

**HUBUNGAN TINGKAT KEPATUHAN MINUM OBAT
ANTIHIPERTENSI TERHADAP KEBERHASILAN TERAPI
PADA PASIEN HIPERTENSI DI KLINIK PRATAMA DOKTER
DARWIS, GOWA, SULAWESI SELATAN**

***THE RELATIONSHIP BETWEEN THE LEVEL OF
ADHERENCE TO ANTIHYPERTENSIVE MEDICATION AND
THERAPY SUCCESS IN HYPERTENSIVE PATIENTS AT
DOKTER DARWIS PRIMARY CLINIC, GOWA, SOUTH
SULAWESI***



Diajukan Kepada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas
Muhammadiyah Makassar untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan Guna
Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

2025

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH MAKASSAR

HUBUNGAN TINGKAT KEPATUHAN MINUM OBAT ANTIHIPERTENSI
TERHADAP KEBERHASILAN TERAPI PADA PASIEN HIPERTENSI DI
KLINIK PRATAMA DOKTER DARWIS, GOWA, SULAWESI SELATAN

SKRIPSI

Disserta dan diajukan oleh
EATEMAH AZZAHRA DS MAKKA
1054211107321

Skrripsi ini telah disetujui dan diposkan oleh Pembimbing Skripsi Fakultas
Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar

Makassar, 6 Maret 2025

Menyetujui Pembimbing

Dr. dr. Sumarni, Sp.JP (K), F.I.H.A

PANITIA SIDANG UJIAN

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

Skripsi dengan judul "HUBUNGAN TINGKAT KEPATUHAN MINUM OBAT ANTIHIPERTENSI TERHADAP KEBERHASILAN TERAPI PADA PASIEN HIPERTENSI DI KLINIK PRATAMA DOKTER DARWIS, GOWA, SULAWESI SELATAN" telah diperiksa, disetujui serta dipertahankan di hadapan tim pengji skripsi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar, pada:

Hari/Tanggal : Selasa, 28 Februari 2025

Waktu : 13.00 WIB - selesai

Tempat : Ruang Papan UPT Gedung FK Unismuh

Ketua Tim Pengji


Dr. dr. Sumardi, Sp. JP (K), FHK

Anggota Tim Pengji

Anggota 1

Anggota 2


dr. Shelli Faradina, M. Kes, Sp. A


Dr. Sulaiman Masnan, S.Pd.I., M.Pd.I

**PERNYATAAN PENGESAHAN UNTUK MENGIKUTI
UJIAN SKRIPSI PENELITIAN**

DATA MAHASISWA:

Nama Lengkap : Fatimah Azzahra DS Makka
Tanggal Lahir : Gowa, 16 Oktober 2002
Tahun Masuk : 2021
Peminatan : Keperawatan Komunitas
Nama Pembimbing Akademik : Dr. M.A. Iwan Kima, M.Sc., S.Pd., Subsp.
A(K), FICS
Nama Pembimbing Skripsi : Dr. dr. Suzetmi, Sp.J2 (K), FJHA
Nama Pembimbing AJK : Dr. Sulaiman Maman, S.Ag., M.Ag

JUDUL PENELITIAN :

**"HUBUNGAN TINGKAT KEPATUHAN MINUM OBAT
ANTIHIPERTENSI TERHADAP KEBERHASILAN TERAPI PADA
PASIEH HIFERTENSI DI KLINIK PRATAMA DOKTER FARWIS,
GOWA, SULAWESI SELATAN"**

Menyatakan bahwa yang bersangkutan telah memenuhi persyaratan akademik dan administrasi untuk mengikuti ujian skripsi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.

Makassar, 6 Maret 2025

Mengesahkan,



Juliani Ibrahim, M.Sc., Pa.D

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama Lengkap : Fatimah Azzahra DS Makka
Tanggal Lahir : Gowa, 16 Oktober 2002
Tahun Masuk : 2021
Peminatan : Sisdokteran Komunitas
Nama Pembimbing Akademik : dr. Mifti, Inan Kitta, MKes., SP.OT, Subsp.
AIC, PICS

Nama Pembimbing Skripsi : Dr. dr. Tawani, Sp.OT(G), FISIKA

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul :

**"HUBUNGAN TINGKAT KEPATUHAN MINUM OBAT
ANTIHIPERTENSI TERHADAP KEBERHASILAN TERAPI PADA
PASIEN HIPERTENSI DI KLINIK PRATAMA DOKTER DARWIS,
GOWA, SULAWESI SELATAN"**

Apabila saya saat ini terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditentukan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya

Makassar, 6 Maret 2025


Fatimah Azzahra DS Makka
105421107321

RIWAYAT HIDUP PENULIS



Nama Lengkap : Dr. Ushah Alimatus Solikhah
Nama Ayah : dr. Daryus Alimatus Solikhah, Sp.M, M.Kes
Nama Ibu : Samudrah, S.Pd, MM
Tempat, Tanggal Lahir : Gowa, 16 Oktober 2002
Agama : Islam
Alamat : Jl. Pattingolinnang
Nomor Telepon/HP : 085757431911
Email : farida0203@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

- | | |
|--------------------------------------|-----------|
| • SD IMPRES KAMPUNG BOKA | 2008-2014 |
| • SMPN 4 BAUBAC | 2014-2017 |
| • SMA INSAN CENDERASYS SICHYUSU GOWA | 2017-2020 |
| • Universitas Muhammadiyah Makassar | 2021-2025 |

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

Fatimah Anzahra DS Makka¹, Dr. dr. Sumami, Sp.JP(K) FIHA²,

¹Mahasiswa Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar, Jl. Sultan Alauddin No.259 Makassar.
fsti161002@med.unismuh.ac.id

²Dosen Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.

**"HUBUNGAN TINGKAT KEPATUHAN MINUM OBAT
ANTIHIPERTENSI TERHADAP KEBERHASILAN TERAPI PADA
PASIEH HIPERTENSI DI KLINIK PRATAMA DOKTER DARWIS"**

ABSTRAK

Latar Belakang: Hipertensi atau tekanan darah tinggi hingga saat ini masih merupakan penyebab utama kematian di Indonesia. Hipertensi sering disebut sebagai *"the silent disease"* karena penderita biasanya tidak menyadari bahwa mereka mengidapnya hingga mereka memeriksakan tekanan darah mereka di fasilitas kesehatan. Data di Klinik Pratama Dokter Darwis, menunjukkan angka kejadian pasien hipertensi pada tahun 2023 sebanyak 993 kasus dan mengalami peningkatan pada tahun 2024 sebanyak 1146 kasus hipertensi.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat kepatuhan minum obat antihipertensi dengan keberhasilan terapi pada pasien hipertensi di Klinik Pratama Dokter Darwis.

Metode: Penelitian analitik dengan pendekatan *cross-sectional study* menggunakan data primer yaitu kuisioner dan data sekunder rekam medis periode November 2024-Januari 2025. Analisis statistik dilakukan untuk menentukan hubungan antara tingkat kepatuhan minum obat dengan keberhasilan terapi.

Hasil: Hasil penelitian ini didapatkan 13 orang pasien dengan tingkat kepatuhan tidak patuh yang terapi berhasil, 26 orang pasien dengan tingkat kepatuhan tidak patuh yang terapi tidak berhasil, 19 orang pasien dengan tingkat kepatuhan patuh yang terapi berhasil dan 2 orang pasien dengan tingkat kepatuhan patuh yang terapi tidak berhasil.

Kesimpulan: Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kepatuhan minum obat antihipertensi dengan keberhasilan terapi pada pasien hipertensi di Klinik Pratama Dokter Darwis.

Kata Kunci: Hipertensi, Tingkat Kepatuhan, Keberhasilan Terapi

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

Fatimah Anzahra DS Makka¹, Dr. dr. Sumami, Sp.JP(K) FIHA²,

¹Undergraduate Student Of Medicine And Health Sciences, Universitas Muhammadiyah Makassar, Jl. Sultan Alauddin No.259 Makassar.
fat161002@med.unismuh.ac.id

² Lecturer, Faculty of Medicine and Health Sciences, Muhammadiyah University of Makassar

**"THE RELATIONSHIP BETWEEN THE LEVEL OF ADHERENCE TO
ANTIHYPERTENSIVE MEDICATION AND THERAPY SUCCESS IN
HYPERTENSIVE PATIENTS AT DOKTER DARWIS PRIMARY CLINIC,
GOWA, SOUTH SULAWESI"**

ABSTRACT

Background: Hypertension or high blood pressure is still a leading cause of death in Indonesia. Hypertension is often referred to as "the silent disease" because sufferers are usually unaware that they have it until they have their blood pressure checked at a health facility. Data at the Dr. Darwis Primary Clinic shows the incidence of hypertensive patients in 2023 was 993 cases and increased in 2024 to 1146 cases of hypertension.

Objective: The objective of this research is to investigate the association between the level of adherence to antihypertensive drugs and the therapeutic outcomes in patients with hypertension at Dr. Darwis Primary Clinic.

Methods: An analytical research employing a cross-sectional study design utilized primary data collected through questionnaires and secondary data extracted from medical records spanning November 2024 to January 2025. Statistical analysis was performed to assess the association between medication adherence and therapeutic outcomes.

Results: The results of this research revealed that among the participants, 13 patients demonstrating non-adherence to medication experienced successful therapy, 26 patients with non-adherence experienced unsuccessful therapy, 19 patients with adherence experienced successful therapy, and 2 patients with adherence experienced unsuccessful therapy.

Conclusion: A statistically significant association was found between the level of adherence to antihypertensive drugs and the therapeutic outcomes in hypertensive patients at Dr. Darwis Primary Clinic.

Keywords: Hypertension, Compliance Level, Therapy Success

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur atas kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul "Hubungan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Terhadap Keberhasilan Terapi Pada Pasien Hipertensi Di Klinik Pratama Dokter Darwis". Tujuan dari penulis skripsi adalah untuk memenuhi salah satu syarat dalam memperoleh gelar sarjana kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar. Penulisan skripsi ini tidak terlepas dari bantuan dan dukungan dari berbagai pihak untuk itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan rasa terimakasih sebesar - besarnya kepada :

1. Kepada Allah SWT yang telah memberikan nikmat yang sebesar besarnya.
2. Dr. dr. Sunardi, SP.IP (K), FIHA, selaku dosen pembimbing skripsi yang telah meluangkan waktu dan pikirannya dalam memberikan arahan, bimbingan serta dukungan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini dari awal hingga akhir.
3. Ustadz Dr. Sulaeman Masnan, S.Ag, M.Ag., selaku dosen pembimbing AIK, yang telah memberikan bimbingan dan arahan dalam penyusunan skripsi ini.
4. Prof. Dr. dr. Suryani As'ad, Sp. Gk (K), selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar yang memberikan bimbingan dan petunjuk sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.

5. Dr. dr. Ami Febriza Achmad, M.Kes, selaku ketua Program Studi Pendidikan Dokter yang telah banyak memberikan arahan, bimbingan, dan dukungan kepada penulis selama proses penyelesaian studi.
6. Terimakasih juga penulis sampaikan kepada Ibunda Juli Ibrahim, M.Sc, PhD. Selaku koordinator blok penelitian yang telah banyak membantu dalam memberi ilmu yang berguna dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Seluruh dosen dan staf Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar.
8. Seluruh pihak Klinik Pratama Dokter Darwis yang telah memudahkan dan membantu penulis dalam proses penelitian.
9. Orang tua tercinta, Ibunda Hj. Subaedah, S.Pd, NIM selaku ibu penulis yang selalu memberikan doa dan dukungan yang sangat luar biasa kepada penulis dan ayahnya dr. Darwis Makka, Sp.M, M.Kes selaku ayah penulis yang selalu memberikan dorongan untuk tetap semangat sehingga penulis merasa terdukung disegala pilihan dan keputusan yang diambil oleh penulis, serta tanpa lelah mendengar keluh kesah penulis hingga di titik ini.
10. Kepada kakak kandung tercinta terimakasih penulis ucapkan kepada kakak pertama dr. Fadhiel Abdul Walid dan kakak kedua drg. Fadhilah Rachmawati DS yang selalu memberikan semangat, dorongan, dan keceriaan kepada penulis.

11. Kepada kakak ipar tercinta Andi Aisyah Muhammad, S.IKom, terimakasih karena selalu memberikan semangat, dukungan, dan motivasi kepada penulis.
12. Sahabat penulis, Rona, Najla, Nadya, Ayu, Jibrah, Aina dan Iyas yang disebut grup odextapasya. Terimakasih banyak atas bantuan dan dukungan kepada penulis.
13. Kepada Inna thamsur terimakasih telah membacakan setiap revisi penulis.
14. Teman – teman sekelompok penelitian, Nahda, Lelv dan Khairun yang memotivasi dan selalu memberikan bantuan kepada penulis dalam penyelesaian skripsi ini.
15. Kepada Mas D yang telah memotivasi dan memberikan dukungan kepada penulis selama hamil.
16. Serta teman di Fakultas Kedokteran Unismuh Angkatan 2021 yaitu Kalsiferol atas kebermanaan dan semangat yang diberikan kepada penulis.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih memiliki kekurangan, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi perbaikan dan kesempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi para pembaca.

