

SKRIPSI

**HUBUNGAN KEPATUHAN MINUM OBAT TERHADAP
PENINGKATAN TEKANAN DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI**

(Studi Di Desa Plandi Dsn Parimono Kec.Jelakombo Kab. Jombang)



**RIZKI MARYANTI
133210109**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2017**

**HUBUNGAN KEPATUHAN MINUM OBAT TERHADAP
PENINGKATAN TEKANAN DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI**

(Studi Di Desa Plandi Dsn Parimono Kec.Jelakombo Kab. Jombang)

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada
Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Pada Sekolah Tinggi
Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang

Oleh :
RIZKI MARYANTI
133210109

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CEMDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2017**

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : RIZKI MARYANTI

NIM : 133210109

Jenjang : Sarjana

Program Studi : Keperawatan

menyatakan bahwa naskah skripsi ini secara keseluruhan adalah hasil penelitian/karya saya sendiri, kecuali pada bagian-bagian yang dirujuk dari sumbernya.

Jombang, 26 Juli 2017

Saya yang menyatakan,



RIZKI MARYANTI
NIM : 133210109

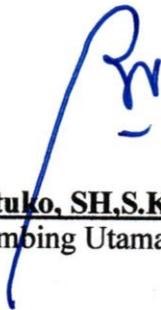
LEMBAR PERSETUJUAN

Judul : Hubungan Kepatuhan Minum Obat Terhadap Peningkatan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi di desa Kaliwungu Jombang

Nama Mahasiswa : Rizki Maryanti

NIM : 13.321.0109

TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING
PADA TANGGAL



H. Bambang Tutuko, SH,S.Kep.Ns,MH
Pembimbing Utama



Leo Yosdimyati, S.Kep.Ns.,M.Kep
Pembimbing Anggota

Mengetahui,

Ketua Stikes



H. Bambang Tutuko, SH,S.Kep.Ns,MH

Ketua Program Studi



Inayatur Rosyidah S.Kep..Ns.,M.Kep

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama Mahasiswa : Rizki Maryanti
NIM : 13.321.0109
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul : Hubungan Kepatuhan Minum Obat Terhadap Peningkatan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi di Desa Plandi Jombang

Telah berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan

Komisi Dewan Penguji,

Ketua Dewan Penguji : H. Imam Fatoni, S,KM,MM ()
Penguji 1 : H. Bambang Tutuko,SH,S.Kep,Ns.MH ()
Penguji 2 : Leo Yosdimyati, S.Kep.Ns.,M.Kep ()

Ditetapkan di : **JOMBANG**

Pada Tanggal : **Juni 2017**

RIWAYAT HIDUP

Peneliti dilahirkan di Palembang, 06 September 1994, peneliti merupakan anak pertama dari pasangan Bapak Kunawi dan Ibu Mintarti.

Pada tahun 2002 peneliti lulus dari TK Annur Almusyarof, Kecamatan Rambang, Kabupaten Muara Enim, Palembang. Pada tahun 2007 peneliti lulus dari SD 2 Sumber Rahayu, Rambang, Palembang. Pada tahun 2010 peneliti lulus dari SMP PGRI Sugihwaras Trans, Palembang. Pada tahun 2013 peneliti lulus dari MA Sabilul Hasahah Palembang. Dan pada tahun 2013 peneliti masuk STIKes “Insan Cendekia Medika” Jombang. Peneliti memilih program studi S1 Keperawatan dari tiga pilihan program studi yang ada di STIKes “ICMe” Jombang.

Demikian daftar riwayat hidup ini dibuat dengan sebenar - benarnya.

Jombang, Juni 2017

Rizki Maryanti

MOTTO

“Susah apapun dalam hidup ini”

“hanya sabar, ikhlas, do’a dan kesederhanaan”

“kunci untuk menuju kesuksesan”

“dan keselamatan yang di ridho-i Allah SWT”

INGAT

“Jangan menunggu waktu yang tepat untuk melakukan hal baik, beranikan diri
untuk meraih mimpi”

PERSEMBAHAN

Kepada Bapak H. Bambang Tutuko, SH.S.Kep.,Ns.,MH dan Leo Yosdimyati, S.Kep.Ns.,M.Kep terima kasih atas bimbingan yang bapak berikan dan bersedia mendengarkan kegelisahan saya di detik-detik mendekati sidang proposal maupun Skripsi dan nasehat yang Bapak berikan sehingga saya dapat lebih fokus untuk memberikan yang terbaik ketika presentasi. Semoga yang Bapak lakukan dibalas dengan limpahan ridho-Nya.

Ucapan terima kasih kepada Bapak H. Imam Fatoni, S,KM,MM selaku penguji utama yang telah menyempatkan hadir untuk menguji saya disela-sela agenda Bapak yang saya yakini sangat padat. Terima kasih Bapak menyampaikan masukan, dan memberikan pertanyaan-pertanyaan "kejutan" yang sangat membantu saya dalam membangun dasar keilmuan tentang bidang yang saya teliti. Semoga yang Bapak lakukan dibalas dengan limpahan ridho-Nya.

Untuk Bapak (Kunawi) dan Ibu (Mintarti) yang sejak ananda dilahirkan tak henti-hentinya memberikan yang terbaik kepada ananda walau dalam kondisi apapun. Ananda rasa bagaimanapun caranya, ananda tidak bisa membalas pengorbanan dan kebaikan yang telah Bapak dan Ibu berikan. Senyuman Bapak dan Ibu selalu menjadi motivasi terkuat ananda berjuang Menjadi apa yang di inginkan bapak dan ibu di sini . Besar harapan ananda untuk dapat menjadi anak yang menjadi sebab keselamatan dan kebaikan Bapak dan Ibu di dunia dan akhirat., Ananda bersyukur memiliki orang tua seperti Bapak dan Ibu.

Kepada Nenek saya (Sarjani), serta Om saya (Kumyadi) terima kasih telah mendo'akan dan memberi sumber inspirasi untuk menyelesaikan skripsi ini dan

ketiga Saudara saya Alvy khoirun nissa, Ana khoiriyah, dan Umi meyrisa yang selalu Berjuang bersama, saling membantu.

Tertuju kepada teman-teman angkatan 2017, ucapan maaf saya sampaikan pada keterbatasan dan kesalahan saya selama berinteraksi dengan kalian semua. Keberadaan teman-teman adalah anugerah dalam menyempurnakan karakter saya sebagai hamba-Nya.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat Rahmat dan Karunia-Nya akhirnya penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan kepatuhan minum obat peningkatan tekanan darah pada penderita hipertensi” dapat selesai tepat waktu.

Skripsi ini ditulis sebagai persyaratan kelulusan dalam menempuh program pendidikan di STIKES ICMe Jombang Program Studi S1 Keperawatan.

Dalam penyusunan Proposal ini penulis telah banyak mendapat bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat H.Bambang Tutuko S.H.,S.Kep.,Ns.,M.H. selaku ketua STIKes ICMe Jombang, Ibu Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep. selaku Kaprodi S1 Keperawatan, Bapak H.Bambang Tutuko S.H.,S.Kep.Ns.MH . selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan serta motivasi kepada penulis sehingga terselesaikannya Proposal ini, Bapak Leo Yosdimyati S.Kep.,Ns.,M.Kep. selaku pembimbing II yang telah rela meluangkan waktu. Ungkapan terima kasih juga disampaikan kepada ayah, ibu teman-teman atas bantuan doa dan dorongan moril sehingga skripsi ini dapat terselesaikan

Penyusun sadar bahwa skripsi ini masih belum sempurna oleh karena itu penyusun sangat mengharapkan saran dan kritik dari pembaca yang bersifat membangun demi kesempurnaan skripsi ini.

Jombang, Juni 2017

Penulis

ABSTRACT

RELATIONSHIP OF DRUG DRUG COMPLAINTS TO INCREASE BLOOD PRESSURE ONPATIENTS OF HYPERTENSION

(Study In Plandi Village Dsn Parimono District Jelakombo District Jombang)

Hypertension is one of the most common diseases of the Indonesian community that can result from one of the most frequent problems of lifestyle changes, such as consuming high salt foods, hypertension is thought to be the cause of severe illnesses and their complications. Explain the relation of medication adherence to the increase in blood pressure in hypertensive patients.

In this study, the authors use Cross Sectional research design. Population in this research is all patient of hypertension in Plandi Jombang Village as many as 108 people with non probability sampling technique with Purposive Sampling. Independent variables in this study drug adherence and dependent variable in this study is the increase in blood pressure, the instrument in this study using questionnaires and SOP blood pressure measurement. Data analysis using Spearman Rank test with significant level 0,05.

Based on the research it can be seen that almost all respondents who have mild hypertension 23 (85.2%), a small percentage of severe hypertension 2 respondents (7.4%) almost completely obedient in consuming drug 25 (92,%) while a small percentage of respondents who suffered Moderate hypertension 2 (7.4%) a small portion was quite adherent in taking the drug (7.4%).

The result of spearman's rho test shows that the probability value (p : 0,001) is much smaller than the significant standard (α : 0.05), H_1 received by H_0 is rejected which means there is a correlation of medication adherence to the increase of blood pressure in hypertensive patient in the village Plandi Jombang.

As health workers always provide motivation and encouragement to the public the importance of taking medication to prevent the occurrence of hypertension and other diseases.

Keywords: Drug adherence, increased blood pressure, hypertension

ABSTRAK

HUBUNGAN KEPATUHAN MINUM OBAT TERHADAP PENINGKATAN TEKANAN DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI

(Studi Di Desa Plandi Dsn Parimono Kec.Jelakombo Kab. Jombang)

Penyakit hipertensi merupakan penyakit yang paling banyak diderita oleh masyarakat Indonesia yang dapat terjadi akibat dari salah satu masalah yang sering muncul dari perubahan gaya hidup, seperti mengkonsumsi makanan yang kadar garamnya tinggi, hipertensi diperkirakan sebagai penyebab berbagai penyakit berat beserta komplikasinya. Menjelaskan hubungan kepatuhan minum obat terhadap peningkatan tekanan darah pada penderita hipertensi.

Dalam penelitian ini, penulis menggunakan desain penelitian *Cross Sectional*.. Populasi dalam penelitian ini adalah semua penderita hipertensi di Desa plandi Jombang sebanyak 108 orang dengan tehnik *non probability sampling* dengan *Purposive Sampling*. Variabel *Independent* dalam penelitian ini kepatuhan minum obat dan variabel *dependen* dalam penelitian ini adalah peningkatan tekanan darah, instrument dalam penelitian ini menggunakan *kuesioner* dan SOP pengukuran tekanan darah. Analisa data menggunakan uji *Spearmen Rank* dengan tingkat signifikan 0,05.

Berdasarkan penelitian dapat diketahui bahwa hampir seluruhnya responden yang mengalami hipertensi ringan 23 (85,2 %), sebagian kecil hipertensi berat 2 responden (7,4%) hampir seluruhnya patuh dalam mengkonsumsi obat 25 (92, %) sedangkan sebagian kecil responden yang menderita hipertensi sedang 2 (7,4 %) sebagian kecil cukup patuh dalam mengkonsumsi obat (7,4 %).

Hasil uji *spearman's rho* menunjukkan nilai *probabilitas* atau taraf kesalahan ($p : 0,001$) jauh lebih kecil dari standart signifikan ($\alpha : 0,05$), maka H_1 diterima H_0 ditolak yang berarti ada Hubungan kepatuhan minum obat terhadap peningkatan tekanan darah pada penderita hipertensi di Desa Plandi Jombang.

Sebagai tenaga kesehatan selalu memberikan motivasi dan dorongan kepada masyarakat pentingnya minum obat untuk mencegah terjadinya hipertensi maupun penyakit lainnya.

Kata Kunci : Kepatuhan minum obat, peningkatan tekanan darah, hipertensi

DAFTAR ISI

SAMPUL LUAR	i
SAMPUL DALAM	ii
SURAT PERNYATAAN	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	vi
MOTTO	vii
PERSEMBAHAN	viii
KATA PENGANTAR	x
ABSTRACT	xi
ABSTRAK	xii
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR GAMBAR	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
DAFTAR SINGKATAN	xix
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	3
1.3.1 Tujuan umum	3
1.3.2 Tujuan khusus	3
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
1.4.1 Manfaat teoritis	4
1.4.2 Manfaat praktis.....	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Tekanan Darah	5
2.1.1 Definisi tekanan darah.....	5
2.1.2 Macam-macam hipertensi	6
2.1.3 Klasifikasi tekanan darah	8

2.1.4	Faktor-faktor tekanan darah	9
2.2	Konsep hipertensi	12
2.2.1	Definisi hipertensi	13
2.2.2	Klasifikasi hipertensi.....	13
2.2.3	Penyebab hipertensi	14
2.2.4	Manifestasi klinis	16
2.2.5	Penatalaksanaan	17
2.2.6	Faktor resiko.....	18
2.2.7	Komplikasi	22
2.2.8	Solusi mengatasi hipertensi menurut Mutiara Syafitri tahun 2012	22
2.2.9	Pemeriksaan penunjang.....	23
2.3	Konsep Kepatuhan.....	23
2.3.1	Pengertian.....	23
2.3.2	Faktor ketidak patuhan terhadap pengobatan	24
2.3.3	Lurence Green,1980 dalam Notoadmojo, 2003 perilaku patuh dipengaruhi	25
2.3.4	Faktor-faktor yang mendukung kepatuhan	25
2.3.5	Sementara menurut Notoatmodjo (2007) factor yang mempengaruhi kepatuhan terbagi menjadi	26
2.3.6	Kepatuhan minum obat tepat dosis	28
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS		
3.1	Kerangka Konseptual	30
3.2	Hipotesis	31
BAB 4 METODE PENELITIAN		
4.1	Rancangan Penelitian.....	32
4.2	Waktu dan Tempat Penelitian.....	32
4.2.1	Waktu penelitian	32
4.2.2	Tempat Penelitian.....	32
4.3	Populasi, Sampel dan Sampling	32
4.3.1	Populasi	32
4.3.2	Sampel.....	32

4.3.3	Sampling.....	34
4.4	Kerangka Kerja.....	35
4.5	Identifikasi Variabel	36
4.5.1	Variabel Independent (Variabel Bebas)	36
4.5.2	Variabel Dependen (Variabel Terikat).....	36
4.6	Defenisi Operasional	36
4.7	Pengumpulan data.....	37
4.8	Instrumen penelitian	37
4.9	Pengolahan dan analisa data	38
4.9.1	Pengolahan data	38
4.9.2	Analisa data	40
4.10	Etika Penelitian.....	41
BAB 5 HASIL PEMBAHASAN		
5.1	Hasil Penelitian.....	42
5.1.1	Kondisi Geografis	42
5.1.2	Data Umum	42
5.1.3	Data Khusus	43
5.2	Pembahasan	45
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN		
6.1	Kesimpulan.....	53
6.2	Saran	53
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN		

