

**SKRIPSI**  
**PENGARUH PENYULUHAN MENGGUNAKAN MEDIA *BOOKLET***  
**TERHADAP KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PENDERITA**  
**HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA**  
**PUSKESMAS JETIS**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar  
Sarjana Terapan Keperawatan



**APRILIA KHOIRUMMUNAWAROH**  
**P07120218030**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN**  
**JURUSAN KEPERAWATAN PRODI SARJANA TERAPAN**  
**KEPERAWATAN**  
**YOGYAKARTA**  
**TAHUN 2022**

## **PERSETUJUAN PEMBIMBING**

Skripsi

“Pengaruh Penyuluhan Menggunakan Media *Booklet* Terhadap Kepatuhan Minum obat Pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Jetis ”

Disusun oleh:

APRILIA KHOIRUMMUNAWAROH

NIM. P07120218030

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal: 20 April 2022

Menyetujui,

Pembimbing I

Pembimbing II

Ns. Yusniarita S.Kep, M.Kes  
NIP. 197102081993022001

Sarka Ade Susana SIP, S.Kep.MA  
NIP. 196806011993031006

Yogyakarta, 20 April 2022

Ketua Jurusan Keperawatan

Bondan Palestin, SKM, M.Kep., Sp.Kom

NIP. 197207161994031005

**HALAMAN PENGESAHAN  
SKRIPSI**

“ Pengaruh Penyuluhan Menggunakan Media *Booklet* Terhadap Kepatuhan  
Minum obat Pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Jetis”

Disusun Oleh:

Aprilia Khoirummunawaroh

P07120218030

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Dewan Penguji

Pada tanggal: 22 April 2022

**SUSUNAN DEWAN PENGUJI**

Ketua

Ida Mardalena, S.Kep., Ns., M.Si ( ..... )  
NIP. 197101719900321004

Anggota

Ns. Yusniarita S.Kep, M.Kes ( ..... )  
NIP. 197102081993022001

Anggota,

Sarka Ade Susana, SIP.,S.Kep.,MA. ( ..... )  
NIP.196806011993031006

Yogyakarta, 22 April 2022

Ketua Jurusan Keperawatan

Bondan Palestin, SKM, M.Kep, Sp.Kom.

NIP. 197207161994031005

**HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS**

Skripsi ini adalah hasil karya penulis sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah dinyatakan dengan benar.

Nama : Aprilia Khoirummunawaroh  
NIM : P07120218030  
Tanda Tangan : .....

Tanggal : April 2022

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI  
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

---

Sebagai civitas akademik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Aprilia Khoirummunawaroh  
NIM : P07120218030  
Program/Jurusan : Sarjana Terapan Keperawatan/ Jurusan Keperawatan  
Judul Tugas Akhir : Pengaruh Penyuluhan Menggunakan Media *Booklet* Terhadap Kepatuhan Minum obat Pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Jetis

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Yogyakarta Hak Bebas Royalti Noneksklusif ( *Non-exclusive Royalty-Free Right* ) atas skripsi saya yang berjudul :

Pengaruh Penyuluhan Menggunakan Media *Booklet* Terhadap Kepatuhan Minum obat Pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Jetis

Beserta peringkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Poltekkes Kemenkes Yogyakarta berhak menyimpan, mengalih media/ format-kan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya selesai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Yogyakarta, April 2022

Yang menyatakan,

Materai,

(Aprilia Khoirummunawaroh)

PENGARUH PENYULUHAN MENGGUNAKAN MEDIA BOOKLET  
TERHADAP KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PENDERITA  
HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS JETIS

Aprilia Khoirummunawaroh<sup>1</sup>, Yusniarita<sup>2</sup>, Sarka Ade Susana<sup>3</sup>  
<sup>1,2,3</sup> Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta  
Jl. Tatabumi No.3 Banyuraden, Gamping, Sleman  
Email : [apriliah.muna32@gmail.com](mailto:apriliah.muna32@gmail.com)

**ABSTRAK**

**Latar Belakang :** Salah satu PTM yang saat ini yang menjadi penyebab utama kematian yaitu hipertensi. Hipertensi merupakan “*silent killer*” yang seringkali tidak menimbulkan gejala. Dalam pengontrolan tekanan darah, kepatuhan minum obat menjadi hal penting yang harus kita perhatikan. Kepatuhan minum obat dapat ditingkatkan pengetahuannya dengan penyuluhan Kesehatan menggunakan media *booklet*.

**Tujuan Penelitian :** Diketahui pengaruh penyuluhan menggunakan media *booklet* terhadap tingkat kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas jetis.

**Metode Penelitian :** Penelitian ini merupakan penelitian *quasy eksperiment two group* dengan rancangan *pretest-posttest with control group design*. Populasi pada penelitian ini diambil dari rata-rata kunjungan dalam 3 bulan terakhir sebanyak 50 responden pada kelompok intervensi dan 25 pada kelompok kontrol. Sampel penelitian ini berjumlah 75 responden yang mana 50 responden kelompok intervensi dan 25 responden kelompok kontrol. Kelompok intervensi diberikan penyuluhan menggunakan media *booklet*. Pengambilan sampel dengan *accidental sampling* dengan instrimen kuisisioner Pengetahuan dan kuisisioner MMAS-8 (*Morisky Medication Adherence Scale*). Uji yang digunakan yaitu uji *Wilcoxon* dan uji *Mann Whitney*.

**Hasil Penelitian :** Hasil analisis data menggunakan uji *Wilcoxon* dengan hasil ada pengaruh yang signifikan dengan  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ) dan hasil analisa dengan uji *Mann Whitney* ada perbedaan yang bermakna dengan  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ )

**Kesimpulan :** Ada pengaruh penyuluhan menggunakan media *booklet* terhadap tingkat kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas jetis.

**Kata Kunci :** Penyuluhan, Media *booklet*, Kepatuhan minum obat, Hipertensi

THE EFFECT OF COUNSELING USING *BOOKLETS* MEDIA ON  
MEDICATION ADHERENCE IN HYPERTENSION PATIENTS IN THE JETIS  
PUSKESMAS WORK AREA

Aprilia Khoirummunawaroh<sup>1</sup>, Yusniarita<sup>2</sup>, Sarka Ade Susana<sup>3</sup>  
<sup>1,2,3</sup>Department of Nursing Poltekkes Ministry of Health Yogyakarta  
Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman  
Email : [apriliana32@gmail.com](mailto:apriliana32@gmail.com)

**ABSTRACT**

**Background :** One of the PTM that is currently the main cause of death is hypertension. Hypertension is a "silent killer" which often causes no symptoms. In controlling blood pressure, medication adherence is an important thing that we must pay attention to. Knowledge of medication adherence can be increased by counseling using booklet.

**Research purposes :** It is known the effect of counseling using booklet on the level of adherence to taking medication in hypertension patients in the jetis puskesmas work area.

**Research methods :** This research is a quasi-experimental research with pretest-posttest with control group design two group. The population in this study was taken from the average visit in the last 3 months (September, October, November) as many as 50 respondents in the intervention group and 25 in the control group. The sample of this study amounted to 75 respondents, of which 50 were the intervention group and 25 were the control group. The intervention group was given counseling using booklet. Sampling by accidental sampling with MMAS-8 questionnaire. The test used is the Wilcoxon and Mann Whitney test.

**Research result :** The results of data analysis using the Wilcoxon test with the result that there is a significant effect with  $p = 0.000$  ( $p < 0.05$ ) and the Mann Whitney test there is a significant difference with  $p = 0.000$  ( $p < 0.05$ )

**Conclusion :** There is an effect of counseling using booklet on the level of medication adherence in patients with hypertension in the jetis puskesmas work area.

**Keywords :** Counseling, *Booklet*, Medication Adherence, Hypertension

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Pengaruh Penyuluhan Menggunakan Media *Booklet* Terhadap Kepatuhan Minum obat Pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Jetis ”.

Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Terapan Keperawatan pada Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Skripsi ini terwujud atas bimbingan, pengarahan, dan bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu dan pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Joko Susilo, SKM, M.Kes, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
2. drg. Endar Hayati, selaku Kepala Puskesmas Jetis I.
3. N. Epi Rayawati, S.ST, selaku Kepala Puskesmas Jetis II.
4. Bondan Palestin, SKM, M.Kep., Sp.Kom, selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
5. Ns. Maryana, S.Si.T., S.Psi., S.Kep., M.Kep., selaku Ketua Prodi Sarjana Terapan Keperawatan yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menyusun Skripsi.
6. Ns. Yusniarita S.Kep, M.Kes, selaku Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dan arahan dalam penyusunan Skripsi ini.
7. Sarka Ade Susana, SIP.,S.Kep.,MA., selaku Pembimbing II yang telah memberikan masukan dan bimbingan dalam penyusunan Skripsi ini.

8. Ida Mardalena, S.Kep., Ns., M.Si selaku penguji yang memberikan kritik serta saran untuk menyempurnakan proposal ini.
9. Bapak dan Ibu Dosen beserta staf Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
10. Kedua orang tua yang telah memberikan doa serta dukungan baik moril maupun materil.
11. Teman-teman Sarjana Terapan Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta yang telah memberi semangat dan dukungan.
12. Semua pihak yang turut berkontribusi.

Akhir kata, semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan, dan bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini.

Yogyakarta, April 2022

Penulis

## DAFTAR ISI

SKRIPSI.....	i
PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iv
KATA PENGANTAR .....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR GAMBAR .....	xii
DAFTAR TABEL.....	xiii
BAB I.....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	6
C. Tujuan Penelitian .....	6
D. Ruang Lingkup Penelitian.....	7
E. Manfaat Penelitian .....	7
F. Keaslian Penelitian.....	8
BAB II.....	10
A. Tinjauan Teori.....	10
1. Penyuluhan.....	10
2. <i>Booklet</i> .....	13
3. Kepatuhan Minum Obat .....	24
4. Hipertensi .....	34
B. Kerangka Teori.....	51
C. Kerangka Konsep.....	52
D. Hipotesis.....	52
BAB III .....	53
A. Jenis dan Desain Penelitian.....	53
B. Populasi dan Sampel .....	54
C. Waktu dan Tempat .....	55
D. Variabel Penelitian atau Aspek-aspek yang diteliti/diamati .....	56
E. Definisi Operasional Variabel Penelitian.....	56

F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data .....	58
G. Alat Ukur/Instrumen dan Bahan Penelitian .....	61
H. Uji Validitas dan Reliabilitas .....	62
I. Prosedur Penelitian.....	68
J. Manajemen Data .....	72
K. Etika Penelitian .....	76
BAB IV .....	80
A. Hasil Penelitian.....	80
B. Pembahasan.....	91
C. Keterbatasan Penelitian .....	102
BAB V.....	95
A. Kesimpulan.....	95
B. Saran.....	95
DAFTAR PUSTAKA .....	105
LAMPIRAN	

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	51
Gambar 2.2 Kerangka Konsep .....	52

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Kuisisioner MMAS-8 Dan Penelitiannya.....	27
Tabel 2.2 Pengelompokan Favorable Dan Unfavorable Kuisisioner MMAS-8.....	27
Tabel 2.3 Kuisisioner Aspek Kognitif .....	33
Tabel 2.4 Pengelompokkan Favorable Dan Unfavorable Kuisisioner Aspek Kognitif .....	33
Tabel 2.5 Klasifikasi Hipertensi AHA/ACC.....	36
Tabel 2.6 Klasifikasi Hipertensi Menurut WHO .....	36
Tabel 2.7 Indikasi Spesifik Pemilihan Obat Awal Pada Hipertensi .....	48
Tabel 3.1 Desain Penelitian.....	54
Tabel 3.2 Definisi Operasional .....	57
Tabel 3.3 Kuisisioner MMAS-8 .....	59
Tabel 3.4 Kuisisioner Aspek Kognitif .....	60
Tabel 3.5 Data Sekunder .....	61
Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Usia Responden .....	83
Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Pendidikan Terakhir Responden...	84
Tabel 4. 3 Karakteristik Tingkat Kepatuhan Pada Kelompok Intervensi Dan Kontrol .....	85
Tabel 4. 4 Uji Normalitas Pengaruh Penyuluhan Menggunakan Media Booklet Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Kelompok Intervensi Dan Kontrol .....	86
Tabel 4. 5 Korelasi Antara Tingkat Kepatuhan Dan Pengetahuan .....	87
Tabel 4. 6 Uji Wilcoxon Tingkat kepatuhan Minum Obat sebelum dan sesudah diberikan Penyuluhan menggunakan media booklet pada kelompok Intervensi dan Kontrol .....	88
Tabel 4. 7 Uji Mann Whitney Perbedaan Tingkat Kepatuhan Sebelum Dan Sesudah Pada Kelompok Intervensi Dan Kontrol.....	89
Tabel 4. 8 Uji Mann Whitney Perbedaan Tingkat Pengetahuan Sebelum Dan Sesudah Pada Kelompok Intervensi Dan Kontrol.....	90

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Penjelasan untuk Mengikuti Penelitian (PSP)
- Lampiran 2. Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 3. Surat Persetujuan Responden
- Lampiran 4. Lembar Kuisisioner Kepatuhan MMAS-8 dan Kuisisioner Pengetahuan
- Lampiran 5. Rancangan Anggaran Biaya
- Lampiran 6. Desain *Booklet*
- Lampiran 7. Satuan Acara Penyuluhan (SAP)
- Lampiran 8. Jadwal Penelitian
- Lampiran 9. Kuisisioner Uji Media *Booklet*
- Lampiran 10. Surat Keterangan Layak Etik
- Lampiran 11. Uji Validitas dan Reliabilitas Kuisisioner Pengetahuan
- Lampiran 12. Uji Deskriptif frekuensi
- Lampiran 13. Uji Normalitas
- Lampiran 14. Uji Wilcoxon
- Lampiran 15. Uji Mann Whitney
- Lampiran 16. Lembar Konsultasi Bimbingan Skripsi

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Penyakit Tidak Menular (PTM) menjadi penyebab kematian terbanyak di dunia maupun Indonesia. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), 2018 PTM menyumbang sekitar 71% dari kematian global pada tahun 2016, dan mengakibatkan 36 juta kematian setiap tahun. Kekhawatiran atas meningkatnya prevalensi PTM telah mendorong lahirnya kesepakatan tentang strategi global dalam pencegahan dan pengendalian PTM, terutama di negara berkembang. (Kementerian Kesehatan RI, 2019)

Secara global, salah satu PTM yang saat ini yang menjadi penyebab utama kematian yaitu hipertensi. Hipertensi merupakan suatu kondisi di mana tekanan dalam pembuluh darah meningkat dengan hasil pengukuran tekanan darah sistolik  $\geq 140$  mmHg dan tekanan darah diastolik  $\geq 90$  mmHg (Risksedas, 2018). Hipertensi merupakan “*silent killer*” yang seringkali tidak menimbulkan gejala, namun tiba-tiba penderita sudah mendapatkan komplikasi. komplikasi akan timbul jika tekanan darah terus bertambah dalam jangka waktu lama (Kemenkes.RI, 2014). Komplikasi tersebut yang menjadi masalah kesehatan serius dan penyebab utama kematian di Indonesia maupun berbagai negara dunia. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), 2018 tekanan darah tinggi akan meningkat sebesar 29% di seluruh dunia pada tahun 2025.

Berdasarkan data dari profil Kesehatan provinsi DIY, Riskesdas tahun 2018 prevalensi hipertensi di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) menempati urutan ke-4 sebesar 11,0% atau lebih tinggi jika dibandingkan dengan angka nasional (8,8%). Dinkes Bantul (2020) menyebutkan angka di Bantul sebesar 87.206 kasus untuk kejadian hipertensi dari total penduduk sebanyak 954.706 jiwa dengan rincian 475.871 jiwa laki-laki dan 478.835 jiwa perempuan. Dalam distribusi 10 besar penyakit di Puskesmas Kabupaten Bantul, hipertensi menempati urutan yang pertama, Urutan yang kedua yaitu penyakit *acute nasopharyngitis (common cold)* dan yang ketiga yaitu penyakit *General examination and investigation of persons without complaint and reported diagnosis*. (Dinkes bantul, 2020)

Sulitnya menjaga tekanan darah tetap stabil menjadi Permasalahan utama penderita hipertensi. Angka kematian pada penderita hipertensi dapat ditekan dengan dilakukannya pencegahan hipertensi. Pencegahan hipertensi dapat dilakukan dengan penatalaksanaan yang tepat. Tatalaksana hipertensi terdiri dari non farmakologis dan farmakologis, Penatalaksanaan non farmakologis yaitu menjalani strategi pola hidup sehat dengan penurunan berat badan, mengelola stres yang efektif, menghindari dan membatasi makanan yang dapat meningkatkan kolesterol dan tekanan darah, olahraga, mengurangi konsumsi alkohol, dan berhenti merokok. (Yantiana, 2020). Jika dalam jangka waktu tersebut tidak didapatkan penurunan tekanan darah yang diharapkan, maka dianjurkan untuk memulai terapi farmakologis. Terapi farmakologis menggunakan obat-obatan seperti betablocker, ACE

inhibitor, angiotension reseptor blocker, calcium chanel blocker, diuretic, dan nitrat (PERKI, 2015). Terapi farmakologis merupakan hal penting yang harus dilakukan untuk mengontrol tekanan darah dan meminimalkan resiko komplikasi yang akan terjadi.

Dalam pengontrolan tekanan darah, kepatuhan Minum Obat menjadi hal penting yang harus kita perhatikan. Pasien hipertensi memiliki kepatuhan yang buruk terhadap pengobatan (Widyastuti et al., 2019). Data dari Kemenkes RI, 2019 di Indonesia kepatuhan pasien terhadap terapi pengobatan masih tergolong rendah (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Penelitian yang dilakukan oleh Smantummkul (2014) didapatkan tingkat kepatuhan penggunaan obat pada penderita hipertensi tanpa komplikasi tinggi. Pada penelitian yang dilakukan (Mokolomban et al., 2018) didapatkan tingkat kepatuhan pada penderita hipertensi dengan komplikasi *Diabetes Mellitus* menunjukkan bahwa responden yang tidak patuh lebih banyak dibandingkan yang patuh. Hal ini menunjukkan kepatuhan pada penderita hipertensi dengan komplikasi dan tanpa komplikasi sama-sama menunjukkan kepatuhan rendah.

Tingkat kepatuhan penderita akan semakin rendah jika semakin lama seseorang menderita hipertensi. Pernyataan tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Ihwatun et al., 2020) Dengan hasil semakin lama responden menderita hipertensi, maka akan semakin rendah tingkat kepatuhan dalam menjalani pengobatan. Penelitian lain yang dilakukan oleh Wahyudi et al., 2018 dengan hasil responden dengan lama sakit  $\leq 6$  bulan

(akut) lebih patuh meminum obat antihipertensi dibandingkan responden dengan lama sakit > 6 bulan (kronik).

Faktor dukungan keluarga juga menjadi faktor yang berpengaruh dalam kepatuhan menjalani pengobatan pada penderita hipertensi. Hal ini sejalan dengan penelitian Ihwatun et al., 2020 menunjukkan semakin tinggi dukungan keluarga, maka semakin tinggi pula tingkat kepatuhan pengobatan hipertensi.

Keberhasilan pengobatan hipertensi berasal dari kesadaran diri sendiri. Untuk meningkatkan kesadaran ini dapat dilakukan dengan peningkatan pengetahuan. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang (Pramestutie & Silviana, 2016). Upaya yang dapat dilakukan untuk peningkatan pengetahuan yaitu dengan penyuluhan terkait hipertensi (Notoatmodjo, 2012). Media yang dapat digunakan dalam penyuluhan Kesehatan salah satunya berupa *Booklet*. Media *Booklet* berisi informasi yang jelas, tegas dan mudah dimengerti yang biasanya terdiri dari tidak lebih 24 lembar (Sukmasari, 2019). Sukraniti et al., 2012 mengatakan *booklet* lebih efektif dibanding media lain dengan kelebihan dari *booklet* yaitu dapat disajikan lebih lengkap, mudah dibawa kemana-mana, tidak cepat rusak, dapat digunakan setiap saat dan lebih menarik dibaca.

Di era digital saat ini, Menurut KOMINFO, 2017 menunjukkan bahwa lebih dari setengah masyarakat Indonesia sudah memiliki telepon pintar atau *smartphone*. Berdasarkan usia, pengguna *smartphone* pada usia

Pada usia lanjut (50 - 65 tahun) cukup rendah jika dibandingkan kelompok usia lainnya (KOMINFO, 2017). Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di puskesmas jetis II, penggunaan *smartphone* pada anggota *prolanis* rendah dengan presentase 25%. Hal itu menunjukkan bahwa *e-booklet* tidak efektif sebagai media Pendidikan Kesehatan di puskesmas jetis II.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti, menemukan bahwa angka kejadian hipertensi berdasarkan data dari Dinkes periode bulan Januari - Desember 2020 diwilayah kerja Puskesmas Jetis II menempati urutan ke empat dengan jumlah kunjungan penderita hipertensi sebanyak 4.633 jiwa. Pada puskesmas Jetis II telah dilakukan program penyuluhan lisan, senam hipertensi, pengecekan tekanan darah dan pemberian obat. Namun program penyuluhan lisan dan senam hipertensi belum terlaksana lagi sejak adanya pandemi Covid-19. Penyuluhan yang dilakukan dengan menggunakan media presentasi dan *leaflet*.

Peran petugas dalam penyuluhan yang diberikan selama ini kurang berdampak dalam mengubah perilaku kepatuhan penderita hipertensi. Perlu dilakukan inovasi pemberian Penyuluhan dengan cara lain, Salah satunya yaitu penyuluhan dengan menggunakan media *Booklet*. *Booklet* ini berisi materi tentang pengertian hipertensi, faktor risiko hipertensi, penyebab hipertensi, tanda dan gejala hipertensi, komplikasi hipertensi, penatalaksanaan hipertensi, diet hipertensi, dan tabel kontrol hipertensi.

Dari hasil studi pendahuluan tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Penyuluhan Menggunakan Media *Booklet* Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Jetis ”. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui Pengaruh Penyuluhan Menggunakan Media *Booklet* Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Jetis.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang sudah diuraikan, maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut “Apakah ada Pengaruh Penyuluhan Menggunakan Media *Booklet* Terhadap Pengetahuan dan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Jetis ?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Diketahui Pengaruh Penyuluhan Menggunakan Media *Booklet* Terhadap tingkat Pengetahuan dan tingkat Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Jetis

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Diketahui perbedaan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan Penyuluhan menggunakan media *booklet* dan penyuluhan tanpa media *booklet* pada kelompok intervensi dan kontrol.

- b. Diketahui perbedaan tingkat kepatuhan Minum Obat sebelum dan sesudah diberikan Penyuluhan menggunakan media *booklet* dan penyuluhan tanpa media *booklet* pada kelompok intervensi dan kontrol.

#### **D. Ruang Lingkup Penelitian**

Ruang lingkup penelitian ini pada keperawatan medikal bedah. Subyek dalam penelitian ini adalah penderita hipertensi dengan lama menderita minimal 6 bulan dan tanpa komplikasi di Puskesmas Jetis II.

#### **E. Manfaat Penelitian**

Target luaran yang ingin dicapai adalah *booklet* dapat bermanfaat untuk berbagai pihak antara lain:

- a. Penderita hipertensi

*Booklet* yang ada diharapkan dapat membantu penderita hipertensi dalam meningkatkan kepatuhan minum obat sehingga tidak terjadi dropout obat dan terhindar dari komplikasi penyakit lain.

- b. Bagi Puskesmas

*Booklet* ini diharapkan dapat digunakan dalam memberikan penyuluhan menggunakan media yang tepat untuk penderita hipertensi, salah satunya dengan menggunakan media *booklet*.

- c. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian ini dengan mengukur lama menderita hipertensi, jenis pekerjaan,

jenis obat yang dikonsumsi dan mengembangkan media penyuluhan lainnya.

#### **F. Keaslian Penelitian**

1. Penelitian oleh Dewi Anggraini Harahap, et al (2019) dengan judul “ Hubungan Pengetahuan Penderita Hipertensi Tentang Hipertensi Dengan Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kampa Tahun 2019”. Analisa data yang digunakan adalah analisa univariat dan bivariat dengan uji Chi Square. Hasil penelitian didapatkan ada hubungan pengetahuan penderita hipertensi tentang hipertensi dengan kepatuhan minum obat antihipertensi dengan nilai  $p = (0,014) \leq (0,05)$ .
2. Penelitian lain dilakukan oleh Hanum et al., (2019) dengan judul “Hubungan Antara Pengetahuan, Motivasi, Dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Peukan Bada Kabupaten Aceh Besar”. Analisis data desain deskriptif analitik melalui pendekatan cross sectional. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara menggunakan kuesioner dan menggunakan *Chi-Square Test*. Hasil uji statistik diperoleh ada hubungan antara pengetahuan ( $p$  value=0,001), motivasi ( $p$  value=0,002) dengan kepatuhan minum obat anti hipertensi. Tidak ada hubungan dengan dukungan keluarga ( $p$  value=0,728) terhadap kepatuhan minum obat anti hipertensi.

3. Penelitian lain dilakukan oleh Meta Srikartika et al., 2019 dengan judul “Evaluasi Intervensi Media Booklet Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Kepatuhan Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Banjarbaru Selatan” dengan hasil terjadi perbedaan tingkat pengetahuan dan kepatuhan yang signifikan ( $p$  value  $< 0,001$ ) antara sebelum dan sesudah pemberian booklet pada kelompok intervensi dan tidak ada perbedaan yang signifikan pada tingkat pengetahuan ( $p$  value = 0,83) dan kepatuhan ( $p$  value = 0,317) pada kelompok kontrol. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa media booklet dapat meningkatkan tingkat pengetahuan dan kepatuhan pada pasien diabetes melitus.
4. Penelitian lain dilakukan oleh Desvalina, (2019) dengan judul “Pengaruh Pemberian Edukasi Dengan Media Leaflet Dan Pesan Singkat Terhadap Tekanan Darah Dan Kepatuhan Pasien Hipertensi Di Puskesmas Lapai Padang”. Jenis penelitian ini yaitu eksperimental dengan metode pre and post test design pada kelompok kontrol dan perlakuan dan teknik pengambilan sampel menggunakan purposive sampling. Analisa data menggunakan uji normalitas, uji man whitney, uji wilcoxon, dan uji chi square. Berdasarkan penilaian kuisisioner MMAS 8 diperoleh kepatuhan tinggi pada kelompok edukasi 16 pasien (64%) dan kelompok kontrol 4 pasien (16%).

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Teori**

##### **1. Penyuluhan**

###### **a. Definisi**

Penyuluhan kesehatan merupakan kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarkan pesan informasi, keyakinan, masyarakat sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan mampu membuat rekomendasi yang meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan sikap (Notoatmodjo, 2012)

###### **b. Tujuan Penyuluhan Kesehatan**

Tujuan penyuluhan kesehatan adalah untuk melakukan perubahan pengetahuan, pemahaman atau konsep yang sudah ada, serta perubahan pandangan dan keyakinan, guna membawa perilaku baru sesuai dengan informasi yang diterima.. (Nurmala, 2018)

###### **c. Faktor Penyuluhan Kesehatan**

Menurut Effendy (1998) dalam (Nurmala, 2018) menyebutkan faktor yang berpengaruh terhadap keberhasilan kegiatan yang dilakukan sebagai berikut:

###### **1) Pendidikan**

Pendidikan mempengaruhi pola pikir dan cara pandang mengenai pesan kesehatan yang diterima dari tujuan pendidikan kesehatan. Artinya, jika sasaran memiliki pendidikan tinggi, lebih

mudah menerima dan menghafal pesan kesehatan yang disampaikan konselor.

2) Tingkat sosial ekonomi

Sasaran penyuluh dengan tingkat sosial ekonomi yang tinggi akan lebih mudah menerima pesan kesehatan yang baru saja disampaikan oleh penyuluh dibandingkan dengan sasaran dengan tingkat sosial ekonomi yang lebih rendah.

3) Adat istiadat

Kebiasaan sasaran penyuluhan berpengaruh terhadap penerimaan informasi baru. Hal ini dikarenakan masyarakat yang menjadi sasaran kegiatan masih menghormati dan menghargai tradisi yang berkembang di masyarakat.

4) Keyakinan

Sasaran konseling yang menjadi fokus kegiatan akan menerima dan meyakini pesan kesehatan dan akan melaksanakan pesan tersebut jika pesan yang diberikan berasal dari orang-orang yang dekat dengan sasaran dan dipercaya oleh sasaran konseling.

5) Kesiapan waktu pelaksanaan

Pemberian pesan Kesehatan hendaknya mengindahkan dan mempersiapkan dengan baik waktu yang telah disiapkan oleh target agar dapat hadir dalam penyampaian pesan yang dibuat untuk mencapai target yang hadir.