Makassar, 24 februari 2025

Penulis

Fatimah Anzahra DS Makka

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Hipertensi.....	7
1. Definisi.....	7
2. Etiologi.....	9
3. Faktor Resiko.....	11
4. Gejala Klinis.....	13
5. Patofisiologi.....	14
6. Diagnosis.....	16
B. Obat Antihipertensi.....	17
C. Kepatuhan Minum Obat.....	22
1. Definisi.....	22
2. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan.....	22
3. Cara untuk Meningkatkan Kepatuhan.....	23
4. Alat untuk Mengukur Tingkat Kepatuhan.....	23
5. Pengukuran Tingkat Kepatuhan.....	25
6. Komplikasi Jika Tidak Patuh Minum Obat.....	25
7. Edukasi.....	26
D. Sakit dan Pengobatan Dalam Perspektif Islam.....	26
E. Kerangka Teori.....	35
BAB III KERANGKA KONSEP.....	35
A. Kerangka Pemikiran.....	36
B. Definisi Operasional.....	36
C. Hipotesis.....	38
BAB IV METODE PENELITIAN.....	39
A. Desain Penelitian.....	39

B. Waktu dan Lokasi Penelitian	39
C. Populasi dan Sampel	39
D. Pengelolaan Data	40
E. Alur Penelitian	42
F. Pengambilan Data	42
G. Pengkajian Data	44
H. Etika Penelitian	44
BAB V HASIL PENELITIAN	45
A. Gambaran Umum Populasi Dan Sampel	45
B. Gambaran Umum Lokasi	45
C. Analisis Dan Variabel	45
BAB VI PEMBAHASAN	50
A. Hubungan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Dengan Keberhasilan Terapi Pada Pasien Hipertensi Di Klinik Dokter Darwis Gowa	50
B. Kajian Keislaman	53
BAB VII PENUTUP	56
A. Kesimpulan	56
B. Keterbatasan Penelitian	56
C. Saran	57
DAFTAR PUSTAKA	58
LAMPIRAN	62

DAFTAR TABEL

Tabel II. 1. Rekomendasi JNC 7	8
Tabel II. 2. Rekomendasi JNC 8	8
Tabel II. 3. Klasifikasi Sederhana Risiko Hipertensi berdasarkan Faktor Risiko Tambahan, Kerusakan Organ yang Diperantarai Hipertensi (HMOD), dan Penyakit Sebelumnya	11
Tabel II. 4. Kriteria Follow Up JNC 7	16
Tabel II. 5. Obat Antihipertensi	20
Tabel II. 6. Efek Samping dan Obat Antihipertensi	21
 Tabel V. 1 Distribusi Jenis Kelamin, Usia, dan Derajat Hipertensi	46
Tabel V. 2 Distribusi Tingkat Kepatuhan	47
Tabel V. 3. Distribusi Keberhasilan Terapi	48
Tabel V. 4. Distribusi Hubungan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi dengan Keberhasilan Terapi	49

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi atau tekanan darah tinggi hingga saat ini masih merupakan penyebab utama kematian di Indonesia. Di tingkat global, hipertensi juga merupakan penyakit yang sangat berbahaya, karena meskipun tidak langsung menyebabkan kematian, hipertensi dapat memicu kondisi kesehatan serius dan memusnahkannya. Akhir-akhir ini, penyakit ini tidak hanya menyerang orang lanjut usia akibat faktor penuaan, tetapi juga mulai menjangkiti orang-orang di usia produktif. Hipertensi sering disebut sebagai "*the silence disease*" karena penderita biasanya tidak menyadari bahwa mereka mengidapnya hingga mereka memeriksakan tekanan darah mereka di fasilitas kesehatan¹.

Prevalensi hipertensi di dunia menurut *World Health Organization* (2022) sebesar 22% dari total penduduk dunia. Menurut Rikesdas 2018, sedangkan di Indonesia, kasus hipertensi mengalami peningkatan sebesar 8,31%, dari sebelumnya 25,8% ditahun 2013 menjadi 34,11% pada tahun 2018². Hipertensi juga merupakan penyakit tidak menular yang paling umum dialami oleh lansia di Indonesia. Data menunjukkan bahwa hanya sekitar sepertiga kasus hipertensi di Indonesia yang terdiagnosis, sementara sisanya tidak terdeteksi. Prevalensi hipertensi di Indonesia lebih tinggi pada kelompok usia >75 tahun (69,5%), 65-74 tahun (63,2%), dan 55-64 tahun

(55,2%). Angka prevalensi hipertensi pada laki-laki 10,8% dan pada wanita 14,4%³. Menurut Profil Data Dinas Kesehatan Di Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2020, prevalensi hipertensi mencapai 31,7%, dengan angka prevalensi lebih tinggi pada wanita yaitu 36,9%, sementara pada pria lebih rendah, yaitu 31,3%. Prevalensi hipertensi di kabupaten gowa adalah 21,49%⁴. Menurut informasi data di Klinik Pratama Dokter Darwis, angka kejadian pasien hipertensi pada tahun 2023 sebanyak 993 kasus dan mengalami peningkatan pada tahun 2024 sebanyak 1146 kasus hipertensi.

Kontrol tekanan darah pada pasien hipertensi memerlukan pemilihan obat yang tepat dan kepatuhan terhadap pengobatan. Namun, setelah satu tahun pengobatan, kepatuhan sering kali kurang dari 50%, yang dapat mengakibatkan kegagalan terapi dan risiko komplikasi. Faktor penyebab ketidakpatuhan meliputi faktor sosial ekonomi, jenis obat, kompleksitas regimen, frekuensi dosis serta komunikasi antara tenaga kesehatan dan pasien. Keterbatasan pengetahuan tenaga kesehatan dan pasien juga berkontribusi pada tekanan darah yang tidak terkontrol⁵. Menurut Riskesdas 2018, proporsi alasan tidak minum obat secara rutin pada penduduk umur ≥ 18 tahun dengan hipertensi yaitu sering lupa, obat tidak tersedia, minum obat tradisional, tidak tahan ESO, tidak mampu beli obat rutin, tidak rutin berobat, merasa sudah sehat dan lainnya⁶.

Dalam Islam, ketaatan kepada Allah, Rasul-Nya, dan Ulu' Amri merupakan prinsip penting dalam menjalankan kehidupan yang harmonis dan tertib. Surah An-Nisa ayat 59 menegaskan pentingnya kepatuhan

kepada otoritas yang sah dalam berbagai aspek kehidupan, termasuk dalam bidang kesehatan. Al-Qur'an surah An-Nisa ayat 59:

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا أَطِيعُوا اللَّهَ وَأَطِيعُوا الرَّسُولَ وَأَطِيعُوا أُولِي الْأَمْرِ مِنْكُمْ فَإِنْ تَنَازَعْتُمْ فِي شَيْءٍ فَرُدُّوهُ إِلَى اللَّهِ وَالرَّسُولِ إِنْ كُنْتُمْ تُحِبُّونَ اللَّهَ وَاليَوْمَ الْآخِرَ ذَلِكَ خَيْرٌ وَأَسَدُنْ

Terjemahnya:

"Wahai orang-orang yang beriman, taatilah Allah dan taatilah Rasul (Nabi Muhammad) serta ululamri (pemegang kekuasaan) di antara kamu. Jika kamu berbeda pendapat tentang sesuatu, kembalikanlah kepada Allah (Al-Qur'an) dan Rasul (manahnya) jika kamu beriman kepada Allah dan hari Akhir. Yang demikian itu lebih baik (bagimu) dan lebih bagus akibatnya (di dunia dan di akhirat)"

Pada ayat ini menjelaskan terkait perintah untuk menaati Allah, Rasul dan Uli Amri. Menurut Ibnu Kisan, Uli Amri adalah "Ahli akal dan ahli ilmu". Kemudian dalam Tafsir al-Misbah Quraish Shihab menafsirkan bahwa Ayat diatas memerintah kaum mukminin agar menaati putusan hukum dari siapapun yang berwewenang menetapkan hukum⁷. Uli Amri atau pemumpun yang di maksud dalam penelitian ini yaitu seorang dokter. Dimana seorang pasien di minta untuk menaati apa yang menjadi anjuran dokter dalam pengobatan yang di konsumsinya. Keparuhan terhadap panduan medis dan nasihat dari tenaga kesehatan yang berkompeten adalah kunci untuk mencapai hasil pengobatan yang terbaik. Dokter dan tenaga medis merupakan otoritas dalam masalah kesehatan, sehingga mengikuti rekomendasi mereka sangat penting. Jika terjadi perbedaan pendapat atau kebingungan mengenai metode pengobatan atau keputusan medis, sebaiknya merujuk kembali kepada sumber yang sah, yaitu prinsip kesehatan yang didukung oleh bukti

ilmiah dan panduan dari para ahli. Dalam hal ini, prinsip ilmiah dan bukti medis harus menjadi acuan utama.

Penelitian ini dilakukan karena tingginya prevalensi kasus hipertensi di daerah gowa, sulawesi selatan. Sementara penelitian terkait pengelolaan hipertensi di wilayah ini masih terbatas. Data menunjukkan bahwa hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan yang banyak dihadapi masyarakat, yang terutama dan banyaknya pasien yang menjalani pengobatan di Klinik Pratama Dokter Darwis. Oleh karena itu, penulis memilih untuk melakukan penelitian di Klinik Pratama Dokter Darwis guna memahami lebih dalam tentang penanganan hipertensi dan kontribusi dalam pengelolaan kondisi tersebut.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana hubungan antara tingkat kepatuhan minum obat antihipertensi dengan keberhasilan terapi pada pasien hipertensi di Klinik Pratama Dokter Darwis?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara tingkat kepatuhan minum obat antihipertensi dengan keberhasilan terapi pada pasien hipertensi di Klinik Pratama Dokter Darwis.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik penderita hipertensi di Klinik Pratama Dokter Darwis
- b. Menentukan tingkat kepatuhan pasien hipertensi dalam mengonsumsi obat antihipertensi di Klinik Pratama Dokter Darwis
- c. Menganalisis keberhasilan terapi pada pasien hipertensi di Klinik Pratama Dokter Darwis.
- d. Menganalisis hubungan antara tingkat kepatuhan minum obat antihipertensi dengan keberhasilan terapi di Klinik Pratama Dokter Darwis.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Klinik Pratama atau Fasilitas Kesehatan Tingkat I

Bagi klinik pratama atau fasilitas kesehatan tingkat I dapat meningkatkan kualitas pelayanan terkait dengan kepatuhan penggunaan obat pada pasien hipertensi sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien.

2. Bagi Pasien

Bagi pasien dapat membantu meningkatkan kesadaran pasien hipertensi tentang pentingnya kepatuhan dalam mengonsumsi obat antihipertensi untuk mencapai keberhasilan terapi.

3. Bagi Peneliti

Bagi peneliti dapat meningkatkan wawasan ilmu pengetahuan kesehatan masyarakat, khususnya menjadi dasar bagi penelitian lebih lanjut terkait intervensi yang dapat meningkatkan kepatuhan pasien terhadap terapi antihipertensi dan keberhasilan terapi.

4. Bagi Pemerintah

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data untuk merancang program kesehatan yang lebih efektif dalam menangani kasus hipertensi di masyarakat.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Hipertensi

1. Definisi

Hipertensi adalah kondisi medis kronis yang ditandai dengan tekanan darah sistolik (SBP) ≥ 130 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik (DBP) ≥ 80 mmHg. Ini merupakan salah satu masalah kesehatan paling signifikan, berkontribusi pada perkembangan stroke, infark miokard, gagal jantung, dan gagal ginjal. Meskipun definisi hipertensi telah berkembang, umumnya tekanan darah di atas 140/90 mmHg memerlukan pengobatan, dengan target terapi 130/80 mmHg atau lebih rendah¹.

Hipertensi esensial mencakup lebih dari 90% kasus hipertensi, tetapi penyebab pastinya belum sepenuhnya dipahami. Pengobatan saat ini fokus pada pengendalian tekanan darah jangka panjang, tergantung pada keuangan pasien dan kepatuhan terhadap terapi. Tekanan darah dipengaruhi oleh dua faktor utama: kapasitas vasodilatasi dan volume cairan intravaskular. Kapasitas vasodilatasi tergantung pada elastisitas dan reaktivitas pembuluh darah, sementara volume cairan dipengaruhi oleh keseimbangan asupan dan pengeluaran cairan. Gangguan pada faktor-faktor ini dapat memicu

hipertensi, dan karena metode identifikasi klinis yang efektif masih kurang, penanganan hipertensi esensial tetap menantang⁸.

Dalam menginterpretasikan hipertensi terdapat beberapa rekomendasi menurut *The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure (JNC 7)* dan Rekomendasi terbaru 2013 JNC8¹⁰.

Tabel II. 1. Rekomendasi JNC 7

Type of blood pressure	Systolic (mmHg)	Diastolic (mmHg)
Normal	<120	<80
Prehypertension	120-139	80-90
Hypertension Stage I	140-159	90-99
Hypertension Stage II	≥160	≥100

Sumber: JNC¹⁰

Menurut klasifikasi JNC 7, individu dengan hipertensi stadium 1 dan 2 disarankan untuk menjalani pengobatan dengan tujuan menurunkan tekanan darah di bawah 140/90 mmHg. Sementara itu, bagi individu dengan prehipertensi yang tidak memiliki indikasi khusus untuk pengobatan, tujuan pengobatannya adalah mencapai tekanan darah yang normal¹⁰.

Tabel II. 2. Rekomendasi JNC 8

Patient Subgroup	Target Systolic Blood Pressure (mmHg)	Target Diastolic Blood Pressure (mmHg)
≥ 60 Years	<150	<90
< 60 Years	<140	<90
>18 Years with CKD	<140	<90
>18 Years with Diabetes	<140	<90

Sumber : JNC 7¹⁰

2. Etiologi

Berdasarkan penyebabnya, hipertensi dikelompokkan menjadi dua jenis¹¹:

- a. Hipertensi esensial atau hipertensi primer, yang penyebabnya tidak diketahui dan sering juga disebut hipertensi idiopatik. Sekitar 95% kasus hipertensi termasuk dalam kategori ini. Berbagai faktor dapat mempengaruhi jenis hipertensi ini. Lainnya, yang dapat memperkuat respon vasokonstriktor pembuluh darah, adalah: mempengaruhi seperti genetik, lingkungan dan hiperaktifitas.
- b. Hipertensi sekunder adalah jenis hipertensi yang disebabkan oleh kondisi medis lain. Ini mencakup sekitar 10% dari total kasus hipertensi. Salah satu contohnya adalah hipertensi vaskular renal yang terjadi akibat stenosis arteri renalis, yang dapat disebabkan oleh kelainan kongenital atau aterosklerosis. Penyebab lain hipertensi sekunder meliputi feokromositoma, yaitu tumor yang menghasilkan epinefrin di kelenjar adrenal, yang mengakibatkan peningkatan detak jantung dan volume sekuncup. Selain itu, penyakit cushing juga dapat menyebabkan peningkatan volume sekuncup akibat retensi garam. Kontraksi dan relaksasi pembuluh darah diatur oleh pusat vasomotor di medula otak. Selanjutnya, impuls saraf simpatik turun melalui korda spinalis menuju ganglia simpatik di toraks dan abdomen. Neuron pranganglion melepaskan

asetilkolin, yang merangsang neuron pasca-ganglion untuk melepaskan norepinefrin, menyebabkan kontraksi pembuluh darah. Kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respons vasokonstriksi, dan pasien hipertensi sering kali sangat sensitif terhadap norepinefrin, meskipun penyebabnya belum sepenuhnya dipahami¹¹.

Sistem saraf simpatik merangsang pembuluh darah dan kelenjar adrenal, meningkatkan vasokonstriksi. Medula adrenal melepaskan epinefrin, dan korteks adrenal melepaskan kortisol dan steroid, memperkuat vasokonstriksi. Ini mengurangi aliran darah ke ginjal, memicu pelepasan renin, yang mengubah angiotensin I menjadi angiotensin II, vasokonstriktor kuat. Angiotensin II merangsang sekresi aldosteron, yang menyebabkan retensi natrium dan air, meningkatkan volume intravaskular, dan akhirnya memicu hipertensi¹².

Perubahan struktural dan fungsional pada pembuluh darah perifer, seperti arteriosklerosis, hilangnya elastisitas, dan penurunan relaksasi otot polos, berkontribusi pada perubahan tekanan darah pada usia lanjut. Hal ini mengurangi distensi pembuluh darah, membuat aorta dan arteri besar kurang mampu mengakomodasi volume darah yang dipompa oleh jantung, yang menyebabkan penurunan curah jantung dan peningkatan tahanan perifer¹³.

