

DAFTAR PUSTAKA

- Adam, L. (2019). Determinan Hipertensi pada Lanjut Usia. *Jambura Health and Sport Journal*, 1(2), 82–89.
- Armilawaty, Amalia, H., & Amiruddin, R. (2007). *Hipertensi dan Faktor Risikonya dalam Kajian Epidemiologi*. Bagian Epidemiologi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin, Makassar.
- Assyfa, N., Hoedaya, A. P., & Inriyana, R. (2024). Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Pencegahan Komplikasi pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Florence Nightingale (JKFN)*, 7(1), 13–21. <https://doi.org/10.52774/jkfn.v7i1.129>
- Ayu, M. S. (2021). Analisis Klasifikasi Hipertensi dan Gangguan Fungsi Kognitif pada Lanjut Usia. *JUMANTIK (Jurnal Ilmiah Penelitian Kesehatan)*, 6(2).
- Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan. (2023). Prevalensi, Dampak, serta Upaya Pengendalian Hipertensi & Diabetes di Indonesia. Kementerian Kesehatan, 1–2. <https://drive.google.com/file/d/1RGiLjySxNy4gvJLWG1gPTXs7QQRnkS--/view>
- Badan Pusat Statistik Kabupaten Asahan. (2024). Kabupaten Asahan dalam angka 2024. BPS Kabupaten Asahan.
- Bloch, M. J., & Basile, J. N. (2023). *Patient education: High blood pressure, diet, and weight (Beyond the Basics)*.
- Cholifah, D. N., & Rosyid, F. N. (2026). Pengaruh Edukasi Terhadap Kepatuhan Minum Obat Hipertensi pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kemusu. *Jurnal Ners*, 10(1), 1676–1683.
- Faradilla. (2020). Evaluasi Dan Karakteristik Kepatuhan. 6–27.
- Fitri Tambunan, F., Nurmayni, Rapiq Rahayu, P., Sari, P., & Indah Sari, S. (2021). *Buku Saku Hipertensi (Si Pembunuh Senyap)*. Medan: CV. Pusdikra Mitra Jaya.
- Fitriani S, Yuliana D, Sari RP. Pengaruh edukasi kefarmasian terhadap kepatuhan penggunaan obat antihipertensi pada pasien rawat jalan. *Jurnal Farmasi Indonesia*. 2021;18(1):34–41.
- Kapahang, G. V., Wiyono, W. I., & Mpila, D. A. (2023). Analisis Faktor Risiko terhadap Kejadian Hipertensi di Puskesmas Ratahan. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(2), 637–646.
- Kementerian Kesehatan RI. (2023). *Apa Itu Hipertensi?*. Diakses dari https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/2767/apa-itu-hipertensi

- Khayatun, Siti Nur. (2019). *Evaluasi Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) di Apotek Injaya Kabupaten Tegal*. Karya Tulis Ilmiah. DIII Farmasi Politeknik Harapan Bersama Tegal.
- Listiana, D., Effendi, S., & Saputra, Y. E. (2020). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Penderita Hipertensi dalam Menjalani Pengobatan di Puskesmas Karang Dapo Kabupaten Muratara. *Journal of Nursing and Public Health*, 8(1), 11–22.
- Lukitaningtyas, D., & Cahyono, E. A. (2023). Hipertensi; Artikel Review. *Pengembangan Ilmu dan Praktik Kesehatan*, 2(2), 100–117.
- Mirawati. (2020). Hubungan Komunikasi Interpersonal dengan Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Cempaka Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. *Psikoborneo*, 1(4), 241–249. <http://ejournal.psikologi.fisip-unmul.ac.id/>
- Notoatmadjo. (2018). Gambaran Pengetahuan Wanita Usia Subur (Wus) Tentang Kontrasepsi Implan Di Kalurahan Purwomartani Kapanewon Kalasan Kabupaten Sleman Tahun 2022. 12–25.
- Nurhidayati D, Rahmawati N, Putri MA. Efektivitas komunikasi, informasi, dan edukasi terhadap kepatuhan terapi pasien hipertensi. *Jurnal Ilmiah Farmasi*. 2022;11(3):145–152.
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* (4th ed.). salemba medika.
- Ogedebge, G., et al. (2022). Counselling African American to Control Hypertension Cluster-Randomized Clinical Trial Main Effects. *Jurnal AHA*, 129, 2044-2021.
- Ovari, I., & Marvelina, G. O. (2018). Implementasi KIE pada Kelompok Usia Lanjut Berhubungan dengan Manajemen KIE Petugas Promosi Kesehatan di Puskesmas Salido. *Prosiding Seminar Kesehatan Perintis*, 1(1).
- Pradono, J., Kusumawardani, N., & Rachmalina, R. (2020). *Hipertensi: Pembunuh Terselubung di Indonesia*. Jakarta: Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI.
- Pratama, G., & Ariastuti, N. (2016). Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Pengobatan Hipertensi Pada Lansia Binaan Puskesmas Klungkung 1. *E-Jurnal Medika Udayana*, 5(1).
- Primasari, N. A., Devianto, A., & Intan Sari, H. (2022). Dukungan Keluarga dan Kepatuhan Konsumsi Obat Hipertensi pada Lansia: Literature Review. *Jurnal Penelitian Kesehatan “SUARA FORIKES,”* 13(4), 34–39. <http://forikesejournal.com/index.php/SF>

- Rahmadhani, M. (2021). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Hipertensi Pada Masyarakat Di Kampung Bedagai Kota Pinang. *Jurnal Kedokteran STM (Sains Dan Teknologi Medik)*, 4(1), 52–62. <https://doi.org/10.30743/stm.v4i1.132>
- Rahmawati, R., & Kasih, R. P. (2023). Hipertensi Usia Muda. *GALENICAL: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Mahasiswa Malikussaleh*, 2(5), 11.
- Rahmi, R. (2021). Poltekkes Kemenkes Yogyakarta | 9. *Jurnal Kesehatan*, 6(6), 3. <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/1134/4/4>. Chapter 2.pdf
- 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>
- Solihah, S. N. (2023). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Singaparna. *Jurnal Kesehatan Bidkemas*, 14(1), 20.
- Sugiyono (2017) *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D*.
- Wardhani, J. R. K., Zurriyani, & Cahyadi, E. (2024). Hubungan Usia dan Jenis Kelamin dengan Kejadian Hipertensi pada Pasien Rawat Jalan di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Meuraxa Banda Aceh. *Future Academia: The Journal of Multidisciplinary*, 2(4), 903–911.
- WHO. (2018). *Global Health Estimates 2016: Deaths by Cause, Age, Sex, by Country and By Region, 2000-2016*.
- World Health Organization. (2023). *Global report on hypertension: The race against a silent killer*. WHO.
- Wulandari R, Susanti E, Prasetyo B. Pengaruh edukasi farmasi terhadap kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi. *Jurnal Farmasi Klinik Indonesia*. 2023;12(2):85–92.

$$\left(\begin{array}{c} \text{ } \end{array} \right)$$

Lampiran 2 Kuesioner Penelitian

KUESIONER PENELITIAN

Diharapkan Bapak/Ibu untuk menjawab pertanyaan dalam kuesioner ini sesuai dengan yang Bapak/Ibu ketahui. Kuesioner ini digunakan untuk mengumpulkan data penelitian sesuai judul di atas dan hasil penelitian ini tidak akan mempengaruhi reputasi Bapak/Ibu di masyarakat.