#### **d. Media**

Media cetak sebagai alat bantu menyampaikan pesan-pesan kesehatan sangat bervariasi, antara lain sebagai berikut:

##### 1) Media cetak

- a) *Booklet*: digunakan untuk menyampaikan pesan dalam bentuk buku, baik dalam bentuk tulisan maupun gambar.
- b) *Leaflet*: melalui lembar yang dilipat, isi pesan bisa gambar/tulisan ataupun keduanya.
- c) *Flyer* (selebaran) ; seperti *leaflet* tetapi bukan dalam bentuk lipatan.
- d) *Flip chart* (lembar Balik) ; pesan/informasi kesehatan dalam bentuk terbalik. Biasanya berbentuk buku, dimana setiap lembar (halaman) berisi gambar peragaan dan di belakangnya berisi kalimat sebagai pesan/informasi yang berkaitan dengan gambar tersebut.
- e) Rubrik/tulisan - tulisan: di koran atau majalah, tentang masalah kesehatan, atau hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan.
- f) Poster: adalah suatu bentuk media cetak yang memuat pesan/informasi kesehatan, yang biasanya ditempel di dinding, di tempat umum, atau di kendaraan umum.
- g) Foto: digunakan untuk mengungkapkan informasi - informasi kesehatan.

## 2) Media elektronik

- a) Televisi: dapat berupa sinetron, sandiwara, forum diskusi/tanya jawab, ceramah/ceramah, TV, kuis, atau kuis.
  - b) Radio: bisa dalam bentuk obrolan/tanya jawab, ceramah
  - c) *Video Compact Disc (VCD)*
  - d) Slide: digunakan untuk menyampaikan pesan/informasi kesehatan.
  - e) Film strip: digunakan untuk menyampaikan pesan kesehatan.
- (Martina Pakpahan., 2021)

## 2. *Booklet*

### a. Definisi

*Booklet* merupakan media pembelajaran yang menyampaikan pesan kesehatan berupa buku yang berisi tulisan dan gambar, terdiri dari kurang dari 24 halaman, merupakan media yang menarik karena dapat meningkatkan penglihatan sehingga lebih mudah dalam menyampaikan informasi dan dapat dibaca setiap saat serta mudah. untuk dibawa kemana-mana (Hartiningasih, 2018).

*Booklet* merupakan salah satu media pembelajaran tercetak yang dicetak dalam bentuk buku yang ukurannya lebih kecil dan ringkas dibandingkan buku pada umumnya. *Booklet* konseling merupakan salah satu media yang digunakan dalam pendidikan atau promosi kesehatan yang berfungsi untuk menyampaikan informasi

atau pesan kesehatan dalam bentuk buku, baik berupa tulisan maupun gambar yang berukuran relatif kecil (Faiqoh, 2021).

**b. Ciri- ciri *Booklet***

*Booklet* kecil (setengah kuarto) dan tipis, tidak lebih dari 30 halaman, berisi tulisan dan gambar. Struktur isi seperti buku (ada pendahuluan, isi, kesimpulan) hanya saja cara penyajiannya jauh lebih singkat dari buku (bptp balitbangtan Jambi, 2017).

*Booklet* umumnya berbentuk seperti buku cetak, tetapi ukurannya lebih kecil dan lebih tipis, dapat dibawa-bawa, mudah dibawa, memuat pesan dan informasi baik dalam bentuk tulisan maupun gambar atau ilustrasi, dan biasanya menggunakan desain yang minimal. Pesan dan informasi yang terkandung dalam *booklet* ditulis dengan bahasa yang sederhana dan mudah dijangkau dalam waktu singkat (Faiqoh, 2021).

**c. Prinsip Pembuatan *Booklet***

*Booklet* yang berbentuk seperti buku memiliki beberapa prinsip dalam pembuatannya, hal ini dikemukakan oleh Utami (2018) dalam (Faiqoh, 2021) :

- 1) *Visible*, yaitu memuat isi yang mudah dilihat
- 2) *Interesting*, yaitu menarik
- 3) *Simple*, yaitu sederhana
- 4) *Useful*, yaitu bermanfaat untuk sumber ilmu pendidikan
- 5) *Accourate*, benar dan tepat sasaran

- 6) *Legitimate*, yaitu sah dan masuk akal
- 7) *Structured*, yaitu tersusun secara baik dan runtut

Berbagai hal yang harus diperhatikan dalam membuat *booklet* adalah sebagai berikut Andreansyah (2015) dalam (Faiqoh, 2021).

- 1) Ukuran kertas

Kertas yang direkomendasikan untuk pembuatan *booklet* yaitu berukuran setengah dari kertas A4 atau sekitar 15 cm x 21 cm.

- 2) *Content* atau isi

Tulisan-tulisan yang terdapat dalam *booklet* sebaiknya singkat, padat, menarik serta membuat penasaran pembaca.

- 3) *Background*

Gunakan warna background yang kontras dengan tulisan serta tidak membuat pembaca *booklet* kesulitan ketika membaca.

- 4) Tata Letak

Fungsi tata letak adalah untuk membuat *booklet* menjadi tampak rapi dan elegan.

- 5) Pemakaian huruf

Pemilihan huruf dalam pembuatan *booklet* dapat menggantikan fungsi gambar sebagai sarana visualisasi isi *booklet*. Huruf yang digunakan harus mudah dipahami oleh pembaca.

6) Pemilihan gambar

Penambahan gambar dalam *booklet* akan menambah keindahan dalam *booklet* dan pemilihan gambar harus sesuai dengan tema.

d. **Fungsi Booklet**

Menurut Roza (2012) *booklet* memiliki beberapa fungsi, sebagai berikut:

- 1) Membangkitkan minat terhadap sasaran pendidikan.
- 2) Membantu mengatasi banyak kendala.
- 3) Membantu sasaran pendidikan untuk belajar lebih banyak dan lebih cepat.
- 4) Merangsang tujuan pendidikan untuk mengakomodasi pesan yang diterima kepada orang lain.
- 5) Memfasilitasi penyampaian bahasa pendidikan.
- 6) Memfasilitasi penemuan informasi oleh sasaran pendidikan.
- 7) Mendorong keinginan orang untuk mengetahui dan kemudian memahami.

8) Membantu memperjelas penjelasan yang diperoleh.

e. **Kelebihan dan kelemahan *Booklet***

1) Kelebihan media *booklet* adalah sebagai berikut:

- (a) Dapat dibuat dengan mudah
- (b) Biaya yang relatif rendah
- (c) Lebih tahan lama dibandingkan dengan media audio dan visual
- (d) Informasi yang diberikan lebih spesifik

(Gustaning, 2014)

2) Kekurangan media *booklet* adalah sebagai berikut:

- (a) Butuh waktu lama untuk mencetak tergantung pada pesan dan alat
- (b) Relatif mahal untuk mencetak gambar atau foto
- (c) Sulit menampilkan gerak di halaman
- (d) Dapat mengurangi minat pembaca jika terlalu banyak dan Panjang

(Gustaning, 2014)

f. **Isi booklet**

**Materi isi *Booklet***

*sumber* : (Kementerian Kesehatan RI, 2019)

**(1) Definisi Hipertensi**

Hipertensi atau tekanan darah tinggi yaitu peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg.

**(2) Faktor risiko hipertensi**

faktor risiko hipertensi dibedakan menjadi 2 kelompok, yaitu :

1. Faktor risiko yang tidak dapat diubah

yaitu faktor risiko yang melekat pada penderita Hipertensi dan tidak dapat diubah, antara lain :

- a. Umur
- b. Jenis kelamin
- c. genetik

2. Faktor risiko yang dapat diubah

Yaitu faktor risiko yang diakibatkan perilaku tidak sehat dari penderita Hipertensi, antara lain :

- a. Kegemukan (Obesitas)
- b. Merokok
- c. Kurang aktivitas fisik
- d. Konsumsi garam berlebih

- e. Dislipidemia
- f. Konsumsi alkohol berlebih
- g. Psikososial dan stress

### **(3) Penyebab hipertensi**

Berdasarkan penyebab hipertensi dibagi menjadi 2 golongan.

#### **1. Hipertensi primer**

Hipertensi primer adalah hipertensi esensial atau hipertensi yang 90% tidak diketahui penyebabnya. Beberapa faktor yang diduga yaitu genetik, jenis kelamin, diet konsumsi tinggi garam atau kandungan lemak, berat badan obesitas, gaya hidup merokok dan konsumsi alkohol

#### **2. Hipertensi sekunder**

Hipertensi sekunder adalah jenis hipertensi yang diketahui penyebabnya. Hipertensi sekunder disebabkan oleh beberapa penyakit, yaitu : coarctationaorta, penyakit parenkim dan vaskuler ginjal, satu atau lebih arteri besar, yang secara langsung membawa darah ke ginjal, Penggunaan kontrasepsi hormonal (esterogen), gangguan endokrin, kegemukan dan malas berolahraga, stress, kehamilan, luka bakar, peningkatan tekanan vaskuler, dan merokok.

#### **(4) Tanda dan gejala hipertensi**

Tidak semua penderita hipertensi mengenali atau merasakannya keluhan maupun gejala, sehingga hipertensi sering dijuluki sebagai pembunuh diam-diam "*silent killer*"

Keluhan-keluhan pada penderita hipertensi antara lain :

- a. Sakit kepala
- b. Gelisah
- c. Jantung berdebar-debar
- d. Pusing
- e. Penglihatan kabur
- f. Rasa sakit di dada
- g. mudah lelah, dll

#### **(5) Komplikasi Hipertensi**

- a. Gangguan Penglihatan

Tekanan darah yang meningkat secara terus menerus dapat mengakibatkan pada kerusakan pembuluh darah pada retina. Semakin lama seseorang mengidap hipertensi dimana tekanan darah yang terjadi meningkat maka kerusakan yang terjadi pada retina juga semakin berat. Selain itu, gangguan yang bisa terjadi akibat hipertensi ini juga dikenal dengan iskemik optic neuropati atau kerusakan saraf mata. Kerusakan parah dapat terjadi pada penderita

hipertensi maligna, dimana tekanan darah meningkat secara tiba-tiba

b. Gagal ginjal

Penyakit ginjal kronik dapat terjadi karena kerusakan progresif akibat tekanan darah tinggi pada kapiler-kapiler ginjal dan glomerulus. Gangguan pada ginjal umumnya dijumpai pada penderita hipertensi kronik.

c. Stroke

Stroke terjadi ketika otak mengalami kerusakan yang ditimbulkan dari perdarahan, tekanan intra kranial yang meninggi, atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh darah non otak yang terpajan pada hipertensi kronik apabila arteri-arteri yang mengalirkan suplai darah ke otak mengalami hipertropi atau penebalan

d. Gangguan jantung

suplai oksigen ke jantung terhambat sehingga kebutuhan oksigen tidak terpenuhi dengan baik sehingga menyebabkan terjadinya iskemia jantung.

**(6) Penatalaksanaan Hipertensi**

**a. Non Farmakologis** (Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia (PERHI), 2019)

**Yaitu tanpa penggunaan obat-obatan**

1. pembatasan konsumsi garam dan alcohol
2. peningkatan konsumsi sayuran dan buah
3. penurunan berat badan dan menjaga berat badan ideal
4. aktivitas fisik teratur
5. menghindari rokok.

#### **b. Farmakologis**

**Yaitu dengan menggunakan obat-obatan.**

Obat yang biasa dikonsumsi penderita hipertensi :

##### 1. Captopril

Captopril adalah obat untuk menangani hipertensi atau gagal jantung. Obat ini juga bisa digunakan dalam pengobatan pascaserangan jantung atau penyakit ginjal akibat diabetes (nefropati diabetik).

Dewasa: Dosis awal 25–75 mg, 2–3 kali sehari. Dosis dapat ditingkatkan hingga 100–150 mg, yang terbagi dalam 2–3 dosis setelah 2 minggu penggunaan.

Lansia: Dosis awal 6,25 mg per hari.

##### 2. Amlodipine

Amlodipine adalah obat untuk menurunkan tekanan darah pada kondisi hipertensi. Selain itu, obat ini juga bisa digunakan dalam pengobatan nyeri dada akibat penyakit jantung koroner (angina pektoris).

Dewasa: 5–10 mg per hari.

Anak-anak 6–17 tahun: 2,5–5 mg per hari.

## **(7) Diet hipertensi**

a. Bahan Makanan yang diperbolehkan :

Bahan makanan segar seperti :

- Beras, ubi, mie, maizena, hunkwee, terigu, gula pasir.
- Kacang-kacangan dan hasil olahannya, seperti kacang hijau, kacang merah, kacang kolo, tempe, tahu tawar, oncom. Minyak goreng, margarine tanpa garam, sayuran dan buah-buahan segar
- Bumbu seperti : bawang merah, bawang putih, jahe, kemiri, kunyit, kencur, laos, salam, serih, dll

b. Cara Memasak yang dianjurkan :

- Dalam menumis atau memasak sebaiknya menggunakan mentega atau margarine yang tidak mengandung natrium (garam).
- untuk memperbaiki rasa masakan yang tawar, dapat digunakan bumbu-bumbu seperti bawang merah, bawang putih, gula, cuka, kunyit, daun salam, dan asam.

- Dengan menggoreng, menumis, pepes, kukus atau memanggang juga dapat meninggikan / menambah rasa masakan sehingga tidak terasa tawar.

### **3. Kepatuhan Minum Obat**

#### **a. Definisi kepatuhan**

Kepatuhan minum obat atau yang dikenal dengan istilah *adherence* diartikan sebagai perilaku yang dapat diterapkan terhadap saran atau prosedur dari dokter mengenai penggunaan obat, yang sebelumnya didahului dengan proses konsultasi antara pasien dengan dokter sebagai pemberi pelayanan medis. Kepatuhan terhadap terapi farmakologi atau terapi obat pada penderita hipertensi merupakan kunci utama dalam pengendalian hipertensi karena tujuan pengobatan pada penderita hipertensi tidak hanya untuk menghilangkan rasa nyeri tetapi juga untuk menghindari efek komplikasi jangka panjang. Kepatuhan minum obat merupakan perilaku kesehatan yang multifactorial (Liberty et al., 2017).

Menurut Notoatmodjo (2017) kepatuhan merupakan salah satu upaya kesehatan, yaitu upaya seseorang untuk menjaga atau memelihara kesehatan agar tidak sakit dan upaya penyembuhan ketika sakit.

**b. Definisi ketidakpatuhan**

Ketidakpatuhan adalah pemberian pelayanan yang gagal dalam rencana promosi kesehatan dan terapi yang telah disepakati oleh individu (atau keluarga, atau masyarakat) dengan tenaga kesehatan, sehingga secara klinis tidak efektif atau sebagian tidak efektif dalam hal penurunan tekanan darah klien (Heriawan, 2018).

**c. Pengukuran tingkat kepatuhan*****Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8)***

Salah satu metode pengukuran kepatuhan pasien secara tidak langsung adalah dengan menggunakan kuesioner. Cara ini dinilai cukup sederhana dan murah dalam pelaksanaannya. Salah satu model kuesioner yang telah divalidasi untuk menilai pilihan jangka panjang adalah Morisky 8 item. Kuesioner MMAS-8 adalah nilai kepatuhan minum obat dengan skala 8 untuk mengukur kepatuhan penggunaan obat dengan rentang nilai 0 sampai 8. Kategori respon terdiri dari “ya” dan “tidak”. Soal nomor 1 sampai 4 dan 6 sampai 7 mendapat skor 1 untuk jawaban “tidak”. Sedangkan item nomor 5 mendapat nilai 1 untuk jawaban “ya” dan item nomor 8 dengan 5 pilihan mendapat nilai 1 untuk jawaban “tidak pernah”, 0 untuk jawaban “sekali”, “kadang-kadang”, “biasanya” dan “selalu”. MMAS-8 memilih 3 tingkat kepatuhan obat, antara lain:

- 1) Kepatuhan tinggi apabila nilai 8
- 2) Kepatuhan sedang apabila nilai 6-7
- 3) Kepatuhan rendah apabila nilai < 6

Tabel 2.1 kuisisioner MMAS-8 dan penilaiannya

No	Item MMAS-8	Ya	Tidak
1	Apakah terkadang anda lupa meminum obat antihipertensi?	0	1
2	Pikirkan selama dua minggu terakhir, apakah ada hari dimana anda tidak meminum obat antihipertensi?	0	1
3	Apakah anda pernah mengurangi atau menghentikan pengobatan tanpa mememberi tahu dokter karena saat minum obat tersebut anda merasa lebih enak badan?	0	1
4	Saat sedang bepergian, apakah anda terkadang lupa membawa obat antihipertensi?	0	1
5	Apakah anda meminum obat antihipertensi anda kemarin?	1	0
6	Saat anda merasa tekanan darah anda terkontrol, apakah anda pernah menghentikan pengobatan anda?	0	1
7	Apakah anda pernah merasa terganggu/jenuh dengan jadwal minum obat rutin anda?	0	1
8	Seberapa sulit anda mengingat meminum semua obat anda?		
	a. Tidak pernah atau jarang sekali	1	
	b. Sese kali	0	
	c. Kadang-kadang	0	
	d. Biasa	0	
	e. Selalu	0	

Tabel 2.2 pengelompokan favorable dan unfavorable kuisisioner MMAS-8

No	Aspek	Nomor item		Jumlah
		Favorable	Unfavorable	
1	Lupa dan tidak minum obat	5	1,2,3,4	5
2	Menghentikan minum obat		6	1
3	Merasa terganggu dengan pengobatan		7	1
4	Kesulitan mengingat jadwal		8	1
<b>Total</b>		1	7	8

#### d. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan

##### 1) Pendidikan

Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar potensi diri peserta didik secara aktif dapat berkembang guna mendapatkan kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, bangsa dan Negara. Pendidikan dapat meningkatkan kepatuhan, asalkan merupakan Pendidikan berjalan aktif. ( Niven, 2012)

##### 2) Pengetahuan

Tingkat pengetahuan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan seseorang terhadap pengobatan. Tingkat pengetahuan yang tinggi akan menunjukkan bahwa seseorang telah mengetahui, memahami dan memahami tujuan

dari pengobatan yang sedang dijalannya. Dengan memiliki pengetahuan yang cukup tentang penyakitnya, responden akan terdorong untuk mematuhi pengobatan yang sedang dijalannya (Pratama & Ariastuti, 2016)

### 3) Umur

Semakin tua seseorang dan kekuatan seseorang akan semakin dewasa dalam berpikir dan bekerja dari keyakinan orang yang lebih dewasa akan lebih percaya daripada orang yang belum cukup dewasa. Ini adalah hasil dari pengalaman jiwa (Nursalam, 2017)

### 4) Jenis kelamin

Ada sedikit perbedaan dalam kepatuhan antara wanita dan pria. Beberapa perbedaan sesuai dengan apa yang terjadi saat menjalani rekomendasi tertentu. Perbedaan pola penanganan penyakit juga dipengaruhi oleh jenis kelamin, perempuan lebih tidak cocok dengan dirinya sendiri dibandingkan laki-laki (Notoatmodjo, 2010). Sebuah penelitian telah membuktikan bahwa perempuan memiliki tingkat kepatuhan yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki (Sinuraya et al., 2018)

### 5) Efek samping pengobatan

Berdasarkan data riskesdas tahun 2018, dari 32,3% penderita hipertensi yang tidak rutin minum obat, 4,5% berhenti minum obat karena tidak tahan dengan efek samping obat. Secara umum

obat antihipertensi yang digunakan di tingkat puskesmas adalah captoril dan amlodipine serta beberapa obat antihipertensi lainnya. Efek samping obat antihipertensi captopril (Diatmika et al., 2018) dapat berupa :

- a) Batuk Kering
- b) Pusing.
- c) Konstipasi.
- d) Bercak Gatal.
- e) Kemerahan pada kulit.
- f) Mulut kering.
- g) Gangguan pengecap.

6) Lama pengobatan

Tingkat kepatuhan penderita hipertensi di Indonesia untuk berobat dan mengontrol cukup rendah. Semakin lama seseorang menderita hipertensi maka semakin rendah tingkat kepatuhannya, hal ini dikarenakan sebagian besar penderita merasa bosan untuk berobat (Gama et al., 2014).

7) Dukungan keluarga

Dukungan keluarga merupakan sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita sakit. Anggota keluarga memandang bahwa orang selalu siap untuk memberikan bantuan dan bantuan jika diperlukan. Ada beberapa jenis dukungan yang dapat diberikan oleh keluarga, antara lain; dukungan informasi,

dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. (Pratama & Ariastuti, 2016)

#### 8) Dukungan Petugas Kesehatan

Dukungan pelayanan kesehatan sangat dibutuhkan oleh penderita hipertensi. Karena sebagian besar informasi tentang penyakit dan pengobatannya didapat dari petugas kesehatan. Dukungan terhadap pelayanan kesehatan tidak hanya berupa pemberian informasi, tetapi juga berupa pelayanan dan sikap yang baik selama proses pelayanan (Pratama & Ariastuti, 2016).

#### e. Pengetahuan (*knowledge*)

Pengetahuan adalah hasil dari mengetahui dan inilah yang dihasilkan setelah orang merasakan suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Domain pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Tingkat pengetahuan dalam domain kognitif memiliki enam tingkatan (Nurmala, 2018).

- 1) Mengetahui (*know*), adalah tingkat terendah dalam domain kognitif, di mana seseorang mengingat kembali pengetahuan yang telah dipelajari..

- 2) Memahami (*comprehension*), adalah tingkat yang lebih tinggi dari sekedar mengetahui. Pada tingkat ini diketahui dan ditafsirkan secara benar oleh individu.
- 3) Aplikasi (*application*), adalah tingkat di mana individu dapat menggunakan pengetahuan yang sebenarnya telah dicapai dan diinterpretasikan ke dalam situasi nyata dalam hidupnya.
- 4) Analisis (*analysis*), tingkat di mana individu mampu menjelaskan keterkaitan materi dalam komponen yang lebih kompleks dalam unit tertentu.
- 5) Sintesis (*synthesis*), adalah tingkat di mana kemampuan individu untuk membangun formulasi baru dari formulasi yang ada.
- 6) Evaluasi (*evaluation*), adalah tingkat dimana individu mampu melakukan penilaian terhadap materi yang diberikan

### **Pengukuran Pengetahuan (Aspek Kognitif)**

Pengukuran tingkat pengetahuan seseorang dapat dikategorikan sebagai berikut:

- a. Tingkat pengetahuan dikatakan baik jika responden mampu menjawab pernyataan pada kuisisioner dengan benar sebesar > 75% dari seluruh pernyataan dalam kuisisioner

- b. Tingkat pengetahuan dikatakan cukup jika responden mampu menjawab pernyataan pada kuisioner dengan benar sebesar 56 – 74 % dari seluruh pernyataan dalam kuisioner
- c. Tingkat pengetahuan dikatakan kurang jika responden mampu menjawab pernyataan pada kuisioner dengan benar sebesar < 55% dari seluruh pernyataan dalam kuisioner.
- (Budiman, 2014)

Tabel 2.3 kuisioner aspek kognitif

No	Pernyataan	Benar	Salah
1.	Hipertensi atau tekanan darah tinggi yaitu peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg.	1	0
2.	Umur, Jenis kelamin, keturunan termasuk faktor risiko yang tidak dapat diubah.	1	0
3.	Merokok merupakan perilaku yang tidak sehat dari penderita hipertensi	1	0
4.	Salah satu penyebab hipertensi yaitu malas berolahraga	1	0
5.	Berat badan obesitas merupakan penyebab hipertensi	1	0
6.	Mata merah merupakan tanda dan gejala hipertensi	0	1
7.	Semua penderita hipertensi pasti merasakan keluhan	0	1
8.	Komplikasi hipertensi akan muncul jika kita rajin mengontrol tekanan darah	0	1
9.	Dalam memasak sebaiknya menggunakan mentega	1	0
10.	konsumsi garam minimal 5 sendok teh perhari	0	1

Tabel 2.4 pengelompokkan favorable dan unfavorable kuisioner aspek kognitif

No	Aspek	Nomor item		Jumlah
		Favorable	Unfavorable	
1	Definisi Hipertensi	1		1
2	Faktor risiko Hipertensi	2,3		2
3	Penyebab Hipertensi	4,5		2
4	Tanda dan Gejala Hipertensi		6,7	2
5	Komplikasi Hipertensi		8	1
6	Diet Hipertensi	9		1
7	Penatalaksanaan Hipertensi		10	1
<b>Total</b>		6	4	10

**f. Sikap (*attitude*)**

Sikap adalah reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Dari batasan-batasan di atas dapat dikatakan bahwa manifestasi sikap tidak dapat dilihat secara langsung, tetapi hanya dapat dilakukan terlebih dahulu dari perilaku yang menutup. Sikap secara jelas menunjukkan konotasi suatu reaksi terhadap rangsangan tertentu dalam kehidupan sehari-hari, yang merupakan reaksi emosional terhadap rangsangan sosial. Sikap belum merupakan tindakan atau aktivitas, tetapi akan menjadi predisposisi tindakan suatu perilaku (Martina Pakpahan., 2021).

Sikap digunakan sebagai prediktor perilaku yang merupakan respon seseorang ketika menerima suatu stimulus dari

lingkungannya. Sikap lebih merupakan reaksi emosional terhadap rangsangan ini, yang dibagi menjadi beberapa tingkatan (Nurmala, 2018).

- 1) Menerima (*receiving*), terjadi jika individu tersebut memiliki kemauan untuk memperhatikan stimulus yang diterima.
- 2) Merespons (*responding*), terjadi jika individu telah memberikan reaksi yang tampak pada perilakunya terhadap stimulus yang diterima
- 3) Menghargai (*valuing*), terjadi jika individu mulai memberikan penghargaan stimulus yang diterima dan meneruskan stimulus tersebut pada orang yang lainnya.
- 4) Bertanggung jawab (*responsible*), terjadi jika individu telah menerima segala konsekuensi dari pilihannya dan bersedia untuk bertanggung

#### **4. Hipertensi**

##### **a. Definisi**

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang.(Kemenkes RI, 2014)

Seseorang dinyatakan hipertensi apabila seseorang memiliki tekanan darah sistolik  $\geq 140$  mmHg dan  $\geq 90$  untuk tekanan darah diastolik ketika dilakukan pengulangan (Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia (PERHI), 2019)

## b. Klasifikasi hipertensi

### 1) Klasifikasi Hipertensi AHA/ACC

Tabel 2.5 klasifikasi hipertensi AHA/ACC

Kategori(mmHg)	TD Sistolik		TD Diastolik
Normal	<120	Dan	<80
Normal tinggi	120-129	Dan	<80
Hipertensi tingkat 1	130-139	Atau	80-89
Hipertensi tingkat 2	>140	Atau	>90

Sumber : dikutip dari 2018 *ESC/ESH Hypertension Guidelines*

### 2) Klasifikasi Hipertensi menurut WHO

Tabel 2.6 klasifikasi hipertensi menurut WHO

Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Normal	<120	<80
Normal-Tinggi	<130	<85
	130-139	85-89
Tingkat 1 (Hipertensi Ringan)	140-159	90-99
Tingkat 2 (Hipertensi Sedang)	160-179	100-109
Tingkat 3 (Hipertensi Berat)	$\geq 180$	$\geq 110$

## c. Etiologi

Berdasarkan penyebab hipertensi dibagi menjadi 2 golongan (Ardiansyah M., 2012) :

### 1) Hipertensi primer (esensial)

Hipertensi primer adalah hipertensi esensial atau hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya pada 90% kasus. Beberapa faktor diyakini terlibat dalam perkembangan hipertensi esensial antara lain:

a) Genetik

Individu dengan keturunan keluarga yang memiliki penyakit hipertensi berpotensi lebih tinggi

b) Jenis kelamin dan usia

Wanita dengan menopause dan lelaki dengan usia 35-50 tahun berisiko tinggi menderita penyakit hipertensi.

c) Diet konsumsi tinggi garam atau kandungan lemak

Makan terlalu banyak garam dan berlemak menjadi penyebab tekanan darah tinggi berkembang dengan cepat.

d) Berat badan obesitas

Berat badan naik 25% atau lebih sering dikaitkan dengan perkembangan hipertensi.

e) Gaya hidup merokok dan konsumsi alkohol

Merokok dan minum alkohol sering dikaitkan dengan perkembangan tekanan darah tinggi karena reaksi bahan atau zat yang terkandung di keduanya.