3. Faktor Risiko

Lebih dari setengah pasien hipertensi memiliki faktor risiko kardiovaskular tambahan seperti diabetes (15%-20%), gangguan lipid (30%), obesitas (40%), hiperurisemia (25%), dan sindrom metabolik (40%). Kebiasaan tidak sehat seperti merokok, konsumsi alkohol berlebihan, dan gaya hidup sedentari juga umum. Faktor risiko tambahan ini secara signifikan meningkatkan risiko penyakit koroner, serebrovaskular, dan ginjal pada pasien hipertensi¹².

Penilaian faktor risiko tambahan harus dimasukkan dalam diagnosis pasien hipertensi, terutama dengan riwayat keluarga penyakit kardiovaskular. Semua pasien hipertensi perlu evaluasi risiko kardiovaskular menggunakan skor sederhana berdasarkan tekanan darah dan faktor risiko tambahan, sesuai dengan Pedoman ESC/ESH (Tabel II.3). Estimasi risiko kardiovaskular yang akurat dapat dilakukan dalam praktik sehari-hari dengan pendekatan ini¹².

Tabel II. 3. Klasifikasi Sederhana Risiko Hipertensi berdasarkan Faktor Risiko Tambahan, Kerusakan Organ yang Diperantarai Hipertensi (HMOD), dan Penyakit Sebelumnya

<i>Other Risk Factors, HMOD, or Disease</i>	<i>High-Normal SBP 130-139 DBP 85-89</i>	<i>Grade 1 SBP 140-159 DBP 90-99</i>	<i>Grade 2 SBP $\geq$160 DBP $\geq$100</i>	
<i>No Other Risk Factors</i>	<i>Low</i>	<i>Low</i>	<i>Moderate</i>	<i>High</i>
<i>1 Or 2 Risk Factors</i>	<i>Low</i>	<i>Moderate</i>	<i>High</i>	
<i>$\geq$3 Risk Factors, HMOD, CKD, Grade 3, Diabetes</i>	<i>Low</i>	<i>Moderate</i>	<i>High</i>	<i>High</i>

Faktor risiko tambahan meliputi usia >65 tahun, jenis kelamin pria, detak jantung >80 denyut/menit, peningkatan berat badan, diabetes, LDL tinggi, riwayat keluarga CVD atau hipertensi, menopause dini, merokok, serta faktor psikososial atau ekonomi. Kerusakan organ seperti IHH, CKD, dan riwayat penyakit jantung atau stroke juga penting. Strategi pengobatan harus mencakup modifikasi gaya hidup, pengendalian tekanan darah, dan penanganan faktor risiko lainnya untuk menurunkan risiko kardiovaskular secara efektif. Pendekatan terpadu ini lebih efektif dibandingkan hanya mengontrol tekanan darah saja¹².

Faktor Risiko Tambahan¹²:

- Kadar asam urat serum tinggi sering ditemukan pada pasien hipertensi dan perlu diatasi melalui modifikasi diet, obat-obatan seperti losartan, fibrat, statin, atau obat penurun asam urat jika ada gejala gout.
- Risiko kardiovaskular lebih tinggi pada pasien hipertensi dengan kondisi seperti penyakit inflamasi kronis, PPOK, gangguan psikiatri, atau stres psikososial, sehingga pengendalian tekanan darah yang efektif sangat penting.

4. Gejala Klinis

Hipertensi adalah kondisi yang sering kali tidak disadari keberadaannya. Banyak kasus hipertensi baru terdeteksi setelah timbulnya komplikasi serius yang bisa mengancam nyawa. Beberapa gejala hipertensi meliputi¹² :

- a. Sakit Kepala: Sakit kepala, terutama saat hipertensi mencapai tahap krisis (180/120 mmHg atau lebih) adalah gejala umum hipertensi yang memerlukan konsultasi medis.
- b. Gangguan Penglihatan: Tekanan darah tinggi dapat menyebabkan gangguan penglihatan, seperti retinopati hipertensi, yang mengakibatkan penurunan penglihatan mendadak.
- c. Mual dan Muntah: Mual dan muntah bisa terjadi akibat peningkatan tekanan di kepala, yang berisiko menyebabkan perdarahan otak pada pasien hipertensi.
- d. Nyeri Dada: Nyeri dada pada penderita hipertensi dapat menandakan serangan jantung akibat penyumbatan pembuluh darah di jantung.
- e. Sesak Napas: Sesak napas dapat terjadi jika jantung membesar dan gagal memompa darah dengan baik, sering ditemukan pada penderita hipertensi.
- f. Bercak Darah di Mata: Bercak darah di mata mungkin terkait dengan hipertensi atau diabetes, dan memerlukan pemeriksaan medis untuk mengecek kerusakan pada saraf mata.

- g. Wajah Memerah: Wajah memerah bisa disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk hipertensi, ketika pembuluh darah di wajah melebar.
- h. Rasa Pusing: Pusing bisa menjadi efek samping obat tekanan darah atau gejala peningkatan tekanan darah, terutama jika muncul tiba-tiba.

5. Patofisiologi

Patofisiologi hipertensi terjadi melalui pembentukan angiotensin II dari angiotensin I yang diubah oleh enzim pengubah angiotensin I (ACE). ACE memainkan peran penting dalam regulasi tekanan darah. Dalam darah terdapat angiotensinogen yang diproduksi di hati dan kemudian diubah menjadi angiotensin I oleh hormon renin. ACE yang ada di paru-paru kemudian mengubah angiotensin I menjadi angiotensin II¹².

Renin disintesis dan disimpan dalam bentuk tidak aktif yang disebut prorenin di sel-sel jukstaglomerular (sel JG) pada ginjal. Sel JG merupakan modifikasi dari sel-sel otot polos yang terletak di dinding arteriol aferen dekat glomeruli. Ketika tekanan darah menurun, reaksi intrinsik dalam ginjal menyebabkan penguraian molekul protein dalam sel JG dan melepaskan renin¹³.

Angiotensin II adalah vasokonstriktor yang sangat kuat dan memiliki berbagai efek lain yang mempengaruhi sirkulasi. Selama

angiotensin II berada dalam darah, ia memiliki dua pengaruh utama yang dapat meningkatkan tekanan darah. Pengaruh pertama adalah vasokonstriksi yang terjadi dengan cepat, terutama pada arteriol dan sedikit pada vena. Pengaruh kedua adalah dengan bekerja pada ginjal untuk mengurangi ekskresi garam dan air, sehingga meningkatkan tekanan darah¹².

Vasopresin yang juga dikenal sebagai hormon antidiuretik (ADH), merupakan vasokonstriktor yang bahkan lebih kuat daripada angiotensin II, menjadikannya kemungkinan sebagai zat vasokonstriktor paling kuat di tubuh. Hormon ini diproduksi di hipotalamus, lalu diangkut melalui aksos saraf ke kelenjar hipofisis posterior, dan akhirnya disekresi ke dalam darah¹³.

Salah satu faktor penting yang mengatur reabsorpsi natrium adalah aldosteron, yang disekresikan oleh sel-sel zona glomerulosa pada korteks adrenal. Tubulus ginjal menyerap (Na^+) dan (K^+) kalium. Aldosteron bekerja terutama pada sel. Utama di tubulus koligenes kortikalis. Metode dimana aldosteron menyebabkan reabsorpsi natrium menjadi lebih baik sementara meningkatkan sekresi kalium dengan mengaktifkan pompa natrium-kalium ATPase pada sisi membran basolateral tubulus koligenes kortikalis, serta aldosteron memperluas permeabilitas natrium pada sisi membran luminal¹³.

6. Diagnosis

Hipertensi atau tekanan darah tinggi juga dapat di diagnosis pada kunjungan klinik ketika tekanan darah diukur. Pengukuran tekanan darah yang dilakukan tidak boleh dalam sekali kunjungan. Biasanya 2-3 kali kunjungan dengan interval 1-4 minggu (tergantung pada peningkatan tekanan darah). Diagnosis dapat ditegakkan dalam sekali kunjungan jika didapatkan pengukuran tekanan darah $\geq 180/110$ mmHg dan memiliki bukti penyakit kardiovaskuler. Dalam pengukuran tekanan darah di lakukan pada kedua lengan yang sebaiknya dilakukan bersamaan. Jika terdapat perbedaan yang konsisten antara lengan > 10 mmHg dalam pengukuran berulang maka hasil pengukuran yang digunakan adalah yang lebih tinggi. Jika perbedaan nya > 20 mmHg maka dapat dipertimbangkan untuk dilakukan pemeriksaan lebih lanjut. Berdasarkan kriteria diagnostik JNC 7 individu dinyatakan hipertensi bila dalam tiga kali pengukuran tekanan darah dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat atau dalam keadaan tenang didapatkan tekanan darah $> 140/90$ mmHg. Dari kriteria JNC 7 juga merekomendasikan kita untuk melakukan *follow up* terhadap tekanan darah pasien¹⁰.

Tabel II. 4. Kriteria Follow Up JNC 7

Klasifikasi Tekanan Darah	Tekanan Darah Sistolik	Tekanan Darah Diastolik	Rekomendasi <i>Follow Up</i>
Normal	<120	Dan <80	Cek ulang dalam 2 tahun
Prehipertensi	120-139	Atau 80-	Cek ulang dalam 1

		89	tahun
Hipertensi Stage 1	140-159	Atau 90-99	Konfirmasi dalam 2 bulan
Hipertensi Stage 2	≥ 160	Atau ≥ 100	Evaluasi atau di rujuk ke sumber perawatan dalam waktu 1 bulan (bagi mereka yang memiliki tekanan darah $> 180/110$ mmHg), mengevaluasi dan mengobati segera atau dalam waktu 1 minggu tergantung situasi klinis dan komplikasi.

Sumber: JNC 7¹⁴

B. Obat Antihipertensi

Pencegahan hipertensi dapat dilakukan dengan gaya hidup sehat, berolahraga teratur, menghindari alkohol, makan makanan rendah lemak dan garam, menjaga pola tidur, mengelola stres, dan berhenti merokok. Terapi untuk hipertensi meliputi dua jenis: nonfarmakologi, yang mencakup perubahan gaya hidup, dan farmakologi, yang melibatkan penggunaan obat antihipertensi tunggal atau kombinasi sesuai kondisi khusus seperti komorbiditas atau komplikasi¹⁴.

1. Nonfarmakologi

Terapi nonfarmakologi, seperti modifikasi gaya hidup, dapat menurunkan tekanan darah tinggi. Pada pasien hipertensi tingkat 1 dengan risiko kardiovaskular rendah, obat farmakologi dapat ditunda.

Namun, jika setelah 4-6 bulan tekanan darah belum mencapai target atau ada risiko kardiovaskular lain, pengobatan antihipertensi harus dimulai¹⁴.

Berikut adalah rekomendasi terkait gaya hidup sehat¹⁴:

- a. Penurunan Berat Badan: Targetkan penurunan berat badan secara bertahap hingga mencapai berat badan ideal dengan terapi nutrisi medis dan peningkatan aktivitas fisik.
- b. Mengurangi Asupan Garam: Diet tinggi garam dapat meningkatkan retensi cairan tubuh. Batasi konsumsi garam tidak lebih dari 2 gram per hari.
- c. Diet DASH: Diet ini merekomendasikan konsumsi makanan kaya sayur, buah, dan produk rendah lemak. Pemerintah juga merekomendasikan pembatasan garam dapur hingga setengah sendok teh per hari dan penggunaan bahan makanan rendah natrium.
- d. Olahraga: Lakukan olahraga secara teratur selama 30 menit sehari, minimal 3 hari dalam seminggu.
- e. Mengurangi Konsumsi Alkohol: Batasi konsumsi alkohol hingga tidak lebih dari 2 gelas per hari untuk pria dan 1 gelas per hari untuk wanita.
- f. Berhenti Merokok: Merokok merupakan faktor risiko penyakit kardiovaskular. Oleh karena itu, penderita hipertensi dianjurkan untuk berhenti merokok untuk mengurangi risiko komplikasi.

Jika setelah beberapa minggu terapi nonfarmakologi tidak berhasil menurunkan tekanan darah atau malah meningkat, maka terapi farmakologi mungkin diperlukan. Untuk kasus hipertensi berat atau yang tidak merespons terapi nonfarmakologi, pengobatan farmakologi harus diberikan¹⁴.

2. Farmakologi

Secara umum, terapi farmakologi untuk hipertensi dimulai jika pasien dengan hipertensi derajat 1 tidak mengalami penurunan tekanan darah setelah lebih dari 6 bulan menerapkan pola hidup sehat, atau jika pasien mengalami hipertensi derajat ≥ 2 . Beberapa prinsip dasar dalam terapi farmakologi yang harus diperhatikan untuk meningkatkan kepatuhan dan meminimalkan efek samping meliputi¹⁴.

- Jika memungkinkan, gunakan obat dengan dosis tunggal.
- Pilih obat generik (non-paten) jika sesuai, untuk mengurangi biaya.
- Berikan obat kepada pasien usia lanjut (di atas 80 tahun) dengan pertimbangan yang sama seperti pasien usia 55–80 tahun, dengan memperhatikan faktor komorbid.
- Hindari kombinasi antara inhibitor *angiotensin converting enzyme* (ACE-i) dengan *angiotensin II receptor blockers* (ARBs).
- Berikan edukasi menyeluruh kepada pasien mengenai terapi farmakologi.
- Pantau efek samping obat secara teratur.

Beberapa jenis obat antihipertensi dapat digunakan dengan dosis dan frekuensi yang disesuaikan. Untuk pasien hipertensi, penggunaan satu jenis obat dapat meningkatkan kepatuhan. Namun, pada pasien yang tidak terkontrol, diperlukan terapi kombinasi dari berbagai kelas obat untuk mencapai target tekanan darah¹³.