Karakteristik Responden

A. Nama :

B. Alamat :

C. No. Hp :

D. Umur

☐ 1. 17-25 Tahun

☐ 2. 26-35 Tahun

☐ 3. 36-45 Tahun

☐ 4. 46-55 Tahun

☐ 5. 56-65 tahun

E. Jenis Kelamin

☐ 1. Laki-laki

☐ 2. Perempuan

F. Pekerjaan

☐ 1. Mahasiswa/i

☐ 2. Ibu Rumah Tangga

☐ 3. Petani/Nelayan/Buruh

- ☐ 4. Pegawai Swasta/PNS
- ☐ 5. Lainnya

Lampiran 3 Lembar Kuesioner MMAS-8

Lembar Kuesioner MMAS-8

Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi

Metode MMAS-8 di RSUD Kisaran

Petunjuk Pengisian!

Berilah tanda ceklis pada kolom yang sesuai dengan jawaban!

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	Apakah anda kadang-kadang lupa minum obat untuk penyakit anda?		
2.	Orang kadang-kadang tidak sempat minum obat lupa karena lupa. Selama 2 minggu terakhir, pernahkah anda dengan sengaja tidak minum obat?		
3.	Pernahkah anda dengan sengaja mengurangi atau berhenti minum obat tanpa memberitahu dokter karena anda merasa kondisi anda bertambah parah ketika meminum obat?		
4.	Ketika anda bepergian atau meninggalkan rumah, apakah anda kadang-kadang lupa membawa obat?		
5.	Apakah kemarin anda lupa minum obat?		
6.	Ketika anda merasa sehat apakah anda kadang juga berhenti minum obat?		
7.	Minum obat setiap hari adalah hal yang tidak menyenangkan bagi sebagian orang. Apakah anda pernah merasa terganggu dengan kewajiban anda terhadap pengobatan yang harus anda jalani?		
8.	Seberapa sering Bapak/Ibu mengalami kesulitan mengingat untuk minum semua obat hipertensi? a. Tidak pernah c. Kadang-kadang e. Selalu b. Sese kali d. Biasanya (ya : jika jawaban B/C/D/E; tidak : jika jawaban A)		

Lampiran 4 Surat Izin Penelitian dari Rumah Sakit



PEMERINTAH KABUPATEN ASAHAN
DINAS KESEHATAN
UPTD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
HAJI ABDUL MANAN SIMATUPANG
 Jl. Sisingamangaraja No. 310 Telp. (0623) – 41785 Kisaran
 Pos-el: rsud_hams@yahoo.com

Kisaran, 02 April 2026

Nomor : 500.14.3/ 715 / UM-RSUD/ IV / 2025
 Sifat : Biasa
 Lampiran : -
 Hal : Izin Penelitian.

Yth : **Kemenkes Poltekkes Medan**
 Di
Tempat.

Sehubungan dengan Surat Saudara Nomor: PP.05.01/147/XIV.15/2026 tanggal 11 Februari 2026 perihal Permohonan Izin Penelitian.

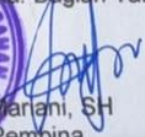
Dengan ini diberitahukan bahwa, pada prinsipnya kami dapat menerima Mahasiswa Saudara :

Nama : Nesa Willy Indah Susnita
 NIM : P07539023096
 Judul : Pengaruh Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) Terhadap Kepatuhan Minum Obat pada pasien Hipertensi di RSUD Haji Abdul Manan Simatupang Kisaran.

untuk melakukan Izin Penelitian di UPTD RSUD Haji Abdul Manan Simatupang, dengan ketentuan dalam melakukan Izin Penelitian harus mengikuti aturan yang berlaku.

Demikian disampaikan untuk dimaklumi.



Direktur
 Ka. Bagian Tata Usaha

 Mariani, SH
 Pembina
 NIP.196903112002122001

Lampiran 5 Surat *Ethical Clearance*

Kementerian Kesehatan
Poltekkes Medan
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
 & Jalan Jamin Ginting KM. 13,5
 Medan, Sumatera Utara 20137
 ☎ (061) 8368633
 🌐 <https://poltekkes-medan.ac.id>

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
 "ETHICAL EXEMPTION"

No.01.26.2899/KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN 2026

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Nesa Willy Indah Susnita
Principal In Investigator

Nama Institusi : Komisi Etik Penelitian Kesehatan
of the Institution Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan Name

Dengan judul:
Title
"Pengaruh Komunikasi, Informasi, Edukasi (KIE) Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi di RSUD Haji Abdul Manan Simatupang Kisaran"

"The effect of communication, information, and education (CIE) on medication adherence among hypertensive patients at Haji Abdul Manan Simatupang Regional General Hospital, Kisaran"

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 23 Juni 2026 sampai dengan tanggal 23 Juni 2027.

This declaration of ethics applies during the period June 23, 2026 until June 23, 2027.



June 23, 2026
 Chairperson,



Dr. Lestari Rahmah, MKT

Lampiran 6 Surat Akhir Penelitian

 **PEMERINTAH KABUPATEN ASAHAN**
DINAS KESEHATAN
UPTD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
HAJI ABDUL MANAN SIMATUPANG
Jl. Sisingamangaraja No. 310 Telp. (0623) – 41785 Kisaran
Pos-el: rsud_hams@yahoo.com

SURAT KETERANGAN
NOMOR : 400.7.22.1 / *rsud* /UM.RSUD/VI/ 2026

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : dr. Eka Wildasari
Jabatan : Plt. Direktur UPTD RSUD Haji Abdul Manan Simatupang

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Nesa Willy Indah Susnita
NIM : P07539023096
Program Studi : DIII Farmasi

Bahwa yang bersangkutan diatas adalah Mahasiswa Farmasi Poltekkes Kemenkes Medan yang telah melaksanakan penelitian pada UPTD RSUD Haji Abdul Manan Simatupang pada tanggal 02 April sd 05 Juni 2026.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dengan sebenar-benarnya untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Kisaran, 05 Juni 2026


Plt. Direktur
dr. Eka Wildasari
Pamula Tk.I
NIP. 19830717 201001 2 008

Lampiran 7 Kartu Bimbingan

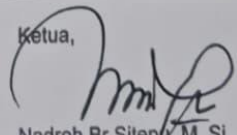
KARTU LAPORAN PERTEMUAN BIMBINGAN KTI
MAHASISWA T. A. 2025/2026

Nama : Nesa Willy Indah Susnita
 NIM : P07539023096
 Pembimbing : Dra. Masniah, M. Kes., Apt.



