

**The Relationship Between The Level of Knowledge and The Need
to Take Medications for Hypertensive Patients at The
Tamalanrea Health Center In Makassar City**

**Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kepatuhan Minum Obat
Pasien Hipertensi di Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar**



Oleh:

Fajriah A. Somadayo

10542061815

*Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana
kedokteran*

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

2019

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN KEPATUHAN
MINUM OBAT PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS TAMALANREA
KOTA MAKASSAR**

FAJRIAH A. SOMADAYO

10542 0618 15

Usulan penelitian ini telah diperiksa, disetujui dan siap untuk dipertahankan dihadapan tim penguji skripsi penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar

Makassar, Februari 2019

Menyetujui Pembimbing,



dr. Zulfikar Tahir, Sp.An., M. Kes.

**FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
MAKASSAR**

TELAH DISETUJUI UNTUK DICETAK DAN DIPERBANYAK

Judul Skripsi :

**“HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN
KEPATUHAN MINUM OBAT PASIEN HIPERTENSI DI
PUSKESMAS TAMALANREA KOTA MAKASSAR”**

Makassar, Februari 2019

Pembimbing,



dr. Zulfikar Tahir Sp. An., M. Kes.

**FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
PANITIA SIDANG UJIAN**

**FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
MAKASSAR**

Skripsi dengan judul **“HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS TAMALANREA KOTA MAKASSAR”**. Telah diperiksa, disetujui, serta di pertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar pada :

Hari/Tanggal : **Rabu/26 Februari 2019**

Waktu : **10.00 - selesai**

Tempat : **Ruangan Seminar Fak. Kedokteran UNISMUH**

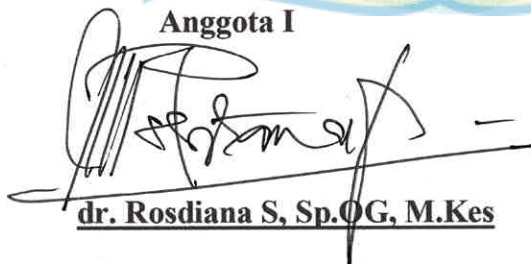
Ketua Tim Penguji :



dr. Zulfikar Tahir Sp. An., M. Kes.

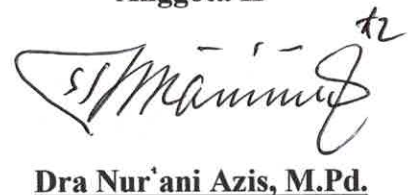
Anggota Tim Penguji:

Anggota I



dr. Rosdiana S, Sp. OG, M. Kes

Anggota II



Dra Nur'ani Azis, M.Pd.

DATA MAHASISWA:

Nama Lengkap : Fajriah A. Somadayo
Tanggal Lahir : 18 Oktober 1997
Tahun Masuk : 2015
Peminatan : Kedokteran Kardiologi
Nama Pembimbing Akademik : dr. A. Salsa Anggraini, M.Kes
Nama Pembimbing Skripsi : dr. Zulfikar Tahir Sp. An., M. Kes.

JUDUL PENELITIAN:

**“HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN KEPATUHAN
MINUM OBAT PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS TAMALANREA
KOTA MAKASSAR”**

Menyatakan bahwa yang bersangkutan telah memenuhi persyaratan telah memenuhi persyaratan akademik dan administrasi untuk mengikuti **ujian akhir** skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar

Makassar, 25 Februari 2019

Mengesahkan,
Koordinator Skripsi



Juliani Ibrahim, M. Sc., Ph.D

DATA MAHASISWA:

Nama Lengkap : Fajriah A. Somadayo
Tanggal Lahir : 18 Oktober 1997
Tahun Masuk : 2015
Peminatan : Kedokteran Kardiologi
Nama Pembimbing Akademik : dr. A. Salsa Anggraini, M.Kes
Nama Pembimbing Skripsi : dr. Zulfikar Tahir Sp. An., M. Kes.

JUDUL PENELITIAN:

**“HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN KEPATUHAN
MINUM OBAT PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS TAMALANREA
KOTA MAKASSAR”**

Menyatakan bahwa yang bersangkutan telah melaksanakan tahap ujian usulan skripsi, penelitian skripsi dan ujian akhir skripsi untuk memenuhi persyaratan akademik dan administrasi untuk mendapatkan Gelar Sarjana Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar

Makassar, 25 Februari 2019

Mengesahkan,
Koordinator Skripsi



Juliani Ibrahim, M. Sc., Ph.D

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama Lengkap : Fajriah A. Somadayo
Tanggal Lahir : 18 Oktober 1997
Tahun Masuk : 2015
Peminatan : Kedokteran Kardiologi
Nama Pembimbing Akademik : dr. A. Salsa Anggraini, M.Kes
Nama Pembimbing Skripsi : dr. Zulfikar Tahir, Sp.An., M. Kes.

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

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS TAMALANREA KOTA MAKASSAR

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk digunakan sebagaimana mestinya..

Makassar, 27 Februari 2019



FAJRIAH A. SOMADAYO

NIM : 10542 061815

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN KEPATUHAN
MINUM OBAT PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS TAMALANREA
KOTA MAKASSAR**

FAJRIAH A. SOMADAYO

10542 0618 15

Usulan penelitian ini telah diperiksa, disetujui dan siap untuk dipertahankan
dihadapan tim penguji skripsi penelitian Fakultas Kedokteran Universitas
Muhammadiyah Makassar

Makassar, Februari 2019

Menyetujui Pembimbing,

dr. Zulfikar Tahir, Sp.An., M. Kes.

**FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
MAKASSAR**

TELAH DISETUJUI UNTUK DICETAK DAN DIPERBANYAK

Judul Skripsi :

**“HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN
KEPATUHAN MINUM OBAT PASIEN HIPERTENSI DI
PUSKESMAS TAMALANREA KOTA MAKASSAR”**

Makassar, Februari 2019

Pembimbing,

dr. Zulfikar Tahir Sp. An., M. Kes.

PANITIA SIDANG UJIAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
MAKASSAR

Skripsi dengan judul “**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS TAMALANREA KOTA MAKASSAR**”. Telah diperiksa, disetujui, serta di pertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar pada :

Hari/Tanggal :Rabu/26 Februari 2019

Waktu : 10.00 - selesai

Tempat : Ruang Seminar Fak. Kedokteran UNISMUH

Ketua Tim Penguji :

dr. Zulfikar Tahir Sp. An., M. Kes.

Anggota Tim Penguji:

Anggota I

Anggota II

dr. Rosdiana S, Sp. OG, M. Kes

Dra Nur ani Azis, M. Pd. I

DATA MAHASISWA:

Nama Lengkap : Fajriah A. Somadayo
Tanggal Lahir : 18 Oktober 1997
Tahun Masuk : 2015
Peminatan : Kedokteran Kardiologi
Nama Pembimbing Akademik : dr. A. Salsa Anggraini, M.Kes
Nama Pembimbing Skripsi : dr. Zulfikar Tahir Sp. An., M. Kes.

JUDUL PENELITIAN:

**“HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN KEPATUHAN
MINUM OBAT PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS TAMALANREA
KOTA MAKASSAR”**

Menyatakan bahwa yang bersangkutan telah melaksanakan tahap ujian usulan skripsi, penelitian skripsi dan ujian akhir skripsi untuk memenuhi persyaratan akademik dan administrasi untuk mendapatkan Gelar Sarjana Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar

Makassar, 25 Februari 2019

Mengesahkan,
Koordinator Skripsi

Juliani Ibrahim, M. Sc., Ph.D

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama Lengkap : Fajriah A. Somadayo
Tanggal Lahir : 18 Oktober 1997
Tahun Masuk : 2015
Peminatan : Kedokteran Kardiologi
Nama Pembimbing Akademik : dr. A. Salsa Anggraini, M.Kes
Nama Pembimbing Skripsi : dr. Zulfikar Tahir, Sp.An., M. Kes.

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

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS TAMALANREA KOTA MAKASSAR

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk digunakan sebagaimana mestinya..

Makassar, 27 Februari 2019

FAJRIAH A. SOMADAYO

NIM : 10542 061815

RIWAYAT HIDUP PENULIS



Nama : Fajriah A. Somadayo
Ayah : Dr. Amanan S. Saumur M. Hum
Ibu : Dra. Fatimah Saleh M.si
Tempat, Tanggal Lahir : Ternate, 18 okteober 1997
Agama : Islam
Alamat : BTP Blok H baru No. 468
Nomor Telepon/Hp : 082194587016
Email : fajriahsomadayo18@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

- TK Jannatul Firdaus (2002)
- SD Inpres Bastiong 1 Ternate (2003-2009)
- SMP Negeri 4 Ternate (2009-2012)
- SMA Negeri 2 Ternate (2012-2015)
- Universitas Muhammadiyah Makassar (2015-2019)

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
Skripsi, 25 Februari 2019**

Fajriah A. Somadayo, Zulfikar tahir

¹Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar angkatan 2015/ email fajriahsomadayo.18@gmail.com

²Pembimbing

**“HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN KEPATUHAN
MINUM OBAT PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS TAMALANREA
KOTA MAKASSAR”**

(vi + 63 halaman + 6 tabel+ 3 gambar + 48 lampiran)

ABSTRAK

LATAR BELAKANG : Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan kepatuhan mengkonsumsi obat antihipertensi. Kemudian, mengetahui pengaruh tingkat pengetahuan terhadap kepatuhan minum obat pasien hipertensi di Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar.

TUJUAN : Untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pasien hipertensi di Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar

METODE : Jenis penelitian ini adalah analitik observasional dengan desain penelitian *cross sectional*. Penelitian dilakukan dengan mengumpulkan data menggunakan kuesioner yang berisi dua jenis pertanyaan yaitu terkait kepatuhan minum obat dan tingkat pengetahuan tentang hipertensi pada 89 sampel. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *Purposive Sampling*. Pengolahan data dengan uji *Chi Square*.

HASIL : Responden dengan pengetahuan tinggi sebanyak 26 responden patuh minum obat dan sebanyak 12 responden tidak patuh minum obat. Sedangkan responden dengan pengetahuan rendah sebanyak 2 responden patuh minum obat dan sebanyak 5 responden tidak patuh minum obat. Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p = 0,046$ ($p < 0,05$) yang berarti terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pasien hipertensi di Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar.

KESIMPULAN : Ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pasien hipertensi di Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar.

Kata Kunci : Pengetahuan, kepatuhan, dan hipertensi.

FACULTY OF MEDICINE
UNIVERSITY OF MUHAMMADIYAH MAKASSAR
Undergraduate Thesis, February 25th 2019

Fajriah A. Somadayo, Zulfikar tahir

¹Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar angkatan 2015/ email fajriahsomadayo.18@gmail.com

²Pembimbing

“THE RELATIONSHIP BETWEEN KNOWLEDGE LEVELS WITH THE COMPLIANCE OF TAKING MEDICATION FOR HYPERTENSIVE PATIENTS AT TAMALANREA HEALTH CENTER IN KOTA MAKASSAR”

(vi + 64 Pages + 6 Tables + 32 Pictures + 48 Appendices)

ABSTRACT

BACKGROUND : This study aims to determine the level of knowledge and adherence to antihypertensive drugs. Then, determine the effect of the level of knowledge on adherence to taking medication for hypertensive patients at the Tamalanrea Health Center in Makassar City.

OBJECTIVE: To determine the relationship between the level of knowledge and adherence to taking medication for hypertensive patients at the Tamalanrea Health Center in Makassar City.

METHODS : The design of research is observational analytic with cross sectional research design. The study was conducted by collecting data using a questionnaire containing two types of questions, namely related to medication adherence and the level of knowledge about hypertension in 89 samples. Sampling is done by purposive sampling technique. Processing data with Chi Square test.

RESULTS : The result of 26 respondents with high knowledge obediently took medication and as many as 12 respondents did not obey taking medication. While respondents with low knowledge as many as 2 respondents obediently took medication and as many as 5 respondents did not obey taking medication. The results of the statistical test showed the value of $p = 0.046$ ($p < 0.05$) which means that there is a relationship between the level of knowledge and getting caught taking medication for hypertensive patients at the Tamalanrea Health Center in Makassar City

CONCLUSION: There is a relationship between the level of knowledge and getting caught taking medication for hypertensive patients at the Tamalanrea Health Center in Makassar City

Keywords : Knowledge, compliance, and hypertension

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi (hasil) dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi di Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar”. Penulisan skripsi (hasil) ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan studi dan memperoleh gelar Sarjana Kedokteran dari Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar.

Penulisan skripsi (hasil) ini tidak terlepas dari bantuan dan dukungan dari berbagai pihak, baik moril maupun materil. Untuk itu pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

- a. Rasulullah SAW. Yang telah menunjukkan jalan kebenaran bagi umat Islam dan tak pernah berhenti memikirkan ummatnya hingga di akhir hidupnya
- b. Kepada kedua orang tua saya, Ibu saya Dra. Fatimah saleh M.si dan Ayah saya Dr. Amanan Soleman S. Saumur M.Hum yang telah memberikan doa, dukungan dan semangatnya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi (hasil) ini dengan tepat waktu.
- c. Dosen Pembimbing Skripsi, dr. Zulfikar Tahir, Sp.An., M. Kes. yang telah meluangkan banyak waktu dan wawasannya dalam membantu serta memberikan pengarahan dan koreksi hingga skripsi ini dapat selesai.
- d. Rektor Universitas Muhammadiyah Makassar yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk memperoleh ilmu pengetahuan di Universitas Muhammadiyah Makassar.

- e. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar, Ayahanda dr. Machmud Ghaznawie, Sp.PA(K) yang telah memberikan sarana dan prasarana sehingga penulis dapat menyelesaikan pendidikan ini dengan baik.
- f. Seluruh dosen dan staf di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar.
- g. Dosen pembimbing akademik dr. Salsa Anggraini M. Kes. pembimbing akademik saya yang telah memberikan semangat dan motivasi agar penulis dapat menyelesaikan skripsi (proposal) ini tepat waktu.
- h. Dosen pembimbing AIK ibu Nur Ani Azis, M. Pd.I., yang telah membimbing kami dalam menyelesaikan skripsi ini.
- i. Kepada Kerukunan Keluarga Mahasiswa (KKM) FK Unismuh khususnya kepada teman-teman Sinoatrial (2015) yang telah banyak membuka pandangan dan pemikiran saya dalam membuat skripsi ini.
- j. Kepada semua pihak yang terlibat baik secara langsung maupun tidak langsung yang telah memberikan semangat dan dukungan.

Penulis menyadari Skripsi ini masih jauh dari sempurna. Namun penulis berharap semoga tetap dapat memberikan manfaat pada pembaca, masyarakat dan penulis lain. Akhir kata, saya berharap Allah SWT membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu.

Makassar , 26 Februari 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

PERNYATAAN PERSETUJUAN PENGUJI

PERNYATAAN PENGESAHAN

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

RIWAYAT HIDUP

KATA PENGANTAR..... i

DAFTAR ISI..... iii

DAFTAR BAGAN..... vi

DAFTAR TABEL vii

DAFTAR SINGKATAN..... viii

BAB I PENDAHULUAN 1

A. Latar Belakang 1

B. Rumusan Masalah 5

C. Tujuan Penelitian 5

a. Tujuan Umum 6

b. Tujuan Khusus 6

D. Manfaat Penelitian 6

BAB II TINJAUAN PUSTAKA 8

A. Hipertensi..... 8

1. Definisi hipertensi 8

2. Klasifikasi hipertensi..... 9

3. Etiologi hipertensi	10
4. Faktor resiko	13
5. Patofisiologi	18
6. Gejala klinik	20
7. Komplikasi hipertensi	20
8. Pengobatan hipertensi	22
B. Pengetahuan	25
1. Definisi Pengetahuan	25
2. Aspek Pengetahuan	25
3. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan	27
4. Sumber Pengetahuan	28
5. Cara Pengukuran	28
C. Kepatuhan	29
1. Definisi Kepatuhan	29
2. Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan	29
3. Langkah Meningkatkan Kepatuhan	31
4. Pengukuran Kepatuhan	32
D. Tinjauan Keislaman	32
E. Kerangka Teori	38
BAB III KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, DAN DEFINISI OPERASIONAL	37
A. Konsep Pemikiran	37
B. Variabel Penelitian	38
C. Hipotesis Penelitian	40

BAB IV METODE PENELITIAN	41
A. Objek Penelitian	42
B. Metode Penelitian.....	42
C. Teknik Pengambilan Sampel.....	41
D. Teknik Pengumpulan Data	42
E. Teknik Analisis Data	43
F. Etika Penelitian	44
G. Alur Penelitian.....	46
BAB V HASIL PENELITIAN	47
A. Gambaran Umum Objek Penelitian.....	47
B. Analisis Univariat	47
C. Analisis Bivariat	52
BAB VI PEMBAHASAN	54
A. Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan.....	54
B. Keterbatasan Penelitian	59
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	60
1. Kesimpulan.....	60
2. Saran	60
DAFTAR PUSTAKA	61

DAFTAR BAGAN

Bagan II.1 Kerangka teori	36
Bagan III.I Variabel Penelitian	37
Bagan IV.1 Alur Penelitian	46