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Klasifikasi Tekanan Darah	8
Tabel 2.2	Klasifikasi hipertensi	13
Tabel 4.1	Definisi Operasional Hubungan kepatuhan minum obat terhadap peningkatan tekanan darah pada penderita hipertensi di Desa Plandi Jombang	36
Tabel 5.1	Karakteristik Responden Berdasarkan jenis kelamin di desa Plandi Dusun Parimono Kecamatan Jombang 10 Mei 2017	42
Tabel 5.2	Karakteristik Responden Berdasarkan Umur di desa Plandi Dusun Parimono Kecamatan Jombang 10 Mei 2017	43
Tabel 5.3	Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan di desa Plandi Dusun Parimono Kecamatan Jombang 10 Mei 2017	43
Tabel 5.4	Karakteristik Responden Penderita Hipertensi di desa Plandi Dusun Parimono Kabupaten Jombang 10 Mei 2017.....	43
Tabel 5.5	Karakteristik kepatuhan responden dalam meminum Obat Hipertensi di desa Plandi Dusun Parimono Kabupaten Jombang 10 Mei 2017	44
Tabel 5.6	Tabulasi silang kepatuhan minum obat terhadap peningkatan tekanan darah pada penderita Hipertensi Di desa Plandi Kabupaten Jombang	44

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka konseptual hubungan kepatuhan minum obat terhadap peningkatan tekanan darah pada penderita hipertensi	30
Gambar 4.1 Kerangka Kerja Hubungan kepatuhan minum obat terhadap peningkatan tekanan darah pada penderita hipertensi di Desa plandi	35

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Jadwal Penelitian
- Lampiran 2 Lembar Permohonan Menjadi Informan
- Lampiran 3 Lembar Pernyataan Menjadi Informan
- Lampiran 4 Lembar Standar Prosedur Operasional
- Lampiran 5 Lembar Kisi Kisi Kuesioner
- Lampiran 6 Tabulasi Data Umum
- Lampiran 7 Tabulasi Data Khusus
- Lampiran 8 Hasil Uji SPSS
- Lampiran 9 Lembar Pernyataan Dari Perpustakaan
- Lampiran 10 Lembar Surat Study Pendahuluan
- Lampiran 11 Surat Balasan Penelitian
- Lampiran 12 Lembar Bimbingan Penyusunan Skripsi
- Lampiran 13 Lembar pernyataan bebas plagiasi

DAFTAR LAMBANG

1. H_0 : hipotesis nol
2. H_1/H_a : hipotesis alternatif
3. % : prosentase
4. α : alfa (tingkat signifikansi)
5. K : Subjek
6. X : perlakuan
7. N : jumlah populasi
8. n : jumlah sampel
9. > : lebih besar
10. < : lebih kecil

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit hipertensi merupakan penyakit yang paling banyak diderita oleh masyarakat Indonesia yang dapat terjadi akibat dari salah satu masalah yang sering muncul dari perubahan gaya hidup, seperti mengkonsumsi makanan yang kadar garamnya tinggi, hipertensi diperkirakan sebagai penyebab berbagai penyakit berat beserta komplikasinya. Berbagai faktor yang berhubungan dengan hipertensi pada usia lanjut dari faktor risiko yang dapat dimodifikasi seperti nyeri kepala, obesitas, nutrisi serta gaya hidup serta faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi seperti genetik, usia, jenis kelamin (Widjaya, 2009). Kepatuhan mengkonsumsi obat penderita hipertensi di Indonesia yang telah mengalami penderita hipertensi selama 1-5 tahun cenderung lebih mematuhi proses mengkonsumsi obat, sedangkan pasien yang telah mengalami hipertensi 6-10 tahun cenderung memiliki kepatuhan mengkonsumsi obat yang lebih buruk karena faktor lama menderita, pekerjaan, jenuh minum obat, kurang dukungan dari keluarga (WHO, 2010)

Hasil dari Riset Kesehatan Dasar 2007 penyakit hipertensi telah menjadi masalah utama dalam kesehatan masyarakat yang ada di Indonesia maupun di beberapa negara yang ada di dunia, angka prevalensi hipertensi di Indonesia sangat tinggi, yakni mencapai 31,7% dari total jumlah penduduk dewasa, sedangkan penderita hipertensi di Kabupaten Jombang tahun 2012 sebanyak 34.707 (6,63 %) (Dinkes, 2012). Berdasarkan studi awal penelitian didapatkan data penderita hipertensi di desa plandi pada tahun 2017 berjumlah 108. Hasil

studi juga didapatkan bahwa 108 dari 27 orang penderita hipertensi. Luscher dan tim melaporkan bahwa 80% kepatuhan terhadap regimen obat antihipertensi dapat menurunkan tekanan darah ke tingkat normal dan kepatuhan < 50% tidak efektif dan adekuat untuk menurunkan tekanan darah (WHO,2010).

Pengobatan hipertensi dipengaruhi oleh kepatuhan penderita mengkonsumsi obat darah tinggi dan melakukan modifikasi gaya hidup (Harijanto,2015). Kepatuhan penderita hipertensi dalam menjalani pengobatan hipertensi sangat diperlukan agar didapatkan kualitas hidup penderita hipertensi yang lebih baik. Faktor-faktor yang dapat menyebabkan ketidakpatuhan minum obat antara lain pengalaman pengguna obat terhadap efek samping dan kenyamanan obat, terhadap kemanjuran obat atau tingkat kesembuhan yang telah dicapai, komunikasi antara pasien dengan dokter atau apoteker, memberikan sikap yang positif atau negatif bagi pengguna obat, faktor ekonomi, kepercayaan atau persepsi pasien terhadap penyakit dan pengobatannya, faktor kebosanan dalam menggunakan obat terus- menerus akibat lamanya pasien menderita penyakit hipertensi.

Ketidakpatuhan minum obat dapat dilihat terkait dengan dosis, cara minum obat, waktu minum obat dan periode minum obat yang tidak sesuai dengan aturan. Beberapa dampak dari ketidakpatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat terjadi efek samping obat yang dapat merugikan kesehatan penderita. Dampak dari ketidakpatuhan minum obat dapat menyebabkan komplikasi seperti kerusakan organ meliputi otak, karena hipertensi yang tidak terkontrol dapat meningkatkan beban kerja jantung yang akan menyebabkan pembesaran jantung

sehingga meningkatkan resiko gagal jantung dan serangan jantung. (Hayer, 2009).

Pengobatan penderita hipertensi merupakan hal penting karena hipertensi merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan harus selalu dikontrolkan atau dikendalikan agar tidak terjadi komplikasi yang dapat berujung pada kematian (Palmer dan William, 2007). Ketidakpatuhan umum dijumpai dalam pengobatan penyakit kronis yang memerlukan pengobatan jangka panjang seperti hipertensi. Obat-obat anti hipertensi telah terbukti dapat mengontrol tekanan darah pada penderita hipertensi, dan sangat berperan dalam menurunkan resiko berkembangnya komplikasi kardiovaskuler. Namun demikian, penggunaan anti hipertensi terbukti tidak cukup untuk menghasikan efek pengontrolan tekanan darah jangka panjang apabila tidak didukung dengan kepatuhan dalam menggunakan anti hipertensi (Saepudin,2011). Berdasarkan hal tersebut, solusi mengkonsumsi minum obat bias terkait karena dosis, cara minum obat, waktu minum obat dan periode.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan kpatuhan minum obat terhadap peningkatan tekanan darah pada penderita hipertensi ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Untuk menjelaskan hubungan kepatuhan minum obat terhadap peningkatan tekanan darah pada penderita hipertensi

1.3.2 Tujuan khusus

1. Menganalisis kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi

2. Menganalisis peningkatan tekanan pada penderita hipertensi
3. Menganalisis hubungan kepatuhan minum obat terhadap peningkatan darah pada penderita hipertensi

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini dapat menambah referensi atau bahan kajian dalam bidang khususnya keperawatan gerontik dan sebagai *evidence based* penderita hipertensi.

1.4.2 Manfaat praktis

1. Manfaat bagi masyarakat

Manfaat yang bisa diperoleh bagi responden terutama masyarakat adalah diharapkan agar tetap menjaga kesehatan dalam upaya mempersiapkan masa tua, yaitu dengan mengontrol tekanan darah.

2. Manfaat bagi perawat

Penelitian ini dapat digunakan sebagai pedoman untuk melakukan intervensi pada keperawatan gerontik dan pengembangan penatalaksanaan pada lansia penderita hipertensi meliputi aspek psiko sosio spiritual

3. Manfaat bagi Peneliti

Manfaat bagi peneliti adalah menambah wawasan dan pengetahuan dalam mengembangkan penelitian lebih lanjut mengenai peningkatan tekanan darah pada penderita hipertensi secara umum disemua usia.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Tekanan Darah

2.1.1 Definisi tekanan darah

Tekanan darah adalah tekanan dari aliran darah dalam pembuluh nadi (arteri) ketika jantung kita berdetak, lazimnya 60 hingga 70 kali dalam 1 menit pada kondisi istirahat (duduk atau berbaring) darah dipompa menuju dan melalui arteri. Tekanan darah paling tinggi terjadi ketika jantung berdetak memompa darah, ini disebut tekanan sistolik. Tekanan darah menurun saat jantung relaks di antara dua denyut nadi ini disebut tekanan diastolik. Pada keadaan hipertensi tekanan darah meningkat yang ditimbulkan karena darah dipompakan melalui pembuluh darah dengan kekuatan berlebih (Kowalski, 2010).

Tekanan darah merupakan salah satu pengukuran yang penting dalam menjaga kesehatan tubuh, karena tekanan darah yang tinggi atau hipertensi dalam jangka panjang akan menyebabkan peregangan dinding arteri dan mengakibatkan pecahnya pembuluh darah. Pecahnya pembuluh darah inilah yang menyebabkan terjadinya stroke. Beberapa penyakit yang diakibatkan tekanan darah tinggi diantaranya stroke, penyakit jantung dan penyakit ginjal. Terdapat dua pengukuran penting dalam tekanan darah yaitu tekanan sistolik dan diastolik.

1. Tekanan sistolik adalah tekanan darah saat jantung berdetak dan memompakan darah
2. Tekanan diastolik adalah tekanan darah saat jantung beristirahat di antara detakan.

2.1.2 Macam-macam hipertensi

Setelah memahami definisi hipertensi dan berbagai hal mengenai tekanan darah yang membuat terjadinya hipertensi, sekarang akan membahas klasifikasi hipertensi menurut Muhammadun (2010). Berdasarkan penyebabnya hipertensi ada 2 macam, yaitu :

1. Hipertensi primer atau esensial

Hipertensi yang tidak/belum diketahui penyebabnya (terdapat kurang lebih 90% dari seluruh hipertensi). Hipertensi primer kemungkinan memiliki banyak penyebab, beberapa perubahan pada jantung dan pembuluh darah kemungkinan bersama-sama menyebabkan meningkatnya tekanan darah.

2. Hipertensi sekunder

Hipertensi yang disebabkan/sebagai akibat dari adanya penyakit lain. Jika penyebabnya diketahui, maka disebut hipertensi sekunder. Sekitar 5-10% penderita hipertensi, penyebabnya adalah penyakit ginjal. Sekitar 1-2%, penyebabnya adalah kelainan hormonal atau pemakaian obat tertentu (misalnya pil KB).

Selain itu, hipertensi dilihat dari tingkat penyebabnya, macam-macam hipertensi juga dilihat oleh para ahli medis lewat tiga klasifikasi :

1. Hipertensi yang terisolasi

Hipertensi sistolik terisolasi (*isolated systolic hypertension*) bagaimanapun didefinisikan sebagai suatu tekanan sistolik yang berada di atas 140 mmHg dengan suatu tekanan diastolik yang masih dibawah 90 mmHg. Kekacauan ini terutama mempengaruhi orang-orang tua sehingga

menimbulkan tekanan denyutan yang meningkat (melebar). Tekanan denyutan (*pulse pressure*) adalah selisih antara tekanan darah sistolik dan diastolik. Suatu peningkatan tekanan diastolik, seperti pada hipertensi sistolik terisolasi (*isolated systolic hypertension*), oleh karena itu, meningkatkan tekanan denyutan (*pulse pressure*). Pengerasan dari arteri-arteri menyumbang pada pelebaran tekanan denyutan ini.

2. Hipertensi mantel/jas putih (*White Coat Hypertension*)

Suatu pembacaan tekanan darah yang tinggi yang hanya satu kali pada ruang praktik dokter dapat menyesatkan karena peningkatan ini mungkin hanya sementara saja. Hal ini disebabkan oleh ketakutan pasien yang berhubungan dengan stres pemeriksaan dan merasa takut apabila ada sesuatu yang salah dengan kesehatannya. Kunjungan pertama pada praktik dokter seringkali disebabkan oleh suatu tekanan darah tinggi palsu yang dapat menghilang dengan tes-tes yang diulang setelah istirahat dan kunjungan-kunjungan dan pemeriksaan-pemeriksaan tekanan darah berikutnya.

Satu dari empat orang yang dikira mempunyai hipertensi ringan sebenarnya mungkin mempunyai tekanan darah normal ketika mereka berada di luar praktik dokter. Suatu peningkatan tekanan darah yang dibaca hanya di praktik dokter disebut hipertensi mantel/jas putih (*white coat hypertension*)'. Namanya menyanrangkan bahwa mantel/jas putih dokter mempengaruhi ketakutan pasien dan suatu peningkatan tekanan darah yang singkat. Suatu diagnosis dari *white coat hypertension* dapat menyiratkan bahwa itu bukan suatu penemuan klinis yang penting atau berbahaya.

Memonitor tekanan darah di rumah dengan *sphygmomanometer* atau alat monitor yang terus menerus atau pada apotek dapat membantu mengestimasi frekuensi dan konsistensi dari pembacaan tekanan darah yang lebih tinggi. Sebagai tambahan, melaksanakan tes-tes yang tepat untuk meneliti suatu komplikasi-komplikasi apa saja dari hipertensi dapat membantu mengevaluasi pembacaan yang signifikan dari tekanan darah yang bervariasi.

3. Hipertensi perbatasan (*Borderline Hypertension*)

Borderline Hypertension didefinisikan peningkatan tekanan darah yang ringan, pada beberapa waktu lebih tinggi dari 140/90 mmHg, dan lebih rendah pada waktu lainnya. Seperti pada kasus *white coat hypertension*, pasien-pasien dengan *Borderline Hypertension* perlu mendapat pengukuran tekanan darahnya pada beberapa kesempatan dan kerusakan akhir organ diperiksa guna menetapkan apakah hipertensinya signifikan (Muhammadun, 2010).

2.1.2 Klasifikasi tekanan darah

Tabel 2.1 Klasifikasi Tekanan Darah

Kategori	Tekanan sistolik, mmHg	Tekanan Diastolik, mmHg
Hipotensi	< 90	< 60
Normal	90-119	60-79
Prehipertensi	120-139	80-89
Hipertensi Tingkat 1	140-159	90-99
Hipertensi Tingkat 2	160-179	100-109
Hipertensi Tingkat Darurat	>180	>110

Sumber menurut JNC 7

Berdasarkan tabel klasifikasi tekanan darah diatas, tekanan darah yang normal adalah berkisaran antara 90mmHg sampai 199mmHg untuk tekanan sistolik sedangkan untuk tekanan diastolik adalah sekitar 60mmHg sampai 79mmHg. Tekanan darah dibawah 90/60mmHg dikategorikan sebagai Hipotensi atau tekanan darah rendah, sedangkan diatas 140/90mmHg sudah dikategorikan sebagai tekanan darah tinggi atau hipertensi.