1) Obat antihipertensi oral

Tabel II. 5. Obat Antihipertensi

Kelas	Obat	Dosis (mg/hari)	Frekuensi per hari
Obat-Obat Lini Utama			
Tiazid atau Thiazide-type diuretics	Hidroklorotiazid	25 – 50	1
	Indapamide	1,25 – 2,5	1
ACE inhibitor	Captopril	12,5 – 150	2 atau 3
	Enalapril	5 – 40	1 atau 2
	Lisinopril	10 – 40	1 atau 2
	Perindopril	5 – 10	1
	Ramipril	2,5 – 10	1
	Candesartan	8 – 32	1
	Eprosartan	600	1
	Irbesartan	150 – 300	1
	Losartan	50 – 100	1 atau 2
	Olasartan	20 – 40	1
	Telmisartan	20 – 80	1
	Valsartan	80 – 30	1
CCB – dihidropiridin	Amlodipin	2,5 – 10	1
	Felodipin	5 – 10	1
	Nifedipin OROS	30 – 90	1
	Lercadipin	10 – 20	1
CCB – nondihidropirin	Diltiazem SR	180 – 360	2
	Diltiazem SR	100 – 200	1
	Verapamil	120 – 480	1 atau 2
Kelas	Obat	Dosis (mg/hari)	Frekuensi per hari
Beta bloker – non	Propranolol IR	160 – 480	2

Kardioelektif	Propanolol IR	80 – 320	1
Beta Bloker – kombinasi reseptor Alfa dan beta	Carvedilol	12,5 – 50	2
Alfa – 1 bloker	Doxazosin	1 – 8	1
	Prazosin	2 – 20	2 atau 3
	Terazosin	1 – 20	1 atau 2
Sentral alfa -1 agonis dan obat sentral lainnya	Metildopa	250- 1000	2
	Klonidin	0,1 – 0,8	2
Direct vasodilator	Hidralazin	25 – 200	2 atau 3
	Minoxidil	5 – 100	1 – 3

Obat – obat Lini Kedua			
Diuretik loop	Furosemid	20 – 80	2
	Torsemid	5 – 10	1
Diuretik hemat kalium	Amilorid	5 – 10	1 atau 2
	Triamteren	50 – 100	1 atau 2
Diuretik antagonis aldosteron	Eplerenon	50 – 100	1 atau 2
	Spironolakton	25 – 100	1
Beta bloker – Kardioelektif	Atenol	25 – 100	1 atau 2
	Bisoprolol	2,5 – 10	1 atau 2
	Metoprolol	100 – 400	2
	Tenite		
Beta bloker – Kardioelektif dan vasodilator	Nebivolol	5 – 40	1

Sumber : ACC/AHA Guideline of Hypertension 2017¹⁸.

2) Efek samping obat antihipertensi

Tabel II. 6. Efek Samping dari Obat Antihipertensi

ACE inhibitor	Baruk, hiperkalemia
Angiotensin receptor blocker	Hiperkalemia lebih jarang dibandingkan ACEi
Calcium channel bloker	
Dihidropiridin	Edema pedis, sakit kepala
Non-dihidropiridin	Konstipasi(verapamil),sakit kepala(diltiazem)
Diuretik	Sering berkemih, hiperglikemia,

	hiperlipidemia,hiperurisemia,difungsi seksual
Sentral alfa-agonis	Sedasi, mulut kering, rebound hypertension, difungsi seksual
Alfa bloker	Edema pedis, hipotensi ortostatik, pusing
Beta bloker	Lemas,bronkospasme,hiperglikemia, difungsi seksual

Sumber : ACC/AHA *Guideline of Hypertension* 2017¹⁵

C. Kepatuhan Minum Obat

1. Definisi

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, kata "patuh" berasal dari kata "ruka menurut perintah", "taat kepada perintah atau aturan", dan "berdisiplin"¹⁸. Sedangkan Keberhasilan terapi bergantung pada kepatuhan pasien pengobatan. Kepatuhan pasien hipertensi merupakan komponen yang sangat penting dalam meningkatkan kesehatan dan kualitas hidup individu yang mengalami hipertensi¹⁴.

2. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan

Faktor-faktor yang dapat menghambat pasien patuh dalam mengonsumsi obat seperti¹⁵:

- Kesibukan dalam bekerja
- Penurunan daya ingat
- Efek samping pengobatan
- Merasa minum terlalu banyak obat
- Merasa tidak sehat adalah beberapa alasan mengapa pasien mungkin tidak patuh dalam mengonsumsi obat mereka.

3. Cara untuk Meningkatkan Kepatuhan

Adapun cara Meningkatkan Kepatuhan sebagai berikut¹⁸ :

- a. Memberikan informasi kepada pasien tentang kegunaan pengobatan dan pentingnya kepatuhan untuk keberhasilan pengobatan.
- b. Mengingatkan pasien untuk melakukan segala sesuatu yang harus mereka lakukan untuk mencapai keberhasilan pengobatan. dilakukan untuk mencapai keberhasilan pengobatan melalui telepon dan instrumen bentuk komunikasi tambahan.
- c. Menunjukkan kepada pasien kemasan obat, atau dengan menampilkan obat awal.
- d. Menumbuhkan kepercayaan pasien dalam efektivitas obat dalam proses pemulihan.
- e. Memberikan informasi tentang risiko ketidakpatuhan.
- f. Mendapatkan dukungan dari teman, keluarga, dan orang lain di sekitar pasien untuk terus mengingatkan mereka agar teratur minum obat untuk pengobatan yang berhasil.

4. Alat untuk Mengukur Tingkat Kepatuhan

Kuesioner *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS-8) adalah alat yang dapat digunakan oleh pasien untuk mengukur tingkat kepatuhan minum obat. Kuesioner MMAS terdiri dari tiga komponen utama: frekuensi mengonsumsi obat yang lupa, kesengajaan untuk berhenti mengonsumsi obat tanpa diketahui oleh

tim medis, dan kemampuan untuk mengendalikan diri untuk terus mengonsumsi obat. Pasien mengisi kuesioner MMAS dengan rentang nilai kepatuhan mengonsumsi obat mereka. Jenis respons terdiri dari Ya atau Tidak. Item nomor 1,2,3,4,6, dan 7 memiliki nilai 1 untuk jawaban Tidak, serta nilai 0 untuk jawaban Ya. Item nomor 5 memiliki nilai 0 untuk jawaban Tidak, dan nilai 1 untuk jawaban Ya. Pada item nomor 3, skala likert terdiri dari lima kategori jawaban: "seriap saat" memiliki nilai 0, "biasanya" memiliki nilai 0,25, "terkadang" memiliki nilai 0,5, "sesekali" memiliki nilai 0,75 dan "tidak pernah/sangat jarang" memiliki nilai 1¹⁹.

MMAS dikategorikan menjadi 3 tingkat kepatuhan minum obat:

- a. Kepatuhan tinggi (nilai ≥ 8)
- b. Kepatuhan sedang (nilai $6-7$)
- c. Kepatuhan rendah (nilai < 6).

Kuesioner Tingkat Kepatuhan Minum Obat

Pertanyaan	Jawaban Pasien	
	Ya	Tidak
1. Pernahkah anda lupa minum obat?		
2. Selain lupa, mungkin anda tidak minum obat karena alasan lain. Dalam 2 minggu terakhir. Apakah anda pernah tidak minum obat? Mengapa?		
3. Pernahkah anda mengurangi atau berhenti minum obat tanpa sepengetahuan dokter karena anda merasa obat yang diberikan membuat keadaan anda menjadi lebih buruk?		

4. Pernahkah anda lupa membawa obat ketika berpergian?		
5. Apakah anda masih meminum obat anda kemarin?		
6. Apakah anda berhenti minum obat ketika anda merasa gejala yang dialami telah teratasi?		
7. Meminum obat setiap hari merupakan sesuatu ketidaknyamanan untuk beberapa orang. Apakah anda merasa terganggu harus minum obat setiap hari?		
8. Berapa sering anda lupa minum obat? a. Tidak pernah b. Sesekali c. Kadang-Kadang d. Biasanya e. Selalu		

5. Pengukuran Tingkat Kepatuhan

Dikategorikan menjadi :

a. Patuh

Jika tindakan pasien sejalan dengan instruksi yang diberikan oleh profesional kesehatan

b. Tidak patuh

Jika pasien menunjukkan ketidakpatuhan terhadap petunjuk yang diberikan

6. Komplikasi Jika Tidak Patuh Minum Obat

Mengendalikan tekanan darah memerlukan konsumsi obat antihipertensi dan modifikasi gaya hidup untuk mengurangi faktor risiko. Jika tidak dikendalikan, hipertensi dapat menyebabkan komplikasi serius pada sistem kardiovaskular, saraf, dan ginjal. Aterosklerosis dapat mempercepat, meningkatkan risiko penyakit

jantung koroner dan stroke. Hipertrofi ventrikel kiri juga dapat terjadi, meningkatkan risiko penyakit jantung koroner, aritmia, dan gagal jantung. Sebagian besar kematian akibat hipertensi disebabkan oleh penyakit jantung koroner, infark miokard akut, atau gagal jantung²⁰.

7. Edukasi

Beberapa hal yang dapat dilakukan untuk mencegah hipertensi yaitu²¹:

- a. Mengurangi konsumsi garam
- b. Menghindari kegemukan
- c. Membatasi konsumsi lemak
- d. Olahraga teratur
- e. Makan banyak buah dan sayur
- f. Tidak merokok dan minum alkohol
- g. Hindari stress dengan menjalankan pola hidup yang positif.

Edukasi untuk meningkatkan kepatuhan minum obat sendiri yaitu dengan menjelaskan komplikasi-komplikasi yang akan timbul jika tidak patuh minum obat, akan tetapi hal ini sangat bergantung pada individu masing-masing²¹.

D. Sakit dan Pengobatan Dalam Perspektif Islam

1. Sakit

Dalam pandangan Islam, sakit bukan hanya sekedar ujian fisik, tetapi juga bagian dari takdir Allah yang memiliki hikmah tersendiri.

Sakit dapat menjadi penghapus dosa, pengingat akan kelemahan manusia, serta sarana untuk mendekatkan diri kepada Allah dengan bersabar dan berdoa. Islam juga mengajarkan pentingnya berikhtiar dalam mencari kesembuhan, baik melalui pengobatan medis maupun doa. Dalam hadis-hadis Nabi shallallahu 'alaihi wasallam, banyak dijelaskan mengenai makna sakit, keutamaannya bagi orang yang bersabar, serta anjuran untuk tetap bertawakal kepada Allah. Telah menceritakan kepada kami Muhammad bin Al Mutsanna telah menceritakan kepada kami Abu Ahmad Al-Zubairi telah menceritakan kepada kami Umar bin Sa'id bin Abu Husam dis berkata: telah menceritakan kepadaku 'Atha' bin Abu Rabah dari Abu Hurairah radhiallahu 'anhu dari Nabi shallallahu 'alaihi wa'allam beliau bersabda:

مَا أَشْرَفَ اللَّهُ دَارًا إِلَّا وَأَمْرٌ لَهُ شِفَاءٌ

Artinya :

"Allah tidak akan menurunkan penyakit melainkan menurunkan obatnya juga." (HR. Bukhari, no. 5354)³²

Hadits ini menekankan bahwa Allah tidak akan menurunkan suatu penyakit tanpa juga menurunkan obatnya. Dengan demikian, hadits ini mengisyaratkan bahwa setiap penyakit memiliki obat yang sesuai. Jika obat tersebut ditemukan dan digunakan dengan tepat, maka penyakit tersebut akan sembuh dengan izin Allah. Setiap

penyakit memiliki obat yang sesuai. Jika obat tersebut ditemukan dan digunakan dengan tepat, maka penyakit tersebut akan sembuh.

2. Kewajiban Berobat

Menjalani pengobatan suatu penyakit dibutuhkan yang namanya konsisten dalam menjalani pengobatan. Konsisten dalam hal ini berkaitan dengan kepatuhan nya dalam menjalani pengobatan. Sesuat dalam Al-Qur'an surah Ar-Ra'd ayat 11 yaitu:

لَهُ مُعَقِّبَاتٌ مِّنْ بَيْنِ يَدَيْهِ وَمِنْ خَلْفِهِ يَحْفَظُونَكَ إِنَّ اللَّهَ إِذَا أَرَادَ أَن يَبْعَثَ نَذِيرًا يُنذِرُكَ وَأَوْفَىٰ بِوَعْدِهِ إِنَّ اللَّهَ عَلِيمٌ ذَكِيمٌ
Terjemahnya :

"Baginya (manusia) ada malaikat-malaikat yang selalu menjaganya bergiliran, dari depan dan belakangnya. Mereka menjaganya atas perintah Allah. Sesungguhnya Allah tidak akan merubah keadaan suatu kaum sebelum mereka mengubah keadaan diri mereka sendiri. Dan apabila Allah menghendaki keburukan terhadap suatu kaum, maka tak ada yang dapat menolaknya dan tidak ada pelindung bagi mereka selain Dia²⁸.

Pada ayat ini di jelaskan bahwasanya ketika seseorang individu menginginkan suatu perubahan maka harus dari dirinya terlebih dahulu, maka hal ini dikaitkan dengan ketika seseorang mengalami suatu penyakit maka orang tersebut harus berobat dan dalam pengobatannya ia harus patuh. Ketika dikaitkan dengan kepatuhannya dalam mengonsumsi obat pada pasien hipertensi maka ketika pasien tersebut tidak mematuhi aturan dalam mengonsumsi obat. Hal ini dapat menyebabkan tekanan darahnya tidak terkontrol yang kemudian dapat memperburuk keadaan nya dan dapat

meningkatkan risiko komplikasi dari penyakitnya dan begitupun sebaliknya ketika pasien tersebut patuh dalam menjalani pengobatannya maka akan meningkatkan kualitas hidupnya.

Dalam meningkatkan kualitas hidup pasien hipertensi selain mengonsumsi obat diperlukan juga modifikasi gaya hidup berupa perubahan pola makan seperti mengurangi konsumsi garam yang merupakan makanan yang haram, baik dan bermanfaat bagi dirinya serta tidak membahayakan bagi tubuh pasien hipertensi. Sebagaimana dijelaskan dalam surah Al-Baqarah ayat 168 yang berbunyi:

يَا أَيُّهَا النَّاسُ كُلُوا مِمَّا فِي الْأَرْضِ حَلَالًا حَنِئًا وَلَا تُشْغُرُوا خُطَايَا السَّيِّئِينَ إِنَّكُمْ عِنْدَ اللَّهِ
مَعْرُوفُونَ

Terjemahnya:

"Wahai manusia! Makanlah dari (makanan) yang haram dan baik yang terdapat di bumi dan janganlah kamu mengikuti langkah-langkah setan. Sungguh, setan itu musuh yang nyata bagimu".⁴⁴

Selain itu Allah juga melarang mengikuti langkah-langkah setan yang dapat mempertunak kondisi pasien hipertensi seperti tidak patuh dalam mengonsumsi obat antihipertensi dan mengonsumsi makanan- makanan yang dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah. Dalam upaya meningkatkan kualitas hidup pasien hipertensi, selain mengonsumsi obat secara teratur, diperlukan perubahan gaya hidup yang mencakup pola makan sehat, seperti mengurangi konsumsi garam dan memilih makanan yang halal, baik, dan bermanfaat bagi tubuh. Surah Al-Baqarah ayat 168 mengajarkan pentingnya

mengonsumsi makanan halal dan baik serta menjauhi langkah-langkah setan, seperti kebiasaan buruk yang dapat memperburuk kondisi kesehatan, termasuk ketidakpatuhan terhadap pengobatan dan konsumsi makanan yang memicu peningkatan tekanan darah. Dengan mengikuti panduan ini, pasien hipertensi dapat menjaga kesehatan dan kualitas hidup mereka sesuai ajaran Islam.

