



**HUBUNGAN PROGRAM PROLANIS DENGAN KEPATUHAN
MINUM OBAT PASIEN HIPERTENSI DI WILAYAH
PUSKESMAS TALANG BETUTU TAHUN 2026**

SKRIPSI

PUTRI PUSPITA SARI

NIM : 241004614201083

**PROGAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS PRIMA NUSANTARA BUKITTINGGI
TAHUN 2026**

Universitas Prima Nusantara Bukittinggi



**HUBUNGAN PROGRAM PROLANIS DENGAN KEPATUHAN
MINUM OBAT PASIEN HIPERTENSI DI WILAYAH
PUSKESMAS TALANG BETUTU TAHUN 2026**

SKRIPSI

Diajukan ke Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Keperawatan dan Kesehatan
Masyarakat Universitas Prima Nusantara Bukittinggi Sebagai Pemenuhan Syarat
Untuk Mendapatkan Gelar Sarjana Keperawatan

PUTRI PUSPITA SARI

NIM : 241004614201083

**PROGAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS PRIMA NUSANTARA BUKITTINGGI
TAHUN 2026**

PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Putri Puspita Sari
NIM : 241004614201083
Program Studi : Keperawatan
Tanda Tangan :



Tanggal :

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Hubungan Program Prolanis dengan Kepatuhan Minum Obat
Pasien Hipertensi di Wilayah Puskesmas Talang Betutu Tahun
2026

Nama : Putri Puspita Sari

NIM : 241004614201083

Skripsi ini telah diperiksa dan disetujui untuk diseminarkan dihadapan
Dewan Penguji pada Program S-I Keperawatan Fakultas Keperawatan dan
Kesehatan Masyarakat Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.

Bukittinggi, 24 April 2026

Koordinator Skripsi,

Menyetujui,

Pembimbing

(Ns. Masyithah Fadhani, M.Kep)

(Ns. Masyithah Fadhani, M.Kep)

Mengetahui,

Ketua Prodi S1 Keperawatan

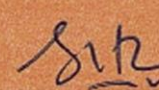
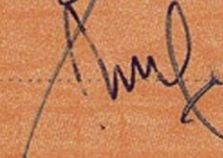
(Ns. Dwi Apriadi, M.Kep., Ph.D)

PERNYATAAN PENGESAHAN

Judul Skripsi : Hubungan Program Prolanis dengan Kepatuhan Minum Obat
Pasien Hipertensi di Wilayah Puskesmas Talang Betutu Tahun
2026
Nama : Putri Puspita Sari
NIM : 241004614201083

Skripsi ini telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program S1 Keperawatan Fakultas Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Universitas Prima Nusantara Bukittinggi Tahun 2026.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Ns. Masyithah Fadhani, M.Kep (.....) 
Penguji I : Ns. Elfira Husna, M.Kep (.....) 
Penguji II : Ns. Irit Puspita, M.Kep (.....) 

Ditetapkan : Bukittinggi
Tanggal : 04 Juni 2026

Mengetahui,
Dekan FKMM


(Ns. Elfira Husna, M.Kep)
NIDN : 1016058704

Universitas Prima Nusantara Bukittinggi

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Putri Puspita Sari
Tempat/Tanggal Lahir : Palembang, 20 Juni 2003
Alamat : Jl. Lukman Idris Lr. Tiara RT.12 RW.03 Kel.
Sukodadi Kec. Sukarami Kota Palembang Provinsi
Sumatera Selatan
NIM : 241004614201083
Status Keluarga : Belum Menikah
Alamat Instansi : Jl. Kusuma Bhakti No.99 Gulai Bancah, Bukittinggi
Sumbar
Email : putripuspitasaki624@gmail.com
No. Hp : 0882-7245-4253
Nama Keluarga :
Nama Ayah : Jumadi
Nama Ibu : Sri Ambarwati
Riwayat Pendidikan :
1. SD : SD Negeri 120 Palembang
2. SMP : SMP Negeri 11 Palembang
3. SMA : SMA Negeri 21 Palembang
4. Perguruan Tinggi : Poltekkes Kemenkes Palembang
Riwayat Pekerjaan :
1. TPMD dr. Indah Wulandari

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Universitas Prima Nusantara Bukittinggi, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Putri Puspita Sari
NIM : 241004614201083
Program Studi : S-1 Keperawatan
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Prodi S-1 Keperawatan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi **Hak Bebas Royalti Non Eksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right)** atas skripsi saya yang berjudul "Hubungan Program Prolanis dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi di Wilayah Puskesmas Talang Betutu Tahun 2026" beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non Eksklusif ini Universitas Prima Nusantara Bukittinggi berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (data base), merawat dan mempublikasikan skripsi saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikianlah pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Bukittinggi