2.1.3 Faktor-faktor tekanan darah

1. Umur

Pada usia lanjut, kondisi kardiovaskuler mengalami penurunan, hal ini menyebabkan pada usia lanjut akan lebih mudah mengalami gangguan kardivaskuler. Hal ini dikarenakan bahwa semakin bertambahnya usia maka tekanan systole semakin tinggi, sebagai akibat dari timbulnya arteriosklerosis. Arteriosklerosis merupakan bercak yang terdiri dari timbuan jaringan lemak pada pembuluh darah yang menonjol kedalam lumen pembuluh darah. Bercak ini sangat peka terhadap ulserasi, perdarahan, dan perkapuran yang tidak hanya menambah penyempitan, tetapi juga merupakan predisposisi bagi pembentukan thrombus. (Lawson R, 2007)

2. Jenis kelamin

Menurut Evely C. Pearce, bahwa pada wanita tekanan darah rendah dari pria sebesar 5 sampai 10 mmHg. (Lawson R, 2007)

3. Kondisi kesehatan

Adapun beberapa penyakit yang dapat mempengaruhi tekanan darah antara lain:

a. Penyakit ginjal

Pada penderita penyakit ginjal maka ekskresi natrium klorida dan cairan urine terganggu, akibatnya natrium klorida dan air yang ditambahkan pada cairan ekstraseluler jumlahnya beras. Garam dan air ini bocor dari darah masuk ke rongga interstitial, tapi sebagian masih tetap dalam darah. Hal ini akan menimbulkan afek berupa peningkatan interstitial yang luas (edema akstraseluler) dan hipertensi akibat peningkatan volume darah (Guyton dan Hall, 1996).

b. Anemia

Pada penderita anemia viskositas darah dapat turun hingga serendah 1,5 kali air, padahal normalnya kira-kira 3 kali air. Hal ini akan mengurangi tahanan terhadap aliran darah dalam pembuluh perifer, sehingga jumlah darah yang mengalir melalui jaringan dan kemudian kembali ke jantung menjadi jauh melebihi normal jadi, efek utama dari anemia adalah meningkatkan beban kerja jantung (Guyton dan Hall, 1996).

c. Penyakit jantung

Penyakit jantung menunjukkan ketidak seimbangan antara aliran darah arterial dan kebutuhan *myocardium*, yang hampir selalu disebabkan oleh penyempitan arteriosklerotik. Penyakit jantung berhubungan dengan hipertensi, obesitas, *hypercholesterolemia* dan merokok.

d. Arteriosklerosis

Arteriosklerosis disebabkan adanya kadar kolesterol serum yang tinggi, tekanan darah tinggi, infeksi virus, dan kadar besi darah yang tinggi.

4. Status gizi

Status gizi adalah ekspresi dari keseimbangan dalam bentuk variable tertentu atau perwujudan dari “ *nutriture* “ dalam bentuk variable tertentu.

Alat yang paling sederhana untuk memantau status gizi khususnya yang berkaitan dengan kekurangan dan kelebihan berat badan adalah dengan indeks maa tubuh (IMT).

5. Olahraga

Menurut Dede Kusmana (2002) sejumlah studi telah menunjukkan bahwa olahraga teratur terutama olahraga yang menggunakan lengan minimal 3 kali seminggu dapat mempengaruhi kesehatan dan mengurangi resiko penyakit arteri. Olahraga juga dapat mengurangi beberapa faktor resiko terhadap penyakit jantung koroner dan *stroke*, termasuk hipertensi, kolesterol, darah tinggi, diabetes mellitus, serta kegemukan. Olahraga juga memiliki efek yang positif terhadap stress mental (Lason R, 2007).

6. Merokok

Merokok merupakan faktor resiko mayor terhadap penyakit jantung korner dan penyakit kardiovaskuler (Christopher Davidson, 2003). Zat – zat kimia dalam asap rokok terserap ke dalam aliran darah dari paru – paru lalu beredar ke seluruh tubuh dan mempengaruhi setiap sel tubuh. Zat-zat kimia ini sering membuat pembuluh darah menyempit dan membuat sel darah menjadi lebih lengket sehingga mudah membentuk gumpalan (Lawson. R, 2007).

7. Alkohol

Konsumsi alkohol dalam jumlah yang banyak dapat meningkatkan tekanan darah, sehingga peluang untuk terkena hipertensi semakin tinggi (Lawson.R,2007).

8. Kondisi psikis

Kondisi psikis seseorang dapat mempengaruhi tekanan darah, misalnya kondisi psikis seseorang yang mengalami stress atau tekanan. Respon tubuh terhadap stress disebut alarm yaitu reaksi pertahanan atau respon perlawanan. Kondisi ini ditandai dengan peningkatan tekanan darah, denut jantung, lajupernafasan, dan ketegangan otot. Selain itu stress juga mengakibatkan terjadinya peningkatan aliran darah ke otot-otot rangka dan penurunan aliran darah ke gijal, kulit, dan saluran pencernaan. Stress akan membuat tubuh lebih banyak menghasilkan adrenalin, hal ini membuat jantung bekerja lebih kuat dan cepat (Lawson R,2007).

2.2 Konsep hipertensi

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah (TD), tekanan sistol lebih dari 140 mmHg tekanan diastole lebih dari 90 mmHg (Batu bara, 2008). Hipertensi atau penyakit tekanan darah tinggi adalah kondisi medis dimana tekanan darah dalam arteri melebihi batas normal (Hariwijaya, 2007), Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah penyakit kelainan jantung dan pembuluh darah yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah, hipertensi tak ubahnya bom waktu, dia tidak mengirimkan sinyal-sinyal terlebih dahulu (Marliani,2007)

2.2.1 Definisi hipertensi

Hipertensi merupakan kenaikan tekanan darah dimana tekanan sistolik lebih dari 140 mmHg dan diastolik lebih dari 90 mmHg (Ode, 2012).

Hipertensi merupakan penyakit yang timbul akibat adanya interaksi berbagai faktor resiko yang dimiliki seseorang. Ada beberapa faktor resiko hipertensi yang tidak bisa diubah seperti riwayat keluarga, umur, jenis kelamin, dan etnis. Akan tetapi, fakta yang sering terjadi justru faktor diluar itulah yang menjadi pemicu terbesar terjadinya hipertensi dengan komplikasi stroke dan serangan jantung, seperti stres, obesitas, dan nutrisi (Nurrahmani, 2014).

2.2.2 Klasifikasi hipertensi

Klasifikasi Hipertensi juga banyak diungkapkan oleh para ahli diantaranya WHO menetapkan klasifikasi hipertensi menjadi tiga tingkat yaitu tingkat 1 tekanan darah meningkat tanpa gejala dari gangguan atau kerusakan sistem kardiovaskuler. Tingkat II tekanan darah dengan gejala hipertrofi kardiovaskuler, tetapi tanpa adanya gejala kerusakan atau gangguan dari alat atau organ lain. Tingkat III tekanan darah meningkat dengan gejala-gejala yang jelas dari kerusakan dan gangguan faal dari target organ. Sedangkan JVC VII, klasifikasi hipertensi adalah :

Tabel 2.2 Klasifikasi hipertensi

Kategori	Sistolik	Diastolik
Optimal	115 atau kurang	75 atau kurang
Normal	Kurang dari 120	Kurang dari 80
Prehipertensi	120-139	80-89
Hipertensi tahap 1	140-159	90-99
Hipertensi tahap 2	Lebih dari 160	Lebih dari 100

Sumber menurut Muhammadun (2010).

Sedangkan menurut TIM POKJA RS Harapan Kita, Jakarta, membagi hipertensi 6 tingkat yaitu hipertensi 6 tingkat yaitu hipertensi perbatasan (*borderline*) yaitu tekanan darah diastolik, normal kadang 90-100mmHg. Hipertensi ringan, tekanan darah diastolik 90-140mmHg. Hipertensi sedang, tekanan darah diastolik 105-114mmHg. Hipertensi berat, tekanan darah diastolik 115mmHg. Hipertensi meligna/ krisis yaitu tekanan darah diastolik lebih dari 120mmHg yang disertai gangguan fungsi target organ. Hipertensi sistolik yaitu tekanan darah sistolik lebih dari 160mmHg.

2.2.3 Penyebab hipertensi

Berdasarkan penyebabnya hipertensi dibagi menjadi dua golongan; yaitu

1. Hipertensi esensial atau hipertensi primer.

Merupakan 90 % dari seluruh kasus hipertensi adalah hipertensi esensial yang didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah yang tidak diketahui penyebabnya (idiopatik). Beberapa faktor diduga berkaitan dengan berkembangnya hipertensi esensial seperti berikut ini.

- a. Genetik : individu yang mempunyai riwayat keluarga dengan hipertensi beresiko tinggi untuk mendapatkan penyakit ini. Jenis kelamin dan usia : laki-laki berusia 35-50 tahun dan wanita pasca menopause beresiko tinggi untuk mengalami hipertensi.
- b. Diet : konsumsi diet tinggi garam atau lemak secara langsung berhubungan dengan berkembangnya hipertensi.
- c. Berat badan : obesitas ($> 25\%$ diatas BB ideal) dikaitkan dengan berkembangnya hipertensi

d. Gaya hidup : merokok dan mengonsumsi alkohol dapat meningkatkan tekanan darah, bila gaya hidup menetap.

2. Hipertensi sekunder

Merupakan 10 % dari seluruh kasus hipertensi adalah hipertensi sekunder, yang didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah karena suatu kondisi fisik yang ada sebelumnya seperti penyakit ginjal atau gangguan tiroid. Faktor pencetus munculnya hipertensi sekunder antara lain penggunaan kontrasepsi oral, *coarctation aorta* neurogenik (tumor otak, ensefalitis, gangguan psikiatri), kehamilan, peningkatan volume intravaskuler, luka bakar dan stres (Udjianti, 2011).

Menurut Reeves & lockhart (2001) mengemukakan bahwa faktor resiko dapat menyebabkan hipertensi adalah stress, kegemukan, merokok, hipernatrumia. Long (1995), TIM POKJA RS Harapan kita (2003) dan yayasan jantung indonesia (2007) menambahkan bahwa penyebab hipertensi dapat dibedakan menurut jenis hipertensi yaitu hipertensi primer (esensial) merupakan tekanan darah tinggi yang disebabkan karena retensi air dan garam yang tidak normal, sentifitas terhadap angiotensin, obesitas, hiperkolesterolemia, emosi yang terganggu/ stress dan merokok. Sedangkan hipertensi sekunder merupakan tekanan darah tinggi yang disebabkan tumor otak, dan pengaruh obat tertentu misal obat kontrasepsi (Ode, 2012).

Mekanisme terjadinya hipertensi adanya melalui terbentuknya *angiotensin II* dari *angiotensin I converting enzyme* (ACE). ACE memegang peran fisiologis penting dalam mengukur tekanan darah. Darah mengandung angiotenogen yang diproduksi di hati. Selanjutnya oleh hormon, renin (diproduksi oleh ginjal) akan

diubah menjadi *angiotensin II*. *Angiotensin II* inilah yang menjadi peranan kunci dalam menaikkan tekanan darah melalui dua aksi utama.

Aksi pertama adalah meningkatkan sekresi hormon antidiuretik (ADH) dan rasa haus. ADH diproduksi dihipotalamus (kelenjar pituitari) dan bekerja pada ginjal untuk mengatur osmolalitas dan volume urin. Dengan meningkatnya ADH, sangat sedikit urin yang dieksresikan keluar tubuh (antideuresis), sehingga menjadi pekat dan tinggi osmolalitasnya. Untuk mengencerkannya, volume cairan ekstraseluler. Akibatnya, volume darah meningkat yang pada akhirnya akan meningkatkan tekanan darah.

Aksi kedua adalah menstimulasi sekresi aldosteron dari korteks adrenal. Aldosteron merupakan hormon steroid yang memiliki peranan penting pada ginjal. Untuk mengatur volume cairan ekstraseluler, aldosteron akan mengurangi ekresi NaCl (garam) dengan cara mereabsorpsinya dari tubulus ginjal. Naiknya konsentrasi NaCl akan diencerkan kembali dengan cara meningkatkan volume dan tekanan darah.

2.2.4 Manifestasi klinis

Menurut TIM POKJA RS Harapan Kita (2003) mengemukakan bahwa manifestasi klinik yang sering tidak tampak. Pada beberapa pasien mengeluh sakit kepala, pusing, lemas, sesak nafas, kelelahan, kesadaran menurun, mual, gelisah, muntah, kelemahan otot, epistaksis, bahkan ada yang mengalami perubahan mental.

Sedangkan menurut FKUI (1990) dan Dr. Budhi Setianto (Depkes, 2007) hipertensi esensial kadang tanpa gejala dan baru timbul gejala setelah terjadi

komplikasi pada organ target seperti pada ginjal, mata, otak, dan jantung. Namun terdapat pasien yang mengalami gejala dengan sakit kepala, epistaksis (Ode, 2012).

2.2.5 Penatalaksanaan

Terdapat 2 cara penanggulangan hipertensi menurut FKUI (1990) yaitu dengan nonfarmakologis dan dengan farmakologis. Cara non-farmakologis dengan menurunkan berat badan pada penderita yang gemuk, diet rendah garam dan rendah lemak, mengubah kebiasaan hidup, olahraga secara teratur dan kontrol tekanan darah secara teratur. Sedangkan dengan cara farmakologis yaitu dengan cara memberikan obat-obatan anti hipertensi seperti deuretik seperti HCT, *Higroton*, *Lasix*. *Beta bloker* seperti *propranolol*. *Alfa bloker* seperti *phentolamin*, *prozazine*, *nitroprusside* *captapril*. *Simpatolitik* seperti *hidralazine*, *diazoxine*. *Antagonis kalsium* seperti *nifedipine* (adalat).

Pengobatan hipertensi harus dilandasi oleh beberapa prinsip menurut FKUI (1990) yaitu pengobatan hipertensi sekunder harus lebih mendahulukan pengobatan kausal, pengobatan hipertensi esensial ditujukan untuk menurunkan tekanan darah dengan harapan memperpanjang umur dan mengurangi timbulnya komplikasi, upaya menurunkan tekanan darah dicapai dengan menggunakan obat anti hipertensi, pengobatan hipertensi adalah pengobatan jangka panjang bahkan mungkin seumur hidup, pengobatan dengan menggunakan *standard triple therapy* (STT) menjadi dasar pengobatan hipertensi.

Tujuan pengobatan dari hipertensi adalah menurunkan angka morbiditas sehingga upaya dalam menemukan obat anti hipertensi yang memenuhi harapan terus dikembangkan.

2.2.6 Faktor resiko

Ada beberapa faktor resiko hipertensi yang tidak bisa diubah seperti riwayat keluarga, umur, jenis kelamin, dan etnis. Akan tetapi faktor yang sering terjadi justru faktor-faktor diluar itulah yang menjadi pemicu terbesar terjadinya hipertensi dengan komplikasi *stroke* dan serangan jantung, seperti stress, obesitas dan nutrisi. Adanya faktor genetik pada keluarga tertentu akan menyebabkan keluarga tersebut mempunyai resiko menderita hipertensi. Disamping faktor yang tidak bisa dimodifikasi seperti usia, jenis kelamin, dan genetik, faktor lingkungan juga menjadi faktor resiko yang masih bisa diupayakan untuk meminimalisir dampaknya yaitu: stress, berat badan, penggunaan kontrasepsi oral pada perempuan, kebiasaan merokok, dan asupan garam berlebih (Nurrahmani, 2014).