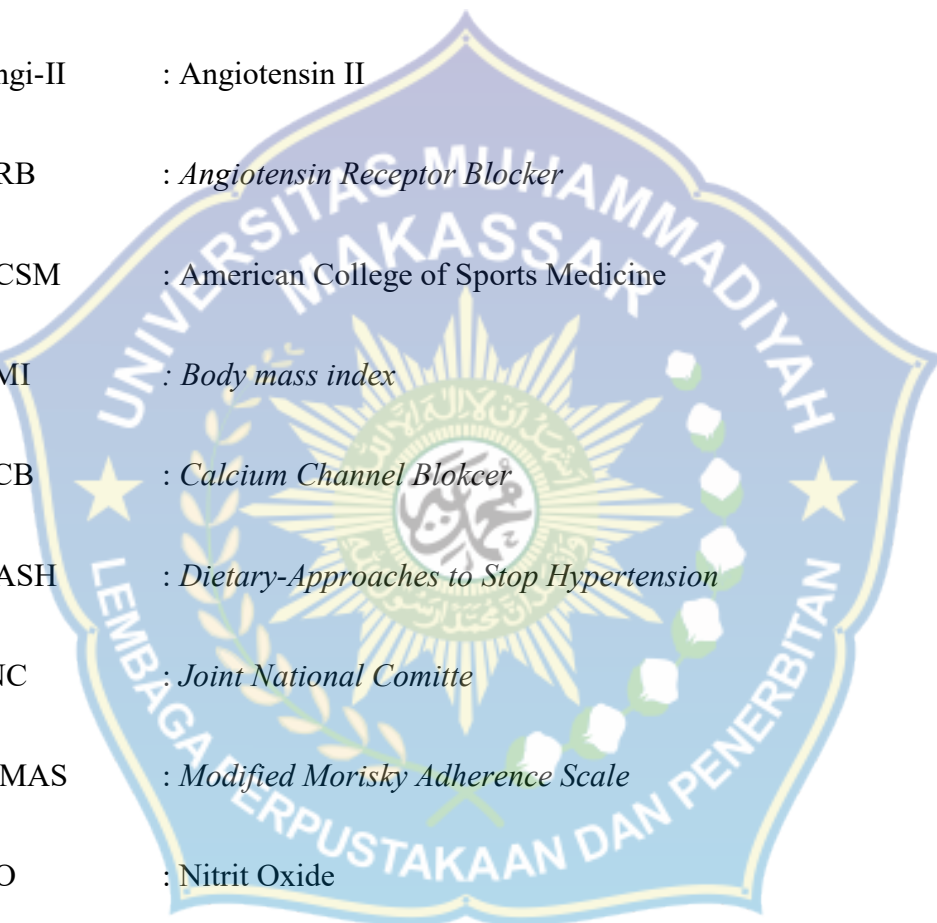


DAFTAR TABEL

Tabel II.1 Klasifikasi hipertensi menurut <i>JNC VII</i>	10
Tabel II.2 Obat anti hipertensi rekomendasi <i>JNC 8</i>	23
Tabel III.1 Definisi operasional dan skala pengukuran variabel	38
Tabel V.1 Distribusi berdasarkan karakteristik responden.....	50
Tabel V.2 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan dan Ketaatan di Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar	51
Tabel V.3 Hubungan Pengetahuan dengan Ketaatan Minum Obat di Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar 2019.....	52



DAFTAR SINGKATAN



ACE	: <i>Angiotensin-converting enzyme</i>
ACEI	: Angiotensin-converting enzyme inhibitor
Ang-I	: Angiotensin I
Angi-II	: Angiotensin II
ARB	: <i>Angiotensin Receptor Blocker</i>
ACSM	: American College of Sports Medicine
BMI	: <i>Body mass index</i>
CCB	: <i>Calcium Channel Blokeer</i>
DASH	: <i>Dietary-Approaches to Stop Hypertension</i>
JNC	: <i>Joint National Comitte</i>
MMAS	: <i>Modified Morisky Adherence Scale</i>
NO	: Nitrit Oxide
NSAID	: <i>Nonsteroidal Anti-inflammatory Drugs</i>
RAA	: <i>Renin-angiotensin-aldosteron</i>
Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Hipertensi merupakan suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah pada pembuluh darah yang melebihi batas normal. Hal ini dapat disebabkan karena jantung bekerja lebih keras dalam memompa darah sebagai kompensasi kebutuhan oksigen dan nutrisi oleh tubuh. Hipertensi dapat dibedakan menjadi hipertensi primer dan sekunder yang dibedakan berdasarkan etiologinya. Peningkatan tekanan darah yang berlangsung dalam waktu lama dapat merusak dan mengganggu fungsi dari organ di tubuh, terutama beberapa organ vital seperti jantung (penyakit jantung koroner), ginjal (gagal ginjal) dan otak (menyebabkan stroke) bila tidak segera terdeteksi dan mendapatkan pengobatan yang memadai. Oleh karena itu, partisipasi semua pihak dalam masyarakat diperlukan agar hipertensi dapat dikendalikan.¹

Kriteria hipertensi yang merujuk pada diagnosis klinis menurut *The National Joint Community (JNC) VII 2003* dan *WHO (World Health Organization)* yaitu tekanan darah sistolik ≥ 140 atau tekanan diastolik ≥ 90 yang dilakukan pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang.¹

Menurut data WHO, menunjukkan bahwa penyakit hipertensi lebih banyak diderita oleh negara sedang berkembang termasuk Indonesia. Hipertensi di Indonesia sampai saat ini masih menjadi tantangan besar bagi

tenaga kesehatan karena menjadi salah satu kasus yang paling banyak ditemukan di pelayanan kesehatan primer. Hal ini sesuai dengan data dari Riskesdas pada tahun 2013, dimana hipertensi menyumbang prevalensi yang tinggi yaitu sebesar 25,8 %, dimana prevalensi perempuan lebih tinggi dari laki-laki. Prevalensi hipertensi di Indonesia yang didapatkan melalui kuisioner terdiagnosis tenaga kesehatan, pasien hipertensi yang sedang minum obat sebesar 9,5 % dan hanya 0,4 % yang patuh minum obat. Sebanyak 10 provinsi mempunyai prevalensi di atas rata-rata prevalensi nasional salah satunya adalah Provinsi Sulawesi Selatan. Menurut profil dinas kesehatan kota Makassar pada 2016, hipertensi termasuk ke dalam sepuluh besar penyakit penyebab kematian tertinggi dan berada di urutan ke tiga pada tahun 2016. Sedangkan berdasarkan data profil kesehatan kota Makassar tahun 2016 terdapat prevalensi penderita hipertensi yang cukup tinggi di kecamatan tamalanrea dengan jumlah peningkatan yang cukup stabil setiap bulannya. Penderita hipertensi yang tidak terdiagnosa dan tidak patuh dalam menjalani pengobatan menyebabkan hipertensi sebagai salah satu penyebab kematian tertinggi.²

Pengobatan hipertensi ada dua terapi yang dilakukan untuk mengobati penyakit hipertensi. Terapi yang digunakan ialah intervensi farmakologis yang menjadi modalitas penting dalam tatalaksana hipertensi dan terapi non farmakologis yang berhubungan dengan gaya hidup yaitu penerapan diet yang seimbang dan olahraga teratur yang memberikan efek menguntungkan terhadap fungsi pembuluh darah. Adapun tingkat pengetahuan dan kepatuhan

terapi pasien hipertensi saat ini masih rendah. Sebagian besar penderita hipertensi cenderung mengabaikan program terapi selama belum ada efek negatif atau komplikasi dari penyakit yang dialaminya. Hal ini menjadi salah satu faktor penurunan kepatuhan mengkonsumsi obat pada pasien hipertensi^{1,3}

Kepatuhan terapi pasien hipertensi saat ini masih rendah. Sebagian besar penderita hipertensi cenderung mengabaikan program terapi selama belum ada efek negatif atau komplikasi dari penyakit yang dialaminya. Menurut data WHO tahun 2003, pada negara berkembang tingkat kepatuhan terapi hanya 50% dan pada negara maju lebih rendah dibandingkan negara berkembang.²³

Mematuhi atau menaati sesuatu yang berdampak baik kepada kita sangat dianjurkan. Bahkan ini menjadi ciri seorang muslim yang baik.

Dari Abi Abdurrahman, dari Ali sesungguhnya Rasulullah SAW bersabda

عَنْ أَبِي عَبْدِ الرَّحْمَنِ عَنِ عَلِيِّ بْنِ أَبِي رَسُولٍ أَنَّهُ قَالَ: لَا طَاعَةَ فِي مَعْصِيَةِ اللَّهِ، إِنَّمَا الطَّاعَةُ فِي تَلْعُوفٍ (رَوَاهُ مُسْلِمٌ)

Artinya : Dari Abi Abdurahman, dari Ali sesungguhnya Rasulullah bersabda

“Tidak boleh taat kepada perintah bermaksiat kepada Allah, sesungguhnya ketaatan itu hanya dalam yang makruf.”(H.R Muslim)⁴

Berdasarkan hadist tersebut terdapat makna yang berhubungan dengan penelitian yang dilakukan peneliti yaitu dalam hal ketaatan atau kepatuhan, kita hanya diboleh untuk taat kepada perkara kebaikan. Dalam hal ini

melakukan pengobatan hipertensi yang dapat mendatangkan kebaikan kepada kita berupa mencegah dari komplikasi atau berkembangnya penyakit. Oleh karena itu, kita harus melakukan pengobatan hipertensi karena hal tersebut mendatangkan kebaikan bagi diri kita.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Yosrinto T pada tahun 2014 menyatakan bahwa pasien hipertensi memiliki pengetahuan baik sebanyak 48 responden (96%) dan sebanyak 2 responden (4%) berpengetahuan cukup dalam mengetahui tentang pemakaian obat golongan ACE Inhibitor dan pelaksanaan terapi hipertensi. Pasien hipertensi yang patuh dalam pelaksanaan terapi hipertensi sebanyak 45 responden (95%) dari total sebanyak 50 responden. Terdapat hubungan bermakna antara pengetahuan pasien tentang obat antihipertensi golongan ACE Inhibitor dengan kepatuhan pasien dalam pelaksanaan terapi hipertensi, dengan hasil uji *pearson chi square* didapat nilai $p = 0,0001$ ($p < 0,05$) sehingga dinyatakan bahwa ada hubungan antara pengetahuan pasien tentang obat antihipertensi golongan ACE Inhibitor dengan kepatuhan pasien dalam pelaksanaan terapi hipertensi.²⁴

Penelitian selanjutnya yang dilakukan oleh Rosaria Ika P pada tahun 2017 melaporkan bahwa dari 63 responden yang memiliki tingkat pengetahuan rendah sebesar 96,8% (61 responden) tidak patuh dalam menjalani pengobatan hipertensi dan 3,2% (2 responden) patuh dalam menjalani pengobatan hipertensi. Sedangkan dari 37 responden yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi seluruhnya patuh dalam menjalani pengobatan hipertensi. Hasil uji *chi-square* diperoleh nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Hal ini

menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang hipertensi dengan kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan. Pengetahuan ini merupakan hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya. Semakin baik pengetahuan responden tentang hipertensi, kesadaran untuk berobat ke pelayanan kesehatan semakin baik pula.²⁵.

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan diatas maka peneliti ingin mengetahui apakah masyarakat kota yang heterogen dengan tingkat pendidikan, sumber pengetahuan, maupun segala akses berhubungan dengan penyakit yang rata-rata lebih baik sehingga mendukung pasien hipertensi untuk memiliki kepatuhan dalam melakukan terapi hipertensi yang seharusnya lebih optimal dan dengan sesuai petunjuk tenaga kesehatan. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian ini untuk mengetahui apakah ada hubungan antara pengetahuan pasien dengan tingkat ketaatan atau kepatuhan minum obat di puskesmas tamalanrea kecamatan tamalanrea, kota Makassar Sulawesi Selatan.

B. Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan antara tingkat pengetahuan pasien hipertensi terhadap kepatuhan minum obat ?

C. Tujuan Penelitian

a. Tujuan umum

Mengetahui hubungan pengetahuan pasien dengan tingkat kepatuhan minum obat pasien hipertensi.

b. Tujuan khusus

1. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan pasien hipertensi di puskesmas Tamalanrea kota Makassar
2. Untuk mengetahui tingkat kepatuhan minum obat pasien hipertensi di kecamatan Tamalanrea Kota Makassar

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi puskesmas Tamalanrea

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi berkaitan dengan tingkat pengetahuan komplikasi hipertensi dengan kepatuhan perilaku kontrol pada pasien hipertensi sehingga diharapkan dapat mengambil kebijakan untuk mengatasi masalah tersebut.

2. Bagi masyarakat

Diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan masukan bagi masyarakat agar meningkatkan pengetahuan tentang perilaku kontrol untuk menghindari komplikasi pada pasien hipertensi. Dan menambah pengetahuan serta kesadaran masyarakat akan pentingnya mengkonsumsi obat antihipertensi bagi pasien.

3. Bagi pasien

Diharapkan pasien bisa menyadari betapa pentingnya perilaku kontrol sehingga dapat mencegah komplikasi hipertensi.

4. Bagi mahasiswa

Diharapkan penulis dapat menerapkan disiplin ilmunya di lapangan khususnya dalam hal ini hipertensi.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Hipertensi

1. Definisi hipertensi

Hipertensi adalah peningkatan kronik pada tekanan darah sistolik dan diastolik diatas normal dan bersifat progresif sebagai akibat dari kondisi yang kompleks dan saling berhubungan. Menurut organisasi kesehatan dunia, hipertensi ditandai dengan peningkatan tekanan darah sistolik dan diastolik yang persisten diatas 140/90 mmHg yang diukur berulang saat pasien dalam kondisi istirahat.⁶

Peningkatan tekanan darah diukur dengan menggunakan *sphygmomanometer* setelah dikalibrasi dengan tepat dimana 80 % ukuran manset menutupi lengan pasien. Dengan posisi harus dalam kondisi beristirahat, nyaman, posisi duduk, punggung tegak, kemudian dilakukan pemeriksaan.⁷

Berdasarkan dari penyebabnya hipertensi dapat diklasifikasikan menjadi hipertensi primer (essensial atau idiopatik) dan hipertensi sekunder. Hipertensi primer merupakan hipertensi dimana etiologi patofisiologinya pastinya tidak diketahui. Sebagian besar pasien hipertensi atau 90% merupakan hipertensi primer. Faktor yang mungkin berkontribusi menyebabkan hipertensi ini adalah adanya faktor genetik dan mutasi genetik yang memegang peran penting meyebebkan hipertensi

primer, namun belum satupun teori yang tegas menyatakan patogenesis hipertensi primer tersebut.^{8,9}

Hipertensi sekunder hanya terdapat pada 10 % dari pasien hipertensi. dan disebabkan oleh penyakit komorbid seperti penyakit ginjal, perubahan dalam pembuluh darah, perubahan hormonal, dan pemakaian obat tertentu yang secara langsung atau tidak langsung menyebabkan peningkatan resistensi arterial, volume darah dan atau curah jantung. Apabila penyebab sekunder dapat diidentifikasi, maka menghentikan obat yang bersangkutan atau mengobati/mengoreksi kondisi komorbid yang menyertainya sudah merupakan tahap pertama dalam penanganan hipertensi sekunder.^{10,11}

2. Klasifikasi hipertensi

Menurut *JNC VII*, tekanan darah normal pada orang dewasa adalah sistolik <120 mmHg dan tekanan darah diastolik <80 mmHg. Pada pre hipertensi tekanan darah sistolik yaitu 120-139 mmHg dan tekanan darah diastoliknya 80-89 mmHg. Hipertensi stadium satu yaitu 140-159 mmHg berlaku untuk tekanan sistoliknya dan tekanan darah diastoliknya diberi batasan 80-99 mmHg. Sedangkan untuk hipertensi stadium dua, tekanan darah sistoliknya yaitu lebih dari atau sama dengan 160 mmHg dan tekanan darah diastoliknya yaitu lebih dari atau sama dengan 100 mmHg. Kedaruratan hipertensi merupakan suatu keadaan yang membutuhkan penurunan tekanan darah segera (dalam 1 jam) untuk mencegah menyebabkan kerusakan pada target organ.¹²

Tabel II.1 Klasifikasi *JNC VII*

Klasifikasi	TD Sistolik	TD Diastolik
Normal	< 120 mmHg	< 80 mm Hg
Pre-Hipertensi	120-139 mmHg	80-89 mmHg
Hipertensi stage -1	140-159 mmHg	80-99 mmHg
Hipertensi stage -2	≥ 160 mmHg	≥ 100 mmHg

(Joint National Committee on Prevention Detection , Evaluation, and Treatment of High Pressure VII/ *JNC VII*, 2003).

Krisis hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah yang tinggi dan menetap dan dapat disertai oleh beberapa penyulit seperti payah jantung kiri akut, perdarahan otak, ensefalopati. Oleh karena itu, harus segera ditangani karena dapat menyebabkan kematian yang disebabkan oleh perdarahan otak, kegagalan jantung, serta dapat menimbulkan kebutaan.¹³

Hipertensi sistolik terisolasi merupakan tekanan darah sistolik >140 dan diastolik <90 yang sering terjadi pasien usia lanjut sebagai akibat dari kurangnya elastisitas dari vaskular.¹⁴

3. Etiologi hipertensi

Sebagian besar kasus hipertensi penyebabnya diketahui, yang dikenal sebagai hipertensi primer (hipertensi essensial atau idiopatik). Hipertensi primer merupakan hipertensi yang penyebabnya tidak diketahui dan beragam dan bukan merupakan suatu entitas tunggal. Kecendrungan genetik memiliki peran yang besar bagi orang menderita hipertensi jenis ini, dan akan diperburuk oleh beberapa faktor yang berkontribusi antara

lain, kebiasaan makan, merokok, dan stress. Berikut beberapa faktor yang berpotensi menyebabkan hipertensi primer yang sedang diteliti.¹⁵

- a. Diet yang kurang mengandung buah, sayuran, dan produk susu (yaitu terendah K^+ dan Ca^{2+}).