Pada Tanggal : Juni 2026

Yang Menyatakan,



(Putri Puspita Sari)

Universitas Prima Nusantara Bukittinggi

Nama : Putri Puspita Sari
NIM : 241004614201083
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul : Hubungan Program Prolanis dengan Kepatuhan Minum Obat
Pasien Hipertensi di Wilayah Puskesmas Talang Betutu Tahun 2026

Xi + 66 halaman + 6 tabel + 2 skema + 13 lampiran

ABSTRAK

Hipertensi atau yang dikenal sebagai tekanan darah tinggi sering disebut sebagai *silent killer* dikarenakan seringkali tidak memiliki gejala. Salah satu faktor penting dalam pengendalian hipertensi adalah kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat antihipertensi secara teratur. Program pemerintah dalam upaya memantau pasien penderita penyakit kronis adalah dengan menetapkan program prolanis yang bertujuan meningkatkan kepatuhan minum obat pasien hipertensi guna mencegah komplikasi melalui edukasi, konsultasi medis, pemantauan kesehatan, serta dukungan berkelanjutan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan program prolanis dengan kepatuhan minum obat pasien hipertensi di wilayah Puskesmas Talang Betutu Tahun 2026. Penelitian ini menggunakan desain analitik observasional dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi penelitian adalah seluruh pasien hipertensi peserta prolanis di wilayah Puskesmas Talang Betutu sebanyak 97 responden dengan jumlah sampel sebanyak 78 responden yang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner MMAS-8 (Morisky Medication Adherence Scale) untuk mengukur tingkat kepatuhan, dikategorikan menjadi kepatuhan tinggi, sedang dan rendah sedangkan keikutsertaan prolanis dinilai dengan melihat buku pantau peserta prolanis, dikategorikan menjadi rutin dan tidak rutin kemudian dilakukan analisis univariat menggunakan uji *Chi-square*, sebanyak (65,4%) responden rutin mengikuti prolanis dan (46,2%) memiliki tingkat kepatuhan tinggi dalam konsumsi obat hipertensi. Hasil uji statistik diperoleh nilai *p-value* = 0,001 dapat disimpulkan ada hubungan program prolanis dengan kepatuhan minum obat pasien hipertensi di wilayah Puskesmas Talang Betutu. Keikutsertaan yang rutin dalam prolanis berpotensi meningkatkan kepatuhan minum obat dengan tujuan mencegah komplikasi hipertensi. Disarankan kepada Puskesmas Talang Betutu agar melakukan pemantauan rutin kepatuhan minum obat yang perlu dilakukan secara berkala menggunakan kuesioner MMAS-8 sebagai alat ukur yang berstandar.

Kata Kunci : Hipertensi, Kepatuhan Minum Obat, Prolanis

Referensi : 66 (2020-2025)

Name : Putri Puspita Sari
NIM : 241004614201083
Study Program: S1 Keperawatan
Title : *The Relationship between the Prolanis Program and Medication Adherence Hypertension Patients in the Talang Betutu Community Health Center Area in 2026*

xi + 66 pages + 6 tables + 2 diagramss + 13 appendices

ABSTRACT

Hypertension, also known as high blood pressure, is often referred to as a silent killer because it often has no symptoms. One important factor in controlling hypertension is patient compliance in taking antihypertensive medication regularly. The government's program to monitor patients with chronic diseases is to establish the Prolanis program, which aims to improve medication adherence in hypertensive patients to prevent complications through education, medical consultations, health monitoring, and ongoing support. This study aims to determine the relationship between the Prolanis program and medication adherence in hypertensive patients in the Talang Betutu Community Health Center area in 2026. This study used an observational analytical design with a cross-sectional approach. The study population was all hypertensive patients participating in the Prolanis program in the Talang Betutu Community Health Center area, totaling 97 respondents, with a sample size of 78 respondents selected using a purposive sampling technique. Data were collected using the MMAS-8 (Morisky Medication Adherence Scale) questionnaire to measure the level of compliance, categorized into high, medium and low compliance while prolanis participation was assessed by looking at the prolanis participant monitoring book, categorized into routine and non-routine then univariate analysis was performed using the Chi-square test, as many as (65.4%) respondents regularly follow prolanis and (46.2%) have a high level of compliance in consuming hypertension medication. The results of the statistical test obtained a p-value = 0.001 can be concluded that there is a relationship between the prolanis program and compliance in taking medication of hypertension patients in the Talang Betutu Community Health Center area. Regular participation in prolanis has the potential to increase compliance in taking medication with the aim of preventing complications of hypertension. It is recommended to the Talang Betutu Community Health Center to conduct routine monitoring of medication adherence which needs to be done periodically using the MMAS-8 questionnaire as a standardized measuring tool.

