



TUGAS AKHIR – 33412301077

**GAMBARAN KEPATUHAN KONSUMSI OBAT PADA
LANSIA HIPERTENSI DI DUSUN MONDUNG DESA
DASOK PADEMAWU KABUPATEN PAMEKASAN**

**Fatir Noer Awaliyah Putri
NRP. 33412301077**

**Dosen Pembimbing:
Rahayu Yuliana Watiningrum, S.Kep.,Ns.,MKM
Cantika Iva Nugrahani, S.S.T.,M.Keb**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 KEPERAWATAN
JURUSAN KESEHATAN
POLITEKNIK NEGERI MADURA
SAMPANG
2026**



TUGAS AKHIR - 33412301079

**GAMBARAN KEPATUHAN KONSUMSI OBAT PADA LANSIA
HIPERTENSI DI DUSUN MONDUNG DESA DASOK PADEMAWU
KABUPATEN PAMEKASAN**

**FATIR NOER AWALIYAH PUTRI
NRP. 33412301077**

Dosen Pembimbing:

- 1. Rahayu Yuliana Watiningrum, S.Kep.,Ns.,MKM**
- 2. Cantika Iva Nugrahani, S.S.T.,M.Keb**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 KEPERAWATAN
JURUSAN KESEHATAN
POLITEKNIK NEGERI MADURA SAMPANG
2025**

LEMBAR PERSETUJUAN TUGAS AKHIR

Judul Tugas Akhir : Gambaran Kepatuhan Konsumsi Obat pada
Lansia Hipertensi di Dusun Mondung Desa
Dasok Pademawu Kabupaten Pamekasan

Penulis : Fatir Noer Awaliyah Putri

NRP : 33412301077

Program Studi : D3 Keperawatan

Jurusan : Kesehatan

Tugas Akhir ini telah diperiksa dan disetujui untuk disidangkan,
ditandatangani di Sampang, 06 Februari 2026

Menyetujui,

Pembimbing I

Pembimbing II

Ns. Rahayu Yuliana W.S.Kep. MKM
NIPPPK.199006302022032005

Cantika Iva Nugrahani, S.S.T., M.Keb
NIP.199303222022032010

Mengetahui,

Ketua Jurusan Kesehatan

Koordinator Program Studi
Diploma 3 Keperawatan



Ns. Abdan Syakura, S.Kep., M.Kep
NIPPPK.199005252025211101

Lailatul Hafidah, S.Kep., Ns., M.kes
NIPPPK.198507022025212061

HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Penulis : Fatir Noer Awaliyah Putri
NRP : 33412301077
Program Studi : D3 Keperawatan
Jurusan : Kesehatan
Tahun Akademik : 2025/2026

Dengan ini menyatakan bahwa tugas akhir saya dengan judul **Gambaran Kepatuhan Konsumsi Obat Pada Lansia Hipertensi.**

1. Dibuat dan diselesaikan sendiri dengan menggunakan literatur hasil kuliah, survei lapangan, bimbingan dengan dosen pembimbing dan pembimbing penelitian, melalui tanya jawab maupun asistensi serta buku-buku jurnal acuan yang tertera dalam referensi pada Tugas Akhir ini.
2. Bukan merupakan duplikasi yang sudah dipublikasikan atau yang pernah dipakai untuk mendapatkan gelar sarjana di Universitas/Perguruan Tinggi lain, kecuali pada bagian-bagian tertentu digunakan referensi pendukung untuk melengkapi informasi dan sumber informasi dengan dicantumkan melalui referensi yang semestinya.
3. Bukan merupakan karya tulis terjemahan dari kumpulan buku atau jurnal acuan yang tertera dalam referensi pada Tugas Akhir ini.

Jika terbukti saya tidak memenuhi apa yang telah saya nyatakan seperti apa yang di atas, maka Tugas Akhir saya ini dibatalkan.

Sampang, 6 Februari 2026

Yang menyatakan



Fatir Noer Awaliyah Putri
NRP.33412301077

LEMBAR PENGESAHAN

GAMBARAN KEPATUHAN KONSUMSI OBAT PADA LANSIA HIPERTENSI DI DUSUN MONDUNG DESA DASOK PADEMAWU KABUPATEN PAMEKASAN

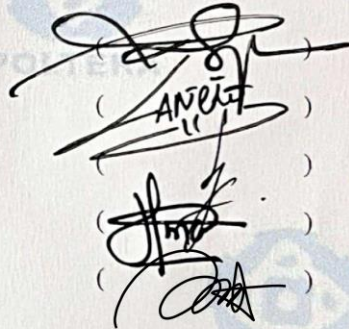
Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar
Ahli Madya Keperawatan
Pada
Jurusan Kesehatan
Politeknik Negeri Madura

Oleh:
FATIR NOER AWALIYAH PUTRI
NRP. 33412301077

Tugas akhir ini telah disidangkan pada tanggal 10 Februari 2026, dan telah
usai dengan ketentuan.

Disetujui tim penguji tugas akhir:

1. Rahayu Yuliana W.S.Kep.,MKM
2. Cantika Iva Nugrahani,S.S.T.,M.Keb
3. Lailatul Hafidah, S.Kep.,Ns.,M.Kes
4. Hilmah Noviandry R.,S.Kep.,Ns.,M.Kes
5. Honesty Pujiani, M.Tr.Keb



()
()
()

Sampang, 10 Februari 2026
Ketua Jurusan Kesehatan

**GAMBARAN KEPATUHAN KONSUMSI OBAT PADA LANSIA
HIPERTENSI DI DUSUN MONDUNG DESA DASOK
PADEMAWU KABUPATEN PAMEKASAN**

Nama : Fatir Noer Awaliyah Putri
NRP : 33412301077
Pembimbing 1 : Rahayu Yuliana W.S.Kep.,MKM
Pembimbing 2 : Cantika Iva Nugrahani,S.S.T.,M.Keb

ABSTRAK

Pendahuluan: Hipertensi merupakan kondisi dimana para penderita mengalami peningkatan tekanan darah sistolik yang mencapai ≥ 140 mmHg dan tekanan diastoliknya $\geq$ mmHg (Kemenkes RI, 2022). Tekanan darah yang tidak terkontrol ini dapat terjadi pada berbagai kelompok usia, salah satunya pada kelompok lansia. Lansia lebih rentan mengalami hipertensi karena adanya perubahan fisiologis yang terjadi seiring proses penuaan, seperti penurunan elastisitas pembuluh darah dan fungsi organ tubuh lainnya (Handayani, 2022). **Tujuan:** Untuk menggambarkan kepatuhan konsumsi obat pada lansia hipertensi di dusun Mondung desa Dasok Pademawu Kabupaten Pamekasan. **Metode:** Penelitian ini menggunakan metode deskriptif. Instrumen yang digunakan yaitu kuesioner *H-Scale* dan kuesioner MMAS-8. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 56 orang dengan responden yang dipilih menggunakan teknik *total sampling*. Dalam penelitian ini data diolah melalui proses *editing*, *scoring*, *tabulating*, *coding* dan *interpretating* dalam bentuk narasi dan tabel. **Hasil:** Seluruh responden sebanyak 56 orang (56%) memiliki kepatuhan konsumsi obat dalam kategori rendah dan tidak satupun responden sebanyak 0 orang (0%) memiliki kepatuhan konsumsi obat dalam kategori tinggi dan sedang. **Kesimpulan:** lansia di wilayah dusun mondung desa dasok menunjukkan tingkat kepatuhan konsumsi obat dalam kategori rendah.

Kata kunci: hipertensi, konsumsi obat

**DESCRIPTION OF MEDICATION COMPLIANCE AMONG ELDERLY
HYPERTENSIVES IN MONDUNG HALL, DASOK VILLAGE,
PADEMAWU, PAMEKASAN REGENCY**

Name : Fatir noer Awaliyah Putri
NRP : 33412301077
Supervisor 1 : Rahayu Yuliana W.S.Kep.,MKM
Supervisor 2 : Cantika Iva Nugrahani,S.S.T.,M.Keb

ABSTRACT

Introduction: Hypertension is a condition in which sufferers experience an increase in systolic blood pressure reaching ≥ 140 mmHg and diastolic pressure $\geq$ mmHg (Ministry of Health of the Republic of Indonesia, 2022). This uncontrolled blood pressure can occur in various age groups, including the elderly. The elderly are more susceptible to hypertension due to physiological changes that occur with aging, such as decreased blood vessel elasticity and the function of other body organs (Handayani, 2022). **Objective:** To describe medication adherence in hypertensive elderly in Mondung hamlet, Dasok Pademawu village, Pamekasan Regency. **Methods:** This study used a descriptive method. The instruments used were the H-Scale questionnaire and the MMAS-8 questionnaire. The population in this study was 56 people with respondents selected using a total sampling technique. In this study, the data were processed through editing, scoring, tabulating, coding, and interpreting in narrative and tabular form. **Results:** All 56 respondents (56%) had low medication adherence, and none (0%) had high or moderate medication adherence. **Conclusion:** Elderly people in Mondung Hamlet, Dasok Village, demonstrated low medication adherence.

Keywords: hypertension, medication adherence

MOTTO

Motto :

“Hatiku tenang karena mengetahui bahwa apa yang melewatkanmu tidak akan pernah menjadi takdirku, dan apa yang ditakdirkan untukku tidak akan melewatkanmu”

(Umar Bin Khattab)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT, karena berkat rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah yang berjudul “Gambaran Kepatuhan Konsumsi Obat pada Lansia Hipertensi di Dusun Mondung Desa Dasok Pademawu Kabupaten Pamekasan” ini sesuai waktu yang ditentukan.

Peneliti menyadari dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini banyak mendapatkan pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak, akhirnya peneliti mengucapkan terimakasih yang tak terhingga kepada bapak/ibu:

1. Laily Ulfiyah, S.T., M.T., sebagai Direktur Politeknik Negeri Madura yang sudah memberikan kesempatan dan izin bagi peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Politeknik Negeri Madura.
2. Ns. Abdan Syakura, S.Kep., M.Kep sebagai Ketua Jurusan Kesehatan Program Studi D3 Keperawatan Politeknik Negeri Madura yang sudah memberikan ilmu serta masukan kepada penulis dalam proses pembuatan judul dan penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
3. Ns. Hilmah Noviandry R, S.Kep., Ns., M.Kes selaku Sekretaris Jurusan Kesehatan.
4. Ns. Lailatul Hafidah, S.Kep., Ns., M.Kes selaku Koordinator Program Studi D3 Keperawatan.
5. Ns Rahayu Yuliana W, S.Kep.,MKM. sebagai Dosen sekaligus pembimbing I yang sudah banyak memberikan ilmu serta masukan kepada penulis dalam proses pembuatan judul dan penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
6. Cantika Iva Nugrahani,S.S.T.,M.,Keb. sebagai Dosen sekaligus pembimbing ke II yang sudah banyak memberikan ilmu dan masukan kepada penulis dalam proses penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
7. Kedua orang tua tercinta Bapak dan Ibu yang selalu mendukung dan mendoakan peneliti dan menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
8. Rekan-rekan selama bimbingan dan proses penelitian berlangsung yang telah memberikan dukungan serta motivasi dan bantuan dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.

Peneliti menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna, oleh karena itu kritik dan saran yang sangat membangun peneliti harapkan sebagai masukan dalam perbaikan penulisan ini, semoga karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat bagi peneliti khususnya, serta bagi pembaca pada umumnya.

Sampang, 6 Februari 2026
Yang menyatakan

Fatir Noer Awaliyah Putri
NRP.33412301077

DAFTAR SINGKATAN DAN SIMBOL

DAFTAR SINGKATAN

ACEI	: <i>Angiotensin Converting Enzyme Inhibitor</i>
ARB	: <i>Angiotensin II Receptor Blocker</i>
BAAK	: Biro Administrasi Akademik dan Kemahasiswaan
BANKESBANGPOL	: Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Depkes RI	: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
DIII	: Diploma III
Dinkes	: Dinas Kesehatan
DNA	: <i>Deoxyribo Nucleic Acid</i>
Jatim	: Jawa Timur
JNC VII	: <i>The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention</i>
Kemendes RI	: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
KTI	: Karya Tulis Ilmiah
Lansia	: Lanjut Usia
MMAS	: <i>Morisky Medication Adherence Scale</i>
mmHg	: Milimeter Air Raksa
NO	: <i>Nitric Oxide</i>
RAAS	: <i>Renin Angiotensin Aldosterone System</i>
RISKESDAS	: Riset Kesehatan Dasar
SNS	: <i>System Neuron Sympathetic</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

DAFTAR SIMBOL

<	: Kurang Dari
>	: Lebih Dari
%	: Persentase
n	: Besaran Sampel
N	: Besaran Populasi
d	: Tingkat Signifikasi
p	: Presentase
f	: Jumlah Kelompok
Σ	: Jumlah

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	16
Gambar 3.1	19

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Umur lansia hipertensi di Dusun Mondung Desa Dasok Tahun 2026.....	27
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Jenis Kelamin lansia hipertensi di Dusun Mondung Desa Dasok Tahun 2026.....	27
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pekerjaan lansia hipertensi di Dusun Mondung Desa Dasok Tahun 2026.....	27
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pendidikan lansia hipertensi di Dusun Mondung Desa Dasok Tahun 2026.....	28
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Lama Menderita Hipertensi di Dusun Mondung Desa Dasok Tahun 2026.....	28
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan tingkat hipertensi di Dusun Mondung Desa Dasok Tahun 2026.	28
Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Gambaran Kepatuhan Konsumsi Obat pada Lnesia Hipertensi di Dusun Mondung Desa Dasok Tahun 2026.	29

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 2 Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 3 Lembar kuesioner penelitian

Lampiran 4 Tabulasi Data Umum

Lampiran 5 Tabulasi Data Khusus

Lampiran 6 Dokumentasi

Lampiran 7 Lembar surat permohonan izin penelitian

Lampiran 8 Lembar surat balasan pengambilan data awal

Lampiran 9 Lembar konsultasi pembimbing

Lampiran 10 Lembar konsultasi penguji

Lampiran 11 Lembar turnitin

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN PROPOSAL	iii
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN.....	iv
LEMBAR PENGESAHAN.....	v
ABSTRAK.....	vi
ABSTRACT.....	vii
MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR SINGKATAN DAN SIMBOL.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
DAFTAR ISI.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Batasan Masalah	3
1.4 Tujuan	3
1.5 Manfaat.....	3
1.1.1 Manfaat teoritis.....	3
1.1.2 Manfaat praktis	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	4
2.1 Studi Analisis dan Deskriptif.....	4
2.1.1 Konsep dasar kepatuhan minum obat.....	4
2.1.2 Konsep hipertensi	6
2.1.3 Konsep Lanjut Usia (Lansia)	10
2.2 Hasil Penelitian Sebelumnya	13
2.3 Kerangka Konsep	16
2.3.1 Deskripsi kerangka konsep.....	17
BAB III METODE PENELITIAN	18
3.1 Desain / Rancangan	18
3.2 Kerangka Kerja.....	19
3.3 Populasi, Sampel, Sampling	20
3.3.1 Populasi.....	20
3.3.2 Sampel	20
3.3.3 <i>Sampling</i>	20
3.4 Identifikasi Variabel	20
3.5 Definisi Operasional	20
3.6 Pengumpulan data dan analisa data.....	21

3.6.1	pengumpulan data	21
3.6.2	Instrumen penelitian.....	22
3.6.3	Waktu dan tempat penelitian.....	22
3.6.4	Pengolahan data.....	22
3.6.5	Analisa data	24
3.5	Etika Penelitian.....	25
3.5.1	<i>Informed consent</i> (lembar persetujuan)	25
3.5.2	<i>Anonimity</i> (tanpa nama).....	25
3.5.3	<i>Confidentiality</i> (kerahasiaan)	25
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN		26
4.1	Hasil Penelitian.....	26
4.1.1	Gambaran Tempat Penelitian.....	26
4.1.2	Data Umum	27
4.1.3	Data khusus	29
4.2	Pembahasan.....	29
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....		33
5.1	Kesimpulan	33
5.2	Saran.....	33
5.2.1	Bagi peneliti	33
5.2.2	Bagi instansi	33
5.2.3	Bagi responden	33
5.2.4	Bagi peneliti selanjutnya	33
DAFTAR PUSTAKA		34

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Salah satu penyakit tidak menular (PTM) yang menjadi masalah kesehatan serius di Indonesia saat ini adalah hipertensi. Hipertensi merupakan kondisi dimana para penderita mengalami peningkatan tekanan darah sistolik yang mencapai ≥ 140 mmHg dan tekanan diastoliknya $\geq$ mmHg (Kemenkes RI, 2022). Tekanan darah yang tidak terkontrol ini dapat terjadi pada berbagai kelompok usia, salah satunya pada kelompok lansia. Lansia lebih rentan mengalami hipertensi karena adanya perubahan fisiologis yang terjadi seiring proses penuaan, seperti penurunan elastisitas pembuluh darah dan fungsi organ tubuh lainnya (Handayani, 2022). Kondisi ini menjadikan hipertensi sebagai penyakit degeneratif yang sering disebut silent killer karena dapat menimbulkan komplikasi serius tanpa gejala yang jelas, seperti stroke, gagal jantung, dan penyakit ginjal apabila tidak ditangani dengan tepat (Rosyida et al., 2020). Pengelolaan hipertensi tidak hanya bergantung pada pemberian terapi dan pemeriksaan lanjutan, tetapi juga sangat dipengaruhi oleh kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat antihipertensi secara teratur dan berkelanjutan (Sholichin et al., 2021). Namun, ketidakpatuhan masih menjadi permasalahan utama dalam pengobatan penyakit kronis yang memerlukan terapi jangka panjang. Terdapat berbagai faktor yang berkontribusi terhadap rendahnya kepatuhan pasien hipertensi, antara lain penurunan daya ingat, perasaan sudah sehat, kunjungan yang tidak rutin ke fasilitas kesehatan, penggunaan obat tradisional, keterbatasan kemampuan ekonomi, serta munculnya efek samping obat (Kemenkes RI, 2019).