Dalam Islam, berobat merupakan suatu hal yang di anjurkan baik menggunakan obat yang diberikan dokter maupun pengobatan alami yang telah ada sejak zaman nabi seperti pengobatan menggunakan madu. Madu merupakan bahan alami yang dapat digunakan sebagai obat untuk menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik⁵, sebagaimana yang telah di jelaskan dalam Al-Qur'an surah An-Nahl ayat 69 yang berbunyi:

ثُمَّ خَلَىٰ مِنْ خَلْفِهِ فَاسْخَرْنَا مِنْهُ أُمَاقًا وَيَاقُوتًا يَلْزَمُ الْأَفْئِدَةَ
يُوَفِّيهِمْ مِنْ لَدُنْكَ أَجْرًا عَظِيمًا

Terjemahnya :

"Kemudian makanlah dari segala (macam) buah-buahan, lalu tempohlah jalan Tuhanmu yang telah dimudahkan (bagimu). Dari perut lebah itu keluar minuman (madu) yang bermacam-macam warnanya, di dalamnya terdapat obat yang menyembuhkan bagi manusia. Sungguh, pada yang demikian itu benar-benar terdapat tanda (kebesaran Allah) bagi orang yang berpikir²⁶."

Surah An-Nahl ayat 69 menegaskan bahwa madu adalah salah satu anugerah besar dari Allah yang memiliki manfaat luar biasa bagi kesehatan manusia, baik sebagai obat alami maupun sebagai sumber

nutrisi. Islam menganjurkan umatnya untuk berobat, baik melalui pengobatan medis maupun dengan bahan-bahan alami seperti madu. Ayat ini juga mengajarkan pentingnya merenungkan kebesaran Allah melalui ciptaan-Nya, seperti lebah, dan mendorong manusia untuk memanfaatkan anugerah tersebut dengan penuh syukur. Penemuan ilmiah modern semakin membuktikan kebenaran manfaat madu sebagaimana yang telah disebutkan dalam Al-Qur'an.

3. Ikhtiar Berobat

Kesehatan merupakan anugerah besar dari Allah SWT yang harus dijaga dengan baik. Namun, dalam kehidupan sehari-hari, manusia tidak terlepas dari berbagai ujian, termasuk sakit. Islam mengajarkan bahwa setiap penyakit memiliki obatnya, dan berikhtiar untuk mencari kesembuhan adalah bagian dari tanggung jawab manusia. Salah satu bentuk ikhtiar tersebut adalah menjalani pengobatan dengan disiplin, termasuk mengonsumsi obat sesuai anjuran dokter. Dengan menjaga kepatuhan terhadap pengobatan, seseorang tidak hanya berusaha memperoleh kesembuhan secara fisik, tetapi juga menjalankan perintah agama untuk menjaga kesehatan sebagai amanah dari Allah SWT.

Salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat adalah kelupaan mengonsumsi obat sesuai anjuran dokter, yang dimana lupa merupakan perbuatan setan

yang dapat menjerumuskan ke dalam keadaan yang dapat memperburuk kondisi manusia, sebagaimana yang telah di jelaskan dalam Al-Qur'an surah Al-Kahf ayat 63:

قَالَ أَرَأَيْتَ إِذْ أَوَّلْنَا إِلَى الصَّخْرَةِ فَإِنِّي لَبِيتُ الْكَوْكَبَ وَدَا أُنْمِيهِ إِلَّا الْفَيْطَانُ أَنِ ادْمُجَّرَا
وَتَخَذَ عَيْلَةً فِي الْبَحْرِ عَجَبَا

Terjemahnya,

"Dia (pembantuNya) menjawab, 'Tahukah engkau ketika kita mencari tempat bertedung di batu tadi, maka aku lupa (menceritakan tentang) ikan itu dan tidak ada yang membuat aku lupa untuk mengingatnya kecuali seran, dan (ikan) itu mengambil jalamnya ke laut dengan cara yang aneh sekali!'"

Ketidapatuhan pasien dalam mengonsumsi obat, seperti akibat lupa meminumnya, menjadi salah satu faktor utama yang menyebabkan tekanan darah tidak terkontrol pada pasien hipertensi. Lupa adalah kelemahan manusia yang dapat dipengaruhi oleh bisikan seran, sebagaimana dijelaskan dalam Surah Al-Kahf ayat 63, yang menyebutkan bahwa lupa dapat menjerumuskan manusia ke dalam kondisi yang tidak diinginkan. Oleh karena itu, penting bagi pasien untuk mengatasi lupa dengan strategi yang efektif, seperti pengingat obat atau dukungan keluarga, agar dapat menjaga kesehatan sesuai anjuran medis dan terhindar dari kondisi yang membahayakan. Hal ini juga selaras dengan ajaran Islam untuk menghindari hal-hal yang dapat memperburuk keadaan.

Namun, dalam beberapa kasus, pasien mungkin mengalami efek samping dari obat yang dikonsumsi. Islam mengajarkan sikap

sabar dan mencari solusi terbaik dalam menghadapi situasi ini. Jika efek samping terjadi, pasien dianjurkan untuk berkonsultasi kembali dengan dokter agar dapat menyesuaikan pengobatan tanpa meninggalkan terapi yang diperlukan. Dalam Al-Qur'an, Allah SWT berfirman dalam Surah Al-Insyirah ayat 5-6:

بَشِّرِ الشَّعِيرَ مَعَ إِذٍّ , بَشِّرِ الشَّعِيرَ مَعَ إِذٍّ

Terjemahnya:

"Maka, sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan. Sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan²⁵."

Ayat ini mengajarkan bahwa dalam setiap kesulitan, termasuk dalam menghadapi efek samping obat, selalu ada jalan keluar dan kemudahan yang Allah berikan. Oleh karena itu, pasien yang mengalami efek samping dianjurkan untuk tetap sabar, terus berikhtiar dengan mencari solusi medis yang tepat, serta mempercayakan hasil akhirnya kepada Allah SWT. Dengan sikap yang tenang dan usaha yang optimal, terapi dapat disesuaikan sehingga manfaatnya tetap diperoleh tanpa menimbulkan dampak yang merugikan kesehatan.

Berdasarkan berbagai faktor yang telah dijelaskan sebelumnya, ketidakepatuhan dalam mengonsumsi obat, baik karena lupa, ketidaknyamanan akibat efek samping sehingga dapat berdampak negatif pada keberhasilan pengobatan. Oleh karena itu, sangat penting bagi setiap pasien untuk meningkatkan kepatuhan dalam

mengonsumsi obat sesuai anjuran dokter agar mencapai hasil terapi yang optimal. Semakin disiplin seseorang dalam menjalani pengobatan, semakin besar kemungkinan keberhasilan terapinya. Hal ini sejalan dengan prinsip Islam yang menekankan pentingnya usaha (ikhtiar) dan kesabaran dalam menghadapi ujian, termasuk dalam proses penyembuhan. Dalam Al-Qur'an, Allah SWT berfirman dalam Surah Asy-Syu'ara ayat 80:

بَشَفَيْنِ لَهُمْ نُجُوتًا وَإِذَا

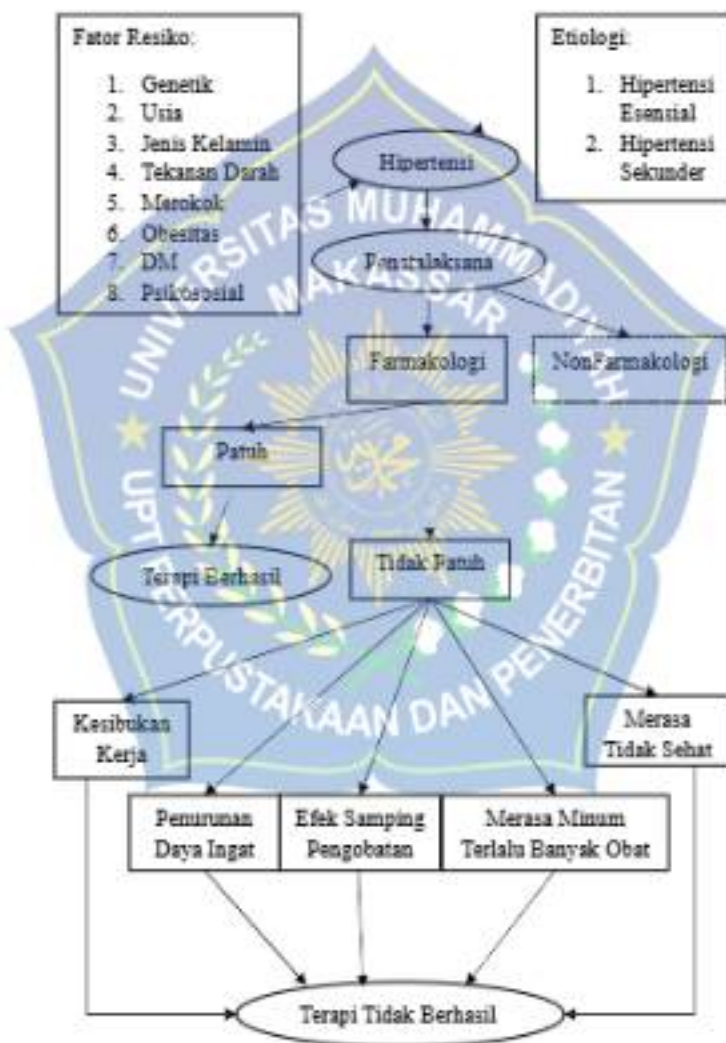
Terjemahnya:

"Dan apabila aku sakit, Dialah Yang menyembuhkan aku"²⁶.

Ajar ini mengajarkan bahwa kesembuhan pada hakikatnya berasal dari Allah SWT, tetapi manusia tetap diwajibkan untuk berusaha, salah satunya dengan mengikuti terapi medis yang telah dianjurkan. Dalam konteks pengobatan, disiplin dalam meminum obat merupakan bentuk ikhtiar yang harus dilakukan agar kesembuhan dapat diperoleh dengan izin Allah.

E. Kerangka Teori

Bagan 1. Kerangka Teori



BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Pemikiran



Keterangan :



= Variabel Independent



= Variabel Dependen

B. Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Hasil
Tingkat Kepatuhan minum obat	Perilaku atau sikap pasien dalam menaati aturan dalam mengonsumsi obat yang diresepkan oleh dokter	Menggunakan <i>self report Morisky Medication Adherence Scale (MMAS)</i> dengan 8 item pertanyaan.	Dinilai dari hasil pengisian pertanyaan kuesioner. Jika jawaban YA diberi nilai 1 dan jika jawaban TIDAK nilainya 0	Berdasarkan jawaban responden atas kuesioner.: Patuh : Tingkat kepatuhan tinggi, dengan skor 8 Tidak Patuh : Tingkat kepatuhan rendah-sedang, skor 1-7	Nominal

Keberhasilan Terapi	Keberhasilan terapi adalah kondisi dimana tekanan darah pasien hipertensi menurun atau stabil dalam rentang normal sesuai target terapi (<140/90 mmHg), sebagai hasil dari pengobatan antihipertensi.	Data diambil dari resume medis responden, termasuk pengukuran tekanan darah yang dilakukan oleh tenaga medis.	Memilih data responden dengan hipertensi dan dilihat hasil pemeriksaan tekanan darah dilakukan selama kunjungan 3 bulan.	Berdasarkan Data Pasien: Berhasil : jika tekanan darah mereka berada dalam rentang yang telah ditentukan selama kunjungan klinik rutin atau pengukuran yang ditetapkan (misalnya, tekanan darah sistolik <140 mmHg dan/atau diastolik <90 mmHg). Tidak Berhasil : jika tekanan darah mereka melebihi rentang yang ditetapkan atau $\geq$ 140/90 mmHg selama kunjungan rutin klinik.	Nomin al
---------------------	---	---	--	---	----------

C. Hipotesis

1. Hipotesis Nol (H_0)

Tidak ada hubungan antara tingkat kepatuhan minum obat antihipertensi dengan keberhasilan terapi.

2. Hipotesis Alternatif (H_a)

Terdapat hubungan antara tingkat kepatuhan minum obat antihipertensi dengan keberhasilan terapi.



BAB IV METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian ini merupakan jenis penelitian observasional analitik yang bersumber dari data primer dan data sekunder. Pengambilan data yaitu menggunakan kuesioner kepatuhan minum obat yang dibagikan kepada pasien hipertensi untuk menilai tingkat kepatuhannya berdasarkan data sekunder yaitu rekam medik pasien hipertensi yang ada di Klinik Pratama Dokter Darwis. Adapun desain penelitian ini menggunakan *Cross Sectional Study*.

B. Waktu dan Lokasi Penelitian

1. Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan pada bulan November 2024 - Januari 2025

2. Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di Klinik Pratama Dokter Darwis, Gowa, Sulawesi Selatan.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien yang telah terdiagnosa hipertensi yang berobat di Klinik Pratama Dokter Darwis

2. Sampel

Sampel yang digunakan adalah Sebagian dari yang terdiagnosis hipertensi dan berobat dari bulan november 2024 - januari 2025 di Klinik Pratama Dokter Darwis dengan menggunakan *Simple Random Sampling*. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi, yaitu :

a. Kriteria Inklusi

- 1) Bersedia mengisi kuesioner dengan lengkap

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Pasien yang baru pertama kali didiagnosa hipertensi dan berobat di Klinik Pratama Dokter Darwis
- 2) Kuesioner tidak lengkap

D. Pengelolaan Data

Data yang telah di peroleh dari rekam medik kemudian di masukkan ke dalam tabel untuk kemudian di olah dengan menggunakan perangkat *Statistical Package For The Social Sciences (SPSS)*. Pengelolaan data minimal total sampling dilakukan dengan menggunakan rumus besar sampel analitik tidak berpasangan, *Jemshow* sebagai berikut :

$$n = \left(\frac{Z_{\alpha} \sqrt{P_1 Q_1} + Z_{\beta} \sqrt{P_2 Q_2} + P_1 Q_1 + P_2 Q_2}{P_1 - P_2} \right)$$

n = Jumlah sampel

Z_α = Deviat baku alfa

Z_β = Deviat baku beta

P₂ = Proporsi pada kelompok yang sudah diketahui nilainya

$$Q2 = 1 - P2$$

$P1$ = Proporsi pada kelompok yang dinilainya merupakan judgement penulis

$$Q1 = 1 - P1$$

$P1 - P2$ = Selisih proporsi minimal yang dianggap bermakna

P = Proporsi total $(P1 + P2) / 2$

$$Q = 1 - P$$

Jadi:

$$Z\alpha = 1,282 \text{ (menggunakan kesalahan 20\%)}$$

$$Z\beta = 0,842 \text{ (menggunakan kesalahan 20\%)}$$

$$P2 = 0,2149 \text{ (didapatkan dari desimal 21,49\%)}$$

$$Q2 = 1 - 0,2149 = 0,7851$$

$$P1 = P2 - 0,2 = 0,4149$$

$$Q1 = 1 - P1 = 1 - 0,4149 = 0,5851$$

$$P = \frac{P1 + P2}{2} = \frac{0,4149 + 0,2149}{2} = \frac{0,6298}{2} = 0,3149$$

$$Q = 1 - P = 1 - 0,3149 = 0,6851$$

Maka:

$$n = \left(\frac{Z\alpha/2 \cdot PQ + Z\beta \cdot P1(1 + P2/Q2)}{P1 - P2} \right)^2$$

$$n = \left(\frac{1,282 \cdot \sqrt{2} (0,3149)(0,6851) + 0,842 \cdot (0,4149)(0,5851) - (0,2149)(0,7851)}{0,4149 - 0,2149} \right)^2$$

$$n = \left(\frac{1,282 \cdot \sqrt{0,4399} + 0,842 \cdot \sqrt{0,2414}}{0,2} \right)^2$$

$$n = \left(\frac{1,282 (0,756) + 0,842 (0,491)}{0,2} \right)^2$$

$$n = \left(\frac{0,905 + 0,575}{0,2} \right)^2$$

$$n = \left(\frac{1,444}{0,2} \right)^2$$

$$n = (7,22)^2$$

$$n = 52,1$$

$$n = 52$$

Jadi, besar sampel minimal yang dibutuhkan yaitu sekitar 52 sampel

E. Alur Penelitian

Bagan 2. Alur Penelitian



F. Pengambilan Data

Prosedur pengolahan data yang dilakukan adalah :

1. *Editing*

Setelah kuesioner diisi kemudian dikumpulkan dalam bentuk data, data diolah dengan memeriksa kelengkapan data dan kecocokan data.