Keywords : *Hypertension, Medication Compliance, Hypertension, Prolanis*

References : *66 (2020-2025)*

KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan Rahmat dan Hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul “Hubungan Program Prolanis dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi di Wilayah Puskesmas Talang Betutu Tahun 2026”.

Skripsi ini diajukan guna memenuhi salah satu tugas akhir pada Program Studi S-1 Keperawatan Fakultas Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Universitas Prima Nusantara Bukittinggi. Penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi ini tidak lepas dari dorongan dan bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu peneliti mengucapkan terima kasih terutama kepada Yth. Ibu Ns. Masyithah Fadhani, M.Kep selaku pembimbing saya tercinta yang selalu membimbing dengan sabar dan penuh motivasi yang mendorong saya agar tetap semangat menyelesaikan skripsi ini. Seterusnya peneliti ucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Dr.Hj. Evi Susanti, S.ST, M.Biomed selaku Rektor Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
2. Bapak Ns. Fauzi Ashra, M.Kep., Ph.D selaku Wakil Rektor I Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
3. Bapak Yuhendri Putra, S.Si, M.Biomed selaku Wakil Rektor II Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
4. Ibu Mellia Fransiska, SKM., M.Kes selaku Wakil Rektor III Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
5. Ibu Ns. Elfira Husna, M.Kep selaku Dekan Fakultas Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Prima Nusantara Bukittinggi.

Universitas Prima Nusantara Bukittinggi

6. Bapak Ns. Dwi Apriadi M.Kep, PhD selaku Ketua Program Studi Keperawatan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
7. Ibu Ns. Masyithah Fadhani, M.Kep selaku Dosen Koordinator skripsi Program Studi Keperawatan Universitas Prima Nusantara
8. Ibu Ns. Elfira Husna, M.Kep selaku Penguji 1 dan Ibu Ns. Ilit Puspita, M.Kep selaku Penguji 2 atas kritik dan saran yang membangun.
9. Bapak dan Ibu dosen Program S-1 Keperawatan Universitas Kesehatan Prima Nusantara Bukittinggi yang telah banyak memberikan ilmu serta bimbingan yang bermanfaat pada peneliti
10. Teristimewa untuk keluarga ku yang telah memberikan dukungan peneliti sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini.
11. Rekan-rekan mahasiswa Program Sarjana Keperawatan terutama kelas Palembang 5 yang telah memberikan perhatian dan bantuan kepada peneliti sehingga peneliti dapat menyelesaikan Skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa penyusunan Skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu peneliti mengharapkan kritikan dan saran dari pembaca sehingga kesempurnaan tersebut dapat terpenuhi. Akhir kata peneliti mengucapkan terimakasih, semoga Skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Bukittinggi, 04 Juni 2026

(Putri Puspita Sari)

Universitas Prima Nusantara Bukittinggi

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
PERNYATAAN ORISINALITAS	
PERNYATAAN PERSETUJUAN	
PERNYATAAN PENGESAHAN	
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
KATA PENGANTAR.....	x
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR SKEMA	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
DAFTAR ISTILAH/SINGKATAN	xviii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A Latar Belakang.....	1
B Rumusan Masalah.....	6
C Tujuan Penelitian	6
1 Tujuan Umum	6
2 Tujuan Khusus	7
D Manfaat Penelitian.....	7
1 Manfaat Penelitian	7
2 Manfaat Praktis	7
E Ruang Lingkup Penelitian.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A Konsep Dasar Hipertensi	9
1 Definisi Hipertensi	9
2 Klasifikasi Hipertensi	10
3 Etiologi Hipertensi.....	11
4 Patofisiologi Hipertensi	15
5 Manifestasi Klinis Hipertensi	16
6 Komplikasi Hipertensi	19