NO	TGL	PERTEMUAN	PEMBAHASAN	PARAF PEMBIMBING
1	13/11/25	I	Bimbingan judul KTI	h
2	25/11/25	II	Pengajuan dan ACC judul	h
3	12/01/26	III	Bimbingan BAB I dan II	h
4	23/01/26	IV	Bimbingan BAB III	h
5	27/01/26	V	ACC Proposal KTI	h
6	03/02/26	VI	Seminar Proposal KTI	h
7	10/02/26	VII	Revisi proposal KTI	h
8	28/04/26	VIII	Bimbingan BAB IV dan V	h
9	02/06/26	IX	ACC seminar Hasil	h
10	24/06/26	X	Seminar Hasil KTI	h
11	01/07/26	XI	Revisi seminar Hasil KTI	h
12	16/07/26	XII	ACC akhir KTI	h

Ketua,


 Nadroh Br Sitepu, M. Si.
 NIP. 198007112015032002

Lampiran 8 Master Tabel *Pre-test*

Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi di RSUD Abdul Manan Simatupang Kisaran

No	Responden	Umur	Jenis Kelamin	Pekerjaan	Item Pertanyaan								Skor	Kategori
					P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8		
1	R1	60	PR	IRT	1	1	1	0	1	0	1	1	6	Sedang
2	R2	70	LK	Wiraswasta	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tinggi
3	R3	80	PR	IRT	0	1	1	1	1	1	1	1	7	Sedang
4	R4	62	PR	Wiraswasta	1	0	1	1	1	1	1	1	7	Sedang
5	R5	58	PR	IRT	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tinggi
6	R6	62	PR	IRT	0	1	1	1	1	1	1	1	7	Sedang
7	R7	50	PR	IRT	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tinggi
8	R8	63	PR	IRT	0	1	1	1	1	1	1	1	7	Sedang
9	R9	61	PR	IRT	1	1	1	1	0	1	1	1	7	Sedang
10	R10	60	LK	PNS	1	1	1	1	0	1	1	1	7	Sedang
11	R11	53	LK	Wiraswasta	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tinggi
12	R12	50	PR	IRT	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tinggi
13	R13	51	LK	Wiraswasta	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tinggi
14	R14	50	LK	IRT	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tinggi
15	R15	60	LK	Wiraswasta	1	1	1	0	0	1	1	1	6	Sedang
16	R16	64	PR	IRT	1	1	1	1	0	1	1	1	7	Sedang
17	R17	63	LK	Wiraswasta	1	1	1	1	0	1	1	1	7	Sedang
18	R18	60	LK	Petani	1	1	1	1	0	1	1	1	7	Sedang
19	R19	76	PR	IRT	1	1	1	1	0	1	1	1	7	Sedang
20	R20	61	PR	Petani	1	0	1	1	1	0	1	0,5	5,5	Rendah
21	R21	57	LK	Petani	0	1	1	0	0	1	1	1	5	Rendah
22	R22	70	LK	Petani	1	1	1	1	0	1	1	1	7	Sedang
23	R23	63	LK	Petani	0	1	1	1	0	1	1	1	6	Sedang
24	R24	39	PR	IRT	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tinggi
25	R25	78	PR	IRT	1	1	1	0	1	0	0	1	5	Rendah
26	R26	77	LK	Petani	0	1	1	0	0	1	1	1	5	Rendah
27	R27	71	PR	IRT	1	1	1	0	0	1	1	1	6	Sedang
28	R28	68	PR	IRT	1	1	1	0	1	0	0	1	5	Rendah
29	R29	70	LK	Petani	1	1	1	1	0	1	1	1	7	Sedang
30	R30	63	LK	Petani	0	1	1	0	0	1	1	1	5	Rendah
31	R31	70	LK	PNS	1	1	1	0	0	1	1	1	6	Sedang
32	R32	61	PR	IRT	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tinggi
33	R33	58	LK	Petani	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tinggi
34	R34	67	LK	Petani	1	1	1	1	0	1	1	1	7	Sedang
35	R35	56	PR	IRT	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tinggi
36	R36	55	PR	IRT	0	1	1	0	0	1	1	1	5	Rendah
37	R37	67	PR	IRT	1	1	1	0	1	0	0	1	5	Rendah

38	R38	66	LK	Wiraswasta	1	1	1	1	0	1	1	1	7	Sedang
39	R39	61	PR	IRT	1	1	1	0	0	1	1	1	6	Sedang
40	R40	63	LK	Petani	1	1	1	0	0	1	1	1	6	Sedang
41	R41	75	LK	Wiraswasta	0	1	1	0	0	1	1	1	5	Rendah
42	R42	55	LK	Petani	1	1	1	1	0	1	1	1	7	Sedang
43	R43	56	PR	IRT	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tinggi
44	R44	46	LK	Petani	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tinggi
45	R45	69	PR	IRT	1	1	1	1	0	1	1	1	6	Sedang
46	R46	75	LK	Wiraswasta	1	1	1	0	0	1	1	1	6	Sedang
47	R47	62	LK	Petani	0	1	1	0	0	1	1	1	5	Rendah
48	R48	56	PR	IRT	1	1	1	1	0	1	1	1	7	Sedang
49	R49	58	PR	IRT	1	1	1	0	0	1	1	1	6	Sedang
50	R50	72	PR	IRT	1	1	1	1	0	1	1	1	6	Sedang
51	R51	43	PR	IRT	1	1	1	1	0	1	1	1	7	Sedang
52	R52	70	LK	Wiraswasta	1	1	1	1	0	1	1	1	7	Sedang
53	R53	63	LK	Petani	1	1	1	1	0	1	1	1	7	Sedang
54	R54	43	PR	IRT	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tinggi
55	R55	35	LK	Wiraswasta	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tinggi
56	R56	74	PR	IRT	0	1	1	0	0	1	1	1	5	Sedang
57	R57	57	LK	Petani	1	1	1	1	0	1	1	1	7	Sedang
58	R58	50	PR	IRT	1	1	1	0	0	1	1	1	6	Sedang
59	R59	59	LK	Petani	1	1	1	1	0	1	1	1	7	Sedang
60	R60	54	PR	IRT	1	1	1	1	0	1	1	1	7	Sedang

Lampiran 9 Master Tabel *Post-test*

Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi di RSUD Abdul Manan Simatupang Kisaran