## 2) Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder yaitu jenis hipertensi yang diketahui penyebabnya. Penyebab Hipertensi sekunder antara lain :

- a) *Coarctationaorta*, merupakan penyakit bawaan dari aorta, yang mungkin terjadi sampai batas tertentu di aorta toraks atau perut. Ketika aorta mengalami penyempitan, terjadilah penyumbatan aliran darah, kemudian menyebabkan tingginya tekanan darah.
- b) Penyakit parenkim dan vaskular ginjal. Penyakit ini merupakan penyebab utama hipertensi sekunder. Hipertensi neovaskular terkait penyempitan satu atau lebih arteri besar, yang secara langsung membawa darah ke ginjal. Sekitar 90% lesi arteri renal pada pasien dengan hipertensi disebabkan oleh aterosklerosis atau fibrous dyplasia (pertumbuhan abnormal jaringan fibrous). Penyakit parenkim ginjal terkait dengan infeksi, inflamasi, serta perubahan struktur serta fungsi ginjal.
- c) Penggunaan kontrasepsi hormonal (esterogen). Kontrasepsi oral yang mengandung estrogen dapat menginduksi mekanisme melalui mekanisme ekspansi volumetrik yang dimediasi oleh lenaldosteron. Untuk tekanan darah tinggi ini, tekanan darah kembali normal

setelah beberapa bulan tidak menggunakan kontrasepsi oral.

- d) Gangguan endokrin. Disfungsi medula adrenal atau korteks adrenal menjadi penyebab hipertensi sekunder. Hipertensi adrenal terutama disebabkan oleh kelebihan aldosteron, kortisol, dan katekolamin.
- e) Kegemukan (obesitas) dan malas berolahraga.
- f) Stres, yang menyebabkan hipertensi meningkat untuk sementara waktu.
- g) Kehamilan
- h) Luka bakar
- i) Tekanan vaskuler meningkat
- j) Merokok

Nikotin dalam rokok meningkatkan katekolamin. Peningkatan katekolamin menyebabkan iritabilitas miokard, meningkatkan denyut jantung dan menyebabkan vasokonstriksi yang kemudian menyebabkan peningkatan tekanan darah.

#### **d. Faktor-faktor resiko hipertensi**

Menurut (Kemenkes RI, 2014), faktor risiko hipertensi dibedakan menjadi 2 kelompok, yaitu :

### 1) Faktor risiko yang tidak dapat diubah

Faktor risiko yang melekat pada penderita hipertensi dan tidak dapat diubah, yaitu: umur, jenis kelamin dan genetik.

#### a) Umur

Usia mempengaruhi terjadinya hipertensi. Semakin tua usia Anda, semakin besar penyakit hipertensi yang Anda derita. Menurut Riskesdas 2007 pada kelompok umur > 55 tahun prevalensi hipertensi adalah > 55%. Pada lansia, hipertensi terutama ditemukan hanya berupa peningkatan tekanan darah sistolik. Peristiwa ini disebabkan oleh perubahan struktur pembuluh darah besar.

#### b) Jenis kelamin

Jenis kelamin yang mempengaruhi terjadinya hipertensi. Pria memiliki risiko sekitar 2,3 kali lebih besar mengalami peningkatan tekanan darah sistolik dibandingkan wanita, karena pria cenderung membuat tekanan darah meningkat. Namun, setelah memasuki masa menopause, prevalensi hipertensi pada wanita meningkat. Bahkan setelah usia 65 tahun, hipertensi pada wanita lebih tinggi daripada pria karena faktor hormonal. Menurut Riskesdas 2007, prevalensi tekanan darah tinggi pada wanita sedikit lebih tinggi daripada pria.

c) Keturunan (genetik)

Riwayat hipertensi keluarga inti (faktor keturunan) akan meningkatkan risiko tekanan darah tinggi, terutama hipertensi primer (penting). Genetika berkaitan dengan regulasi garam dan renin dari metabolisme membran sel. Menurut Davidson, jika kedua orang tua memiliki tekanan darah tinggi, sekitar 45% anaknya juga akan mengalaminya, dan jika salah satu orang tuanya menderita hipertensi, 30% akan menularkan kepada anaknya.

**2) Faktor risiko yang dapat diubah**

a) Kegemukan (obesitas)

Berat badan dan indeks massa tubuh (IMT) berkorelasi langsung dengan tekanan darah, terutama tekanan darah sistolik. Obesitas menyebabkan hipertensi. Namun, prevalensi hipertensi pada obesitas jauh lebih besar. Risiko relatif untuk menderita hipertensi pada orang gemuk adalah 5 kali lebih tinggi daripada orang normal. Sedangkan pada penderita hipertensi ditemukan sekitar 20-33% memiliki berat badan lebih (overweight).

b) Merokok

Bahan kimia beracun seperti nikotin dan karbon monoksida yang dihirup melalui rokok akan masuk ke peredaran darah dan merusak endotel pembuluh darah arteri sehingga

menyebabkan terjadinya proses arteriosklerosis dan tekanan darah tinggi. Dalam studi otopsi, terbukti ada hubungan erat antara kebiasaan merokok dengan proses arteriosklerosis di semua pembuluh darah. juga meningkatkan denyut jantung, sehingga kebutuhan oksigen otot jantung meningkat. tekanan darah tinggi akan meningkatkan risiko kerusakan arteri.

c) Kurang aktifitas fisik

Olahraga teratur dapat membantu menurunkan tekanan darah dan bermanfaat bagi penderita hipertensi ringan. Dengan melakukan olahraga aerobik secara teratur, tekanan darah bisa turun, meski berat badan belum turun.

d) Konsumsi garam berlebihan

Garam menyebabkan cairan dalam tubuh karena menarik cairan di luar sel untuk dikeluarkan, sehingga meningkatkan volume dan tekanan darah. Pada sekitar 60% kasus hipertensi primer terdapat respon terhadap penurunan tekanan darah dengan mengurangi asupan garam. Pada orang yang mengonsumsi 3 gram garam atau kurang, rata-rata tekanan darahnya rendah, sedangkan pada orang yang mengonsumsi sekitar 7-8 gram garam rata-rata tekanan darahnya lebih tinggi.

e) Dislipidemia

Gangguan metabolisme lipid (lemak) yang ditandai dengan peningkatan kadar kolesterol total, trigliserida, kolesterol LDL dan/atau penurunan kadar kolesterol HDL dalam darah. Kolesterol merupakan faktor penting terjadinya aterosklerosis yang kemudian mengakibatkan peningkatan resistensi perifer pembuluh darah sehingga tekanan darah meningkat.

f) Konsumsi alkohol berlebih

Efek alkohol pada peningkatan tekanan darah telah dibuktikan, tetapi mekanismenya masih belum jelas. Diduga peningkatan kadar kortisol, peningkatan volume sel darah merah dan peningkatan kekentalan darah berperan dalam peningkatan tekanan darah. Beberapa penelitian telah menunjukkan hubungan langsung antara tekanan darah dan asupan alkohol. Dikatakan bahwa efek pada tekanan darah hanya muncul ketika mengkonsumsi sekitar 2-3 gelas ukuran standar alkohol setiap hari.

g) Psikososial dan stress

Stres atau ketegangan jiwa (perasaan tertekan, murung, marah, dendam, takut, rasa bersalah) dapat memicu kelenjar anak untuk melepaskan adrenalin dan merangsang jantung untuk berdetak lebih cepat dan lebih kuat, sehingga tekanan darah meningkat. Jika stres berlangsung lama, tubuh akan

berusaha melakukan penyesuaian sehingga timbul kelainan organik atau perubahan patologis. Gejala yang muncul bisa berupa hipertensi atau penyakit maag.

#### **e. Penatalaksanaan Hipertensi**

Penatalaksanaan Dalam Konsensus Penatalaksanaan Hipertensi 2019 oleh Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia (PERHI), 2019 menyebutkan bahwa penatalaksanaan hipertensi secara garis besar dibagi menjadi 2 jenis, yaitu :

##### **1) Penatalaksanaan non farmakologi/tanpa obat**

Penatalaksanaan non farmakologi dilakukan dengan menerapkan intervensi pola hidup yang sehat. Pola hidup yang sehat dapat mencegah hipertensi dan dapat meminimalisir risiko kardiovaskular. pola hidup sehat juga mencegah kebutuhan terapi obat pada hipertensi derajat 1, tetapi lebih baik tidak menunda inisiasi terapi obat pada pasien dengan HMOD atau risiko kardiovaskuler tinggi. pola hidup sehat yang terbukti menurunkan tekanan darah yaitu pembatasan konsumsi garam dan alkohol, peningkatan konsumsi sayuran dan buah, penurunan berat badan dan menjaga berat badan ideal, aktivitas fisik teratur, serta menghindari rokok.

##### **a) Pembatasan konsumsi garam**

Terdapat bukti hubungan antara konsumsi garam dan hipertensi. Konsumsi garam meningkatkan tekanan darah

dan meningkatkan prevalensi hipertensi. Penggunaan natrium (Na) yang dianjurkan tidak boleh lebih dari 2 gram/hari (setara dengan 5-6 gram NaCl per hari atau 1 sendok teh garam dapur). Hindari makanan dengan kandungan garam yang tinggi.

b) Perubahan pola makan

Penderita hipertensi disarankan untuk mengonsumsi makanan seimbang yang mengandung kacang-kacangan, buah-buahan segar, produk susu berlemak, biji-bijian, ikan, dan asam lemak tak jenuh (terutama minyak zaitun), serta membatasi asupan asam lemak merah dan jenuh.

c) Penurunan berat badan dan menjaga berat badan ideal

Terjadi peningkatan obesitas dewasa di Indonesia dari 14,8% berdasarkan data Riskesdas 2013, menjadi 21,8% dari data Riskesdas 2018. Tujuan pengendalian berat badan adalah untuk mencegah obesitas ( $BMI > 25 \text{ kg/m}^2$ ), dan untuk menargetkan berat badan ideal (BMI). 18,5 - 22,9  $\text{kg/m}^2$  dengan lingkar pinggang.

d) Olahraga teratur

Olahraga aerobik teratur bermanfaat untuk pencegahan dan Minum Obat hipertensi, sekaligus menurunkan risiko dan mortalitas kardiovaskular. Olahraga teratur dengan intensitas dan durasi ringan memiliki efek penurunan TD lebih kecil

dibandingkan dengan latihan intensitas sedang atau tinggi, sehingga pasien hipertensi disarankan untuk berolahraga setidaknya 30 menit latihan aerobik dinamik berintensitas sedang (seperti: berjalan, jogging, bersepeda, atau berenang) 5-7 hari per minggu.

e) Berhenti merokok

Merokok merupakan faktor risiko kardiovaskular dan kanker, sehingga statusnya harus diaktifkan pada setiap kunjungan pasien dan pasien hipertensi yang merokok harus diberikan penyuluhan untuk berhenti merokok.

**2) Terapi Farmakologis/ dengan obat-obatan.**

Penatalaksanaan farmakologi pada pasien hipertensi merupakan upaya penurunan tekanan darah secara efektif dan efisien. Namun, pemberian obat antihipertensi bukanlah langkah awal dalam pengelolaan hipertensi. Jenis-jenis obat antihipertensi, antara lain :

a) Diuretik

Obat diuretik bekerja dengan cara mengeluarkan cairan tubuh (melalui urin), sehingga volume cairan tubuh berkurang sehingga daya pompa jantung lebih ringan dan efek menurunkan tekanan darah. Digunakan sebagai obat pilihan pertama pada hipertensi tanpa adanya penyakit lain.

b) Penghambat simpatis

Obat golongan ini bekerja dengan cara menghambat aktivitas saraf simpatis (saraf yang bekerja saat kita aktif). Contoh obat yang termasuk golongan penghambat simpatis adalah metildopa, klonidin, dan reserpin. Efek samping yang ditemukan adalah anemia hemolitik (kekurangan sel darah merah), gangguan fungsi hati, dan terkadang dapat menyebabkan penyakit hati kronis. Saat ini grup ini sudah jarang digunakan.

c) Betabloker

Mekanisme kerja obat antihipertensi ini adalah melalui penurunan daya pompa jantung. Jenis obat ini tidak dianjurkan pada penderita yang telah diketahui mengidap gangguan pernapasan seperti asma bronchial. Contoh obat golongan betabloker adalah metoprolol, propranolol, atenolol, dan bisoprolol. Pemakaian pada penderita diabetes harus hati-hati, karena dapat menutupi gejala hipoglikemia.

d) Vasodilator

Obat ini bekerja langsung pada pembuluh darah dengan relaksasi otot polos. Yang termasuk dalam golongan ini adalah prazosin dan hidralazin. Efek samping yang sering terjadi pada pemberian obat ini adalah pusing dan sakit kepala.

e) Penghambat enzim konversi angiotensin

Kerja obat golongan ini adalah menghambat pembentukan zat angiotensin II (zat yang dapat meningkatkan tekanan darah). Contoh obat yang termasuk golongan ini adalah kaptopril. Efek samping yang sering timbul adalah batuk kering, pusing, sakit kepala, dan lemas.

f) Antagonis kalsium

Golongan obat ini bekerja menurunkan daya pompa jantung dengan menghambat kontraksi otot jantung (kontraktilitas). Yang termasuk golongan obat ini adalah nifedipine, diltizem, dan verapamil. Efek samping yang mungkin timbul adalah sembelit, pusing, sakit kepala, dan muntah.

g) Penghambat reseptor angiotensin II

Kerja obat ini adalah dengan menghalangi penempelan zat angiotensin II pada reseptornya yang mengakibatkan ringannya daya pompa jantung. Obat-obatan yang termasuk golongan ini adalah valsartan. Efek samping yang mungkin timbul adalah sakit kepala, pusing, lemas, dan mual.

Tabel 2.7 Indikasi spesifik pemilihan obat awal pada hipertensi

<b>Kondisi</b>	<b>Obat</b>
Kerusakan obat asimptomatik	
- Hipertrofi ventricular kiri	ACEI, antagonis kalsium, ARB
- Aterosklerosis asimptomatik	Antagonis kalsium, ACEI
- Mikroalbuminuria	ACEI, ARB

- Gangguan ginjal	ACEI, ARB
<b>Kejadian kardiovaskular</b>	
- Riwayat stroke	Setiap zat efektif menurunkan TD
- Riwayat infark miokard	BB, ACEI, ARB
- Angina pectoris	BB, Antagonis kalsium
- Gagal jantung	Diuretik, BB, ACEI, ARB, Antagonis Mineralokortikoid
- Aneurisma aorta	BB
- Fibrilasi atrial, pencegahan	Pertimbangkan ARB, ACEI, BB atau antagonis mineralokortikoid
- Fibrilasi atrial, pengendalian denyut ventrikel	BB, antagonis kalsium nonhidropiridin
- Penyakit arteri perifer	ACEI, Antagonis kalsium
<b>Lainnya</b>	
- Hipertensi sistolik terisolasi	Diuretik, Antagonis kalsium
- Sindrom metabolic	ACEI, ARB, Antagonis kalsium
- Diabetes mellitus	ACEI, ARB
- Kehamilan	Methyldopa BB, Antagonis kalsium
- Kulit hitam	Diuretik. Antagonis Kalsium

ACE = angiotensin-converting enzyme; ARB = angiotensin

reseptor blocker; BB = beta-blocker

Sumber : Tatalaksana Farmakologi Terapi Hipertensi

(Yenny Kandarini, 2017)

#### f. Manifestasi klinis

Gambaran klinis pasien hipertensi antara lain sakit kepala saat bangun, kadang disertai mual dan muntah, akibat peningkatan tekanan darah intrakranial. Penglihatan kabur akibat kerusakan retina akibat hipertensi. Ayunan langkah goyah akibat kerusakan

sistem saraf pusat. Nokturia karena peningkatan aliran darah ginjal dan filtrasi glomerulus. Edema dependen dan pembengkakan akibat peningkatan tekanan kapiler. Gejala lain yang umumnya terjadi pada penderita hipertensi adalah pusing, wajah merah, sakit kepala, pendarahan mendadak dari hidung, tengkuk terasa pegal dan lain-lain. (Krisnanda, 2017)

#### **g. Komplikasi**

Hipertensi merupakan faktor utama terjadinya gagal ginjal, otak, gagal jantung, dan penglihatan. Tekanan darah tinggi umumnya meningkatkan risiko komplikasi ini. Pada sebagian besar penderita hipertensi yang gejalanya tidak muncul, langkah pengobatan juga terkendala untuk dilakukan sehingga memperluas penyakit, termasuk pada organ tubuh lainnya. Dimana hal tersebut meningkatkan angka mortalitas akibat penyakit hipertensi ini. Berikut komplikasi hipertensi menurut (Nuraini, 2015)

##### **1) Gangguan Penglihatan**

Tekanan darah yang terus meningkat dapat mengakibatkan kerusakan pada pembuluh darah di retina. Semakin lama seseorang mengalami hipertensi, dimana tekanan darah meningkat maka kerusakan pada retina juga semakin berat. Selain itu, gangguan yang dapat terjadi akibat hipertensi disebut juga dengan ischemic optic neuropathy atau kerusakan saraf optik. Kerusakan parah dapat terjadi pada pasien dengan

hipertensi maligna, di mana tekanan darah meningkat secara tiba-tiba

2) Gagal ginjal

Penyakit ginjal kronis dapat terjadi karena kerusakan progresif akibat tekanan darah tinggi di kapiler ginjal dan glomeruli. Kerusakan glomerulus mengakibatkan gangguan aliran darah ke unit fungsional ginjal. Kerusakan membran glomerulus juga mengakibatkan pelepasan protein secara lengkap melalui urin, sehingga sering dijumpai edema sebagai akibat dari penurunan tekanan osmotik koloid plasma. Gangguan pada pasien umumnya ditemukan pada pasien hipertensi kronis.

3) Stroke

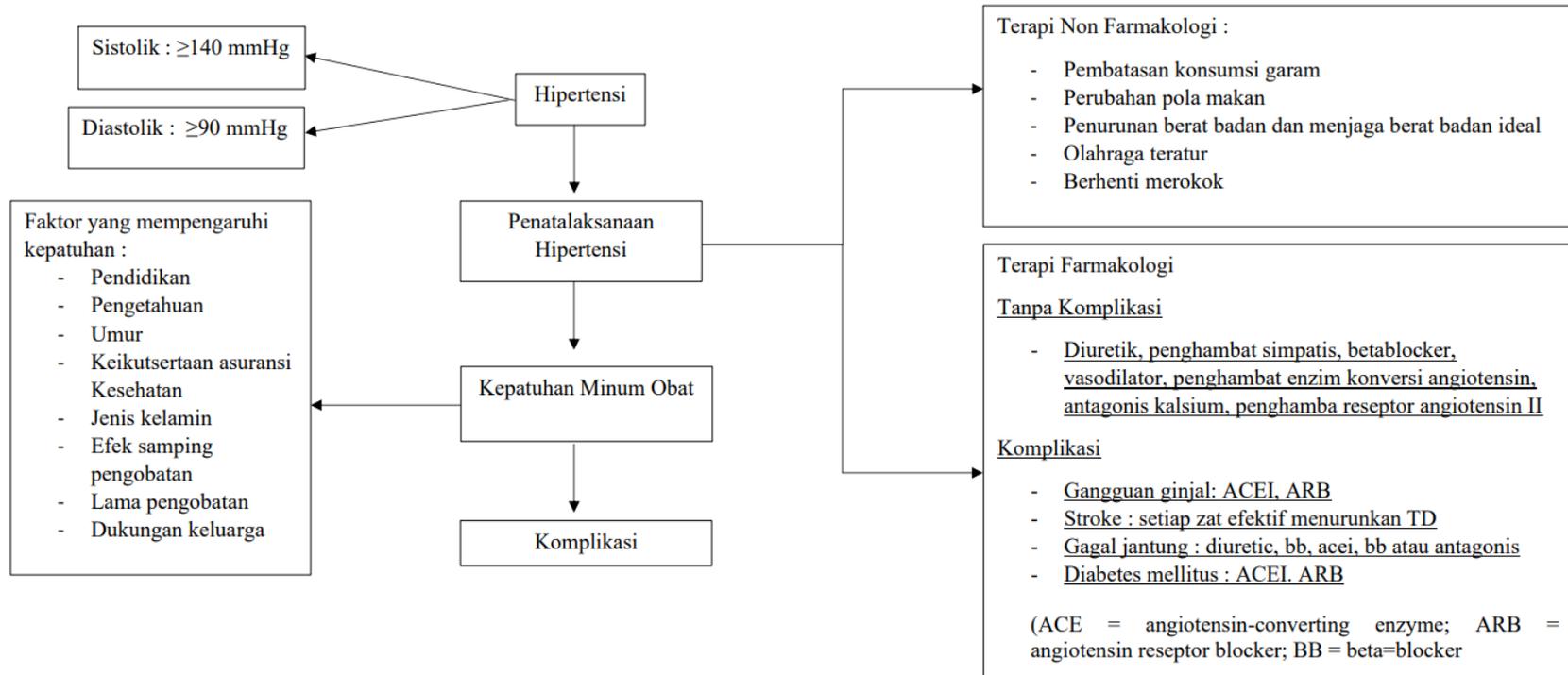
Stroke terjadi ketika otak mengalami kerusakan akibat perdarahan, peningkatan tekanan intrakranial, atau dari embolus yang dilepaskan dari pembuluh darah non-otak yang terkena hipertensi kronis ketika arteri yang memasok darah ke otak mengalami atrofi atau penebalan.

4) Gangguan jantung

Gangguan jantung atau juga dikenal sebagai infark miokard, terjadi ketika arteri koroner mengalami arteriosklerosis. Akibatnya suplai oksigen ke jantung terhambat sehingga kebutuhan oksigen tidak terpenuhi dengan baik sehingga menyebabkan iskemia jantung.

## B. Kerangka Teori

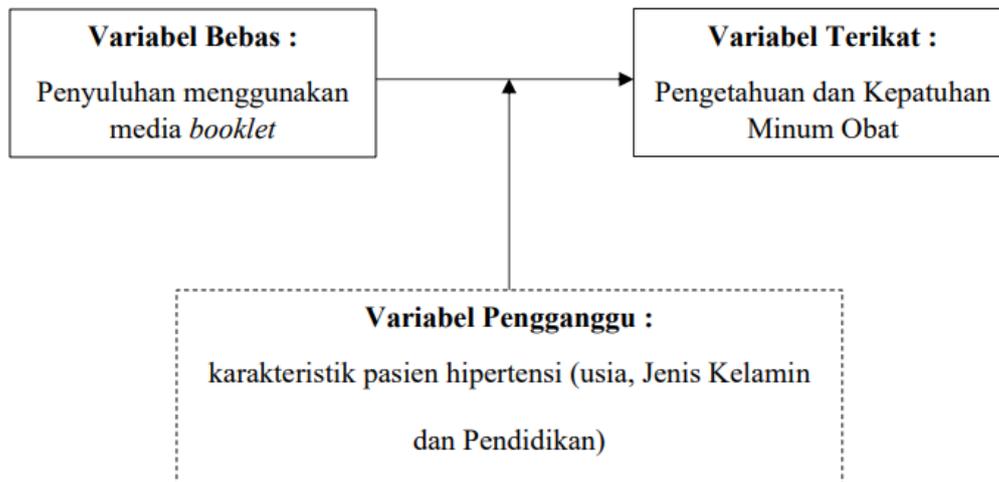
Gambar 2.1 kerangka teori



Sumber : (Niven, 2012), (Pratama & Ariastuti, 2016), (Nursalam, 2016), (Sinuraya et al., 2018), (Diatmika et al., 2018), (Gama et al., 2014), (Martina Pakpahan, 2021), (Kemenkes RI, 2014), (Dr. dr. Yenny Kandarini, SpPD-KGH, 2017)

### C. Kerangka Konsep

Gambar 2.2 Kerangka Konsep



### D. Hipotesis Penelitian

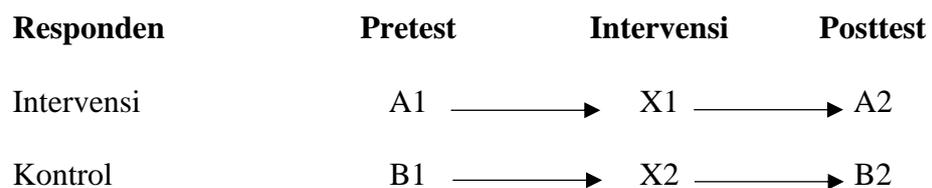
Hipotesis penelitian ( $H_a$ ) ini yaitu terdapat pengaruh Penyuluhan menggunakan *booklet* terhadap pengetahuan dan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi di Wilayah kerja Puskesmas Jetis.

### BAB III METODE PENELITIAN

#### A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini kuantitatif dengan desain *quasi ekperimental* dengan rancangan *pretest-posttest with control group design*. Penelitian dilakukan dengan membuat dua kelompok yang dipilih secara acak, kemudian diberi pretest untuk mengetahui keadaan awal. Kelompok eksperimental diberi perlakuan, sedangkan kelompok kontrol tidak. Kemudian dilakukan posttest pada dua kelompok tersebut.

Tabel 3.1 Desain penelitian



Keterangan :

- Intervensi : Responden diberi Penyuluhan menggunakan media *booklet*
- Kontrol : Responden diberi motivasi secara lisan
- A1 : Skor MMAS-8 kelompok intervensi sebelum diberikan perlakuan (*pretest*)
- B1 : Skor MMAS-8 kelompok kontrol sebelum diberikan perlakuan (*pretest*)

- A2 : Skor MMAS-8 kelompok intervensi setelah diberikan perlakuan (*posttest*)
- B2 : Skor MMAS-8 kelompok kontrol setelah diberikan perlakuan (*posttest*)
- X1 : Diberikan Penyuluhan menggunakan media *booklet*
- X2 : Diberikan motivasi secara lisan

## **B. Populasi dan Sampel**

### 1. Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah pasien dengan diagnosa Hipertensi tanpa komplikasi. Pada kelompok intervensi di puskesmas jetis 2 dengan jumlah kunjungan pada bulan September sebanyak 50 pasien, bulan Oktober sebanyak 54 pasien, dan bulan November 2021 sebanyak 46 pasien. Kemudian diambil rata-rata jumlah kunjungan dalam 3 bulan terakhir ini sebanyak 50 Pasien. Subjek pada penelitian ini 50 pasien, sehingga peneliti menggunakan penentuan besar sampel dengan perhitungan total sampel sehingga sampel yang diambil sebanyak 50 pasien. Untuk menghindari bias, kelompok kontrol diberikan di puskesmas lain yaitu puskesmas jetis 1 dengan mengambil jumlah sampel setengah dari kelompok kontrol yaitu 25 responden.

Penentuan jumlah kelompok kontrol ini dengan melakukan *matching*, yaitu memilih kontrol dengan karakteristik yang sama dengan kelompok intervensi. Teknik ini mempunyai keuntungan yakni jumlah

subyek yang diperlukan lebih sedikit daripada kelompok intervensi. (Puspitasari, 2015).

## 2. Sampel

Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan *non-probability sampling* dengan Teknik *accidental sampling* dimana teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, sehingga peneliti bisa mengambil sampel pada siapa saja yang ditemui tanpa perencanaan sebelumnya (Sugiyono, 2019).

Kriteria jumlah sampel sebagai berikut :

### a. Kriteria inklusi

- 1) Pasien usia 26- 74 tahun.
- 2) Pasien yang menjadi bagian dari pasien prolans di puskesmas jetis II
- 3) Pasien yang telah menjalani pengobatan selama lebih dari 6 bulan

### b. Kriteria eksklusi

- 1) Pasien hipertensi dengan komplikasi DM, jantung, stroke
- 2) Pasien tidak dapat membaca dan menulis
- 3) Pasien yang tidak menyelesaikan kuisisioner
- 4) Pasien dengan keterbatasan aktivitas fisik

## C. Waktu dan Tempat

### 1. Waktu

Penelitian ini dilakukan pada bulan 3-16 Maret 2022

## 2. Tempat

Penelitian ini dilakukan di ruang prolans Puskesmas Jetis II dan Puskesmas Jetis I yang berlokasi di Kecamatan Jetis, kabupaten Bantul, DI Yogyakarta.

### D. Variabel Penelitian atau Aspek-aspek yang diteliti/diamati

#### 1. Variabel Bebas (*Variable Independent*)

Pada penelitian ini yang menjadi variabel bebas adalah Penyuluhan dengan media *booklet*.

#### 2. Variabel Terikat (*Variable Dependent*)

Pada penelitian ini yang menjadi variabel terikat adalah Pengetahuan dan kepatuhan Minum Obat pada penderita hipertensi.