Studi *DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension)* menemukan bahwa yang dapat menurunkan tekanan pada pasien hipertensi ringan adalah sayur, buah dan produk susu yang sama seperti pemberian terapi dengan satu jenis obat. Penelitian memperlihatkan bahwa asupan K^+ tinggi yang berkaitan dengan banyak makan buah dan sayur dapat menurunkan tekanan darah dengan merelaksasikan arteri.¹⁵

- b. Gangguan penanganan garam oleh ginjal

Banyak variasi gen yang teridentifikasi berhubungan dengan hipertensi pada manusia terkait pada jalur hormonal renin-angiotensin-aldosteron peningkat tekanan darah, bukti yang ada menyiratkan bahwa individu dengan defek penghasil hipertensi pada jalur ini bersifat sensitif garam, yaitu mereka tidak mengeluarkan garam dari urine seperti seharusnya sehingga menyebabkan akumulasi bertahap garam dan air di tubuh, yang menyebabkan peningkatan progresif tekanan arteri.¹⁵

- c. Asupan garam berlebihan

Karena garam secara osmotik menahan air, dan karenanya meningkatkan volume darah serta berperan dalam kontrol jangka

panjang tekanan darah, sehingga asupan garam yang berlebihan secara teoritis dapat sebabkan hipertensi. Data riset saat ini belum konklusif dan menimbulkan interpretasi beragam. Sehingga masih diperdebatkan apakah pembatasan asupan garam perlu dianjurkan untuk mencegah dan mengobati tekanan darah tinggi.¹⁵

d. Kelainan membran plasma misalnya gangguan pompa $\text{Na}^+ - \text{K}^+$

Dapat terjadi peningkatan tekanan darah akibat perubahan gradien elektrokimia menembus membran plasma, dapat mengubah kepekaan dan kontraktilitas jantung dan otot polos di dinding pembuluh darah. Selain itu, pompa $\text{Na}^+ - \text{K}^+$ sangat penting dalam penanganan garam oleh ginjal.¹⁵

e. Variasi dalam gen yang menyandi angiotensinogen

Angiotensinogen merupakan bagian dari jalur hormon yang menghasilkan vasokonstriktor kuat angiotensi II serta mendorong retensi garam dan air. Salah satu varian gen manusia tampaknya berkaitan dengan peningkatan pada insidens hipertensi. Menurut spekulasi para peneliti versi gen yang dicurigai ini menyebabkan sedikit peningkatan pembentukan angiotensinogen sehingga jalur penambah tekanan darah ini menjadi aktif. Hal ini merupakan keterkaitan hipertensi-gen yang pertama kali ditemukan pada manusia.¹⁵

f. Kelainan pada NO, endotelin, dan bahan kimia vasoaktif

Suatu kelainan di gen yang menyandi endotelin, suatu vasokonstriktor kerja lokal, diduga kuat berperan sebagai penyebab hipertensi, terutama pada orang Amerika keturunan Afrika. Selain itu, sebagai contoh kekurangan NO dapat ditemukan di dinding pembuluh darah sebagian pasien hipertensi yang menyebabkan gangguan kemampuan vasodilatasi.¹⁵

g. Beban endogen mirip digitalis

Cara kerja bahan ini mirip dengan obat digitalis yang bekerja meningkatkan kontraktilitas jantung serta mempersempit pembuluh darah dan mengurangi eliminasi garam dari urine yang semuanya dapat menyebabkan hipertensi kronik.¹⁵

h. Kelebihan vasopresin

Pada bukti-bukti eksperimen terakhir yang mengisyaratkan bahwa hipertensi dapat disebabkan oleh malfungsi sel penghasil vasopresin di hipotalamus. Vasopresin merupakan vasokonstriktor kuat dan juga mendorong retensi air.¹⁵

4. Faktor resiko hipertensi

Hipertensi sebagai sebuah penyakit kronis dipengaruhi oleh berbagai faktor. Faktor resiko terjadinya hipertensi terbagi dalam faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi dan faktor risiko yang dapat dimodifikasi. Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi seperti hereditas atau keturunan, jenis kelamin, etnis dan usia.¹⁶

a. Keturunan

Keluarga dekat yang memiliki riwayat hipertensi (faktor keturunan) mempertinggi resiko terkena hipertensi terutama hipertensi primer. Selain itu, keluarga yang mempunyai penyakit jantung juga meningkatkan resiko hipertensi 2-5 kali lipat. Pada sebuah penelitian menunjukkan bahwa tekanan darah seorang anak lebih mendekati tekanan darah orang tuanya yang punya hubungan darah dibandingkan anak adopsi. Hal ini menunjukkan bahwa factor keturunan memiliki peran besar dalam menentukan tekanan darah.¹⁷

b. Jenis kelamin

Perbandingan kejadian hipertensi antara wanita dan pria bervariasi. Hingga usia 55 tahun lebih banyak ditemukan pada pria. Namun tekanan darah pada wanita akan terus meningkat setelah menopause (biasanya setelah 50 tahun), hingga pada usia 75 tahun hipertensi lebih banyak terjadi pada wanita dibandingkan pria. Hal ini karena terdapat hormone estrogen pada wanita.¹⁷

c. Etnis

Pada penelitian klinis yang melibatkan sejumlah besar orang menunjukkan bahwa orang keturunan Afrika atau Afro-Karibia memiliki tekanan darah yang lebih tinggi dibandingkan orang kaukasia (berkulit putih). Hal ini karena pola makan orang keturunan Afrika lebih sensitif terhadap garam yang diperkirakan berkaitan dengan

sistem renin-angiotensin. Kadar garam lebih rendah pada orang berkulit hitam.¹⁷

d. Usia

Semakin tua seseorang makin besar resiko terkena hipertensi, hal ini membuktikan hipertensi berkaitan erat dengan umur. Seiring bertambahnya usia arteri kehilangan elastisitasnya atau kelenturannya. Walaupun hipertensi dapat terjadi pada segala usia, tapi lebih sering dijumpai pada usia 35 tahun. Sebenarnya wajar bila tekanan darah sedikit meningkat seiring bertambahnya usia yang disebabkan oleh perubahan alami dari jantung, pembuluh darah dan hormon. Tapi jika disertai oleh faktor lain maka akan memperbesar resiko timbulnya hipertensi.¹⁷

Sedangkan faktor risiko yang dapat dimodifikasi yaitu obesitas, pola makan, gaya hidup (kurang berolahraga atau aktivitas, merokok, dan alkoholisme) dan stress psikologis.

a. Obesitas

Konsumsi makanan yang mengandung tinggi lemak berkaitan erat dengan obesitas. Obesitas meningkatkan resiko terjadinya hipertensi akibat beberapa sebab. Makin besar massa tubuh, makin banyak darah yang dibutuhkan untuk memasok oksigen dan makanan ke jaringan tubuh. Hal ini meningkatkan volume darah yang beredar melalui pembuluh darah sehingga memberi tekanan lebih besar pada dinding arteri. Dalam tekanan darah sistolik juga terdapat korelasi

langsung antara berat badan dan indeks massa tubuh (IMT). Terdapat peningkatan 5 kali lebih tinggi kejadian hipertensi pada orang yang obesitas dibandingkan yang mempunyai berat badan normal.¹⁷

b. Pola makan

1) Mengonsumsi makanan tinggi lemak

Lemak trans (ditemukan pada makanan yang diproses, misalnya biskuit dan margarin) dan lemak.¹⁷

2) Mengonsumsi garam

Hipertensi dapat timbul melalui peningkatan volume plasma, curah jantung, dan tekanan darah akibat pengaruh asupan garam. Garam menyebabkan penumpukan cairan dalam tubuh karena menarik cairan diluar sel agar tidak keluar, sehingga akan meningkatkan volume dan tekanan darah.¹⁷

3) Jarang mengonsumsi sayur dan buah

Vegetarian memiliki tekanan darah yang lebih rendah dibandingkan dengan pemakan daging dan diet vegetarian pada penderita hipertensi dapat menurunkan tekanan darah.¹⁷

c. Gaya hidup

1. Olahraga tidak teratur

Aktivitas fisik dapat mengurangi peningkatan resiko hipertensi karena menurunkan resiko kelebihan berat badan. Frekuensi denyut jantung yang lebih tinggi cenderung terjadi pada orang tidak beraktivitas secara aktif sehingga otot jantungnya

harus bekerja lebih keras pada setiap kontraksi. Makin keras dan sering otot jantung harus memompa, makin besar tekanan yang dibebankan kepada arteri.¹⁷

2. Kebiasaan merokok

Kebiasaan merokok dalam jangka waktu lama dan jumlah rokok yang diisap perhari sangat berperan dalam faktor ini. Seseorang yang merokok lebih dari satu pak perhari menjadi 2 kali lebih rentan terkena hipertensi daripada yang tidak merokok. Zat-zat kimia beracun, seperti nikotin dan karbon monoksida yang diisap melalui rokok, masuk ke dalam aliran darah dapat merusak lapisan endotel pembuluh darah arteri dan mengakibatkan proses atherosklerosis dan hipertensi. Nikotin dalam tembakau merupakan penyebab meningkatnya tekanan darah setelah isapan pertama. Setelah merokok dua batang saja maka baik tekanan sistolik maupun diastolik akan meningkat 10 mmHg.¹⁷

3. Konsumsi alkohol

Resiko hipertensi akan meningkat sebesar dua kali lipat ketika mengkonsumsi tiga gelas atau lebih minuman beralkohol. Bagaimana dan mengapa alkohol dapat meningkatkan tekanan darah belum diketahui dengan jelas. Namun sudah banyak kasus dimana konsumsi alkohol jangka panjang dan berlebihan dapat merusak jantung dan organ – organ lain.¹⁷

d. Stress psikologis

Tekanan darah dapat meningkat secara bertahap akibat hubungan antara stress dengan hipertensi diduga melalui aktivitas saraf simpatis. Stres atau ketegangan jiwa (rasa tertekan, bingung, murung, cemas, berdebar-debar, rasa marah, dendam, rasa takut, rasa bersalah) dapat merangsang kelenjar anak ginjal melepaskan hormon adrenalin dan memacu kontraksi jantung meningkat dan lebih kuat, sehingga tekanan darah meningkat.¹⁷

5. Patofisiologi hipertensi

Hipertensi terjadi karena adanya mekanisme hormonal yaitu terbentuknya angiotensin II dari angiotensin I oleh *Angiotensin Converting Enzyme (ACE)*. ACE memegang peran fisiologis penting dalam mengatur tekanan darah. Darah mengandung angiotensinogen yang diproduksi di hati. Selanjutnya oleh hormon renin (diproduksi oleh ginjal) akan diubah menjadi angiotensinogen I. oleh ACE yang terdapat di paru-paru, angiotensin I diubah menjadi angiotensin II. Angiotensin II inilah yang punya peran kunci dalam menaikkan tekanan darah melalui dua aksi utama.¹⁸

Aksi pertama yaitu meningkatkan sekresi hormon antidiuretik (ADH) dan rasa haus. ADH diproduksi di hipotalamus (kelenjar pituitari) dan bekerja pada ginjal untuk mengatur osmolaritas dan volume urine. Dengan meningkatnya ADH, sangat sedikit urine yang diekskresikan ke luar tubuh (antidiuresis), sehingga menjadi pekat dan tinggi

osmolaritasnya. Untuk mengencerkannya, volume cairan ekstraseluler akan ditingkatkan dengan cara menarik cairan dari bagian intraseluler. Akibatnya, volume darah meningkat dan menyebabkan peningkatan tekanan darah.¹⁸

Aksi kedua yaitu menstimulasi sekresi aldosteron dari korteks adrenal. Aldosteron merupakan hormon steroid yang memiliki peran penting pada ginjal. Untuk mengatur volume cairan ekstraseluler, aldosteron akan mengurangi ekskresi NaCl (garam) dengan cara mereabsorbsinya dari tubulus ginjal. Naiknya ekskresi NaCl akan diencerkan kembali dengan cara meningkatkan volume cairan ekstraseluler dan pada gilirannya akan meningkatkan volume dan tekanan darah.¹⁸

Hipertensi essensial mempunyai patogenesis multifaktoral dan sangat kompleks. Fakto-faktor tersebut merupakan fungsi tekanan darah terhadap jaringan adekuat meliputi mediator hormon, aktivitas vaskuler, volume sirkulasi darah, curah jantung, elastisitas pembuluh darah dan stimulasi neural. Patogenesis hipertensi essensial dapat dipicu oleh beberapa faktor meliputi faktor genetik, asupan garam dalam diet, tingkat stres dan dapat berinteraksi untuk menimbulkan gejala hipertensi. Hipertensi essensial dapat berkembang menjadi hipertensi persisten kemudian menjadi hipertensi dengan komplikasi, yang mengenai dan merusak organ target di aorta, arteri kecil, ginjal, retina susunan saraf pusat.¹⁸

Progresifitas hipertensi dimulai pada saat memasuki prehipertensi pada pasien umur 10-30 tahun (dengan meningkatnya curah jantung) kemudian menjadi hipertensi dini pada pasien umur 20-40 tahun (dimana tahanan perifer meningkat) kemudian menjadi hipertensi pada umur 30-50 tahun dan akhirnya menjadi hipertensi dengan komplikasi pada umur 40-60 tahun.¹⁸

6. Gejala klinik hipertensi

Hipertensi sebagian besar tidak mempunyai gejala spesifik yang menunjukkan kenaikan tekanan darahnya dan hanya diidentifikasi pada pemeriksaan fisik. Namun gejala yang membuat pasien datang ke dokter di bagi dalam 3 kategori yaitu kenaikan tekanan darah, penyakit vaskuler hipertensif, penyakit yang mendasari kasus hipertensi sekunder. Selain itu gejala yang sering timbul pada pasien yaitu sakit kepala hanya oksipital, terutama pasien bangun di pagi hari kemudian berkurang secara spontan selama beberapa jam. Keluhan lain yang mungkin dikeluhkan antara lain pusing, palpitasi, mudah lelah, dan impotensi. Keluhan yang mengarah ke penyakit vaskuler yaitu hematuria, epistaksis, pandangan kabur karena perubahan retina, episode pusing atau lemah akibat iskemi serebral sementara, dispnea, angina pectoris akibat gagal jantung. Gejala yang kadang terjadi yaitu nyeri karena diseksi aorta atau bocornya aneurisma.¹⁹

7. Komplikasi hipertensi

Hipertensi yang tidak terkontrol bisa menyebabkan komplikasi berikut ini:²⁰

- a. Arteriosklerosis (pembuluh darah yang memasok oksigen dan nutrisi lainnya ke organ tubuh mengeras dan menjadi lebih sempit)

Arteriosklerosis bisa menyebabkan penyakit serius, misalnya penyakit jantung dan stroke

- b. Aneurisma (pembuluh darah yang bengkak)

Hipertensi yang tidak terkontrol bisa menyebabkan pembuluh darah menjadi tipis dan mengembang, dan mengakibatkan aneurisma. Hal ini bisa berakibat fatal jika aneurisma pecah

- c. Gagal jantung

Peningkatan tekanan darah akan meningkatkan resistensi pembuluh darah, memberikan beban tambahan pada jantung dan akan menyebabkan kegagalan jantung

- d. Stroke

Pecahnya aneurisma di otak bisa menyebabkan stroke. Hipertensi yang tidak terkontrol juga bisa menyebabkan pembekuan darah di arteri karotis (arteri di leher). Bekuan darah tersebut bisa menyebabkan stroke emboli bila memasuki otak.

- e. Gagal ginjal

Hipertensi yang tidak terkontrol akan memengaruhi arteri di ginjal, menyebabkan kerusakan pada fungsi ginjal

- f. Retinopati (kerusakan pembuluh darah pada jaringan peka cahaya di bagian belakang mata)

Hipertensi yang tidak terkontrol akan memengaruhi arteriol (cabang arteri) di mata, sehingga menyebabkan lesi.

8. Penanganan hipertensi

Penanganan dini hipertensi dapat dilakukan secara farmakologis maupun non farmakologis. Pada terapi farmakologi ada beberapa *guideline* yang diterbitkan dalam rangka untuk mengoptimalkan penatalaksanaan hipertensi, salah satu yang digunakan di Indonesia adalah *Guidline Joint National Committee (JNC) 8* yang dipublikasikan pada tahun 2014. Sedangkan Terapi non farmakologi berupa perubahan gaya hidup yang dapat menurunkan tekanan darah.²⁶

1. Terapi Farmakologi

Pada penanganan hipertensi para ahli umumnya mengacu pada *guideline-guidline*. Dalam penanganan hipertensi di Indonesia ada salah satu *guidline* yang dapat dijadikan acuan yaitu *Guidline Joint National Committee (JNC) 8* yang dipublikasikan pada tahun 2014.²¹

Terapi Farmakologi yang direkomendasikan dalam *Guidline Joint National Committee (JNC 8)* antara lain :

1. ACE Inhibitor (ACE I)
2. Angiotensin Receptor Blocker (ARB)
3. β -Blocker
4. Calcium Channel Blocker (CCB)
5. Thiazide-type diuretics

Lebih lengkapnya dijabarkan dalam tabel 2.2 mengenai obat hipertensi yang direkomendasikan oleh JNC 8.