No	Responden	Umur	Jenis Kelamin	Pekerjaan	Item Pertanyaan								Skor	Kategori
					P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8		
1	R1	60	PR	IRT	1	1	1	1	1	1	0	1	7	Sedang
2	R2	70	LK	Wiraswasta	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tinggi
3	R3	80	PR	IRT	1	1	1	1	1	1	0	1	7	Sedang
4	R4	62	PR	Wiraswasta	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tinggi
5	R5	58	PR	IRT	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tinggi
6	R6	62	PR	IRT	1	1	1	0	1	1	1	1	7	Sedang
7	R7	50	PR	IRT	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tinggi
8	R8	63	PR	IRT	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tinggi
9	R9	61	PR	IRT	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tinggi
10	R10	60	LK	PNS	1	1	1	0	1	1	1	1	7	Sedang
11	R11	53	LK	Wiraswasta	1	1	1	1	1	1	0	1	7	Sedang
12	R12	50	PR	IRT	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tinggi
13	R13	51	LK	Wiraswasta	1	1	1	1	1	1	0	1	7	Sedang
14	R14	50	LK	IRT	1	1	1	1	1	1	0	1	7	Sedang
15	R15	60	LK	Wiraswasta	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tinggi
16	R16	64	PR	IRT	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tinggi
17	R17	63	LK	Wiraswasta	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tinggi
18	R18	60	LK	Petani	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tinggi
19	R19	76	PR	IRT	1	1	1	1	0	1	1	1	7	Sedang
20	R20	61	PR	Petani	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tinggi
21	R21	57	LK	Petani	1	1	1	1	1	1	0	1	7	Sedang
22	R22	70	LK	Petani	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tinggi
23	R23	63	LK	Petani	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tinggi
24	R24	39	PR	IRT	1	1	1	1	1	1	0	1	7	Sedang
25	R25	78	PR	IRT	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tinggi
26	R26	77	LK	Petani	1	0	1	1	1	0	1	1	6	Sedang
27	R27	71	PR	IRT	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tinggi
28	R28	68	PR	IRT	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tinggi
29	R29	70	LK	Petani	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tinggi
30	R30	63	LK	Petani	1	1	0	1	1	0	1	1	6	Sedang
31	R31	70	LK	PNS	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tinggi
32	R32	61	PR	IRT	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tinggi
33	R33	58	LK	Petani	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tinggi
34	R34	67	LK	Petani	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tinggi
35	R35	56	PR	IRT	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tinggi
36	R36	55	PR	IRT	1	1	0	1	0	1	1	1	6	Sedang
37	R37	67	PR	IRT	0	1	1	0	1	1	1	1	6	Sedang

[illegible]

Lampiran 10 Hasil Uji Distribusi Statistik

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 53 Tahun	10	16,7	16,7	16,7
	53-65 Tahun	31	51,7	51,7	68,3
	> 65 Tahun	19	31,7	31,7	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	29	48,3	48,3	48,3
	Perempuan	31	51,7	51,7	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ibu Rumah Tangga	30	50,0	50,0	50,0
	Petani	17	28,3	28,3	78,3
	Wiraswasta	11	18,3	18,3	96,7
	PNS	2	3,3	3,3	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Pretest

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	11	18,3	18,3	18,3
	Sedang	34	56,7	56,7	75,0
	Tinggi	15	25,0	25,0	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

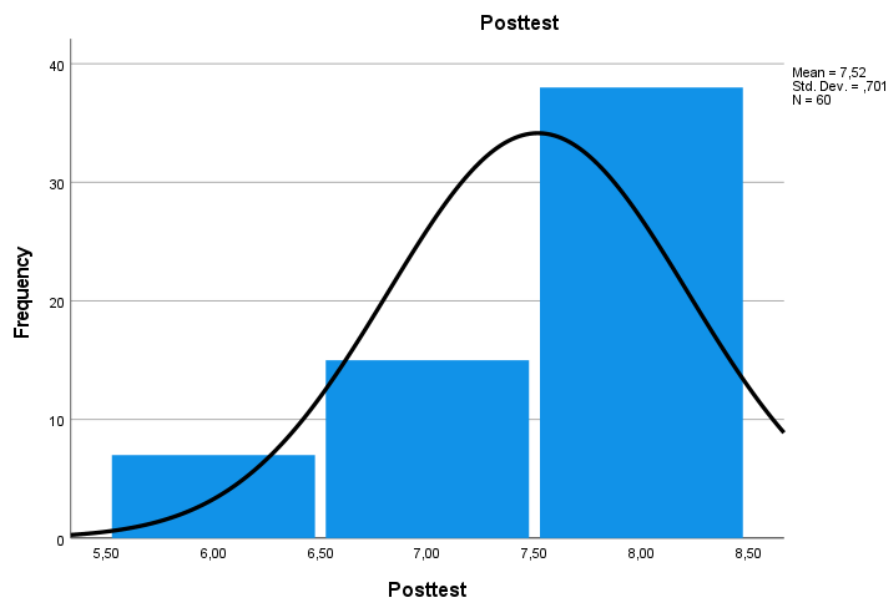
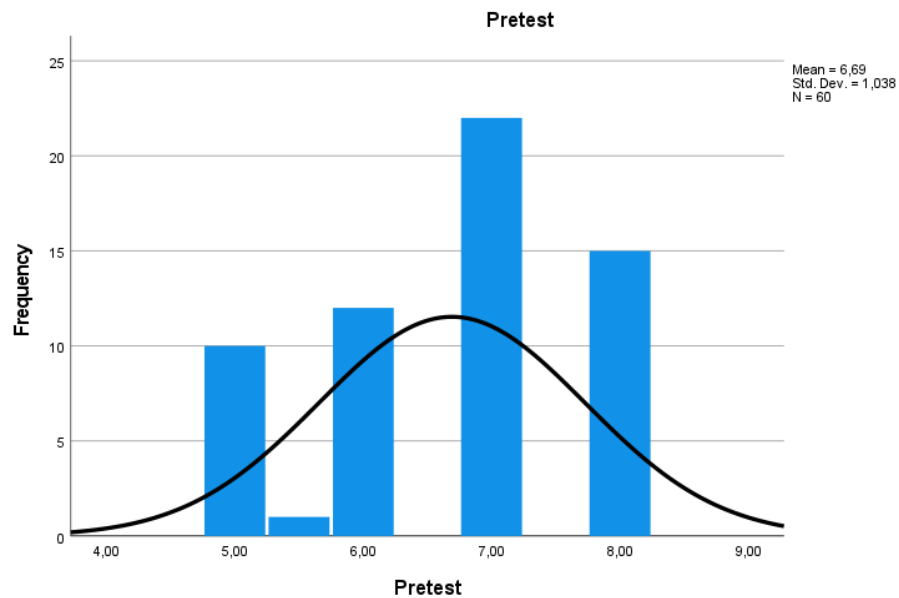
Posttest

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sedang	22	36,7	36,7	36,7
	Tinggi	38	63,3	63,3	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pretest	,233	60	,000	,865	60	,000
Posttest	,388	60	,000	,679	60	,000

a. Lilliefors Significance Correction



**Uji Wilcoxon
Ranks**

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Posttest - Pretest	Negative Ranks	8 ^a	17,50	140,00
	Positive Ranks	40 ^b	25,90	1036,00
	Ties	12 ^c		
	Total	60		

a. Posttest < Pretest

b. Posttest > Pretest

c. Posttest = Pretest

Test Statistics^a

Posttest -

Pretest

Z	-4,812 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

PENGARUH KIE (KOMUNIKASI, INFORMASI, DAN EDUKASI) TERHADAP KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN HIPERTENSI

1 APA ITU HIPERTENSI? (DARAH TINGGI)



- Tekanan darah di atas normal secara persisten ($\geq 140/90$ mmHg).
- Sering tanpa gejala awal.