#### 3. Variabel Pengganggu

Pada penelitian ini yang menjadi variabel pengganggu yaitu karakteristik pasien hipertensi (usia, Pendidikan, dan jenis kelamin)

### E. Definisi Operasional Variabel Penelitian

Tabel 3.2 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
1.	<b>Variabel bebas</b> : Penyuluhan dengan media <i>booklet</i> .	Penyuluhan secara lisan kemudian responden diberikan media <i>booklet</i> .	SAP Pendidikan Kesehatan	Mengikuti kegiatan sesuai SAP. Reponden diberi Penyuluhan melalui lisan kemudian diberikan <i>booklet</i> . Nilai 1 : diberikan media <i>booklet</i>	Nominal

				Nilai 2 : tidak diberikan media <i>booklet</i>	
2.	<b>Variabel terikat :</b> Pengetahuan	Pengukuran seberapa pemahaman responden terkait penyuluhan yang diberikan.	Kuisisioner aspek kognitif yang terdiri dari 10 pertanyaan.	Responden mengisi kuisisioner kognitif dengan penilaian: 1. Baik ( benar > 75%) 2. Cukup ( benar 56-74 % ) 3. Kurang ( benar < 55 %)	Ordinal
3.	<b>Variabel terikat:</b> Kepatuhan Minum Obat pada penderita hipertensi.	Perilaku responden yang ditunjukkan dengan : 1. Kepatuhan konsumsi obat dalam 2 minggu secara terus-menerus.  2. Tanggapan responden dalam menjawab 8 pertanyaan baik secara mandiri atau terpandu.	Kuisisioner <i>Morisky Medication Adherence Scale</i> (MMAS -8) Terdiri dari 8 pertanyaan	Responden mengisi kuisisioner <i>Morisky Medication Adherence Scale</i> (MMAS -8) Terdiri dari 8 pertanyaan Dengan hasil : - Kepatuhan rendah : nilai < 6 (jika responden mampu menjawab pernyataan secara benar sebanyak < 6 butir dari 8 butir pertanyaan).  - Kepatuhan sedang : nilai 6-7 jika ( responden mampu menjawab pernyataan secara benar sebanyak 6-7 butir dari 8 butir pertanyaan)  - Kepatuhan tinggi : nilai 8	Ordinal

				(jika responden mampu menjawab semua pernyataan sebanyak 8 butir secara benar)	
--	--	--	--	--------------------------------------------------------------------------------	--

## F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

### 1. Data Primer

Data dalam penelitian ini diperoleh dari hasil Kuisisioner MMAS-8 yang dibagikan secara langsung kepada penderita hipertensi dengan lama pengobatan 6 bulan dan tanpa komplikasi. Selain itu, kuisisioner aspek kognitif juga diberikan untuk mengukur tingkat pengetahuan pada penderita hipertensi.

Tabel 3.3 Kuisisioner MMAS-8

No	Item MMAS-8	Ya	Tidak
1	Apakah terkadang anda lupa meminum obat antihipertensi?	0	1
2	Pikirkan selama dua minggu terakhir, apakah ada hari dimana anda tidak meminum obat antihipertensi?	0	1
3	Apakah anda pernah mengurangi atau menghentikan pengobatan tanpa memberi tahu dokter karena saat minum obat tersebut anda merasa lebih enak badan?	0	1
4	Saat sedang bepergian, apakah anda terkadang lupa membawa obat antihipertensi?	0	1
5	Apakah anda meminum obat antihipertensi anda kemarin?	1	0
6	Saat anda merasa tekanan darah anda terkontrol, apakah anda pernah menghentikan pengobatan anda?	0	1

7	Apakah anda pernah merasa terganggu/jenuh dengan jadwal minum obat rutin anda?	0	1
8	Seberapa sulit anda mengingat meminum semua obat anda?		
	a. Tidak pernah atau jarang sekali	1	
	b. Sese kali	0	
	c. Kadang-kadang	0	
	d. Biasa	0	
	e. Selalu	0	

Tabel 3.4 Kuisiner Aspek Kognitif

No	Pernyataan	Benar	Salah
1.	Hipertensi atau tekanan darah tinggi yaitu peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg.	1	0
2.	Umur, Jenis kelamin, keturunan termasuk faktor risiko yang tidak dapat diubah.	1	0
3.	Merokok merupakan perilaku yang tidak sehat dari penderita hipertensi	1	0
4.	Salah satu penyebab hipertensi yaitu malas berolahraga	1	0
5.	Berat badan obesitas merupakan penyebab hipertensi	1	0
6.	Mata merah merupakan tanda dan gejala hipertensi	0	1
7.	Semua penderita hipertensi pasti merasakan keluhan	0	1
8.	Komplikasi hipertensi akan muncul jika kita rajin mengontrol tekanan darah	0	1
9.	Dalam memasak sebaiknya menggunakan mentega	1	0

10.	konsumsi garam minimal 5 sendok teh perhari	0	1
-----	---------------------------------------------	---	---

## 2. Data Sekunder

Data sekunder merupakan pendukung untuk melengkapi data primer dan merupakan data yang diperoleh bukan dari responden yang akan diteliti akan tetapi dari sumber lain. Data dalam penelitian ini diperoleh dari hasil wawancara secara langsung kepada programmer pemegang prolanis di Puskesmas Jetis II. Data yang diperoleh yaitu tentang jumlah anggota prolanis yang melakukan kunjungan dalam 1 bulan, program prolanis yang telah terlaksana, media yang digunakan untuk penyuluhan, dan kepatuhan kontrol penderita hipertensi dalam melakukan pengobatan. Data sekunder lain yang diambil oleh peneliti antara lain:

Tabel 3.5 Data Sekunder

No	Data	Sumber
1.	Pravelensi hipertensi di Indonesia	Buku Laporan Riskesdas Nasional
2.	Pravelensi hipertensi di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta	Buku profil Kesehatan DIY tahun 2019, Dinas Kesehatan DIY tahun 2020
3.	Pravelensi hipertensi di kabupaten Bantul	Dinas Kesehatan Bantul
4.	Jumlah kunjungan kasus hipertensi di puskesmas Bantul	Dinas Kesehatan Bantul
5.	Jumlah kunjungan pasien hipertensi di puskesmas jetis II	Laporan dari Puskesmas Jetis II

## G. Alat Ukur/Instrumen dan Bahan Penelitian

### 1. Alat ukur/Instrumen

#### a. Kepatuhan

Dalam penelitian ini instrument yang digunakan adalah kuesioner kepatuhan minum obat (MMAS-8). Kuesioner MMAS-8 adalah nilai kepatuhan mengkonsumsi obat dengan 8 skala untuk mengukur kepatuhan penggunaan obat dengan rentang nilai 0 sampai 8. Kategori respon terdiri dari “ya” dan “tidak”. Pada kuisisioner ini terdiri dari 8 pernyataan yang dikategorikan menjadi 3 tingkat kepatuhan obat antara lain:

- 1) Kepatuhan tinggi apabila nilai 8
- 2) Kepatuhan sedang apabila nilai 6-7
- 3) Kepatuhan rendah apabila nilai <6

#### b. Aspek Kognitif

Kuisisioner yang digunakan untuk mengukur pengetahuan penderita hipertensi ini terdiri dari 10 pernyataan yang dibagi menjadi 6 item *favorable* dan 4 item *unfavorable*. Tersedia kolom “benar” dan “salah” yang mana penderita hipertensi memilih pernyataan yang tepat dengan cara mengisi tanda *checklist* ( v). Skor penilaian antara lain :

- 1) Pengetahuan tinggi : nilai > 75 %
- 2) Pengetahuan cukup : nilai 56 – 74 %
- 3) Pengetahuan rendah : nilai < 55 %

## 2. Bahan Penelitian

Dalam penelitian ini menggunakan media *booklet* dalam penyampaian materi tentang Hipertensi untuk kelompok Intervensi kemudian dibekali *booklet* untuk dibawa pulang. *Booklet* sebagai produk dari penelitian ini untuk meningkatkan pengetahuan sehingga kepatuhan Minum Obat pada penderita hipertensi meningkat. *Booklet* yang terdiri dari kurang dari 24 halaman ini berisi materi tentang pengertian hipertensi, faktor risiko hipertensi, penyebab hipertensi, tanda dan gejala hipertensi, pengobatan hipertensi, diet hipertensi, pencegahan hipertensi, dan tabel kontrol hipertensi.

## H. Uji Validitas dan Reliabilitas

Prinsip validitas adalah pengukuran dan pengamatan yang mencakup aspek instrumen kewajaran dalam pengumpulan data. Instrumen harus mampu mengukur apa yang seharusnya diukur (Nursalam, 2017).

Reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan ketika fakta atau fakta kehidupan diukur atau diamati berkali-kali pada waktu yang berbeda. Alat dan metode mengukur atau mengamati keduanya memainkan peran penting pada saat yang sama (Nursalam, 2017).

### 1. Kuisisioner *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS-8)

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuisisioner *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS-8) versi Indonesia yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Uji validitas dan reliabilitas dilakukan

terhadap sebanyak tiga puluh responden dengan hasil valid untuk setiap item pertanyaan ( $r > 0,45$ ) dengan nilai cronbach's alpha sebesar 0,764. Kuisisioner MMAS-8 ini terdiri dari 8 item pertanyaan. Hasil kepatuhan kategori ini dibagi menjadi tiga kelompok yaitu kepatuhan rendah (skor  $< 6$ ), kepatuhan sedang (skor 6-7), dan kepatuhan tinggi (skor 8). Data kemudian dianalisis dengan Chi-Square dan Kruskal-Wallis menggunakan SPSS versi 20.0 dengan nilai signifikansi  $p < 0,05$ . Penelitian ini telah disetujui oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran dengan 653/UN6.C.10/PN/2017) (Sinuraya et al., 2018).

## 2. Pengukuran Pengetahuan (Aspek Kognitif)

Pengetahuan dapat diukur dengan melakukan tes wawancara dan angket, dimana tes tersebut berisi pertanyaan-pertanyaan yang berkaitan dengan materi yang akan diukur dari subjek penelitian (Notoatmodjo, 2012).

Pada penelitian ini pengukuran uji reliabilitas menggunakan *Alpha Cronbach* dengan taraf kepercayaan 95%. Suatu kuisisioner dapat dikatakan reliabel jika memiliki nilai *Alpha Cronbach* sebesar  $> 0,6$  (Budiman, 2014). Pada penelitian ini dilakukan uji coba di Puskesmas Bantul 2 dengan jumlah 10 responden. Kuisisioner dan *booklet* dibagikan secara langsung kepada penderita hipertensi yang datang untuk kontrol. Kemudian diberikan kuisisioner aspek kognitif dan diolah menggunakan *computerized*.

Uji validitas dan reliabilitas dilakukan terhadap sebanyak 10 responden dengan hasil valid untuk setiap item pertanyaan ( $r > 0,63$ ) dengan nilai *cronbach's alpha* sebesar 0,91. Data kemudian dianalisis dengan *Chi-Square* dan *Kruskal-Wallis* menggunakan *Computerized* dengan nilai signifikansi  $p < 0,05$ . Dengan hasil ini kuisisioner layak untuk digunakan dalam penelitian.

Pengukuran tingkat pengetahuan seseorang dapat dikategorikan sebagai berikut:

- d. Tingkat pengetahuan dikatakan baik jika responden mampu menjawab pernyataan pada kuisisioner dengan benar sebesar  $> 75\%$  dari seluruh pernyataan dalam kuisisioner
- e. Tingkat pengetahuan dikatakan cukup jika responden mampu menjawab pernyataan pada kuisisioner dengan benar sebesar  $56 - 74\%$  dari seluruh pernyataan dalam kuisisioner
- f. Tingkat pengetahuan dikatakan kurang jika responden mampu menjawab pernyataan pada kuisisioner dengan benar sebesar  $< 55\%$  dari seluruh pernyataan dalam kuisisioner.

(Budiman, 2014)

### 3. *Booklet*

#### a. Ahli Materi

Ahli materi minimal memiliki pendidikan sarjana S2 (strata 2) bidang Keperawatan Medikal Bedah yang berasal dari dosen serta memiliki pengalaman luas tentang Hipertensi. Adapun ahli materi dalam penelitian ini dipilih seorang dosen jurusan Keperawatan yaitu Bapak Abdul Majid, S.Kep, Ners. M.Kep yang *expert* dalam materi Keperawatan Medikal Bedah khususnya Hipertensi. Ahli materi memberikan komentar dan saran secara umum terhadap materi pembelajaran yang ada dalam *booklet*.

Tabel 3.6 instrumen uji Validitas oleh ahli Materi

No	Aspek yang dinilai	Penilaian					Komentar
		1	2	3	4	5	
1	Ketepatan pemilihan materi						
2	Kejelasan isi materi						
3	Kejelasan urutan materi						
4	Kemenarikan materi						
5	Kemudahan pemahaman materi						

Keterangan :

1 = Sangat kurang baik/ sangat kurang tepat/ sangat kurang jelas

2 = Kurang baik/ kurang tepat/ kurang jelas

3 = Cukup baik/ cukup tepat/ cukup jelas

4 = Baik/ tepat/ jelas

5 = Sangat baik/ sangat tepat/ sangat jelas

Pada penelitian ini media *booklet* sudah diuji oleh ahli materi dengan revisi 1 kali dan sudah diperbaiki. Kemudian ahli materi menyimpulkan media layak digunakan dengan perbaikan sesuai saran.

**b. Ahli Media**

Ahli media minimal memiliki pendidikan sarjana S2 (strata 2) yang berasal dari dosen dan memiliki pengalaman serta keahlian dalam perancangan maupun pengembangan desain media pembelajaran. Adapun ahli media dalam penelitian ini dipilih seorang dosen Jurusan Keperawatan yaitu Ibu Dr. Yustiana Olfah, A.Per.Pend, M.Kes yang *expert* dalam bidang desain media pembelajaran. Ahli media memberikan komentar dan saran secara umum terhadap materi pembelajaran yang ada dalam *booklet*. (Paulo, 2019)

Tabel 3.7 instrumen validitas *booklet* oleh ahli media

No	Aspek yang dinilai	Penilaian					Komentar
		1	2	3	4	5	
1	Ketepatan tampilan design						
2	Ketepatan pemilihan warna ( <i>background</i> )						
3	Kesesuaian warna dan background						
4	Kesesuaian pemilihan gambar						
5	Kejelasan kalimat						
6	Kemenarikan tulisan						
7	Kemenarikan gambar						
8	Kejelasan ukuran tulisan						
9	Kejelasan ukuran gambar						
10	Ketepatan tulisan dengan gambar						

Keterangan :

1 = Sangat kurang baik/ sangat kurang tepat/ sangat kurang jelas

2 = Kurang baik/ kurang tepat/ kurang jelas

3 = Cukup baik/ cukup tepat/ cukup jelas

4 = Baik/ tepat/ jelas

5 = Sangat baik/ sangat tepat/ sangat jelas

Pada penelitian ini media *booklet* sudah diuji oleh ahli media dengan revisi 3 kali dan sudah diperbaiki. Kemudian ahli media menyimpulkan media layak digunakan dengan perbaikan sesuai saran.

## **I. Prosedur Penelitian**

### **1. Tahap Persiapan**

Setelah proposal penelitian sudah diajukan ke dosen pembimbing maupun dosen penguji dan dinyatakan lulus. Selanjutnya persiapan penelitian dimulai dengan mengurus surat pengantar permohonan izin dari Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Setelah mendapatkan surat layak etik yang diterbitkan oleh Komite Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta dengan no. e-KEPK/POLKESYO/0185/II/2022. Kemudian mengajukan surat pengantar tersebut ke Dinas Kesehatan Bantul untuk dibuatkan surat permohonan izin penelitian. Dan tahap persiapan terakhir yaitu menyerahkan surat izin penelitian tersebut ke bagian diklat Puskesmas Jetis II dan Puskesmas Jetis I.

### **2. Tahap Pelaksanaan Penelitian**

Penelitian dilaksanakan setelah proses perizinan penelitian telah selesai. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Jetis I dan Puskesmas jetis II yang berlokasi di Kabupaten Bantul, Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta.

#### **a. Kelompok intervensi**

Kelompok intervensi pada penelitian ini yaitu pasien hipertensi di puskesmas jetis II. Peneliti menyampaikan maksud

dan tujuan penelitian kepada programmer prolans di puskesmas jetis II. Peneliti melakukan pengambilan sampel dengan menghitung rata-rata jumlah kunjungan dalam 3 bulan terakhir saat melakukan studi pendahuluan yaitu bulan September, oktober, November dengan banyak 50 responden. Penelitian dimulai tanggal 8 maret 2022 sampai terkumpulnya 50 responden dan berakhir tanggal 15 maret 2022. Penelitian dilaksanakan setiap hari selama 7 hari dimulai pukul 07.00-11.30 WIB. Rata-rata kunjungan pasien hipertensi tanpa komplikasi perharinya tidak sampai 10 responden. Penelitian dilakukan di ruang tunggu prolans puskesmas jetis II. Pada kelompok ini dilakukan penyuluhan menggunakan media *booklet* yang dilakukan secara individu.

Alur pada pelaksanaan penelitian ini yaitu setelah responden dilakukan pemeriksaan TTV dan masuk ke ruang pemeriksaan, kemudian responden Kembali ke ruang tunggu untuk diberikan penyuluhan. Sebelum melakukan Penyuluhan, peneliti menyampaikan maksud dan tujuan penelitian serta memberikan lembar persetujuan untuk responden dan mengisi daftar hadir. Peneliti melakukan pre test dengan memberikan lembar kuisisioner dengan dibantu mengisi dan ada juga yang mandiri yang diberi waktu selama 5 menit. Setelah responden mengisi kuisisioner, kemudian dilakukan penyuluhan Kesehatan dengan

menggunakan media *booklet* yang berlangsung selama 10 menit. Setelah itu *booklet* diberikan kepada responden untuk dibawa pulang dan diberi kuisisioner post test untuk di isi di rumah. Kuisisioner dikumpulkan setelah 2 minggu pelaksanaan penyuluhan, kemudian kuisisioner dikumpulkan dengan cara di foto dan dikirimkan melalui *whatsapp* ke nomor peneliti yang sudah dicantumkan di lembar kuisisioner. Bagi responden yang ada kendala dalam pengumpulan kuisisioner, dapat dikumpulkan secara langsung saat kontrol rutin bulan selanjutnya dan dititipkan kepada petugas Kesehatan yang ada di ruang prolanis. Responden yang telah bersedia mengisi kuisisioner diberi souvenir.

b. Kelompok kontrol

Kelompok kontrol pada penelitian ini yaitu pasien hipertensi tanpa komplikasi di puskesmas jetis I. Peneliti menyampaikan maksud dan tujuan penelitian kepada programmer prolanis di puskesmas jetis I. Peneliti melakukan pengambilan sampel dengan menghitung rata-rata jumlah kunjungan dalam 3 bulan terakhir saat melakukan studi pendahuluan yaitu bulan September, oktober, November dengan banyak 25 responden. Penelitian dimulai tanggal 4 maret 2022 sampai terkumpulnya 25 responden dan berakhir tanggal 7 maret 2022. Penelitian dilaksanakan setiap hari selama 3 hari dimulai pukul 07.00-

11.30 WIB. Rata-rata kunjungan pasien hipertensi tanpa komplikasi perharinya tidak sampai 10 responden. Penelitian dilakukan di ruang pemeriksaan prolans puskesmas jetis I. Pada kelompok ini dilakukan penyuluhan tanpa menggunakan media *booklet* yang dilakukan secara individu.

Alur pada pelaksanaan penelitian ini yaitu setelah responden dilakukan pemeriksaan TTV dan masuk ke ruang pemeriksaan, kemudian responden ke meja penyuluhan untuk diberikan penyuluhan. Sebelum melakukan Penyuluhan, peneliti menyampaikan maksud dan tujuan penelitian serta memberikan lembar persetujuan untuk responden dan mengisi daftar hadir. Peneliti melakukan pre test dengan memberikan lembar kuisisioner dengan dibantu mengisikan dan ada juga yang mandiri yang diberi waktu selama 5 menit. Setelah responden mengisi kuisisioner, kemudian dilakukan penyuluhan Kesehatan tanpa menggunakan media *booklet* yang berlangsung selama 10 menit. Pada kelompok kontrol, responden tidak dibekali untuk dibawa pulang namun hanya diberi kuisisioner post test untuk di isi di rumah. Kuisisioner dikumpulkan setelah 2 minggu pelaksanaan penyuluhan, kemudian kuisisioner dikumpulkan dengan cara di foto dan dikirimkan ke nomor peneliti melalui *whatsapp* yang sudah dicantumkan di lembar kuisisioner. Bagi responden yang ada kendala dalam pengumpulan kuisisioner, dapat dikumpulkan

secara langsung saat kontrol rutin bulan selanjutnya dan dititipkan kepada petugas Kesehatan yang ada di ruang prolans. Responden yang telah bersedia mengisi kuisisioner diberi souvenir.

## **J. Manajemen Data**

### **1. Pengolahan Data**

Pengolahan data penelitian ini menggunakan program komputer dengan Langkah sebagai berikut:

#### **a. *Editing*/memeriksa**

Hasil wawancara, atau observasi dari lapangan harus diedit terlebih dahulu. Editing umum dilakukan untuk memeriksa dan memperbaiki formulir atau kuesioner tersebut :

- 1) Apakah lengkap, dalam arti semua pertanyaan sudah terisi
- 2) Apakah jawaban atau tulisan masing-masing pertanyaan cukup jelas atau terbaca
- 3) Apakah jawabannya relevan dengan pertanyaannya.
- 4) Apakah jawaban-jawaban pertanyaan konsisten dengan jawaban pertanyaan yang lainnya.

#### **b. *Coding***

Setelah semua kuisisioner diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan peng”kodean” atau “*coding*”, yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.

- 1) Variabel bebas

1 : Baik ( benar > 75%)

2 : Cukup ( benar 56-74 % )

3 : Kurang ( benar < 55 %)

2) Variabel terikat

1 : nilai < 6

2 : nilai 6-7

3 : nilai 8

3) Variabel pengganggu

a) Usia

1 : 30 – 43 tahun

2 : 44 – 57 tahun

3 : 58 – 71 tahun

b) Pendidikan

1 : SD

2 : SMP

2 : SMA/SMK

3 : Pendidikan Tinggi (D1-S2)

c) Jenis Kelamin

1 : Laki-laki

2 : Perempuan

c. Memasukkan data (data *entry*) atau *processing*

Memasukkan Data, yaitu jawaban dari setiap responden yang berupa “kode” (angka atau huruf) yang dimasukkan ke dalam program komputer atau “software”.

d. Pembersihan data ( *Cleaning* )

Jika semua data berasal dari masing-masing sumber data atau dimasukkan oleh responden maka perlu dilakukan pengecekan kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukan koreksi. Proses ini disebut kerusakan data (data cleaning). Adapun cara membersihkan data sebagai berikut:

1) Mengetahui *missing* data (data yang hilang)

Untuk mengetahui data yang hilang (*missing*) dapat dilakukan dengan membuat distribusi frekuensi masing-masing variabel.

2) Mengetahui variasi data :

Dengan melihat variasi data, dapat mendeteksi apakah data yang dimasukkan benar atau salah. Cara mendeteksinya dengan membuat distribusi masing-masing variabel.

3) Mengetahui konsistensi data:

Cara untuk mengetahui adanya ketidakkonsistenisan data dapat dilakukan dengan menghubungkan dua variabel. (Notoatmodjo, 2018)

e. *Tabulating*

Yakni membuat tabel-tabel data, sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti.

2. Analisa data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau menggambarkan karakteristik masing-masing variabel penelitian (Notoatmodjo, 2018). Analisis univariat adalah dengan menganalisis secara deskriptif variabel-variabel yang ada, dengan menghitung distribusi frekuensi dan rasio untuk mengetahui karakteristik responden.

Pada penelitian ini, analisis univariat dilakukan untuk mengetahui distribusi karakteristik responden berdasarkan usia, Pendidikan dan jenis kelamin. Terdapat rumus untuk perhitungan dalam Analisa univariat:

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

Keterangan :

P = presentase yang dicari

f = frekuensi subjek dengan karakteristik

n = jumlah sampel

## b. Analisis Bivariat

Analisa ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh Penyuluhan menggunakan *booklet* terhadap Pengetahuan dan kepatuhan Minum Obat pada penderita hipertensi di Wilayah kerja puskesmas jetis.

Sebelum melakukan analisis data, peneliti terlebih dahulu melakukan uji normalitas data menggunakan uji *Kolmogrov-smirnov* karena sampel penelitian  $> 50$  responden. Kemudian metode analisis yang digunakan untuk mengetahui perbedaan kepatuhan Minum Obat sebelum dan sesudah pemberian Penyuluhan dengan media *booklet* dengan menggunakan uji *Wilcoxon* dengan tingkat kemaknaan 95% ( $\alpha 0,05$ ) karena data tidak terdistribusi normal (non parametrik) (Donsu, 2019).

## K. Etika Penelitian

Penelitian ini sudah mendapatkan surat keterangan layak etik yang diterbitkan oleh Komite Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta dengan no. e-KEPK/POLKESYO/0185/II/2022. Pernyataan layak etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 21 Februari 2022 sampai dengan tanggal 21 Februari 2023.

Dalam penelitian data, prinsip etika dibedakan menjadi tiga bagian, yaitu prinsip manfaat, prinsip, menghargai hak-hak subjek, dan prinsip keadilan.

1. Prinsip manfaat ( *Beneficience*)

- a. Bebas dari penderitaan

Penelitian dilaksanakan tanpa mengakibatkan penderitaan atau kerugian pada responden. Pada kelompok intervensi, responden diberi penyuluhan menggunakan media *booklet*, kemudian dibekali *booklet* untuk dibawa pulang. Sedangkan pada kelompok kontrol, responden tetap diberikan penyuluhan namun tanpa menggunakan media *booklet*.

- b. Bebas dari eksploitasi

Partisipasi responden dalam penelitian dihindarkan dari keadaan yang tidak menguntungkan. Responden diyakinkan bahwa partisipasinya dalam penelitian atau informasi yang diberikan tidak akan digunakan dalam hal-hal yang dapat merugikan responden dalam bentuk apapun. Hanya digunakan sebagai data peneliti.

- c. Resiko (*benefits ratio*)

Pada penelitian ini tidak merugikan responden dan Tindakan yang dilakukan tidak beresiko untuk responden. Responden yang datang mendapatkan manfaat mendapatkan pengetahuan karena dilakukan penyuluhan Kesehatan. Responden juga diberikan booklet untuk dibawa pulang sehingga bisa dibaca-baca lagi ketika di rumah.

2. Prinsip menghargai hak asasi manusia (*respect human dignity*)

- a. Hak untuk ikut/tidak menjadi responden (*right to self determination*)

Responden diperlakukan secara manusiawi. Responden mempunyai hak memutuskan apakah bersedia menjadi subyek ataupun tidak, tanpa adanya sangsi apa pun atau akan berakibat terhadap kesembuhannya.

- b. Hak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikasn (*right to full disclosure*)

Peneliti memberikan penjelasan secara rinci serta bertanggung jawab jika ada sesuatu yang terjadi kepada responden.

- c. Informed consent

Peneliti telah melakukan informed consent pada responden yang memenuhi kriteria inklusi, responden mendapatkan informasi secara lengkap tentang tujuan dan manfaat penelitian yang dilaksanakan dan mempunyai hak untuk menolak menjadi responden. *Informed consent* juga dijelaskan dengan tujuan untuk pengembangan penelitian saja.

- 3. Prinsip keadilan (*right to justice*)

- a. Hak untuk mendapatkan pengobatan yang adil (*right in fair treatment*)

Pada penelitian ini mendapatkan perlakuan yang sama, yaitu penyuluhan kesehatan. Semua responden yang telah selesai mengisi kuisisioner akan mendapatkan souvenir yang sama

b. Hak dijaga kerahasiaannya (*right to privacy*)

Responden mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan.

## **BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **A. Hasil Penelitian**

#### **1. Gambaran Lokasi Penelitian**

##### **a. Puskesmas Jetis I**

Kelompok kontrol pada penelitian ini dilakukan di Puskesmas Jetis I. Puskesmas Jetis I merupakan puskesmas rawat inap yang berlokasi di dusun denokan, trimulyo, jetis, Bantul.

Wilayah kerja Puskesmas Jetis I adalah dua desa diantara empat desa yang ada di Kecamatan Jetis yaitu Desa Trimulyo dan Desa Sumberagung. Desa Sumberagung terdiri dari 17 dusun sedangkan Desa Trimulyo terdiri dari 12 Dusun. Luas wilayah kerja kedua Desa keseluruhan 13,05 Km<sup>2</sup>. Kontur geografis sebagian besar adalah dataran rendah dan perbukitan pada bagian Timur.