Faktor resiko hipertensi yang tidak bisa dirubah :

1. Riwayat keluarga

Adanya faktor genetik pada keluarga tentu akan menyebabkan keluarga tersebut mempunyai resiko menderita hipertensi. Individu yang memiliki orang tua dengan hipertensi memiliki resiko dua kali lebih besar untuk menderita hipertensi ketimbang individu yang tidak mempunyai keluarga dengan riwayat hipertensi. Selain itu, individu normotensi yang memiliki orang tua yang mengidap hipertensi memiliki reaktivitas vaskuler yang lebih tinggi terhadap stres mental maupun fisik dibanding individu dengan orangtua yang memiliki tekanan darah normal. Hal ini berkaitan dengan timbulnya hipertensi di kemudian hari.

2. Faktor usia

Meningkatnya hipertensi seiring dengan bertambahnya usia. Biasanya terjadi pada individu yang berumur diatas 60 tahun, sebanyak 50-60% mempunyai tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg. Hal itu merupakan pengaruh degenerasi yang terjadi pada orang yang bertambah usianya.

3. Jenis kelamin (Gender)

Selain memiliki resiko lebih tinggi menderita hipertensi lebih awal, laki-laki juga berisiko lebih besar terhadap morbiditas dan mortalitas beberapa penyakit kardiovaskuler, sedangkan diatas umur 50 tahun hipertensi lebih banyak terjadi pada perempuan.

4. Etnis

Hipertensi lebih banyak terjadi pada orang yang berkulit hitam dari pada yang berkulit putih. Sampai saat ini, belum diketahui secara pasti penyebabnya. Namun pada orang yang berkulit hitam ditemukan kadar renin yang lebih rendah dan sensitifitas terhadap vasopresin lebih besar.

Faktor resiko yang masih bisa diupayakan untuk meminimalisir dampaknya

1. Stress

Stres akan meningkatkan resistensi pembuluh perifer dan curah jantung sehingga akan merangsang aktivitas saraf simpatik. Adapun stres ini berhubungan dengan pekerjaan kelas sosial, ekonomi, dan karakteristik personal.

2. Berat badan

Penelitian epidemiologi menyebutkan adanya hubungan antara berat badan dan tekanan darah, baik pada pasien hipertensi maupun normotensi. Pada populasi yang tidak ada peningkatan berat badan seiring umur, tidak dijumpai peningkatan tekanan darah sesuai peningkatan umur. Obesitas terutama pada tubuh bagian atas dengan peningkatan jumlah lemak pada bagian perut.

3. Penggunaan kontrasepsi oral pada perempuan.

Peningkatan ringan tekanan darah bisa ditemukan pada perempuan yang menggunakan kontrasepsi oral terutama yang berusia diatas 35 tahun, yang telah menggunakan kontrasepsi selama 5 tahun. Hipertensi ini disebabkan oleh peningkatan volume plasma akibat peningkatan aktivitas *renin-angiotensin-aldosteron* yang muncul ketika kontrasepsi oral digunakan. Estrogen dan progesterone sintetik yang dipakai sebagai pil kontrasepsi oral menyebabkan retensi natrium. Hal ini merupakan konsekuensi logis dari estrogen yang meningkat sintesis subtrat renin oleh hepar, dengan meningkatkan substrat renin renin ini maka angiotensin maka angiotensin akan dibuat lebih banyak. Sebagai akibat dari meningkatnya kadar angiotensin, maka pelepasan renin menjadi terhambat. Meningkatnya kadar angiotensin akan merangsang sintesis aldosteron yang akan menimbulkan retensi natrium, pada saat yang sama terjadi vasokonstriksi ginjal dan sistemik. Hal ini dapat terjadi dengan pacuan angiotensin dan aliran ginjal darah yang berkurang. Kelain ini masih bisa diperbaiki, namun

membutuhkan waktu beberapa minggu setelah obat kontrasepsi tersebut berhenti diminum.

4. Kebiasaan merokok

Penelitian terakhir menyatakan bahwa merokok menjadi salah satu faktor risiko hipertensi yang dapat dicegah. Merokok merupakan faktor resiko yang potensial untuk ditiadakan di Indonesia khususnya dalam upaya melawan arus peningkatan hipertensi dan penyakit kardiovaskuler pada umumnya merokok meningkatkan tekanan darah melalui mekanisme pelepasan norepinefrin dari ujung-ujung syaraf adrenergik yang dipacu oleh nikotin. Resiko merokok berkaitan dengan jumlah rokok yang dihisap perhari, tidak tergantung pada lamanya merokok. Seorang merokok lebih dari satu pak perhari memiliki kerentangan dua kali lebih besar dari pada yang tidak merokok.

5. Asupan garam berlebihan.

Didalam populasi yang luas didapatkan kecenderungan prevalensi hipertensi meningkat dengan bertambahnya asupan garam. Apabila asupan garam kurang dari 3 gram perhari, prevalensi hipertensi hanya beberapa persen saja sementara jika asupan garam 5-15 gram perhari, maka prevalensi akan meningkat menjadi 5-15%. Pada manusia yang diberi garam yang berlebihan dalam waktu yang pendek akan didapatkan peningkatan tahanan perifer dan tekanan darah, sedangkan pengurangan garam ketinggian 60-90 mmol/hari akan menurunkan tekanan darah pada kebanyakan manusia. Pengaruh asupan garam terhadap timbulnya hipertensi terjadi

melalui peningkatan volume plasma, curah jantung dan tekanan darah tanpa diikuti ekskresi garam, disamping pengaruh fakto-faktor yang lain.

2.2.7 Komplikasi

Adapun komplikasi yang dapat terjadi pada penyakit hipertensi menurut TIM POKJA RS Harapan Kita (2003) dan Dr. Budhi Setianto (Depkes, 2007) adalah penyakit pembuluh darah otak seperti stroke, perdarahan otak, *transient ischemic attack* (TIA). Penyakit jantung seperti gagal jantung, angina pectoris, infark miokard akut (IMA). Penyakit ginjal seperti gagal ginjal. Penyakit mata seperti perdarahan retina, penebalan retina, dan edema pupil.

2.2.8 Solusi mengatasi hipertensi menurut Mutiara Syafitri tahun 2012 yaitu

1. Kurangi konsumsi garam dalam makanan. Jika menderita tekanan darah tinggi sebaiknya menghindari makanan yang mengandung garam.
2. Makan sayur dan buah yang berserat tinggi seperti sayur hijau, pisang tomat, wortel, semangka, dan jeruk.
3. Jalankan terapi anti stres agar mengurangi stres dan mampu mengendalikan emosi.
4. Berhenti merokok juga berperan besar untuk mengurangi tekanan darah tinggi atau hipertensi.
5. Kendalikan kadar kolesterol.
6. Kendalikan diabetes.
7. Olahraga teratur mampu menurunkan tekanan darah tinggi namun jangan melakukan olahraga yang berat jika menderita tekanan darah tinggi.
8. Mengonsumsi jus buah dan sayuran yang dapat mengantisipasi tekanan darah tinggi.

2.2.9 Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang menurut FKUI (2003) dan Dosen Fakultas kedokteran USU, Abdul Madjid (2004), meliputi pemeriksaan laboratorium rutin yang dilakukan sebelum memulai terapi bertujuan menentukan adanya kerusakan organ dan faktor resiko organ dan faktor resiko lain atau mencari penyebab hipertensi. Biasanya diperiksa urin analisa, darah perifer lengkap, kimia darah (kalium, natrium, kreatinin, gula darah puasa, kolesterol total, HDL, LDL, dan pemeriksaan EKG. Sebagai tambahan dapat dilakukan pemeriksaan lain, seperti klirens kreatinin, protein, asam urat, TSH dan ekordiografi.

Pemeriksaan diagnostik meliputi BUN/ creatinin (fungsi ginjal), glucosa (DM) kalium serum (meningkat menunjukkan aldosteron yang meningkat), kalsium serum (peningkatan dapat menyebabkan hipertensi: kolesterol dan tri gliserit (indikasi pencetus hipertensi) pemeriksaan tiroid (menyebabkan vasokonstriksi), urinalisa protein, gula (menunjukkan disfungsi ginjal), asam urat (faktor penyebab hipertensi) EKG (pembesaran jantung, gangguan konduksi), IVP (dapat mengidentifikasi hipertensi) (Ode, 2012).

2.3 Konsep Kepatuhan

2.3.1 Pengertian

Kepatuhan adalah suatu bentuk perilaku yang timbul akibat adanya interaksi antara petugas kesehatan dan pasien sehingga pasien mengerti rencana dengan segala konsekuensinya dan menyetujui rencana tersebut serta melaksanakannya (Kemenkes R.I, 2011).

Jenis ketidakpatuhan pada terapi obat, mencakup kegagalan menebus resep, melalaikan dosis, kesalahan dalam waktu pemberian konsumsi obat, dan penghentian obat sebelum waktunya. Ketidakpatuhan akan mengakibatkan penggunaan suatu obat yang kurang. Dengan demikian, Pasien kehilangan manfaat terapi dan kemungkinan mengakibatkan kondisi secara bertahap memburuk. Ketidakpatuhan juga dapat berakibat dalam penggunaan suatu obat berlebih. Apabila dosis yang digunakan berlebihan atau apabila obat dikonsumsi lebih sering daripada dimaksudkan, terjadi resiko reaksi merugikan yang meningkat. Masalah ini dapat berkembang, misalnya seorang klien mengetahui bahwa dia lupa satu dosis obat dan menggandakan dosis berikutnya untuk mengisinya (Padila, 2012)

2.3.2 Faktor ketidak patuhan terhadap pengobatan menurut (Padila, 2012):

- 1) Kurang pahamnya pasien tentang tentang tujuan pengobatan.

Alasan utama untuk tidak patuh adalah kurang mengerti tentang pentingnya manfaat terapi obat dan akibat yang mungkin jika obat tidak digunakan sesuai dengan instruksi.

- 2) Tidak mengertinya pasien tentang pentingnya mengikuti aturan pengobatan yang ditetapkan
- 3) Sukanya memperoleh obat diluar rumah sakit
- 4) Mahalnya harga obat

Pasien akan lebih enggan mematuhi instruksi penggunaan obat yang mahal, biaya penghentian penggunaan sebelum waktunya sebagai alasan untuk tidak menebus resep.

2.3.3 Lurence Green,1980 dalam Notoadmojo, 2003 perilaku patuh dipengaruhi oleh tiga faktor utama, yang meliputi:

1) Faktor Predisposisi

Faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, kepercayaan, nilai, keyakinan dan sebagainya. Faktor-faktor tersebut mempengaruhi perilaku seseorang termasuk dalam perilaku kesehatan.

2) Faktor pendukung

Faktor yang memungkinkan terjadinya perilaku. Faktor ini meliputi lingkungan fisik, tersedianya fasilitas-fasilitas atau saran kesehatan.

3) Faktor pendorong

Faktor yang memperkuat terjadinya perubahan perilaku. Faktor ini meliputi sikap dan praktik petugas kesehatan maupun tokoh masyarakat (Notoadmojo, 2003).

2.3.4 Faktor-faktor yang mendukung kepatuhan

Menurut Feuer Stein, ada beberapa faktor yang mendukung sikap patuh, (Faktul, 2009) :

1) Pendidikan

Pendidikan adalah suatu kegiatan, usaha manusia meningkatkan kepribadian atau proses perubahan perilaku menuju kedewasaan dan penyempurnaan kehidupan manusia dengan jalan membina dan mengembangkan potensi kepribadiannya, yang berupa rohani (cipta, rasa, karsa) dan jasmani.

2) Akomodasi

Suatu usaha harus dilakukan untuk memahami ciri kepribadian klien yang dapat mempengaruhi kepatuhan. Klien yang mandiri harus dilibatkan secara aktif dalam program pengobatan.

3) Modifikasi faktor lingkungan dan sosial

Membangun dukungan sosial dari keluarga dan teman-teman sangat penting, kelompok pendukung dapat dibentuk untuk membantu memahami kepatuhan terhadap program pengobatan.

4) Perubahan model terapi

Program pengobatan dapat dibuat sederhana mungkin dan pasien terlibat aktif dalam pembuatan program tersebut.

5) Meningkatkan interaksi profesional kesehatan dengan pasien

6) Suatu hal yang penting untuk memberikan umpan balik pada pasien setelah memperoleh informasi diagnosa.

2.3.5 Sementara menurut Notoatmodjo (2007) factor yang mempengaruhi kepatuhan terbagi menjadi :

1) Faktor *predisposisi* (faktor pendorong)

a) Kepercayaan atau agama yang dianut

Kepercayaan atau agama merupakan dimensi spiritual yang dapat menjalani kehidupan. Penderita yang berpegang teguh terhadap agamanya akan memiliki jia yang tabah dan tidak mudah putus asa serta menerima keadaanya, demikian juga cara akan lebih baik. Kemauan untuk melakukan control penyakitnya dapat dipengaruhi oleh kepercayaan penderita dimana penderita yang memiliki

kepercayaan yang kuat akan lebih patuh terhadap anjuran dan larangan kalau tahu akibatnya.

b) Faktor geografi

Lingkungan yang jauh jarak yang jauh dari pelayanan kesehatan memberikan kontribusi rendahnya kepatuhan.

c) Individu

a. Sikap individu yang ingin sembuh

Sikap merupakan hal yang paling kuat dalam diri individu sendiri keinginan untuk tetap mempertahankan kesehatan sangat berpengaruh terhadap faktor-faktor yang berhubungan dengan penderita dalam control penyakit

b. Pengetahuan

Penderita dengan kepatuhan rendah adalah mereka yang tidak teridentifikasi mempunyai gejala sakit. Mereka berfikir bahwa dirinya sembuh dan sehat dan sehat sehingga tidak perlu melakukan control terhadap kesehatannya.

2) Faktor reinforcing (Faktor penguat)

a) Dukungan petugas

Dukungan dari petugas sangatlah besar artinya bagi penderita sebab petugas adalah pengelola penderita yang sering berinteraksi sehingga pemahaman terhadap kondisi fisik maupun psikis lebih baik, dengan sering berinteraksi, sangatlah mempengaruhi rasa percaya dan selalu menerima kehadiran petugas kesehatan termasuk anjuran-anjuran yang diberikan.

b) Dukungan keluarga

Keluarga merupakan bagian dari penderita yang paling dekat dan tidak dapat dipaksakan. Penderita akan merasa senang dan tentram apabila mendapat perhatian dan dukungan dari keluarganya. Karena dengan dukungan tersebut akan menimbulkan kepercayaan dirinya untuk menghadapi atau mengelola penyakit dengan baik, serta penderita mau menuruti saran-saran yang diberikan oleh keluarga untuk penunjang pengelolaan penyakitnya (Fredman, 1998).

3) Faktor *enabling* (Faktor pemungkin)

Fasilitas kesehatan merupakan saran penting dalam memberikan penyuluhan terhadap penderita yang diharapkan dengan prasarana kesehatan yang lengkap dan mudah terjangkau oleh penderita dapat lebih mendorong kepatuhan penderita.

2.3.6 Kepatuhan minum obat

1) Tepat dosis

Pemberian dosis yang berlebihan, khususnya untuk obat yang dengan rentang tetapi yang sempit akan sangat beresiko timbulnya efek samping. Sebaliknya dosis yang terlalu kecil tidak akan menjamin tercapainya kadar terapi yang diharapkan (Anonima, 2006).

2) Cara pemberian obat

Cara pemberian obat memerlukan pertimbangan farmakokinetik, yaitu cara atau rute pemberian, besar dosis, frekuensi pemberian, sampai pemilihan cara pemakaian yang paling mudah diikuti pasien, aman dan efektif untuk pasien (Munaf, 2004).