2 PENCEGAHAN HIPERTENSI



Gaya Hidup Sehat

- Gaya Hidup Sehat:
- Diet rendah garam (Kurangi konsumsi garam)
 - Olahraga teratur (seperti berjalan, lari kecil)



Jaga berat badan ideal



Jaga berat badan ideal



Hindari rokok dan alkohol



Kelola stres

3 PENGOBATAN HIPERTENSI



- Biasanya memerlukan konsumsi obat antihipertensi jangka panjang (Sesuai resep dokter).
- Penting untuk mengontrol tekanan darah dan mencegah komplikasi.



4 MENGAPA HARUS PATUH MINUM OBAT?



Pentingnya KIE:

- Membantu memahami penyakit dan obatnya.
- Meningkatkan KEPATUHAN.
- Mencegah komplikasi serius:



Serangan Jantung



Stroke



Gagal Ginjal



Gangguan Mata

Kiat Kepatuhan:

- Gunakan pengingat (alarm/kotak pil)
- Mintalah dukungan keluarga
- Lakukan kontrol rutin ke dokter
- Jangan berhenti minum obat tanpa saran dokter.

Lampiran 12 Modul KIE

**PENGARUH KOMUNIKASI, INFORMASI, EDUKASI (KIE) TERHADAP
KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN HIPERTENSI DI RSUD
HAJI ABDUL MANAN SIMATUPANG KISARAN**

Tahapan Konseling

No.	AKTIFITAS	METODE/TEKNIK	WAKTU (Menit)
1.	Pembukaan - Membangun hubungan positif antara konselor dan konseli, dengan harapan subjek merasa nyaman dan meningkatkan kepatuhan - Pembahasan harapan-harapan yang diinginkan subyek penelitian berkaitan dengan penyakit hipertensi yang dideritanya	1. Wawancara 2. Observasi	3
2.	Sesi Penilaian Melakukan penilaian kepatuhan minum obat. Identifikasi Masalah oleh Konselor - Pengisian riwayat pasien melalui pencatatan pada lembar rekam konseling - Melakukan evaluasi kendala pasien untuk mendapat permasalahan yang dialami pasien serta mengetahui faktor penyebab ketidakpatuhan minum obat. - Melakukan penilaian dengan menggunakan kuesioner kepatuhan	3. Wawancara 4. Observasi	3
3.	Sesi Advice (Memberi Saran) Pemberian masukan dan informasi-informasi	Pemberian informasi oleh konselor (Materi	5

	relevan kepada konseli tentang pentingnya kepatuhan minum obat hipertensi, untuk memperkuat perilaku	konseling terlampir)	
4.	Mengakhiri sesi a. Meminta kembali kepada konseli untuk mengulangi capaian dan target yang ingin di tuju. b. Konselor memberikan penjelasan secara singkat yang akan dibahas pada sesi selanjutnya.	1. Wawancara 2. Observasi	3
5.	Sesi Arrange (Menyusun Tindak Lanjut) a. Merencanakan pertemuan kedua b. Dua hari sebelum tanggal yang ditentukan sesuai kesepakatan, pasien dihubungi untuk memastikan konseling pertemuan kedua. c. Menilai pasien kembali pada pertemuan kedua terhadap tingkat kepatuhan minum obat.	1. Wawancara 2. Observasi	3

Materi Edukasi:

1. Pengertian Hipertensi

Hipertensi merupakan kondisi kronis yang ditandai oleh peningkatan tekanan darah dalam jangka waktu panjang. Hipertensi didiagnosis apabila tekanan darah sistolik melebihi 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg, dengan pengukuran dilakukan saat pasien dalam kondisi istirahat, serta diulang sebanyak dua kali dengan jeda waktu 5 menit. Tekanan sistolik adalah nilai tertinggi yang tercatat ketika jantung memompa darah ke arteri, sedangkan tekanan diastolik merupakan nilai terendah saat jantung beristirahat dan darah kembali mengalir ke jantung melalui vena.

Hipertensi disebut Penyakit the Silent Killer karena Sering Tanpa Keluhan. Hingga kini, tekanan darah memang menjadi patokan untuk mengetahui hipertensi karena kondisi ini biasanya tidak menunjukkan gejala..Inilah sebabnya, penyakit tekanan darah tinggi dikatakan sebagai pembunuh diam-diam karena memang bisa memicu penyakit jantung maupun penyakit kronis lainnya tanpa menimbulkan gejala.

2. Penggolongan Penyakit Hipertensi

Jika memiliki tekanan darah lebih dari normal, maka Anda akan digolongkan pada salah satu dari 3 kategori hipertensi di bawah ini:

a. Prahipertensi

Prahipertensi adalah kondisi di mana tekanan darah sistolik 120-139 mmHg dan diastolik mencapai 80-89 mmHg. Jika Anda memiliki kondisi ini, Anda termasuk ke dalam kelompok berisiko tinggi terkena hipertensi. Karenanya, Anda disarankan untuk merubah gaya hidup untuk mengurangi risiko hipertensi di masa akan datang.

b. Hipertensi tingkat 1

Hipertensi tingkat 1 adalah kondisi tekanan darah sistolik 140-159 mmHg dan diastolik 90-99 mmHg. Jika tekanan darah Anda berada pada rentang ini, kemungkinan Anda sudah memerlukan pengobatan karena risiko terjadinya kerusakan pada organ menjadi lebih meningkat.

c. Hipertensi tingkat 2

Kondisi ini ditandai dengan tekanan sistolik > 160 mmHg dan diastolik > 100 mmHg. Penderita biasanya sudah mulai mengalami kerusakan organ tubuh dan kelainan kardiovaskular.

Klasifikasi tersebut menurut JNC VII berdasarkan pada nilai rata-rata dari dua atau lebih pengukuran tekanan darah yang baik, yang pemeriksaannya dilakukan pada posisi duduk dalam setiap kunjungan berobat. Untuk menegakkan diagnosis hipertensi, perlu melakukan pengukuran tekanan darah minimal 2 kali dengan jarak 1 minggu.