2. *Coding*

Setelah data dikumpulkan dan diperiksa kelengkapannya, maka dilakukan penandaan data atau coding untuk memudahkan pengelolaan data yaitu dengan pemberian simbol-simbol tertentu untuk menandai data serta menyederhanakan data yang terkumpul.

3. *Data entry*

Melakukan pemasukan data ke dalam program komputer yaitu dengan menggunakan Microsoft Excel 2010 dan SPSS versi 21.0.

4. *Cleaning*

Pada tahap cleaning akan dilakukan pembuangan data yang tidak lengkap kemudian dilakukan proses pembersihan data untuk mengidentifikasi dan menghindari kesalahan sebelum melakukan analisis data.

5. *Data Analysis*

Analisis data dilakukan dengan menggunakan program komputer. Adapun analisis yang akan dilakukan meliputi :

a. *Analisis Univariat*

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik dari variabel penelitian. Hasil analisis dari masing-masing variabel kemudian dimasukkan ke tabel distribusi frekuensi.

b. Analisis Bivariat

Analisis ini untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara variabel independen dengan dependen. Hasil ini kemudian akan dianalisis dengan menggunakan analisis *chi-square* untuk melihat hubungan variabel tingkat keparahan pasien dengan status hipertensi. Dalam uji statistik (*chi square*) dengan melihat dari hasil uji statistik ini dapat disimpulkan adanya hubungan bermakna jika $p < 0,05$ yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima dan dikatakan tidak bermakna apabila $p > 0,05$ yang berarti H_0 diterima dan H_a ditolak.

G. Pengkajian Data

Hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel dengan rumus *chi-square* menggunakan program SPSS.

H. Etika Penelitian

1. Menyertakan surat pengantar yang diajukan kepada pihak Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar sebagai permohonan izin untuk melakukan penelitian.
2. Menjaga kerahasiaan subjek penelitian dengan cara tidak menuliskan nama subjek penelitian tetapi hanya berupa inisial pasien, sehingga tidak ada yang merasa dirugikan dalam hal penelitian yang dilakukan. Diharapkan penelitian ini dapat memberikan manfaat kepada semua pihak yang terkait, dimana yang telah dijelaskan pada manfaat penelitian yang telah disebutkan sebelumnya.

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Populasi Dan Sampel

Peneliti melakukan penelitian tentang hubungan antara tingkat kepatuhan minum obat antihipertensi dengan keberhasilan terapi pada pasien hipertensi yang melakukan pemeriksaan tekanan darah rutin selama bulan November 2024 hingga Januari 2025 di Klinik Pratama Dokter Darwis, Kab. Gowa, Sulawesi Selatan. Data penelitian yang digunakan yaitu data primer berupa kuesioner untuk menilai tingkat kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat hipertensi dan data sekunder berupa rekam medik pasien selama 3 bulan. Jumlah sampel yang di dapatkan sebanyak 60 orang pasien yang sudah terdiagnosa hipertensi sebelumnya.

B. Gambaran Umum Lokasi

Tempat dilakukan penelitian ini yaitu di Klinik Dokter Darwis yang beralamat di Jl. Pattungaliang, Desa Bontosunggu, Kec. Bajeng, Kab. Gowa, Sulawesi Selatan.

C. Analisis Dan Variabel

Analisis hasil penelitian terdiri atas analisis univariat dan bivariat:

1. Analisis Univariat

- a. Karakteristik Sampel Berdasarkan Jenis Kelamin, Umur, dan Derajat Hipertensi**

Tabel V. 1. Distribusi Jenis Kelamin, Usia, dan Derajat

Hipertensi		
Variabel	Jumlah (n)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	20	33,3%
Perempuan	40	66,7%
Usia		
26-45	3	5%
46-59	24	40%
≥60	33	55%
Derajat Hipertensi		
Hipertensi Derajat 1	54	90%
Hipertensi Derajat 2	6	10%

(Sumber : Data yang diperoleh dari data sekunder)

Berdasarkan tabel V.1 di atas menunjukkan bahwa persentase jenis kelamin perempuan dan laki-laki memiliki persentase yang berbeda yaitu persentase perempuan sebesar 66,7% sebanyak 40 orang dan persentase laki-laki 33,3% sebanyak 20 orang sehingga total responden dalam penelitian ini sebanyak 60 orang. Pada kategori usia, responden berada dalam rentang usia 26 sampai 45 tahun dengan persentase sebesar 5% sebanyak 3 orang, rentang usia 46 sampai 59 tahun dengan

persentase sebesar 40% sebanyak 24 orang dan rentang usia lebih atau sama dengan 60 tahun dengan persentase sebesar 55% sebanyak 33 orang. Berdasarkan derajat hipertensinya pada responden yang terdiagnosis hipertensi derajat 1 sebanyak 54 orang dengan persentase sebesar 90% sedangkan pasien yang terdiagnosis hipertensi derajat 2 sebanyak 6 orang dengan persentase 10%.

b. Tingkat Kepatuhan Pasien Hipertensi dalam Mengonsumsi Obat Antihipertensi

Tabel V. 2 Distribusi Tingkat Kepatuhan

Variabel	Jumlah (n)	Persentase (%)
Tingkat Kepatuhan		
Tidak Patuh	39	65%
Patuh	21	35%

(Sumber: Data yang diperoleh dari data primer)

Berdasarkan tabel V.2 di atas menunjukkan bahwa persentase pada tingkat kepatuhan minum obat dengan total 60 orang responden terdapat 21 orang pasien yang patuh minum obat dengan persentase 35% dan 39 orang pasien yang tidak patuh minum obat dengan persentase 65%.

c. Keberhasilan Terapi Pada Pasien Hipertensi

Tabel V. 3. Distribusi Keberhasilan Terapi

	Jumlah (n)	Persentase (%)
Terapi Berhasil	32	53,3%
Terapi Tidak Berhasil	28	46,7%
Total	60	100

(Sumber: Data yang diperoleh dari data sekunder)

Berdasarkan tabel V.2 di atas menunjukkan bahwa dari 60 orang responden dengan terapi tekanan darah berhasil sebesar 53,3% sebanyak 32 orang dan terapi tekanan darah tidak berhasil sebesar 46,7% sebanyak 28 orang.

2. Analisis Bivariat

Analisis ini untuk membuktikan hipotesis adanya hubungan antara tingkat kepatuhan minum obat dengan keberhasilan terapi, dengan variabel independent tingkat kepatuhan minum obat yang berskala nominal dan variabel dependen keberhasilan terapi yang berskala nominal, oleh karena itu dalam penelitian ini menggunakan uji *chi-square*. Interpretasi dilakukan jika H_0 ditolak dan H_a diterima bila didapatkan nilai $p < 0,05$ dan H_0 diterima dan H_a ditolak bila didapatkan nilai $p > 0,05$.

Tabel V. 4. Distribusi Hubungan Tingkat Kepatuhan dengan Keberhasilan Terapi

Tingkat kepatuhan	Status Hipertensi		Total	p-value
	Berhasil	Tidak Berhasil		
Tidak patuh	13	26		
Patuh	19	2		0,001
Total	32	28		

(Sumber: Data yang diperoleh dari data primer dan data sekunder)

Berdasarkan tabel V.4 di atas menunjukkan bahwa terdapat 13 orang pasien dengan tingkat kepatuhan tidak patuh yang terapi tekanan darah berhasil, 26 orang pasien dengan tingkat kepatuhan tidak patuh yang terapi tekanan darah tidak berhasil, 19 orang pasien dengan tingkat kepatuhan patuh yang terapi berhasil dan 2 orang pasien dengan tingkat kepatuhan patuh yang terapi tekanan darah tidak berhasil. Dari hasil uji statistik Chi-Square, didapatkan *p-value* sebesar 0,001 yang berarti *p-value* lebih kecil 0,05 , sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara tingkat kepatuhan minum obat dengan keberhasilan terapi pada pasien hipertensi di klinik dokter darwis.

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Hubungan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Dengan Keberhasilan Terapi Pada Pasien Hipertensi Di Klinik Dokter Darwis Gowa

Berdasarkan data hasil karakteristik, jumlah pasien perempuan lebih banyak dibanding dengan laki-laki dan prevalensi hipertensi semakin meningkat seiring bertambahnya usia. Hasil ini sesuai dengan hasil dari Riset Kesehatan Dasar (riskesdas) tahun 2018, dimana prevalensi hipertensi pada penduduk umur ≥ 18 tahun pada perempuan 36,0% dan laki-laki 31,3%, selain itu prevalensi hipertensi juga meningkat sejalan dengan bertambahnya usia dimana usia 18-24 tahun 13,2% sedangkan usia >75 tahun 69,5%³. Data diatas ditetapkan pasien yang derajat hipertensi stadium I lebih banyak. Hasil penelitian ini sejalan penelitian yang dilakukan Maryanti (2017) tekanan darah penderita hipertensi dalam kategori derajat I. Pengobatan hipertensi merupakan salah satu aspek penting ke arah pencegahan terjadinya hipertensi, apabila masyarakat tidak melakukan pencegahan hipertensi maka akan berpengaruh terhadap kesehatannya³⁰.

Tingkat kepatuhan minum obat merupakan suatu sikap atau perilaku yang di tujuikan dalam bentuk tetap mengonsumsi obat sesuai dengan dosis dan jadwal yang ditetapkan oleh tenaga medis³¹. Kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat antihipertensi merupakan

salah satu faktor yang mempengaruhi berhasilnya terapi tekanan darah, hal ini mengendalikan hipertensi dianggap sebagai bentuk terapi yang efektif, karena hipertensi adalah penyakit yang tidak dapat disembuhkan, tetapi dapat dikelola dengan baik.

Hasil pengukuran tekanan darah yang dilakukan dalam 3 bulan pada pasien di klinik dokter darwis menunjukkan bahwa lebih banyak tekanan darah yang tercapainya berhasil. Hasil ini sesuai dengan temuan Mardiana et al (2018), bahwa penderita hipertensi dengan kepatuhan minum obat yang tinggi sehingga menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik sehingga berhasilnya target terapi²². Dari uji statistik diperoleh nilai *p-value* 0,001 dan dari hasil analisis uji ini didapatkan nilai minimum tekanan darah yaitu 120 mmHg dan maksimal tekanan darah yaitu 190 mmHg yang berarti ada hubungan antara tingkat kepatuhan minum obat antihipertensi terhadap keberhasilan terapi pada pasien hipertensi di klinik dokter darwis. Pendapat ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Shirley I et al (2023) bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kepatuhan minum obat antihipertensi dengan terkontrolnya tekanan darah dengan nilai *p-value* 0,001 dan menyatakan bahwa pasien dengan tingkat kepatuhan mengonsumsi obat anti hipertensi tidak parah mempunyai peluang 5,35 kali lebih besar untuk mengalami tekanan darah yang tidak tercapainya target terapi²³. Lamanya penyakit ini diderita oleh responden, dapat memberikan efek yang positif maupun efek yang negatif terhadap

kepatuhan pasien dalam hal minum obat antihipertensi. Efek positif yang diperoleh dari lamanya pasien menderita penyakit tersebut adalah semakin lama pasien menderita hipertensi, maka akan semakin besar tingkat kepatuhan minum obatnya. Hal ini terjadi karena pasien telah terbiasa mengonsumsi obat antihipertensi dan menjadikannya sebagai kebiasaan sehari-hari. Efek negatifnya adalah semakin lama pasien menderita hipertensi, maka akan semakin menurun kepatuhannya terhadap pengobatan yang harus pasien jalani, karena pasien sudah merasa bosan³⁴. Lamanya pengobatan dapat mempengaruhi kepatuhan pasien. Semakin lama seorang pasien menjalani pengobatannya, maka semakin kecil pasien tersebut untuk patuh terhadap pengobatannya. Pendapat ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aprilia et al (2020) berdasarkan keluhan pasien terdapat faktor yang menyebabkan pasien tidak patuh dalam mengonsumsi obat yaitu pasien sudah merasa sembuh, pasien merasa sudah bosan pengobatan, pasien tidak mengetahui obat hipertensi harus diminum rutin, pasien mengeluhkan efek samping obat dan lupa membawa obat saat berpegian³⁵. Penyakit lain yang diderita oleh pasien dapat mempengaruhi kepatuhan minum obat, karena apabila semakin banyak penyakit yang diderita selain hipertensi, maka akan semakin banyak pula obat yang didapatkan dari fasilitas kesehatan. Obat-obat yang semakin banyak jumlahnya untuk dikonsumsi oleh pasien, tidak menutup kemungkinan akan menurunkan kepatuhan pasien dalam

mengonsumsinya dan juga semakin banyak obat yang dikonsumsi akan menimbulkan interaksi antar obat yang satu dengan yang lainnya²⁴. Pendapat ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wati et al (2015) Kepatuhan pengobatan sangat mungkin dipengaruhi oleh keberadaan penyakit penyerta. Adanya penyakit penyerta dapat menambah kompleksitas pengobatan, rumitnya pendosisan, penambahan biaya pengobatan dan berpengaruh pada motivasi untuk berobat.