Puskesmas jetis I ini memiliki beberapa program inovasi meliputi Bakpia Jetu (barisan pendamping ibu dan anak puskesmas Jetis 1), Kata Penting (Karangtaruna Peduli Stunting), Sindu Asih (Sindet Peduli Kesehatan dan Kebersihan), Geliat Barongan (Gerakan Peduli Sehat Dusun Barongan), DUSA-T (Dusun Sadar TBC), Kuda (Kendaraan Darurat Warga), Blawong I Bangkit (Bersih, Sehat, Rindang, Kreatif, Inovatif dan terdidik), Suketol (Surat Keterangan Online), Sidik Petis (Sistem Informasi Digital Puskemas Jetis), Lasania (Layanan Santun Lansia), Sapa Papi (Sapa pagi pasien), Rehat Manis (Remaja Sehat SMA Jetis), Pepes Ikan

Semur (perempuan peduli sampah lingkungan sehat hidup makmur), Siberlian dan Dongeng Sanobama (Edukasi Bersih Lingkungan Pada Anak), Si Jawara Jos (Pasien Jiwa Sehat Sejahtera Jenius olah sampah), Pagu Hati (Paguyuban Kuliner dan Peduli), Kala Peka (Kelas Lansia Peduli Kesehatan), Gropyok TBC (Gerakan Jaring dan Obati Penyakit TBC).

Puskesmas Jetis I memiliki visi “Bersama Puskesmas Menuju Jetis Sehat Yang Mandiri Dan Berkeadilan”. Misi Puskesmas Jetis I ini ialah :

- 1) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang professional.
- 2) Pemberdayaan peran serta masyarakat di bidang Kesehatan.

#### **b. Puskesmas Jetis II**

Kelompok intervensi pada penelitian ini di lakukan di Puskesmas Jetis II. Puskesmas Jetis II merupakan puskesmas non rawat inap yang terletak di Kecamatan Jetis Kabupaten Bantul, tepatnya di Jalan Parangtritis km 15 Patalan, Jetis, Bantul. Wilayah kerja terdapat 2 desa yaitu Desa Patalan dan Desa Candan. Desa Patalan memiliki Luas wilayah : 11.015 km<sup>2</sup> yang terdiri dari Desa Patalan 20 Dusun, dan 89 RT dengan jumlah 4.381 rumah tangga, sedangkan Desa Candan terdiri dari 15 Dusun, dan 76 RT dengan jumlah 4.366 rumah tangga (data tahun 2020).

Puskesmas Jetis II ini memiliki beberapa program inovasi antara lain duta bagiku (peduli Kesehatan balita gizi kurang/kurus), Garpu Salad (Gerakan peduli keluarga sehat sulang kidul) , kemilau susi (kelas ibu hamil dan suami siaga), layangan gemmas Bersama punggawa (layanan Kesehatan gangguan mental emosional Bersama pemuda peduli Kesehatan jiwa) dan REDAKSSI (relaksasi dengan dzikir atasi Hipertensi).

Puskesmas Jetis II ini memiliki visi “Menjadi Puskesmas Terpercaya Pilihan Masyarakat”.

Misi Puskesmas Jetis II adalah :

- 1) Mewujudkan pelayanan Kesehatan yang berkualitas dan professional.
- 2) Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan.
- 3) Mendorong kemandirian hidup sehat bagi keluarga dan masyarakat.

## 2. Analisis Univariat

### a. Karakteristik Responden

Karakteristik responden pada penelitian ini yaitu usia, Pendidikan terakhir dan jenis kelamin. Ketiga karakteristik tersebut merupakan faktor risiko hipertensi yang tidak dapat diubah.

Tabel 4. 1 distribusi frekuensi karakteristik usia penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas jetis pada bulan maret 2022  
N=75

Karakteristik	Kelompok Intervensi				Kelompok Kontrol			
	Min	Max	Mean	SD	Min	Max	Mean	SD
Usia	30	70	55.82	8.37	30	71	56.76	9.8
Total	50				25			

Sumber : Data primer

Berdasarkan tabel 4.2 karakteristik usia pada responden memiliki nilai minimal 30 pada kelompok kontrol dan intervensi. Nilai maksimum pada kelompok intervensi yaitu 70 dan pada kelompok kontrol bernilai 71. Nilai *mean* pada kelompok kontrol lebih besar daripada kelompok intervensi yaitu 56.76, sedangkan pada kelompok intervensi nilai *mean* nya 55.82. Standar Deviasi pada kelompok kontrol sebesar 9.8 dan kelompok intervensi sebesar 8.37.

Tabel 4. 2 distribusi frekuensi karakteristik pendidikan terakhir dan jenis kelamin penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas jetis pada bulan maret 2022

N=75

Karakteristik	Intervensi		Kontrol	
	F	%	F	%
<b>Pendidikan terakhir</b>				
a) SD	27	54	14	56
b) SMP	4	8	5	20
c) SMA/SMK	15	30	4	16
d) Pendidikan Tinggi (D1-S2)	4	8	2	8
<b>Jenis Kelamin</b>				
a) Laki-laki	7	14	5	20
b) Perempuan	43	86	20	80
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>	<b>25</b>	<b>100</b>

Sumber : Data primer

Pendidikan terakhir yang lebih dominan pada responden kelompok intervensi maupun kontrol yaitu SD (Sekolah Dasar) dengan besar persentase 54% pada kelompok intervensi dan 56% pada kelompok kontrol. Jenis kelamin yang lebih dominan pada responden kelompok intervensi dan kontrol yaitu perempuan dengan persentase 86% pada kelompok intervensi dan 20% pada kelompok kontrol.

#### **b. Karakteristik Tingkat Kepatuhan**

Pada penelitian ini diukur tingkat kepatuhannya dengan menggunakan kuisioner MMAS-8 yang terdiri dari 8 item pertanyaan. Kuisioner diberikan saat sebelum diberikan intervensi

dan setelah diberikan intervensi. Kriteria dalam pengukuran tingkat kepatuhan ini dikatakan kepatuhan rendah jika nilai kurang dari 6, kepatuhan sedang jika nilai 6-7 dan kepatuhan tinggi jika nilainya 8.

Tabel 4. 3 karakteristik tingkat kepatuhan pada kelompok intervensi dan kontrol penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas jetis pada bulan maret 2022

Kategori	N=75							
	Intervensi				Kontrol			
	Pre-Test		Post-Test		Pre-Test		Post-Test	
	N	%	N	%	N	%	N	%
a) Kepatuhan rendah	23	46	1	2	9	36	6	24
b) Kepatuhan sedang	21	42	17	34	13	52	14	56
c) Kepatuhan tinggi	6	12	32	64	3	12	5	20
Total	50	100%	50	100%	25	100	25	100

Sumber : Data primer

Pada penelitian ini karakteristik tingkat kepatuhan minum obat pada kelompok intervensi saat pre-test kepatuhan rendah Sebagian kecil 46% dan saat post test kepatuhan tinggi Sebagian besar 64%. Pada kelompok kontrol, saat pre-test maupun post-test didominasi oleh kepatuhan sedang. Jumlah responden pada pre-test Sebagian kecil 12% dan pada post-test Sebagian besar 56%.

### 3. Uji Normalitas

#### a. Tingkat Kepatuhan

Sebelum pengukuran tingkat kepatuhan, terlebih dahulu dilakukan uji normalitas dengan kolmogrov Smirnov karena total responden >50. Jika data tidak berdistribusi normal, maka

dilanjutkan menguji dengan *Wilcoxon*. Namun jika data berdistribusi normal maka dilakukan uji dengan *paired t test*.

Tabel 4. 4 Uji Normalitas dengan *Kolmogrov Smirnov* tingkat kepatuhan dan pengetahuan Pada Kelompok Intervensi Dan Kontrol penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas jetis pada bulan maret 2022

Tingkat Kepatuhan dan Tingkat pengetahuan	Intervensi		Kontrol	
	<i>p.</i>	Kesimpulan	<i>p.</i>	Kesimpulan
N=75				
a. Tingkat Kepatuhan				
- Pre-test	0.001	Tidak berdistribusi normal	0.007	Tidak berdistribusi normal
- Post-test	0.000	Tidak berdistribusi normal	0.004	Tidak berdistribusi normal
b. Tingkat Pengetahuan				
- Pre-test	0.002	Tidak berdistribusi normal	0.000	Tidak berdistribusi normal
- Post-test	0.000	Tidak berdistribusi normal	0.002	Tidak berdistribusi normal
Total	50		25	

Sumber : Data primer

Hasil uji normalitas pada tingkat kepatuhan dan pengetahuan ini diperoleh nilai signifikan  $p < 0,05$  pada kedua kelompok, sehingga data dinyatakan berdistribusi tidak normal dan uji statistik yang digunakan yaitu *Wilcoxon* dan *mann whitney*.

#### b. Korelasi Antara Tingkat Pengetahuan Dan Kepatuhan

Pada penelitian ini di dapat data tingkat kepatuhan dan tingkat pengetahuan. Dengan itu dilakukan uji korelasi untuk memperkuat teori hubungan antara tingkat kepatuhan dan pengetahuan.

Tabel 4. 5 korelasi antara tingkat pengetahuan dan kepatuhan minum obat penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas jetis pada bulan maret 2022

N=75

	Tingkat Pengetahuan		
	<i>Sig. (2-tailed)</i>	<i>Kendall's</i>	N
Tingkat Kepatuhan	0.007	0.362	50

Sumber : Data primer

Pada tabel 4.5 didapatkan Nilai signifikansi  $0.007 < 0.05$  dan bernilai positif, maka dinyatakan terdapat korelasi antara tingkat kepatuhan dan pengetahuan. Nilai *kendall's correlation coefficient* 0.362 yang mana masuk dalam kategori 0,21 s/d 0,40 dan dinyatakan korelasi lemah. Hal ini dapat disimpulkan bahwa terdapat korelasi antara tingkat kepatuhan dan pengetahuan yangmana Semakin tinggi pengetahuannya menunjukkan semakin tinggi kepatuhan minum obat.

#### 4. Analisis Bivariat

- a. Pengaruh Tingkat Kepatuhan Minum Obat Sebelum Dan Sesudah Diberikan Penyuluhan Menggunakan Media *Booklet* dan Tanpa Menggunakan Media *Booklet* Pada Kelompok Intervensi Dan Kontrol.

Tingkat kepatuhan pada kelompok intervensi dan kontrol diukur sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan. Pada kelompok Intervensi dilakukan penyuluhan menggunakan media *booklet*. Untuk kelompok kontrol dilakukan penyuluhahan tanpa media *booklet*.

Tabel 4. 6 uji wilcoxon tingkat kepatuhan minum obat sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan menggunakan media *booklet* pada kelompok intervensi dan kontrol pada penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas jetis pada bulan maret 2022

N=75

Tingkat kepatuhan minum obat	Kelompok Intervensi				P Value	Kelompok kontrol				
	Median		Mean	Standar Deviasi		Median		Mean	Standar Deviasi	P value
	Min	Max				Min	Max			
Pre-test	2	8	5.58	1.727	0.000	1	8	5.72	1.671	0.102
Post test	5	8	7.60	0.606		2	8	6.16	1.463	
Total	50					25				

Sumber : Data primer

Dari tabel 4.6 menunjukkan hasil rata-rata pada kelompok intervensi sebelum diberikan penyuluhan memiliki angka terendah 2 dan angka tertinggi 8. Sesudah diberikan penyuluhan menunjukkan angka terendah 5 dan angka tertinggi 8. Pada kelompok kontrol menunjukkan angka terendah 1 dan angka tertinggi 8 untuk hasil pre-testnya. Sedangkangkan untuk post-test nilai terendah menunjukkan angka 2 dan nilai tertinggi angka 8.

Dari tabel 4.6 menunjukkan hasil uji *statistic* didapatkan hasil nilai p-value pada uji *Wilcoxon*  $< 0,05$  yaitu 0,000, maka dapat diambil kesimpulan ada pengaruh peningkatan kepatuhan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan dengan media *booklet* pada

kelompok Intervensi. Pada kelompok kontrol, berdasarkan uji *Wilcoxon* didapatkan hasil *p-value* 0.102 yang berarti tidak ada pengaruh pada kelompok kontrol.

b. Perbedaan Tingkat Kepatuhan Sebelum Dan Sesudah Pada Kelompok Intervensi dan Kontrol

Pada tingkat kepatuhan sebelum dan sesudah diberikan perlakuan pada kelompok intervensi dan kontrol dilakukan uji mann whitney. Uji tersebut untuk mengetahui perbedaan antara kelompok kontrol dan intervensi terhadap tingkat kepatuhan sebelum dan sesudah diberi perlakuan.

Tabel 4. 7 Uji Mann Whitney Perbedaan Tingkat Kepatuhan Sebelum Dan Sesudah Pada Kelompok Intervensi Dan Kontrol pada penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas jetis pada bulan maret 2022

N=75				
Variabel	Mean rank	N	Sum of rank	Sig. (2-tailed)
Kelompok Intervensi	45.94	50	2297.00	0.000
Kelompok Kontrol	22.12	25	553.00	

Sumber : Data primer

Berdasarkan pada tabel 4.7 yang menunjukkan hasil bahwa kelompok intervensi memiliki nilai rata-rata yang lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol yaitu 45.94. Hasil uji statistic dengan menggunakan uji *mann whitney* diperoleh nilai *Asym.sig. (2-tailed)* sebesar 0,000 yaitu  $p < 0,05$ , yang diartikan bahwa ada perbedaan antara kelompok intervensi dan kontrol terkait tingkat

kepatuhan minum obat Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Jetis.

c. Perbedaan Tingkat Pengetahuan Sebelum Dan Sesudah Pada Kelompok Intervensi dan Kontrol

Pada tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan perlakuan pada kelompok intervensi dan kontrol dilakukan uji mann whitney. Uji tersebut untuk mengetahui perbedaan antara kelompok kontrol dan intervensi terhadap tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah diberi perlakuan.

Tabel 4. 8 Uji Mann Whitney Perbedaan Tingkat Pengetahuan Sebelum Dan Sesudah Pada Kelompok Intervensi Dan Kontrol pada penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas jetis pada bulan maret 2022

N=75

Variabel	Mean rank	N	Sum of rank	Sig. (2-tailed)
Kelompok Intervensi	48.82	50	2441.00	0.000
Kelompok Kontrol	16.36	25	409.00	

Sumber : Data primer

Berdasarkan pada tabel 4.8 yang menunjukkan hasil bahwa kelompok intervensi memiliki nilai rata-rata yang lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol yaitu 48.82 sedangkan kelompok kontrol memiliki nilai rata-rata 16.36. Hasil uji statistic dengan menggunakan uji *mann whitney* diperoleh nilai *Asym.sig. (2-tailed)* sebesar 0,000 yaitu  $p < 0,05$ , yang diartikan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan maka tingkat kepatuhannya juga meningkat.

Dengan itu dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh peningkatan pengetahuan terhadap kepatuhan dalam minum obat.

## **B. Pembahasan**

### **1. Karakteristik Responden**

Berdasarkan tabel 4.1 Tentang karakteristik responden didapat paling banyak rata-rata usia lansia ( 56 tahun ). Penderita hipertensi paling banyak diderita oleh pasien yang berusia lanjut. Penelitian (Pramana et al., 2019) mengatakan banyak pasien hipertensi yang usianya lebih dari 46 tahun. Menurut penelitian (Adam, 2019), semakin bertambahnya usia maka semakin besar pula risiko terjadinya Hipertensi. Hal tersebut disebabkan oleh perubahan struktur pembuluh darah seperti penyempitan lumen, serta dinding pembuluh darah menjadi kaku dan elastisitasnya berkurang sehingga meningkatkan tekanan darah.

Pada tabel 4.2 tingkat pendidikan, responden paling banyak adalah responden dengan tingkat Pendidikan rendah yaitu lulusan Sekolah Dasar (SD). Pada penelitian (Indriastuti et al., 2021) dengan hasil kasus hipertensi paling tinggi pada berpendidikan akhir ditingkat Sekolah Dasar sebesar 52,5%. Penelitian lain yang dilakukan oleh (Howard et al., 2018) juga mengatakan Pencapaian pendidikan yang rendah dikaitkan dengan hasil kesehatan yang lebih buruk, harapan hidup lebih pendek, dan tingginya kejadian hipertensi. Tingkat

Pendidikan yang dimiliki responden mempengaruhi tingkat pemahaman responden dalam menerima informasi. Semakin tinggi suatu tingkat pendidikan seseorang maka kemampuan untuk memahami informasi cenderung lebih baik. Menurut (Pratiwi et al., 2020) status Pendidikan seseorang dapat mempengaruhi dalam menyerap informasi, sehingga semakin tinggi status Pendidikan semakin mudah pula untuk memahami konsep sehat yang akan menyebabkan peningkatan perilaku Kesehatan yaitu kepatuhan dalam menjalani pengobatan.

Pada tabel 4.2 jenis kelamin, responden paling banyak yaitu pasien dengan jenis kelamin perempuan. Hal ini sejalan dengan penelitian (Taiso et al., 2021) yang mengatakan bahwa hubungan jenis kelamin dengan kejadian hipertensi menunjukkan yang berjenis kelamin perempuan (53.7%) lebih banyak mengalami hipertensi daripada responden berjenis kelamin laki-laki (45.9%). Perempuan lebih berisiko untuk terkena Hipertensi dibandingkan dengan laki-laki. Jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tekanan darah yang tidak dapat diubah. Salah satu penyebab hipertensi pada perempuan yaitu pengelolaan emosi yang kurang baik dan mudah marah. Sejalan dengan penelitian (Mujiyatmi, 2016) Secara fisik perilaku marah dan mudah tersinggung dapat menyebabkan masalah kesehatan diantara insomnia, melemahnya sistem imun, diabetes, hipertensi serta jantung.

## 2. Pengaruh Tingkat Kepatuhan Minum Obat Sebelum Dan Sesudah Diberikan Penyuluhan Menggunakan Media *Booklet* Pada Kelompok Intervensi

Hasil dari tabel 4.6 menunjukkan sebelum dan sesudah diberikan intervensi kepatuhan minum obat mengalami peningkatan dengan rata-rata sebesar 2.02. Sebelum diberikan intervensi penyuluhan menggunakan media *booklet* rata – rata pasien memiliki kepatuhan rendah dalam minum obat. Kepatuhan minum obat bagi pasien hipertensi sangat penting karena dapat mengontrol tekanan darah dengan minum obat secara teratur, sehingga terhindar dari resiko kerusakan organ lain.

Banyak faktor yang mempengaruhi kepatuhan dalam minum obat, antara lain usia, Pendidikan, dan jenis kelamin. Menurut penelitian (Pramana et al., 2019) faktor yang mempengaruhi ialah jenis kelamin perempuan, umur lebih dari 46 tahun, pendidikan kurang dari 9 tahun, tidak memiliki pekerjaan, lama terapi dari awal pasien didiagnosa hipertensi hingga saat dilakukan penelitian, jenis obat hipertensi yang didapatkan, serta jumlah obat keseluruhan yang dikonsumsi baik obat hipertensi, obat hipertensi kombinasi atau obat hipertensi dengan obat-obat penyerta yang lainnya. Menurut penelitian oleh (Jasmine et al., 2020) terkait usia, Tingkat kepatuhan minum obat lebih tinggi pada usia lansia. Sejalan dengan penelitian (Burnier et al., 2020) mengatakan bahwa prevalensi kepatuhan tinggi secara signifikan lebih baik pada

orang dewasa yang lebih tua daripada pada hipertensi yang lebih muda (34 % vs 24,5%), dan pada peserta yang lebih tua, usia adalah penentu positif dari kepatuhan yang baik. Menurut penelitian (Khader et al., 2020) mengatakan bahwa pasien usia lanjut lebih sering berkunjung ke fasilitas kesehatan karena penyakit penyerta lain dan memiliki peluang lebih tinggi untuk diberitahu tentang tekanan darahnya dan diberi resep obat untuk mengendalikan hipertensi. Pada Pendidikan, penelitian (Jasmine et al., 2020) mengatakan Pendidikan yang tinggi dapat mempengaruhi daya intelektual seseorang dalam memutuskan suatu hal, termasuk dalam keputusan untuk mematuhi minum obat. Pada jenis kelamin, Wanita lebih patuh dalam menjalani pengobatan. Menurut Smeltzer & Bare menyatakan bahwa pria cenderung tidak patuh karena kegiatan di usia produktifnya karena adanya penurunan memori, dan atau penyakit degenerative lainnya. Sedangkan pada Perempuan cenderung tingkat kepatuhannya lebih tinggi akibat tingkat kecemasan terhadap penyakit pada perempuan lebih besar dibandingkan laki-laki.

Sesudah dilakukan intervensi penyuluhan menggunakan media *booklet* tingkat kepatuhan minum obat rata-rata memiliki kepatuhan tinggi. Hal ini dikarenakan informasi yang diberikan dapat diterima dengan baik sehingga pengetahuan pasien meningkat. Sejalan dengan penelitian (Realita Nurhanani, 2020) Pengetahuan dari seluruh aspek secara bersama-sama akan mempengaruhi tingkat kepatuhan berobat. Apabila pengetahuan responden mengenai penyakitnya dan

pengendalian penyakitnya ditingkatkan bersamaan dengan pengetahuan mengenai obat antihipertensinya maka kepatuhan minum obat antihipertensi akan meningkat.

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan ada pengaruh yang bermakna terjadi peningkatan kepatuhan minum obat antara kelompok intervensi dengan nilai 0,00 ( $p < 0,05$ ). Kemudian dapat dilihat pada nilai mean dari sebelum dan sesudah dilakukan intervensi kepatuhan minum obat mengalami peningkatan dengan rata-rata sebesar 2.02. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Purba (2020) hasil penelitian diperoleh bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan dimana nilai  $p(0,00) < \alpha (0,05)$ . Dalam melakukan pengobatan hipertensi, pengetahuan penderita tentang hipertensi berperan penting untuk kepatuhan penderita dalam menjalani terapi. Penderita yang sudah memiliki pengetahuan tentang penyakit yang dideritanya, diharapkan lebih patuh dalam menjalani terapinya. Pengetahuan yang harus dimiliki oleh pasien hipertensi meliputi arti penyakit hipertensi, penyebab hipertensi, gejala yang sering menyertai dan pentingnya melakukan pengobatan yang teratur dan terus menerus dalam jangka panjang serta mengetahui bahaya yang ditimbulkan jika tidak minum obat (Setiyana, 2021).

3. Pengaruh Tingkat Kepatuhan Minum Obat Sebelum Dan Sesudah Diberikan Penyuluhan tanpa menggunakan media *booklet* Pada Kelompok Kontrol.

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan tidak ada pengaruh pada kepatuhan minum obat Antara kelompok kontrol dengan nilai 0.102 ( $p < 0,05$ ). Sebelum dilakukan penyuluhan tanpa menggunakan media *booklet*, kepatuhan responden mayoritas menunjukkan kepatuhan sedang. Setelah dilakukan penyuluhan kepatuhan mayoritas menunjukkan kepatuhan sedang juga. Salah satu yang menjadi faktor kepatuhan minum obat yaitu pengetahuan. Hal ini sejalan dengan penelitian (Hanum et al., 2019) yang mengatakan Beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan antara lain adalah: pengetahuan, motivasi, dan dukungan keluarga. Dengan adanya pengetahuan yang tinggi, kepatuhan minum obat juga akan meningkat.

Pada kelompok kontrol ini, penyuluhan tanpa media booklet telah dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan terkait hipertensi. Namun, pasien paham dengan materi yang disampaikan saat setelah dilakukan penyuluhan itu saja. Sesampainya di rumah, pasien akan lupa dengan informasi yang didapatkan dan tidak menerapkan perilaku yang dianjurkan saat penyuluhan. Hal ini dikarenakan pasien hipertensi yang mayoritas berusia lansia mengalami gangguan kognitif. Pada penelitian (Sari et al., 2019) dengan hasil Hipertensi mempengaruhi fungsi kognitif pada lansia di Panti Werdha Wana Seraya Denpasar. Salah

satu gangguan kognitif yang banyak dialami penderita hipertensi yaitu mudah lupa. Hal ini sejalan dengan penelitian (Eni & Safitri, 2019) yang mengatakan lansia yang mengalami gangguan kognitif awalnya ditemukan gejala mudah lupa yang menyebabkan lansia tidak mampu menyebut kata yang benar, berlanjut dengan kesulitan mengenal benda dan akhirnya tidak mampu menggunakan barang-barang sekalipun yang termudah. Menurut penelitian (Burnier et al., 2020) mengatakan Disfungsi kognitif merupakan penentu penting dari kepatuhan yang buruk terhadap obat karena mengganggu kemampuan dalam perencanaan, pengorganisasian, dan pelaksanaan tugas-tugas manajemen obat.

Hal ini dapat disimpulkan bahwa penyuluhan tanpa menggunakan media *booklet* tidak menunjukkan kepatuhan yang tinggi. Hal ini dikarenakan penyuluhan hanya dilakukan secara lisan dan tidak dibekali media untuk dibaca di rumah sehingga pasien lupa dengan informasi yang didapatkan ketika di rumah. Sehingga pasien tidak menerapkan perilaku yang dianjurkan yang mana menyebabkan tingkat kepatuhan pasien tidak mengalami kenaikan.

#### 4. Perbedaan Tingkat Kepatuhan Sebelum Dan Sesudah Dilakukan Intervensi Pada Kelompok Intervensi Dan Kontrol

Berdasarkan tabel 4.7 menunjukkan hasil bahwa kelompok intervensi memiliki nilai rata-rata yang lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol yaitu 45.94. Hasil uji statistic dengan menggunakan *uji mann whitney* diperoleh nilai *Asym.sig. (2-tailed)* sebesar 0,000 yaitu  $p < 0,05$ , yang diartikan bahwa ada perbedaan antara kelompok intervensi dan kontrol terkait tingkat kepatuhan minum obat Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Jetis.

Pada kelompok intervensi tingkat kepatuhan sebelum dan sesudah memiliki nilai rata-rata yaitu 45,94. Yangmana pada kelompok intervensi diberikan penyuluhan menggunakan media *booklet* dan dibekali booklet untuk dibawa pulang. *Booklet* yang dibekali untuk pasien ini bertujuan agar pasien dapat membaca-baca lagi ketika dirumah. Sehingga informasi yang didapatkan pasien dapat terserap maksimal dan dapat diterapkan sesuai anjuran penatalaksanaan hipertensi yang tepat.

Pemberian penyuluhan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan agar penderita sadar akan pentingnya penatalaksanaan hipertensi yang tepat. Meningkatnya pengetahuan dapat menimbulkan perubahan pandangan terkait penyakit tersebut dan sikap seseorang. Menurut penelitian (Saragih & Sirait, 2020) mengatakan seseorang yang berpengetahuan tinggi memiliki kesadaran diri yang tinggi akan

kesehatan dan memiliki motivasi yang tinggi untuk sembuh. Tingginya pengetahuan seseorang terhadap penyakit akan mempengaruhi seseorang terhadap perilaku kesehatan (Heriyandi, 2018).

Pada kelompok kontrol, sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan tanpa menggunakan media *booklet*, tidak mengalami peningkatan kepatuhan. Sebelum dan sesudah perlakuan, tingkat kepatuhan mayoritas berada pada kepatuhan sedang. Hal ini dikarenakan pemberian penyuluhan tanpa menggunakan media *booklet* belum dapat diterima dengan baik. Hal ini dikarenakan, penderita hipertensi yang kebanyakan berusia lansia ini tidak mampu menyerap informasi hanya dengan penyuluhan secara lisan saja. Faktor yang menjadi penyebab kurang terserapnya informasi dalam penyuluhan ini yaitu karena penurunannya fungsi kognitif pada pasien hipertensi lansia. Sejalan dengan penelitian (Juniarni & Haerunnisa, 2021) yang mengatakan masalah kesehatan yang sering terjadi pada lanjut usia antara lain gangguan fungsi kognitif.

Menurut penelitian (Rawis et al., 2019) Gangguan pada fungsi kognitif dapat dilihat dengan adanya gejala gangguan memori, perubahan persepsi, masalah dalam berkomunikasi, penurunan fokus dan atensi, dan hambatan dalam melaksanakan tugas harian. Hal itu yang menjadi penyebab kurang terserapnya informasi pada pasien hipertensi jika tidak dibekali media *booklet* untuk dibaca-baca dirumah.

Hal ini dapat disimpulkan bahwa dengan perlakuan penyuluhan menggunakan media *booklet* dan penyuluhan tanpa menggunakan *booklet* terdapat perbedaan tingkat kepatuhan dalam minum obat. Pada kelompok intervensi tingkat kepatuhannya tinggi, sedangkan pada kelompok kontrol tingkat kepatuhannya sedang. Hal ini dikarenakan pada kelompok intervensi dibekali *booklet* untuk dibawa pulang, sehingga pasien dapat membaca-baca lagi materi yang telah disampaikan. Sedangkan pada kelompok kontrol tidak dibekali apa-apa. Padahal lansia dengan hipertensi mudah lupa dengan apa saja anjuran yang telah dijelaskan, sehingga perilaku tidak sesuai anjuran dan kepatuhan minum obat tidak mengalami peningkatan.