Department of Health and Human Service menyebutkan data hipertensi terbanyak terjadi pada populasi dengan usia di atas 65 tahun (60-70%) (Sundari et al., 2024). Berdasarkan data World Health Organization (WHO) tahun 2023, tercatat lebih dari 1,28 miliar orang dewasa di seluruh dunia mengalami hipertensi, dan hanya sekitar 21% di antaranya yang tekanan darahnya terkontrol dengan baik. Di Indonesia, menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi hipertensi mencapai 34,1%, meningkat dibandingkan tahun 2013 sebesar 25,8%. Di Provinsi Jawa Timur, prevalensi hipertensi dilaporkan sebesar 13,47% (Dinkes Jatim, 2022). Jumlah penderita hipertensi di kabupaten Pamekasan pada tahun 2021 sebanyak 220.369 jiwa, namun sudah banyak yang mendapatkan pelayanan kesehatan sebesar 52,5% (Dinkes Jawa Timur, 2021). Pada tahun 2022 penderita hipertensi mengalami penurunan menjadi 117.958. akan tetapi mengalami kenaikan pada tahun 2023 menjadi 176.104 kasus. Satu Data Pamekasan (2021) menyebutkan jumlah penderita hipertensi di puskesmas Pademawu dengan usia > 15 tahun sebanyak 5.830 laki-laki dan 6.032 perempuan. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa hipertensi masih menjadi tantangan kesehatan

masyarakat yang membutuhkan penanganan serius, terutama pada lansia yang berisiko mengalami komplikasi seperti stroke dan penyakit jantung. Selain itu pada data yang diperoleh belum ditemukan jumlah tingkat kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat antihipertensi. Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan penulis didapatkan jumlah penderita hipertensi pada lansia di puskesmas Pademawu tahun 2025 bulan Juli sebanyak 77 lansia, pada bulan Agustus sebanyak 82 lansia, bulan September sebanyak 97 lansia, Oktober sebanyak 97 lansia, November sebanyak 80 lansia dan pada bulan Desember sebanyak 56 lansia. Survey awal yang dilakukan dengan wawancara kepada 6 orang lansia di dusun Mondung desa Dasok didapatkan hasil 6 diantaranya mengidap hipertensi sejak lama. Tiga diantaranya tidak mengonsumsi obat antihipertensi secara rutin. Mereka mengonsumsi obat antihipertensi pada saat tekanan darahnya naik dan sudah mendapatkan teguran dari tenaga kesehatan. Dua lansia lainnya sudah tidak mengonsumsi obat hipertensi dengan alasan merasa sudah membaik, jika terasa berat di kepala bagian belakang, mereka membiarkannya begitu saja hingga sakit kepalanya hilang dan satu lansia lainnya mengatakan mengonsumsi obat hipertensi secara rutin.

Kepatuhan lansia dalam mengonsumsi obat antihipertensi merupakan faktor penting dalam pengendalian tekanan darah. Namun lamanya terapi sering menimbulkan kejenuhan sehingga memicu ketidakpatuhan ditambah dengan kesibukan, penurunan daya ingat terkait dosis dan jadwal obat serta efek samping seperti mengantuk, pusing, dan mual (Massa & Manafe, 2021). Situasi ini menggambarkan bahwa tingkat pemahaman lansia terhadap pengobatan masih rendah. Kondisi ketidakpatuhan ini dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti lupa, kurangnya pemahaman mengenai pentingnya terapi jangka panjang, efek samping obat, serta ketergantungan pada anggota keluarga (Siswati et al., n.d.). Ketidakpatuhan dalam mengonsumsi obat antihipertensi dapat mengakibatkan berbagai komplikasi kesehatan seperti infark miokard, stroke, gagal ginjal akut, penyakit jantung koroner, fibrilasi atrium hingga kebutaan yang berpotensi meningkatkan morbiditas, mortalitas, dan beban biaya perawatan (Yanti et al., 2020). Oleh karena itu, kepatuhan dalam konsumsi obat antihipertensi secara rutin sesuai anjuran medis sangat diperlukan, karena obat-obatan antihipertensi terbukti efektif dalam mengendalikan tekanan darah serta menurunkan risiko komplikasi kardiovaskular, namun efek tersebut tidak optimal tanpa kepatuhan pasien (Susanto et al., 2018).

Hipertensi merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan serta memerlukan pengobatan jangka panjang agar tekanan darah penderita tetap stabil dan terkontrol. Berdasarkan prevalensi penderita hipertensi yang tinggi maka diperlukannya pencegahan terjadinya komplikasi-komplikasi yang tidak diinginkan. Upaya yang dapat dilakukan yaitu melalui edukasi, penerapan gaya hidup sehat, kepatuhan

dalam mengonsumsi obat (Yanti et al., 2020). Oleh karena itu pentingnya mengetahui bagaimana gambaran kepatuhan lansia penderita hipertensi dalam mengonsumsi obat secara rutin mengingat lansia memiliki daya ingat yang menurun sehingga menyebabkan lupa untuk minum obat. Maka dari itu, penulis tertarik untuk meneliti tentang gambaran kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi di dusun Mondung desa Dasok Pademawu Kabupaten Pamekasan

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: “bagaimana gambaran kepatuhan konsumsi obat pada lansia hipertensi di dusun Mondung desa Dasok Pademawu Kabupaten Pamekasan?”

1.3 Batasan Masalah

Dalam upaya melakukan penelitian terdapat beberapa batasan masalah, yaitu :

- 1.3.1 Penelitian ini hanya melibatkan lansia penderita hipertensi
- 1.3.2 Penelitian ini difokuskan pada kepatuhan lansia hipertensi dalam konsumsi obat.
- 1.3.3 Wilayah yang menjadi fokus dalam penelitian ini yaitu dusun Mondung desa Dasok Pademawu Kabupaten Pamekasan

1.4 Tujuan

Tujuan penelitian ini adalah untuk menggambarkan kepatuhan konsumsi obat pada lansia hipertensi di dusun Mondung desa Dasok Pademawu Kabupaten Pamekasan.

1.5 Manfaat

1.1.1 Manfaat teoritis

Manfaat penelitian ini yaitu diharapkan dapat meningkatkan ilmu pengetahuan dan memperluas wawasan dalam ilmu kesehatan masyarakat serta dapat memberikan edukasi khususnya mengenai kepatuhan konsumsi obat pada lansia hipertensi.

1.1.2 Manfaat praktis

1. Bagi masyarakat

Diharapkan dapat menjadi bahan masukan serta menambah pengetahuan masyarakat terkait hipertensi

2. Bagi tenaga Kesehatan

Sebagai bahan referensi dalam memberikan edukasi serta meningkatkan kualitas pelayanan kesehatana.

3. Bagi pemerintah

Sebagai bahan masukan dalam merumuskan kebijakan dan program kesehatan untuk penanganan hipertensi serta dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Menjadi sumber referensi tambahan dalam melakukan penelitian selanjutnya terkait kepatuhan konsumsi obat pada lansia hipertensi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Studi Analisis dan Deskriptif

2.1.1 Konsep dasar kepatuhan minum obat

1. Definisi kepatuhan

Menurut teori kepatuhan, konsep ini didefinisikan sebagai tingkat di mana pasien menjalankan petunjuk yang diberikan dalam rangka pengobatan yang telah direncanakan. Istilah "ketaatan" dianggap lebih netral dibandingkan "kepatuhan", yang mungkin diinterpretasikan sebagai bentuk penilaian. Meskipun program-program yang mendorong kepatuhan telah mendorong berbagai perilaku kesehatan, namun secara spesifik menekankan pada kepatuhan jangka panjang dalam mengonsumsi obat antihipertensi. Ketidakepatuhan terhadap pengobatan penyakit ini diduga berkaitan dengan faktor biaya pengobatan, serta kondisi ekonomi dan sosial yang rendah. Kepatuhan yang baik serta pemahaman mendalam dalam menjalankan terapi dapat memengaruhi kontrol tekanan darah dan secara bertahap mencegah munculnya komplikasi. Obat-obat antihipertensi yang tersedia saat ini telah terbukti efektif dalam mengatur tekanan darah pada pasien hipertensi, serta berperan penting dalam mengurangi risiko terjadinya komplikasi kardiovaskular. Namun, pemberian obat antihipertensi saja tidak cukup untuk mencapai pengendalian tekanan darah jangka panjang jika tidak diimbangi dengan kepatuhan dalam penggunaan obat tersebut (Susanto et al., 2018).

Kepatuhan lansia terhadap konsumsi obat antihipertensi merupakan salah satu kunci dalam mengelola tekanan darah. Konsep kepatuhan pengobatan ini didefinisikan sebagai tindakan pasien yang mengikuti pedoman dan saran dari tenaga kesehatan selama proses terapi untuk mencapai tujuan pengobatan. Saran untuk mematuhi aturan dalam mengonsumsi obat hipertensi secara rutin sangat penting dalam menjaga tekanan darah tetap stabil, sehingga diperlukan komitmen yang tinggi pada penggunaan obat tersebut. Durasi pengobatan yang panjang sering kali menimbulkan perasaan lelah dan jenuh terhadap regimen yang dijalani, yang pada akhirnya berkontribusi terhadap penurunan kepatuhan dalam menjalankan pengobatan hipertensi (Afina dalam penelitian Massa & Manafe, 2021).

2. Aspek-aspek kepatuhan

Udayana dalam Ziliwu (2022), menyampaikan tiga aspek utama kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi, yaitu:

- 1) *Forgetting*, yang mengacu pada tingkat di mana pasien lupa terhadap waktu minum obat. Individu dengan tingkat kepatuhan

tinggi biasanya menunjukkan frekuensi kelupaan yang minim dalam mengonsumsi obat.

- 2) *Carelessness*, merujuk pada perilaku pasien yang sengaja mengabaikan jadwal minum obat selama pengobatan, misalnya melewatkan dosis dengan alasan yang berbeda selain lupa. Pasien yang memiliki kepatuhan tinggi cenderung menunjukkan kehati-hatian dan kontrol diri yang kuat untuk tetap mengikuti regimen obat.
 - 3) *Stopping the drug when feeling better, or starting the drug when feeling worse*, melibatkan penghentian pengobatan tanpa persetujuan dokter atau tenaga kesehatan lain ketika pasien merasa kondisi tubuh membaik atau ketika merasa tidak lagi memerlukan obat. Pasien dengan kepatuhan tinggi tidak akan sengaja menghentikan pengobatan tanpa pengetahuan dokter atau penyedia layanan kesehatan. Bahkan jika kondisi dirasa membaik atau sebaliknya, mereka tetap berkomitmen melanjutkan pengobatan hingga ada arahan dari dokter untuk menghentikannya.
3. Faktor yang memengaruhi tingkat kepatuhan

Menurut Edi (2020), berbagai faktor yang dapat memengaruhi kepatuhan pasien terhadap penggunaan obat dapat dikategorikan sebagai berikut:

1) Faktor Sosio Demografi

Faktor sosio demografi yang berpengaruh pada kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan atau terapi meliputi usia, jenis kelamin, etnis atau ras, serta budaya. Penelitian Lachaine et al. (2013) menemukan bahwa pada kasus penyakit kronis, pria berusia di atas 60 tahun menunjukkan tingkat kepatuhan yang lebih tinggi dibandingkan wanita di usia yang sama.

2) Karakteristik Pasien

Faktor karakteristik pasien yang memengaruhi kepatuhan mencakup keyakinan kesehatan, kedisiplinan, dan kesadaran. Partisipasi pasien dalam mengambil keputusan terkait pengobatan dapat meningkatkan kepatuhan. Persepsi pasien mengenai tingkat keparahan penyakit juga berperan penting dalam peningkatan kondisi klinis atau hilangnya gejala yang membuat pasien merasa sembuh. Hal tersebut sering kali menurunkan kepatuhan terhadap pengobatan.

3) Psiko-sosial

Faktor psiko-sosial memengaruhi kepatuhan pengobatan meliputi kondisi kejiwaan seperti depresi, kepribadian yang rendah, sikap pesimis, wawasan terbatas, serta kemalasan yang dapat menurunkan kepatuhan. Sebaliknya, faktor yang mendorong kepatuhan meliputi sikap optimis, adanya harapan, wawasan luas, kemampuan mengendalikan diri saat menghadapi penyakit, dan dalam menjalankan terapi.

4) Karakteristik Obat

Faktor karakteristik obat yang memengaruhi kepatuhan dalam pengobatan mencakup regimen obat, durasi terapi, jenis obat, biaya obat, efek samping, serta kejadian tidak diinginkan dari obat.

5) Karakteristik Fasilitas dan Petugas Kesehatan

Kemudahan akses ke fasilitas pelayanan kesehatan, responsivitas petugas, sikap empati, serta kemampuan petugas kesehatan untuk menghormati kekhawatiran pasien juga merupakan faktor penting yang memengaruhi kepatuhan.

4. Metode untuk mengukur kepatuhan minum obat

Metode yang dapat digunakan untuk mengukur tingkat kepatuhan pasien adalah dengan menggunakan Skala MMAS-8 (*Morisky Medication Adherence Scale*) yang terdiri atas delapan pertanyaan yang telah diterjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia. Menurut Yashar et al dalam Abduh (2019), kuesioner MMAS-8 telah terbukti cukup valid dan reliabel untuk digunakan sebagai alat ukur kepatuhan berobat pasien hipertensi.