Tabel II.2 Obat anti hipertensi rekomendasi JNC 8

Antihypertensive Medication	Initial Daily Dose, mg	Target Dose in RCTs Reviewed, mg	No. of Doses per Day
ACE inhibitors			
Captopril	50	150-200	2
Enalapril	5	20	1-2
Lisinopril	10	40	1
Angiotensin receptor blockers			
Eprosartan	400	600-800	1-2
Candesartan	4	12-32	1
Losartan	50	100	1-2
Valsartan	40-80	160-320	1
Irbesartan	75	300	1
β-Blockers			
Atenolol	25-50	100	1
Metoprolol	50	100-200	1-2
Calcium channel blockers			
Amlodipine	2.5	10	1
Diltiazem extended release	120-180	360	1
Nitrendipine	10	20	1-2
Thiazide-type diuretics			
Bendroflumethiazide	5	10	1
Chlorthalidone	12.5	12.5-25	1
Hydrochlorothiazide	12.5-25	25-100 ^a	1-2
Indapamide	1.25	1.25-2.5	1

Sumber : JNC 8: Evidence-based Guideline Penanganan Pasien Hipertensi Dewasa

2. Terapi non farmakologi

1. Membatasi asupan garam

Konsumsi tinggi garam dihubungkan dengan kenaikan kejadian stroke dan meningkatnya angka kematian akibat penyakit kardiovaskular. Menurunkan asupan garam sebesar < 1700 mg (75mmol) perhari dapat menurunkan tekanan darah 4-5 mmHg pada orang hipertensi dan 2 mmHg pada orang sehat.²⁶

2. Modifikasi diet atau nutrisi

Pada studi DASH yang melibatkan 459 orang dengan tekanan darah sistolik < 160 mmHg dan tekanan darah diastolik < 160 mmHg. Dibagi dalam 3 kelompok. Kelompok pertama, diet kontrol (lemak, karbohidrat, protein kolesterol, serat, kalium, dan magnesium), kedua ditambah tinggi buah dan sayur, ketiga ditambah tinggi buah dan sayur, rendah kolesterol, produk lemak, dan rendah natrium. Pada akhir penelitian didapatkan hasil kelompok ketiga mengalami penurunan tekanan darah sistolik 11,4 mmHg dan tekanan darah diastolik 5,5 mmHg.²⁷

3. Penurunan berat badan

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa laki-laki atau wanita dengan *body mass index* (BMI) ≥ 30 kg /m² akan memiliki resiko terjadinya hipertensi 38,4% dan 32,2%. Sedangkan pada BMI < 25 kg/m² akan memiliki resiko terjadinya hipertensi 18,2% dan 16,5%.²⁸

4. Olahraga rutin

Pada tahun 2004, American College of Sports Medicine (ACSM) mengeluarkan pernyataan bahwa bisa dicegah dan diturunkan dengan aktivitas fisik secara rutin. Penurunan tekanan darah terjadi akibat penurunan tahanan perifer sistemik yang dihubungkan dengan peningkatan diameter pembuluh darah. Hal

ini terjadi akibat adaptasi yang lama terhadap aktivitas fisik sehingga terjadi vasodilatasi.²⁸

5. Berhenti merokok

Merokok merupakan salah satu faktor resiko kuat terjadinya penyakit kardiovaskular. Merokok menyebabkan kenaikan tekanan darah dan detak jantung setelah 15 menit menghirup satu batang roko. Perokok memiliki resiko 2-6 kali terjadi penyakit jantung koroner dan 3 kali terjadinya stroke dibanding bukan perokok. Meskipun merokok diketahui dapat meningkatkan resiko pada perkembangan hipertensi tetapi tidak ada penelitian yang menunjukkan berhenti merokok dapat menurunkan tekanan darah secara langsung pada pasien hipertensi.²⁷

B. Pengetahuan

1. Pengertian pengetahuan

Kumpulan informasi yang didapatkan oleh seseorang dari pengalaman atau sejak lahir melalui pancra indera manusia yang membuat orang tersebut tahu akan sesuatu. Proses tahu tersebut dipreoleh dari proses kenal, sadar, insaf, mengerti dan pandai.²²

2. Aspek pengetahuan

a. Mengetahui

Mengetahui adalah mengingat sesuatu yang telah dipelajari sebelumnya. Yang termasuk dalam tingkat ini adalah mengingat

kembali (*re-call*) terhadap rangsangan yang telah diterima. Sehingga mengetahui pada tingkat ini merupakan yang paling rendah.

b. Memahami

Memahami dapat diartikan sebagai memiliki kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang suatu objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Serta dapat menjelaskan, menyimpulkan, meramalkan suatu objek atau materi yang telah dipelajari.

c. Aplikasi

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya.

d. Analisis

Merupakan pemilahan informasi menjadi bagian-bagian atau meneliti dan mencoba memahami struktur informasi.

e. Sintesis

Merupakan kemampuan untuk menyusun formula baru dari formula-formula yang telah ada sebelumnya.

f. Evaluasi

Evaluasi merupakan kemampuan untuk melakukan suatu penilaian terhadap materi atau objek.

Dari pemaparan diatas dapat disimpulkan bahwa aspek pengetahuan dimulai dari mengetahui tentang materi yang telah dipelajari kemudian dapat menjelaskan secara benar tentang materi

atau objek tersebut setelah itu pengetahuan yang sudah ada tersebut digunakan untuk menyusun suatu pengetahuan baru, setelah itu pengetahuan – pengetahuan tersebut dievaluasi atau dinilai terhadap suatu objek.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang, antara lain :²²

a. Umur

Umur sangat berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang, dimana semakin bertambah umur (tua) maka akan berbanding lurus dengan pengetahuan seseorang.

b. Pendidikan

Pendidikan merupakan segala upaya yang direncanakan untuk dapat mempengaruhi individu agar dapat mencapai tujuan yang diharapkan. Sehingga dengan semakin tinggi pendidikan seseorang maka diharapkan dapat pula menambah pengetahuan dan keterampilan individu tersebut.

c. Pekerjaan

Tempat seseorang bekerja dapat membuatnya menambah informasi-informasi baru sehingga dapat meningkatkan pengetahuan orang tersebut.

d. Pengalaman

Pengalaman dapat dijadikan sebagai sumber pengetahuan yang diperoleh dari proses pemecahan suatu masalah yang telah dihadapi di masa lalu.

e. Sumber informasi

Informasi merupakan data yang diperoleh yang mempunyai nilai nyata dan kepuasan bagi si penerima baik untuk sekarang maupun masa akan datang. Data dapat diperoleh dari :

- 1) Media cetak, seperti *booklet*, *leaflet*, poster, *rubric* dan lain-lain
- 2) Media elektronik, seperti televisi, radio, video, *slide*, dan lain-lain
- 3) Non media, seperti keluarga, teman, dan lain-lain.

4. Sumber pengetahuan

Pengetahuan dapat diukur dengan melakukan wawancara atau angket yang menanyakan isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian responden. Kedalaman tentang pengetahuan yang ingin diukur tersebut dapat di sesuaikan dengan tingkat pengetahuan.²²

5. Cara pengukuran

Pengetahuan dapat diukur dengan wawancara terbuka atau terstruktur sesuai dengan variabel dalam penelitian atau dengan angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian dan dapat disesuaikan tingkatan domain kognitif.³¹

C. Kepatuhan

1. Pengertian kepatuhan

Kepatuhan berasal dari kata sifat patuh. Patuh dalam *Kamus Besar Bahasa Indonesia* yaitu menuruti atau menaati segala aturan atau perintah. Sedangkan kepatuhan khususnya dalam konteks kesehatan merupakan segala upaya yang dilakukan oleh individu yang sesuai dengan segala peraturan atau anjuran yang diberikan oleh profesional kesehatan untuk menunjang kesehatannya.²³

2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan yaitu :²³

a. Pendidikan

Pendidikan dapat meningkatkan tingkat kepatuhan selama pendidikan tersebut merupakan pendidikan yang aktif. Hal ini karena pendidikan merupakan proses pembelajaran secara aktif yang dapat mengembangkan potensi untuk memiliki pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan dan keterampilan.

b. Pengetahuan

Pengetahuan dapat dijadikan sebagai dorongan dasar untuk melakukan sesuatu, dimana berdasarkan penelitian telah terbukti bahwa perilaku atau tindakan yang didasari oleh pengetahuan maka akan membuat perilaku tersebut lebih konsisten.

c. Usia

Semakin bertambah usia seseorang akan mempengaruhi kematangan dalam berpikir maupun melakukan tindakan yang dapat mempengaruhi proses dalam program pengobatan

d. Faktor lingkungan dan sosial

Lingkungan dan sosial yang dimaksud adalah dukungan dari keluarga, teman, dan kelompok pendukung yang dapat memberikan pengaruh bagi kepatuhan melakukan program pengobatan.

e. Interaksi profesional dengan klinisi kesehatan

Interaksi yang baik antara klinisi kesehatan dengan klien dapat menimbulkan proses umpan balik sehingga dapat memberikan informasi yang jelas sehingga dapat meningkatkan kepatuhan menjalani proses pengobatan.

f. Akomodasi

Segala usaha yang dilakukan individu untuk memahami ciri kepribadian klien yang dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan.

Secara lebih spesifik hal-hal yang dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan yaitu :

- a. Motivasi klien untuk sembuh
- b. Tingkat perubahan gaya hidup yang dibutuhkan
- c. Persepsi keparahan masalah kesehatan
- d. Nilai upaya mengurangi ancaman penyakit
- e. Kesulitan memahami dan melakukan perilaku khusus

- f. Tingkat gangguan penyakit atau rangkaian terapi
- g. Keyakinan bahwa terapi yang diprogramkan akan membantu atau tidak membantu
- h. Kerumitan dalam program pengobatan

3. Langkah untuk meningkatkan kepatuhan

Dalam menyelesaikan masalah ketidakpatuhan pasien ini, tidak sepenuhnya semua kesalahan ada pada pasien, sehingga intervensi hanya dilakukan dari sisi pasien, namun diperlukan juga adanya pembenahan dalam sistem kesehatan dan petugas pelayanan kesehatan.

Secara lebih spesifik langkah – langkah yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kepatuhan pasien dalam mengikuti aturan dalam program pengobatan yaitu :²³

a. Segi Penderita

Usaha yang dapat dilakukan penderita hipertensi untuk meningkatkan kepatuhan dalam menjalani pengobatan yaitu:

1. Meningkatkan kontrol diri meliputi kontrol berat badan, kontrol makan dan emosi.
2. Meningkatkan efikasi diri, efikasi diri dipercaya muncul sebagai prediktor yang penting dari kepatuhan.
3. Mencari informasi tentang pengobatan dari berbagai sumber seperti media cetak, elektronik atau melalui program pendidikan di rumah sakit.

4. Meningkatkan monitoring diri dengan lebih mengetahui tentang keadaan dirinya seperti keadaan tekanan darahnya, berat badan, dan apapun yang dirasakannya.

b. Segi tenaga medis

Usaha-usaha yang dilakukan oleh orang-orang di sekitar penderita untuk meningkatkan kepatuhan dalam menjalani pengobatan antara lain:²³

3. Meningkatkan keterampilan komunikasi para dokter

4. Memberikan informasi yang jelas kepada pasien tentang penyakitnya dan cara pengobatannya

5. Memberikan dukungan sosial

6. Pendekatan perilaku

4. Pengukuran kepatuhan

Pengukuran kepatuhan dikategorikan menjadi :²³

1. Patuh

Bila perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh professional kesehatan

2. Tidak Patuh

Bila pasien menunjukkan ketidakpatuhan terhadap intruksi yang diberikan.

D. Tinjauan Keislaman

Mematuhi atau menaati sesuatu yang berdampak baik kepada kita sangat dianjurkan. Bahkan ini menjadi ciri seorang muslim yang baik.

Beberapa ayat Alquran dan hadist yang berkaitan dengan kepatuhan dalam berobat baik secara langsung maupun tidak langsung yaitu :

a) Q.S. Ar rad (13) ayat 11

لَهُ مُعَقَّبَاتٌ مِنْ بَيْنِ يَدَيْهِ وَمِنْ خَلْفِهِ يَحْفَظُونَهُ مِنْ أَمْرِ اللَّهِ إِنَّ اللَّهَ لَا يُغَيِّرُ مَا بِقَوْمٍ حَتَّىٰ يُغَيِّرُوا مَا بِأَنْفُسِهِمْ وَإِذَا أَرَادَ اللَّهُ بِقَوْمٍ سُوءًا فَلَا مَرَدَّ لَهُ وَمَا لَهُمْ مِنْ دُونِهِ مِنْ وَالٍ

Terjemahnya : Bagi manusia ada malaikat-malaikat yang selalu mengikutinya bergiliran, di muka dan di belakangnya, mereka menjaganya atas perintah Allah. Sesungguhnya Allah tidak merubah keadaan sesuatu kaum sehingga mereka merubah keadaan yang ada pada diri mereka sendiri. Dan apabila Allah menghendaki keburukan terhadap sesuatu kaum, maka tak ada yang dapat menolaknya; dan sekali-kali tak ada pelindung bagi mereka selain Dia

Berdasarkan ayat diatas peneliti dapat memahami bahwa sesungguhnya Allah swt tidak merubah nikmat yang telah Dia berikan kepada suatu kaum, kecuali apabila mereka sendiri yang merubah apa yang Dia perintahkan kepada mereka, lalu mereka berbuat maksiat kepadaNya. Hal ini sesuai dengan kepatuhan dalam pengobatan dimana pasien harus memiliki usaha dan upaya sendiri dalam mematuhi pengobatan jika ingin mendapatkan nikmat kesembuhan dan keberhasilan pengobatan maka harus memiliki upaya patuh dalam berobat.³³

b) Q.S.Yunus (10) ayat 57

يَا أَيُّهَا النَّاسُ قَدْ جَاءَكُمْ مُوعِظَةٌ مِنْ رَبِّكُمْ وَشِفَاءٌ لِمَا فِي الصُّدُورِ وَهُدًى وَرَحْمَةٌ لِلْمُؤْمِنِينَ

Terjemahnya : Hai manusia, sesungguhnya telah datang kepadamu pelajaran dari Tuhanmu dan penyembuh bagi penyakit-penyakit (yang berada) dalam dada dan petunjuk serta rahmat bagi orang-orang yang beriman.”

Berdasarkan ayat diatas yang berhubungan penelitian ini adalah menurut Quraish shihab dalam buku tafsir Al-Mishbah mengemukakan bahwa ayat diatas menegaskan adanya empat fungsi Al-Qur'an yaitu pengajaran, obat, petunjuk serta rahmat. Thahir Ibnu Ashur mengemukakan bahwa ayat ini memberi perumpamaan tentang jiwa manusia dalam kaitannya dengan kehadiran Al-Qur'an. Ulama ini memberi ilustrasi lebih kurang sebagai berikut. Seseorang yang sakit adalah orang yang tidak stabil kondisinya. Ia menanti kedatangan dokter yang dapat memberinya obat guna kesembuhannya. Sang dokter tentu saja perlu memberi peringatan kepada pasien menyangkut penyebab dan dampak penyakitnya. Lalu memberi obat guna kesembuhannya,. Kemudian memberi petunjuk dan saran tentang cara hidup sehat. Jika ia menerima tuntutan sang dokter, dalam hal ini patuh dalam pengobatannya, maka akan terhindar dari segala penyakit dan itulah rahmat yang sangat besar. (Quraish Shihab, 2009:440).

Hadist yang berkaitan dengan penelitian ini yaitu :³³

a) Dari Abi Abdurrahman, dari Ali sesungguhnya Rasulullah SAW bersabda

عَنْ أَبِي عَبْدِ الرَّحْمَنِ عَنْ عَلِيٍّ أَنَّ رَسُولَ اللَّهِ ... لَا طَاعَةَ فِي مَعْصِيَةِ اللَّهِ، إِنَّمَا
الطَّاعَةُ فِي الْعُرُوفِ (رَوَاهُ مُسْلِمٌ)

Artinya : “ Dari Abi Abdurahman, dari Ali sesungguhnya Rasulullah bersabda... Tidak boleh taat kepada perintah bermaksiat kepada Allah, sesungguhnya ketaatan itu hanya dalam yang makruf.”(H.R Muslim)⁴

Makna dari hadist tersebut yang berhubungan penelitian yang dilakukan peneliti yaitu dalam hal ketaatan atau kepatuhan, kita hanya diboleh untuk taat kepada perkara kebaikan. Dalam hal ini melakukan pengobatan hipertensi yang dapat mendatangkan kebaikan kepada kita berupa mencegah dari komplikasi atau berkembangnya penyakit. Oleh karena itu, kita harus melakukan pengobatan hipertensi karena hal tersebut mendatangkan kebaikan bagi diri kita.

b) Dari Abu Hurairah ra, bahwa Rasulullah SAW bersabda,

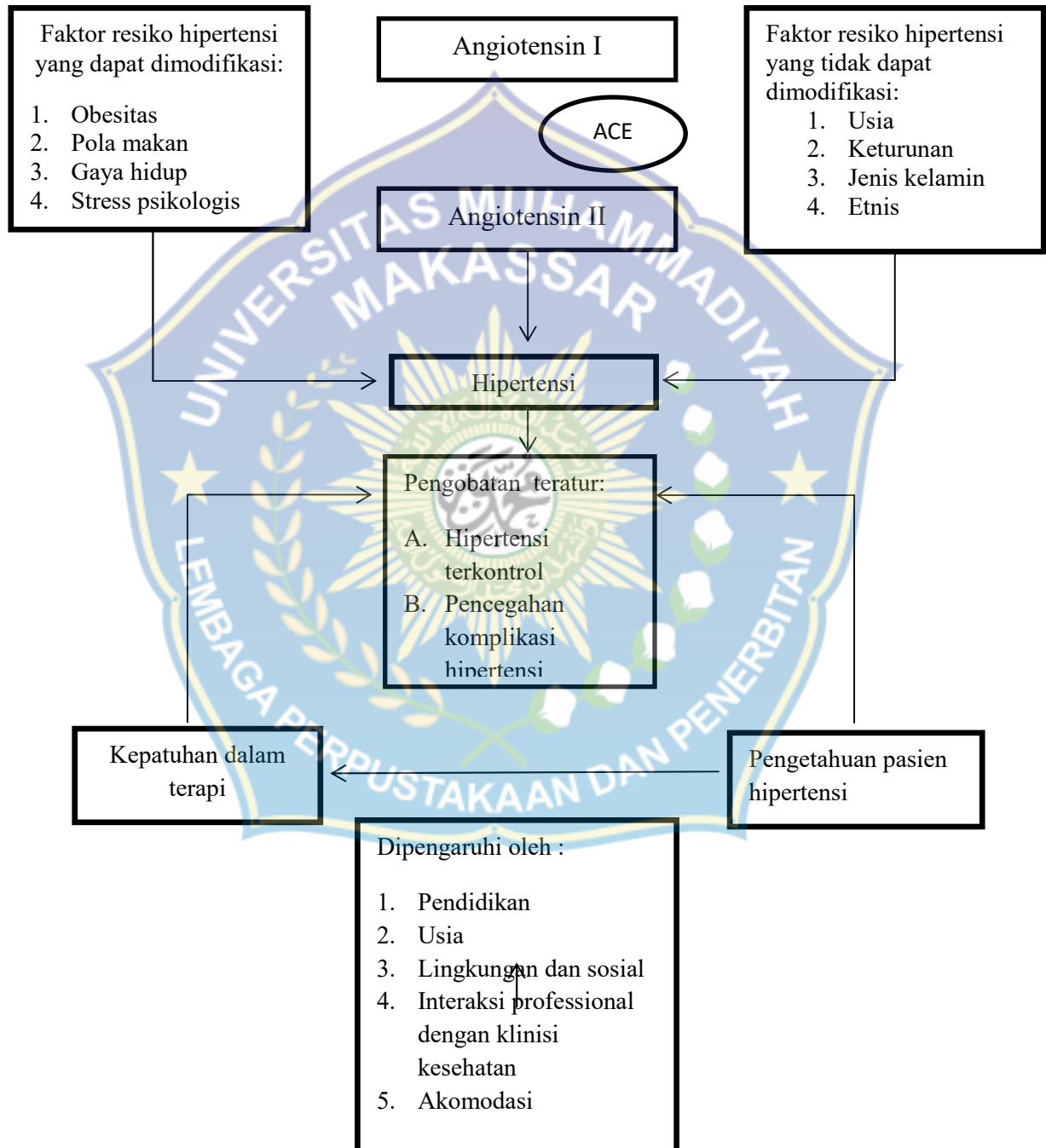
حَدَّثَنَا مُحَمَّدُ بْنُ الْمُثَنَّى حَدَّثَنَا أَبُو أَحْمَدَ الرَّبِيعِيُّ حَدَّثَنَا عُمَرُ بْنُ سَعِيدٍ بْنُ أَبِي حُسَيْنٍ قَالَ حَدَّثَنِي عَطَاءُ بْنُ أَبِي رَبَاحٍ عَنْ
أَبِي هُرَيْرَةَ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُ عَنِ النَّبِيِّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ قَالَ مَا أَنْزَلَ اللَّهُ دَاءً إِلَّا أَنْزَلَ لَهُ شِفَاءً

Artinya : Telah menceritakan kepada kami Muhammad bin Al Mtsana telah menceritakan kepada kami Abu Ahmad Az Zubairi telah menceritakan kepada kami 'Umar bin Sa'id bin Abu Husain dia berkata; telah menceritakan kepadaku 'Atha' bin Abu Rabah dari Abu Hurairahradiallahu 'anhu dari Nabi shallallahu 'alaihi wasallam beliau bersabda: "Allah tidak akan menurunkan penyakit melainkan menurunkan obatnya juga." (Hadist Imam Bukhari No.5246)

Berdasarkan hadist diatas peneliti dapat menyimpulkan bahwa Allah swt menurunkan penyakit dan menurunkan pula obatnya. Hal ini dapat menjadi motivasi bagi pasien penderita hipertensi agar lebih patuh dan bersemangat dalam berobat dan melakukan pengobatan sampai tuntas dan tetap berdeoa kepada Allah swt untuk

kesembuhannya. Karena sesungguhnya segala macam penyakit yang Allah swt turunkan pastinya Allah swt menurunkan pula obatnya.