#### 5. Perbedaan Tingkat Pengetahuan Sebelum Dan Sesudah Pada Kelompok Intervensi Dan Kontrol.

Berdasarkan tabel 4.8 Hasil uji statistic dengan menggunakan uji *mann whitney* diperoleh nilai *Asym.sig. (2-tailed)* sebesar 0,000 yaitu  $p < 0,05$ , yang diartikan bahwa ada perbedaan tingkat pengetahuan antara kelompok intervensi dan kontrol. Berdasarkan data tabel 4.8 menunjukkan hasil bahwa kelompok intervensi memiliki nilai rata-rata yang lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol yaitu 48.82, sedangkan kelompok kontrol memiliki nilai rata-rata 16.36.

Pada kelompok intervensi, pengetahuan lebih tinggi daripada kelompok kontrol. Hal ini dikarenakan pada kelompok intervensi

dilakukan penyuluhan Kesehatan dengan menggunakan media booklet dan dibekali booklet untuk dibawa pulang. Salah satu yang menjadi faktor meningkatkan kepatuhan minum obat yaitu dengan meningkatkan pengetahuan. Pada penelitian (Dhar et al., 2017) mengatakan Pasien dengan pengetahuan yang tidak memadai tentang komplikasi terkait hipertensi lebih mungkin untuk tidak patuh dengan rejimen pengobatan. Dengan itu, pengetahuan responden dapat meningkat jika dilakukan penyuluhan Kesehatan. Sejalan dengan penelitian (Aprillia Veranita, 2020) yang mengatakan Peningkatan pengetahuan dapat dilakukan dengan cara penyuluhan Kesehatan. Penyuluhan kesehatan merupakan kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarkan pesan informasi, keyakinan, masyarakat sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan mampu membuat rekomendasi yang meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan sikap. (Notoatmodjo, 2012).

Penyuluhan Kesehatan ini dilakukan dengan menggunakan media *booklet*. Media *Booklet* berisi informasi yang jelas, tegas dan mudah dimengerti yang biasanya terdiri dari tidak lebih 24 lembar (Sukmasari, 2019). Pada penelitian yang dilakukan oleh Sukraniti et al., 2012 mengatakan *booklet* lebih efektif dibanding media lain dengan kelebihan dari *booklet* yaitu dapat disajikan lebih lengkap, mudah dibawa kemana-mana, tidak cepat rusak, dapat digunakan setiap saat dan lebih menarik dibaca.

Menurut penelitian (Herwanti et al., 2021) dengan hasil edukasi hipertensi melalui media *booklet* berpengaruh terhadap peningkatan perilaku *self management* hipertensi. Hal ini disebabkan karena perlakuan menggunakan *booklet* mampu meningkatkan perilaku *self management* penderita penyakit hipertensi. Penelitian lain yang dilakukan oleh (Rosita, 2020) dengan hasil *Booklet* meningkatkan kepatuhan minum obat hipertensi dapat digunakan sebagai alat untuk meningkatkan kepatuhan minum obat penderita hipertensi dan penderita dapat memahami dengan baik materi tentang cara meningkatkan kepatuhan minum obat hipertensi dengan mudah.

Pada kelompok kontrol, terdapat perbedaan tingkat pengetahuan antara sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan tanpa media *booklet*. Namun nilai yang di tunjukkan menunjukkan perbedaan yang tidak bermakna.

### **C. Keterbatasan Penelitian**

1. Tempat penyuluhan pada kelompok Intervensi kurang kondusif karena dilakukan di ruang tunggu pasien.
2. Penyuluhan hanya berlangsung 1 kali pertemuan saat kontrol rutin saja sehingga banyak informasi yang diberikan kurang terserap.
3. Peneliti tidak mengukur karakteristik lama menderita hipertensi, jenis pekerjaan dan jenis obat anti-hipertensi yang digunakan.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan sebelumnya, maka dapat ditarik kesimpulan :

1. Ada pengaruh yang bermakna penyuluhan menggunakan media *booklet* terhadap pengetahuan dan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas jetis.
2. Ada perbedaan tingkat pengetahuan yang bermakna antara sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan menggunakan media *booklet*.
3. Ada perbedaan tingkat kepatuhan yang bermakna antara sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan menggunakan media *booklet*.

#### **B. Saran**

1. Bagi Responden

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi sehingga tidak terjadi *dropout* obat dan terhindar dari komplikasi penyakit lain.

2. Bagi Puskesmas

Penelitian ini diharapkan puskesmas dapat memberikan penyuluhan menggunakan media yang tepat untuk penderita hipertensi, salah satunya dengan menggunakan media *booklet* karena lebih menunjukkan kepatuhan yang tinggi.

### 3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian ini dengan mengukur lama menderita hipertensi, jenis pekerjaan, jenis obat yang dikonsumsi dan mengembangkan dengan media penyuluhan lainnya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adam, L. (2019). Determinan Hipertensi Pada Lanjut Usia. *Jambura Health and Sport Journal*, 1(2), 82–89. <https://doi.org/10.37311/jhsj.v1i2.2558>
- Aprillia Veranita, L. P. R. S. (2020). Peningkatan Kepatuhan Pola Hidup Melalui Penyuluhan Kesehatan Pada Klien Hipertensi. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Altruistik*, 3(2), 38–47. <https://doi.org/10.48079/vol3.iss2.66>
- bptp balitbangtan Jambi. (2017). *balai pengkajian teknologi pertanian jambi*.
- Budiman. (2014). *Kuisisioner Pengetahuan dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan*. salemba medika.
- Burnier, M., Polychronopoulou, E., & Wuerzner, G. (2020). Hypertension and Drug Adherence in the Elderly. *Frontiers in Cardiovascular Medicine*, 7(April), 1–9. <https://doi.org/10.3389/fcvm.2020.00049>
- Desvalina, A. M. (2019). Pengaruh Pemberian Edukasi dengan Media Leaflet dan Pesan Singkat terhadap Tekanan darah dan Kepatuhan Pasien Hipertensi. *Skripsi*.
- dewi angraini harahap, nia aprilia, oktari muliati. (2019). Hubungan Pengetahuan Penderita Hipertensi Tentang Hipertensi Dengan Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kampa Tahun 2019. *Jurnal Ners*, 3(2), 97–102. <http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners>
- Dhar, L., Dantas, J., & Ali, M. (2017). A Systematic Review of Factors Influencing Medication Adherence to Hypertension Treatment in Developing Countries. *Open Journal of Epidemiology*, 07(03), 211–250. <https://doi.org/10.4236/ojepi.2017.73018>
- Diatmika, I. K. D. P., Artini, G. A., & Ernawati, D. K. (2018). Profil Efek Samping Kaptopril pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Denpasar Timur I Periode Oktober 2017. *E-Jurnal Medika Udayana*, 7(5), p221.
- Dinkes bantul. (2020). *LBI Kunjungan Kasus Puskesmas Se- Kabupaten Bantul*. 87422.
- Donsu, J. doli tine. (2019). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Pustakabarupress.
- Eni, E., & Safitri, A. (2019). Gangguan Kognitif terhadap Resiko Terjadinya Jatuh Pada Lansia. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia*, 8(01), 363–371. <https://doi.org/10.33221/jiiki.v8i01.323>
- Faiqoh, E. (2021). *Efektivitas penggunaan media booklet dibandingkan dengan leaflet dalam meningkatkan pengetahuan variasi menu MP-ASI pada ibu balita*. 1–235.
- Gama, I. K., Sarmadi, I. W., & Harini, I. (2014). Faktor penyebab ketidakpatuhan kontrol penderita hipertensi. *Jurnal Keperawatan Politeknik Kesehatan*

- Denpasar, 1, 65–71. [http://poltekkes-denpasar.ac.id/files/jurnal\\_gema\\_keperawatan/desember\\_2014/artikel\\_i\\_Ketut\\_Gama\\_dkk\\_2.pdf](http://poltekkes-denpasar.ac.id/files/jurnal_gema_keperawatan/desember_2014/artikel_i_Ketut_Gama_dkk_2.pdf)
- Gustaning, G. (2014). Pengembangan Media Booklet Menggambar Macam-Macam Celana Pada Kompetensi Dasar Menggambar Celana Siswa Smkn 1 Jenar. *Skripsi*, Universitas Negeri Yogyakarta. <http://eprints.uny.ac.id/id/eprint/29300>
- Hanum, S., Puetri, N. R., Marlinda, & Yasir. (2019). Correlation between Knowledge, Motivation and Family Support with The Compliance of Drug in Hypertension Patients in Puskesmas Peukan Bada Aceh Besar District. *Jurnal Kesehatan Terpadu (Integrated Health Journal)*, 10(1), 30–35.
- Hartiningsih, S. N. (2018). Pengaruh pendidikan kesehatan dengan media audiovisual dan media booklet terhadap perilaku caregiver dalam mencegah tuberkulosis pada anggota keluarga. *Health Sciences and Pharmacy Journal*, 2(3), 97. <https://doi.org/10.32504/hspj.v2i3.43>
- Heriawan, i wayan. (2018). Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Klien Hipertensi dengan Masalah Keperawatan Ketidapatuhan Terhadap Regimen Pengobatan di UPT Kesmas Sukawati Gianyar. *Jurusan Keperawatan*. <http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/771/>
- Heriyandi. (2018). Pengetahuan, sikap, dan perilaku diet hipertensi lansia di aceh. *Jurnal Ilmu Keperawatan*.
- Herwanti, E., Sambriang, M., & Kleden, S. S. (2021). Efektifitas Edukasi Hipertensi Dengan Media Booklet Terhadap Perilaku Self Management Hipertensi Di Puskesmas Penfui Kota Kupang. *Flobamora Nursing Journal*, 1(1), 5–11.
- Howard, G., Cushman, M., Moy, C. S., Oparil, S., Muntner, P., Lackland, D. T., Manly, J. J., Flaherty, M. L., Judd, S. E., Wadley, V. G., Long, D. L., & Howard, V. J. (2018). Association of Clinical and Social Factors with Excess Hypertension Risk in Black Compared with White US Adults. *JAMA - Journal of the American Medical Association*, 320(13), 1338–1348. <https://doi.org/10.1001/jama.2018.13467>
- Ihwatun, S., Ginandjar, P., Saraswati, L. D., & Udiyono, A. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Pengobatan Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pudukpayung, Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 8(3), 352–359.
- Indriastuti, M., R., S. S., Yusuf, A. L., Jafar, M., Nugraha, D., & Wahlanto, P. (2021). Pengaruh Edukasi Menggunakan Booklet Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi di Salah Satu Klinik Daerah Sidareja. *Jurnal Wiyata*, 8(1), 1–7. <http://www.ojs.iik.ac.id/index.php/wiyata/article/view/375>

- Jasmine, N. S., Wahyuningsih, S., & Thadeus, M. S. (2020). Analisis Faktor Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Pancoran Mas Periode Maret – April 2019. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 8(1), 61–66. <https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jmki/article/view/24742>
- Juniarni, L., & Haerunnisa, L. L. (2021). Efektivitas Penerapan Cognitive Stimulation Therapy (CST) untuk Meningkatkan Fungsi Kognitif, Activity Daily living, Psikologis, dan Kualitas Hidup Pada Lansia. *Risenologi*, September, 6–13. <http://ejournal.kpmunj.org/index.php/risenologi/article/view/208>
- Kemendes RI. (2014). Pusdatin Hipertensi. *Infodatin*, *Hipertensi*, 1–7. <https://doi.org/10.1177/109019817400200403>
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). Buku Pedoman Penyakit Tidak Menular. In *Kementerian Kesehatan RI*. [http://p2ptm.kemkes.go.id/uploads/VHcrbkVobjRzUDN3UCs4eUJ0dVBndz09/2019/03/Buku\\_Pedoman\\_Manajemen\\_PTM.pdf](http://p2ptm.kemkes.go.id/uploads/VHcrbkVobjRzUDN3UCs4eUJ0dVBndz09/2019/03/Buku_Pedoman_Manajemen_PTM.pdf)
- Khader, Y., Batieha, A., Jaddou, H., Rawashdeh, S. I., El-Khateeb, M., Hyassat, D., Khader, A., & Ajloun, K. (2020). *Hipertensi di Yordania: Prevalensi, Kesadaran, Kontrol, dan Faktor Terkaitnya*. 2019, 1–12.
- KOMINFO. (2017). *Survey Penggunaan TIK 2017*. Pusat penelitian dan Pengembangan aplikasi informatika dan komunikasi publik badan penelitian dan pengembangan sumber daya manusia.
- Krisnanda, M. Y. (2017). Laporan Penelitian Hipertensi. *Laporan Penelitian Hipertensi*, 1102005092, 18. [https://simdos.unud.ac.id/uploads/file\\_penelitian\\_1\\_dir/3f252a705ddbef7abf69a6a9ec69b2fd.pdf](https://simdos.unud.ac.id/uploads/file_penelitian_1_dir/3f252a705ddbef7abf69a6a9ec69b2fd.pdf)
- Liberty, I. A., Pariyana, Roflin, E., & Waris, L. (2017). Determinan Kepatuhan Berobat Pasien Hipertensi pada Fasilitas Kesehatan Tingkat I Berdasarkan anjuran Joint National. *Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan*, 1, 58–65.
- Martina Pakpahan., D. (2021). Promosi Kesehatan & Prilaku Kesehatan. In *yayasan kita menulis*.
- Meta Srikartika, V., Akbar, M. R., & Nautika Lingga, H. (2019). Evaluasi Intervensi Media Booklet Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Kepatuhan Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Banjarbaru Selatan. *Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 6(1), 27–35. <https://doi.org/10.20527/jpkmi.v6i1.6874>
- Mokolomban, C., Wiyono, weny I., & A.Mpila, D. (2018). Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Disertai Hipertensi Dengan Menggunakan Metode Mmas-8. *Pharmacon*, 7(4), 69–78.

<https://doi.org/10.35799/pha.7.2018.21424>

- Mujiyatmi. (2016). *pelatihan regulasi emosi untuk menurunkan perilaku masah pada pasien penderita hipertensi*.
- Notoatmodjo, S. (2012). *promosi kesehatan dan perilaku kesehatan*. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nuraini, B. (2015). Risk Factors of Hypertension. *J Majority*, 4(5), 10–19.
- Nurmala, I. (2018). *promosi kesehatan*. Airlangga University Press.
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* (4th ed.). salemba medika.
- Paulo. (2019). desain dan uji coba booklet terintegrasi nilai-nilai islam berbasis SETS(science, environment, technology, society) pada materi hidrokarbon. *Reftina Safilia Desy*, 1–9.
- Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia (PERHI). (2019). *Konsensus Penatalaksanaan Hipertensi 2019*. <https://www.inash.or.id/news-detail.do?id=411>
- PERKI. (2015). Pedoman tatalaksana hipertensi pada penyakit kardiovaskular. *Physical Review D*, 42(7), 2413. <https://doi.org/10.1103/PhysRevD.42.2413>
- Pramana, G. A., Dianingati, R. S., & Saputri, N. E. (2019). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi Peserta Prolanis di Puskesmas Pringapus Kabupaten Semarang. *Indonesian Journal of Pharmacy and Natural Product*, 2(1), 52–58. <https://doi.org/10.35473/ijnp.v2i1.196>
- Pramestutie, H. R., & Silviana, N. (2016). The Knowledge Level of Hypertension Patients for Drug Therapy in the Primary Health Care of Malang. *Indonesian Journal of Clinical Pharmacy*, 5(1), 26–34. <https://doi.org/10.15416/ijcp.2016.5.1.26>
- Pratama, G., & Ariastuti, N. (2016). Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Pengobatan Hipertensi Pada Lansia Binaan Puskesmas Klungkung 1. *E-Jurnal Medika Udayana*, 5(1).
- Pratiwi, W., Harfiani, E., & Hadiwiardjo, Y. H. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Dalam Menjalani Pengobatan Pada Penderita Hipertensi Di Klinik Pratama GKI Jabar Jakarta Pusat. *Seminar Nasional Riset Kedokteran*, 27–40.
- Rawis, G. I., Ratag, B. T., Kalesaran, A. F. C., Kesehatan, F., Universitas, M., & Ratulangi, S. (2019). Hubungan Aktivitas Fisik Dan Kebiasaan Merokok Dengan Gangguan Fungsi Kognitif Pada Lansia Di Desa Tondegesan Kecamatan Kawangkoan Kabupaten Minahasa. *Jurnal Kesmas*, 8(7), 186–192.

- Realita Nurhanani, 2020. (2020). Hubungan Faktor Pengetahuan Dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi (Studi Pada Pasien Hipertensi Essential di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang). *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 8(1), 114–121.
- Riskesdas. (2018). Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar. *Kemntrian Kesehatan RI*, 1–582. <https://dinkes.kalbarprov.go.id/wp-content/uploads/2019/03/Laporan-Riskesdas-2018-Nasional.pdf>
- Rosita, E. (2020). Meningkatkan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi Dengan Media Booklet. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 13(April), 15–38.
- Saragih, F. L., & Sirait, H. (2020). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis Pada Pasien Tb Paru Di Puskesmas Teladan Medan Tahun 2019. *Jurnal Riset Hesti Medan Akper Kesdam I/BB Medan*, 5(1), 9–15. <https://doi.org/10.34008/jurhesti.v5i1.131>
- Sari, R. V., Kuswardhani, R. T., Aryana, I. G. P. S., Purnami, R., Putrawan, I. B., & Astika, I. N. (2019). Hubungan hipertensi terhadap gangguan kognitif pada lanjut usia di panti werdha wana seraya Denpasar. *Jurnal Penyakit Dalam Udayana*, 3(1), 14–17. <https://doi.org/10.36216/jpd.v3i1.45>
- Setiyana, N. (2021). Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi. *Jurnal Medika Hutama*, 02(03), 940–943.
- Sinuraya, R. K., Destiani, D. P., Puspitasari, I. M., & Diantini, A. (2018). Medication Adherence among Hypertensive Patients in Primary Healthcare in Bandung City. *Indonesian Journal of Clinical Pharmacy*, 7(2), 124–133. <https://doi.org/10.15416/ijcp.2018.7.2.124>
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Alfabeta.
- Sukmasari, findriana eka. (2019). pengaruh pemberian media booklet informasi pengobatan (boinforman) terhadap tingkat kepatuhan pengobatan pasien hipertensi di wilayah puskesmas sidorejo lor salatiga. *Fakultas Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo*, 8(5), 55.
- Sukraniti, D. P., Ambartama, I. W., & Arwati, K. L. (2012). Efektivitas Penyuluhan dengan Media Booklet dan Leaflet Terhadap Peningkatan Pengetahuan Fast Food Anak Sekolah Dasar Di Kota Denpasar. *Jurnal Ilmu Gizi*, 3, 45–52. [http://www.poltekkes-denpasar.ac.id/wp-content/uploads/2017/12/desak\\_JIG-Vol-3-No-1-Feb-2012-final.pdf](http://www.poltekkes-denpasar.ac.id/wp-content/uploads/2017/12/desak_JIG-Vol-3-No-1-Feb-2012-final.pdf)
- Taiso, S. N., Sudayasa, I. P., & Paddo, J. (2021). Analisis Hubungan Sosiodemografis Dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Lasalepa , Kabupaten Muna. *Nursing Care and Health Technology Journal*, 1(2), 102–109.
- Wahyudi, C. T., Ratnawati, D., & Made, S. A. (2018). Pengaruh Demografi, Psikososial, Dan Lama Menderita Hipertensi Primer Terhadap Kepatuhan

Minum Obat Antihipertensi. *Jurnal JKFT*, 2(2), 14.  
<https://doi.org/10.31000/jkft.v2i1.692>

Widyastuti, S., Yasin, N. M., & Kristina, S. A. (2019). Pengaruh Home Pharmacy Care Terhadap Pengetahuan, Kepatuhan, Outcome Klinik Dan Kualitas Hidup Pasien Hipertensi. *Majalah Farmaseutik*, 15(2), 105.  
<https://doi.org/10.22146/farmaseutik.v15i2.47623>

Yantiana, Y. guru. (2020). Hubungan Motivasi Sehat Dengan Perilaku Pengendalian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Beru. *Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat*, 7(2). <https://doi.org/24609374>

Yenny Kandarini. (2017). Tatalaksana Farmakologi Terapi Hipertensi. *Divisi Ginjal Dan Hipertensi RSUP Sanglah Denpasar*.

## **Lampiran 1**

### **PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN (PSP)**

Saya, Aprilia Khoirummunawaroh mahasiswa prodi Sarjana Terapan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta akan melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Penyuluhan Menggunakan Media *Booklet* Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Jetis ”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Pengaruh Penyuluhan Menggunakan Media *Booklet* Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Jetis.

Tim peneliti mengajak Bapak/Ibu/Saudara untuk dapat ikut serta dalam penelitian ini. Penelitian ini membutuhkan 50 responden penelitian.

1. Kesukarelaan mengikuti penelitian Bapak/Ibu/Saudara bebas memilih mengenai keikutsertaan dalam penelitian ini tanpa ada paksaan. Bila sudah memutuskan untuk mengikuti penelitian ini, Bapak/Ibu/Saudara bebas untuk mengundurkan diri/berubah pikiran setiap saat tanpa dikenai sanksi apapun.
2. Prosedur penelitian : Apabila Bapak/Ibu/Saudara bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, Bapak/Ibu/Saudara diminta untuk menandatangani surat persetujuan. Setelah Bapak/Ibu/Saudara menandatangani surat persetujuan maka Bapak/Ibu/Saudara akan dicatat sebagai responden yang selanjutnya bersedia mengisi Kuesioner *Morisky Medication Adherence Scale* dan Kuesioner Aspek Kognitif Responden selama 10-15 menit.

3. Kewajiban Responden Penelitian: sebagai responden penelitian, Bapak/Ibu/Saudara berkewajiban mengikuti aturan atau petunjuk penelitian seperti yang telah tertulis di atas. Bila ada yang belum jelas Bapak/Ibu/Saudara dapat menanyakan lebih lanjut pada peneliti.
4. Risiko, efek samping dan penanganannya: penelitian ini tidak mengandung risiko yang berarti karena peneliti hanya menyebarkan kuisioner kepada responden.
5. Manfaat: hasil penelitian ini dapat memberikan informasi tentang Pengaruh Penyuluhan Menggunakan Media *Booklet* Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Jetis.
6. Kerahasiaan: semua informasi yang berkaitan dengan identitas responden akan dirahasiakan oleh peneliti dan hanya akan diketahui oleh peneliti. Hasil penelitian akan dipublikasikan tanpa identitas subyek penelitian.
7. Pembiayaan: semua pembiayaan yang terkait dengan peneliti akan ditanggung oleh peneliti.
8. Informasi tambahan: Bapak/Ibu/Saudara diberikan kesempatan untuk menanyakan hal yang belum jelas sehubungan dengan penelitian. Bila sewaktu-waktu membutuhkan penjelasan lebih lanjut, Bapak/Ibu/Saudara dapat menghubungi peneliti melalui *whatsapp* (0895-3444-19153) atas nama Aprilia Khoirummunawaroh.

## **Lampiran 2**

### **PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Yth. Calon Responden

Di Puskesmas Jetis II

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta,

Nama : Aprilia Khoirummunawaroh

NIM : P07120218030

Akan melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Penyuluhan Menggunakan Media *Booklet* Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Jetis ”. Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi responden. Kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Jika bersedia menjadi responden dalam penelitian ini, maka saya memohon kesediaan Ibu/Bapak/Saudara untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya sertakan.

Atas perhatian dan ketersediannya sebagai responden saya ucapkan terima kasih.

Peneliti,

Aprilia Khoirummunawaroh

## PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Yth. Calon Responden

Di Puskesmas Jetis I

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta,

Nama : Aprilia Khoirummunawaroh

NIM : P07120218030

Akan melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Penyuluhan Menggunakan Media *Booklet* Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Jetis ”. Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi responden. Kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Jika bersedia menjadi responden dalam penelitian ini, maka saya memohon kesediaan Ibu/Bapak/Saudara untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya sertakan.

Atas perhatian dan ketersediannya sebagai responden saya ucapkan terima kasih.

Peneliti,

Aprilia Khoirummunawaroh

### Lampiran 3

## SURAT PERSETUJUAN RESPONDEN UNTUK BERPARTISIPASI DALAM PENELITIAN

<b>Judul Penelitian:</b>
<b>Pengaruh Penyuluhan Menggunakan Media <i>Booklet</i> Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Jetis</b>

<b>Saya (Nama Lengkap):</b>			
<ul style="list-style-type: none"><li>• Secara sukarela menyetujui bahwa saya terlibat dalam penelitian ini.</li><li>• Saya yakin bahwa saya memahami tentang tujuan, proses, dan efek yang mungkin terjadi pada saya jika terlibat dalam penelitian ini.</li><li>• Saya memahami bahwa partisipasi saya dalam penelitian ini bersifat sukarela dan saya dapat keluar sewaktu-waktu dari penelitian.</li><li>• Saya memahami bahwa saya akan menerima salinan dari lembar pernyataan informasi dan persetujuan.</li></ul>			
Nama dan Tanda tangan responden.		Tanggal No. HP	
Nama dan Tanda tangan saksi		Tanggal	
Nama dan Tanda tangan wali (jika diperlukan)		Tanggal	

Saya telah menjelaskan penelitian kepada partisipan yang bertanda tangan di atas dan saya yakin bahwa responden tersebut paham tentang tujuan, proses, dan efek yang mungkin terjadi jika dia ikut terlibat dalam penelitian ini.

Nama dan Tanda tangan peneliti	Aprilia Khoirummunawaroh	Tanggal No. HP	2022 0895-3444- 19153
--------------------------------	-----------------------------	-------------------	-----------------------------

## Lampiran 4

### LEMBAR KUESIONER

#### A. Identitas Responden

Nama (inisial) : .....

Alamat : .....

Usia (\*) : 1 = Dewasa awal (26-35 tahun)  
2 = Usia pertengahan (45-54 tahun)  
3 = Lansia (55-65 tahun)  
4 = Lanjut muda (66-74 tahun)

Pendidikan Terakhir (\*) : 1 = SD - SMP  
2 = SMA/SMK  
3 = Pendidikan Tinggi (D1-S2)

(\*) beri tanda lingkaran ( O ) yang sesuai dengan data diri Anda

#### B. Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8)

Petunjuk pengisian:

Berilah tanda centang (√) pada jawaban yang Anda pilih pada kolom yang tersedia.

No	Item MMAS-8	Ya	Tidak
1	Apakah terkadang anda lupa meminum obat antihipertensi?		

2	Pikirkan selama dua minggu terakhir, apakah ada hari dimana anda tidak meminum obat antihipertensi?		
3	Apakah anda pernah mengurangi atau menghentikan pengobatan tanpa memmmberi tahu dokter karena saat minumobat tersebut anda merasa lebih enak badan?		
4	Saat sedang bepergian, apakah anda terkadang lupa membawa obat antihipertensi?		
5	Apakah anda meminum obat antihipertensi anda kemarin?		
6	Saat anda merasa tekanan darah anda terkontrol, apakah anda pernah menghentikan pengobatan anda?		
7	Apakah anda pernah merasa terganggu/jenuh dengan jadwal minum obat rutin anda?		
8	Seberapa sulit anda mengingat meminum semua obat anda?		
	a. Tidak pernah atau jarang sekali		
	b. Sese kali		
	c. Kadang-kadang		
	d. Biasa		
	e. Selalu		
	<b>Jumlah Skor</b>		
	*diisi oleh peneliti		

### C. Kuisisioner Pengetahuan

Petunjuk pengisian :

Berilah tanda centang (✓) pada jawaban yang Anda pilih pada kolom yang tersedia.