3) Waktu pemberian obat

Cara pemberian obat hendaknya dibuat sesederhana mungkin dan praktis agar mudah ditaati oleh pasien. Makin sering frekuensi pemberian obat perhari semakin rendah tingkat ketaatan minum obat (Anonima, 2006).

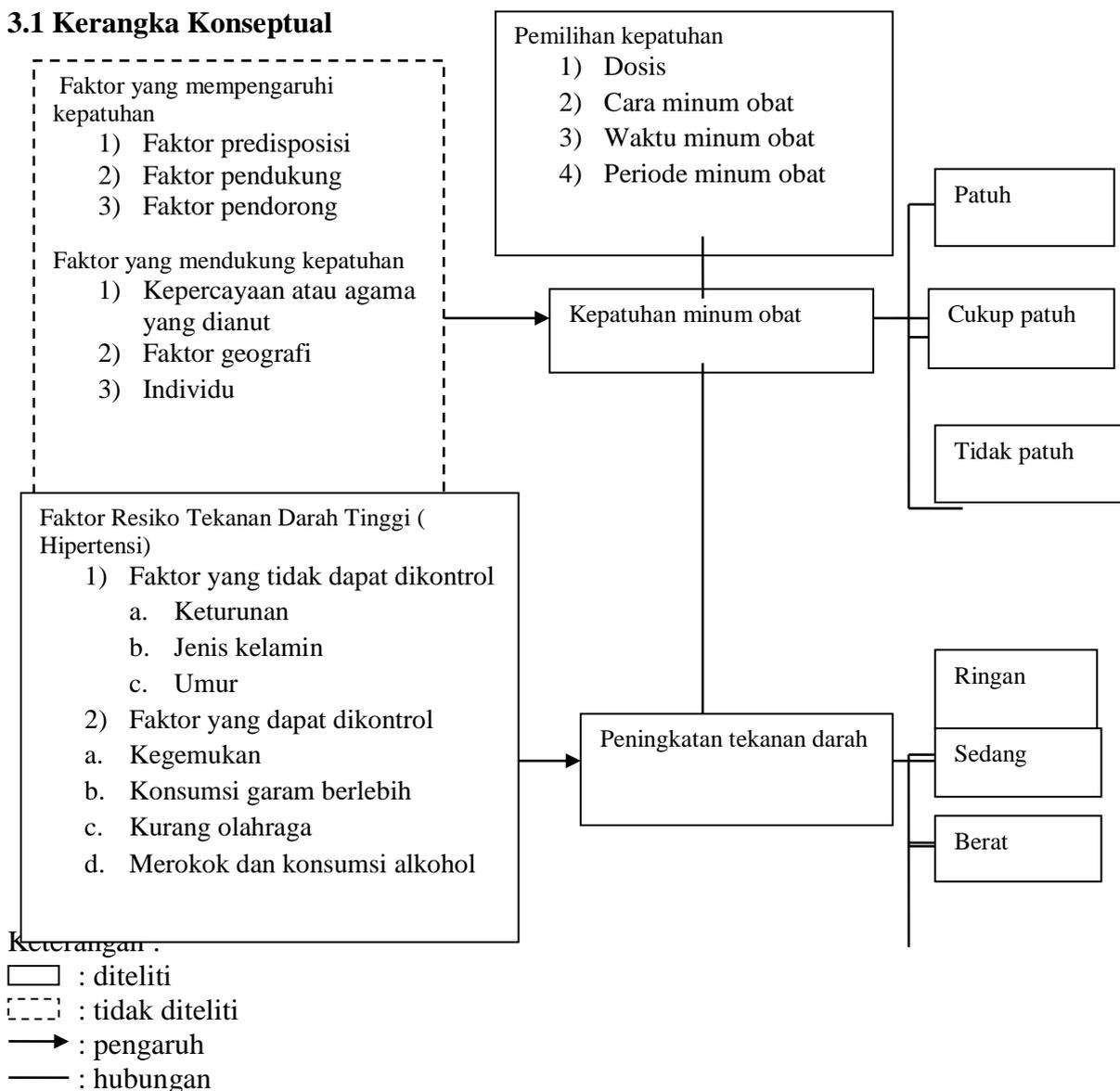
4) Priode minum obat

Lama pemberian obat harus tepat sesuai penyakit masing-masing (Anonima, 2006)

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 Kerangka konseptual hubungan kepatuhan minum obat terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi

Penjelasan kerangka konseptual :

Kepatuhan adalah suatu bentuk perilaku yang timbul akibat adanya interaksi antara petugas kesehatan dan pasien sehingga pasien mengerti rencana

dengan segala konsekuensinya dan menyetujui rencana serta melaksanakannya. Kepatuhan pasien dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor predisposisi, faktor pendukung, faktor pendorong. Jika faktor yang mempengaruhi kepatuhan tersebut dapat terpenuhi dan sesuai dengan harapan, maka akan tercapai suatu kepatuhan pasien. Pemilihan kepatuhan dipengaruhi dosis, waktu minum obat, cara minum obat, periode. Kepatuhan minum obat dapat dikategorikan menjadi patuh, cukup patuh, tidak patuh. Hipertensi dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti : Faktor risiko tekanan darah tinggi (hipertensi) meliputi faktor yang tidak dapat dikontrol (keturunan, jenis kelamin, umur) dan faktor yang dapat dikontrol (kegemukan, konsumsi garam berlebih, kurang olahraga, merokok dan konsumsi alkohol). Tekanan darah penderita hipertensi dapat dikategorikan menjadi ringan, sedang, berat dan maligna. Kepatuhan minum obat dapat mempengaruhi faktor risiko tekanan darah tinggi dengan cenderung memiliki kepatuhan minum obat yaitu patuh, cukup patuh, tidak patuh terhadap mengonsumsi obat dengan dosis, cara minum obat, waktu minum obat, periode minum obat.

3.2 Hipotesis

H_1 : Ada hubungan kepatuhan minum obat terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian yang digunakan adalah *Cross Sectional* adalah suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*). Artinya, tiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subjek pada saat pemeriksaan (Notoatmodjo, 2012).

4.2 Waktu dan Tempat Penelitian

4.2.1 Waktu penelitian

Waktu penelitian ini dilakukan (mulai dari penyusunan proposal sampai dengan penyusunan akhir) pada bulan Februari sampai dengan bulan Juli 2017.

4.2.2 Tempat penelitian

Tempat pelaksanaan penelitian ini akan dilakukan di Desa Plandi Jombang.

4.3 Populasi, Sampel dan Sampling

4.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian (Arikunto, 2010). Pada penelitian ini populasinya adalah semua penderita hipertensi di Desa plandi Jombang sebanyak 108 orang.

4.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti (Arikunto, 2010). Untuk menentukan besarnya sampel apabila subjek kurang dari 100, lebih

baik diambil semua sehingga penelitiannya penelitian populasi. Jika subjeknya lebih besar dapat diambil antara 20-25 %. Pada penelitian ini sampelnya adalah sebagian penderita hipertensi di Desa Plandi Jombang sebanyak 27 orang.

Rumus yang digunakan untuk pengambilan sampel adalah :

Keterangan :

n = besar sampel

N = besar populasi

Rumus $n = 25\% \times N$

$n = 25\% \times 108$

$n = 27$ orang (Arikunto, 2010).

Penelitian dalam menentukan sampel juga menggunakan kriteria sampel, yaitu :

1. Kriteria inklusi

Karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti.

Maka kriteria inklusinya :

- 1) Lama menderita > 6 tahun
- 2) Tempat tinggal menetap
- 3) Kooperatif
- 4) TD > 130/90

2. Kriteria eksklusi

Karakteristik menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi.

Maka kriteria eksklusinya :

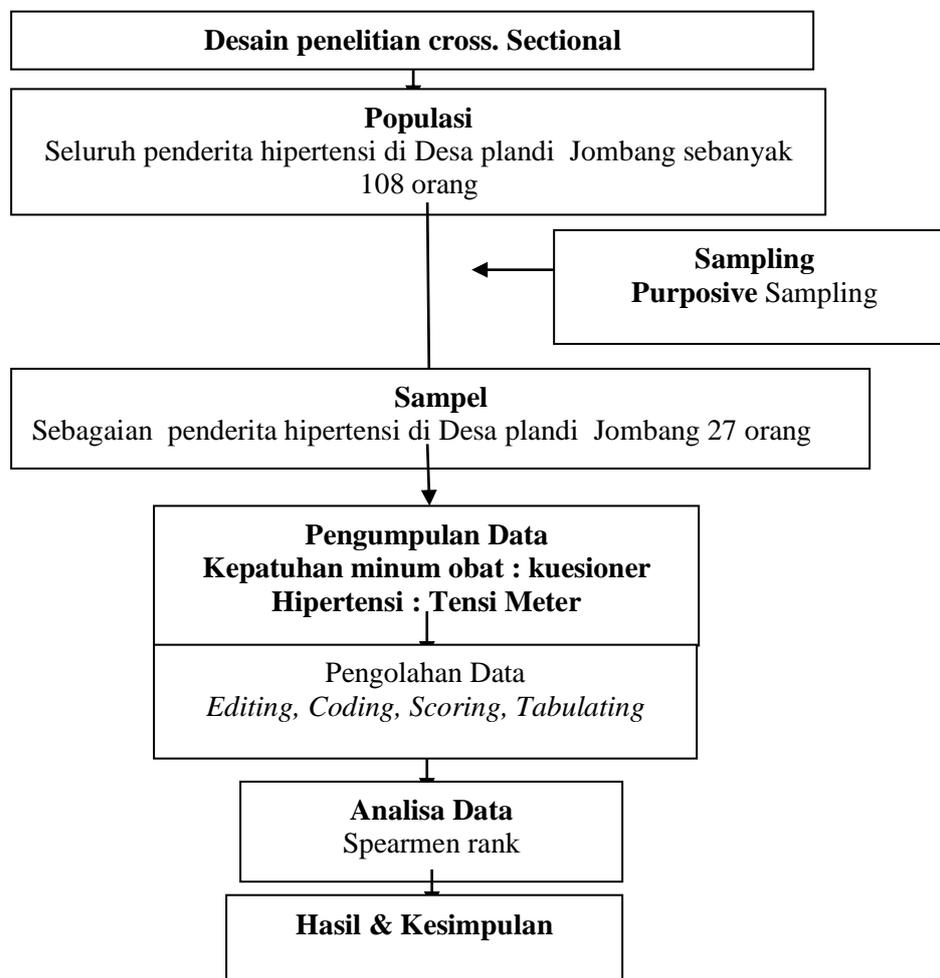
- 1) Memiliki penyakit kronis lainnya seperti gangguan jantung, kerusakan ginjal

4.3.3 Sampling

Sampling merupakan suatu proses dalam menyeleksi sampel yang digunakan dalam penelitian (Hidayat, 2010). Pengambilan sampling dalam penelitian ini adalah *Non Probability sampling* dengan jenis *Purposive Sampling* yaitu pengambilan sampel keseluruhan dari jumlah responden.

4.4 Kerangka Kerja

Kerangka kerja merupakan langkah-langkah yang akan dilakukan dalam penelitian yang berbentuk kerangka hingga analisis datanya (Hidayat, 2010).



Gambar 4.1

Kerangka Kerja Hubungan kepatuhan minum obat terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi di Desa plandi.

4.5 Identifikasi Variabel

Variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang sesuatu konsep pengertian tertentu (Notoatmodjo, 2012).

4.5.1 Variabel Independent (Variabel Bebas)

Variabel independent merupakan variabel yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel dependen (terikat) (Notoatmodjo, 2012). Variabel independen dalam penelitian ini adalah kepatuhan minum obat

4.5.2 Variabel Dependen (Variabel Terikat)

Variabel dependen merupakan variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat karena variabel bebas (Notoatmodjo, 2012). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah peningkatan tekanan darah

4.6 Defenisi Operasional

Tabel 4.1 Definisi Operasional Hubungan kepatuhan minum obat terhadap peningkatan tekanan darah pada penderita hipertensi di Desa Plandi Jombang.

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Variabel dependen: Kepatuhan minum obat	Perilaku pasien hipertensi rawat jalan program pengobatan yang dianjurkan petugas kesehatan	1. Dosis 2. Cara minum obat 3. Waktu minum obat 4. Periode minum obat	Kuisisioner	O R D I N A L	Skor jawaban menggunakan skala <i>Guttman</i> : Benar : 1 Salah : 0 Dikriteria : Patuh : 76-100% Cukup patuh : 56-75% Tidak patuh < 56%
<i>Dependent</i> peningkatan tekanan darah	Tekanan sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg	Tekanan darah sistole dan diastole	Tensi meter	O R D I N A L	Ringan 140/90mmHg Sedang 160/100mmHg Berat 180/110mmHg

4.7 Pengumpulan data

Dalam melakukan penelitian, prosedur yang ditetapkan adalah sebagai berikut:

1. Mengurus surat pengantar penelitian ke STIKES ICME Jombang.
2. Meminta izin kepada kepala desa di Desa PlandiJombang.
3. Menjelaskan kepada calon responden tentang tujuan, manfaat dan prosedur penelitian dan kemudian bagi calon responden yang bersedia maupun tidak bersedia menjadi responden dipersilahkan untuk menandatangani *informed consent*.
4. Peneliti memberikan kuesioner kepada responden, kemudian responden mengisi semua daftar pertanyaan serta di damping keluarga dan jika selesai kuesioner diserahkan pada peneliti.
5. Setelah itu melakukan observasi tekanan darah dengan menggunakan stetoscope dan tensi
6. Setelah kuesioner dan hasil terkumpul, observasi peneliti melakukan tabulasi dan analisa data

4.7 Instrumen penelitian

Instrument atau alat penelitian yang digunakan adalah kuesioner. Kuesioner ini terbagi menjadi 3 bagian, yaitu :

1. Data demografi

Kuesioner ini terkait dengan identitas responden meliputi : umur, jenis kelamin, pendidikan, agama.

2. Kuesioner kepatuhan minum obat

Kuesioner kepatuhan minum obat yang terdiri dari 8 pertanyaan. Semua pertanyaan dalam kuesioner disusun menggunakan skala *guttman*.

3. Sop pengukuran tekanan darah

Sop pengukuran tekanan darah ini berupa prosedur pelaksanaan pengukuran tekanan darah yang terdiri mulai : cuci tangan, atur posisi pasien dengan tidur terlentang, atur tangan dengan posisi supinasi, keataskan lengan baju, pasang manset pada lengan atas 3 cm diatas fossa cubiti dan jangan pada lengan yang terpasang infuse, memasang manset jangan terlalu ketat maupun longgar tetapi yang pas melekat pada lengan, pasang stetokop dibawa manset pas diatas brakialis untuk memudahkan auskultasi (atau boleh diluar manset) tentukan denyut nadi radialis, pompakan balon manset sampai nadi radialis tidak teraba dan pompakan lagi kira-kira 20mmHg setelah nadi tidak teraba catat hasil sistolik.

Pengolahan dan analisa data

4.7.1 Pengolahan data

Setelah data terkumpul, maka dilakukan pengolahan data melalui tahapan *editing, coding, scoring, dan tabulating*.