E. Kerangka Teori



Bagan II.1 Kerangka Teori

BAB III

KERANGKA KONSEP



A. Konsep Pemikiran

Berdasarkan kerangka teori yang telah disusun, maka akan disusun pola kerangka penelitian ini. Menurut kepustakaan terdapat banyak faktor atau masalah yang menyebabkan terjadinya penurunan kepatuhan minum obat anti hipertensi, namun penelitian ini hanya terbatas pada pengetahuan pasien. Hal ini karena pengetahuan pasien sangat berpengaruh terhadap faktor ketaatan minum obat karena pengetahuan merupakan suatu yang kompleks. Berdasarkan kerangka teori tersebut untuk memudahkan pemahaman penelitian, maka penulis menuliskan dalam bentuk kerangka konsep penelitian sebagai berikut :

Variabel independen Variabel Dependen



Keterangan :

-  : Variabel independen
-  : Variabel dependen

Bagan III.I Variabel Penelitian

B. Variable Penelitian

Variabel

Tabel III.1 Definisi operasional dan skala pengukuran variabel

No.	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Kriteria	Skala data
1.	Tingkat Pengetahuan tentang Hipertensi	Kumpulan informasi yang didapatkan oleh seseorang dari pengalaman atau sejak lahir melalui pancra indera manusia yang membuat orang tersebut tahu akan sesuatu. Proses tahu tersebut dipreoleh dari proses kenal, sadar, insaf, mengerti dan pandai.	Kuisoner	0.Rendah jika skor ≤ 5 1.Tinggi jika skor ≥ 5 . ³⁰	Ordinal
2.	Kepatuhan berobat	Ketaatan responden dalam melakukan pengobatan Hipertensi sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh dokter. Pengobatan yang dimaksud yaitu :	Kuisoner	0.Kepatuhan rendah (jika skor 0-4). ³⁰ 1.Kepatuhan tinggi (jika skor 5-8)	Ordinal

		<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pemeriksaan (berupa kontrol tekanan darah) 2. Kepatuhan konsumsi obat . Diukur dengan Modified Morinsky Adherence Scale yang terdiri dari 8 item pertanyaan 			
--	--	---	--	--	--

C. Hipotesis

Hipotesis yang diangkat dalam penelitian ini adalah :

1. Hipotesis null : Tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan pasien dengan kepatuhan minum obat pasien hipertensi.
2. Hipotesis Alternatif : Ada hubungan antara tingkat pengetahuan pasien dengan kepatuhan minum obat pasien hipertensi.

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Obyek Penelitian

1. Populasi dan sampel penelitian

a. Populasi

- Populasi target adalah seluruh pasien hipertensi yang mengkonsumsi obat antihipertensi di Puskesmas Tamalanrea kecamatan Tamalanrea kota Makassar
- Populasi terjangkau adalah semua pasien hipertensi yang mengkonsumsi obat antihipertensi di puskesmas Tamalanrea kota Makassar periode tahun 2018-2019.

b. Sampel

Bagian populasi yang memenuhi syarat kriteria seleksi.

2. Waktu dan tempat penelitian

a. Waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Oktober sampai dengan bulan Desember 2018.

b. Tempat penelitian

Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Tamalanrea Kecamatan Tamalanrea Kota Makassar

B. Metode Penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan adalah studi analitik, dengan pendekatan *Cross sectional* yaitu suatu penelitian dimana pengukuran

terhadap variabel dependen dan independen dilakukan hanya satu kali, pada satu saat atau pengamatan sewaktu.

C. Teknik Pengambilan Sampel

1. Besar Sampel

Menggunakan rumus :

$$n_1 = n_2 =$$

Keterangan:

- Kesalahan tipe I = 5%
 $Z_\alpha = 1,960$
- Kesalahan tipe II = 20%
 $Z_\beta = 0,842$
- P_2 = Proporsi pajanan pada kelompok kasus

$$n_1 = n_2 \frac{(Z_\alpha \sqrt{2PQ} + Z_\beta \sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2})^2}{(P_1 - P_2)}$$

$$n_1 = n_2 \frac{(1,960\sqrt{2 \times 0,165 \times 0,835} + 0,842\sqrt{0,065 \times 0,935 + 0,265 \times 0,73})^2}{(0,065 - 0,265)}$$

$$= \frac{(1,960\sqrt{0,275} + 0,842\sqrt{0,060 + 0,09})^2}{(0,065 - 0,265)}$$

$$= \frac{(1,960 \times 0,52 + 0,842 \times 0,4)^2}{(0,2)}$$

$$= \frac{(1,0 + 0,3)^2}{(0,2)}$$

$$= \frac{(1,3)^2}{(0,2)}$$

$$= 6,5^2$$

$$= 45$$

2. Metode sampling

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah dengan teknik *purposive sampling*, dimana sampel diambil berdasarkan kriteria atau pertimbangan. Data tersebut diambil dari pengisian kuisioner oleh pasien yang memenuhi kriteria di puskesmas Tamalanrea kota Makassar.

3. Kriteria sampel

a. Kriteria Inklusi

- 1) Pasien hipertensi
- 2) Mengonsumsi obat antihipertensi
- 3) Bersedia menjadi responden penelitian

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Tidak dapat berkomunikasi dengan baik
- 2) Kesalahan dalam pengisian kuisioner

D. Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis data dan sumber data

Penelitian ini menggunakan sumber data primer. Data primer yaitu data yang diambil secara langsung dari obyek dengan menggunakan kuisioner dan wawancara. Sementara itu, peneliti mencatat hasilnya dan selanjutnya membagikan angket dalam bentuk kuisioner (daftar pertanyaan) langsung kepada obyek dengan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang sudah terdapat dalam angket.

2. Instrumen pengambilan data

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah berupa kuisioner yang disusun oleh peneliti dan kemudian diisi oleh obyek penelitian. Sebelum kuisioner dibagikan, telah dilakukan uji validitas reabilitas terhadap kuisioner yang menyatakan semua item pertanyaan dinyatakan valid dan reabilitas dengan nilai *Chronbach alpha* >0,05.

3. Manajemen penelitian

a. Pengumpulan data

b. Pengeditan data

1) Penyuntingan data

Pengecekan dilakukan untuk memeriksa nama dan kelengkapan identitas dan data obyek serta memastikan semua jawaban telah diisi sesuai dengan pertanyaan penelitian.

2) Pengodean

Diberikan pembagian jawaban dengan memberikan kode-kode untuk memudahkan proses pengolahan data.

3) Penginputan data

Dimasukkan dalam program komputer untuk proses analisis.

4) Penyusunan

Dalam bentuk tabel untuk mempermudah pengolahan data.

E. Teknik Analisis Data

1. Analisis data

Perhitungan statistika dilakukan dengan menggunakan program *Statistical Package For the Social Sciences 23.0 for Windows (SPSS.inc)*

2. Analisis Univariat

Dilakukan untuk menggambarkan distribusi frekuensi, variabel bebas, terikat, dan karakteristik .

3. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel dependen (kepatuhan minum obat) dengan variabel independen (tingkat pengetahuan pasien). Analisis bivariat dilakukan dengan uji *chi square* untuk melihat ada tidaknya hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat. Dasar pengambilan hipotesis berdasarakan pada tingkat signifikan (nilai p), yaitu :

- a. Jika nilai $p > 0,05$ maka hipotesis penelitian ditolak
- b. Jika nilai $p < 0,05$ maka hipotesis penelitian diterima.

4. Penyajian Data

Penilaian tingkat kepatuhan pasien berdasarkan metode MMAS (*Modified Morisky Adherence Scale*) dibagi menjadi 2 kategori, yaitu kepatuhan rendah (skor ≤ 5) dan kepatuhan tinggi (skor ≥ 5), selanjutnya dilakukan penggabungan sel sehingga akan terbentuk table BxK yang baru. Data yang telah diolah dan dianalisis akan disajikan dalam bentuk tabel narasi.

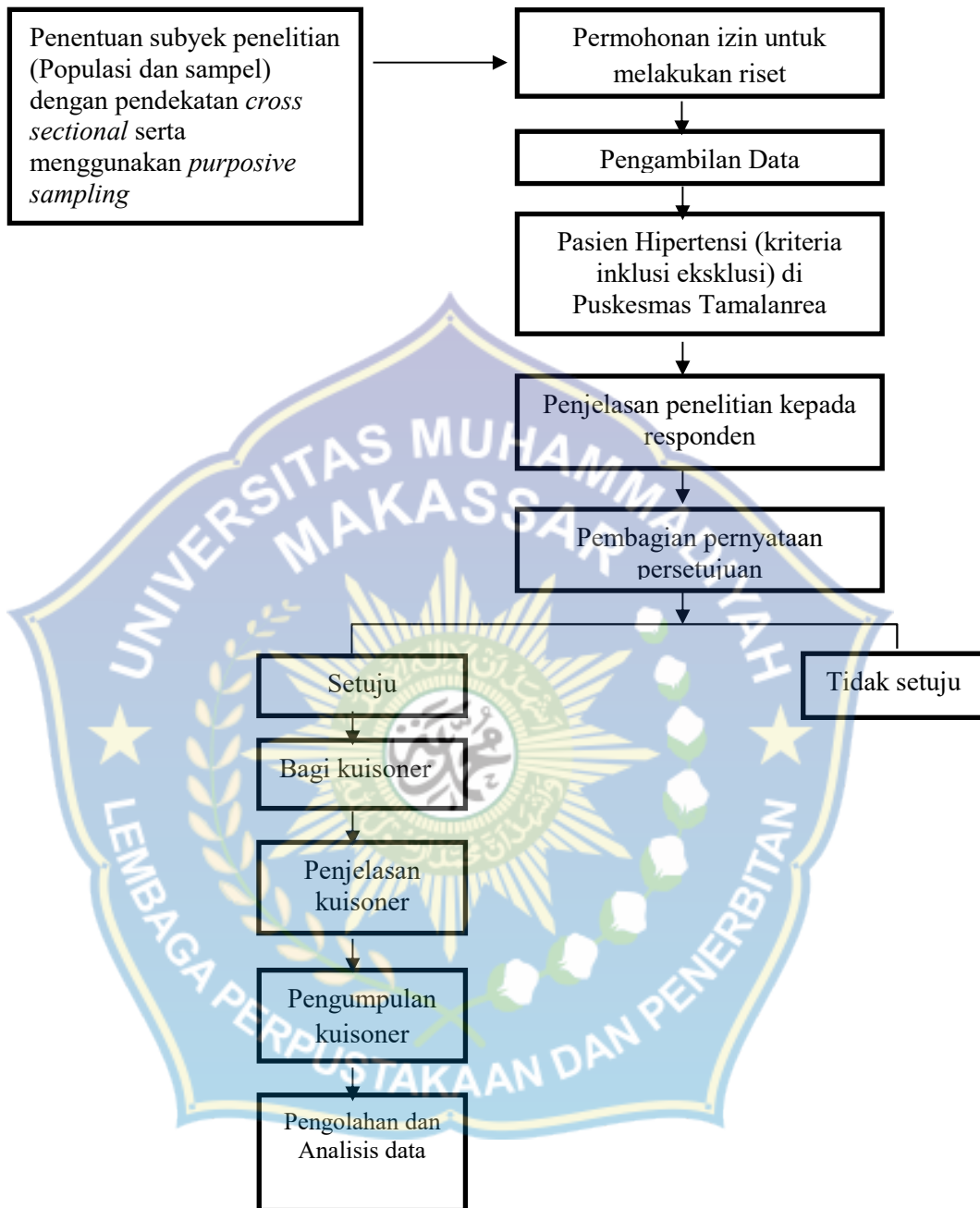
F. Etika Penelitian

1. Menyertakan surat pengantar yang ditunjukkan kepada puskesmas sebagai permohonan izin untuk melakukan penelitian.

2. Setiap obyek yang berpartisipasi dalam penelitian ini akan dijaga kerahasiaan identitasnya, sehingga tidak ada yang merasa dirugikan atas penelitian yang akan dilakukan.
3. Sebelum menjawab kuisioner, terlebih dahulu obyek menandatangani *informed concern* sebagai tanda persetujuan obyek untuk mengikuti dan menjawab kuisioner tanpa ada paksaan dan manipulasi data.



G. Alur Penelitian



Bagan IV.1 Alur Penelitian

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran umum lokasi

Penelitian ini berlokasi di wilayah kerja Puskesmas Tamalanrea yang terletak di Jl. Kesejahteraan Timur 1 BTP Blok B Kec. Tamalanrea Kota Makassar. Ditinjau dari letaknya Puskesmas ini cukup strategis dengan luas wilayah kerja 425,6 Ha dan merupakan Puskesmas dengan jenis pelayanan yang disediakan yaitu pendaftaran pasien, poli umum, poli gigi, ruang tindakan, pelayanan pemeriksaan/konseling ibu hamil, pelayanan imunisasi, pelayanan KB, dan Laboratorium.

Berdasarkan profil kesehatan Puskesmas Tamalanrea tahun 2014, jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Tamalanrea Makassar yaitu sebanyak ± 52.859 jiwa. Dengan rincian sebagai berikut : laki – laki 27.017 jiwa dan perempuan 25.242 jiwa dengan kepala keluarga sebanyak 17212 Kepala keluarga. Pelayanan yang terkait dengan Hipertensi Puskesmas Tamalanrea yaitu Prolanis (Program Pengelolaan Penyakit Kronis) yang dilakukan setiap minggunya yaitu pada hari Sabtu, Prolanis diperuntukkan pada Pasien yang menderita penyakit kronis (termasuk Hipertensi) dengan melakukan pemeriksaan tekanan darah, senam dan pemberian obat.

B. Hasil analisis variabel univariat

Variabel yang diteliti dalam penelitian ini adalah kepatuhan pasien hipertensi mengkonsumsi obat dan tingkat pengetahuan pasien hipertensi di

Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar. Data yang didapatkan diambil dari hasil pengisian kuisioner oleh responden yang disertai hasil observasi langsung di lokasi penelitian, dalam hal ini, usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, serta lama menderita hipertensi. Pada responden yang bersangkutan.