MMAS-8 dibuat untuk memudahkan identifikasi hambatan dan perilaku yang terkait dengan kepatuhan untuk minum obat antihipertensi. MMAS-8 memiliki 8 pertanyaan. Pertanyaan nomor 1-4 dan 6-7 dengan pilihan jawaban “iya” diberi nilai 1 dan “tidak” diberi nilai 0. Untuk pertanyaan nomor 5 dengan jawaban “iya” diberi nilai 1 dan “tidak” diberi nilai 0. Sedangkan pada pertanyaan nomor 8 merupakan soal tipe likert dengan beberapa pilihan jawaban “tidak pernah” diberi nilai 1, “sesekali” diberi nilai 0,75, “kadang-kadang” diberi nilai 0,5, “biasanya” di beri nilai 0,25 “selalu” diberi nilai 1. Skor total pada MMAS-8 berkisar dari 0 sampai 8, dengan skor <6 menunjukkan kepatuhan rendah, skor 6-<8 menunjukkan kepatuhan sedang dan skor 8 menunjukkan kepatuhan tinggi.

2.1.2 Konsep hipertensi

1. Definisi hipertensi

Hipertensi merujuk pada kondisi di mana individu mengalami peningkatan tekanan darah melebihi batas normal saat pemeriksaan. Penyakit ini sering disebut sebagai “*the silent disease*” karena penderitanya umumnya tidak menyadari kondisinya hingga melakukan pengukuran tekanan darah. Berdasarkan pedoman *The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention* (JNC VII), terapi dianjurkan untuk tekanan darah 150/90 mmHg pada pasien berusia di atas 60 tahun (Ayu, 2021). Hipertensi termasuk dalam kategori penyakit degeneratif yang mayoritas penderitanya adalah lansia,

meskipun tidak dapat diabaikan bahwa sebagian besar kasus juga terjadi pada kelompok usia muda (Massa & Manafe, 2021). Diagnosis hipertensi ditegakkan ketika tekanan sistolik melebihi 140 mmHg dan/atau tekanan diastolik melebihi 90 mmHg setelah pemeriksaan berulang (Iqbal & Handayani, 2022). Tekanan darah sendiri adalah tekanan yang diberikan pada dinding pembuluh darah saat darah bersirkulasi melalui sistem kardiovaskuler. Nilai tekanan darah dinyatakan dalam dua angka, seperti 120/80, di mana 120 menunjukkan tekanan darah sistolik dalam milimeter air raksa (mmHg) dan 80 menunjukkan tekanan darah diastolik dalam milimeter air raksa (mmHg) (Krisdarini, 2023).

2. Penyebab/etiologi hipertensi

Penyebab hipertensi digolongkan menjadi 2, yaitu :

1) Hipertensi Primer (*Esensial*)

Walaupun masih menjadi misteri, hipertensi primer atau *esensial* telah dihubungkan dengan faktor-faktor risiko tertentu seperti berikut ini :

- (1) Genetik (keturunan)
- (2) Konsumsi garam
- (3) Kelebihan berat badan (obesitas)
- (4) Usia dan jenis kelamin
- (5) Stress
- (6) Konsumsi alkohol
- (7) Kalsium dan kalium.
- (8) Kurangnya aktifitas fisik

2) Hipertensi Sekunder

Penyebab langsungnya dapat diketahui kondisi itu disebut sebagai hipertensi sekunder. Diantara penyebab hipertensi sekunder, penyakit ginjal menempati posisi terdepan.

Hipertensi sekunder juga dipicu oleh faktor-faktor berikut :

- (1) Koarktasi aorta (bentuk cacat atau malformasi dari arteri besar yang mengalirkan darah dari jantung).
- (2) Tumor kelenjar hipofisis, kelenjar adrenal atau ginjal.
- (3) Produksi beberapa hormon yang berlebihan, yang diketahui dapat menaikkan tekanan darah seperti hormon adrenal atau tiroid.
- (4) Gangguan yang melibatkan tekanan pada otak atau batang otak.
- (5) Tumor otak atau penyebab lain yang disebabkan oleh peningkatan tekanan intracranial (Wijaya & Putri, 2013).

3. Patofisiologi hipertensi

Shaltout (2024) menyebutkan pada penelitiannya bahwa patofisiologi hipertensi bersifat kompleks dan multifaktorial, melibatkan interaksi antara faktor genetik, lingkungan, dan fisiologis. Mekanisme utama yang berkontribusi terhadap hipertensi meliputi

peningkatan resistensi perifer, disregulasi sistem *renin-angiotensin-aldosteron* (RAAS), dan penanganan natrium ginjal yang abnormal.

1) Peningkatan Resistensi Perifer

Pada hipertensi, peningkatan resistensi perifer merupakan ciri utama, yang disebabkan oleh vasokonstriksi dan perubahan struktural pada arteriol. Perubahan ini sering kali dipicu oleh disfungsi endotel, peningkatan aktivitas sistem saraf simpatik (SNS), dan efek angiotensin II, suatu vasokonstriktor yang kuat.

2) Sistem *Renin-Angiotensin-Aldosterone* (RAAS)

RAAS memainkan peran sentral dalam regulasi tekanan darah. Gangguan pada sistem ini, yang ditandai dengan aktivasi berlebihan angiotensin II dan aldosterone, menyebabkan vasokonstriksi, retensi natrium, dan peningkatan volume darah, yang semuanya berkontribusi pada peningkatan tekanan darah. Variasi genetik pada komponen RAAS, seperti enzim konversi angiotensin (ACE), dapat meningkatkan risiko hipertensi pada individu.

Sistem renin-angiotensin-aldosterone adalah serangkaian peristiwa kimia yang membantu mengontrol tekanan darah. Ketika tekanan darah turun (hingga 100 mm Hg atau di bawahnya untuk tekanan sistolik), ginjal melepaskan enzim renin ke dalam sirkulasi. Renin memecah angiotensinogen, protein besar yang beredar dalam sirkulasi darah. Angiotensin-1 adalah salah satu komponennya. Enzim konversi angiotensin (ACE) memecah angiotensin I, yang umumnya tidak aktif. Salah satu komponennya adalah angiotensin II, hormon yang sangat aktif. Angiotensin II menyempitkan dinding otot arteri kecil (arteriol), meningkatkan tekanan darah. Angiotensin II juga merangsang kelenjar adrenal untuk mengeluarkan aldosterone dan kelenjar pituitari untuk melepaskan vasopressin (hormon antidiuretik). Ginjal menahan natrium (garam) ketika aldosterone dan vasopressin hadir. Aldosterone juga meningkatkan pengeluaran kalium di ginjal. Penumpukan garam menyebabkan retensi air, yang meningkatkan volume darah dan tekanan darah (Alsufyani & Docherty, 2020).

3) Pengelolaan Natrium oleh Ginjal

Ginjal memainkan peran penting dalam regulasi tekanan darah dengan mengontrol keseimbangan natrium. Pada hipertensi, kelainan dalam pengelolaan natrium oleh ginjal, seperti gangguan ekskresi natrium, berkontribusi pada peningkatan volume darah dan tekanan darah. Kondisi ini, yang dikenal sebagai “sensitivitas garam,” lebih umum terjadi pada

populasi tertentu, seperti orang Afrika-Amerika dan orang lanjut usia.

4) Aktivitas Sistem Saraf Simpatik (SNS)

Peningkatan aktivitas SNS merupakan kontributor penting lainnya terhadap hipertensi. SNS mengatur denyut jantung, tonus pembuluh darah, dan pelepasan renin. Overaktivasi SNS dapat menyebabkan vasokonstriksi yang berkelanjutan, peningkatan denyut jantung, dan tekanan darah yang tinggi. Stres, obesitas, dan apnea tidur adalah faktor yang dapat meningkatkan aktivitas SNS.

5) Disfungsi Endotel

Endotel lapisan dalam pembuluh darah memainkan peran vital dalam menjaga kesehatan pembuluh darah dengan melepaskan vasodilator seperti oksida nitrat (NO). Pada hipertensi, disfungsi endotel ditandai dengan penurunan ketersediaan NO dan peningkatan produksi vasokonstriktor, yang menyebabkan gangguan vasodilatasi dan peningkatan resistensi pembuluh darah.

4. Klasifikasi hipertensi

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi berdasarkan JNC VII (2014)

Klasifikasi Tekanan Darah	Tekanan Darah Sistol (mmHg)	Tekanan Darah Diastol (mmHg)
Normal	<120	<80
Prehipertensi	120-139	80-89
Hipertensi <i>stage</i> 1	140-159	90-99
Hipertensi <i>stage</i> 2	160 atau >160	100 atau >100

Sumber : istiqomah et al, 2022

5. Manifestasi klinis hipertensi

Menurut Corwin dalam Zuhartul (2021) sebagian besar manifestasi klinis yang muncul meliputi nyeri kepala yang terkadang disertai mual dan muntah sebagai akibat meningkatnya tekanan intrakranial. Selain itu, pasien dapat mengalami penglihatan kabur yang berkaitan dengan kerusakan retina akibat tekanan darah tinggi. Gangguan ketidakstabilan dalam berjalan juga dapat terjadi karena adanya kerusakan pada sistem saraf pusat. Gejala lain yang sering dijumpai adalah nokturia, yang muncul akibat peningkatan aliran darah ke ginjal serta peningkatan filtrasi glomerulus. Di samping itu, dapat pula timbul edema dependen dan pembengkakan jaringan tubuh yang disebabkan oleh meningkatnya tekanan kapiler.

Yusuf & boy (2023) menyebutkan dalam penelitiannya bahwa keluluhan non spesifik pada penderita hipertensi yaitu :

- 1) Sakit kepala
- 2) Gelisah
- 3) Jantung berdebar
- 4) Pusing

- 5) Pandangan kabur
- 6) Nyeri dada
- 7) Mudah lelah

6. Penatalaksanaan hipertensi

1) Terapi farmakologis

Terapi farmakologis untuk hipertensi merujuk pada penggunaan obat-obatan antihipertensi sebagaimana direkomendasikan oleh JNC VII. Kelompok obat yang umum digunakan meliputi *diuretik*, khususnya golongan *thiazide* atau antagonis aldosteron, *beta blocker*, *calcium channel blocker*, *Angiotensin Converting Enzyme Inhibitor* (ACEI), serta *Angiotensin II Receptor Blocker* (ARB). Diuretik tiazid, seperti bendroflumetiazid, termasuk salah satu pilihan terapi lini pertama (Tim Bumi Medika, 2017). Contoh obat dari masing-masing kelas antara lain:

- (1) *Beta blocker*, seperti propranolol dan atenolol;
- (2) Penghambat ACE, misalnya captopril dan enalapril;
- (3) *Antagonis angiotensin II*, seperti candesartan dan losartan;
- (4) *Calcium channel blocker*, seperti amlodipin dan nifedipin;
- (5) *Alpha blocker*, misalnya doksazosin.

Penderita hipertensi dianjurkan untuk mengonsumsi obat secara teratur setiap hari, terlepas dari ada atau tidaknya keluhan, karena kepatuhan terutama pada kelompok lanjut usia berperan penting dalam pengendalian tekanan darah (Krisdarini, 2023).

2) Terapi non farmakologis

Pendekatan nonfarmakologis mencakup perubahan gaya hidup, seperti meningkatkan aktivitas fisik secara rutin, mengelola stres, mengurangi konsumsi alkohol, serta menerapkan pola makan yang seimbang. Pola makan yang dianjurkan meliputi konsumsi buah dan sayuran segar, susu rendah lemak, serta sumber protein seperti ikan, unggas, dan kacang-kacangan, dengan tetap membatasi asupan natrium. Selain itu, beberapa terapi pendukung seperti konsumsi air rebusan daun salam, teknik pernapasan dalam (*slow deep breathing*), dan terapi relaksasi melalui genggam jari juga dapat membantu menurunkan tekanan darah (Iqbal & Handayani, 2022).

2.1.3 Konsep Lanjut Usia (Lansia)

1. Definisi lanjut usia (lansia)

Proses menjadi lanjut usia merupakan fase alamiah yang telah ditetapkan oleh Tuhan Yang Maha Esa, di mana setiap individu akan melewati tahap penuaan sebagai bagian dari perjalanan hidupnya. Masa lanjut usia merupakan periode akhir kehidupan yang ditandai dengan penurunan kemampuan fisik, mental, maupun sosial secara

perlahan. Lanjut usia (lansia) sendiri merupakan kelanjutan dari proses tumbuh kembang yang sebelumnya meliputi masa bayi, anak-anak, dan dewasa, hingga akhirnya mencapai usia tua. Seseorang dikategorikan sebagai lansia apabila telah berusia lebih dari 60 tahun. Secara biologis, kelompok ini menunjukkan karakteristik tertentu yang tampak melalui perubahan fisik, kondisi psikologis, serta perilakunya (Krisdarini, 2023).

2. Proses penuaan

Proses penuaan merupakan tahapan yang berlangsung seiring bertambahnya usia seseorang. Setiap individu akan mengalami perubahan fisik maupun fungsional sesuai dengan peningkatan usia tersebut. Semakin bertambah usia seseorang, maka semakin menurun pula kemampuan berbagai organ tubuh dalam menjalankan fungsinya. Beragam faktor diketahui berperan dalam memengaruhi jalannya proses penuaan, sehingga muncul berbagai teori yang berupaya menjelaskan penyebab serta mekanisme terjadinya penuaan. Adapun faktor yang mempengaruhi proses penuaan tersebut dibagi menjadi dua bagian yaitu:

- 1) Faktor genetik yang melibatkan perbaikan DNA, respon terhadap stress, dan pertahanan terhadap antioksidan.
- 2) Faktor lingkungan, yang meliputi pemasukan kalori, berbagai macam penyakit, dan stress dari luar misalnya radiasi atau bahan-bahan kimia.

3. Klasifikasi lansia

- 1) Klasifikasi lansia menurut organisasi kesehatan dunia (WHO 2013) dalam (A.A & Boy, 2020), ada empat tahapan yaitu :
 - (1) Usia Pertengahan (middle age) usia 45-59 tahun.
 - (2) Lanjut Usia (elderly) usia 60 – 74 tahun.
 - (3) Lanjut usia tua (old) usia 75-90 tahun.
 - (4) Usia sangat tua (very old) usia >90 tahun
- 2) Klasifikasi lansia menurut kementrian kesehatan RI (2015) Lanjut usia dikelompokkan menjadi usia lanjut (60 – 69 tahun) dan usia lanjut dengan resiko lebih tinggi (lebih dari 70 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan).
- 3) Klasifikasi lansia menurut Depkes RI (2013) Klasifikasi Lansia terdiri dari :
 - (1) Pra lansia yaitu seseorang yang berusia antara 45-59 tahun.
 - (2) Lansia ialah seorang yang berusia 60 tahun atau lebih.
 - (3) Lansia resiko tinggi ialah seorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan.
 - (4) Lansia potensial ialah lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan kegiatan yang dapat menghasilkan barang atau jasa.

- (5) Lansia tidak potensial ialah lansia yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain (A.A & Boy, 2020).
4. Perubahan yang terjadi pada lansia
- Krisdarini (2023) menyebutkan bahwa seiring bertambahnya usia, setiap individu akan mengalami proses penuaan *degenerative* yang memunculkan berbagai perubahan dalam dirinya. Perubahan tersebut mencakup aspek kognitif dan aspek mental yang mengalami penurunan fungsi.
- 1) Perubahan kognitif
- Menurut Azizah dalam Praghlapati et al (2021), proses penuaan berkontribusi terhadap menurunnya persepsi sensorik serta respons motorik pada sistem saraf pusat. Kondisi ini terjadi karena jaringan saraf pada lanjut usia mengalami perubahan struktural maupun fungsional yang berdampak pada penurunan kemampuan kognitif. Adapun aspek-aspek fungsi kognitif yang dapat mengalami penurunan meliputi daya ingat (*memory*), tingkat kecerdasan (*intelligent quotient*), kemampuan untuk mempelajari hal baru (*learning*), kemampuan memahami informasi (*comprehension*), keterampilan dalam memecahkan masalah (*problem solving*), proses pengambilan keputusan (*decision making*), kebijaksanaan (*wisdom*), kinerja (*performance*), serta motivasi.
- 2) Perubahan mental
- Nugroho dalam Hasan (2017) menjelaskan bahwa berbagai faktor dapat memengaruhi perubahan kondisi mental pada lanjut usia. Faktor-faktor tersebut mencakup perubahan fisik yang dialami lansia, status kesehatan umum, tingkat pendidikan, faktor keturunan (*hereditas*), lingkungan tempat tinggal, serta kemampuan intelektual dan fungsi memori, baik memori jangka panjang maupun jangka pendek.