7 Pemeriksaan Penunjang	20
8 Penatalaksanaan Hipertensi	21
B Prolanis	24
1 Pengertian Prolanis	24
2 Tujuan Prolanis	24
3 Sasaran Prolanis	24
4 Bentuk Pelaksanaan	24
5 Penanggung Jawab.....	25
6 Langkah Pelaksanaan.....	25
7 Jenis Kegiatan Prolanis	26
C Kepatuhan Minum Obat.....	30
1 Definisi Kepatuhan	30
2 Teori-teori kepatuhan minum obat	31
3 Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan.....	32
4 Aspek-aspek kepatuhan	35
D Kerangka Teori	36
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL.....	37
A Kerangka Konsep	37
B Definisi Operasional	37
C Hipotesis Penelitian	38
BAB IV METODE PENELITIAN	39
A Desain Penelitian	39
B Tempat dan Waktu Penelitian.....	39
C Populasi dan Sampel.....	39
1 Populasi.....	39
2 Sampel	40
D Alat Pengumpulan Data.....	41
E Prosedur Pengolahan Data	42
F Etika Penelitian	44
G Pengolahan dan Analisis Data	45
1 Pengolahan Data	45
2 Analisis Data.....	46
BAB V HASIL PENELITIAN	47
A Karakteristik Responden.....	47
1 Karakteristik Responden.....	47

B Hasil Analisis Univariat.....	48
C Hasil Analisis Bivariat	49
BAB VI PEMBAHASAN.....	50
A Analisis Univariat	50
1 Karakteristik Responden.....	50
2 Keikutsertaan Prolanis	56
3 Kepatuhan Minum Obat.....	59
B Analisis Bivariat	61
1 Hubungan Program Prolanis dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi di Wilayah Puskesmas Talang Betutu Tahun 2026	61
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	65
A Kesimpulan.....	65
B Saran	65
1 Bagi Peneliti.....	65
2 Bagi Peneliti Lain Dimasa Mendatang	65
3 Bagi Pelayanan Keperawata	66
4 Bagi Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.....	66
DAFTAR PUSTAKA.....	67
LAMPIRAN.....	75

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Klasifikasi Tekanan Darah	11
Tabel 3. 1 Definisi Operasional.....	38
Tabel 5. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Pasien Hipertensi di Wilayah Puskesmas Talang Betutu Tahun 2026.....	47
Tabel 5. 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Keikutsertaan Prolanis di Wilayah Puskesmas Talang Betutu Tahun 2026.....	48
Tabel 5. 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kepatuhan Minum Obat di Wilayah Puskesmas Talang Betutu Tahun 2026.....	48
Tabel 5. 4 Hubungan Program Prolanis dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi di Wilayah Puskesmas Talang Betutu Tahun 2026	49

DAFTAR SKEMA

Skema 2. 1 Kerangka Teori	36
Skema 3. 1 Kerangka Konsep	37

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Ganchart.....	75
Lampiran 2 Surat Pengumpulan Data Awal	76
Lampiran 3 Surat Izin Penelitian.....	77
Lampiran 4 Surat Izin Penelitian Kesbangpol	78
Lampiran 5 Surat Izin Penelitian Dinkes	79
Lampiran 6 Surat Izin Penelitian Puskesmas	80
Lampiran 7 Permohonan Menjadi Responden.....	81
Lampiran 8 Pernyataan Menjadi Responden	82
Lampiran 9 Lembar Kuesioner Penelitian	83
Lampiran 10 Lembar Observasi Program Prolanis	85
Lampiran 11 Master Tabel	88
Lampiran 12 Hasil Olahan Data.....	93
Lampiran 13 Dokumentasi.....	97
Lampiran 14 Revisi Skripsi.....	99

DAFTAR ISTILAH/SINGKATAN

Lambang/Singkatan	Arti/Keterangan
WHO	World Health Organization
SKI	Survei Kesehatan Indonesia
PJK	Penyakit Jantung koroner
BPJS	Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
PROLANIS	Program Pengelolaan Penyakit Kronis
PTM	Penyakit Tidak Menular
OSA	Obstructive Sleep Apnea
ACE	Angiotensin Converting Enzyme
ADH	Antidiuretik Hormon
HBM	Health Belief Model
TPB	Theory oh Planned Behaviour
HT	Hipertensi
MMSA-8	<i>Morisky Medication Adherence Scale</i>
MRI	Magnetic Resonance Imaging
USG	Ultrasonografi
LVH	Left Ventricular Hypertropy
EKG	Elektrokardiografi
HMOD	Hypertension Mediated Organ Damage
RFT	Renal Function Test
eGFR	Estimated Glomerular Filtration Rate
PPHT	Program Pengelolaan Penyakit Hipertensi