Sampel dalam penelitian ini adalah 45 orang dari setiap penderita hipertensi di Puskesmas Tamalanrea Makassar. Sebelum dilakukan pembahasan pada setiap variabel penelitian, terlebih dahulu dideskripsikan karakteristik personal responden yang meliputi umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan terakhir, pekerjaan, dan lama menderita hipertensi serta pengetahuan dan kepatuhan mengkonsumsi obat hipertensi. Berdasarkan hasil wawancara dan pengisian kuisioner, didapatkan hasil sebagai berikut :

1. Distribusi berdasarkan karakteristik responden

a. Usia

Dari hasil perhitungan yang didapat dapat disimpulkan bahwa tingkat usia penderita Hipertensi tertinggi yaitu antara 57-76 tahun sebanyak 29 responden (64,4%). Hasil selengkapnya ditampilkan pada tabel V.1.

b. Jenis kelamin

Jenis kelamin responden yang berhasil diwawancarai paling banyak adalah wanita, dengan jumlah yang cukup signifikan yakni 27 responden (60%). Hal ini menandakan jenis kelamin wanita lebih

rentan terkena Hipertensi. Hasil selengkapnya ditampilkan dalam tabel V.1

c. Pendidikan terakhir

Pendidikan terakhir responden yang didapatkan berdasarkan hasil wawancara yaitu bahwa 23 responden (51,1%) dengan tingkat pendidikan terakhir tamat perguruan tinggi, sebanyak 12 responden (26,7%) dengan tingkat pendidikan terakhir yaitu tamat SMA/SMK, kemudian sebanyak 3 responden (6,7%) memiliki tingkat pendidikan terakhir yaitu tamat SMP/Mts, sebanyak 6 responden (13,3%) memiliki tingkat pendidikan terakhir yaitu tamat SD serta sebanyak 1 responden (2,2%) tidak sekolah. Hal ini menandakan hipertensi lebih banyak terjadi pada responden yang memiliki tingkat pendidikan terakhir perguruan tinggi. Hasil selengkapnya ditampilkan dalam tabel V.1

d. Pekerjaan

Responden yang masih aktif bekerja sebanyak 19 responden (42,2%), sedangkan yang tidak bekerja atau pensiun sebanyak 26 responden (57,8%). Hal ini menandakan bahwa penderita hipertensi lebih rentan terjadi pada orang yang sudah tidak aktif bekerja atau telah pensiun. Hasil selengkapnya ditampilkan dalam tabel V.1

e. Lama menderita hipertensi

Responden yang telah menderita hipertensi ≥ 5 tahun sebanyak 28 responden (62,2%), sedangkan responden yang menderita

hipertensi ≤ 5 tahun sebanyak 17 responden (37,8%). Hasil selengkapnya ditampilkan pada tabel V.1

Tabel V.1 Distribusi Berdasarkan Karakteristik Responden

No.	Variabel	Frequency	Percent (%)
a.	Umur		
	1. 31-46	2	4,44
	2. 47-56	14	31,1
	3. 57-76	29	64,4
b.	Jenis Kelamin		
	1. Laki – laki	18	40,0
	2. Perempuan	27	60,0
c.	Pendidikan Terakhir		
	1. Tidak sekolah	1	2,2
	2. Tamat SD	6	13,3
	3. Tamat SMP/Mts	3	6,7
	4. Tamat SMK/SMA	12	26,7
	5. Tamat perguruan tinggi	23	51,1
d.	Pekerjaan		
	1. PNS/Pengajar	10	22,2
	2. Pegawai swasta	1	2,2
	3. Pedagang	1	2,2
	4. Petani/buruh	1	2,2
	5. Ibu Rumah tangga	6	13,3
	6. Tidak bekerja/pension	26	57,8
e.	Lama Menderita Hipertensi		
	1. ≥ 5 Tahun	28	62,2
	2. ≤ 5 Tahun	17	37,8
Total		45	100,0

Sumber : Data Primer

2. Distribusi responden berdasarkan tingkat pengetahuan dan kepatuhan

a. Tingkat pengetahuan responden mengenai hipertensi

Tingkat pengetahuan tinggi lebih besar pada responden dengan frekuensi yang signifikan yaitu 38 responden (84,4%) dibandingkan dengan responden yang memiliki tingkat pengetahuan rendah yaitu 7 responden (15,6%). Hasil Selengkapnya ditampilkan pada tabel V.2

b. Tingkat kepatuhan responden mengkonsumsi obat antihipertensi

Kepatuhan pasien hipertensi lebih tinggi dibandingkan yang tidak patuh dalam mengkonsumsi obat antihipertensi, dengan frekuensi responden yang patuh cukup signifikan yaitu 28 responden (62,2%), sedangkan yang tidak patuh sebanyak 17 responden (37,8%). Hasil Selengkapnya ditampilkan pada tabel

V.2

Tabel V.2 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan dan Kepatuhan di Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar

No.	Variabel	Frequency	Percent (%)
a.	Pengetahuan		
	1. Pengetahuan Tinggi	38	84,4
	2. Pengetahuan Rendah	7	15,6
b.	Kepatuhan		
	1. Patuh	28	62,2
	2. Tidak Patuh	17	37,8
Total		45	100,0

Sumber : Data Primer

C. Analisis variabel bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan pasien hipertensi dengan kepatuhan minum obat di Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar. Pengujian hipotesis penelitian ini menggunakan uji *chi square*. Pengujian data penelitian menggunakan bantuan program *SPSS versi 23,0 for Windows* diperoleh hasil analisis sebagai berikut :

Tabel V.3 Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Minum Obat di Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar 2019

Tingkat Pengetahuan	Tingkat Kepatuhan				Total	Nilai <i>p</i>
	Patuh		Tidak Patuh			
	n	%	n	%		
Pengetahuan Tinggi	26	92,9	12	70,6	38	0,046
Pengetahuan Rendah	2	7,1	5	29,4	7	
Total	28	100	17	100	45	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel V.3 dapat diketahui bahwa sampel yang berpengetahuan tinggi lebih banyak ditemukan pada responden yang patuh minum obat dengan jumlah sebanyak 26 sampel (92,2%), sedangkan yang tidak patuh minum obat sebanyak 12 sampel (70,6%). Sedangkan sampel yang berpengetahuan rendah lebih banyak yang tidak patuh minum obat yaitu sebanyak 5 sampel (29,4%) dan sebanyak 2 sampel (7,1%) patuh minum obat.

Berdasarkan hasil uji statistik (*chi square*) yang telah dilakukan, maka didapatkan nilai *p* sebesar = 0,046 yang berarti nilai *p* lebih kecil dari α (0,05),

Ha diterima sedangkan H0 ditolak. Maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan minum obat antihipertensi pada pasien hipertensi di Puskesmas Tamalanrea Makassar.



BAB VI

PEMBAHASAN

Pembahasan dilakukan pada bab ini, dimana peneliti membahas hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen, jumlah subjek penelitian sebanyak 45 responden, dan hasil penelitian telah diuji dan dianalisis secara univariat dan bivariat. Variabel independen yaitu tingkat pengetahuan pasien mengenai hipertensi dan variabel dependen yaitu kepatuhan minum obat. Setelah dilakukan penelitian didapatkan bahwa pasien yang memiliki pengetahuan tinggi memiliki kecenderungan lebih patuh dalam mengkonsumsi obat antihipertensi.

A. Hubungan pengetahuan dengan kepatuhan

Hasil penelitian mengenai hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan pasien hipertensi di Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar menunjukkan bahwa nilai $p = 0,046$. Dengan demikian H_a diterima dan H_0 ditolak, sehingga dapat disimpulkan bahwa pengetahuan berhubungan dengan tingkat kepatuhan minum obat pasien hipertensi di Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar.

Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Jaeynisha Mathavan pada tahun 2017 yang menunjukkan bahwa responden dengan tingkat pengetahuan hipertensi yang tinggi memiliki kepatuhan minum obat yang tinggi. Sedangkan responden yang memiliki tingkat pengetahuan hipertensi yang rendah memiliki kepatuhan minum obat yang rendah.²⁹

Selain itu, penelitian ini juga sejalan dengan Rosaria Ika P pada tahun 2017 dengan hasil uji *chi-square* diperoleh nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Hal ini

menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang hipertensi dengan kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan.²⁵

Penelitian ini tidak sejalan dengan Maya Lia M pada tahun 2016 dengan hasil uji *chi-square* diperoleh nilai $p = 1,000$. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan pasien dengan kepatuhan mengkonsumsi obat antihipertensi.³²

Dari hasil penelitian ini juga didapatkan bahwa sampel dengan pengetahuan tinggi lebih cenderung patuh dalam mengkonsumsi obat, sedangkan sampel dengan pengetahuan rendah, sebagian besar tidak patuh dalam mengkonsumsi obat. Kedua penelitian sebelumnya dan hasil penelitian diatas sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa pengetahuan merupakan hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya. Semakin baik pengetahuan responden tentang hipertensi, baik itu dalam hal definisi, gejala, faktor resiko, maupun pengobatan hipertensi atau dengan kata lain memahami hipertensi secara keseluruhan merupakan hal yang sangat penting untuk membantu seseorang untuk memiliki kesadaran dan melakukan pengobatan ke pelayanan kesehatan akan semakin baik pula.²⁵

Beberapa faktor yang sangat berpengaruh terhadap kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat yang didasari dengan pengetahuan tinggi mengenai hipertensi yaitu faktor usia, pendidikan, pekerjaan serta dukungan dari lingkungan sekitar pasien terutama keluarga.²³

a. Pendidikan

Pendidikan dapat meningkatkan tingkat kepatuhan selama pendidikan tersebut merupakan pendidikan yang aktif. Hal ini karena pendidikan merupakan proses pembelajaran secara aktif yang dapat mengembangkan potensi untuk memiliki pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan dan keterampilan.

b. Pengetahuan

Pengetahuan dapat dijadikan sebagai dorongan dasar untuk melakukan sesuatu, dimana berdasarkan penelitian telah terbukti bahwa perilaku atau tindakan yang didasari oleh pengetahuan maka akan membuat perilaku tersebut lebih konsisten.

c. Usia

Semakin bertambah usia seseorang akan mempengaruhi kematangan dalam berpikir maupun melakukan tindakan yang dapat mempengaruhi proses dalam program pengobatan

Secara lebih spesifik beberapa faktor yang berpengaruh terhadap kepatuhan pasien yaitu motivasi klien untuk sembuh, tingkat perubahan gaya hidup yang dibutuhkan, persepsi keparahan masalah kesehatan, keyakinan bahwa terapi yang diprogramkan akan membantu atau tidak membantu, serta kerumitan dalam program pengobatan.²³

Menyelesaikan masalah ketidakpatuhan pasien, tidak sepenuhnya semua kesalahan ada pada pasien, sehingga intervensi hanya dilakukan dari sisi pasien, namun diperlukan juga adanya pembenahan dalam sistem kesehatan dan petugas pelayanan kesehatan.²³

Penelitian ini juga menjelaskan bahwa ada beberapa hal yang mempengaruhi seseorang lebih beresiko mengidap hipertensi, beberapa faktor resiko tersebut antara lain :¹⁷

a. Usia

Semakin tua seseorang makin besar resiko terkena hipertensi, hal ini membuktikan hipertensi berkaitan erat dengan umur. Seiring bertambahnya usia arteri kehilangan elastisitasnya atau kelenturannya. Walaupun hipertensi dapat terjadi pada segala usia, tapi lebih sering dijumpai pada usia 35 tahun.

b. Jenis kelamin

Perbandingan kejadian hipertensi antara wanita dan pria bervariasi. Hingga usia 55 tahun lebih banyak ditemukan pada pria. Namun tekanan darah pada wanita akan terus meningkat setelah menopause (biasanya setelah 50 tahun), hingga pada usia 75 tahun hipertensi lebih banyak terjadi pada wanita dibandingkan pria.

c. Pendidikan

Seseorang yang memiliki latar belakang pendidikan yang baik, tidak menjamin mereka akan lebih memperhatikan pola hidup dan kesehatan dibandingkan orang yang memiliki tingkat pendidikan rendah, karena banyak hal lain yang juga berpengaruh seperti kesadaran, kemauan dan dukungan orang sekitar juga berpengaruh

d. Pekerjaan

Memiliki pekerjaan akan membuat seseorang memiliki aktivitas dengan kata lain lebih banyak bergerak. Aktivitas fisik dapat mengurangi

peningkatan resiko hipertensi karena menurunkan resiko kelebihan berat badan. Frekuensi denyut jantung yang lebih tinggi cenderung terjadi pada orang tidak beraktivitas secara aktif sehingga otot jantungnya harus bekerja lebih keras pada setiap kontraksi. Makin keras dan sering otot jantung harus memompa, makin besar tekanan yang dibebankan kepada arteri.

Mematuhi atau menaati sesuatu yang berdampak baik kepada kita sangat dianjurkan. Bahkan ini menjadi ciri seorang muslim yang baik.

Dari Abi Abdurrahman, dari Ali sesungguhnya Rasulullah SAW bersabda



عَنْ أَبِي عَبْدِ الرَّحْمَنِ عَنْ عَلِيِّ بْنِ أَبِي طَالِبٍ أَنَّ رَسُولَ اللَّهِ ﷺ قَالَ... لَا طَاعَةَ فِي مَعْصِيَةِ اللَّهِ، إِنَّمَا الطَّاعَةُ فِي نِعَمِهِ وَتَقْوَاهُ (رَوَاهُ مُسْلِمٌ)

Artinya : “ Dari Abi Abdurahman, dari Ali sesungguhnya Rasulullah bersabda... Tidak boleh taat kepada perintah bermaksiat kepada Allah, sesungguhnya ketaatan itu hanya dalam yang makruf.”(H.R Muslim)⁴

Makna dari hadist tersebut yang berhubungan penelitian yang dilakukan peneliti yaitu dalam hal ketaatan atau kepatuhan, kita hanya diboleh untuk taat kepada perkara kebaikan. Dalam hal ini melakukan pengobatan hipertensi yang dapat mendatangkan kebaikan kepada kita berupa mencegah dari komplikasi atau berkembangnya penyakit. Oleh karena itu, kita harus melakukan pengobatan hipertensi karena hal tersebut mendatangkan kebaikan bagi diri kita.

B. Keterbatasan penelitian

Beberapa keterbatasan dari penelitian ini yaitu :

1. Sampel yang sebagian besar dengan usia cukup tua sehingga butuh waktu yang cukup lama untuk mengisi kuisioner atau tidak bisa mengisi sendiri kuisioner sehingga memperlambat proses penelitian
2. Waktu pengisian kuisioner yang relatif singkat, sehingga responden terkesan terburu-buru dalam mengisi kuisioner



BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan

1. Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan pasien dengan kepatuhan minum obat pasien hipertensi di Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar
2. Tingkat pengetahuan pasien baik
3. Tingkat kepatuhan pasien patuh

B. Saran

1. Perlu dilakukan sosialisai yang efektif mengenai hipertensi agar dapat dilakukan pencegahan bagi yang belum menderita hipertensi, serta pencegahan komplikasi atau memburuknya penyakit bagi yang telah menderita hipertensi
2. Perlu adanya pengawasan atau perhatian lebih pada pasien lansia karena fungsi tubuh yang telah menurun sehingga menyebabkan pasien sering lupa minum obat
3. Komunikasi yang lebih intensif antara petugas kesehatan dengan pasien agar pemahaman pasien dapat menyeluruh dan tidak parsial mengenai pengobatan
4. Diharapkan penelitian selanjutnya dapat dilakukan dengan metode yang berbeda sehingga tidak mengulangi kekurangan-kekurangan yang terdapat pada penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Richard E. Klabunde. *Konsep Fisiologi Kardiovaskular*. Jakarta: EGC: 2015
2. Kemenkes, RI. Infodatin. *Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Hipertensi*, Jakarta: 2014.
3. Longo DL, Kasper DL, (eds.) *Harrison's principles of internal medicine*. Edisi Ke 18. New York: Mc Graw Hill; 2011.
4. Aru W, Sudoyo, dkk. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid II Edisi V*. Jakarta: Pusat Penerbitan Ilmu Penyakit Dalam: 2009
5. Al-Bukhari, Abu Abdullah Muhammad bin Ismail, *Ensiklopedi Hadist: Shahih al-Bukhari 1*, Terj. Mashyar dan Muhammad Suhadi, Jakarta: Almahira, Cet. I, 2011.
6. Chobanian AV, Bakris GL. *Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure*. *Hypertension* 2003; 42: 1206- 1252
7. Aru W, Sudoyo, dkk. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid II Edisi V*. Jakarta: Pusat Penerbitan Ilmu Penyakit Dalam: 2009
8. Longo DL, Kasper DL, (eds.) *Harrison's principles of internal medicine*. Edisi ke18. New York: Mc Graw Hill; 2011.
9. Messerli FH, Williams B, Ritz E. *Essential hypertension*. *Lancet*. 2007; 370(9587):591-603.
10. Chiong JR, Aronow WS, Khan IA. *Secondary hypertension: current diagnosis and treatment*. *Int J Cardiol*. 2008; 124(1):6-21.
11. Dosh SA. *The diagnosis of essential and secondary hypertension in adults*. *J Fam Pract*. 2001; 50:707-12
12. Saputra, Lyndon. *Intisari Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta: Binarupa Aksara Publisher: 2010.
13. Purwadianto, Agus dan Budi Sampurna. *Kedaruratan Medik*. Tangerang:

Binapura Aksara: 2013.

14. Available from URL : http://www21.ha.org.hk/sub/EM/files/Hypertension_indonesian.pdf?ext=.pdf Accessed : 31 Juli 2018
15. Sherwood, L. *Fisiologi Manusia: dari sel ke sistem*. Edisi 8. Jakarta; EGC.2014.
16. Yogiantoro M. 2009. *Hipertensi Esensial*. Dalam: Sudoyo AW, Setiyohadi B, Alwi I, Simadibrata M, Setiati S (penyunting). “*Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid II edisi V*” selected reading, hlm.1079-1086. Jakarta: Interna Publishing.
17. Repository Universitas Sumatra Utara. *Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Hipertensi.*, 2014.
18. Guyton, Hall. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran* Edisi 12. Singapura: Elsevier; 2014.
19. Isselbacher dkk. *Harrison Prinsip-Prinsip Ilmu Penyakit Dalam*. Edisi 13 Volume 3. Jakarta: EGC; 2012.
20. <http://www21.ha.org.hk/smartpatient/EM/MediaLibraries/EM/EMMedia/Hypertension-Indonesian.pdf?ext=.pdf> Accessed : 15 Agustus 2018
21. Muhadi. *JNC 8: Evidence-based Guidline Penanganan Pasien Hipertensi Dewasa*; 2016.
22. Fauziyah Indahyani. *Studi Deskriptif Kuantitatif: Psikologi UMP*; 2015
23. BPOM. *Kepatuhan Pasien: Faktor Penting Dalam Keberhasilan Terapi*. Jakarta: Badan POM Republik Indonesia; 2006.
24. Yosprinto T, Heedy M, Gayatri Citraningtyas. *Hubungan Pengetahuan Pasien Hipertensi Tentang Obat Golongan ACE Inhibitor dengan Kepatuhan Pasien dalam Pelaksanaan Terapi Hipertensi*. Jurnal Ilmiah Farmasi. Manado: 2014.
25. Pratiwi Ika R, Perwitasari M. *Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Pasien Hipertensi Dalam Penggunaan Obat Di RSUD Kardinah*. Seminar Nasional Iptek Terapan. Tegal: 2017.

26. Pikir Budi S, Aminuddin Muhammad. *Hipertensi Manajemen Komprehensif*. Jakarta: Airlangga University Press: 2015.
27. Nancy Huang, *Lifestyle management of hypertension*, Australian Prescriber 2008; 31: 150-3.
28. Thomas and Michael, *Lifestyle Modification in Patient with hypertension*, Pharmacy Today, 2008 (Jul); 14 (7): 40-50.
29. Mathavan, J. *Gambaran tingkat pengetahuan terhadap hipertensi dan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas kintamani I, Bangli-Bali*. Intisari Sains Medis; 2017.
30. Dwi Alfon, *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Pasien Diabetes Melitus dalam Menjalani Pengobatan di Puskesmas Mangasa Makassar*. Universitas Muhammadiyah. Makassar: 2017.
31. Notoatmojo, S. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta; 2007.
32. Zohra, M. *Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi RSUD Batara Guru Luwu*. Universitas Muhammadiyah Makassar; 2016.
33. Nashrullah, Galuh. *Pendidikan Aqidah dalam Prespektif Hadist*. FSI Universitas Islam Muhammad Arsyad Al Banjari Banjarmasin; 2017.