1. *Editing*

Adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan (Hidayat, 2010). Pemeriksaan daftar pertanyaan yang telah selesai ini dilakukan terhadap:

- a. Kelengkapan jawaban, apakah setiap pertanyaan sudah ada jawabannya

- b. Keterbacaan tulisan, tulisan yang tidak terbaca akan mempersulit pengolahan data
- c. Relevansi jawaban, bila ada jawaban yang kurang atau tidak relevan maka editor harus menolaknya.

2. *Coding*

Adalah kegiatan pemberian kode numeric (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori (Hidayat, 2010). *Coding* dalam penelitian ini yaitu :

a. Jenis kelamin

Laki-laki	kode 1
Perempuan	kode 2

b. Umur

31 – 40 tahun	kode 1
35 – 48 tahun	kode 2
50 –57 tahun	kode 3
> 60 tahun	kode 4

c. Pendidikan

SD	kode 1
SLTP	kode 2
SLTA	kode 3
Perguruan tinggi	kode 4

3. *Scoring*

Adalah penentuan jumlah skor, dalam penelitian ini menggunakan skala ordinal dan Ordinal(Nazir, 2005).

- a. Untuk skor pengetahuan responden tentang olahraga pada penderita *diabetes mellitus* dengan skala *Guttman*, bila :

Skor 1 = Benar

Skor 0 = Salah

4. *Tabulating*

Tabulasi adalah penyusunan data dalam bentuk tabel distribusi frekuensi (Nazir, 2005). Data umum dan data khusus disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

4.7.2 Analisa data

Untuk mengetahui hubungan antara variabel, dilakukan uji statistik *Spearman Rank* dengan tingkat signifikan 0,05 menggunakan SPSS 16 for windows untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara dua variabel yaitu variabel bebas dan variabel tergantung yang berskala nominal dan ordinal pada tingkat kemaknaan $\rho < 0,05$ maka H_1 diterima atau H_0 ditolak artinya ada hubungan tingkat stress terhadap peningkatan tekanan darah pada penderita hipertensi, (Sugiyono, 2012).

kemudian dihitung dengan rumus sebagai berikut :

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P : Persentase

f : Frekuensi

n : Jumlah responden

(Riyanto, 2013)

Setelah diprosentasikan dikelompokkan menurut Nursalam (2011) yaitu :

Mayoritas	: 90-100%
Sebagian besar	: 66-89%
Lebih dari setengah	: 51-65%
Setengah	: 50%
Hampir setengah	: 26-49%
Sebagian kecil	: 25%

4.8 Etika Penelitian

1. *Informed Consent* (Lembar persetujuan)

Informed Consent diberikan sebelum penelitian dilakukan pada subjek penelitian. Subjek diberi tahu tentang maksud dan tujuan penelitian. Jika subjek bersedia responden menandatangani lembar persetujuan diminta menanda tangani lembar konsep

2. *Anonimity* (Tanpa nama)

Responden tidak perlu mencantumkan namanya pada lembar pengumpulan data. Cukup menulis nomor responden atau inisial saja untuk menjamin kerahasiaan identitas.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi yang diperoleh dari responden akan dijamin kerahasiaan oleh peneliti. Penyajian data atau hasil penelitian hanya ditampilkan pada forum akademis.

BAB 5

HASIL PEMBAHASAN

Pada bab ini akan membahas tentang hasil penelitian meliputi, gambaran tempat penelitian, data umum dan khusus, analisa data serta pembahasan yang di sesuaikan dengan teori yang ada. Penelitian dilakukan pada tanggal 10 Mei 2017 di desa Plandi Dusun Parimono Kecamatan Jombang Penelitian ini dilakukan dengan melakukan pemeriksaan tekanan darah dan pembagian kuesioner.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Kondisi Geografis

Penelitian ini dilakukan di RT 15 di Desa Plandi dusun parimono kecamatan jombang kabupaten jombang terdapat 29 RT dan 6 RW, batas wilayah dusun parimono yaitu : Sebelah barat kelurahan jambatan dan kaliwungu, Sebelah timur berbatasan dengan ngudirejo, Sebelah utara berbatasan dengan desa Jalakambo, Sebelah selatan berbatasan dengan balang besuk.

5.1.2 Data Umum

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis kelamin

Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan jenis kelamin di desa Plandi Dusun Parimono Kecamatan Jombang 10 Mei 2017

No	Jenis kelamin	Jumlah	Persentase (%)
1.	Laki-laki	20	74,1
2.	Perempuan	7	25,9
TOTAL		27	100 %

Sumber Data: Primer, 2017

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki 20 responden (74,1 %).

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur di desa Plandi Dusun Parimono Kecamatan Jombang 10 Mei 2017

No	Umur	Jumlah	Persentase (%)
1.	31-40 Tahun	2	7,4
2.	35-48 Tahun	18	66,7
3.	50-57 Tahun	7	25,9
TOTAL		27	100 %

Sumber Data: Primer, 2017

Berdasarkan tabel 5.2 Menunjukkan sebagian besar umur responden 35-45 Tahun berjumlah 18 responden (66,7 %).

c. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Tabel 5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan di desa Plandi Dusun Parimono Kecamatan Jombang 10 Mei 2017

No	Pendidikan	Jumlah	Persentase (%)
1.	SLTP	4	14,8
2.	SLTA	21	77,8
3.	PT	2	7,4
TOTAL		27	100 %

Sumber Data: Primer, 2017

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan Sebagian besar responden berpendidikan SLTA berjumlah 21 responden (77,8 %)

5.1.4 Data Khusus

Data khusus merupakan karakteristik responden yang diamati seperti tabel berikut:

1. Penderita Hipertensi di Desa Plandi Dusun Parimono Kabupaten Jombang

Tabel 5.4 Karakteristik Responden Penderita Hipertensi di desa Plandi Dusun Parimono Kabupaten Jombang 10 Mei 2017

No	Kriteria	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Ringan	23	85,2
2.	Sedang	2	7,4
3.	Berat	2	7,4
TOTAL		27	100 %

Sumber Data: Primer, 2017

Berdasarkan Tabel 5.4 menunjukkan sebagian besar responden mengalami hipertensi ringan 23 (85,2 %).sebagian kecil mengalami hipertensi sedang dan berat 2 responden (7,4 %).

2. Kepatuhan responden dalam meminum obat hipertensi di Desa Plandi dusun Parimono Kabupaten Jombang

Tabel 5.5 Karakteristik kepatuhan responden dalam meminum Obat Hipertensi di desa Plandi Dusun Parimono Kabupaten Jombang 10 Mei 2017

No	Kepatuhan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Patuh	25	92,6
2.	Cukup Patuh	2	7,4
3	Tidak patuh	0	0
TOTAL		27	100 %

Sumber Data: Primer, 2017

Berdasarkan Tabel 5.5 menunjukkan mayoritas responden Patuh dalam meminum obat Hipertensi 25 (92,6 %) responden. Dan sebagian kecil responden tidak patuh minum obat 2 (7,4 %).

3. Hubungan kepatuhan minum obat terhadap peningkatan tekanan darah pada penderita hipertensi di Desa Plandi Jombang

Tabel 5.6 Tabulasi silang kepatuhan minum obat terhadap peningkatan tekanan darah pada penderita Hipertensi Di desa Plandi Kabupaten Jombang.

No	Penderita Hipertensi	Kepatuhan Minum obat					
		Patuh		Cukup patuh		Jumlah	
		Σ	%	Σ	%	Σ	%
	Ringan	23	85,2 %	0	0 %	23	85,2 %
	Sedang	0	0 %	2	7,4 %	2	7,4 %
	Berat	2	7,4 %	0	0 %	2	7,4 %
	Jumlah	25	92,6 %	2	7,4%	27	100 %

Sumber Data: Primer, 2017

Berdasarkan tabel 5.6 dapat diketahui bahwa hampir seluruhnya responden yang mengalami hipertensi ringan 23 (85,2 %), sebagian kecil

hipertensi berat 2 responden (7,4%) hampir seluruhnya patuh dalam mengkonsumsi obat 25 (92, %) sedangkan sebagian kecil responden yang menderita hipertensi sedang 2 (7,4 %) sebagian kecil cukup patuh dalam mengkonsumsi obat (7,4 %).

Dari hasil penelitian menggunakan uji *spearman's rho* menunjukkan nilai *probabilitas* atau taraf kesalahan ($p : 0,001$) jauh lebih kecil dari standart signifikan ($\alpha : 0,05$), maka H_1 diterima H_0 ditolak yang berarti ada Hubungan kepatuhan minum obat terhadap peningkatan tekanan darah pada penderita hipertensi di Desa Plandi Jombang.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Penderita Hipertensi di Desa Plandi Dusun Parimono Kabupaten Jombang

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami hipertensi ringan, sebagian kecil mengalami hipertensi sedang dan berat.

Dari data tersebut di ketahui bahwa Hipertensi yang dialami oleh responden adalah hipertensi ringan. Hal ini dapat di pahami karena penanganan hipertensi diawali dengan hipertensi ringan terlebih dahulu agar tidak terjadinya hipertensi berat. Pengobatan hipertensi merupakan salah satu aspek penting ke arah pencegahan terjadinya hipertensi. Apabila masyarakat tidak melakukan pencegahan hipertensi maka akan berpengaruh terhadap kesehatannya. Untuk itu pengobatan hipertensi merupakan aspek penting yang berpengaruh terhadap antisipasi hipertensi.

Hipertensi atau penyakit tekanan darah tinggi adalah kondisi medis dimana tekanan darah dalam arteri melebihi batas normal (Hariwijaya, 2007), Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah penyakit kelainan jantung dan pembuluh darah

yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah, hipertensi tak ubahnya bom waktu, dia tidak mengirimkan sinyal-sinyal terlebih dahulu (Marliani,2007). Hipertensi merupakan penyakit yang timbul akibat adanya interaksi berbagai faktor resiko yang dimiliki seseorang. Ada beberapa faktor resiko hipertensi yang tidak bisa diubah seperti riwayat keluarga, umur, jenis kelamin, dan etnis. Akan tetapi, fakta yang sering terjadi justru faktor diluar itulah yang menjadi pemicu terbesar terjadinya hipertensi dengan komplikasi stroke dan serangan jantung, seperti stres, obesitas, dan nutrisi (Nurrahmani, 2014).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki, sedangkan sebagian kecil berjenis kelamin perempuan.

Dari data tersebut semakin bertambahnya usia, hormon estrogen yang dimiliki perempuan tidak mampu menghasilkan High-Density Lipoprotein (HDL) dalam jumlah banyak, sehingga beresiko terkena arteriskerosis akibat meningkatnya Low-Density Lipoprotein (LDL). Perempuan yang sudah memasuki menopause hormon estrogen yang berperan dalam melindungi pembuluh darah sudah rusak.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Smantummkul (2014) yang menyatakan bahwa perempuan mengalami perubahan hormonal (menopause) yaitu terjadinya penurunan perbandingan estrogen dan androgen yang menyebabkan peningkatan pelepasan rennin, sehingga dapat memicu peningkatan tekanan darah.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar umur responden 35-45 tahun.

Umur 35-48 tahun merupakan umur yang sudah memiliki kematangan, sehingga mampu memahami tentang pencegahan hipertensi, dimana umur tersebut responden mengerti bahwa hipertensi merupakan tekanan darah tinggi yang dapat mengganggu kesehatan seseorang dan dapat mengganggu aktifitas sehari-hari (Nurrahmani, 2014).

Dengan bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan dan pada aspek fisik dan psikologis (mental). Pertumbuhan pada fisik secara garis besar ada empat kategori perubahan pertama, perubahan ukuran, kedua, perubahan proporsi, ketiga, hilangnya ciri-ciri lama, keempat, timbulnya ciri-ciri baru. Ini terjadi akibat pematangan fungsi organ. Pada aspek psikologis atau mental taraf berpikir semakin matang dan dewasa (Nurrahmani, 2014).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan SLTA.

Pada tingkat pendidikan responden tidak melatar belakangi responden terhadap kepatuhan dalam pengobatan atau mengontrol tekanan darah. Dalam penelitian ini responden sudah memiliki kesadaran untuk menjaga tekanan darah agar tetap stabil, responden mau memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan karena tidak ingin penyakit hipertensi menjadi semakin parah.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Rasajati, Raharjo, dan Ningrum (2015) responden yang berpendidikan tinggi maupun yang berpendidikan rendah sama-sama ingin sembuh dari penyakit sehingga tingkat pendidikan tidak mempengaruhi kepatuhan melakukan pengobatan. Natoatmodjo

(2010) perubahan atau tindakan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan yang dihasilkan oleh pendidikan kesehatan ini didasarkan pada pengetahuan dan kesadaran melalui proses pembelajaran.

5.2.2 Kepatuhan responden dalam meminum obat hipertensi di Desa Plandi dusun Parimono Kabupaten Jombang

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden Patuh dalam meminum obat hipertensi, dan sebagian kecil responden tidak patuh minum obat.

Dari hasil data tersebut masyarakat menyadari pentingnya menjaga kesehatan dan mulai menyadari pentingnya mematuhi perintah tenaga kesehatan dalam hal pemberian obat, tepat waktu dalam mengkonsumsi obat-obatan, sebagai tenaga kesehatan selalu memberikan informasi terkait cara pencegahan hipertensi karena lebih baik mencegah dari pada mengobati.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Mursiany, Ermawati, dan Oktaviani (2013) yang menjelaskan bahwa kepatuhan pasien hipertensi juga terlihat dalam waktu kontrol pasien hipertensi. Semakin sering mereka melakukan kontrol maka semakin patuh.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan SLTA.

Pendidikan adalah suatu kegiatan, usaha manusia meningkatkan kepribadian atau proses perubahan perilaku menuju kedewasaan dan penyempurnaan kehidupan manusia dengan jalan membina dan mengembangkan potensi kepribadiannya, yang berupa rohani (cipta, rasa, karsa) dan jasmani (Faktul, 2009).

Kepatuhan adalah suatu bentuk perilaku yang timbul akibat adanya interaksi antara petugas kesehatan dan pasien sehingga pasien mengerti rencana dengan segala konsekuensinya dan menyetujui rencana tersebut serta melaksanakannya (Kemenkes R.I, 2011). Jenis ketidakpatuhan pada terapi obat, mencakup kegagalan menebus resep, melalaikan dosis, kesalahan dalam waktu pemberian konsumsi obat, dan penghentian obat sebelum waktunya. Ketidakpatuhan akan mengakibatkan penggunaan suatu obat yang kurang. Dengan demikian, Pasien kehilangan manfaat terapi dan kemungkinan mengakibatkan kondisi secara bertahap memburuk. Ketidakpatuhan juga dapat berakibat dalam penggunaan suatu obat berlebih. Apabila dosis yang digunakan berlebihan atau apabila obat dikonsumsi lebih sering daripada dimaksudkan, terjadi resiko reaksi merugikan yang meningkat.

Hipertensi merupakan penyakit yang timbul akibat adanya interaksi berbagai faktor resiko yang dimiliki seseorang. Ada beberapa faktor resiko hipertensi yang tidak bisa diubah seperti riwayat keluarga, umur, jenis kelamin, dan etnis. Akan tetapi, fakta yang sering terjadi justru faktor diluar itulah yang menjadi pemicu terbesar terjadinya hipertensi dengan komplikasi stroke dan serangan jantung, seperti stres, obesitas, dan nutrisi (Nurrahmani, 2014).