2.2 Hasil Penelitian Sebelumnya

Tabel 2.2 Studi Sebelumnya Gambaran Kepatuhan Konsumsi Obat pada Lansia Hipertensi di Dusun Mondung Desa Dasok Pademawu Kabupaten Pamekasan.

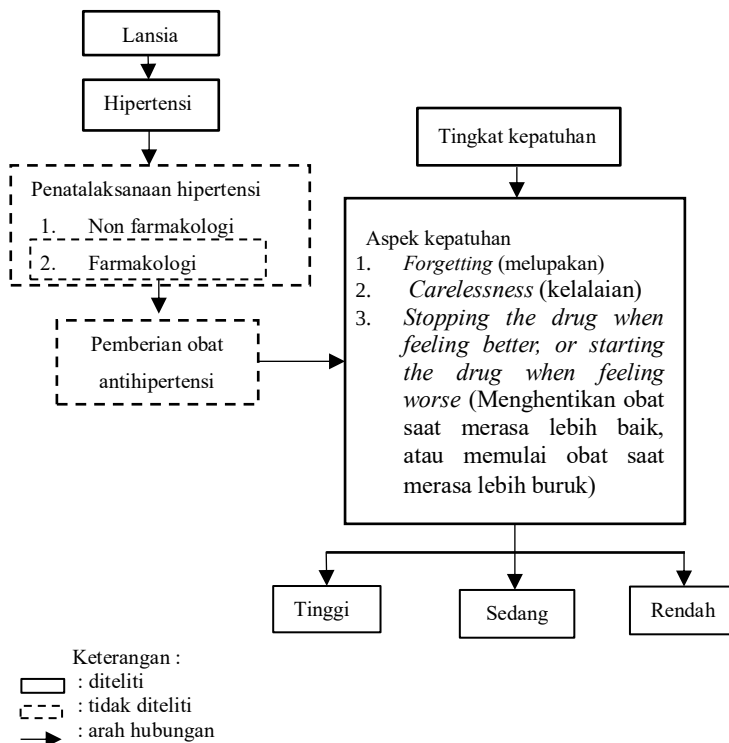
Judul, Peneliti, Tahun Tterbit	Metode	Hasil	Novelty
“Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi Di Puskesmas Lempake Samarinda ” (Sisilia Septhreena, 2024)	D: deskriptif- <i>cross sectional</i> S : 41 responden V: kepatuhan minum obat, usia, jenis kelamin, tingkat Pendidikan, pekerjaan, lama menderita hipertensi I : kuesioner A: analisis univariat menggunakan statistik deskriptif untuk menunjukkan distribusi frekuensi dan untuk menggambarkan tingkat kepatuhan berobat pasien hipertensi.	Tingkat kepatuhan minum obat berdasarkan usia pasien masih rendah (45,5%), sedang (34,1%) dan tinggi (24,4%). Tingkat kepatuhan pasien berobat terdapat pada pasien > 45 tahun (39,2%), perempuan (34,2%), berpendidikan sd (14,6%) dan lama berobat < 5 tahun (34,1%).	• Responden penelitian sebelumnya dimulai usia ≥ 18 tahun, pada penelitian ini berfokus pada lansia dengan rentang umur 60-90 tahun. • Tempat penelitian sebelumnya di wilayah kerja Puskesmas, sedangkan penelitian ini bertempat di desa dasok • Teknik <i>sampling</i> pada penelitian sebelumnya menggunakan <i>purposive sampling</i>, pada penelitian ini menggunakan total <i>sampling</i>. • Pada penelitian ini responden sebanyak 56 orang.
“Gambaran Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Pada Lansia Di Rsud Kota Bandung” (Lin Khariyetni Lase et al., 2023)	D : deskriptif kolerasi- <i>cross sectional</i> S : 83 responden V : kepatuhan minum obat I : kuesioner A : Analisa data dilakukan dengan analisis univariat berupa persentase dan analisis	Hasil penelitian menunjukan bahwa lebih dari setengahnya responden tidak patuh (55,6%). Ketidakpatuhan responden dikaitkan	• Penelitian sebelumnya menggunakan metode deskriptif kolerasi sedangkan pada penelitian ini tidak menggabungkan beberapa variabel. • Responden penelitian ini sebanyak 56 orang

	bivariat dengan uji <i>rank spearman</i>	dengan pendidikan responden yang lebih dari setengahnya dengan pendidikan rendah (71,1%)	- Tempat penelitian sebelumnya dilakukan dilingkup pelayanan kesehatan RSUD kota Bandung, sedangkan penelitian ini dilakukan di desa Dasok. - Pada penelitian sebelumnya menggunakan uji bivariat dengan <i>rank-spearman</i> sedangkan pada penelitian ini hanya menggunakan univariat untuk mendeskripsikan karakteristik responden.
“Evel Of Medication Adherence In Hypertensive Patients” (Natayya Galuh Irawatie & Sofwan Indarjo, 2024)	D : kuantitatif noneksperimental S : 100 orang V : medication adherence I : kuesioner A : Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, lama menderita.	Tingkat kepatuhan responden pada penelitian ini didapatkan sebanyak 63% dikateogrikan tinggi, kategori sedang 37% dengan kepatuhan sedang.	- Metode penelitian sebelumnya menggunakan kuantitatif – <i>cross sectional</i>, sedangkan pada penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif. - Jumlah responden penelitian ini sebanyak 56 responden dengan menggunakan total <i>sampling</i>, sedangkan penelitian sebelumnya sebanyak 100 orang. - Rentang umur responden penelitian sebelumnya dimulai 20-70 tahun, pada penelitian ini berfokus pada

			lansia dengan rentang umur 60-90 tahun. • Pada penelitian sebelumnya menggambarkan kepatuhan minum obat dalam konteks pelayanan Kesehatan yang dimana Sebagian responden turin mengikuti kegiatan lansia di puskesmas sehingga tingkat kepatuhan relatif tinggi, sedangkan pada penelitian ini menggambarkan kepatuhan lansia mengonsumsi obat dalam lingkungan masyarakat yang tidak ada kegiatan rutin seperti di puskesmas pada penelitian sebelumnya.
“The Relationship of Self-Care with Compliance with Medication in Hypertension Patients” (Natayya Galuh Irawatie & Sofwan Indarjo, 2024)	D : kuantitatif korelasional S : 30 orang V : Independen : self care, dependen : compliance with medicine I : kuesioner H-Scale dan kuesioner MMAS-8 A : dianalisis secara univariat untuk mengetahui distribusi frekuensi tiap variabel, analisis bivariat menguji	Didapatkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara self-care dengan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi. Analisis hasil penelitian juga menunjukkan adanya kecenderungan arah yang positif namun lemah yang berarti jika	• Metode penelitian sebelumnya menggunakan kuantitatif korelasional yang menghubungkan 2 variabel independent (self-care) dependen (compliance with medicine), pada penelitian ini hanya berfokus pada 1 variabel yaitu kepatuhan konsumsi. • Penelitian sebelumnya menggunakan analisa data secara univariat dan bivariat, sedangkan

hubungan antar variabel	<i>self-care</i> seseorang buruk maka tingkat kepatuhan terhadap minum obat juga buruk.	pada penelitian ini hanya menggunakan univariat yang bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik responden serta distribusi setiap variabel penelitian.
-------------------------------	--	--

2.3 Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Kerangka Konsep Gambaran Kepatuhan Konsumsi Obat pada Lansia Hipertensi di Dusun Mondung Desa Dasok Pademawu Kabupaten Pamekasan

2.3.1 Deskripsi kerangka konsep

Kerangka konsep penelitian ini menggambarkan fokus kajian pada kepatuhan minum obat lansia hipertensi. Hipertensi merupakan penyakit degeneratif yang mayoritas penderitanya adalah lansia, meskipun tidak dapat diabaikan bahwa sebagian besar kasus juga terjadi pada kelompok usia muda. Pada hipertensi sendiri memerlukan penanganan yang berkepanjangan atau terus-menerus. Terdapat 2 penatalaksanaan pada hipertensi yaitu terapi non farmakologis berupa perubahan gaya hidup. Adapun terapi farmakologis berupa terapi obat-obatan. Terdapat beberapa aspek yang dapat menyebabkan ketidakpatuhan pasien lansia dalam mengonsumsi obat yaitu *Forgetting*, yang diartikan pada kelupaan pasien terhadap waktu minum obat, *carelessness* merupakan perilaku pasien yang sengaja mengabaikan jadwal minum obat, *stopping the drug when feeling better or starting the drug when feeling worse* yang artinya pasien berhenti minum obat Ketika merasa lebih baik atau minum obat Ketika merasa lebih buruk tanpa ada anjuran dari dokter.

Dalam penelitian ini tingkat kepatuhan lansia hipertensi dikategorikan menjadi tinggi, sedang dan rendah berdasarkan skor yang diperoleh dari instrument penelitian. Kategori tersebut memberikan gambaran sejauh mana kepatuhan lansia dengan hipertensi dalam minum obat. Kepatuhan dalam minum obat merupakan salah satu faktor dalam mengontrol kestabilan tekanan darah. Dengan begitu dapat mengurangi atau mencegah komplikasi-komplikasi yang akan datang.

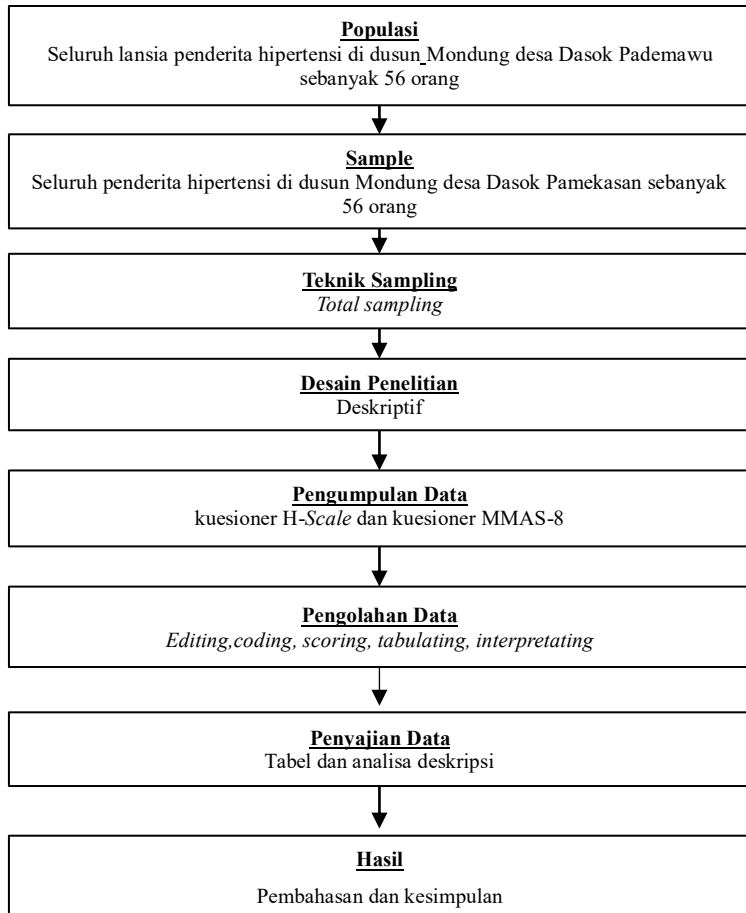
BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain / Rancangan

Desain penelitian adalah suatu rancangan yang digunakan peneliti untuk menghubungkan setiap komponen penelitian secara terstruktur sehingga proses penelitian dapat berlangsung secara lebih efektif dan efisien (Sudarmanto, 2021). Penelitian ini menggunakan desain deskriptif yang menggambarkan fenomena yang terjadi secara realistis, nyata dan kekinian. Penelitian ini memuat uraian yang tepat mengenai fakta, ciri dan hubungan antara fenomena yang dipelajari (Rukajat, 2018).

3.2 Kerangka Kerja



Gambar 3.1 Kerangka Kerja Gambaran Kepatuhan Konsumsi Obat pada Lansia Hipertensi di Dusun Mondung Desa Dasok Pademawu Kabupaten Pamekasan.

3.3 Populasi, Sampel, Sampling

3.3.1 Populasi

Populasi adalah jumlah responden dari keseluruhan subjek atau objek yang diteliti dalam menyusun penelitian (Panudju et al, 2024). Pulasi pada penelitian ini sebanyak 56 lansia penderita hipertensi.

3.3.2 Sampel

Sampel merupakan jumlah sebagian populasi berdasarkan karakteristik yang sesuai nantinya yang akan mewakili objek yang akan diteliti dalam suatu penelitian (Panudjuet al, 2024). Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh lansia penderita hipertensi sebanyak 30 responden

3.3.3 Sampling

Sampling merupakan suatu metode yang digunakan untuk memilih sebagian individu dari populasi yang akan diteliti, sehingga data yang diperoleh dapat merepresentasikan kondisi populasi secara keseluruhan (Dinilhaq et al., 2025). Dalam penelitian ini peneliti menggunakan Teknik total sampling yang merupakan teknik penentuan dengan menggunakan semua anggota populasi yang digunakan (Sugiono, 2016). Hal tersebut dilakukan karena populasi pada penelitian ini kurang dari 100 orang, oleh karena itu seluruh populasi dijadikan sampel penelitian

3.4 Identifikasi Variabel

Variabel penelitian adalah sesuatu yang dapat diukur atau diobservasi dalam sebuah penelitian dalam menyusun penelitian yang kuat (Panudju et al, 2024). Variabel penelitian ini adalah kepatuhan minum obat.

3.5 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan petunjuk tentang bagaimana suatu variabel diukur, yaitu komponen yang membantu komunikasi antar penelitian. Dengan membaca definisi operasional dalam suatu penelitian, seorang peneliti akan mengetahui seberapa baik pengukuran tersebut (Panudju et al, 2024). Sangat penting untuk mendefinisikan operasional variabel, terutama untuk menentukan instrumen atau alat yang harus digunakan dalam proses pengumpulan atau pengambilan data (Zainuddin, 2020).

Tabel 3.1 Definisi operasional Gambaran Kepatuhan Konsumsi Obat pada Lansia Hipertensi di Dusun Mondung Desa Dasok Pademawu Kabupaten Pamekasan.

Variabel	Definisi operasional	Indikator	Alat ukur	Skala	Skor
Kepatuhan minum obat	Tindakan pasien yang mengikuti pedoman dan saran dari tenaga kesehatan selama proses terapi untuk mencapai tujuan pengobatan	Indikator kepatuhan : 1. <i>Forgetting</i> 2. <i>Carelessness</i> 3. <i>Stopping the drug when feeling better, or starting the drug when feeling worse</i>	Kuesioner <i>Morisky Medical Adherence Scale (mmas-8)</i>	Ordinal	Skor item pertanyaan • Pertanyaan no 1-4, 6-7 : Iya : 0 Tidak : 1 • Pertanyaan no 5 : Iya : 1 Tidak : 0 • Pertanyaan no 8 : Tidak pernah : 1 Sesekali:0,75 Kadang-kadang : 0,5 Biasanya:0,25 Selalu : 0 Dengan kategori : Tinggi : 8 Sedang : 6-8 Rendah : <6

3.6 Pengumpulan data dan analisa data

3.6.1 pengumpulan data

1. Proses pengumpulan data dimulai dari pengajuan judul penelitian yang kemudian disetujui oleh pembimbing I dan pembimbing II, serta pengurusan surat izin dari Ketua Jurusan Kesehatan Politeknik Negeri Madura.
2. Selanjutnya, peneliti mengurus surat izin penelitian kepada Biro Administrasi Akademik dan Kemahasiswaan (BAAK).
3. Peneliti kemudian mengurus surat izin penelitian ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (BAKESBANGPOL) serta menerima surat balasan dari BAKESBANGPOL yang selanjutnya diserahkan kepada Dinas Kesehatan Pamekasan.
4. Setelah itu, peneliti memperoleh surat rekomendasi tempat penelitian yaitu Puskesmas Pademawu untuk mendapatkan data awal mengenai jumlah lansia hipertensi di Dusun Mondung, Desa Dasok, Kecamatan Pademawu, Kabupaten Pamekasan.