No	Pernyataan	Benar	Salah
1.	Hipertensi atau tekanan darah tinggi yaitu peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg.		
2.	Umur, Jenis kelamin, keturunan termasuk faktor risiko yang tidak dapat diubah.		
3.	Merokok merupakan perilaku yang tidak sehat dari penderita hipertensi		
4.	Salah satu penyebab hipertensi yaitu malas berolahraga		
5.	Berat badan obesitas merupakan penyebab hipertensi		
6.	Mata merah merupakan tanda dan gejala hipertensi		
7.	Semua penderita hipertensi pasti merasakan keluhan		
8.	Komplikasi hipertensi akan muncul jika kita rajin mengontrol tekanan darah		
9.	Dalam memasak sebaiknya menggunakan mentega		
10.	Konsumsi garam minimal 5 sendok teh perhari		
	<b>Jumlah Skor</b>		
	*diisi oleh peneliti		

## Lampiran 5

### Rancangan Anggaran Biaya Penelitian

No	Nama Barang	Frekuensi	Harga Satuan	Jumlah
1.	Tinta Hitam	1	Rp 90,000.00	Rp 90,000.00
2.	Kertas HVS A4	2 Rim	Rp 37,000.00	Rp 74,000.00
3.	<i>Booklet</i>	80 buah	Rp 20,000.00	Rp 1.600,000.00
4.	Snack	80 paket	Rp 5,000.00	Rp 400,000.00
5.	<i>Ethical Clearance</i>	1 unit	Rp 150,000.00	Rp 150,000.00
6.	<i>Enumerator</i>	2 orang	Rp 200,000.00	Rp 400,000.00
7.	<i>souvenir</i>	80 buah	Rp. 6000	Rp. 480,000.00
	Total			Rp 3,194,000.00

# Lampiran 6

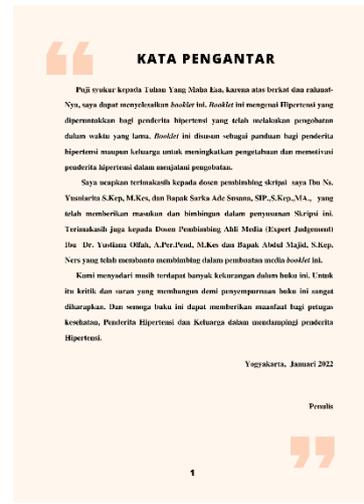
## DESAIN BOOKLET



1



2



3



4



5



6

## APA SAJA FAKTOR RISIKO HIPERTENSI?

Menurut (Kemenkes RI, 2014), faktor risiko hipertensi dibedakan menjadi 2 kelompok, yaitu :

### Faktor risiko yang tidak dapat diubah

Yaitu faktor risiko yang melekat pada penderita hipertensi dan tidak dapat diubah.

- Umur**  
Usia mempengaruhi terjadinya hipertensi. Pada kelompok umur > 55 tahun prevalensi hipertensi adalah > 55%. Peristiwa ini disebabkan oleh perubahan struktur pembuluh darah besar.
- Jenis Kelamin**  
Sebelum memasuki masa menopause, prevalensi hipertensi pada wanita meningkat. Tekanan darah tinggi pada wanita sedikit lebih tinggi daripada pria.
- Keturunan**  
Riwayat hipertensi keluarga ini akan meningkatkan risiko tekanan darah tinggi, terutama hipertensi primer. Jika kedua orang tua memiliki tekanan darah tinggi, sekitar 45% anaknya juga akan mengalaminya, dan jika salah satu orang tua menderita hipertensi, 30% akan menderita kepada anaknya.

sumber gambar : canva.com

7

### Faktor risiko yang dapat diubah

Yaitu faktor risiko yang dikehendaki perilaku tidak sehat dari penderita hipertensi

- Obesitas/kegemukan**  
Pada orang gemuk lebih berisiko 5 kali lebih tinggi daripada orang normal. Sedangkan pada penderita hipertensi diturunkan sekitar 20-33% memiliki berat badan berlebih (overweight).
- Konsumsi garam berlebih**  
Dengan melakukan olahraga secara teratur, tekanan darah bisa turun, meski berat badan belum turun.
- Stres**  
Stres (perasaan tertekan, marah, takut, rasa beresah) bisa dapat memengaruhi jantung untuk berdetak lebih cepat dan lebih kuat, sehingga tekanan darah meningkat.
- Konsumsi alkohol**  
Dikatakan bahwa efek pada tekanan darah hanya muncul ketika mengkonsumsi sekitar 3-5 gelas ukuran standar alkohol setiap hari.
- Merokok**  
Bahan kimia nikotin dan karbon monoksida yang dihirup melalui rokok akan masuk ke peredaran darah menyebabkan terjadinya proses arteriosklerosis dan tekanan darah tinggi.
- Pengonsumsi Garam**  
Garam berlebih menyebabkan peningkatan cairan dalam tubuh sehingga meningkatkan volume dan tekanan darah.
- Gangguan metabolisme lipid (lemak) atau penyumbatan lemak pada pembuluh darah**

sumber gambar : canva.com

8

## Jenis dan Penyebab Hipertensi?

Berdasarkan penyebab hipertensi dibagi menjadi 2 golongan :

- Hipertensi primer**  
Hipertensi primer adalah hipertensi yang 90% tidak diketahui penyebabnya.

**Keturunan**  
Individu dengan keturunan keluarga yang memiliki penyakit hipertensi lebih tinggi.

**Jenis Kelamin**  
Wanita dengan menopause dan lebih dengan usia 35-50 tahun berisiko tinggi menderita penyakit hipertensi.

**Diet Konsentrasi Garam atau Kalium yang Rendah**  
Makan terlalu banyak garam dan berolahraga menjadi penyebab tekanan darah tinggi berkembang dengan cepat.

**Berat Badan Obesitas**  
Berat badan naik 25% atau lebih sering dikaitkan dengan perkembangan hipertensi.

**Gaya Hidup Merokok dan Konsumsi Alkohol**  
Merokok dan minum alkohol sering dikaitkan dengan perkembangan tekanan darah tinggi karena rokok bahan aktif yang terkandung di dalamnya.

sumber gambar : canva.com

9

## Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder adalah jenis hipertensi yang diketahui penyebabnya

- Disfungsi ginjal**  
Menyebabkan penyakit ginjal dari semua. Ketika ginjal mengalami penyumbatan, terjadilah penyumbatan aliran darah, kemudian menyebabkan tingginya tekanan darah.
- Perangkat peredaran dan vaskular ginjal**  
Penyakit peredaran ginjal terkait dengan infeksi, inflamasi, serta perubahan struktur serta fungsi ginjal.
- Stres**  
Stres adalah emosi tubuh yang muncul saat seseorang menghadapi ancaman, tekanan, atau suatu perubahan. Stres juga dapat terjadi karena situasi atau pikiran yang membuat seseorang merasa gugup, marah, atau berkecemasan.
- Penggunaan pil KB**  
Kontrasepsi oral yang mengandung estrogen dapat meningkatkan mekanisme melalui mekanisme ekoran volume yang disekresi oleh ginjal.
- Gangguan endokrin**  
Disfungsi adrenal atau kelenjar adrenal menjadi penyebab hipertensi sekunder.
- Kelebihan berat badan**  
Pergantian diet dan aktivitas fisik mulai menjadi cara terbaik untuk menurunkan berat badan. Kualitas asupan dapat diperbaiki dengan menerapkan konsumsi makanan padat energi, cemilan yang tinggi lemak dan gula, serta dengan meningkatkan asupan serat.

sumber gambar : canva.com

10

### Tanda & Gejala Hipertensi

Tanda-tanda hipertensi yang sering dialami penderita hipertensi

- Sakit Kepala**  
Rasa sakit atau nyeri di kepala. Nyeri bisa muncul di salah satu sisi kepala, atau di seluruh bagian kepala.
- Gelisah**  
Ketidakmampuan tidur dan pikiran untuk beraktivitas, tidak atau berkecemasan.
- Jantung Berdebar-debar**  
Kedua ketika seseorang merasakan aritmia jantungnya berdetak terlalu kuat, terlalu cepat, atau tidak beraturan.
- Rasa Sakit di Dada**  
Kemunculan nyeri dada bisa dalam beberapa bentuk, seperti nyeri tajam, hingga seperti menusuk terusan, bensai tajam.
- Mudah leleh**  
Mudah lelah bisa dialami dengan tingkat energi mudah meletus untuk beraktivitas.
- Pusing**  
Sering seperti mual, berputar, liyengan, atau merasa akan pingsan.

sumber gambar : canva.com

11

## KOMPLIKASI HIPERTENSI

Jika tidak terkontrol, hipertensi akan menyebabkan terjadinya komplikasi seperti :

- JANTUNG**  
nyala aliran ke jantung terhambat sehingga kekurangan oksigen tidak terpenuhi dengan baik sehingga menyebabkan terjadinya infark miokard.
- STROKE**  
Stroke terjadi ketika otak mengalami kerusakan yang disebabkan dari penyumbatan atau pecahnya pembuluh darah yang terganggu dan pembuluh darah lain otak yang terganggu.
- GINJAL**  
Gangguan pada ginjal umumnya disebabkan pada penderita hipertensi kronis.
- RETINOPATI**  
Sementara itu, seseorang dengan hipertensi dimana tekanan darah yang terjadi mengalami mata keruh yang terjadi pada retina juga semakin berat.

sumber gambar : canva.com

13

### Pengelola hipertensi untuk mencegah, mengurangi, dan belajar

Tekanan darah tinggi yang tidak terkontrol juga dapat memengaruhi kemampuan untuk berpikir, mengingat, dan belajar.

**Demensia**  
Arteri yang menyempit atau tersumbat dapat menghalangi aliran darah ke otak, menyebabkan jenis demensia tertentu, demensia vaskular. Otak yang menggunakan aliran darah ke otak juga dapat menyebabkan demensia vaskular.

**Distansi Seksual**  
Pria dengan tekanan darah tinggi dilaporkan lebih mungkin untuk mengalami distansi seksual daripada pria dengan tekanan darah normal. Hal karena aliran darah terhambat yang disebabkan oleh tekanan darah tinggi dapat menghambat aliran darah ke penis mereka. Wanita juga bisa mengalami distansi seksual akibat tekanan darah tinggi. Aliran darah yang terhambat ke vagina dapat menyebabkan penurunan gairah atau gairah seksual, ketidakteraturan siklus, atau kesulitan mencapai orgasme.

sumber gambar : canva.com

15

## KOMPLIKASI HIPERTENSI

Jika tidak terkontrol, hipertensi akan menyebabkan terjadinya komplikasi seperti :

- JANTUNG**  
nyala aliran ke jantung terhambat sehingga kekurangan oksigen tidak terpenuhi dengan baik sehingga menyebabkan terjadinya infark miokard.
- STROKE**  
Stroke terjadi ketika otak mengalami kerusakan yang disebabkan dari penyumbatan atau pecahnya pembuluh darah yang terganggu dan pembuluh darah lain otak yang terganggu.
- GINJAL**  
Gangguan pada ginjal umumnya disebabkan pada penderita hipertensi kronis.
- RETINOPATI**  
Sementara itu, seseorang dengan hipertensi dimana tekanan darah yang terjadi mengalami mata keruh yang terjadi pada retina juga semakin berat.

sumber gambar : canva.com

14

## PENANGANAN HIPERTENSI

### Non Farmakologi

Yaitu tanpa penggunaan obat-obatan

**Pembatasan Konsumsi Garam**

Penggunaan natrium (Na) yang dianjurkan tidak lebih lebih dari 2 gram/hari setara dengan 5 gram NaCl per hari atau 1 sendok teh garam dapur.

**Perubahan Pola makan**

Penderita hipertensi disarankan untuk mengonsumsi makanan seimbang yang mengandung karbohidrat, buah-buahan sayur, protein, lemak, lemak, kalsium, zat besi, dan serat. Hindari konsumsi makanan yang mengandung lemak jenuh, lemak trans, kolesterol, dan garam.

**Mempertahankan berat badan ideal**

Tujuan pengurangan berat badan adalah untuk menurunkan kebutuhan untuk menurunkan berat badan ideal, yaitu untuk menurunkan risiko stroke 10 kali, 12 pinggang, risiko 12 kali, 12 pinggang, risiko 25 dari 12 pinggang dan makanan pokok 33 dari 12 pinggang.

**Olahraga Teratur**

Penderita hipertensi disarankan untuk berolahraga setidaknya 30 menit lima kali seminggu, diawali dengan pemanasan, latihan aerobik, latihan kekuatan, latihan keseimbangan, dan latihan pernapasan, atau berenang 3-7 kali per minggu, sebelum istirahat. Disarankan untuk menghindari olahraga yang berisiko.

**Berhenti Merokok**

Merokok merupakan faktor risiko kardiovaskular dan kanker, sehingga berhenti merokok dapat menurunkan risiko hipertensi yang merupakan faktor risiko perubahan untuk berhenti merokok.







14

16

## Farmakologi

Yaitu dengan penggunaan obat-obatan

Jika pola hidup tidak cukup sebagai penanganan hipertensi, dokter akan meresepkan obat golongan tetrasid. Penggunaan obat golongan tetrasid harus dipantau secara ketat dan kontrol rutin, serta tingkat keparahan keluhan darah tinggi yang dialami.

### 2 Mekanisme Obat Yang Paling Sering digunakan

**➤ Captopril**

Captopril adalah obat untuk menurunkan tekanan darah tinggi.

Dosis: Dosis awal 25-75 mg, 2-3 kali sehari.

Fungsi: Dosis awal 6,25 mg per hari.

**➤ Amlodipin**

Amlodipin adalah obat untuk menurunkan tekanan darah pada kondisi hipertensi.

Dosis: 5-10 mg per hari.

**➤ Simvastatin**

Simvastatin penggunaannya dapat meningkatkan keefektifan dari pencegahan stroke dan penyakit jantung pada seseorang yang memiliki tekanan darah tinggi.

Dosis awal biasanya digunakan dosis rendah, yaitu 15 mg lima kali sehari 22 mg.





15

17

## DIET HIPERTENSI

**1 Bahan makanan yang diperbolehkan**

Beras, ubi, kentang, kacang-kacangan, kacang polong, kacang kedelai, kacang tanah, kacang almond, kacang mete, kacang pistachio, kacang wijen, kacang almond, kacang mete, kacang pistachio, kacang wijen, kacang almond.

Bumbu seperti : bawang merah, bawang putih, lada, kunyit, bawang, kemur, dan, pala, pala, pala.



**2 Cara memasak yang dianjurkan**

Dalam memasak atau memasak sebaiknya menggunakan minyak atau margarin yang tidak mengandung lemak jenuh.

Untuk memperbaiki rasa masakan yang kurang, dapat digunakan bumbu-bumbu seperti bawang merah, bawang putih, pala, kunyit, dan pala, pala, pala.

Dengan menggunakan bumbu-bumbu, dapat meningkatkan rasa masakan yang kurang.



16

18

## KENDALIKAN HIPERTENSI DENGAN "PATUH"

**Periksa kesehatan secara rutin dan ikuti anjuran dokter**

**Terpap diet dengan gizi seimbang**

**Hindari asap rokok, alkohol dan zat karbohidrat lainnya**

Atasi penyakit dengan pengobatan yang tepat dan teratur

Upayakan aktivitas fisik dengan aman

17

19

## PENCEGAHAN HIPERTENSI

Lakukan pencegahan hipertensi dengan "CERDIK"

**Cek Kesehatan Secara Rutin**

Lakukan cek kesehatan rutin ketika sudah memasuki usia 30 tahun sebagai deteksi dini, untuk mengetahui apakah tekanan darah tinggi. Jika terdeteksi dini, maka bisa melakukan tindakan pencegahan lebih awal, sehingga dapat mencegah risiko komplikasi akan lebih rendah.

**Edukasi orang rumah**

Anda tidak diharapkan untuk merokok agar terhindar dari faktor risiko hipertensi dan gangguan kesehatan lainnya.

**Rutin olahraga fisik**

Olahraga rutin dapat menurunkan tekanan darah tinggi, sehingga yang disarankan adalah jenis aerobik, seperti jogging, berenang, bersepeda, atau senam. Lakukan olahraga secara teratur, minimal 30 menit, sebanyak 3-5 kali dalam seminggu.

**Kurangi stres**

Belajar mengelola stres dapat membantu menurunkan tekanan darah tinggi. Dengan meditasi, yoga, atau latihan pernapasan, Anda dapat mengelola stres dan menurunkan risiko hipertensi.

18

20

## DAFTAR PUSTAKA

Kementerian Kesehatan RI. (2019). Buku Pedoman Penyakit Tidak Menular. In Kementerian Kesehatan RI. [http://p2ptm.kemkes.go.id/uploads/VN/crskv0bR10DN3UC44U009Vn2d09/2019/03/Buku\\_Pedoman\\_Manajemen\\_PTM.pdf](http://p2ptm.kemkes.go.id/uploads/VN/crskv0bR10DN3UC44U009Vn2d09/2019/03/Buku_Pedoman_Manajemen_PTM.pdf)

Riskesdas. (2018). Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar. Kementerian Kesehatan RI. 1-582. <https://dinkes.kabupaten.go.id/attachment/uploads/2019/03/Laporan-Riskesdas-2018-Nasional.pdf>

Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia (PEHI). (2019). Konsensus Penatalaksanaan Hipertensi 2019. <https://www.inah.org/news-detail-0416-0411>

Yenny Kandolini. (2017). Tatalaksana Farmakologi Terapi Hipertensi. Divisi Onkologi dan Hipertensi ESUP Sanglah Denpasar.



20

21

**Politeknik Kesehatan Yogyakarta**

**Jurusan Keperawatan Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan**

2022

22

## Lampiran 7

### SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Pokok Pembahasan	: Hipertensi
Sub Pokok Bahasan	: Tatalaksana Pengobatan Hipertensi
Sasaran	: Penderita Hipertensi yang tergabung dalam anggota Prolanis di Puskesmas Jetis I dan II
Hari/Tanggal	: Maret 2022
Jam/Waktu	: 15 menit
Tempat	: di ruang prolanis Puskesmas Jetis I dan II
Penyuluh	: Aprilia Khoirummunawaroh (P07120218030)

---

#### A. Analisa Situasi

Penyakit Tidak Menular (PTM) menjadi penyebab kematian terbanyak di dunia maupun Indonesia. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, 2018), PTM menyumbang sekitar 71% dari kematian global pada tahun 2016, dan mengakibatkan 36 juta kematian setiap tahun. Salah satu PTM yang saat ini menjadi prioritas dalam dunia kesehatan secara global adalah hipertensi. Hipertensi merupakan masalah kesehatan masyarakat yang serius dan penyebab utama kematian di Indonesia maupun berbagai negara dunia. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), 2018 tekanan darah tinggi akan meningkat sebesar 29% di seluruh dunia pada tahun 2025. Menurut hasil riset Kesehatan dasar (Riskesdas, 2018) Prevalensi penderita hipertensi di atas 18 tahun di Indonesia meningkat menjadi 34,1% pada tahun 2018. (Kementerian Kesehatan RI, 2019)

Permasalahan utama hipertensi yaitu sulitnya mengontrol tekanan darah agar tetap stabil. Hipertensi merupakan suatu kondisi di mana tekanan dalam pembuluh darah meningkat dengan hasil pengukuran tekanan darah sistolik  $\geq 140$  mmHg dan tekanan darah diastolik  $\geq 90$  mmHg. (Riskesdas, 2018). Hipertensi seringkali tidak menimbulkan gejala, sementara tekanan

darah yang terus bertambah tinggi dalam jangka waktu lama dapat menimbulkan komplikasi (Kemenkes.RI, 2014). Angka mortalitas dan morbiditas pada penderita hipertensi dapat ditekan dengan menjaga tekanan darah agar tetap terkontrol. Salah satu faktor yang penting dalam pengontrolan tekanan darah yaitu kepatuhan dalam melakukan pengobatan. Ketidakepatuhan diakibatkan kurang terpapar informasi terkait Tatalaksana Pengobatan Hipertensi Pada penderita hipertensi.

## B. Diagnosa Keperawatan

Defisit Pengetahuan Tentang Tatalaksana Pengobatan Hipertensi berhubungan dengan Kurang Terpapar Informasi.

## C. Tujuan

### 1. Tujuan intruksional umum

Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan tentang Tatalaksana Pengobatan Hipertensi Pada penderita hipertensi selama 15 menit, diharapkan dapat mengerti tentang materi tersebut.

### 2. Tujuan intruksional khusus

- a. Penderita Hipertensi mampu menjelaskan Pengertian Hipertensi
- b. Penderita Hipertensi mampu Faktor Risiko Hipertensi
- c. Penderita Hipertensi mampu menyebutkan apa saja Penyebab Hipertensi
- d. Penderita Hipertensi mampu menyebutkan Tanda dan Gejala Hipertensi
- e. Penderita Hipertensi mampu menyebutkan komplikasi Hipertensi
- f. Penderita Hipertensi mampu menjelaskan pentalaksanaan hipertensi
- g. Penderita Hipertensi mampu menjelaskan bagaimana Diet Hipertensi

#### D. Isi materi

1. Pengertian Hipertensi
2. Faktor Risiko Hipertensi
3. Penyebab Hipertensi
4. Tanda dan Gejala Hipertensi
5. Komplikasi Hipertensi
6. Penatalaksanaan Hipertensi
7. Diet Hipertensi

#### E. Metode

1. Ceramah
2. Tanya jawab

#### F. Media

1. *Booklet*

#### G. Kegiatan

<b>Waktu</b>	<b>Kegiatan Penyuluhan</b>	<b>Penyuluh</b>	<b>Sasaran</b>
3 menit	<b>Fase orientasi</b> Pembukaan: <ul style="list-style-type: none"><li>• Salam</li><li>• Perkenalan</li><li>• Tujuan</li><li>• Kontrak waktu</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Memberi salam</li><li>• Memperkenalkan diri</li><li>• Menjelaskan tujuan penyuluhan</li><li>• Menyampaikan kontrak waktu</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Menjawab salam</li><li>• Mendengarkan</li><li>• Memperhatikan</li><li>• Memperhatikan</li></ul>
10 menit	<b>Fase kerja</b>		

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Penyampaian materi penyuluhan</li> <li>• Kesempatan bertanya</li> <li>• Evaluasi penyuluhan</li> <li>• Tanya Jawab</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menyampaikan materi penyuluhan</li> <li>• Memberikan kesempatan bertanya</li> <li>• Mengevaluasi penyuluhan</li> <li>• Menjawab pertanyaan dari responden</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menyimak dan mendengarkan</li> <li>• Memberikan pertanyaan</li> <li>• Menyampaikan evaluasi hasil penyuluhan</li> <li>• Menyampaikan pertanyaan</li> </ul>
2 menit	<p><b>Terminasi</b></p> <p>Penutup :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kesimpulan</li> <li>• Terimakasih</li> <li>• Saran</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menyampaikan kesimpulan materi</li> <li>• Membagikan <i>booklet</i> tentang Tatalaksana Pengobatan Hipertensi untuk kelompok Intervensi</li> <li>• Mengucapkan terimakasih</li> <li>• Mengucapkan salam penutup</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mendengarkan</li> <li>• Menerima <i>booklet</i> dengan antusias</li> <li>• Mendengarkan</li> <li>• Menjawab salam</li> </ul>

## H. Evaluasi

1. Evaluasi struktural
  - a. Media penyuluhan sudah tersedia dan sesuai
  - b. Pengorganisasian penyelenggaraan dilaksanakan sebelumnya
  
2. Evaluasi proses
  - a. Sasaran antusias terhadap materi penyuluhan
  - b. Penyuluhan dimulai tepat waktu
  - c. Sasaran mengajukan pertanyaan dan dapat menyimpulkan hasil penyuluhan
  
3. Evaluasi hasil

No	Pernyataan	Benar	Salah
1.	Hipertensi atau tekanan darah tinggi yaitu peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg.	1	0
2.	Umur, Jenis kelamin, keturunan termasuk faktor risiko yang tidak dapat diubah.	1	0
3.	Merokok merupakan perilaku yang tidak sehat dari penderita hipertensi	1	0
4.	Salah satu penyebab hipertensi yaitu malas berolahraga	1	0
5.	Berat badan obesitas merupakan penyebab hipertensi	1	0
6.	Mata merah merupakan tanda dan gejala hipertensi	0	1
7.	Semua penderita hipertensi pasti merasakan keluhan	0	1
8.	Komplikasi hipertensi akan muncul jika kita rajin mengontrol tekanan darah	0	1

9.	Dalam memasak sebaiknya menggunakan mentega	1	0
10.	konsumsi garam minimal 5 sendok teh perhari	0	1

## **MATERI**

### **TATALAKSANA PENGOBATAN HIPERTENSI**

#### **1. Definisi Hipertensi**

Hipertensi atau tekanan darah tinggi yaitu peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg.

#### **2. Faktor risiko hipertensi**

faktor risiko hipertensi dibedakan menjadi 2 kelompok, yaitu :

##### **a. Faktor risiko yang tidak dapat diubah**

yaitu faktor risiko yang melekat pada penderita Hipertensi dan tidak dapat diubah, antara lain :

- 1) Umur
- 2) Jenis kelamin
- 3) Keturunan

##### **b. Faktor risiko yang dapat diubah**

Yaitu faktor risiko yang diakibatkan perilaku tidak sehat dari penderita Hipertensi, antara lain :

- 1) Kegemukan (Obesitas)
- 2) Merokok

- 3) Kurang aktivitas fisik
- 4) Konsumsi garam berlebih
- 5) Dislipidemia
- 6) Konsumsi alcohol berlebih
- 7) Psikososial dan stress

### **3. Penyebab hipertensi**

Berdasarkan penyebab hipertensi dibagi menjadi 2 golongan

#### **a. Hipertensi primer**

Hipertensi primer adalah hipertensi esensial atau hipertensi yang 90% tidak diketahui penyebabnya. Beberapa faktor yang diduga yaitu genetik, jenis kelamin, diet konsumsi tinggi garam atau kandungan lemak, berat badan obesitas, gaya hidup merokok dan konsumsi alcohol

#### **b. Hipertensi sekunder**

Hipertensi sekunder adalah jenis hipertensi yang diketahui penyebabnya. Hipertensi sekunder disebabkan oleh beberapa penyakit, yaitu : coarctationaorta, penyakit parenkim dan vaskuler ginjal, satu atau lebih arteri besar, yang secara langsung membawa darah ke ginjal, Penggunaan kontrasepsi hormonal (esterogen), gangguan endokrin, kegemukan dan malas berolahraga, stress, kehamilan, luka bakar, peningkatan tekanan vaskuler, dan merokok.

#### **4. Tanda dan gejala hipertensi**

Tidak semua penderita hipertensi mengenali atau merasakel keluhan maupun gejala, sehingga hipertensi sering dijuluki sebagai pembunuh diam-diam "*silent killer*"

Keluhan-keluhan pada penderita hipertensi antara lain :

- a. Sakit kepala
- b. Gelisah
- c. Jantung berdebar-debar
- d. Pusing
- e. Penglihatan kabur
- f. Rasa sakit di dada
- g. mudah lelah, dll

#### **5. Komplikasi Hipertensi**

- a. Gangguan Penglihatan

Tekanan darah yang meningkat secara terus menerus dapat mengakibatkan pada kerusakan pembuluh darah pada retina. Semakin lama seseorang mengidap hipertensi dimana tekanan darah yang terjadi meningkat maka kerusakan yang terjadi pada retina juga semakin berat. Selain itu, gangguan yang bisa terjadi akibat hipertensi ini juga dikenal dengan iskemik optic neuropati atau kerusakan saraf mata. Kerusakan parah dapat terjadi pada penderita hipertensi maligna, dimana tekanan darah meningkat secara tiba-tiba

b. Gagal ginjal

Penyakit ginjal kronik dapat terjadi karena kerusakan progresif akibat tekanan darah tinggi pada kapiler-kapiler ginjal dan glomerulus. Gangguan pada ginjal umumnya dijumpai pada penderita hipertensi kronik.

c. Stroke

Stroke terjadi ketika otak mengalami kerusakan yang ditimbulkan dari perdarahan, tekanan intra karnial yang meninggi, atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh darah non otak yang terpajan pada hipertensi kronik apabila arteri-arteri yang mengalirkan suplai darah ke otak mengalami hipertropi atau penebalan

d. Gangguan jantung

suplay oksigen ke jantung terhambat sehingga kebutuhan oksigen tidak terpenuhi dengan baik sehingga menyebabkan terjadinya iskemia jantung.

## **6. Penatalaksanaan Hipertensi**

a. Non Farmakologis (Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia (PERHI), 2019)

Yaitu tanpa penggunaan obat-obatan

1. pembatasan konsumsi garam dan alcohol
2. peningkatan konsumsi sayuran dan buah
3. penurunan berat badan dan menjaga berat badan ideal
4. aktivitas fisik teratur
5. menghindari rokok.

b. Farmakologis

Yaitu dengan menggunakan obat-obatan.

Obat yang biasa dikonsumsi penderita hipertensi :

1. Captopril

Captopril adalah obat untuk menangani hipertensi atau gagal jantung. Obat ini juga bisa digunakan dalam pengobatan pascaserangan jantung atau penyakit ginjal akibat diabetes (nefropati diabetik).

Dewasa: Dosis awal 25–75 mg, 2–3 kali sehari. Dosis dapat ditingkatkan hingga 100–150 mg, yang terbagi dalam 2–3 dosis setelah 2 minggu penggunaan.

Lansia: Dosis awal 6,25 mg per hari.