3. Penyebab Hipertensi

Penyebab hipertensi dibagi menjadi dua golongan yaitu **hipertensi esensial (primer)** merupakan hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya atau disebut idiopatik (90% kasus). Faktor yang mempengaruhi antara lain genetik, obesitas, stress, faktor lingkungan dan sosial, gaya hidup tidak sehat, dan umur.

Sedangkan **hipertensi sekunder**, merupakan hipertensi yang diketahui penyebabnya. Antara lain seperti kelainan pembuluh darah ginjal, penyakit hipertiroid (gangguan kelenjar tiroid), hiperaldosteronisme primer (penyakit kelenjar adrenal), feokromatositomea (yaitu tumor pada kelenjar adrenal yang menghasilkan hormon epinefrin (adrenalin) atau norepinefrin (noradrenalin), dan kehamilan. Hipertensi sekunder juga terinduksi karena penggunaan obat-obatan seperti amfetamin atau "anorexians" (fentermin, sibutramin), kokain, siklosporin, takrolimus, eritropoetin, NSAID, kontrasepsi oral dan pseudoefedrin.

4. Gejala Hipertensi

Pasien dengan hipertensi esensial atau primer yang tidak disertai komplikasi kadang tanpa menimbulkan gejala. Akan tetapi, beberapa penderita dapat memperlihatkan gejala-gejala khas, di antaranya:

- a. Sakit kepala
- b. Gangguan kecemasan
- c. Palpitasi atau sensasi berdebar pada jantung
- d. Pusing disertai rasa lelah berlebihan
- e. Gangguan penglihatan atau pandangan kabur
- f. Rasa sesak atau nyeri pada dada

Jika Anda mengalami gejala peningkatan tekanan darah di atas, **segera ukur tekanan darah Anda** dan konsultasikan hasilnya kepada dokter. **Segera ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat**, jangan takut untuk mencari perawatan jika Anda merasa sakit.

5. Faktor Resiko Terkena Penyakit Hipertensi

Menurut JNC 8, faktor risiko ini dapat digolongkan menjadi 2 kategori, yaitu yang tidak bisa diubah dan yang dapat diubah.

1. Tidak bisa diubah

Beberapa orang memang lebih beresiko mengidap penyakit hipertensi karena faktor yang tidak bisa diubah, seperti faktor usia, jenis kelamin, dan genetik (keturunan). Semakin bertambah umur maka semakin rentan untuk terkena penyakit ini. Hal tersebut disebabkan oleh perubahan struktur pada pembuluh darah besar, sehingga lumen menjadi lebih sempit dan dinding pembuluh darah menjadi lebih kaku, sebagai akibatnya tekanan darah sistolik meningkat. Pria 2,3 x kali lipat lebih beresiko mengalami peningkatan tekanan darah sistolik dibandingkan wanita. Setelah masa menopause, prevalensi hipertensi meningkat pada wanita. Setelah usia 65 tahun akibat faktor hormonal kejadian penyakit ini lebih besar pada wanita. Hal ini disebabkan karena wanita biasanya terlindungi dari penyakit kardiovaskuler sebelum menopause, wanita yang belum mengalami menopause dilindungi oleh hormone esterogen yang berperan dalam meningkatkan kadar High Density Lipoprotein (HDL). Hipertensi lebih sedikit terjadi pada wanita karena hormone estrogen menyebabkan elastis pada pembuluh darah jika pembuluh darahnya elastis maka tekanan darah akan menurun tetapi jika menopause sudah terjadi pada wanita tekanan darahnya akan sama dengan tekanan darah pada pria. Selain itu riwayat hipertensi, penyakit jantung, stroke, penyakit ginjal pribadi dan dari keluarga, hiperkolesterolemia familial, riwayat hipertensi pada kehamilan/pre-eklampsia, dll juga merupakan faktor risiko lainnya. Meski demikian, jika Anda memiliki faktor risiko ini Anda dapat menjalankan pola hidup sehat untuk beraktivitas secara normal.

2. Bisa diubah

Meski tidak ada anggota keluarga yang pernah divonis hipertensi dan Anda masih dalam usia produktif, hipertensi juga bisa menyerang jika pola hidup tidak sehat. Aktivitas yang dapat menimbulkan hipertensi misalnya kurang bergerak, terlalu banyak mengonsumsi sodium (garam), kegemukan atau obesitas, merokok dan minum alkohol, stres, diabetes, dan gangguan tidur sleep apnea. Organisasi

Kesehatan Dunia (WHO) memprediksi bahwa pada tahun 2030, penyakit terkait gaya hidup Indonesia akan menjadi Indonesia penyebab utama untuk 87% kematian dibandingkan dengan 71% di tahun 2014. Kebiasaan makan lebih banyak ikan asin, semakin memburuk predisposisi genetik. Selain itu, konsumsi cukup buah dan sayuran dan susu yang tidak memadai, adalah faktor risiko lainnya. Namun, faktor risiko ini bisa dikendalikan dengan melakukan langkah CERDIK, yaitu:

- ✓ **C**ek kesehatan berkala
- ✓ **E**nyahkan asap rokok
- ✓ **R**ajin beraktivitas fisik dan berolahraga minimal 30 menit per hari, seperti jalan cepat atau bersepeda 2-3 jam setiap minggu.
- ✓ **D**iet yang sehat dan seimbang (pembatasan jumlah garam dalam makanan tidak lebih dari 1 sendok teh per hari, diet rendah lemak dan batasi konsumsi minuman berkafein, hindari konsumsi minuman beralkohol)
- ✓ **I**stirahat cukup
- ✓ **K**elola stres

6. Pengobatan Hipertensi

Pengobatan Hipertensi adalah pengobatan jangka panjang, bahkan seumur hidup. Anda harus minum obat secara teratur seperti yang dianjurkan oleh Dokter meskipun tidak merasakan gejala. Anda juga harus mengetahui hal-hal berikut: 1) cara minum obat, dosis yang digunakan untuk tiap obat, dan berapa kali penggunaan dalam sehari, dan 2) mengetahui perbedaan antara obat-obatan yang harus diminum untuk jangka panjang (yaitu obat tekanan darah) dan obat-obatan untuk jangka pendek (yaitu untuk menghilangkan gejala).

Obat hipertensi menjaga tekanan anda dalam batas normal dan menurunkannya bila tinggi, tapi bila sudah terjaga normal maka obat tidak akan menurunkan tekanan sehingga aman dikonsumsi setiap hari. Obat anti hipertensi memiliki jenis yang bervariasi. Pilihannya tentu berdasarkan keadaan kondisi pasien dan penggunaannya harus dengan petunjuk dokter. Beberapa golongan obat anti hipertensi yang Anda harus ketahui:

- a. Diuretika. Obat ini bekerja dengan membuang kelebihan air melalui urin dan natrium dari tubuh. Dengan dikeluarkan air ini diharapkan penurunan tekanan darah. Cara kerja obat ini membuat Anda jadi lebih sering buang air kecil. Selain itu, obat hipertensi diuretik juga dapat menimbulkan efek samping lainnya, yaitu kelelahan, kram otot, lesu, nyeri dada, pusing, sakit kepala, atau sakit perut. terdapat 3 jenis utama dari obat darah tinggi diuretik, yaitu thiazide, potassium-sparing, dan diuretik loop.