5. Di Puskesmas, peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian serta meminta izin untuk memperoleh data awal sebagai bagian dari proses pengumpulan data penelitian.
6. Setelah memperoleh izin dari pihak Puskesmas, peneliti mendapatkan data jumlah lansia hipertensi di Dusun Mondung, Desa Dasok, Kecamatan Pademawu, Kabupaten Pamekasan sebanyak 56 orang sebagai populasi penelitian.
7. Peneliti kemudian memberikan lembar *informed consent* kepada responden. Apabila responden bersedia berpartisipasi, maka responden diminta untuk menandatangani lembar *informed consent* tersebut.
8. Setelah memperoleh persetujuan dan tanda tangan dari responden, peneliti membagikan kuesioner kepada responden disertai dengan penjelasan mengenai cara pengisiannya.
9. Jawaban dari setiap responden selanjutnya diperiksa kembali dan diberi kode pada data yang telah terkumpul.
10. Peneliti kemudian menentukan skor untuk setiap pertanyaan dalam kuesioner.
11. Data yang telah diperoleh selanjutnya dibuat dalam bentuk tabulasi sesuai dengan variabel penelitian.
12. Data yang telah diolah kemudian dianalisis, disusun dalam bentuk pembahasan, serta ditarik kesimpulan hasil penelitian yang selanjutnya dikonsultasikan kepada dosen pembimbing.

3.6.2 Instrumen penelitian

Menurut Sugiyono dalam (Ristiyana *et al.*, 2023) instrumen penelitian merupakan alat yang digunakan untuk meneliti. Instrumen dalam penelitian ini menggunakan kuesioner Morisky Medical Adherencem Scale (MMAS-8) yang telah dimodifikasi (Imanda, 2021). Kuesioner tersebut berisi tentang kepatuhan minum obat yang disusun berdasarkan indikator-indikator variabel dan dijelaskan dalam bentuk pertanyaan lalu diberikan kepada responden.

3.6.3 Waktu dan tempat penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan 1 Februari 2026 di dusun Mondung desa Dasok Pademawu Kabupaten Pamekasan.

3.6.4 Pengolahan data

1. *Editing*

Editing merupakan langkah awal dalam proses pengolahan data penelitian. Tahap ini bertujuan memeriksa kembali data yang telah diperoleh, baik yang berbentuk daftar pertanyaan, kartu data, maupun buku register. Kegiatan ini dilakukan dengan menelaah kelengkapan setiap butir pertanyaan, memastikan tidak ada kesalahan, serta menghitung ulang data yang masuk. Pemeriksaan tersebut mencakup

verifikasi dan penjumlahan seluruh respons yang telah terisi lengkap (Umami, 2021).

2. Coding

Coding merupakan pemberian kode pada jawaban yang diisi oleh responden untuk mempermudah proses tabulasi. Pada data umum diberikan kode sebagai berikut :

- 1) Usia
 - (1) Lansia 60-74 tahun : Kode 1
 - (2) Lansia Tua 75-90 tahun : Kode 2
- 2) Pendidikan
 - (1) SD : Kode 1
 - (2) SMP : Kode 2
 - (3) SMA : Kode 3
 - (4) Sarjana : Kode 4
- 3) Pekerjaan
 - (1) PNS : Kode 1
 - (2) Wiraswasta : Kode 2
 - (3) Petani : Kode 3
 - (4) Tidak Bekerja : Kode 4
- 4) Lama menderita hipertensi
 - (1) 1-5 tahun : Kode 1
 - (2) > 5 tahun : Kode 2
- 5) Klasifikasi hipertensi
 - (1) Hipertensi : Kode 1
 - (2) Hipertensi stage 1 : Kode 2
 - (3) Hipertensi stage 2 : Kode 3

Pada data khusus diberikan kode sebagai berikut :

- 1) Tinggi : Kode 1
- 2) Sedang : Kode 2
- 3) Rendah : Kode 3

3. Scoring

Scoring merupakan cara untuk menentukan skor atau nilai setiap pertanyaan, serta identifikasi nilai terkecil dan terbesar (Munir, 2020). Kuesioner MMAS-8 terdiri dari 8 pertanyaan dengan 7 pertanyaan memiliki jawaban “iya” dan “tidak”, sedangkan untuk pertanyaan nomor 8 dengan pilihan “tidak pernah”, “kadang-kadang”, “sering”, dan “selalu” (Imanda, 2021).

- 1) Skor tiap item jawaban
 - (1) Pertanyaan no 1-4, 6-7
Iya : 0
Tidak : 1
 - (2) Pertanyaan no 5
Iya : 1
Tidak : 0

- (3) Pertanyaan no 8
 Tidak pernah : 1
 Sese kali : 0,75
 Kadang-kadang : 0,5
 Biasanya : 0,25
 Selalu : 0

- 2) Kategori
 Tinggi : skor yang didapat 8
 Sedang : skor yang didapat 6-<8
 Rendah : skor yang didapat <6

4. *Tabulating*

Merupakan tabel yang berisi data kode yang sesuai dengan analisis yang dibutuhkan pengolahan data dilakukan secara tabulasi dan dikelompokkan dengan variabel yang diteliti.

5. *Interpretating*

Menentukan kelompok berdasarkan hasil data yang diperoleh sesuai dengan item pertanyaan. Untuk menganalisis karakteristik umum dari responden menggunakan rumus berikut:

$$P = \frac{\sum F}{n} \times 100 \%$$

Keterangan :

P : persentase

$\sum F$: Jumlah jawaban

n : Jumlah pertanyaan

Penyusunan hasil data akan disajikan dalam bentuk tabel dengan interpretasi sebagai berikut :

- 1) 100% : Seluruh
- 2) 76%-99% : Hampir seluruh
- 3) 51%-75% : Sebagian besar
- 4) 50% : Setengah
- 5) 26%-49% : Hampir setengahnya
- 6) 1%-25% : Sebagian kecil
- 7) 0% : Tidak satupun

3.6.5 Analisa data

Analisa data pada penelitian ini dilakukan secara univariat. Analisis univariat bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik responden serta distribusi setiap variabel penelitian. Tingkat kepatuhan kategori tinggi dengan skor 6-8 menunjukkan teratur dalam mengonsumsi obat antihipertensi. Tingkat kepatuhan kategori sedang

dengan skor 3-5 menunjukkan terdapat beberapa hambatan kecil dalam kepatuhan seperti lupa sesekali sedangkan kepatuhan kategori rendah dengan skor 0-2 menunjukkan pasien sering tidak patuh dalam mengonsumsi obat antihipertensi perlu intervensi lanjutan untuk meningkatkan kepatuhannya.

3.5 Etika Penelitian

3.5.1 *Informed consent* (lembar persetujuan)

Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan serta persetujuan dari responden untuk menghindari perilaku yang bertentangan dengan etika penelitian.

3.5.2 *Anonymity* (tanpa nama)

Dalam menjaga kerahasiaan responden, peneliti hanya akan mengisi inisial responden tanpa menyebutkan nama pada lembar pengumpulan data.

3.5.3 *Confidentiality* (kerahasiaan)

Segala kerahasiaan informasi dari responden hanya dipublikasikan sebagai bentuk laporan syarat penyelesaian tugas akhir dari program studi D3 Keperawatan.

3.6 Keterbatasan Penelitian

Metode Penelitian menggunakan desain deskriptif yang hanya memberikan gambaran sesaat, sehingga tidak dapat menjelaskan hubungan sebab-akibat antar variabel. Jumlah responden hanya 56 orang di satu wilayah kerja Puskesmas Pademawu, sehingga hasil penelitian tidak dapat digeneralisasi untuk populasi yang lebih luas. Penggunaan kuesioner memungkinkan adanya bias jawaban, di mana responden cenderung memberikan jawaban yang terlihat ideal (tidak jujur sepenuhnya). Variabel Terbatas: Hanya meneliti pola hidup dan kepatuhan minum obat, tanpa mempertimbangkan faktor lain seperti tingkat stres, dukungan keluarga, atau faktor genetik.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Hasil penelitian tentang gambaran kepatuhan konsumsi obat pada lansia hipertensi di dusun mondung desa dasok pademawu kabupaten pamekasan dibagi menjadi dua yaitu data umum dan data khusus. Data umum membahas tentang karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin, pekerjaan, Pendidikan, lama menderita hipertensi, dan tekanan darah. Sedangkan data khusus menjelaskan tentang hasil dari kuesioner gambaran kepatuhan konsumsi obat pada lansia hipertensi di dusun Mondung desa Dasok Pademawu kabupaten Pamekasan.

4.1.1 Gambaran Tempat Penelitian

1. Data geografis

Dusun mondung berada dalam wilayah pemerintahan desa Dasok, Kecamatan Pademawu, Kabupaten Pamekasan, Pulau Madura, Provinsi Jawa Timur dengan kode pos 69323. Luas wilayah Desa Mondung adalah 8,66 km² dan terletak pada ketinggian 0-6 m dari permukaan laut. Adapun batas-batas wilayah Desa Mondung, yaitu:

- | | |
|--------------------|----------------|
| 1) Sebelah utara | : Desa Konang |
| 2) Sebelah selatan | : Desa Bunder |
| 3) Sebelah barat | : Desa Brigah |
| 4) Sebelah timur | : Selat Madura |

2. Data demografi

Desa Dasok secara umum dikenal memiliki potensi pertanian, peternakan dan industri rumah tangga seperti anyaman, batik tulis dan pengolahan hasil laut (garam/petis). Dusun Mondung berada dalam Desa Dasok, yang pada Kecamatan Pademawu Dalam Angka 2025 memiliki total jumlah penduduk sekitar 4.315 jiwa. Desa Mondung terdapat sarana ekonomi seperti warung klontong sebanyak 45 unit, 3 unit pasar, kelompok simpan pinjam 4 unit dan 6 unit usaha peternakan skala rumah tangga yaitu usaha pengolahan abon ikan, dendeng dan krupuk kulit ikan yang dikelola oleh 2 Kelompok Usaha Bersama (KUB). Selain itu terdapat jembatan kayu sebanyak 2 unit dan jembatan beton 2 unit. sarana Kesehatan terdapat 1 puskesmas, posyandu 3 unit dan jumlah dukun terlatih 2 orang, tidak tersedia ambulan, apotik, dokter umum dan dokter spesialis di Desa Mondung. Prasarana lainnya terdapat PAM, PLN, Gedung SD 2 unit, masjid 2 unit, musholla 4 unit dan pos kamling 7 unit.

4.1.2 Data Umum

1. Karakteristik responden berdasarkan umur

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Umur lansia hipertensi di Dusun Mondung Desa Dasok Tahun 2026.

No	Umur	Responden	Persentase
1	Lansia 60-74 tahun	20	36%
2	Lansia tua 75-90 tahun	36	64%
	Total	56	100%

Sumber : data primer, 2026

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden sebanyak 36 orang (64%) berusia 75-90 tahun dan hampir setengah dari responden berusia 60-74 tahun sebanyak 20 orang (36%).

2. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Jenis Kelamin lansia hipertensi di Dusun Mondung Desa Dasok Tahun 2026.

No	Jenis kelamin	Responden	Persentase
1	Laki-laki	28	50%
2	Perempuan	28	50%
	Total	56	100%

Sumber : data primer, 2026

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa setengah dari responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 28 orang (50%) dan berjenis kelamin perempuan sebanyak 28 orang (50%).

3. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pekerjaan lansia hipertensi di Dusun Mondung Desa Dasok Tahun 2026.

No	Pekerjaan	Responden	Persentase
1	PNS	9	16%
2	Wiraswasta	6	11%
3	Petani	20	36%
	Total	56	100%

Sumber : data primer, 2026

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan hampir setengahnya dari responden sebanyak 20 orang (36%) tidak bekerja, dan sebagian kecil dari responden sebanyak 6 orang (11%) bekerja sebagai wiraswasta.

4. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pendidikan lansia hipertensi di Dusun Mondung Desa Dasok Tahun 2026.

No	Pendidikan	Responden	Persentase
1	SD	21	38%
2	SMP	8	14%
3	SMA	14	25%
4	Sarjana	13	23%
Total		56	100%

Sumber : data primer, 2026

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa hampir setengahnya dari responden sebanyak 21 orang (38%) dengan latar belakang pendidikan SD, dan sebagian kecil dari responden sebanyak 8 orang (14%) dengan latar belakang pendidikan SMP.

5. Karakteristik responden berdasarkan lama menderita hipertensi
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Lama Menderita Hipertensi di Dusun Mondung Desa Dasok

No	Lama menderita ht	Responden	Persentase
1	1-5 tahun	51	91%
2	>5 tahun	5	9%
Total		56	100%

Sumber : data primer, 2026

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa hampir seluruh dari responden sebanyak 51 responden (91 %) menderita hipertensi sejak 1-5 tahun dan sebagian kecil dari responden sebanyak 5 responden (9%) menderita hipertensi lebih dari 5 tahun.

6. Karakteristik responden berdasarkan tingkat hipertensi
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan tingkat hipertensi di Dusun Mondung Desa Dasok Tahun 2026.

No	Umur	Responden	Persentase
1	Prehipertensi	1	2%

2	Hipertensi stage 1	37	66%
3	Hipertensi stage 2	18	32%
	Total	56	100%

Sumber : data primer, 2026

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan bahwa tekanan darah pasien berada pada golongan hipertensi stage 1 sebanyak 37 orang (66%), dan sebagian kecil dari responden sebanyak 1 orang (2%) berada pada tingkat pre hipertensi.

4.1.3 Data khusus

Data khusus pada penelitian ini menggunakan 1 variabel kepatuhan konsumsi obat di dusun Mondung desa Dasok Pademawu kabupaten Pamekasan tahun 2026.

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Gambaran Kepatuhan Konsumsi Obat pada Lnsia Hipertensi di Dusun Mondung Desa Dasok Tahun 2026.

No	Kategori	Responden	Persentase
1	Tinggi	0	0%
2	Sedang	0	0%
3	Rendah	56	100%
	Total	56	100%

Sumber : data primer, 2026

Berdasarkan tabel 4.7 menunjukkan seluruh responden sebanyak 56 orang (56%) memiliki kepatuhan konsumsi obat dalam kategori rendah dan tidak satupun responden sebanyak 0 orang (0%) memiliki kepatuhan konsumsi obat dalam kategori tinggi dan sedang.

4.2 Pembahasan

Hasil penelitian berdasarkan usia menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok usia lanjut (>60) dengan tingkat kepatuhan konsumsi obat yang cenderung rendah. Kondisi ini dapat di kaitkan dengan dengan proses penuaan yang menyebabkan penurunan fungsi kognitif, terutama daya ingat dan kemampuan dan kemampuan memahami intruksi pengobatan. Lansia sering mengalami lupa waktu minum obat, dosis yang harus dikonsumsi, serta tujuan penggunaan obat antihipertensi yang harus diminum secara jangka panjang meskipun tidak terdapat keluhan. Penelitian ini sejalan dengan Krisdarini (2023) yang menyatakan bahwa proses degeneratif pada lansia berdampak pada penurunan fungsi memori dan konsentrasi, sehingga meningkatkan risiko ketidakpatuhan minum obat. Selain itu, Massa & Manafe (2021) juga mengungkapkan bahwa semakin

bertambah usia, semakin tinggi kemungkinan lansia merasa jenuh terhadap terapi jangka panjang, yang akhirnya memengaruhi kepatuhan pengobatan.