Terdapat 2 cara penanggulangan hipertensi menurut FKUI (1990) yaitu dengan nonfarmakologis dan dengan farmakologis. Cara non-farmakologis dengan menurunkan berat badan pada penderita yang gemuk, diet rendah garam dan rendah lemak, mengubah kebiasaan hidup, olahraga secara teratur dan kontrol tekanan darah secara teratur. Sedangkan dengan cara farmakologis yaitu dengan cara memberikan obat-obatan anti hipertensi seperti deuretik seperti HCT,

*Higroton, Lasix. Beta bloker seperti propanolol. Alfa bloker seperti phentolamin, prozazine, nitroprusside captapril. Simpatolitic seperti hidralazine, diazoxine. Antagonis kalsium seperti nefedipine (adalat). Pengobatan hipertensi harus dilandasi oleh beberapa prinsip menurut FKUI (1990) yaitu pengobatan hipertensi sekunder harus lebih mendahulukan pengobatan kausal, pengobatan hipertensi esensial ditujukan untuk menurunkan tekanan darah dengan harapan memperpanjang umur dan mengurangi timbulnya komplikasi, upaya menurunkan tekanan darah dicapai dengan menggunakan obat anti hipertensi, pengobatan hipertensi adalah pengobatan jangka panjang bahkan mungkin seumur hidup, pengobatan dengan menggunakan *standard triple therapy* (STT) menjadi dasar pengobatan hipertensi. Tujuan pengobatan dari hipertensi adalah menurunkan angka morbiditas sehingga upaya dalam menemukan obat anti hipertensi yangb memenuhi harapan terus dikembangkan.*

5.2.3 Hubungan kepatuhan minum obat terhadap peringkatan tekanan darah pada penderita hipertensi di Desa Plandi Jombang

Hasil penelitain menunjukkan dapat diketahui bahwa hampir seluruhnya responden yang mengalami hipertensi ringan, sebagian kecil hipertensi berat hampir seluruhnya patuh dalam mengkonsumsi obat, sedangkan sebagian kecil responden yang menderita hipertensi sedang, sebagian kecil cukup patuh dalam mengkonsumsi obat .

Penelitian ini dapat dilihat bahwa kepatuhan dalam minum obat sangat mempengaruhi seseorang dalam pecegahan hipertensi. Semakin patuh atau rutin seseorang terhadap obat hipertensi maka ia akan semakin sadar bahwa pencegahan hipertensi sangat bermanfaat bagi kesehatannya, dengan kesadaran

ini akan membentuk suatu kepedulian khususnya pada kesehatannya diri sendiri dalam melakukan pencegahan hipertensi.

Penyakit hipertensi merupakan penyakit yang paling banyak diderita oleh masyarakat Indonesia yang dapat terjadi akibat dari salah satu masalah yang sering muncul dari perubahan gaya hidup, seperti mengkonsumsi makanan yang kadar garamnya tinggi, hipertensi diperkirakan sebagai penyebab berbagai penyakit berat beserta komplikasinya. Berbagai faktor yang berhubungan dengan hipertensi pada usia lanjut dari faktor risiko yang dapat dimodifikasi seperti nyeri kepala, obesitas, nutrisi serta gaya hidup serta faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi seperti genetik, usia, jenis kelamin (Widjaya, 2009).

Kepatuhan adalah suatu bentuk perilaku yang timbul akibat adanya interaksi antara petugas kesehatan dan pasien sehingga pasien mengerti rencana dengan segala konsekuensinya dan menyetujui rencana tersebut serta melaksanakannya (Kemenkes R.I, 2011). Kepatuhan mengkonsumsi obat penderita hipertensi di Indonesia yang telah mengalami penderita hipertensi selama 1-5 tahun cenderung lebih mematuhi proses mengkonsumsi obat, sedangkan pasien yang telah mengalami hipertensi 6-10 tahun cenderung memiliki kepatuhan mengkonsumsi obat yang lebih buruk karena faktor lama menerita, pekerjaan, jenuh minum obat, kurang dukungan dari keluarga (WHO, 2010).

Jenis ketidakpatuhan pada terapi obat, mencakup kegagalan menebus resep, melalaikan dosis, kesalahan dalam waktu pemberian konsumsi obat, dan penghentian obat sebelum waktunya. Ketidakpatuhan akan mengakibatkan penggunaan suatu obat yang kurang. Dengan demikian, Pasien kehilangan manfaat terapi dan kemungkinan mengakibatkan kondisi secara bertahap

memburuk. Ketidakpatuhan juga dapat berakibat dalam penggunaan suatu obat berlebih. Apabila dosis yang digunakan berlebihan atau apabila obat dikonsumsi lebih sering daripada dimaksudkan, terjadi resiko reaksi merugikan yang meningkat. Masalah ini dapat berkembang, misalnya seorang klien mengetahui bahwa dia lupa satu dosis obat dan menggandakan dosis berikutnya untuk mengisinya (Padila, 2012).

Dari hasil penelitian menunjukkan nilai *probabilitas* atau taraf kesalahan ($p : 0,001$) jauh lebih kecil dari standart signifikan ($\alpha : 0,05$), maka H_1 diterima H_0 ditolak yang berarti ada Hubungan kepatuhan minum obat terhadap peningkatan tekanan darah pada penderita hipertensi di Desa Plandi Jombang.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 KESIMPULAN

1. Kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi
2. Peningkatan tekanan pada penderita hipertensi
3. Ada hubungan atau tidak dalam kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi dan peningkatan tekanan pada penderita hipertensi. Nilai *probabilitas* atau taraf kesalahan ($p : 0,001$) jauh lebih kecil dari standart signifikan ($\alpha : 0,05$), maka H_1 diterima H_0 ditolak yang berarti ada Hubungan kepatuhan minum obat terhadap peningkatan tekanan darah pada penderita hipertensi di Desa Plandi Jombang

6.2 Saran

Saran dalam penelitian ini antara lain adalah :

1. Bagi masyarakat :
Memberikan Motivasi dan dorongan untuk mematuhi perintah tim medis khususnya dalam pemberian obat agar terhindar terjadinya hipertensi berat dan memberikan informasi pentingnya mencegah terjadinya hipertensi.
2. Bagi perawat
Tenaga kesehatan khususnya Perawat diharapkan memberikan informasi dan motivasi secara kontinue kepada responden tentang pentingnya patuh atau taat dalam mengkonsumsi obat hipertensi dan perawat harus rutin untuk mengadakan posyandu lansia.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Melakukan penelitian lanjutan mengenai Hubungan kepatuhan minum obat terhadap peningkatan tekanan darah pada penderita hipertensi da diharapkan untuk meneliti tekanan darah pada lansia.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, 2008, *Patuh Minum Obat Kendali Utama Hipertensi*, Cyberhealth, diakses tanggal 3 februari 2013.
- Ainun, 2012, *Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi Pada Mahasiswa di Lingkup Kesehatan Universitas Hasanuddin*, <http://www.google-cendekia.com> diakses tanggal 3 April 2015.
- Anggara, 2012, *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Tekanan Darah di Puskesmas Telaga Murni, Cikarang Barat Tahun 2012*. <http://www.google-cendekia.com> diakses tanggal 3 April 2015
- Anna, 2007, *Tekanan Darah Tinggi*, Erlangga, Jakarta
- Arikunto Suharsimi, 2010, *Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktik*, Rineka Cipta, Jakarta
- Arikunto, 2010 , *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, Jakarta : Rineka Cipta
- Azwar, 2008, *Sikap Manusia dan Skala Pengukurannya*, PT Rineka Cipta, Jakarta
- Beavers, 2008, *Bimbingan Dokter Pada Tekanan Darah*, Dian Rakyat, Jakarta
- Dalimartha, 2008, *Care Your Self Hipertensi*, Penebar Plus, Jakarta
- Denia Pratiwi, 2011, *Pengaruh Konseling Obat Terhadap Kepatuhan Penderita Hipertensi*
- Depkes,2012, *Prevalensi Penderita Hipertensi di Indonesia*, <http://www.depkes.go.id> diakses tanggal 3 April 2015
- Dinkes Jombang, 2010, *10 Penyakit Terbesar Daerah Kabupaten Jombang*,
- Djojodibroto.D, *Respirology, 2010*, EGC, Jakarta
- Efendi Ferry, dan Makhfudli, 2009, *Keperawatan Kesehatan Komunitas*, Salemba Medika, Jakarta
- Elizabeth, 2009, *Anatomi Patofisiologi*, EGC, Jakarta
- Fitriani, 2011, *Promosi Kesehatan*, Graha Ilmu, Yogyakarta
- Hairunisa, 2014, *Hubungan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Dengan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi*, <http://jurnal.unta.ac.id/index.php/jfk/artide/view/6337/6514>
- Harijanto. Dkk, 2015, *Pengaruh Konseling Motivational Interviewing terhadap Kepatuhan Minum Obat penderita Hipertensi*, *jurnal Kedokteran Brawijaya*

- Haryati, 2017, *Hubungan Mekanisme Koping Dengan Tingkat Kejadian Hipertensi Essensial Pada Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Seyegan Sleman*, <http://www.google-cendekia.com> diakses tanggal 3 April 2017
- Kumboyong, Yuliana, Yulinda 2012, *Hubungan Kepatuhan Obat Dengan Pengendalian Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi*
- Medisina, 2015, *Jurnal keperawatan dan kesehatan, AKPER YPIB*
- Mursiany, A, Emawati, N, Oktaviani, N.2013, *Gambaran Penggunaan Obat Dan Kepatuhan Mengonsumsi Obat Pada Penyakit Hipertensi, di Instalasi Rawat Jalan RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan Tahun 2013*
- Puspita E, 2015, *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Penderita Hipertensi Dalam Menjalani Pengobatan (Skripsi), Universitas Negeri Semarang, Semarang*
- Rachamaati .Y. D, 2013, *Hubungan Antara Gaya Hidup dengan Kejadian Hipertensi pada Usia Dewasa Muda di Desa Sukoharjo, (Skripsi) Universitas Muhammadiyah Surakarta, Surakarta*
- Rasajati,Q.P.,Raharjo,BB.,Ningrum,D.N.A, 2015, *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Pengobatan Pada Penderita Hipertensi, di Wilayah Kerja Pukesmas Kedungundo, Kota Semarang*
- Senjaaruna, *blogspot. Com*, 2012, *Tepat dosis, cara minum obat, waktu minum obat, priode minum obat*
- Smantumkul,C. 2015, *Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat Antihipertensi Pada Penderita Hipertens*, Universitas Muhammadiyah Surakarta 2015
- Sudartina, 2015, *Hubungan tingkat pendidikan dan jenis kelamin dengan kejadian hipertensi di Kelurahan Jagalan di wilayah kerja Puskesmas Pucangsawit Surakarta*, <http://www.google-cendekia.com> diakses pada tanggal 8 Agustus 2015
- Sugiyono, 2012, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*, Alfabeta, Bandung
- Suharjono, 2012, *Tujuan Pengobatan Hipertensi lebih Dini*, FKUI-RSCM,(Online), <http://fadhiyashary.blogspot.com/tujuan-mengobati-hipertensi>.
- Uyung Pramudiharjo, 2011, *Obar Apa Saja Yang Harus Diminum Seumur Hidup*,Detik Health

Lampiran 1 Jadwal Penelitian

**JADWAL PENYUSUNAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN TAHUN 2017**

No.	Keterangan	Bulan															
		Maret				April				Mei				Juni			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pemilihan Departemen	■															
2	Penentuan Judul																
3	Penyusunan dan konsultasi BAB 1		■	■													
4	Penyusunan dan konsultasi BAB 2			■													
5	Penyusunan dan konsultasi BAB 3				■												
6	Penyusunan dan konsultasi BAB 4					■	■										
7	Pendaftaran ujian proposal						■	■									
8	Ujian Proposal							■									
9	Revisi Proposal								■								
10	Pengambilan Data									■	■	■					
11	Pengolahan Data												■	■	■		
12	Konsultasi BAB 5 & 6													■	■	■	
13	Ujian Hasil																■

Lampiran 2 Lembar Permohonan Menjadi Informan

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Dengan Hormat,

Saya sebagai mahasiswa program studi S1 Keperawatan STIKES ICME Jombang :

Nama : Rizki Maryanti

NIM : 133210109

Judul : Hubungan Kepatuhan Minum Obat Terhadap Peningkatan
Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi

Mengajukan dengan hormat kepada saudara/i untuk bersedia menjadi responden penelitian saya. Adapun tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui Hubungan Dukungan Sosial Teman Sebaya dengan Tingkat Stres pada Mahasiswa. Untuk itu saya mohon kesediaan untuk menjadi responden dalam penelitian ini dan kerahasiaan responden dalam penelitian ini akan saya jamin.

Jombang, 2017

Peneliti

(Rizki Maryanti)

Lampiran 3 Lembar Pernyataan Menjadi Informan

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Nama :

NIM :

Judul :

Bahwa saya diminta untuk berperan serta dalam penelitian ini sebagai responden dengan mengisi kuesioner yang disediakan oleh peneliti.

Sebelumnya saya telah diberi penjelasan tentang tujuan penelitian ini dan saya telah mengerti bahwa peneliti akan merahasiakan identitas, data maupun informasi yang akan saya berikan. Apabila ada pernyataan yang diajukan menimbulkan ketidak nyamanan bagi saya, peneliti akan menghentikan pada saat ini dan saya berhak mengundurkan diri.

Demikian persetujuan ini saya buat secara sadar dan suka rela, tanpa ada unsur paksaan dari siapapun, saya menyatakan setuju menjadi responden dalam Penelitian ini.

Jombang, 2017

Peneliti

Responden

(Rizki Maryanti)

(.....)

Lampiran 4 Lembar Standar Prosedur Operasional

	SOP/ PROTAP
	PENGUKURAN TEKANAN DARAH
Pengertian	Tatacara mengukur tekanan darah dengan menggunakan Tensimeter Untuk mengetahui ukuran tekanan darah pasien.
Tujuan	Sebagai acuan untuk melakukan tindakan pengukuran tekanan darah.
Kebijakan	Sebagai acuan untuk pengukuran tekanan darah.
Prosedur	<p>persiapan alat :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. stetoskop 2. tensimeter lengkap 3. buku catatan 4. alat tulis <p>penatalaksanaan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi tahu pasien 2. Lengan baju dibuka atau digulung. 3. Manset tensimeter dipasang pada lengan atas dengan pipa karet nya berada disisi luar tangan 4. Pompa tensimeter dipasang. 5. Denyut arteri brachialis diraba lalu stetoskope ditempatkan pada daerah tersebut. 6. Sekrup balon karet ditutup, pengunci air raksa dibuka, selanjutnya balon dipompa sampai denyut arteri tidak terdengar lagi dan air raksa didalam pipa gelas naik. 7. Sekrup balon dibuka perlahan-lahan sambil memperhatikan turunnya air raksa, dengarkan bunyi denyutan pertama dan terakhir. 8. Hasil dicatat.

KUESIONER

HUBUNGAN KEPATUHAN MINUM OBAT TERHADAP PENINGKATAN TEKANAN DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI

Hari/tanggal :

Pukul :

I. Data Umum

Petunjuk pengisian : Berilah tanda silang (X) pada kolom jawaban yang telah tersedia.