- Thiazide

Obat hipertensi diuretik jenis thiazide bekerja dengan mengurangi jumlah natrium dan air dalam tubuh. Thiazide merupakan satu-satunya jenis diuretik yang dapat memperlebar pembuluh darah sehingga membantu menurunkan tekanan darah.

Contoh obat thiazide: chlorthalidone (Hygroton), chlorothiazide (Diuril). hydrochlorothiazide (Hydrodiuril, Microzide), indapamide (Lozol). metolazone (Zaroxolyn).

- Potassium-sparing

Obat penurun tekanan darah diuretik jenis potassium-sparing membantu mengurangi jumlah air dalam tubuh dengan mempercepat proses diuresis (buang air kecil). Namun, berbeda dengan jenis diuretik lainnya, obat ini bekerja tanpa membuang kalium dari dalam tubuh.

Contoh obat potassium-sparing: amiloride (Midamor), spironolactone (Aldactone), triamterene (Dyrenium).

- Diuretik loop

Obat hipertensi ini merupakan jenis diuretik yang paling kuat apabila dibandingkan dengan jenis lainnya. Diuretik loop bekerja dengan cara membuang garam, klorida, dan kalium, sehingga semua zat tersebut akan terbuang melalui urin, sehingga dapat membantu menurunkan tekanan darah.

Contoh obat diuretik loop: bumetanide (Bumex), furosemide (Lasix), torsemide (Demadex).

- b. Penghambat angiotensin-converting enzyme (ACE) atau ACE inhibitor. Obat angiotensin-converting enzyme (ACE) inhibitor adalah obat darah

tinggi yang bekerja dengan menurunkan produksi angiotensin, yang merupakan penyebab pembuluh darah menyempit dan menimbulkan tekanan darah tinggi. **Obat hipertensi jenis ini dapat menyebabkan efek samping**, berupa kehilangan indra perasa, kehilangan nafsu makan, batuk kering kronis, pusing, sakit kepala, lelah, gangguan tidur atau insomnia, dan detak jantung cepat. **Contoh obat ACE inhibitor:** captopril, enalapril, lisinopril, benazepril hydrochloride, perindopril, ramipril, quinapril hydrochloride, dan trandolapril.

- c. Penghambat reseptor angiotensin atau angiotensin receptor blocker (ARB). Obat ini bekerja dengan cara menghalangi angiotensin dalam tubuh sehingga tekanan darah menurun. **Adapun efek samping obat darah tinggi ini**, yaitu pusing sesekali, masalah sinus, maag, diare, dan sakit punggung. **Contoh obat ARB:** azilsartan (Edarbi), candesartan (Atacand), irbesartan, losartan potassium, eprosartan mesylate, olmesartan (Benicar), telmisartan (Micardis), dan valsartan (Diovan)
- d. Penghambat beta atau beta blocker. Obat hipertensi ini bekerja dengan cara menghalangi efek dari hormon epinefrin (hormon adrenalin). Hal ini membuat jantung bekerja lebih lambat serta detak jantung dan kekuatan pompa jantung menjadi menurun. Dengan demikian, volume darah yang mengalir di pembuluh darah menurun dan tekanan darah pun ikut turun. **Adapun efek samping dari obat hipertensi beta blocker**, yaitu insomnia, tangan dan kaki dingin, kelelahan, depresi, detak jantung lambat, sesak atau diare. **Contoh obat beta blocker:** atenolol (Tenormin), propranolol, metoprolol, nadolol (Corgard), betaxolol (Kerlone), metoprolol tartrate (Lopressor) acebutolol (Sectral), bisoprolol fumarate (Zebeta), nebivolol, dan solotol (Betapace).
- e. Penghambat kanal kalsium atau calcium channel blocker (CCB). Obat calcium channel blocker (CCB) dapat menurunkan tekanan darah dengan mencegah kalsium memasuki sel-sel jantung dan arteri. Adapun kalsium dapat menyebabkan jantung dan pembuluh darah berkontraksi lebih kuat. **Obat darah tinggi ini mempunyai efek samping** seperti mengantuk, sakit kepala, sakit perut, bengkak di tangan atau kaki, sembelit, kesulitan

bernapas, pusing, dan palpitasi atau detak jantung berdetak lebih cepat dari biasanya. **Contoh obat CCB:** amlodipine, clevidipine, diltiazem, felodipine, isradipine, nicardipine, nifedipine, nimodipine, I dan nisoldipine.

- f. Alpha blocker. Obat jenis alpha blocker digunakan untuk mengatasi darah tinggi dengan memengaruhi kerja hormon norepinephrine, yang dapat mengencangkan otot-otot pembuluh darah. Dengan konsumsi obat hipertensi ini, otot-otot pembuluh darah dapat mengendur dan melebar, sehingga tekanan darah pun menurun. **Obat darah tinggi golongan ini biasanya menimbulkan efek samping berupa,** detak jantung yang cepat, pusing, dan penurunan tekanan darah saat berdiri. **Contoh obat alpha blocker:** doxazosin (Carduar), terazosin hydrochloride, dan prazosin hydrochloride (Minipress).
- g. Alpha-beta blocker. Alpha-beta blocker memiliki cara kerja yang sama dengan obat beta blocker. Obat ini biasanya diresepkan untuk,jantung. **Efek dari pengobatan ini adalah** menurunnya laju detak jantung, tensi darah, dan juga ketegangan jantung. Tak hanya itu, obat ini juga membantu mencegah stroke dan gangguan ginjal. **Contoh obat alpha-beta blocker:** carvedilol dan labetalol.
- h. Vasodilator. Obat vasodilator bekerja dengan cara membuka atau melebarkan otot-otot pembuluh darah, sehingga darah akan mengalir dengan lebih mudah dan tekanan darah Anda menjadi turun. Adapun efek samping tiap obat golongan vasodilator berbeda, tetapi umumnya tidak parah dan bisa hilang dengan sendirinya. **Contoh obat vasodilator:** hydralazine dan minoxidil.

7. Aturan Minum yang Tepat Untuk Obat Tekanan Darah (Hipertensi)

Sebagian besar obat hipertensi hanya diminum satu kali sehari, yaitu pada pagi atau malam hari. Dokter menentukan waktu konsumsi obat hipertensi ini tergantung pada puncak tekanan darah tinggi Anda. Umumnya, tekanan darah akan lebih tinggi pada pagi hingga siang hari, sedangkan pada malam hari dan ketika tidur, tekanan darah menjadi lebih rendah. Namun, pada lansia atau yang

berusia lebih dari 55 tahun, umumnya tekanan darah tetap tinggi meski sudah memasuki malam hari.