2. Amlodipine

Amlodipine adalah obat untuk menurunkan tekanan darah pada kondisi hipertensi. Selain itu, obat ini juga bisa digunakan dalam pengobatan nyeri dada akibat penyakit jantung koroner (angina pektoris).

Dewasa: 5–10 mg per hari.

Anak-anak 6–17 tahun: 2,5–5 mg per hari.

## 7. Diet hipertensi

a. Bahan Makanan yang diperbolehkan :

Bahan makanan segar seperti :

- beras, ubi, mie, maizena, hunkwee, terigu, gula pasir.

- Kacang-kacangan dan hasil olahannya, seperti kacang hijau, kacang merah, kacang kolo, tempe, tahu tawar, oncom. Minyak goreng, margarine tanpa garam, sayuran dan buah-buahan segar
- Bumbu seperti : bawang merah, bawang putih, jahe, kemiri, kunyit, kencur, laos, salam, serih, dll

b. Cara Memasak yang dianjurkan :

- Dalam menumis atau memasak sebaiknya menggunakan mentega atau margarine yang tidak mengandung natrium (garam).
- Untuk memperbaiki rasa masakan yang tawar, dapat digunakan bumbu-bumbu seperti bawang merah, bawang putih, gula, cuka, kunyit, daun salam, dan asam.
- Dengan menggoreng, menumis, pepes, kukus atau memanggang juga dapat meninggikan / menambah rasa masakan sehingga tidak terasa tawar.





## Lampiran 9

### Kuisisioner Uji Media *Booklet*

Materi Pokok	: Penatalaksanaan Hipertensi
Sasaran Program	: Penderita Hipertensi di Puskesmas Jetis II
Peneliti	: Aprilia Khoirummunawaroh
Evaluator	: Dr. Yustiana Olfah, A.Per.Pend, M.Kes

Lembar evaluator ini dimaksudkan untuk mengetahui pendapat Anda terhadap media edukasi Kesehatan yang kami kembangkan. Pendapat, kritik, saran dan koreksi dari Anda sangat bermanfaat untuk memperbaiki dan meningkatkan kualitas media edukasi Kesehatan yang kami kembangkan. Sehubungan hal tersebut, kami mengharapkan kesediaan Anda untuk memberikan respon terhadap pertanyaan sesuai dengan petunjuk di bawah ini.

Petunjuk:

1. Penilaian, kritik dan saran yang disampaikan melalui kuesioner ini akan menjadi acuan untuk memperbaiki dan mengembangkan kualitas media yang sedang kami kembangkan. Lembar evaluasi terdiri dari aspek tampilan, aspek materi, komentar atau saran dan kesimpulan.
2. Rentang evaluasi mulai dari sangat baik sampai dengan sangat kurang dengan cara memberikan tanda “√” pada kolom yang tersedia

Keterangan:

1 = Sangat kurang baik/ sangat kurang tepat/ sangat kurang jelas

2 = Kurang baik/ kurang tepat/ kurang jelas

3 = Cukup baik/ cukup tepat/ cukup jelas

4 = Baik/ tepat/ jelas

5 = Sangat baik/ sangat tepat/ sangat jelas

3. Komentar, kritik dan saran ditulis pada kolom yang sudah disediakan
4. Atas kesediaan Anda saya ucapkan terimakasih.

#### A. Aspek Tampilan

No	Aspek yang dinilai	Penilaian					Komentar
		1	2	3	4	5	
1	Ketepatan tampilan design						
2	Ketepatan pemilihan warna (background)						
3	Kesesuaian warna dan background						
4	Kesesuaian pemilihan gambar						
5	Kejelasan kalimat						
6	Kemenarikan tulisan						
7	Kemenarikan gambar						
8	Kejelasan ukuran tulisan						
9	Kejelasan ukuran gambar						
10	Ketepatan tulisan dengan gambar						

#### B. Aspek Materi

No	Aspek yang dinilai	Penilaian					Komentar
		1	2	3	4	5	
1	Ketepatan pemilihan materi						
2	Kejelasan isi materi						
3	Kejelasan urutan materi						
4	Kemenarikan materi						

5	Kemudahan pemahaman materi						
---	----------------------------	--	--	--	--	--	--

C. Komentarkritik dan saran/perbaikan

No	Komentarkritik	Saran/Perbaikan

Yogyakarta, Januari 2022

Evaluator

( ..... )

### **Kuisisioner Uji Media *Booklet***

Materi Pokok	: Penatalaksanaan Hipertensi
Sasaran Program	: Penderita Hipertensi di Puskesmas Jetis II
Peneliti	: Aprilia Khoirummunawaroh
Evaluator	: Abdul Majid, S.Kep, Ners

Lembar evaluator ini dimaksudkan untuk mengetahui pendapat Anda terhadap media edukasi Kesehatan yang kami kembangkan. Pendapat, kritik, saran dan koreksi dari Anda sangat bermanfaat untuk memperbaiki dan meningkatkan kualitas media edukasi Kesehatan yang kami kembangkan. Sehubungan hal tersebut, kami mengharapkan kesediaan Anda untuk memberikan respon terhadap pertanyaan sesuai dengan petunjuk di bawah ini.

Petunjuk:

5. Penilaian, kritik dan saran yang disampaikan melalui kuesioner ini akan menjadi acuan untuk memperbaiki dan mengembangkan kualitas media yang sedang kami kembangkan. Lembar evaluasi terdiri dari aspek tampilan, aspek materi, komentar atau saran dan kesimpulan.
6. Rentang evaluasi mulai dari sangat baik sampai dengan sangat kurang dengan cara memberikan tanda “√” pada kolom yang tersedia

Keterangan:

1 = Sangat kurang baik/ sangat kurang tepat/ sangat kurang jelas

2 = Kurang baik/ kurang tepat/ kurang jelas

3 = Cukup baik/ cukup tepat/ cukup jelas

4 = Baik/ tepat/ jelas

5 = Sangat baik/ sangat tepat/ sangat jelas

7. Komentar, kritik dan saran ditulis pada kolom yang sudah disediakan

8. Atas kesediaan Anda saya ucapkan terimakasih.

#### A. Aspek Tampilan

No	Aspek yang dinilai	Penilaian					Komentar
		1	2	3	4	5	
1	Ketepatan tampilan design						
2	Ketepatan pemilihan warna ( <i>background</i> )						
3	Kesesuaian warna dan background						
4	Kesesuaian pemilihan gambar						
5	Kejelasan kalimat						
6	Kemenarikan tulisan						
7	Kemenarikan gambar						
8	Kejelasan ukuran tulisan						
9	Kejelasan ukuran gambar						
10	Ketepatan tulisan dengan gambar						

#### D. Aspek Materi

No	Aspek yang dinilai	Penilaian					Komentar
		1	2	3	4	5	
1	Ketepatan pemilihan materi						
2	Kejelasan isi materi						
3	Kejelasan urutan materi						
4	Kemenarikan materi						
5	Kemudahan pemahaman materi						

E. Komentar/kritik dan saran/perbaikan

No	Komentar/kritik	Saran/Perbaikan

Yogyakarta, Januari 2022

Evaluator

( ..... )

## Lampiran 10



**KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES YOGYAKARTA**  
Jl. Tatabumi No.3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta Telp./Fax. (0274) 617601  
Email : kepk@poltekkesjogja.ac.id



### **KETERANGAN LAYAK ETIK** *DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL*

No. e-KEPK/POLKESYO/0185/II/2022

Protokol penelitian yang diusulkan oleh:  
*The research protocol proposed by*

Peneliti Utama : Aprilia Khoirummunawaroh  
*Principal in Investigator*

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Yogyakarta  
*Name of the Institution*

Dengan judul:  
*Title*

#### **"Pengaruh Penyuluhan Menggunakan Media Booklet terhadap Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Jetis"**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

*Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.*

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 21 Februari 2022 sampai dengan tanggal 21 Februari 2023.

*This declaration of ethics applies during the period February 21, 2022 until February 21, 2023.*

February 21, 2022  
Professor and Chairperson,  
Ketua KEPK,



Drh. Idi Setyobroto, M.Kes.



X9	Pearson Correlation	.667*	.500	.667*	.375	.218	1.000*	1.000*	.218	1	.375	.783**
	Sig. (2-tailed)	.035	.141	.035	.286	.545	.000	.000	.545		.286	.007
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
X10	Pearson Correlation	.667*	.500	.667*	.375	.218	.375	.375	.764*	.375	1	.700*
	Sig. (2-tailed)	.035	.141	.035	.286	.545	.286	.286	.010	.286		.024
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
total	Pearson Correlation	.855**	.766**	.855**	.700*	.662*	.783**	.783**	.662*	.783**	.700*	1
	Sig. (2-tailed)	.002	.010	.002	.024	.037	.007	.007	.037	.007	.024	
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10

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

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

### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	10	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	10	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.908	10

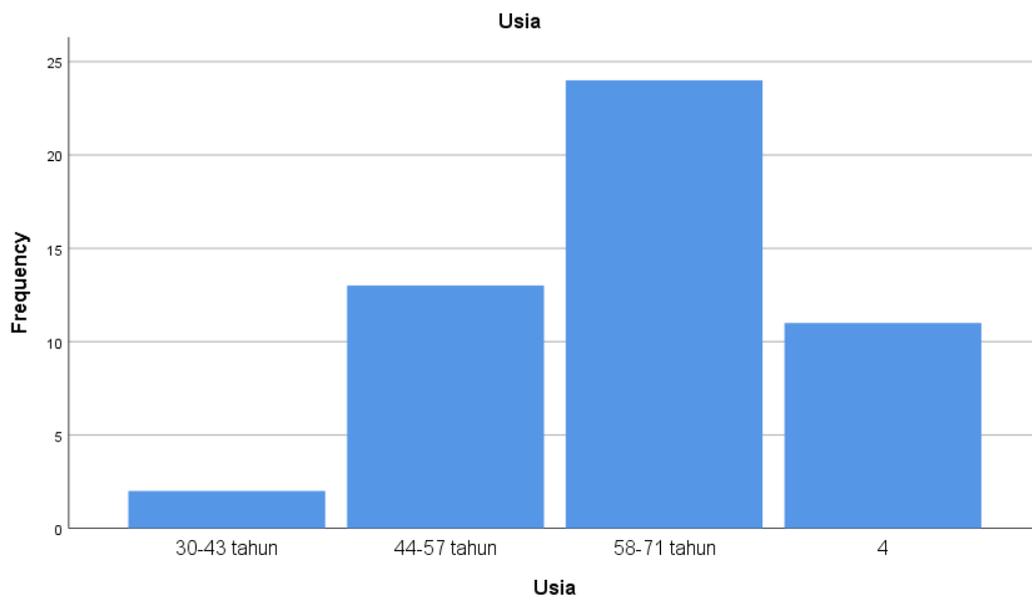
## Lampiran 12

### Karakteristik Responden

#### Usia Kelompok Intervensi

##### Descriptive Statistics

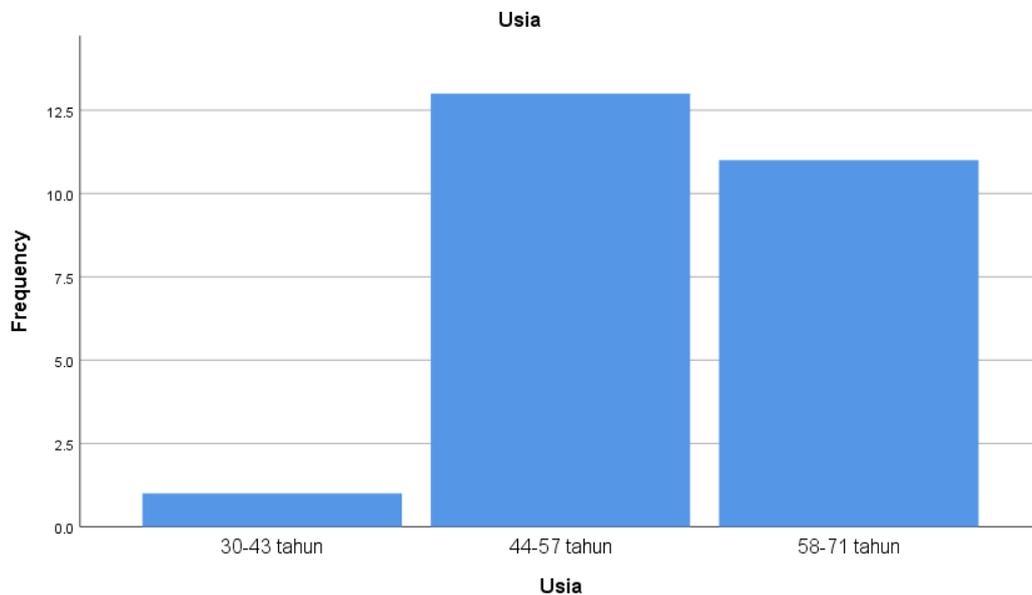
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Pre Test Intervensi	50	2	8	5.58	1.727
Post Test Intervensi	50	5	8	7.60	.606
Valid N (listwise)	50				



## Usia Kelompok Kontrol

### Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Pre Test Kontrol	25	1	8	5.72	1.671
Post Test Kontrol	25	2	8	6.16	1.463
Valid N (listwise)	25				



## Pendidikan Terakhir Kelompok Intervensi

### Pendidikan Terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	27	54.0	54.0	54.0
	SMP	4	8.0	8.0	62.0
	SMA/SMK	15	30.0	30.0	92.0
	Pendidikan Tinggi (D1-S2)	4	8.0	8.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

## Pendidikan Terakhir Kelompok Kontrol

		Pendidikan Terakhir			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	SD	14	53.8	56.0	56.0
	SMP	5	19.2	20.0	76.0
	SMA/SMK	4	15.4	16.0	92.0
	Pendidikan Tinggi ( D1-S2 )	2	7.7	8.0	100.0
	Total	25	96.2	100.0	
Missing	System	1	3.8		
Total		26	100.0		

**Lampiran 13**  
**Uji Normalitas Tingkat Kepatuhan Minum Obat**

**Tests of Normality**

	Kelompok Intervensi & Kontrol	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Hasil Tingkat Kepatuhan Minum Obat	Pre-test Kelompok Intervensi	.174	50	.001	.926	50	.004
	Post-test Kelompok Intervensi	.385	50	.000	.622	50	.000
	Pre-test Kelompok Kontrol	.207	25	.007	.905	25	.023
	Post-test Kelompok Kontrol	.216	25	.004	.898	25	.016

a. Lilliefors Significance Correction

**Korelasi Tingkat Pengetahuan Dan Kepatuhan**

**Correlations**

			kepatuhan	pengetahuan
Kendall's tau_b	kepatuhan	Correlation Coefficient	1.000	.362**
		Sig. (2-tailed)	.	.007
		N	50	50
	pengetahuan	Correlation Coefficient	.362**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.007	.
		N	50	50

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

## Lampiran 14

### Uji Wilcoxon perbedaan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Sebelum Dan Sesudah Diberikan Penyuluhan Menggunakan Media *Booklet* Pada Kelompok Intervensi Dan Kontrol

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post Test Intervensi - Pre Test Intervensi	Negative Ranks	3 <sup>a</sup>	6.50	19.50
	Positive Ranks	38 <sup>b</sup>	22.14	841.50
	Ties	9 <sup>c</sup>		
	Total	50		
Post Test Kontrol - Pre Test Kontrol	Negative Ranks	3 <sup>d</sup>	10.67	32.00
	Positive Ranks	12 <sup>e</sup>	7.33	88.00
	Ties	10 <sup>f</sup>		
	Total	25		

- a. Post Test Intervensi < Pre Test Intervensi
- b. Post Test Intervensi > Pre Test Intervensi
- c. Post Test Intervensi = Pre Test Intervensi
- d. Post Test Kontrol < Pre Test Kontrol
- e. Post Test Kontrol > Pre Test Kontrol
- f. Post Test Kontrol = Pre Test Kontrol

#### Test Statistics<sup>a</sup>

	Post Test Intervensi - Pre Test Intervensi	Post Test Kontrol - Pre Test Kontrol
Z	-5.359 <sup>b</sup>	-1.634 <sup>b</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000	.102

- a. Wilcoxon Signed Ranks Test
- b. Based on negative ranks.

### Statistics

		Usia	Pendidikan Terakhir	Pre Test Intervensi	Post Test Intervensi	Pre Test Kontrol	Post Test Kontrol
N	Valid	75	75	50	50	25	25
	Missing	0	0	25	25	50	50
Mean		2.92	1.41	5.58	7.60	5.72	6.16
Std. Error of Mean		.093	.074	.244	.086	.334	.293
Median		3.00	1.00	6.00	8.00	6.00	6.00
Mode		3	1	7	8	6	6
Std. Deviation		.801	.639	1.727	.606	1.671	1.463
Variance		.642	.408	2.983	.367	2.793	2.140
Range		3	2	6	3	7	6
Minimum		1	1	2	5	1	2
Maximum		4	3	8	8	8	8
Sum		219	106	279	380	143	154
Percentiles	25	2.00	1.00	4.00	7.00	5.00	5.50
	50	3.00	1.00	6.00	8.00	6.00	6.00
	75	3.00	2.00	7.00	8.00	7.00	7.00

**Lampiran 15**  
**Uji Mann Whitney Tingkat Kepatuhan**

		<b>Ranks</b>		
	Kelompok Intervensi dan kontrol	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Tingkat kepatuhan	Kelompok Intervensi	50	45.94	2297.00
	Kelompok Kontrol	25	22.12	553.00
	Total	75		

**Test Statistics<sup>a</sup>**

	Tingkat kepatuhan
Mann-Whitney U	228.000
Wilcoxon W	553.000
Z	-4.831
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Grouping Variable: Kelompok Intervensi dan kontrol

**Uji Mann Whitney Tingkat Pengetahuan**

		<b>Ranks</b>		
	Kelompok Intervensi dan kontrol	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Tingkat Pengetahuan	Post test Kelompok intervensi	50	48.82	2441.00
	Post test kelompok kontrol	25	16.36	409.00
	Total	75		

### Test Statistics<sup>a</sup>

	Tingkat Pengetahuan
Mann-Whitney U	84.000
Wilcoxon W	409.000
Z	-6.631
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Grouping Variable: Kelompok Intervensi dan kontrol

## Lampiran 16

### LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Aprilia Khoirummunawaroh

NIM : P07120218030

Pembimbing : Ns. Yusniarita S.Kep, M.Kes

No	Hari/tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan
1	Senin/22 November 2021	<b>BAB I</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Menyertakan PTM bersumber dari kemenkes</li><li>- Menyertakan peran posyandu lansia</li><li>- Menyertakan kelebihan booklet</li><li>- Bagian tujuan : sertakan karakteristik responden umur, jenis kelamin, Pendidikan, lama menderita</li><li>- Bagian ruang lingkup sertakan lama menderita dan hipertensi tanpa komplikasi</li></ul>	
2	Rabu/ 8 Desember 2021	<b>Revisi BAB I</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Ditambah jumlah komplikasi pada pasien Hipertensi yang tidak patuh</li><li>- Ditambah kelebihan booklet dari penelitian orang lain</li><li>- Keaslian penelitian : metode harus lengkap, hasil disertakan</li></ul>	
3	Sabtu/ 18 Desember 2021	<b>BAB II</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Materi isi booklet ditambah</li><li>- Tambahkan definisi kepatuhan dan ketidakpatuhan</li><li>- Kerangka teori: tambah tekanan systole dan diastole, media pendkes, MMAS jangan disingkat</li><li>- Hipotesis disesuaikan dengan buku panduan</li></ul>	
4	Sabtu/ 18 Desember 2021	<b>BAB III</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Jenis dan desain penelitian variabel kontrol diberi keterangan</li></ul>	

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Populasi : tanpa komplikasi dan lama pengobatan lebih dari 6 bulan</li> <li>- Definisi operasional: hasil ukur ditambahkan aspek kognitif</li> </ul>	
5	Kamis/ 23 Desember 2021	Revisi BAB II & III <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kerangka teori : booklet ( di bold)</li> <li>- Populasi dihitung lagi 3 bulan terakhir</li> </ul>	
6	Jum'at/ 7 Januari 2022	Revisi BAB II & III <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kuisisioner tingkat pengetahuan diperbaiki dengan kata-kata yang mudah dimengerti orang awam</li> <li>- Daftar Pustaka diperbaiki</li> <li>- Booklet ditambah obat yang sering digunakan di puskesmas jetis II</li> </ul>	
7	Selasa/ 11 Januari 2022	ACC ujian proposal <ul style="list-style-type: none"> <li>- Seminar proposal hari jumat, 14 Januari 2022 pukul 10.00-11.00 melalui gmeet.</li> </ul>	
8	Jum'at/ 14 Januari 2022	Revisi seminar proposal skripsi <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kata pengantar diperbaiki</li> <li>- BAB I : tambahkan keunggulan booklet, edukasi diganti penyuluhan, pengobatan diganti minum obat.</li> <li>- BAB II : Kerangka konsep diurutkan, ditambah kuisisioner kepatuhan yang lain, kerangka teori di sederhanakan</li> <li>- BAB III : kelompok kontrol beda puskesmas dengan responden lebih sedikit</li> </ul>	
9	Rabu/ 19 Januari 2022	Revisi BAB I, II, III <ul style="list-style-type: none"> <li>- BAB I : latar belakang dipersingkat</li> <li>- BAB II : kuisisioner MMAS satu saja, Kerangka teori font diperbesar, Variabel pengganggu : usia dan Pendidikan</li> <li>- BAB III : waktu penelitian mulai januari, Definisi operasional hasil ukur ditambah, perbaikan penulisan</li> </ul>	

10	Jum'at/ 8 April 2022	Revisi BAB III dan BAB IV <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bab 3 sudah kondidi riil saat dengan yang dilakukan saat penelitian</li> <li>- Populasi disesuaikan dengan data</li> <li>- Teknik pemngambilan sampel harus sama pada kedua kelompok</li> <li>- Gambaran lokasi penelitian yang dibahas harus sama</li> <li>- Tabel 1 spasi</li> </ul>	
11	Kamis/ 14 April 2022	Revisi BAB I <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tujuan ditambah</li> </ul>	
12	Kamis/ 14 April 2022	Revisi BAB IV & BAB V <ul style="list-style-type: none"> <li>- BAB IV : karakteristik responden usia (min-max-mean-SD), uji normalitas tabel digabung, tabel 1 spasi, keterbatasan penelitian disesuaikan dengan pembahasan</li> <li>- BAB V : kesimpulan dipersingkat, saran disesuaikan dengan pembahasan.</li> </ul>	
13	Minggu/ 17 April 2022	Revisi BAB IV <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbedaan tidak bermakna pada tingkat kepatuhan</li> <li>- Print out dari bab I – Lampiran</li> </ul>	
14	Selasa/ 19 April 2022	ACC ujian Skripsi <ul style="list-style-type: none"> <li>- Siapkan PPT</li> <li>- Pelajari makalah</li> </ul>	
15	Jum'at/ 22 April 2022	Revisi Seminar Hasil Skripsi	
16	Selasa/ 26 April 2022	Revisi BAB I, II, III, IV, V <ul style="list-style-type: none"> <li>- Abstrak : ditambah populasi</li> <li>- Ditambah two group</li> <li>- Rumusan masalah disesuaikan</li> <li>- etika penelitian : ditambaha hanya digunakan sebagai peneliti</li> <li>- tabel judul meliputi 5W+1H</li> <li>- Kesimpulan disesuaikan dengan rumusan masalah</li> </ul>	
17	Rabu/ 27 April 2022	Revisi naskah publikasi <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tambahkan judul inggris</li> </ul>	

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pendahuluan : gambaran umum-jurnal- data puskesmas jetis</li> <li>- Bahan dan metode penelitian : design-populasi-sampel/Teknik sampel/rumus- lokasi/waktu-instrumen/alat/media-cara – analisis penelitian-no layak etik</li> </ul>	
18	Rabu/ 27 April 2022	ACC Skripsi	

Mengetahui

Ka.Jur. Keperawatan

Ka.Prodi S.Tr. Keperawatan

Bondan Palestin,  
SKM.,M.Kep.,Sp.Kom  
NIP. 1972027161994031005

Ns.Maryana,S.SiT.,S.Psi.,S.Kep.,M.Kep  
NIP. 197504072002121002

## LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Aprilia Khoirummunawaroh  
 NIM : P07120218030  
 Pembimbing : Sarka Ade Susana SIP, S.Kep.MA

No	Hari/tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan
1	Rabu/ 8 Desemeber 2021	BAB I <ul style="list-style-type: none"> <li>- Studi pendahuluan diletakkan pada bagian akhir latar belakang</li> <li>- Paragraf berisi konsep/teori dulu dan masalah kepatuhan</li> <li>- Tambahkan kelebihan booklet</li> </ul>	
2	Rabu/ 22 Desember 2021	Revisi BAB I <ul style="list-style-type: none"> <li>- Penyakit tidak menular disingkat PTM saja</li> <li>- Sambungkan PTM dan hipertensi dulu</li> <li>- 1 alinea minimal 2 kalimat</li> </ul>	
3	Senin/ 27 Desember 2021	Revisi BAB I <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tambahkan kelebihan booklet di era digital sekarang dan ke depan</li> <li>- Apakah booklet masih relevan</li> </ul>	
4	Jum'at/ 31 Desember 2021	Revisi BAB I <ul style="list-style-type: none"> <li>- Persentase prolans yang menggunakan smartphone dan tidak</li> <li>- Tingkat kepatuhan (HT murni dan HT komplikasi)</li> <li>- Perbaiki definisi operasional</li> </ul>	
5	Selasa/ 4 Januari 2022	Revisi BAB I <ul style="list-style-type: none"> <li>- Permasalahan utama Hipertensi</li> <li>- Latar belakang max 5 halaman</li> </ul>	
6	Selasa/ 4 Januari 2022	BAB II, III <ul style="list-style-type: none"> <li>- Edukasi booklet hasil ukur</li> <li>- Penjelasan hasi ukur variabel kepatuhan</li> </ul>	

7	Senin/ 10 Januari 2022	Revisi BAB I <ul style="list-style-type: none"> <li>- Latar belakang ditambah</li> <li>- Tambah pencegahan timbulnya komplikasi</li> </ul>	
8	Senin/ 10 Januari 2022	Revisi BAB II & III <ul style="list-style-type: none"> <li>- Penatalaksanaan hipertensi</li> <li>- Kerangka teori dipersingkat</li> </ul>	
9	Selasa/ 11 Januari 2022	ACC ujian proposal skripsi	
10	Selasa/ 12 April 2022	BAB IV <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lakukan uji normalitas pretes dan post test kuisisioner pengetahuan</li> <li>- Karakteristik responden cukup frekuensi dan persnya</li> <li>- Mencari korelasi antara kepatuhan dan pengetahuan</li> </ul>	
11	Kamis/ 14 April 2022	Revisi BAB III dan IV <ul style="list-style-type: none"> <li>- Revisi sesuaikan</li> <li>- Ditambah perbedaan tingkat kepatuhan</li> </ul>	
12	Selasa/ 19 April 2022	Revisi BAB II <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kerangka teori disesuaikan</li> </ul>	
13	Selasa/ 19 April 2022	Revisi BAB III dan IV <ul style="list-style-type: none"> <li>- Definisi operasional disesuaikan</li> </ul>	
14	Selasa/ 19 April 2022	Revisi BAB IV <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ditambah karakteristik jenis kelamin</li> <li>- Pembahasan karakteristik dihubungkan dengan tingkat kepatuhan</li> </ul>	
15	Rabu/ 20 April 2022	Revisi BAB IV dan V <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pembahasan ditambah jurnal</li> <li>- Usia ditulis rentang usia</li> <li>- Kesimpulan : ada perbedaan yang bermakna</li> <li>- Ada pengaruh penyuluhan dan motivasi yang signifikan</li> </ul>	
16	Rabu/ 20 April 2022	ACC ujian Seminar Hasil Skripsi	

17	Jum'at/ 22 April 2022	Revisi Ujian Skripsi - Tabel dibuat berdampingan - Kelengkapan tabel lihat di buku panduan	
18	Selasa/ 26 April 2022	Revisi BAB I, II, III, IV, V - Rumusan masalah disesuaikan - Tujuan disesuaikan - hipotesis ditambah (ha) - tabel judul meliputi 5W+1H - kesimpulan di sesuaikan	
19	Rabu/27 April 2022	ACC skripsi	

Mengetahui

Ka.Jur. Keperawatan

Ka.Prodi S.Tr. Keperawatan

Bondan Palestin,  
SKM.,M.Kep.,Sp.Kom  
NIP. 1972027161994031005

Ns.Maryana,S.SiT.,S.Psi.,S.Kep.,M.Kep  
NIP. 197504072002121002