Pada responden perempuan hasil kuesioner hampir setengahnya lansia berusia 60-74 tahun memiliki kepatuhan konsumsi obat dalam kategori rendah.

Hasil penelitian berdasarkan jenis kelamin 50% responden laki-laki dan 50% perempuan. Hal tersebut dibuktikan oleh hasil kuesioner hampir setengah laki-laki dan perempuan memiliki tingkat kepatuhan konsumsi obat dalam kategori rendah. Hidayat & Lestari (2022) mengemukakan bahwa dalam konteks penyakit kronis, jenis kelamin bukan lagi menjadi prediktor utama kepatuhan. Baik laki-laki maupun perempuan memiliki hambatan serupa dalam manajemen obat, seperti efek samping dan durasi terapi yang lama, yang menyebabkan mereka cenderung berada di kategori kepatuhan sedang. Selain itu, disebutkan bahwa faktor sosio-demografis seperti jenis kelamin sering kali tereduksi oleh tingkat literasi kesehatan. Penelitian ini menemukan bahwa ketika laki-laki dan perempuan memiliki akses informasi yang sama, tingkat kepatuhan mereka cenderung seragam di tingkat moderat karena keduanya menghadapi beban psikososial yang setara (Wulandari 2024). Penelitian lain mengatakan bahwa perilaku kepatuhan sedang pada kedua jenis kelamin sering kali dipicu oleh kebosanan mengonsumsi obat dalam jangka panjang. Menurut Saputra laki-laki mungkin tidak patuh karena faktor kesibukan, sementara perempuan karena fokus yang terbagi pada peran domestik, namun keduanya berakhir pada hasil kepatuhan yang sama (Saputra, 2023). Pada penelitian ini tingkat kepatuhan konsumsi obat kategori "rendah" pada laki-laki dan perempuan mengindikasikan bahwa masalah utama terletak pada sistem pendukung (*support system*) atau motivasi internal, bukan perbedaan biologis atau gender. Laki-laki cenderung memiliki sifat praktis yang terkadang membuat mereka meremehkan keteraturan dosis, sedangkan perempuan cenderung teliti namun sering kali terhambat oleh beban emosional atau kecemasan akan efek samping.

Sebagian besar responden dalam penelitian ini tidak bekerja atau berstatus sebagai ibu rumah tangga dan lansia tidak produktif. Kondisi ini berkontribusi terhadap rendahnya kepatuhan konsumsi obat karena keterbatasan ekonomi dan ketergantungan pada anggota keluarga dalam memperoleh obat dan mengakses pelayanan Kesehatan. Lansia yang tidak bekerja cenderung menunda atau menghentikan pengobatan apabila merasa tidak memiliki biaya atau tidak di dampingi keluarga ke fasilitas Kesehatan. Hal ini sesuai pendapat Edi (2020) yang menyatakan bahwa status pekerjaan dan kondisi ekonomi merupakan faktor penting yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan. Keterbatasan finansial dapat menyebabkan lansia mengurangi frekuensi konsumsi obat saat keluhan muncul.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan tingkat pendidikan rendah 36% memiliki kepatuhan konsumsi obat yang lebih buruk. Rendahnya tingkat pendidikan menyebabkan keterbatasan

pemahaman mengenai penyakit hipertensi, tujuan terapi, serta pentingnya konsumsi obat secara rutin dan berkelanjutan. Penelitian Lase et al. (2023) mendukung hasil ini, dimana lansia dengan pendidikan rendah cenderung tidak patuh terhadap pengobatan antihipertensi. Kurangnya pengetahuan membuat lansia sering menghentikan obat ketika merasa sehat atau tidak merasakan gejala.

Hasil penelitian berdasarkan lama menderita hipertensi menunjukkan bahwa menunjukkan bahwa 91% dari responden menderita hipertensi sejak 1-5 tahun dan 9% dari responden menderita hipertensi lebih dari 5 tahun. Hal ini dibuktikan oleh hasil kuesioner Sebagian besar responden yang menderita hipertensi sejak 1-5 tahun terakhir memiliki tingkat kepatuhan konsumsi obat dalam kategori rendah. Penelitian ini sejalan dengan Teori Adaptasi Penyakit Kronis, yang menyatakan bahwa pada masa awal hingga menengah penyakit kronis, pasien masih berada dalam tahap penyesuaian terhadap kondisi kesehatannya dan belum sepenuhnya membentuk perilaku kepatuhan yang konsisten (Richard & Shea, 2022). Pada fase ini, pasien mungkin sudah memahami pentingnya pengobatan, tetapi belum sepenuhnya menjadikannya sebagai kebiasaan jangka panjang. Berdasarkan *Health Belief Model*, pasien hipertensi dengan durasi sakit 1–5 tahun cenderung memiliki persepsi kerentanan dan keparahan yang belum kuat, terutama karena hipertensi sering bersifat asimtomatik. Kondisi ini dapat menurunkan urgensi untuk patuh secara optimal terhadap terapi obat, sehingga kepatuhan berada pada kategori rendah (Zhang et al., 2023). Selain itu, *Self-Regulation Theory* menjelaskan bahwa pembentukan perilaku kesehatan membutuhkan proses regulasi diri yang berkelanjutan. Pasien yang baru beberapa tahun menderita hipertensi mungkin belum memiliki kontrol diri dan motivasi yang stabil dalam menjalankan terapi jangka panjang, sehingga tingkat kepatuhan belum mencapai kategori tinggi (Hagger et al., 2021). tingkat kepatuhan konsumsi obat yang berada pada kategori sedang pada responden dengan lama menderita hipertensi 1–5 tahun disebabkan oleh proses adaptasi yang belum optimal terhadap penyakit kronis. Pada fase ini, pasien sering kali mulai merasa terbiasa dengan kondisi hipertensi dan menurunnya rasa khawatir terhadap komplikasi, sehingga kepatuhan terhadap konsumsi obat menjadi kurang konsisten.

Hasil penelitian berdasarkan tekanan darah menunjukkan bahwa 66% responden berada pada hipertensi *stage* 1, sedangkan 32% dari responden berada pada hipertensi *stage* 2, dan 2% dari responden berada pada tingkat prehipertensi. Hal ini dibuktikan oleh hasil seluruh kuesioner responden berada pada golongan hipertensi *stage* 1 memiliki tingkat kepatuhan konsumsi obat dalam kategori rendah. Zhang et al (2023) menyatakan bahwa pasien dengan tingkat keparahan penyakit yang dirasakan rendah cenderung kurang memiliki dorongan kuat untuk patuh sepenuhnya terhadap terapi obat. Pada hipertensi *stage* 1, tekanan darah belum terlalu tinggi dan sering kali tidak menimbulkan keluhan yang mengganggu aktivitas sehari-

hari, sehingga persepsi urgensi pengobatan menjadi lebih rendah. Selain itu, pasien hipertensi stage 1 yang tidak merasakan gejala nyata cenderung mengabaikan pentingnya pengobatan rutin. Hal ini menyebabkan kepatuhan konsumsi obat belum optimal meskipun pasien telah mendapatkan diagnosis hipertensi (Riegel et al., 2021). Sebaliknya, pasien dengan hipertensi stage 2 biasanya menunjukkan tingkat kepatuhan yang lebih baik karena adanya peningkatan risiko dan kesadaran terhadap komplikasi. Pasien dengan tekanan darah pada stage 1 masih berada pada fase pembentukan perilaku pengelolaan penyakit. Proses monitoring tekanan darah dan pembiasaan minum obat secara rutin belum sepenuhnya terbentuk, sehingga kepatuhan konsumsi obat masih berada pada tingkat rendah (Hagger et al., 2021).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini menyajikan kesimpulan dan saran dari hasil penelitian tentang "Gambaran Kepatuhan Konsumsi Obat pada Lansia Hipertensi".

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dan pembahasan yang telah dijabarkan, peneliti menyimpulkan bahwa seluruh lansia memiliki tingkat kepatuhan minum obat dalam kategori rendah.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi peneliti

Peneliti diharapkan dapat meningkatkan upaya edukasi kepada lansia mengenai pentingnya kepatuhan konsumsi obat, termasuk menjelaskan manfaat jangka panjang dan risiko ketidakpatuhan, terutama bagi lansia dengan hipertensi stage 1 yang cenderung belum merasakan gejala.

5.2.2 Bagi instansi

Puskesmas Pademawu diharapkan menyediakan program pendampingan dan edukasi rutin bagi lansia hipertensi, misalnya melalui konsultasi obat, pengingat minum obat (reminder), atau kelompok dukungan pasien lansia. Selain itu, hendaknya melakukan monitoring tekanan darah secara berkala dan memberikan timbal balik kepada pasien agar dapat meningkatkan kepatuhan dalam mengonsumsi obat.

5.2.3 Bagi responden

Lansia disarankan untuk membuat rutinitas minum obat yang konsisten, misalnya menggunakan jadwal harian, kotak obat, atau alarm pengingat, agar kepatuhan lebih optimal dan lansia dianjurkan untuk aktif berkonsultasi dengan tenaga kesehatan, melaporkan perubahan kondisi Kesehatan serta mengikuti saran pengobatan secara rutin.

5.2.4 Bagi peneliti selanjutnya

Peneliti selanjutnya dianjurkan untuk melakukan penelitian dengan sampel lebih besar dan variasi populasi yang lebih luas, termasuk lansia dengan hipertensi stage 2 atau lebih lama menderita hipertensi, untuk mendapatkan generalisasi yang lebih komprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

- Alfian, S. D., Candradewi, S. F., Griselda, M., Insani, W. N., Sweileh, W., & Abdulah, R. (2025). Association Between Receiving Medication Information and Adherence to Antihypertensive Medication: Findings from the 2023 Indonesian Health Survey. *Patient Preference and Adherence*, 19, 4141–4151. <https://doi.org/10.2147/PPA.S557301>
- Al Rasyid, N.H.S., Noverita, F., Olga, F.T.N., Soleha, A.P., Syella, C.D., & Swandari, P. (2022). Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi di Puskesmas Lempake Samarinda. *J. Ked. Mulawarman*. 9(2): 55-63
- Alsufyani, H. A., & Docherty, J. R. (2020). The renin angiotensin aldosterone system and COVID-19. *Saudi Pharmaceutical Journal*, 28(8), 977-984.
- Ayu, M. S. (2021). Analisis klasifikasi hipertensi dan gangguan fungsi kognitif pada lanjut usia. Jumantik (*Jurnal Ilmiah Penelitian Kesehatan*), 6(2), 131-136.
- Bambang, P. (2020). *metode penelitian*. 28–41.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2013). *Pedoman pelayanan lanjut usia* (Depkes RI).
- De Tran, V., Vo, T. M. L., Vo, Q. L. D., Nguyen, M. T., Nguyen, M. C., & Dewey, R. S. (2024). *Behavioral factors associated with medication adherence among hypertensive patients using the theoretical domains framework. Exploratory Research in Clinical and Social Pharmacy*, 100510. <https://doi.org/10.1016/j.rcsop.2024.100510>
- Dinilhaq, N. A., Amelia, Y., Arini, A., & Hidayatullah, R. (2025). *Populasi dan Sampel dalam Penelitian Pendidikan: Memahami Perbedaan, Implikasi, dan Strategi Pemilihan yang Tepat*.
- Edi, I. G. M. S. (2020). *Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien pada pengobatan: Telaah sistematik*. Jurnal Ilmiah Medicamento, 1(1). <https://doi.org/10.36733/medicamento.v1i1.719>
- Hagger, M. S., Cameron, L. D., Hamilton, K., Hankonen, N., & Lintunen, T. (2021). *The handbook of behavior change*. Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/9781108677318>.
- Handayani, A. P. (2022). *Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Desa Gunungsari Ciranjang*. 01(12), 461–468.
- Handayani, S., Surani, V., Ajul, K., & Pranata, L. (2024). Hubungan self-care dengan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi. *Jurnal Keperawatan Florence Nightingale*, 7(1), 174-179.
- Iqbal, M. F., & Handayani, S. (2022). Terapi non farmakologi pada hipertensi. *Jurnal Untuk Masyarakat Sehat (JUKMAS)*, 6(1), 41-51.
- Imanda, M., Kamil, H., & Michelia, L. (2021). *Hubungan dukungan*

- keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Puskesmas Darul Imarah. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan*, 5(1), 9–16.
- Istiqomah, I. N., & Azizah, L. N. (2022). *Prevalensi dan risk assessment hipertensi pada petani di wilayah kerja Puskesmas*. *Jurnal Keperawatan*, 14(S1), 179–188. <https://doi.org/10.32583/keperawatan.v14iS1.77>.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2015). *Klasifikasi usia lanjut menurut Kemenkes RI*. Kementerian Kesehatan RI.
- Krisdarini, N. M. W. (2023). *Gambaran kepatuhan minum obat pada lansia dengan hipertensi di wilayah kerja updt Puskesmas I Jembrana Tahun 2023* (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Denpasar Jurusan Keperawatan 2023).
- Massa, K., & Manafe, L. A. (2022). *Kepatuhan minum obat hipertensi pada lansia*. *Sam Ratulangi Journal of Public Health*, 2(2), 046–052. <https://doi.org/10.35801/srjoph.v2i2.36279>
- Munir, M. (2020). *Monograf Hubungan Fungsi Manajemen Rawat Inap Dengan Kualitas Dokumentasi Asuhan Keperawatan*. Yayasan Penerbit Muhammad Zaini.
- Novita, M. P., Kusuma, A. W. T., Fajar, B., Darmawan, B. R., Dewi, H. E., Maharani, Y. D., & Ratnawati, R. (2025). *Relationship of Health Belief Model with medication adherence in RW 11, Bangetayu Kulon Village, Semarang*. *Healthy Tadulako Journal (Jurnal Kesehatan Tadulako)*, 11(2), 282–288. <https://doi.org/10.22487/hjtj.v11i2.1643>.
- Okan, O., Bollweg, T. M., Berens, E.-M., Hurrelmann, K., Bauer, U., & Schaeffer, D. (2022). *Health literacy scores in relation to social determinants, family structure, and income—Results from a Germany household survey*. *Health Policy*, 126(2), 123–130.
- Panudju, A. T., Purba, F., Nurbaiti, N., & Kalalinggi, S. Y. (2024). *Metodologi Penelitian*.
- Pragholapati, A., Ardiana, F., & Nurlianawati, L. (2021). *Gambaran fungsi kognitif pada lanjut usia (lansia)*. *Jurnal Mutiara Ners*, 4(1), 14–23.
- Pratama, A. (2022). *Dinamika Kepatuhan Pengobatan pada Pasien Geriatri dengan Penyakit Kronis*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 17(2), 45–52.
- Rahmawati, N. (2022). *Hubungan dukungan keluarga terhadap perilaku pemeliharaan kesehatan pada lansia penderita hipertensi di desa Jatisobo*.
- Richard, A. A., & Shea, K. (2022). *Delineation of self-care and associated concepts*. *Journal of Nursing Scholarship*, 54(1), 45–52. <https://doi.org/10.1111/jnu.12722>.
- Ristiyan, R., Simarmata, N., Effendi, N. I., Majid, M. N., & Muslimin, D. (2023). *Metode Penelitian Kuantitatif Dan Kualitatif*. Get Press Indonesia.