Obat antihipertensi yang biasanya diminum pada pagi hari, yaitu diuretik seperti Furosemide. Sementara obat darah tinggi yang umumnya diminum pada malam hari, yaitu angiotensin-converting enzyme (ACE) inhibitor angiotensin II receptor blocker (ARB) misalnya Captopril dan Amlodipine.

Meski demikian, tidak selamanya obat-obatan itu dikonsumsi pada waktu tersebut. Dokter dan Apoteker akan menentukan jenis obat dan waktu konsumsi obat hipertensi yang tepat sesuai dengan kondisi Anda. Misalnya jika Anda mendapat resep Furosemida 2x sehari maka dapat diminum pada pagi dan sore hari. Berikut waktu minum beberapa golongan obat anti hipertensi:

Golongan Obat Hipertensi	Waktu Minum Obat
Diuretik (furosemide, lasix, hydrochlorthiazide, dll)	Diminum bersama dengan makanan
Beta Bloker (propanolol, metoprolol, dll)	Diminum saat perut kosong 1 jam sebelum makan atau 2 jam sesudah makan.
ACEI (Captopril, Lisinopril, dll)	Diminum sebelum makan
ARB (Candesartan, Losartan, dll)	Diminum sesudah makan
CCB (Amlodipine, Nifedipine, dll)	Diminum saat perut kosong

8. Dampak Jika Tidak Patuh Minum Dalam Minum Obat Anti Hipertensi

Obat hipertensi yang diminum tidak teratur akan menyebabkan bahaya serius bagi kesehatan Anda. Risiko terburuknya adalah komplikasi diberbagai organ utama yakni stroke di otak, gagal ginjal, serangan jantung dan kerusakan pembuluh darah di mata atau retinopati. Fungsi obat hipertensi **tidak hanya menurunkan tekanan darah tetapi juga mencegah timbulnya komplikasi jangka panjang**. Risiko ini sering tidak disadari oleh pasien, sehingga sering menghentikan pengobatan saat gejalanya sudah tidak terasa. Ketidakpatuhan dalam minum obat hipertensi juga bisa memicu rebound Artinya tekanan darah yang sudah turun saat diobati tiba-tiba bisa melonjak lebih tinggi saat obat dihentikan. Kalau hanya sesekali tidak minum obat karena lupa, mungkin efeknya tidak akan terlalu signifikan. Pasien dikatakan tidak patuh dan berisiko tinggi

mengalami rebound jika terlalu sering menghentikan pengobatan saat merasa tubuhnya baik-baik saja. Kalau memang gejalanya berkurang, dokter akan menurunkan dosisnya dan tidak menghentikan pengobatan sama sekali. Oleh karena itu Anda sangat dianjurkan untuk meminum obat secara teratur dan sesuai instruksi dokter.

9. Cara Mengingat Jadwal Minum Obat

Obat-obatan bekerja sangat baik untuk mengontrol tekanan darah tinggi pada kebanyakan orang. Tetapi mereka tidak akan berfungsi jika Anda tidak meminumnya sesuai petunjuk. Inilah cara Anda dapat mulai meminum obat dengan benar. Berikut adalah beberapa cara yang baik:

- a. Minum obat Anda pada waktu yang sama setiap hari.
- b. Minum obat bersamaan dengan kegiatan sehari-hari, seperti beribadah, makan, bekerja, menyikat gigi, dll.
- c. Gunakan kotak pil mingguan dengan bagian terpisah untuk masing-masing hari.
- d. Mintalah keluarga dan teman untuk membantu mengingatkan Anda.
- e. Gunakan catatan pengobatan mandiri atau kalender obat. Ketahui obat-obatan Anda dengan baik. Mintalah apoteker Anda menjelaskan dengan jelas apa yang dilakukan setiap obat. Tuliskan nama merek dan nama generiknya. Anda dapat menggunakan daftar ini untuk memverifikasi obat-obatan yang Anda gunakan.

10. Apa Yang Dilakukan Jika Lupa Minum Obat Hipertensi?

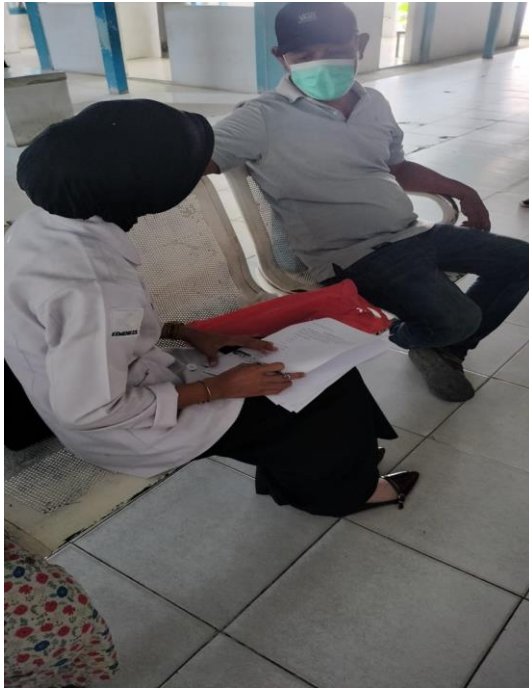
Jika lupa minum obat hanya dalam waktu singkat dari jadwal minum obat atau jika hanya satu atau dua jam terlambat, sesegera mungkin minum obat yang terlupa. Jika lupa minum obat dalam waktu yang lama dari jadwal minum obat, tidak boleh minum obat yang terlupa tersebut. Tunggu sampai waktu minum obat yang berikutnya dan minum obat seperti jadwal biasanya. Tidak boleh minum obat dua kali lipat dari dosis yang diberikan.

Lampiran 13 RSUD Haji Abdul Manan Simatupang Kisaran



Lampiran 14 Pemberian Kuesioner





Lampiran 15 Hasil Turnitin

Cek Turnitin**KARYA TULIS ILMIAH NESA WILLY** Turnitin 2026**Document Details**

Submission ID

trn:oid::13286:147132627

Submission Date

Aug 2, 2026, 10:18 PM GMT+7

Download Date

Aug 2, 2026, 10:22 PM GMT+7

File Name

KARYA TULIS ILMIAH NESA WILLY.docx

File Size

143.9 KB

38 Pages

8,141 Words

53,193 Characters



Page 1 of 48 - Cover Page

Submission ID trn:oid::13286:147132627



Page 2 of 48 - Integrity Overview

Submission ID trn:oid::13286:147132627

21% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

Filtered from the Report

- Bibliography
- Quoted Text
- Small Matches (less than 9 words)

Top Sources14%  Internet sources5%  Publications17%  Submitted works (Student Papers)