Lampiran

FREQUENCIES VARIABLES=umur jenis_kelamin pendidikan_terakhir pekerjaan
lama_menderita_hipertensi


Pengetahuan Kepatuhan

/ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

Notes		
Output Created		05-FEB-2019 07:12:33
Comments		
Input	Data	D:\fajriah\data fahriah 02.sav
	Active Dataset	DataSet2
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	45
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.

Syntax	<pre> FREQUENCIES VARIABLES=umur jenis_kelamin pendidikan_terakhir pekerjaan lama_menderita_hipertensi Pengetahuan Kepatuhan /ORDER=ANALYSIS. </pre>	
Resources	Processor Time	00:00:00,00
	Elapsed Time	00:00:00,08



Statistics

		umur	jenis_kelamin	pendidikan_terakhir	pekerjaan	lama_menderita_hipertensi
N	Valid	45	45	45	45	45
	Missing	0	0	0	0	0

Statistics

		Pengetahuan	Kepatuhan
N	Valid	45	45
	Missing	0	0

Frequency Table

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	31	1	2.2	2.2	2.2
	46	1	2.2	2.2	4.4
	47	1	2.2	2.2	6.7
	50	2	4.4	4.4	11.1
	51	2	4.4	4.4	15.6
	52	3	6.7	6.7	22.2
	53	4	8.9	8.9	31.1
	56	2	4.4	4.4	35.6
	57	2	4.4	4.4	40.0
	59	2	4.4	4.4	44.4
	60	2	4.4	4.4	48.9
	62	2	4.4	4.4	53.3
	63	2	4.4	4.4	57.8
	64	2	4.4	4.4	62.2
	65	1	2.2	2.2	64.4
	66	1	2.2	2.2	66.7
	67	1	2.2	2.2	68.9
	68	1	2.2	2.2	71.1
	69	4	8.9	8.9	80.0
	70	3	6.7	6.7	86.7

71	1	2.2	2.2	88.9
72	1	2.2	2.2	91.1
73	1	2.2	2.2	93.3
74	2	4.4	4.4	97.8
76	1	2.2	2.2	100.0
Total	45	100.0	100.0	

jenis_kelamin

		Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	wanita	27	60.0	60.0	60.0
	pria	18	40.0	40.0	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

pendidikan_terakhir

		Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak sekolah	1	2.2	2.2	2.2
	Tamat SD	6	13.3	13.3	15.6
	Tamat SMP/Mts	3	6.7	6.7	22.2
	Tamat SMK/SMA	12	26.7	26.7	48.9

Tamat Perguruan Tinggi	23	51.1	51.1	100.0
Total	45	100.0	100.0	

pekerjaan

		Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak bekerja / pensiun	26	57.8	57.8	57.8
	ibu rumah tangga	6	13.3	13.3	71.1
	petani / buruh	1	2.2	2.2	73.3
	pegawai swasta	1	2.2	2.2	75.6
	Pedagang	1	2.2	2.2	77.8
	PNS/Pengajar	10	22.2	22.2	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

lama_menderita_hipertensi

		Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	≥ 5 Tahun	28	62.2	62.2	62.2
	≤ 5 tahun	17	37.8	37.8	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

Pengetahuan

		Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pengetahuan Rendah	7	15.6	15.6	15.6
	Pengetahuan Tinggi	38	84.4	84.4	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

Kepatuhan

		Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Patuh	17	37.8	37.8	37.8
	Patuh	28	62.2	62.2	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

CROSSTABS

/TABLES=umur jenis_kelamin pendidikan_terakhir pekerjaan
lama_menderita_hipertensi Pengetahuan BY

Kepatuhan

/FORMAT=AVALUE TABLES

/STATISTICS=CHISQ CC RISK

/CELLS=COUNT EXPECTED ROW COLUMN TOTAL

/COUNT ROUND CELL.

Crosstabs

Notes

Output Created		05-FEB-2019 07:39:07
Comments		
Input	Data	D:\fajriah\data fahriah 02.sav
	Active Dataset	DataSet2
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	45
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.

Syntax	<p>CROSSTABS</p> <p> /TABLES=umur jenis_kelamin pendidikan_terakhir pekerjaan lama_menderita_hipertensi Pengetahuan BY</p> <p> Kepatuhan</p> <p> /FORMAT=AVALUE TABLES</p> <p> /STATISTICS=CHISQ CC RISK</p> <p> /CELLS=COUNT EXPECTED ROW COLUMN TOTAL</p> <p> /COUNT ROUND CELL.</p>	
Resources	Processor Time	00:00:00,03
	Elapsed Time	00:00:00,13
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	524245

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
umur * Kepatuhan	45	100.0%	0	0.0%	45	100.0%

jenis_kelamin * Kepatuhan	45	100.0%	0	0.0%	45	100.0%
pendidikan_terakhir * Kepatuhan	45	100.0%	0	0.0%	45	100.0%
pekerjaan * Kepatuhan	45	100.0%	0	0.0%	45	100.0%
lama_menderita_hipertensi * Kepatuhan	45	100.0%	0	0.0%	45	100.0%
Pengetahuan * Kepatuhan	45	100.0%	0	0.0%	45	100.0%

umur * Kepatuhan

Crosstab

		Kepatuhan			
		Tidak Patuh	Patuh	Total	
umur	31	Count	1	0	1
		Expected Count	.4	.6	1.0
		% within umur	100.0%	0.0%	100.0%
		% within Kepatuhan	5.9%	0.0%	2.2%
		% of Total	2.2%	0.0%	2.2%
46		Count	1	0	1
		Expected Count	.4	.6	1.0
		% within umur	100.0%	0.0%	100.0%
		% within Kepatuhan	5.9%	0.0%	2.2%
		% of Total	2.2%	0.0%	2.2%
47		Count	0	1	1
		Expected Count	.4	.6	1.0

	% within umur	0.0%	100.0%	100.0%
	% within Kepatuhan	0.0%	3.6%	2.2%
	% of Total	0.0%	2.2%	2.2%
50	Count	1	1	2
	Expected Count	.8	1.2	2.0
	% within umur	50.0%	50.0%	100.0%
	% within Kepatuhan	5.9%	3.6%	4.4%
	% of Total	2.2%	2.2%	4.4%
51	Count	1	1	2
	Expected Count	.8	1.2	2.0
	% within umur	50.0%	50.0%	100.0%
	% within Kepatuhan	5.9%	3.6%	4.4%
	% of Total	2.2%	2.2%	4.4%
52	Count	2	1	3
	Expected Count	1.1	1.9	3.0
	% within umur	66.7%	33.3%	100.0%
	% within Kepatuhan	11.8%	3.6%	6.7%
	% of Total	4.4%	2.2%	6.7%
53	Count	2	2	4
	Expected Count	1.5	2.5	4.0
	% within umur	50.0%	50.0%	100.0%
	% within Kepatuhan	11.8%	7.1%	8.9%
	% of Total	4.4%	4.4%	8.9%

56	Count	1	1	2
	Expected Count	.8	1.2	2.0
	% within umur	50.0%	50.0%	100.0%
	% within Kepatuhan	5.9%	3.6%	4.4%
	% of Total	2.2%	2.2%	4.4%
57	Count	0	2	2
	Expected Count	.8	1.2	2.0
	% within umur	0.0%	100.0%	100.0%
	% within Kepatuhan	0.0%	7.1%	4.4%
	% of Total	0.0%	4.4%	4.4%
59	Count	0	2	2
	Expected Count	.8	1.2	2.0
	% within umur	0.0%	100.0%	100.0%
	% within Kepatuhan	0.0%	7.1%	4.4%
	% of Total	0.0%	4.4%	4.4%
60	Count	1	1	2
	Expected Count	.8	1.2	2.0
	% within umur	50.0%	50.0%	100.0%
	% within Kepatuhan	5.9%	3.6%	4.4%
	% of Total	2.2%	2.2%	4.4%
62	Count	1	1	2
	Expected Count	.8	1.2	2.0
	% within umur	50.0%	50.0%	100.0%

	% within Kepatuhan	5.9%	3.6%	4.4%
	% of Total	2.2%	2.2%	4.4%
63	Count	1	1	2
	Expected Count	.8	1.2	2.0
	% within umur	50.0%	50.0%	100.0%
	% within Kepatuhan	5.9%	3.6%	4.4%
	% of Total	2.2%	2.2%	4.4%
64	Count	0	2	2
	Expected Count	.8	1.2	2.0
	% within umur	0.0%	100.0%	100.0%
	% within Kepatuhan	0.0%	7.1%	4.4%
	% of Total	0.0%	4.4%	4.4%
65	Count	0	1	1
	Expected Count	.4	.6	1.0
	% within umur	0.0%	100.0%	100.0%
	% within Kepatuhan	0.0%	3.6%	2.2%
	% of Total	0.0%	2.2%	2.2%
66	Count	0	1	1
	Expected Count	.4	.6	1.0
	% within umur	0.0%	100.0%	100.0%
	% within Kepatuhan	0.0%	3.6%	2.2%
	% of Total	0.0%	2.2%	2.2%
67	Count	0	1	1

	Expected Count	.4	.6	1.0
	% within umur	0.0%	100.0%	100.0%
	% within Kepatuhan	0.0%	3.6%	2.2%
	% of Total	0.0%	2.2%	2.2%
68	Count	1	0	1
	Expected Count	.4	.6	1.0
	% within umur	100.0%	0.0%	100.0%
	% within Kepatuhan	5.9%	0.0%	2.2%
	% of Total	2.2%	0.0%	2.2%
69	Count	1	3	4
	Expected Count	1.5	2.5	4.0
	% within umur	25.0%	75.0%	100.0%
	% within Kepatuhan	5.9%	10.7%	8.9%
	% of Total	2.2%	6.7%	8.9%
70	Count	1	2	3
	Expected Count	1.1	1.9	3.0
	% within umur	33.3%	66.7%	100.0%
	% within Kepatuhan	5.9%	7.1%	6.7%
	% of Total	2.2%	4.4%	6.7%
71	Count	0	1	1
	Expected Count	.4	.6	1.0
	% within umur	0.0%	100.0%	100.0%
	% within Kepatuhan	0.0%	3.6%	2.2%

	% of Total	0.0%	2.2%	2.2%
72	Count	1	0	1
	Expected Count	.4	.6	1.0
	% within umur	100.0%	0.0%	100.0%
	% within Kepatuhan	5.9%	0.0%	2.2%
	% of Total	2.2%	0.0%	2.2%
73	Count	0	1	1
	Expected Count	.4	.6	1.0
	% within umur	0.0%	100.0%	100.0%
	% within Kepatuhan	0.0%	3.6%	2.2%
	% of Total	0.0%	2.2%	2.2%
74	Count	1	1	2
	Expected Count	.8	1.2	2.0
	% within umur	50.0%	50.0%	100.0%
	% within Kepatuhan	5.9%	3.6%	4.4%
	% of Total	2.2%	2.2%	4.4%
76	Count	0	1	1
	Expected Count	.4	.6	1.0
	% within umur	0.0%	100.0%	100.0%
	% within Kepatuhan	0.0%	3.6%	2.2%
	% of Total	0.0%	2.2%	2.2%
Total	Count	17	28	45
	Expected Count	17.0	28.0	45.0

% within umur	37.8%	62.2%	100.0%
% within Kepatuhan	100.0%	100.0%	100.0%
% of Total	37.8%	62.2%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	16.993 ^a	24	.849
Likelihood Ratio	22.577	24	.545
Linear-by-Linear Association	2.499	1	.114
N of Valid Cases	45		

a. 50 cells (100.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .38.

Symmetric Measures

	Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	.524	.849
N of Valid Cases	45	

Risk Estimate

Value

Odds Ratio for umur (31 / 46)	a
-------------------------------	---

a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2*2 table without empty cells.

jenis_kelamin * Kepatuhan

Crosstab

		Kepatuhan		Total	
		Tidak Patuh	Patuh		
jenis_kelamin	wanit	Count	9	18	27
	a	Expected Count	10.2	16.8	27.0
		% within jenis_kelamin	33.3%	66.7%	100.0%
		% within Kepatuhan	52.9%	64.3%	60.0%
		% of Total	20.0%	40.0%	60.0%
	pria	Count	8	10	18
		Expected Count	6.8	11.2	18.0
		% within jenis_kelamin	44.4%	55.6%	100.0%
		% within Kepatuhan	47.1%	35.7%	40.0%
		% of Total	17.8%	22.2%	40.0%
Total	Count	17	28	45	
	Expected Count	17.0	28.0	45.0	
	% within jenis_kelamin	37.8%	62.2%	100.0%	

	% within Kepatuhan	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	37.8%	62.2%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.567 ^a	1	.451		
Continuity Correction ^b	.193	1	.660		
Likelihood Ratio	.565	1	.452		
Fisher's Exact Test				.537	.329
Linear-by-Linear Association	.555	1	.456		
N of Valid Cases	45				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.80.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.112	.451
N of Valid Cases		45	

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for jenis_kelamin (wanita / pria)	.625	.183	2.131
For cohort Kepatuhan = Tidak Patuh	.750	.357	1.576
For cohort Kepatuhan = Patuh	1.200	.734	1.962
N of Valid Cases	45		

pendidikan_terakhir * Kepatuhan

Crosstab

			Kepatuhan		Total
			Tidak Patuh	Patuh	
pendidikan_terakhir	tidak sekolah	Count	1	0	1
		Expected Count	.4	.6	1.0
		% within pendidikan_terakhir	100.0%	0.0%	100.0%
		% within Kepatuhan	5.9%	0.0%	2.2%
		% of Total	2.2%	0.0%	2.2%
Tamat SD		Count	5	1	6
		Expected Count	2.3	3.7	6.0

	% within pendidikan_terakhir	83.3%	16.7%	100.0%
	% within Kepatuhan	29.4%	3.6%	13.3%
	% of Total	11.1%	2.2%	13.3%
Tamat SMP/Mts	Count	1	2	3
	Expected Count	1.1	1.9	3.0
	% within pendidikan_terakhir	33.3%	66.7%	100.0%
	% within Kepatuhan	5.9%	7.1%	6.7%
	% of Total	2.2%	4.4%	6.7%
Tamat SMK/SMA	Count	2	10	12
	Expected Count	4.5	7.5	12.0
	% within pendidikan_terakhir	16.7%	83.3%	100.0%
	% within Kepatuhan	11.8%	35.7%	26.7%
	% of Total	4.4%	22.2%	26.7%
Tamat Perguruan Tinggi	Count	8	15	23
	Expected Count	8.7	14.3	23.0
	% within pendidikan_terakhir	34.8%	65.2%	100.0%
	% within Kepatuhan	47.1%	53.6%	51.1%
	% of Total	17.8%	33.3%	51.1%
Total	Count	17	28	45
	Expected Count	17.0	28.0	45.0

	% within pendidikan_terakhir	37.8%	62.2%	100.0%
	% within Kepatuhan	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	37.8%	62.2%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	9.333 ^a	4	.053
Likelihood Ratio	9.907	4	.042
Linear-by-Linear Association	4.429	1	.035
N of Valid Cases	45		

a. 7 cells (70.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .38.

Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.414	.053
N of Valid Cases		45	

Risk Estimate

Value

Odds Ratio for pendidikan_terakhir (tidak sekolah / Tamat SD)	a
---	---

a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2*2 table without empty cells.

pekerjaan * Kepatuhan

Crosstab

		Kepatuhan		Total	
		Tidak Patuh	Patuh		
pekerjaan	tidak bekerja / pensiun	Count	10	16	26
		Expected Count	9.8	16.2	26.0
		% within pekerjaan	38.5%	61.5%	100.0%
		% within Kepatuhan	58.8%	57.1%	57.8%
		% of Total	22.2%	35.6%	57.8%
ibu rumah tangga		Count	3	3	6
		Expected Count	2.3	3.7	6.0
		% within pekerjaan	50.0%	50.0%	100.0%
		% within Kepatuhan	17.6%	10.7%	13.3%
		% of Total	6.7%	6.7%	13.3%
petani / buruh	Count	0	1	1	

	Expected Count	.4	.6	1.0
	% within pekerjaan	0.0%	100.0%	100.0%
	% within Kepatuhan	0.0%	3.6%	2.2%
	% of Total	0.0%	2.2%	2.2%
pegawai swasta	Count	0	1	1
	Expected Count	.4	.6	1.0
	% within pekerjaan	0.0%	100.0%	100.0%
	% within Kepatuhan	0.0%	3.6%	2.2%
	% of Total	0.0%	2.2%	2.2%
Pedagang	Count	0	1	1
	Expected Count	.4	.6	1.0
	% within pekerjaan	0.0%	100.0%	100.0%
	% within Kepatuhan	0.0%	3.6%	2.2%
	% of Total	0.0%	2.2%	2.2%
PNS/Pengajar	Count	4	6	10
	Expected Count	3.8	6.2	10.0
	% within pekerjaan	40.0%	60.0%	100.0%
	% within Kepatuhan	23.5%	21.4%	22.2%
	% of Total	8.9%	13.3%	22.2%
Total	Count	17	28	45
	Expected Count	17.0	28.0	45.0
	% within pekerjaan	37.8%	62.2%	100.0%
	% within Kepatuhan	100.0%	100.0%	100.0%

% of Total	37.8%	62.2%	100.0%
------------	-------	-------	--------

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	2.229 ^a	5	.817
Likelihood Ratio	3.242	5	.663
Linear-by-Linear Association	.053	1	.818
N of Valid Cases	45		

a. 9 cells (75.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .38.

Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.217	.817
N of Valid Cases		45	

Risk Estimate

Value

Odds Ratio for pekerjaan (tidak bekerja / pensiun / ibu rumah tangga)	a
---	---

a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2*2 table without empty cells.

lama_menderita_hipertensi * Kepatuhan

Crosstab

			Kepatuhan			
			Tidak Patuh	Patuh	Total	
lama_menderita_hipertensi	≥ 5 Tahun	Count	8	20	28	
		Expected Count	10.6	17.4	28.0	
		% within lama_menderita_hipertensi	28.6%	71.4%	100.0%	
			% within Kepatuhan	47.1%	71.4%	62.2%
			% of Total	17.8%	44.4%	62.2%
	≤ 5 tahun	Count	9	8	17	
Expected Count		6.4	10.6	17.0		
		% within lama_menderita_hipertensi	52.9%	47.1%	100.0%	

	% within Kepatuhan	52.9%	28.6%	37.8%
	% of Total	20.0%	17.8%	37.8%
Total	Count	17	28	45
	Expected Count	17.0	28.0	45.0
	% within lama_menderita_hipertensi	37.8%	62.2%	100.0%
	% within Kepatuhan	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	37.8%	62.2%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.672 ^a	1	.102		
Continuity Correction ^b	1.736	1	.188		
Likelihood Ratio	2.656	1	.103		
Fisher's Exact Test				.124	.094
Linear-by-Linear Association	2.613	1	.106		
N of Valid Cases	45				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.42.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.237	.102
N of Valid Cases		45	

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for lama_menderita_hipertensi (≥ 5 Tahun / ≤ 5 tahun)	.356	.101	1.249
For cohort Kepatuhan = Tidak Patuh	.540	.258	1.128
For cohort Kepatuhan = Patuh	1.518	.871	2.647
N of Valid Cases		45	

Pengetahuan * Kepatuhan

Crosstab

			Kepatuhan		Total
			Tidak Patuh	Patuh	
Pengetahuan	Pengetahuan Rendah	Count	5	2	7
		Expected Count	2.6	4.4	7.0
		% within Pengetahuan	71.4%	28.6%	100.0%

	% within Kepatuhan	29.4%	7.1%	15.6%
	% of Total	11.1%	4.4%	15.6%
Pengetahuan Tinggi	Count	12	26	38
	Expected Count	14.4	23.6	38.0
	% within Pengetahuan	31.6%	68.4%	100.0%
	% within Kepatuhan	70.6%	92.9%	84.4%
	% of Total	26.7%	57.8%	84.4%
Total	Count	17	28	45
	Expected Count	17.0	28.0	45.0
	% within Pengetahuan	37.8%	62.2%	100.0%
	% within Kepatuhan	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	37.8%	62.2%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	3.993 ^a	1	.046		
Continuity Correction ^b	2.478	1	.115		
Likelihood Ratio	3.893	1	.048		
Fisher's Exact Test				.086	.060
Linear-by-Linear Association	3.905	1	.048		
N of Valid Cases	45				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.64.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.285	.046
N of Valid Cases		45	

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pengetahuan (Pengetahuan Rendah / Pengetahuan Tinggi)	5.417	.916	32.016
For cohort Kepatuhan = Tidak Patuh	2.262	1.166	4.386
For cohort Kepatuhan = Patuh	.418	.127	1.374
N of Valid Cases	45		

CORRELATIONS

/VARIABLES=p1 p2 p3 p4 p5 p6 p7 p8 p9 p10 jumlah_pengetahuan

/PRINT=TWOTAIL NOSIG

/MISSING=PAIRWISE.

Correlations korelasi pengetahuan (data valid)

Notes

Output Created		05-FEB-2019 07:40:41
Comments		
Input	Data	D:\fajriah\data fahriah 02.sav
	Active Dataset	DataSet2
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	45
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each pair of variables are based on all the cases with valid data for that pair.

Syntax	CORRELATIONS	
	/VARIABLES=p1 p2 p3 p4 p5 p6 p7 p8 p9 p10 jumlah_pengetahuan	
	/PRINT=TWOTAIL NOSIG	
	/MISSING=PAIRWISE.	
Resources	Processor Time	00:00:00,02
	Elapsed Time	00:00:00,17

Correlations

		p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7
p1	Pearson Correlation	1	-.117	-.023	-.023	-.135	.384**	-.033
	Sig. (2-tailed)		.442	.882	.882	.377	.009	.832
	N	45	45	45	45	45	45	45
p2	Pearson Correlation	-.117	1	-.117	.193	-.051	-.306*	.054
	Sig. (2-tailed)	.442		.442	.203	.738	.041	.723
	N	45	45	45	45	45	45	45
p3	Pearson Correlation	-.023	-.117	1	-.023	.169	-.059	-.033
	Sig. (2-tailed)	.882	.442		.882	.268	.700	.832
	N	45	45	45	45	45	45	45
p4	Pearson Correlation	-.023	.193	-.023	1	-.135	-.059	-.033
	Sig. (2-tailed)							

	Sig. (2-tailed)	.882	.203	.882		.377	.700	.832
	N	45	45	45	45	45	45	45
p5	Pearson Correlation	-.135	-.051	.169	-.135	1	-.088	.241
	Sig. (2-tailed)	.377	.738	.268	.377		.567	.111
	N	45	45	45	45	45	45	45
p6	Pearson Correlation	.384**	-.306*	-.059	-.059	-.088	1	-.085
	Sig. (2-tailed)	.009	.041	.700	.700	.567		.581
	N	45	45	45	45	45	45	45
p7	Pearson Correlation	-.033	.054	-.033	-.033	.241	-.085	1
	Sig. (2-tailed)	.832	.723	.832	.832	.111	.581	
	N	45	45	45	45	45	45	45
p8	Pearson Correlation	-.053	.016	.426**	-.053	.253	.277	.267
	Sig. (2-tailed)	.728	.916	.003	.728	.094	.065	.076
	N	45	45	45	45	45	45	45
p9	Pearson Correlation	-.070	.117	.324*	-.070	.286	.160	.182
	Sig. (2-tailed)	.647	.443	.030	.647	.057	.295	.232
	N	45	45	45	45	45	45	45
p10	Pearson Correlation	-.059	-.171	-.059	-.059	.175	.423**	-.085
	Sig. (2-tailed)	.700	.262	.700	.700	.249	.004	.581
	N	45	45	45	45	45	45	45

jumlah_pengetahuan	Pearson Correlation	.060	.276	.297*	.060	.569**	.362*	.340*
	Sig. (2-tailed)	.694	.066	.048	.694	.000	.015	.022
	N	45	45	45	45	45	45	45

Correlations

		p8	p9	p10	jumlah_pengetahuan
p1	Pearson Correlation	-.053	-.070	-.059	.060
	Sig. (2-tailed)	.728	.647	.700	.694
	N	45	45	45	45
p2	Pearson Correlation	.016	.117	-.171	.276
	Sig. (2-tailed)	.916	.443	.262	.066
	N	45	45	45	45
p3	Pearson Correlation	.426**	.324*	-.059	.297*
	Sig. (2-tailed)	.003	.030	.700	.048
	N	45	45	45	45
p4	Pearson Correlation	-.053	-.070	-.059	.060
	Sig. (2-tailed)	.728	.647	.700	.694
	N	45	45	45	45
p5	Pearson Correlation	.253	.286	.175	.569**
	Sig. (2-tailed)	.094	.057	.249	.000
	N	45	45	45	45
p6	Pearson Correlation	.277	.160	.423**	.362*

	Sig. (2-tailed)	.065	.295	.004	.015
	N	45	45	45	45
p7	Pearson Correlation	.267	.182	-.085	.340*
	Sig. (2-tailed)	.076	.232	.581	.022
	N	45	45	45	45
p8	Pearson Correlation	1	.575**	.069	.696**
	Sig. (2-tailed)		.000	.651	.000
	N	45	45	45	45
p9	Pearson Correlation	.575**	1	-.011	.687**
	Sig. (2-tailed)	.000		.941	.000
	N	45	45	45	45
p10	Pearson Correlation	.069	-.011	1	.362*
	Sig. (2-tailed)	.651	.941		.015
	N	45	45	45	45
jumlah_pengetahuan	Pearson Correlation	.696**	.687**	.362*	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.015	
	N	45	45	45	45

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

CORRELATIONS

/VARIABLES=K1 K2 K3 K4 K5 K6 K7 K8 jumlah_kepatuhan

/PRINT=TWOTAIL NOSIG

/MISSING=PAIRWISE.

Correlations kepatuhan (valid)

Notes

Output Created		05-FEB-2019 07:43:08
Comments		
Input	Data	D:\fajriah\data fahriah 02.sav
	Active Dataset	DataSet2
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	45
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each pair of variables are based on all the cases with valid data for that pair.

Syntax	CORRELATIONS	
	/VARIABLES=K1 K2 K3 K4 K5 K6 K7 K8 jumlah_kepatuhan	
	/PRINT=TWOTAIL NOSIG	
	/MISSING=PAIRWISE.	
Resources	Processor Time	00:00:00,03
	Elapsed Time	00:00:00,04

Correlations

		K1	K2	K3	K4	K5
K1	Pearson Correlation	1	-.019	.289	.354*	.177
	Sig. (2-tailed)		.902	.054	.017	.245
	N	45	45	45	45	45
K2	Pearson Correlation	-.019	1	.109	-.134	.267
	Sig. (2-tailed)	.902		.476	.382	.076
	N	45	45	45	45	45
K3	Pearson Correlation	.289	.109	1	.068	.181
	Sig. (2-tailed)	.054	.476		.657	.233
	N	45	45	45	45	45
K4	Pearson Correlation	.354*	-.134	.068	1	.444**
	Sig. (2-tailed)	.017	.382	.657		.002
	N	45	45	45	45	45
K5	Pearson Correlation	.177	.267	.181	.444**	1

	Sig. (2-tailed)	.245	.076	.233	.002	
	N	45	45	45	45	45
K6	Pearson Correlation	.100	.151	.144	.177	.530**
	Sig. (2-tailed)	.513	.322	.344	.245	.000
	N	45	45	45	45	45
K7	Pearson Correlation	.151	.100	.327*	.401**	.267
	Sig. (2-tailed)	.322	.513	.028	.006	.076
	N	45	45	45	45	45
K8	Pearson Correlation	.289	.327*	.389**	.159	.386**
	Sig. (2-tailed)	.054	.028	.008	.298	.009
	N	45	45	45	45	45
jumlah_kepatuhan	Pearson Correlation	.477**	.408**	.584**	.515**	.692**
	Sig. (2-tailed)	.001	.005	.000	.000	.000
	N	45	45	45	45	45

Correlations

		K6	K7	K8	jumlah_kepatuhan
K1	Pearson Correlation	.100	.151	.289	.477**
	Sig. (2-tailed)	.513	.322	.054	.001
	N	45	45	45	45
K2	Pearson Correlation	.151	.100	.327*	.408**
	Sig. (2-tailed)	.322	.513	.028	.005
	N	45	45	45	45

K3	Pearson Correlation	.144	.327*	.389**	.584**
	Sig. (2-tailed)	.344	.028	.008	.000
	N	45	45	45	45
K4	Pearson Correlation	.177	.401**	.159	.515**
	Sig. (2-tailed)	.245	.006	.298	.000
	N	45	45	45	45
K5	Pearson Correlation	.530**	.267	.386**	.692**
	Sig. (2-tailed)	.000	.076	.009	.000
	N	45	45	45	45
K6	Pearson Correlation	1	.151	.289	.514**
	Sig. (2-tailed)		.322	.054	.000
	N	45	45	45	45
K7	Pearson Correlation	.151	1	.436**	.635**
	Sig. (2-tailed)	.322		.003	.000
	N	45	45	45	45
K8	Pearson Correlation	.289	.436**	1	.744**
	Sig. (2-tailed)	.054	.003		.000
	N	45	45	45	45
jumlah_kepatuhan	Pearson Correlation	.514**	.635**	.744**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	
	N	45	45	45	45

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

CORRELATIONS

/VARIABLES=jumlah_pengetahuan jumlah_kepatuhan

/PRINT=TWOTAIL NOSIG

/MISSING=PAIRWISE.

Correlations pengetahuan dan kepatuhan (berhubungan)

Notes		
Output Created		05-FEB-2019 07:43:52
Comments		
Input	Data	D:\ fajriah\data fajriah 02.sav
	Active Dataset	DataSet2
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	45
	Missing Value Handling	Definition of Missing
	Cases Used	Statistics for each pair of variables are based on all the cases with valid data for that pair.

Syntax	CORRELATIONS	
	/VARIABLES=jumlah_pengetahuan jumlah_kepatuhan	
	/PRINT=TWOTAIL NOSIG	
	/MISSING=PAIRWISE.	
Resources	Processor Time	00:00:00,03
	Elapsed Time	00:00:00,09

Correlations

		jumlah_pengetahuan	jumlah_kepatuhan
jumlah_pengetahuan	Pearson Correlation	1	.302*
	Sig. (2-tailed)		.044
	N	45	45
jumlah_kepatuhan	Pearson Correlation	.302*	1
	Sig. (2-tailed)	.044	
	N	45	45

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

14 Safar 1440 H
 23 October 2018 M

Nomor : 143/Izn-5/C.4-VIII/X/37/2018
 Samp : 1 (satu) Rangkap Proposal
 Hal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth,
 Bapak Gubernur Prov. Sul-Sel
 Cq. Kepala UPT P2T BKPMMD Prov. Sul-Sel
 di -
 Makassar

السَّلَامُ عَلَيْكُمْ وَرَحْمَةُ اللَّهِ وَبَرَكَاتُهُ

Berdasarkan surat Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar, nomor: 271/05/A.6-II/X/40/2018 tanggal 23 Oktober 2018, menerangkan bahwa mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : **FAJRIAH A. SOMADAYO**
 No. Stambuk : **10542 061815**
 Fakultas : **Fakultas Kedokteran**
 Jurusan : **Pendidikan Kedokteran**
 Pekerjaan : **Mahasiswa**

Bermaksud melaksanakan penelitian/pengumpulan data dalam rangka penulisan Skripsi dengan judul :

"Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi di Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar"

Yang akan dilaksanakan dari tanggal 27 Oktober 2018 s/d 27 Desember 2018.

Sehubungan dengan maksud di atas, kiranya Mahasiswa tersebut diberikan izin untuk melakukan penelitian sesuai ketentuan yang berlaku.

Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan Jazakumullahu khaeran katziraa.

السَّلَامُ عَلَيْكُمْ وَرَحْمَةُ اللَّهِ وَبَرَكَاتُهُ

Ketua LP3M,

Dr.Ir. Abubakar Idhan,MP.
 NBM 101 7716



1 2 0 1 8 1 9 1 4 2 8 0 8 2

PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
BIDANG PENYELENGGARAAN PELAYANAN PERIZINAN

Nomor : 8071/S.01/PTSP/2018
Lampiran :
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
Walikota Makassar

di-
Tempat

Berdasarkan surat Ketua LP3M UNISMUH Makassar Nomor : 143/izn-5/C.4-VIII/X/37/2018 tanggal 23 Oktober 2018 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

Nama : **FAJRIAH A. SOMADAYO**
Nomor Pokok : 10542061815
Program Studi : Pend. Kedokteran
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa(S1)
Alamat : Jl. Slt Alauddin No. 259, Makassar

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka penyusunan Skripsi, dengan judul :

" HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS TAMALANREA KOTA MAKASSAR "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. 24 Oktober s/d 20 Desember 2018

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

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada tanggal : 24 Oktober 2018

A.n. GUBERNUR SULAWESI SELATAN
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU
PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN
Selaku Administrator Pelayanan Perizinan Terpadu

A. M. YAMIN, SE., MS.

Pariklat : Pembina Utama Madya
Nip : 19610513 199002 1 002

Tembusan Yth
1. Ketua LP3M UNISMUH Makassar di Makassar.
2. Peringatan

SIMPAN PTSP/2018





PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Yani No 2 Makassar 90111
 Telp +6241 3615867 Fax +62411 - 3615867
 Email: Kesbang@makassar.go.id Home page: <http://www.makassar.go.id>



Makassar, 12 Desember 2018

Kepada

nomor : 070 / -IV/BKBP/XII/2018
 ifat :
 enihal : Izin Penelitian

**Yth. KEPALA DINAS KESEHATAN
 KOTA MAKASSAR**

Di -

MAKASSAR

Dengan Hormat

Merunjuk Surat dari Kepala Dinas Koordinasi Penanaman Modal Daerah Provinsi Sulawesi Selatan Nomor: 9379/S.01/PTSP/2018 Tanggal 10 Desember 2018, Perihal tersebut di atas, maka bersama ini disampaikan kepada Bapak bahwa:

Nama : **FAJRIAH A. SOMADAYO**
 Nim/Jurusan : 10542061815 / Pend. Kedokteran
 Pekerjaan : Mahasiswa (S1) / Unismuh
 Alamat : Jl. Sultan Alauddin No. 259, Makassar
 Judul : **"HUBUNGAN TINGKAT PENGETAIUAN DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PASIEN HIPERTENSI"**

Bermaksud mengadakan **Penelitian** pada Instansi / Wilayah Bapak, dalam rangka **Penyusunan Skripsi** sesuai dengan judul di atas, yang akan dilaksanakan mulai tanggal **12 Desember 2018 s/d 10 Januari 2019**

Sehubungan dengan hal tersebut, pada prinsipnya kami dapat **menyetujui** dengan memberikan surat rekomendasi izin penelitian ini dan harap diberikan bantuan dan fasilitas seperlunya.

Demikian disampaikan kepada Bapak untuk dimaklumi dan selanjutnya yang bersangkutan melaporkan hasilnya kepada Walikota Makassar Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik.

A.n. WALIKOTA MAKASSAR
 KEPALA BADAN KESBANG DAN POLITIK
 Jd. KABID HUBUNGAN ANTAR LEMBAGA

Drs. IRIANSJAH R. PAWEN EPI, M.AP

Parafkat : Pembina

N.P. : 19621110 198603 1 042

mbusan :

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Prov. Sul - Sel. di Makassar.
 Kepala Unit Pelaksanaan Teknis (2) Badan Koordinasi Penanaman Modal Daerah Prov. Sul Sel di Makassar.
 Ketua DPRD UNISMUH Makassar di Makassar