- Rosyida, G., Sari, A. T., Lutfiyah, B. I., Mianing, E. A., Siammita, D. A., Jelita, E., Fikriyah, N. A., Wayan, I., Bima, G., Idris, A. I., & Pratama, A. P. (2020). *Profil Pengelolaan Terapi Hipertensi oleh Pasien Lansia di Wilayah Jawa Timur*. 9(1), 1–8.
- Rukajat, A. (2018). *Pendekatan penelitian kuantitatif: Quantitative research approach*. Deepublish.
- Saputra, M. R. (2023). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Treatment Fatigue pada Pasien Penyakit Tidak Menular*. Jurnal Keperawatan Klinis Indonesia, 11(1), 23-31.
- Sari, D. P., & Rahmadani, S. (2023). *Pengaruh Polifarmasi Terhadap Kepatuhan Minum Obat pada Lansia Akhir*. Jurnal Farmasi Klinik, 10(1), 12-20.
- Satu Data Kabupaten Pamekasan, (2021). *File/Statistik Kesehatan Kabupaten Pamekasan* (PDF repository).
- Shaltout, F. A. (2024). Clinical Trials and Case Studies.
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Bisnis Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Alfabeta.
- Sukma, D., Tamtomo, D., & Demartoto, A. (2023). *Effect of social support and self-efficacy on drug taking adherence in hypertensive patients...* Journal of Epidemiology and Public Health, 8(1), 138-149.
- Sundari, R. K., Latifah, & Rian, T. (2024). *Kepatuhan minum obat antihipertensi pada lansia penderita hipertensi*. 14, 1063–1072.
- Susanto, D. H., Fransiska, S., Warubu, F. A., Veronika, E., & Dewi, W. W. P. (2018). *Faktor risiko ketidakpatuhan minum obat anti hipertensi pada pasien hipertensi di puskesmas kecamatan palmerah juli 2016*. Jurnal Kedokteran Meditek.
- Turan, J. M., Budhwani, H., Fazeli, P. L., & Browning, W. R. (2021). *How does stigma affect people living with chronic illness? The mediation effects of social support and sense of control*. Health Psychology, 40(4), 257–266.
- Udayana, J. P. (2013). *Kepatuhan mengonsumsi obat pasien hipertensi di Denpasar ditinjau dari kepribadian tipe A dan tipe B*. Jurnal Psikologi Udayana, 1(1), 32-42.
- Umami, A. (2021). *Konsep Dasar Biotatistik*. Pelita Medika.
- Wahyuaryanto, A. E. (2025). *Hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi lansia di puskesmas Gemolong kabupaten Sragen*.
- Wahyudi, R., et al. (2021). *Analisis Faktor Kognitif dan Kepatuhan Terapi pada Lansia*. Journal of Health Science and Nursing, 6(3), 112-119. □
- Hidayat, T., & Lestari, P. (2022). *Analisis Gender dalam Perilaku Kepatuhan Pengobatan Pasien Rawat Jalan*. Jurnal Farmasi Komunitas, 9(2), 88-95.
- Wijaya, A., & Putri, Y. (2013). *Keperawatan medikal bedah 2: Keperawatan dewasa teori dan contoh askep*. Nuha Medika.

- World Health Organization. (2013). *Definition of an older or elderly person*. WHO. <http://www.who.int/healthinfo/survey/ageingdefnolder/en/>
- Wijayanti, A. P., Al Fatih, H., Hayati, S., Putri, S. D., & Rahmidar, L. (2022). Gambaran kepatuhan minum obat antihipertensi pada lansia di rsud kota bandung. *Jurnal keperawatan bsi*, 10(2), 234-240.
- Wulandari, S., et al. (2024). *Literasi Kesehatan dan Hubungannya dengan Kepatuhan Minum Obat: Studi Komparatif Laki-laki dan Perempuan*. *Journal of Health Education and Research*, 4(1), 50-62.
- Yusuf, J., & Boy, E. (2023). *Manifestasi klinis pada pasien hipertensi urgensi*. *Jurnal Implementa Husada*, 4(1), 1–9. <https://doi.org/10.30596/jih.v4i1.12448>.
- Zainuddin, M. (2020). *Metodologi Penelitian Kefarmasian* (2nd ed.). Airlangga University Press. ISBN: 978-602-7924-61-1.
- Zhang, Y., Li, X., Guo, X., Zhang, J., & Wang, Y. (2023). Application of the Health Belief Model in medication adherence among patients with hypertension: A systematic review. *Patient Preference and Adherence*, 17, 2149–2160. <https://doi.org/10.2147/PPA.S423876>.
- Zuhartul Hajri, A. (2021). *Tinjauan pustaka: Manifestasi klinis hipertensi*.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Permohonan Menjadi Responden

Informed Consent

Yang terhormat, calon responden penelitian. Perkenalkan nama saya Fatir Noer Awaliyah Putri, saya adalah mahasiswa tingkat akhir prodi D3 Keperawatan Jurusan Kesehatan Politeknik Negeri Madura.

Saat ini saya sedang menyusun penelitian yang berjudul “Gambaran Kepatuhan Konsumsi Obat pada Lansia Hipertensi di Dusun Mondung Desa Dasok Pademawu Kabupaten Pamekasan”, saya sangat membutuhkan bantuan bapak/ibu untuk berpartisipasi dalam proses penelitian ini untuk menjadi responden penelitian, sebagai bentuk etika penelitian, saya menjamin kerahasiaan data yang bapak/ibu berikan. Data yang diterima dari bapak/ibu akan disampaikan sebagai laporan hasil penelitian tanpa menyebutkan nama bapak/ibu.

Besar harapan saya kepada bapak/ibu berkenan untuk menjadi responden dalam penelitian ini serta bersedia mengisi form pernyataan bersedia menjadi responden. Atas kebaikan dan berkenaan bapak/ibu kami sampaikan terimakasih.

Hormat saya,
Peneliti

Fatir Noer Awaliyah Putri
NRP.33412301077

Lampiran 2 Lembar Kesediaan Menjadi Responden

LEMBAR PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN

Setelah saya membaca dengan jelas ***informed consent*** yang sudah diberikan, maka dengan ditandatanganinya pernyataan ini, saya menyatakan bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian yang berjudul “Gambaran Kepatuhan Konsumsi Obat pada Lansia Hipertensi di Dusun Mondung Desa Dasok Pademawu Kabupaten Pamekasan”

Demikian surat pernyataan ini saya isi dengan sebenarnya dari kemauan saya sendiri tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Hormat saya,
Responden

Nama (Inisial)

Lampiran 3 Lembar Kuesioner

Judul : Gambaran Kepatuhan Konsumsi Obat pada Lansia Hipertensi
di
Dusun Mondung Desa Dasok Pademawu Kabupaten
Pamekasan”

Petunjuk :

1. Bacalah soal yang tertera dalam kuesioner
2. Berikan tanda centang (✓) pada opsi jawaban yang sesuai.

A. Data umum

Identitas Responden

- 1) Nomer/Inisial :
- 2) Umur :
Lansia 60-74 tahun
Lansia tua 75-90 tahun
- 3) Jenis Kelamin :
Laki-laki
Perempuan
- 4) Pekerjaan :
PNS
Wiraswasta
Petani
Tidak bekerja
- 5) Pendidikan :
SD
SMP
SMA
Sarjana
- 6) Lama Menderita Hipertensi :
1-5 tahun

>5 tahun

--

7) Tekanan darah :
Prehipertensi

Hipertensi *stage* 1

Hipertensi *stage* 2

B. Data khusus

No	Pertanyaan	Jawaban		Skor
		Iya	Tidak	
1.	Apakah Bapak/Ibu kadang lupa minum obat?			
2.	Apakah dalam 2 minggu terakhir ada hari dimana Bapak/Ibu tidak minum obat?			
3.	Apakah Bapak/Ibu pernah berhenti minum obat tanpa memberi tahu dokter?			
4.	Jika bepergian atau keluar rumah, apakah Bapak/Ibu pernah lupa membawa atau minum obat?			
5.	Apakah Bapak/Ibu minum obat sesuai dengan anjuran yang diberikan?			
6.	Apakah Bapak/Ibu berhenti minum obat ketika badan terasa lebih enak atau sudah sehat?			
7.	Apakah Bapak/Ibu merasa terganggu karena harus minum obat setiap hari?			
8.	Seberapa sering Bapak/Ibu lupa minum obat? (.....)a. Tidak pernah (.....) b. Kadang-kadang (.....) c. Sering (.....) d. Biasanya (.....) e. Selalu			
Jumlah				

Sumber : Imanda, 2021

Lampiran 4 Tabulasi Data Umum

Tabulasi data umum Gambaran Kepatuhan Konsumsi Obat pada Lansia Hipertensi di Dusun Mondung Desa Dasok Pademawu Kabupaten Pamekasan.

Data Umum							
No	Inisial	Umur	Jenis Kelamin	Pekerjaan	Pendidikan	Lama Menderita Hipertensi	Tekanan Darah
1	Z	2	1	4	1	1	2
2	A	1	2	1	4	1	2
3	Y	2	1	4	1	1	2
4	S	1	2	4	1	1	3
5	S	1	2	3	1	1	2
6	N	2	1	3	3	2	3
7	K	2	1	1	4	1	3
8	A	1	2	4	3	1	3
9	R	1	2	4	3	1	3
10	S	2	1	3	3	1	3
11	K	1	1	1	4	2	3
12	Z	1	2	1	4	1	3
13	A	2	2	3	1	1	3
14	A	1	1	4	1	1	3
15	S	1	1	4	1	2	3
16	L	2	2	4	3	1	3
17	M	2	1	4	1	1	3
18	M	2	1	3	2	1	2
19	S	1	2	4	4	1	2
20	N	1	2	3	3	1	3
21	M	2	1	4	1	1	3
22	S	1	2	3	1	1	2

Data Umum							
No	Inisial	Umur	Jenis Kelamin	Pekerjaan	Pendidikan	Lama Menderita Hipertensi	Tekanan Darah
23	A	1	1	3	3	1	2
24	A	1	1	4	1	1	2
25	A	1	1	3	1	2	2
26	B	1	2	2	4	1	2
27	A	1	1	3	1	1	2
28	M	1	1	1	4	1	3
29	N	1	2	2	4	1	2
30	K	1	1	3	2	1	2
31	J	1	1	2	4	1	2
32	B	1	1	4	1	1	2
33	F	1	2	1	4	1	2
34	A	2	2	4	2	1	2
35	A	1	2	4	1	1	1
36	L	1	1	1	4	1	2
37	B	2	1	2	3	1	2
38	A	1	2	3	3	1	2
39	C	1	2	4	2	1	2
40	A	2	1	3	1	1	3
41	V	2	2	4	1	1	2
42	F	1	2	4	2	1	2
43	N	2	1	3	3	1	2
44	S	1	1	4	1	1	2
45	E	1	1	4	2	1	2
46	O	1	1	3	3	1	2
47	E	2	1	3	1	2	3
48	M	1	2	1	4	1	2

Data Umum							
No	Inisial	Umur	Jenis Kelamin	Pekerjaan	Pendidikan	Lama Menderita Hipertensi	Tekanan Darah
49	L	2	2	3	3	1	2
50	K	1	2	3	3	1	2
51	L	2	2	4	1	1	2
52	G	2	2	3	2	1	2
53	N	1	2	3	3	1	2
54	L	1	2	2	2	1	2
55	P	2	2	1	4	1	2
56	T	1	1	2	4	1	2

Keterangan:

Umur		
Lansia Tua 75-90	20	36%
Lansia 60-74	36	64%

jenis Kelamin		
Laki - Laki	28	50%
Perempuan	28	50%

Pendidikan		
SD	21	38%
SMP	8	14%
SMA	14	25%
Sarjana	13	23%

Pekerjaan		
PNS	9	16%
Wiraswasta	6	11%
Petani	20	36%
Tidak Bekerja	21	38%

Lama Menderita Hipertensi		
1-5 tahun	51	91%
>5 tahun	5	9%

Tekanan Darah		
Prehipertensi	1	2%
hipertensi stage 1	37	66%
hipertensi stage 2	18	32%

Lampiran 5 Tabulasi Data Khusus

Tabulasi data khusus Gambaran Kepatuhan Konsumsi Obat pada Lansia Hipertensi di Dusun Mondung Desa Dasok Pademawu Kabupaten Pamekasan

No	Data Khusus	Pertanyaan								Skor	Kategori	Kode
	Inisial	1	2	3	4	5	6	7	8			
1	Z	0	0	0	0	1	1	0	0,75	2,75	Rendah	2
2	A	0	0	0	0	1	1	0	0,75	2,75	Rendah	2
3	Y	0	0	0	0	1	1	0	0,75	2,75	Rendah	2
4	S	0	0	0	0	0	1	0	1	2	Rendah	3
5	S	0	0	0	0	0	0	1	0,75	3	Rendah	2
6	N	0	0	0	0	1	1	1	1	2	Rendah	2
7	K	0	0	0	0	0	1	0	1	2	Rendah	3
8	A	0	0	0	0	1	1	1	0,5	3,5	Rendah	3
9	R	0	0	0	0	1	1	1	0,5	3,5	Rendah	3
10	S	0	0	0	0	1	1	1	0,5	3,5	Rendah	3
11	K	0	0	0	0	1	1	1	0,5	3,5	Rendah	3

No	Data Khusus	Pertanyaan								Skor	Kategori	Kode
	Inisial	1	2	3	4	5	6	7	8			
12	Z	0	0	0	0	1	1	1	0,75	3,75	Rendah	2
13	A	0	0	0	0	1	1	1	0,75	3,75	Rendah	1
14	A	0	0	0	0	1	1	1	0,75	3,75	Rendah	3
15	S	0	0	0	0	1	1	1	0,75	3,75	Rendah	3
16	L	0	0	0	0	1	1	1	0,75	3,75	Rendah	3
17	M	0	0	0	0	1	1	1	0,75	3,75	Rendah	3
18	M	0	0	0	0	1	1	1	0,75	3,75	Rendah	3
19	S	0	0	0	0	1	1	1	0,75	3,75	Rendah	3
20	N	0	0	0	0	1	1	1	0,75	3,75	Rendah	3
21	M	0	0	0	0	1	1	1	0,75	3,75	Rendah	3
22	S	0	0	0	0	1	1	1	1	4	Rendah	3
23	A	0	0	0	0	1	1	1	1	4	Rendah	3
24	A	0	0	0	0	1	1	1	0	3	Rendah	3
25	A	0	0	0	0	1	1	0	0,75	2,75	Rendah	3

No	Data Khusus	Pertanyaan								Skor	Kategori	Kode
	Inisial	1	2	3	4	5	6	7	8			
26	B	0	0	0	0	0	1	0	1	2	Rendah	3
27	A	0	0	0	0	1	1	0	0,75	2,75	Rendah	3
28	M	0	0	0	0	1	1	0	0,75	2,75	Rendah	3
29	N	0	0	0	0	1	1	0	0,75	2,75	Rendah	3
30	K	0	0	0	0	1	1	0	0,75	2,75	Rendah	3
31	J	0	0	0	0	1	1	0	0,75	2,75	Rendah	3
32	B	0	0	0	0	1	0	0	0	1	Rendah	3
33	F	0	0	0	0	1	1	0	0,75	2,75	Rendah	3
34	A	0	0	0	0	1	1	0	0,75	2,75	Rendah	3
35	A	0	0	0	0	1	1	1	0	3	Rendah	3
36	L	0	0	0	0	1	1	0	0,75	2,75	Rendah	3
37	B	0	0	0	0	1	1	0	0,75	2,75	Rendah	3
38	A	0	0	0	0	1	1	0	0,75	2,75	Rendah	3
39	C	0	0	0	0	1	1	0	0,75	2,75	Rendah	3

No	Data Khusus	Pertanyaan								Skor	Kategori	Kode
	Inisial	1	2	3	4	5	6	7	8			
40	A	0	0	0	0	1	0	0	0,75	1,75	Rendah	3
41	V	0	0	0	0	1	1	0	0,75	2,75	Rendah	3
42	F	0	0	0	0	1	1	0	0,75	2,75	Rendah	3
43	N	0	0	0	0	1	1	0	0,75	2,75	Rendah	3
44	S	0	0	0	0	0	0	0	0,75	0,75	Rendah	3
45	E	0	0	0	1	0	0	0	1	2	Rendah	3
46	O	0	0	0	0	1	1	0	0,75	2,75	Rendah	3
47	E	0	0	0	0	1	0	0	0,75	1,75	Rendah	3
48	M	0	0	0	0	1	1	0	0,75	2,75	Rendah	3
49	L	0	0	0	0	1	1	0	0,75	2,75	Rendah	3
50	K	0	0	0	0	1	1	0	0,75	2,75	Rendah	3
51	L	0	0	0	0	1	1	0	0,75	2,75	Rendah	3
52	G	0	0	0	0	1	1	0	0,75	2,75	Rendah	3
53	N	0	0	0	0	1	1	0	0,75	2,75	Rendah	3

No	Data Khusus	Pertanyaan								Skor	Kategori	Kode
	Inisial	1	2	3	4	5	6	7	8			
54	L	0	0	0	0	1	1	0	0,75	2,75	Rendah	3
55	P	0	0	0	0	1	1	0	0,75	2,75	Rendah	3
56	T	0	0	0	0	0	1	0	0	1	Rendah	3

Keterangan

Kategori		
Tinggi	0	0%
Sedang	0	0%
Rendah	56	100%



Lampiran 7 Lembar surat permohonan izin penelitian



KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS,
DAN TEKNOLOGI
POLITEKNIK NEGERI MADURA
Jalan Raya Camplong Km. 4 Taddan Camplong Sampang Jawa Timur 69281
Telepon : (0323) 3281671 - HP : 081360034040
Laman: www.poltera.ac.id

Nomor : 3760.PL34.1/DV.01.18/2025
Perihal : Permohonan Izin Pengambilan Data Awal Penelitian

10 Desember 2025

Kepada

- Yth. 1. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Pamekasan
2. Kepala Bakesbangpol Kab. Pamekasan
3. Kepala UPT Puskesmas Pademawu Pamekasan

Di Tempat

Sehubungan dengan keperluan Penelitian Karya Tulis Ilmiah (KTI) mahasiswa Politeknik Negeri Madura (POLTERA), maka bersama ini kami merekomendasikan 1 (Satu) mahasiswa berikut:

Nama : Fatir Noer Awaliyah Putri
NRP : 33412301077
Program Studi : D3 Keperawatan
Keperluan : Pengambilan Data Awal Penelitian
Judul TA : Gambaran Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Hipertensi

Untuk melakukan penelitian di tempat yang Bapak/Ibu pimpin. Demikian surat pengantar ini dibuat, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Wakil Direktur Bidang Akademik



M. Mustafin, M.T.
NIP. 198201252014041001



Catatan:

1. UU ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 Ayat 1 "Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti yang sah."
2. Dokumen ini telah diupload dengan secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BNSi.