E. Kajian Keislaman

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, tingkat kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat memiliki hubungan yang signifikan terhadap keberhasilan terapi, terutama pada pasien hipertensi. Pasien yang disiplin dalam menjalani pengobatan cenderung memiliki tekanan darah yang lebih terkontrol, sehingga dapat mengurangi risiko komplikasi serta meningkatkan kualitas hidup. Sebaliknya, ketidakpatuhan dalam mengonsumsi obat stihipertensi baik karena lupa, ketidaknyamanan akibat efek samping, atau kurangnya kesadaran pasien dapat memperburuk kondisi kesehatan dan menghambat efektivitas terapi.

Dalam Islam, berobat adalah bagian dari ikhtiar yang dianjurkan. Hal ini sesuai dengan hadis Rasulullah (HR. Bukhari, No. 5354). Hadis ini menunjukkan bahwa setiap penyakit memiliki obatnya,

dan manusia diwajibkan untuk berikhtiar mencarinya agar dapat mencapai kesembuhan dengan izin Allah. Selain itu, Islam juga mengajarkan bahwa perubahan dalam kehidupan, termasuk dalam menjaga kesehatan, harus dimulai dari diri sendiri, sebagaimana disebutkan dalam (QS. Ar-Ra'd : 11).

Kepatuhan dalam pengobatan juga mencakup gaya hidup sehat, termasuk memilih makanan yang halal dan baik sebagaimana dalam firman Allah (QS. Al-Baqarah : 168). Hal ini menunjukkan bahwa menjaga pola makan yang sehat, seperti mengurangi konsumsi garam bagi penderita hipertensi, juga merupakan bagian dari ikhtiar dalam menjaga kesehatan. Selain itu, Islam mengajarkan bahwa madu memiliki manfaat sebagai obat alami, sebagaimana firman Allah (QS. An-Nahl : 69).

Keridakpatuhan pasien dalam mengonsumsi obat, seperti akibat lupa, dapat menyebabkan tekanan darah tidak terkontrol. Lupa minum obat juga disebutkan dalam Al-Quran sebagai bagian dari kelemahan manusia yang bisa disebabkan oleh bisikan setan, sebagaimana dalam (QS. Al-Kahf : 63). Selain itu, dalam menghadapi kesulitan seperti efek samping obat, Islam mengajarkan untuk tetap bersabar dan yakin bahwa ada kemudahan di balik setiap kesulitan pada firman Allah (QS. Al-Inyirah : 5-6). Kesembuhan pada hakikatnya datang dari Allah, tetapi manusia tetap diwajibkan untuk berusaha dan berikhtiar dengan sebaik mungkin. Hal ini ditegaskan dalam firman Allah (QS. Asy-Syu'ara : 80).

Dengan demikian, pasien hipertensi yang senantiasa berikhtiar dengan paruh terhadap pengobatan, menjaga pola hidup sehat, serta bertaqwal kepada Allah SWT, insyaAllah akan mendapatkan kesembuhan dan kualitas hidup yang lebih baik.



BAB VII

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berlandaskan temuan riset serta penjelasan sehingga didapati hasil akhir bahwa :

1. Karakteristik pasien hipertensi di Klinik Pratama Dokter Darwis paling banyak berjenis kelamin perempuan, usia diatas 60 tahun dan hipertensi derajat 1.
2. Persentase pasien tidak pernah mengonsumsi obat antihipertensi lebih banyak dibanding tidak pernah di Klinik Pratama Dokter Darwis
3. Analisis keberhasilan terapi pada pasien hipertensi di Klinik Pratama Dokter Darwis menunjukkan bahwa lebih banyak pasien mengalami keberhasilan terapi
4. Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat keparahan minum obat antihipertensi dengan keberhasilan terapi pada pasien hipertensi di Klinik Pratama Dokter Darwis

B. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini meliputi:

1. Waktu pengisian kuesioner yang relatif singkat, sehingga responden terburu-buru dalam mengisi kuesioner.

2. Penelitian ini hanya mencakup wilayah klinik pratama dokter darwis, oleh karena itu untuk penelitian selanjutnya disarankan untuk menggunakan sampel yang lebih luas dan banyak di masyarakat.

C. Saran

1. Perlu dilakukan pengawasan khusus terhadap pasien hipertensi dalam hal pengawasan minum obat terutama untuk pasien yang berusia >50 tahun, sebab pada umur ini terjadi penurunan fungsi terutama daya ingat yang dapat mengakibatkan pasien tersebut lupa untuk minum obat sebab berdasarkan jawaban kuesionernya, hampir seluruh responden menjawab sering lupa minum obat.
2. Perlu dilakukan kunjungan rumah untuk memantau pengobatan pasien khususnya pasien yang berisiko atau telah terkena stroke.
3. Perlu dilakukan sosialisasi-sosialisasi kesehatan tentang bahaya tidak mengontrol tekanan darah dan melakukan pemeriksaan rutin untuk memantau tekanan darah, dan sosialisasi tentang pentingnya patuh dalam mengkonsumsi obat dan melakukan modifikasi gaya hidup sehat.

DAFTAR PUSTAKA

1. Samiasih H, Utami W. *Hubungan Kepatuhan Minum Obat Terhadap Keberhasilan Terapi Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Prambanan Sleman Bulan Januari-Februari 2020*. Vol 11.; 2020.
2. Moonti Ma, Sutandi A, Fitriani Nd. Hubungan Life Style Dengan Kejadian Hipertensi Pada Dewasa Di Desa Jagara Kecamatan Dama Kabupaten Kuningan Tahun 2023. *National Nursing Conference*. 2023;1(2):55-68. Doi:10.34305/Nnc.V1i2.860
3. Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan. *Laporan Riskesdas 2018 Nasional*; 2019.
4. Profil Dirkes 2020. *Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2020*. Published Online 2020.143-149
5. Oktaviani E, Zunnita O, Handayani M. Efek Edukasi Melalui Brosur Terhadap Kontrol Tekanan Darah Dan Kepatuhan Pasien Hipertensi. *Fingaminta: Jurnal Ilmiah Farmasi*. 2020;10(1):65-75. Doi:10.33751/fj.1011.2060
6. Surat An-Nisa' Ayat 59. Accessed August 23, 2024. <https://tafsirweb.com/1591-Surat-An-Nisa-Ayat-59.html>
7. Jamal K, Kaderusman D, Fakultas D, Um U, Piau S. *Terminologi Pemimpin Dalam Alqur'an (Studi Analisis Makna Uthi A'ra Dalam Kajian Taqfir Tematik)*.
8. Muhammad Iqbal A, Jamal Sf. Essential Hypertension. In: Statpearls; 2023:1-10. Accessed August 25, 2024. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30652681/>
9. Ma J, Chen X. Advances In Pathogenesis And Treatment Of Essential Hypertension. *Front Cardiovasc Med*. 2022;9:01-02. Doi:10.3389/fcvm.2022.1003852
10. Nhlbi. *Prevention, Detection, Evaluation, And Treatment Of High Blood Pressure The Seventh Report Of The Joint National Committee On Complete Report*.
11. Studi P, Politeknik K, Gorontalo K. Effectiveness Of Reflexion Massage Therapy And Benson Therapy Against Decreasing Blood Pressure In Hypertension Patients Ratnawati, Ahmad Arwad. *Jambura Health And Sport Journal*. 2019;1(1):35-36.

12. Unger T, Borghi C, Charchar F, Et Al. 2020 International Society Of Hypertension Global Hypertension Practice Guidelines. *Hypertension*. 2020;75(6):1338-1339. Doi:10.1161/Hypertensionaha.120.15026
13. Retinopati Hipertensi H, Sylvestris A. Hipertensi Dan Retinopati Hipertensi. In: Vol 10. ; 2014:3-4.
14. Made Wulan Roslandari L, Farmasi J, Kedokteran F, Et Al. *Pharmaceutical Journal Of Indonesia Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kepatuhan Pengobatan Pasien Hipertensi Rawat Jalan Pada Program Pengelolaan Penyakit Kronis*. Vol 2020.; 2020. [Http://Pji.Ub.Ac.Id](http://Pji.Ub.Ac.Id)
15. Lloyd-Jones Dm, Morris Pb, Ballantyne Cm, Et Al. 2017 Focused Update Of The 2016 Acc Expert Consensus Decision Pathway On The Role Of Non-Statins Therapies For Ldl-Cholesterol Lowering In The Management Of Atherosclerotic Cardiovascular Disease Risk: A Report Of The American College Of Cardiology Task Force On Expert Consensus Decision Pathways. *J Am Coll Cardiol*. 2017;70(14):1785-1822. Doi:10.1016/j.jacc.2017.07.745
16. Kamus Besar Bahasa Indonesia (Kbbi). Accessed August 23, 2024. <https://kbbi.web.id/Patuh>
17. Massa K, Arini L, Akademi M, Et Al. Kepatuhan Minum Obat Hipertensi Pada Lansia. *Sari Ramlang: Journal Of Public Health*. 2021;2(2).
18. Haldi T, Prishanry L, Hidayati H. *Hubungan Penguasaan Dan Sikap Pasien Hipertensi Terhadap Kepatuhan Penggunaan Obat Amlodipin Di Puskesmas Arjuno Kota Malang*. Vol 8.; 2021.
19. Zhang Y, Wang R, Chen Q, Et Al. Reliability And Validity Of A Modified 8-Item Morisky Medication Adherence Scale In Patients With Chronic Pain. *Ann Palliat Med*. 2021;10(8):9088-9095. Doi:10.21037/Apm-21-1878
20. Putri M, Ayubhana S, Keperawatan Dharma Wacana Metro A. The Application Of Progressive Muscle Relaxation On Blood Pressure In Hypertension Patients In The Work Area Of Yosomulyo Puskesmas Metro City In 2021. *Jurnal Cendekia Muda*. 2022;2(2).
21. Dika L, Eko Ac. Hipertensi; Artikel Review. *Pengembangan Ilmu Dan Praktik Kesehatan*. 2023;2(No.2).
22. Hadits.Id. Hadits Shahih Al-Bukhari No. 5246 - Kitab Pengobatan. Accessed August 23, 2024. <https://www.hadits.id/hadits/bukhari/5246>

23. Tafsiq. Tafsir Surah Ar-Ra'd Ayat 11. Accessed January 23, 2025. <https://Tafsiq.Com/13-Ar-Rad/Ayat-11>
24. Tafsiq. Tafsir Surat Al-Baqarah Ayt 168. Accessed January 23, 2025. <https://Tafsiq.Com/2-Al-Baqarah/Ayat-168>
25. Niza Kn, Dyah Puspasari F, Yakpermas Banyumas P, Keperawatan D III. Pemberian Madu Murni Dalam Menurunkan Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi. *Kharisma Nisa N Dili Madani: Jurnal Ilmiah Multidisiplin*. 2023;1(7):2986-6340. Doi:10.5281/Zenodo.8299955
26. Tafsiq. Tafsir Surat An-Nahl Ayat 69. Accessed January 23, 2025. <https://Tafsiq.Com/16-An-Nahl/Ayat-69>
27. Tafsiq. Tafsir Surat Al-Kahf Ayat 63. Accessed January 23, 2025. <https://Tafsiq.Com/18-Al-Kahf/Ayat-63>
28. Tafsiq. Tafsir Surat Al-Insyirah Ayat 5-6. Accessed February 8, 2025. <https://Tafsiq.Com/94-Al-Insyirah/Ayat-5>
29. Tafsiq. Tafsir Surat Azy-Syu'ara' Ayat 80. Accessed February 8, 2025. <https://Tafsiq.Com/26-Azy-Syu'ara'/Ayat-80>
30. Yacob R, Ilham R, Syamsuddin F, Studi P, Keperawatan I. Hubungan Kepatuhan Minum Obat Dengan Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Program Prolanis Diwilayah Kerja Puskesmas Tapa. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan Dan Kedokteran*. 2023;1(2).
31. Anwar K, Naimus R. Hubungan Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Dengan Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Air Putih Samarinda.
32. Mardina Cahyani Prodi Farmasi F, Ilmu Kesehatan Dan Sains F. Hubungan Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Terhadap Tercapainya Target Terapi Pasien Hipertensi Di Puskesmas Wirobrajan Yogyakarta. *Journal Of Pharmaceutical Science And Medical Research (Pharmed)*. 2018;1(2):10-16. <http://E-Journal.Unipma.Ac.Id/Index.Php/Pharmed>
33. I Mouingkey S, Aprilyanri I, An Hiranisa Ig, Arita L, L Atmodjo W. Kontribusi Kepatuhan Konsumsi Obat Antihipertensi Dan Terkendalinya Tekanan Darah Pasien Hipertensi Di Puskesmas Cisauk, Kabupaten Tangerang, Banten. *Journal Of Medicine And Health*. 2023;5(1):56-63. Doi:10.28932/Jmh.V5i1.6097
34. Samiasih H, Utami W. Hubungan Kepatuhan Minum Obat Terhadap Keberhasilan Terapi Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Prambanan Sleman Bulan Januari-Februari 2020. Vol 11.; 2020.

35. Aprilia Aurilita Mawanti D, Sakufa Marsanti A, Ardiani H, Et Al. Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Pengobatan Penderita Hipertensi Usia Produktif Di Desa Karangsono Kecamatan Barat Kabupaten Magetan Factors Affecting The Medication Compliance Of Hypertension Patients At Productive Age In Karangsono Village, Barat Sub-District Magetan District. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2020;6(2).



LAMPIRAN

Lampiran 1. Permohonan Izin Penelitian



MAJLIS PENDIDIKAN TINGGI PURNAMA PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

LEMBAGA PENELITIAN, PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
& Pengembangan Diri (LP3M) Universitas Muhammadiyah Makassar
Jl. Sultan Hassanudin No. 120 Tana Toraja, Kabupaten Gowa, Sulawesi Selatan 91224

Nomor : S193/01/C.4-VIII/X/1446/2024

28 October 2024 M

Lamp : 1 (satu) Rangkap Proposal

25 Rabiul Akhir 1446

Hal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth,

Bapak/Gubernur/Pem. Sekda,

Cq. Kepala Dinas Pendidikan, Kebudayaan & PTSP Provinsi Sulawesi Selatan

di-

Makassar,

28 Oktober 2024

Berikut ini surat Diklat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar, nomor: 1254/PTSP/RA-II/X/1446/2024 tanggal 28 Oktober 2024, yang mengharuskan mahasiswa mengikuti kegiatan di bawah ini:

Nama : FULIMAH AZZAHRA DS MAJKA

No. Stambuk : F0542 1502 321

Fakultas : Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan

Program : Pendidikan Kedokteran

Pekerjaan : Mahasiswa

Berkas yang melampirkan: surat izin/pengajuan data dalam rangka penelitian (terlampir sebagai lampiran)

"HUBUNGAN TINGKAT KEPATUNAN MINUM CAIT AS FARMEDYENSE TERHADAP KEMERASAN TERAPI PADA PASIEN II PERTAMA DI KLINIK PRATAMA GIGI DAN MULUT GOWA, SULAWESI SELATAN"

Yang akan berlaku dan berakhir tanggal 31 Oktober 2024 s.d 31 Desember 2024.