1. Jenis kelamin anda?
 - a. Laki-laki
 - b. Perempuan
2. Umur anda saat ini?
 - a. 21 – 30 tahun
 - b. 31 – 40 tahun
 - c. 41 – 50 tahun
 - d. > 50 tahun
3. Pendidikan terakhir anda?
 - a. SD
 - b. SLTP
 - c. SLTA
 - d. Perguruan tinggi
4. Agama
5. Pekerjaan

KUESIONER

HUBUNGAN KEPATUHAN MINUM OBAT TERHADAP PENINGKATAN TEKANAN DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI

Kuesioner Kepatuhan MMAS (*Morisky Medication Adherence Scale*)

Pertanyaan	Jawaban Pasien		Skor (Ya= 1 / Tidak= 0)
	Ya	Tidak	
1. Pernahkah Anda lupa minum obat ?			
2. Selain lupa, mungkin Anda tidak minum obat karena alasan lain. Dalam 2 minggu terakhir, apakah Anda pernah tidak minum obat?			
3. Pernahkah Anda mengurangi atau berhenti minum obat tanpa sepengetahuan dokter karena Anda merasa obat yang diberikan membuat keadaan Anda menjadi lebih buruk?			
4. Pernahkah Anda lupa membawa obat ketika bepergian ?			
5. Apakah Anda masih meminum obat Anda kemarin?			
6. Apakah Anda berhenti minum obat ketika Anda merasa gejala yang dialami telah teratasi?			
7. Meminum obat setiap hari merupakan sesuatu ketidaknyamanan untuk beberapa orang. Apakah Anda merasa terganggu harus minum obat setiap hari?			
8. Berapa sering Anda lupa minum obat? a. Tidak Pernah b. Sesekali c. Kadang - kadang d. Biasanya e. Selalu Ket : Selalu : 7 kali dalam seminggu Biasanya : 4-6 kali dalam seminggu Kadang- kadang : 2-3 kali dalam seminggu Sesekali : 1 kali dalam seminggu Tidak Pernah : Tidak pernah lupa	A= 0 B-E= 1		
Total Skor			

Skor >2 = rendah

1 atau 2 = sedang

0 = tinggi

LEMBAR OBSERVASI

Nomor Responden	Tekanan Darah		Kriteria
	Sistolik	Diastolik	
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			

Lampiran 6 Tabulasi Data Umum

DATA UMUM

No.Resp	jenis kelamin	Umur	Pendidikan
1	1	2	3
2	1	2	3
3	1	3	2
4	1	2	3
5	1	3	2
6	1	2	3
7	2	3	3
8	1	2	3
9	1	3	3
10	1	2	4
11	1	2	4
12	1	2	3
13	2	2	3
14	2	3	3
15	2	3	3
16	2	2	3
17	1	2	3
18	1	2	2
19	1	3	2
20	1	1	3
21	1	1	3
22	2	2	3
23	2	2	3
24	1	2	3
25	1	2	3
26	1	2	3
27	1	2	3

KETERANGAN

Jenis kelamin

Laki-laki : 1
perempuan : 2

UMUR

31-40 : 1
35-48 : 2
50-57 : 3
> 60 : 4

Pendidikan

SD : 1
SLTP : 2
SLTA : 3
PT : 4

Lampiran 7 Tabulasi Data Khusus

TABULASI

No.Resp	JUMLAH PERTANYAAN								JML	JML	%	Kriteria
	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8		Pertanyaan	P = f/n×100%	
1	1	1	1	1	0	1	1	1	7	8	88%	1
2	1	1	0	1	1	1	1	1	7	8	88%	1
3	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	100%	1
4	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	100%	1
5	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	100%	1
6	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	100%	1
7	1	1	1	1	0	1	0	1	6	8	75%	2
8	1	1	1	1	1	1	1	0	7	8	88%	1
9	0	1	1	1	1	1	1	1	7	8	88%	1
10	1	1	1	1	0	1	1	1	7	8	88%	1
11	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	100%	1
12	1	0	1	1	1	1	1	1	7	8	88%	1
13	1	1	1	1	1	1	1	0	7	8	88%	1
14	0	1	1	1	1	1	1	1	7	8	88%	1
15	0	1	0	1	1	1	1	1	6	8	75%	2
16	1	1	1	1	1	1	1	0	7	8	88%	1
17	1	1	1	1	1	1	1	0	7	8	88%	1
18	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	100%	1
19	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	100%	1
20	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	100%	1
21	0	1	1	1	1	1	1	1	7	8	88%	1
22	0	1	1	1	1	1	1	1	7	8	88%	1
23	0	1	1	1	1	1	1	1	7	8	88%	1
24	1	1	1	0	1	1	1	1	7	8	88%	1
25	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	100%	1
26	1	1	1	1	1	1	0	1	7	8	88%	1
27	1	1	1	1	1	1	1	0	7	8	88%	1

KETERANGAN

Patuh : 76-100 % 1

Cukup patuh : 56-75 % 2

Tidak patuh : < 56 % 3

Lampiran 8 Hasil Uji SPSS

Frequencies

Statistics

		Jenis_Kelamin	Umur	Pendidikan
N	Valid	27	27	27
	Missing	0	0	0

Jenis_Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	20	74.1	74.1	74.1
	Perempuan	7	25.9	25.9	100.0
Total		27	100.0	100.0	

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	31-40 Th	2	7.4	7.4	7.4
	35-48 th	18	66.7	66.7	74.1
	50-57 Th	7	25.9	25.9	100.0
Total		27	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SLTP	4	14.8	14.8	14.8
	SLTA	21	77.8	77.8	92.6
	PT	2	7.4	7.4	100.0
	Total	27	100.0	100.0	

Frequencies

Statistics

kepatuhan_minum_obat

N	Valid	27
	Missing	0

Kepatuhan_minum_obat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Patuh	25	92.6	92.6	92.6
	Cukup patuh	2	7.4	7.4	100.0
	Total	27	100.0	100.0	

Frequencies

Statistics

Kejadian_Hipertensi

N	Valid	27
	Missing	0

Penderita_Hipertensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ringan	23	85.2	85.2	85.2
	Sedang	2	7.4	7.4	92.6
	Berat	2	7.4	7.4	100.0
	Total	27	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Penderita_Hipertensi * Kepatuhan_minum_obat	27	100.0%	0	.0%	27	100.0%

Penderita_Hipertensi * Kepatuhan_minum_obat Crosstabulation

			Kepatuhan_minum_obat		Total
			Patuh	Cukup patuh	
Penderita_ Hipertensi	Ringan	Count	23	0	23
		Expected Count	21.3	1.7	23.0
		% of Total	85.2%	.0%	85.2%
	Sedang	Count	0	2	2
		Expected Count	1.9	.1	2.0
		% of Total	.0%	7.4%	7.4%
	Berat	Count	2	0	2
		Expected Count	1.9	.1	2.0
		% of Total	7.4%	.0%	7.4%
Total	Count	25	2	27	
	Expected Count	25.0	2.0	27.0	
	% of Total	92.6%	7.4%	100.0%	

Nonparametric Correlations

Correlations

			Penderita_ Hipertensi	Kepatuhan_ minum_obat
Spearman's rho	Penderita_ Hipertensi	Correlation Coefficient	1.000	.617**
		Sig. (2-tailed)	.	.001
		N	27	27
	Kepatuhan_ minum_obat	Correlation Coefficient	.617**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.001	.
		N	27	27

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

Lampiran 9 Lembar Pernyataan Dari Perpustakaan



**PERPUSTAKAAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG**

Kampus C : Jl. Kemuning No. 57 Candimulyo Jombang Telp. 0321-865446

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini Perpustakaan STIKes Insan Cendekia Medika Jombang menerangkan bahwa Mahasiswa dengan Identitas sebagai berikut :

Nama : Rizki Maryanti
NIM : 13 321 0109
Prodi : SI Keperawatan.
Judul : Hubungan Kepatuhan minum obat terhadap Peningkatan tekanan darah pada Penderita hipertensi.

Telah diperiksa dan diteliti bahwa pengajuan judul KTI /Skripsi di atas cukup variatif, tidak ada dalam Software SliMS dan Data Inventaris di Perpustakaan. Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dijadikan referensi kepada Dosen pembimbing dalam mengerjakan LTA /Skripsi.

Jombang, 2017

Mengetahui,

Ka. Perpustakaan

Dwi Nuriana, S.Kom., M. Hum

Lampiran 10 Lembar Surat Studi Pendahuluan

YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
"INSAN CENDEKIA MEDIKA"**



Website : www.stikesicme-jbg.ac.id

SK. MENDIKNAS NO.141/D/O/2005

No. : 166/KTI-S1KEP/K31/073127/III/2017
Lamp. : -
Perihal : Pre survey data

Jombang, 31 Maret 2017

Kepada :

Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Jombang
di
Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka kegiatan penyusunan Skripsi yang menjadi prasyarat wajib mahasiswa kami untuk menyelesaikan studi di Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan "Insan Cendekia Medika" Jombang, maka sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin melakukan kepada mahasiswa kami atas nama :

Nama Lengkap : **RIZKI MARYANTI**
NIM : 13 321 0109
Semester : VIII
Judul Penelitian : *Hubungan Kepatuhan Minum Obat Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi*

Untuk mendapatkan data guna melengkapi penyusunan Skripsi sebagaimana tersebut diatas.

Demikian atas perhatian, bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ketua,

H. Bambang Tutuko, SH., S.Kep. Ns., MH
NIK: 01.06.054

YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
"INSAN CENDEKIA MEDIKA"



Website : www.stikesicme-jbg.ac.id

SK. MENDIKNAS NO.141/D/O/2005

No. : 189/KTI-S1KEP/K31/073127/IV/2017
Lamp. : -
Perihal : Penelitian

Jombang, 13 April 2017

Kepada :

Yth. Kepala Desa Plandi Kec. Jombang
di
Kab. Jombang

Dengan hormat,

Dalam rangka kegiatan penyusunan Skripsi yang menjadi prasyarat wajib mahasiswa kami untuk menyelesaikan studi di Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan "Insan Cendekia Medika" Jombang, maka sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin melakukan kepada mahasiswa kami atas nama :

Nama Lengkap : **RIZKI MARYANTI**
NIM : 13 321 0109
Semester : VIII
Judul Penelitian : *Hubungan Kepatuhan Minum Obat terhadap Peningkatan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi*

Untuk mendapatkan data guna melengkapi penyusunan Skripsi sebagaimana tersebut diatas.

Demikian atas perhatian, bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.



H. Bambang Tutuko, SH., S.Kep. Ns., MH
NIK: 01.06.054

Lampiran 11 Surat Balasan Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG
DINAS KESEHATAN

JL. KH. Wahid Hasyim No. 131 Jombang. Kode Pos : 61411
Telp/Fax. (0321) 866197 Email : dinkesjombang@yahoo.com
Website : www.jombangkab.go.id

Jombang, 5 Mei 2017

Nomor : 070/⁴⁰⁸⁰ /415.17/2017
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

K e p a d a
Yth. Kepala **Puskesmas Jelakombo**
Kecamatan Jombang
di
J o m b a n g

Menindaklanjuti Surat dari Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang Nomor : 189/KTI-S1KEP/K31/073127/IV/2017 tanggal 13 April 2017 perihal izin penelitian. Maka mohon berkenan Puskesmas Saudara sebagai tempat penelitian mahasiswa S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang.

Adapun nama mahasiswanya adalah :

Nama : **Rizki Maryanti**
Nomor Induk : 132210109
Judul : Hubungan Kepatuhan Minum Obat Terhadap Peningkatan Tekanan Darah Pada Hipertensi di Dusun Plandi Desa Parimono kecamatan Jombang Kabupaten Jombang
Catatan : - Tidak mengganggu kegiatan pelayanan
- Segala sesuatu yang terkait dengan kegiatan / pembimbingan di lapangan agar dirusyawarkan bersama mahasiswa yang bersangkutan.

Demikian atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih

Pit. KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JOMBANG



drg. INNA SILESTYOWATI, M. Kes.
Rebina P.
NIP. 196906232002122001

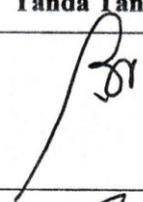
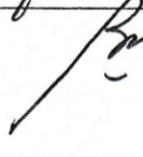
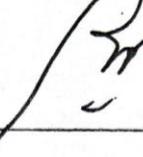
Tembusan Yth.:

1. Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang
2. Mahasiswa yang bersangkutan

Lampiran 12 Lembar Bimbingan Penyusunan Skripsi

FORMAT BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Rizki Maryanti
 NIM : 13.321.0109
 Judul skripsi : Hubungan tingkat stres terhadap Remisi dan tekanan darah pada penderita hipertensi
 Nama Pembimbing : H. BAMBANG TUTUKO, SH, SKEP, Ns, MH.

No	Tanggal	Hasil Bimbingan	Tanda Tangan
1.	14 Februari 2017	- Konsul judul - Revisi judul	
2.	16 Februari 2017	Konsul judul ACC judul	
3.	24 Februari 2017	BAB 1. - Revisi cara pengobatan bekam BAB 2. - Revisi	
4.	27 Februari 2017	- Konsul Revisi Revisi Bab 1 dan B 2 - Konsul BAB # 3	
5.	6 Maret 2017	- konsul Revisi Bab 3. - konsul BAB 4. Inskuri dan ekskuri, jumlah Lansia, Parameter.	
6.	11 Maret 2017		

FORMAT BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Rizki Maryanti

NIM : 16.221.0109

Judul skripsi : Hubungan tingkat stress terhadap Peringatan tetapan darah pada penderita hipertensi

Nama Pembimbing : LEO YOSDIYATI S.kep, Ners

No	Tanggal	Hasil Bimbingan	Tanda Tangan
1	21-februari 2017	- Revisi Bab 1. - study Pendahuluan masalah - jurnal etec bakam tekanan darah.	
2.	1-maret-2017	Bab revisi Bab 1 - data dari Pantai. Bab 2. - Penatalaksanaan terbaru, mulai bakam di acc, lutuh berapa alat. Bab 3. - kerangka konsep.	
3.	07 maret 2017	acc bab 2 - Penatalaksanaan, Revisi bab 3 kerangka konsep -	
4.	15-maret 2017	Bab 3 kerangka konsep. dan keterangan.	
5.	20 maret 2017	acc Bab 3 kerangka konsep. dan keterangan Bab 4. desain penelitian.	
6.	21 maret 2017	acc bab 4. sidang proposal.	

FORMAT BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Rizki Muryanti

NIM : 13.321.0103

Judul skripsi : ~~Keletihan~~ Hubungan Kelelahan minum obat terhadap Peningkatan Tekanan darah pada Penderita hipertensi

Nama Pembimbing : LEO YOSDIMAYATI, S.KEP, NS, M.KEP.

No	Tanggal	Hasil Bimbingan	Tanda Tangan
1.	05-6-2017	Konsul Bab 5- dan 6.	
2.	06-6-2017	revisi bab 5.	
3.	08-6-2017	acc Bab 5, revisi bab 6, dan revisi abstrak.	
4.	12-06-2017	acc Bab 6 dan acc abstrak.	

Lampiran 13 Lembar pernyataan bebas plagiasi

PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : RIZKI MARYANTI

NIM : 133210109

Jenjang : Sarjana

Program Studi : Keperawatan

menyatakan bahwa naskah skripsi ini secara keseluruhan benar-benar bebas dari plagiasi. jika di kemudian hari terbukti melakukan plagiasi, maka saya siap ditindak sesuai ketentuan hukum yang berlaku.

Jombang, 26 Juli 2017

Saya yang menyatakan,




RIZKI MARYANTI
NIM : 133210109