PEMERINTAH KABUPATEN PAMEKASAN
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan KH Agussalim Nomor 44 Pamekasan, Jawa Timur 69317
Telepon (0324) 322336 Laman : <https://bakesbangpol.pamekasankab.go.id>
Pos-el : bakesbangpol@pamekasankab.go.id

SURAT REKOMENDASI

Tentang

IZIN PENELITIAN

Nomor : 000.9/859/432.404/2025

Membaca : Surat dari Wakil Direktur Bidang Akademik Politeknik Negeri Madura,
Tanggal 10 Desember 2025, Nomor: 3760/PL.34.1/DV.01.18/2025

Mengingat : Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia nomor 3 Tahun 2018
tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian

Dengan ini kami berikan ijin kepada :

Nama : **Fatir Noer Awaliyah Putri**
NRP : 33412301077
No. HP WA : 085232403664
Alamat : Desa Pademawu Barat Kec. Pademawu kab. Pamekasan
Prodi/Jurusan : D3 Keperawatan
Judul : **Gambaran Kepatuhan Minum Obat pada Lansia Hipertensi**
Lokasi : Puskesmas Pademawu Kabupaten Pamekasan
Lama : 6 Bulan

Dengan Ketentuan-ketentuan sebagai berikut :

1. Menjalani Tata tertib, Keamanan, Kesopanan dan Kesusilaan serta menghindari pernyataan – pernyataan baik dengan lisan, tulisan, yang dapat melukai / Menghinia Agama dan Negara, dan Menimbulkan Keresahan Masyarakat , Disintegrasi bangsa dan Keutuhan NKRI;
2. Menjalani Ketentuan Norma atau Adat Istiadat di Lokasi
3. Rekomendasi ini berlaku 6 Bulan sejak Surat ini dikeluarkan
4. Dalam jangka waktu 2 (dua) Minggu setelah selesai melakukan kegiatan diwajibkan memberikan Laporan sementara tentang pelaksanaan dan hasil – hasilnya kepada Bupati Pamekasan melalui Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Kabupaten Pamekasan
5. Surat Rekomendasi ini akan dicabut dan dianggap tidak berlaku apabila pemegang keterangan ini tidak memenuhi ketentuan-ketentuan sebagaimana tersebut di atas.

Pamekasan, 05 Desember 2025
Kepala Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik
Kabupaten Pamekasan



TEMBUSAN :

1. Sdr. Kapolres Pamekasan,
2. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Pamekasan,
3. Sdr. Wakil direktur Bidang Akademik POLITERA

CAHYA WIBAWA, S.T.
Pembina Utama Muda/IVc
NIP. 196810131994031010



PEMERINTAH KABUPATEN PAMEKASAN
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan KH Agussalim Nomor 44 Pamekasan, Jawa Timur 69317
Telepon (0324) 322336 Laman : <https://bakesbangpol.pamekasankab.go.id>
Pos-el : bakesbangpol@pamekasankab.go.id

SURAT REKOMENDASI

Tentang

IZIN PENELITIAN

Nomor : 000.9/105/432.404/2026

Membaca : Surat dari Wakil Direktur Bidang Akademik Politeknik Negeri Madura,
Tanggal 26 Januari 2025, Nomor: 0161/PL34.1/DV.01.18/2026

Mengingat : Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia nomor 3 Tahun 2018
tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian

Dengan ini kami berikan ijin kepada :

Nama : **Fatir Noer Awaliyah Putri**
NRP : 33412301077
No. HP WA : 085232403664
Alamat : Desa Pademawu Barat Kec. Pademawu kab. Pamekasan
Prodi/Jurusan : D3 Keperawatan
Judul : **Gambaran Kepatuhan Konsumsi Obat pada Lansia Hipertensi di Dusun Mondung Desa Dasok Pademawu Kabupaten Pamekasan**
Lokasi : Desa Dasok (Wilayah Kerja Puskesmas Pademawu Kabupaten Pamekasan)
Lama : 6 Bulan

Dengan Ketentuan-ketentuan sebagai berikut :

1. Mentaati Tata tertib, Keamanan, Kesopanan dan Kesusilaan serta menghindari pernyataan – pernyataan baik dengan lisan, tulisan, yang dapat melukai / Menghinia Agama dan Negara, dan Menimbulkan Keresahan Masyarakat , Disintegrasi bangsa dan Keutuhan NKRI;
2. Mentaati Ketentuan Norma atau Adat Istiadat di Lokasi
3. Rekomendasi ini berlaku 6 Bulan sejak Surat ini dikeluarkan
4. Dalam jangka waktu 2 (dua) Minggu setelah selesai melakukan kegiatan diwajibkan memberikan Laporan sementara tentang pelaksanaan dan hasil – hasilnya kepada Bupati Pamekasan melalui Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Kabupaten Pamekasan
5. Surat Rekomendasi ini akan dicabut dan dianggap tidak berlaku apabila pemegang keterangan ini tidak memenuhi ketentuan-ketentuan sebagaimana tersebut di atas.

Pamekasan, 30 Januari 2026
Kepala Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik
Kabupaten Pamekasan



TEMBUSAN :

1. Sdr. Kapolres Pamekasan.,
2. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Pamekasan.,
3. Sdr. Wakil direktur Bidang Akademik POLTERA

Cahya Wibawa, S.T.
Pembina Utama Muda (IV/c)
NIP 196810131994031010

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

Lampiran 9 Lembar konsultasi pembimbing

LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Fatir Noer Awaliyah Putri

NRP : 33412301077

Judul : Gambaran Kepatuhan Konsumsi Obat pada Lansia Hipertensi

Pembimbing 1 : Rahayu Yuliana W.S.Kep.,MKM

No.	Tanggal	Materi bimbingan	Keterangan	Paraf pembimbing
1	Senin 15-09 -25	Konsultasi Judul	Revisi Judul	
2	Rabu 17-09-25	Konsultasi Judul	ACC Judul Lanjut Bab 1 dan 2	
3	Kamis 30-10-25	Konsultasi Bab 1 dan 2	Revisi Bab 1 Revisi Bab 2 Lanjut Bab 3	
4	Selasa 04-11-25	Konsultasi Bab 1,2 dan 3	ACC Bab 1 Revisi Bab 2 Revisi Bab 3	
5	Rabu 19-11-25	Konsultasi Bab 2 dan 3	ACC Bab 2 Revisi Bab 3	
6	Senin 08-12-25	Konsultasi Bab 3	ACC Bab 3	
7	Kamis 04-02-26	Konsultasi Bab 4&5	Revisi bab 4	
8	Kamis 04-02-26	Konsultasi Bab 4&5	Revisi Bab 4	
9	Kamis 04-02-26	Konsultasi Bab 4&5	Revisi penulisan	
10	Kamis 04-02-26	Konsultasi Bab 4&5	Revisi penulisan	
11	Kamis 04-02-26	Konsultasi Bab 4&5	ACC	

Mengetahui,

Koordinator Program Studi

Pembimbing 1


Lailatul Hafidah S.Kep.Ns.M.Kes
NIPPPK. 198502072025212061


Rahayu Yuliana W.S.Kep.,MKM
NIPPPK.198407262024212010

LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Fatir Noer Awaliyah Putri
 NRP : 33412301077
 Judul : Gambaran Kepatuhan Konsumsi Obat pada Lansia Hipertensi
 Pembimbing 2 : Cantika Iva Nugrahani, S.S.T., M.Keb

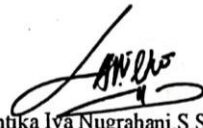
No.	Tanggal	Materi bimbingan	Keterangan	Paraf pembimbing
1.	Jum'at 12-12 -25	Konsultasi keseluruhan proposal bab 1-3	ACC	
2	Kamis 05-02 -26	Konsultasi Bab 4&5	Revisi Bab 4&5	
3	Kamis 05-02 -26	Konsul Bab 4&5	Revisi Bab 4	
4	Jumat 06-02 -26	Konsul Bab 4	Revisi penulisan	
5	Jumat 06-02 -26	Konsul penulisan	ACC	

Mengetahui,

Koordinator Program Studi

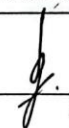
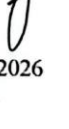
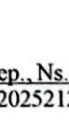
Pembimbing 2


Lailatul Hafidah S.Kep.Ns., M.Kes
 NIPPPK.1985022022025212061


Cantika Iva Nugrahani S.S.T., M.Keb
 NIP.199303222022032010

LEMBAR BIMBINGAN REVISI TUGAS AKHIR

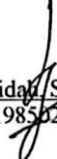
Nama : Fatir Noer Awaliyah Putri
NRP : 33412301077
Judul : Gambaran Kepatuhan Konsumsi Obat Pada Lansia Hipertensi
Penguji 1 : Lailatul Hafidah, S.Kep.,Ns.,M.Kes

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Keterangan	Paraf Penguji
1.	Selasa, 03/03/2026	Revisi KTI	Revisi Motto dan persembahan	
2.	Selasa, 03 /03/2026	Konsul hasil perbaikan	Revisi angka kuesioner	
3	Rabu 04/03/2026	Konsul revisi	Revisi Pengumpulan dan analisa data	
4	Kamis 05/03/2026	Konsultasi revisi	Revisi penulisan	
5	Kamis 05/03/2026	Konsultasi Bab 4 dan 5	Revisi Bab 4 dan 5	
6	Kamis 05/03/2026	Konsultasi Bab 4 dan 5	ACC KTI	

Koordinator Program Studi
D3 Keperawatan

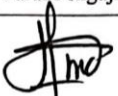
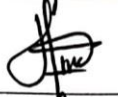
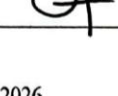

Lailatul Hafidah, S.Kep., Ns.,M.kes
NIPPPK.198502022025212061

Sampang, 25 Februari 2026
Penguji 1


Lailatul Hafidah, S.Kep., Ns.,M.kes
NIPPPK.198502022025212061

LEMBAR BIMBINGAN REVISI TUGAS AKHIR

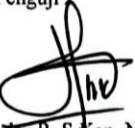
Nama : Fatir Noer Awaliyah Putri
NRP : 33412301077
Judul : Gambaran Kepatuhan Konsumsi Obat Pada Lansia Hipertensi
Penguji 2 : Hilmah Noviandry R.,S.Kep.,Ns.,M.Kes.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Keterangan	Paraf Penguji
1.	Selasa 10/02/2026	Seminar KTI	Revisi Bab 4	
2.	Senin, 02/03/2026	Konsultasi hasil revisi	Revisi Penulisan	
3.	Selasa 03/03/2026	Konsultasi hasil revisi	Revisi Motto dan persembahan	
4	Rabu 04/03/2026	Konsultasi Bab 5	Revisi Bab 5	
5	Kamis 05/03/2026	Konsultasi Bab 4 dan 5	Revisi Bab 4 dan 5	
6	Kamis 05/03/2026	Konsultasi Bab 4 dan 5	ACC	

Koordinator Program Studi
D3 Keperawatan

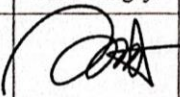
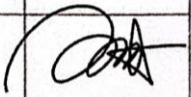
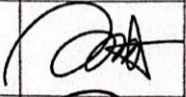
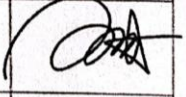
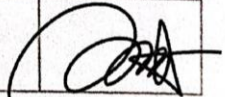
Sampang, 25 Februari 2026
Penguji 2


Lailatul Hafidah, S.Kep., Ns., M.kes
NIPPPK.198501022025212061

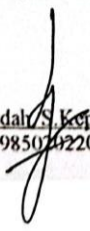

Hilmah Noviandry R.,S.Kep.,Ns.,M.Kes
NIPPPK. 198411112025212045

LEMBAR BIMBINGAN REVISI TUGAS AKHIR

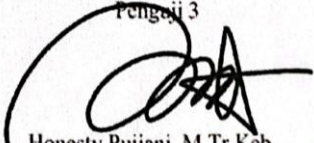
Nama : Fatir Noer Awaliyah Putri
NRP : 33412301077
Judul : Gambaran Kepatuhan Konsumsi Obat Pada Lansia Hipertensi
Penguji 3 : Honesty Pujiani, M.Tr.Keb

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Keterangan	Paraf Penguji
1.	Selasa 10/02/2026	Seminar KT1	Revisi Bab 4	
2.	Senin, 02/03/2026	Konsultasi hasil revisi	Revisi Penulisan	
3.	Selasa 03/03/2026	Konsultasi hasil revisi	Revisi Motto dan persembahan	
4	Rabu 04/03/2026	Konsultasi Bab 5	Revisi Bab 5	
5	Kamis 05/03/2026	Konsultasi Bab 4 dan 5	Revisi Bab 4 dan 5	
6	Kamis 05/03/2026	Konsultasi Bab 4 dan 5	ACC	

Koordinator Program Studi D3
Keperawatan


Lailatul Hafidah, S. Kep., Ns., M. kes
NIPPPK.198507022025212061

Sampang, 25 Februari 2026
Penguji 3


Honesty Pujiani, M.Tr.Keb
NIP. 199405102022032016

REVISI LAAAGIIII

ORIGINALITY REPORT

16%	13%	4%	11%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	Submitted to Politeknik Negeri Madura Student Paper	2%
2	repository.itsk-soepraoen.ac.id Internet Source	1%
3	Submitted to Politeknik STMI Jakarta Student Paper	1%
4	Submitted to unars Student Paper	1%
5	e-journals.unmul.ac.id Internet Source	1%
6	ejurnal.ars.ac.id Internet Source	1%
7	Submitted to Morgan Park High School Student Paper	1%
8	www.scribd.com Internet Source	1%
9	Submitted to Universitas Khairun Student Paper	<1%