Selamatan dengan ini saya izinkan, karena saya telah membuat pernyataan untuk melakukan penelitian di atas secara jujur, yang bermakna.

Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.



Ketua LP3M,

Dr. Han. Arief Mubsin, M.Pd.
NPM 1127761

Lampiran 2. Surat Izin Penelitian



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
 Jl. Beringin No.5 Telp. (0411) 41077 Fax. (0411) 41996
 Website : <http://smp-remadaprov.go.id> Email : pro@prov.sulawesi.go.id
 Makassar, 2024

Nomor	2541/15.41/PTSP/2024	Kepada Yth.
Lampiran	-	Rapat Ginek
Perihal	Izin penelitian	

di,
 Tempat

Dendaan dan surat Penerimaan LPDM UNISMU Makassar Nomor : 0180.02.Y.4-VI/IK.44-0204 tanggal 28 Oktober 2024 telah diterima dan atas ini berdasarkan surat izin penelitian

Nama	FATIMAH AZZAHRA US WAKKA
Nomor Pokok	105421167121
Program Studi	Penelitian Dokter
Fakultas/Lembaga	Medis (G1)
Alamat	Jl. Sekeloa No. 125 Makassar

PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
 Berdasarkan untuk melakukan penelitian di dalam kantor saudara dalam rangka memenuhi SKRIPSI dengan judul

"HUBUNGAN TINGKAT KEPATUHAN MINUM OBAT ANTIHIPERTENSI TERHADAP KEBERHASILAN TERAPI PADA PASIEN HIPERTENSI DI KLINIK PRATAMA DOKTER DARIUS, GOWA, SULAWESI SELATAN"

Yang akan dilaksanakan dari Tgl. 14 Oktober 2024 - 31 Desember 2024

Selubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami menyetujui kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Ketetapan ini dibikin agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Ditandatangani di Makassar
 Pada Tanggal 28 Oktober 2024

KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN



ASHUL SANI, S.P., M.Si.
 Pangkat : **PENDAMA TINGKAT I**
 No : **TV/NS/27.200/12.1.018**

*Tersisa satu (1)
 1. Korespondensi : Makassar @ Makassar
 2. Penggal

Lampiran 3. Surat Persetujuan Etik


MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

REKOMENDASI PENELITIAN ETIK
 Nomor: 11-ETIK/2024/10-11-2024 Tanggal: 14 November 2024

Demikian ini Majelis Pendidikan Tinggi Pimpinan Pusat Muhammadiyah yang berkedudukan di Jakarta menyatakan bahwa:

No. Penelitian	002/2024	Tema	Studi Kasus
Pencari Izin	Dr. H. Husein D. M. M.	Penelitian	Studi Kasus
Judul Penelitian	Penelitian Tindakan Kelas (PTK) tentang Efektivitas Penggunaan Aplikasi Pembelajaran Berbasis Teknologi Informasi di Sekolah Dasar Negeri 1 Makassar	Penelitian	Studi Kasus
No. Surat Persetujuan	002/2024	Tanggal	14 November 2024
No. Surat Persetujuan	002/2024	Tanggal	14 November 2024
Tempat Penelitian	Sekolah Dasar Negeri 1 Makassar, Kecamatan Selayang, Kota Makassar		
Isi Rekomendasi	☒ Disetujui ☐ Ditolak ☐ Ditolak	Masa Penelitian 14 November 2024 14 November 2024	Masa Penelitian 14 November 2024 14 November 2024
Ketua Komite Etik	Dr. Husein D. M. M.	Revisi	002/2024
Penelitian PTK	Dr. Husein D. M. M.	Revisi	002/2024
Uraian Masalah	002/2024	Revisi	002/2024
Sekretaris Komite Etik	Dr. Husein D. M. M.	Revisi	002/2024
Etik Penelitian	002/2024	Revisi	002/2024
FKK/2024	002/2024	Revisi	002/2024
Makassar	002/2024	Revisi	002/2024

Keterangan Penelitian:

- Menyediakan dana untuk Penelitian etika. Penelitian etika di implementasikan.
- Menyediakan laporan etika ke Komite Etik dan 20 guru dan 20 siswa di Sekolah Dasar Negeri 1 Makassar dalam 70 jam kerja di Penelitian etika penelitian etika.
- Menyediakan Laporan Penelitian (Penelitian etika) sebagai 10 buku untuk penelitian etika untuk penelitian etika etika.
- Menyediakan laporan etika untuk penelitian etika.
- Menyediakan pengumpulan dan produksi yang etika (Penelitian etika etika).
- Menyediakan semua penelitian yang etika.



ASIN

Alamat: Jalan Sultan Hassanudin No. 100, Makassar, Sulawesi Selatan 90211
 Telp: (0411) 888888, 888 888, Fax: (0411) 888 888
 Email: info@umh.ac.id, info@umh.ac.id, info@umh.ac.id



Kampus Merdeka

Lampiran 4. Surat Izin Klinik

92.11. Website dormitea.pwvlab.org

Lampiran 5. Kuisioner Tingkat Kepatuhan

Pertanyaan	Jawaban Pasien	
	Ya	Tidak
1. Pernahkah anda lupa minum obat?		
2. Selain lupa, mungkin anda tidak minum obat karena alasan lain. Dalam 2 minggu terakhir. Apakah anda pernah tidak minum obat? Mengapa?		
3. Pernahkah anda mengurangi atau berhenti minum obat tanpa sepengetahuan dokter karena anda merasa obat yang diberikan membuat keadaan anda menjadi lebih buruk?		
4. Pernahkah anda lupa membawa obat ketika berpraktik?		
5. Apakah anda masih meminum obat anda kemarin?		
6. Apakah anda berhenti minum obat ketika anda merasa gejala yang dialami telah teratasi?		
7. Meminum obat setiap hari merupakan sesuatu ketidaknyamanan untuk beberapa orang. Apakah anda merasa terganggu harus minum obat setiap hari?		
8. Berapa sering anda lupa minum obat?		
a. Tidak pernah		
b. Sesekali		
c. Kadang-Kadang		
d. Biasanya		
e. Selalu		

Lampiran 6. Hasil Olah Data Statistik

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Tingkat Kepatuhan * Keberhasilan Terapi	60	100.0%	0	0.0%	60	100.0%

Tingkat Kepatuhan * Keberhasilan Terapi Crosstabulation

		Keberhasilan Terapi		Total
		Berhasil	Tidak berhasil	
Tingkat Kepatuhan	Patuh	Count 19 Expected Count 21.7	Count 2 Expected Count 1.3	21 36.0
	Tidak patuh	Count 13 Expected Count 21.7	Count 26 Expected Count 43.3	39 65.0
Total		Count 32 Expected Count 53.3	Count 28 Expected Count 46.7	60 100.0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	17.908 ^a	1	<.001		
Continuity Correction ^b	16.636	1	<.001		
Likelihood Ratio	20.054	1	<.001		
Fisher's Exact Test				<.001	<.001
Linear-by-Linear Association	17.610	1	<.001		
N of Valid Cases	60				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.60.

Lampiran 8. Hasil Foto Dokumentasi





MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

Alamat kantor: Jl. Sultan Alauddin No.255 Makassar 90222 Telp (0411) 86972, 861383, Fax (0411) 865288

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIAT

UPT Perpustakaan dan Penerbitan Universitas Muhammadiyah Makassar,
Menerangkan bahwa mahasiswa yang tersebut namanya di bawah ini:

Nama : Fatimah Azzahra DS Makka

Nim : 105421107321

Program Studi : Kedokteran

Dengan nilai:

No	Bab	Nilai	Absorpsi Data
1	Bab 1	90%	10%
2	Bab 2	90%	25%
3	Bab 3	80%	10%
4	Bab 4	85%	10%
5	Bab 5	80%	10%
6	Bab 6	50%	10%
7	Bab 7	50%	5%

Dinyatakan telah bebas cek plagiat yang dilakukan oleh UPT Perpustakaan dan Penerbitan
Universitas Muhammadiyah Makassar Menggunakan Aplikasi Turnitin.

Demikian surat keterangan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan
seperlunya.

Makassar, 10 Maret 2023

Mengetahui

Kepala UPT Perpustakaan dan Penerbitan,


Nurhidayah S. Sidiyasa, M.P.P.
NIM. 9642591

Fatimah Azzahra DS Makka

105421107321 Bab 1

by Tetaap Skripsi



Submission date: 08-Mar-2025 07:37AM (UTC+0700)

Submission ID: 2608450086

File name: BAB_1.docx (44.37K)

Word count: 984

Character count: 6223

ORIGINALITY REPORT

9%

SIMILARITY INDEX



9.9%

INTERNET SOURCES

4%

PUBLICATIONS

4%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

etheses.um-malang.ac.id

Internet Source

4%

2

docplayer.info

Internet Source

1%

3

www.sehatpangkajene.com

Internet Source

1%

4

repository.um-sultra.ac.id

Internet Source

1%

5

ikanlepu.blogspot.com

Internet Source

1%

6

www.scribd.com

Internet Source

1%

Exclude quotes 0%

Exclude bibliography 0%



Fatimah Azzahra DS Makka

105421107321 Bab II

by Fahad Syamsi



Submission date: 08 Mar 2015 07:44 AM (UTC+0700)

Submission ID: 2606454723

File name: BAB_II.docx (454,73K)

Word count: 4148

Character count: 26793

ORIGINALITY REPORT

19% SIMILARITY INDEX
16% INTERNET SOURCES
6% PUBLICATIONS
8% STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

- 1 digilibadnan.unismuh.ac.id 9%
Internet Source
- 2 Submitted to Universitas Muhammadiyah Semarang 2%
Student Paper
- 3 repositori.uin-alauddin.ac.id 1%
Internet Source
- 4 repositori.radenintan.ac.id 1%
Internet Source
- 5 Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan 1%
Student Paper
- 6 jottumah.blogspot.com 1%
Internet Source
- 7 Submitted to LL DIKTIX Turnitin Consortium Part V <1%
Student Paper
- 8 suaramuhammadiyah.id <1%
Internet Source
- 9 Submitted to Konsorsium Perguruan Tinggi Swasta Indonesia <1%
Student Paper
- 10 doku.pub <1%
Internet Source

- 
- 11 Julia Rahma Dwicahyani, Clement Drew. "PROFIL FAKTOR - FAKTOR RISIKO DAN INDEKS KEPATUHAN MINUM OBAT PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS KECAMATAN GROGOL PETAMBURAN JAKARTA BARAT TAHUN 2023", Jurnal Kesehatan Tambusai, 2023
Publication <1 %
- 12 Submitted to Fakultas Kedokteran Universitas Pattimura
Student Paper <1 %
- 13 [tirto.id](#)
Internet Source <1 %
- 14 [pustakaislamppmi.blogspot.com](#)
Internet Source <1 %
- 15 Submitted to Universiti Sains Malaysia
Student Paper <1 %
- 16 [eprints.polsej.ac](#)
Internet Source <1 %
- 17 Ani Nuraeni, Maghrih Aulia Ramadhani, Beni Chaerani. "STRES DENGAN KUALITAS TIDUR PADA PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS", Quality : Jurnal Kesehatan, 2023
Publication <1 %
- 18 Aristhasari Putri, Avanilla Fany Septyasari, Maherawati Noni, Rheni Haryanti. "Gambaran Tingkat Pengetahuan Obat Antihipertensi Di Desa Kujon Kecamatan Ceper Kabupaten Klaten", CERATA Jurnal Ilmu Farmasi, 2023
Publication <1 %
- 19 [digilib.uinsby.ac.id](#)
Internet Source <1 %

20	fdocuments.net Internet Source	<1 %
21	id.scribd.com Internet Source	<1 %
22	obatherbaldarahtinggi.org Internet Source	<1 %
23	regianamanah.blogspot.com Internet Source	<1 %
24	Mira Setiana, Bangkit Ina Ferawati. "Comprehensive cholesterol screening: A preventive measure for heart disease at Pusaka Aji Kalibayem Healthy Heart Club", Community Empowerment, 2021 Publication	<1 %
25	Novi Rojiyyatul Minawaroh. "WABAH ATAU VIRUS DALAM PERSPEKTIF ULUMUL QUR'AN", Open Science Framework, 2021 Publication	<1 %
26	www.slideshare.net Internet Source	<1 %

Exclude quotes 0%

Exclude bibliography 0%

Exclude header 0%



Fatimah Azzahra DS Makka

105421107321 Bab III

by Tahap Skripsi



Submission date: 08-Mar-2025 07:47AM (UTC+0700)

Submission ID: 2608455687

File name: BA0_III.docx (312.4K)

Word count: 50

Character count: 311

ORIGINALITY REPORT

0% LULUS 0%

SIMILARITY INDEX

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMA SOURCE

turnitin

Exclude quotes

Exclude bibliography



Fatimah Azzahra DS Makka

105421107321 Bab IV

by Tahap Skripsi



Submission date: 10-Mar-2025 07:15AM (UTC+0700)

Submission ID: 2609682657

File name: BAB_IV.docx (56.12K)

Word count: 730

Character count: 4392

ORIGINALITY REPORT

8%

SIMILARITY INDEX



8%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES



1

digilibadmin.unismuh.ac.id

Internet Source

5%

2

afrisal47.wordpress.com

Internet Source

1%

3

docobook.com

Internet Source

1%

Exclude quotes

Exclude bibliography

Exclude matches



Fatimah Azzahra DS Makka
105421107321 BAB V

by Tahca Slupsi



Submission date: 10-Mar-2023 07:19AM UTC+8100

Submission ID: 2605666825

File name: BAB_V.docx (31.75K)

Word count: 670

Character count: 3932

ORIGINALITY REPORT

4%

SIMILARITY INDEX



2%

PUBLICATIONS

2%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES



digilib.unismuh.ac.id

4%

Exclude quotes

Exclude bibliography



Fatimah Azzahra DS Makka

105421107321 BAB VI

by Tahap Skripsi



Submission date: 10-Mar-2025 07:21AM (UTC+0700)

Submission ID: 2609889859

File name: BAB_VI.docx (27,87K)

Word count: 919

Character count: 5785

ORIGINALITY REPORT

3%

SIMILARITY INDEX



3%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

www.dakwatuna.com

Internet Source

1%

2

core.ac.uk

Internet Source

1%

3

jakarta45.wordpress.com

Internet Source

1%

Exclude quotes

Exclude bibliography



Fatimah Azzahra DS Makka

105421107321 Bab VII

by Tahap Skripsi



Submission date: 08-Mar-2025 07:58AM (UTC+0700)

Submission ID: 2608463394

File name: BAB_VII.docx (24.81K)

Word count: 272

Character count: 1678

ORIGINALITY REPORT

0%

SIMILARITY INDEX



0%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES



Exclude quotes

0%

Exclude bibliography

0%