BAB I

PENDAHULUAN

A Latar Belakang

Hipertensi adalah faktor risiko utama untuk penyakit jantung dan kematian, serta penyebab kecacatan kedua di dunia. Didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg atau diastolik ≥ 90 mmHg, setelah pengukuran berulang. Hipertensi umumnya terjadi pada usia tua, tetapi ada kecenderungan meningkat pada usia lebih muda. Ini menjadi masalah kesehatan masyarakat yang mempengaruhi kualitas hidup. Faktor risiko terbagi menjadi dua: langsung dan tidak langsung. Faktor langsung meliputi usia, gender, dan genetik, sedangkan faktor yang dapat dicegah terkait dengan gaya hidup seperti merokok, kurang aktivitas fisik, obesitas, dan konsumsi makanan tidak sehat (1)

Data Badan Kesehatan Dunia (WHO), Diperkirakan pada tahun 2024, sekitar 1,4 miliar orang dewasa berusia 30-79 tahun menderita hipertensi, terutama di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Hanya 44% yang didiagnosis dan diobati, dan 23% berhasil mengendalikan hipertensi. Hipertensi adalah penyebab utama kematian dini. Target global adalah mengurangi prevalensi hipertensi sebesar 25% antara 2010 dan 2025 (2).

Hasil Riset Survei Kesehatan Indonesia (SKI) pada tahun 2023 dari total hipertensi di Indonesia pada penduduk umur ≥ 15 tahun berdasarkan diagnosis dokter 8% dan berdasarkan pengukuran tekanan darah 29,2%. Sedangkan Prevalensi hipertensi pada penduduk umur ≥ 18 tahun berdasarkan diagnosis dokter 8,6% dan berdasarkan pengukuran tekanan darah 30,8%.(3)

Menurut Profil Kesehatan

Universitas Prima Nusantara Bukittinggi

Sumatera Selatan Tahun 2024, terdapat 1.789.821 penderita hipertensi berusia ≥ 15 tahun. Kota Palembang memiliki penderita hipertensi tertinggi dengan 409.823 kasus, sedangkan Kabupaten OKU terendah dengan 15.338 kasus. Dari jumlah estimasi penderita hipertensi tersebut 99,6% (1.781.891 penderita) yang mendapatkan pelayanan kesehatan (4).

Berdasarkan informasi yang diperoleh dari Puskesmas Talang Betutu di Palembang, hipertensi menempati urutan teratas sebagai penyakit dengan jumlah kasus terbanyak. Pada bulan Januari 2025, jumlah total kasus baru hipertensi mencapai 37 orang, lalu meningkat menjadi 92 pada Februari. Pada bulan Maret, tercatat 225 orang. Sementara itu pada bulan April tercatat 171 orang, bulan Mei 175 orang, bulan Juni 160 orang, bulan Juli 179 orang, bulan Agustus 120 orang, dan bulan September 158 orang. Sedangkan jumlah Peserta Prolanis Hipertensi sebanyak 97 orang pada Tahun 2025.

Upaya penurunan prevalensi hipertensi dapat dilakukan melalui peningkatan kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat antihipertensi secara rutin dan berkelanjutan, disertai dengan edukasi kesehatan, pemantauan tekanan darah secara berkala, serta penerapan gaya hidup sehat (5). Kepatuhan minum obat merupakan faktor kunci dalam keberhasilan pengendalian tekanan darah, sehingga intervensi yang berfokus pada peningkatan kepatuhan pasien diharapkan dapat menurunkan angka kejadian dan komplikasi hipertensi (6). Kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, tingkat penghasilan, kemudahan akses ke fasilitas pelayanan kesehatan, serta ketersediaan asuransi kesehatan yang dapat meringankan beban biaya pengobatan. Selain itu,

pemanfaatan layanan Prolanis berperan dalam meningkatkan pengetahuan pasien serta mendorong kepatuhan dalam menjalani pengobatan (7).

Berdasarkan data Riset Survei Kesehatan Indonesia (SKI) pada tahun 2023 sebanyak 46,7% rutin minum obat hipertensi, 36,4% tidak rutin minum obat hipertensi dan 16,9% tidak minum obat hipertensi(3). Kepatuhan pengobatan penderita hipertensi adalah hal yang penting karena penyakit hipertensi adalah penyakit yang tidak dapat disembuhkan namun harus terkontrol atau dikendalikan. Penggunaan antihipertensi saja ternyata tidak cukup untuk mendapatkan efek pengontrol tekanan darah dalam jangka panjang apabila tidak didukung dengan kepatuhan penggunaan obat antihipertensi (8). Kepatuhan pengobatan didefinisikan sebagai sejauh mana perilaku seseorang dalam mengambil obat, menghadiri janji temu klinis, serta mengikuti rekomendasi medis (9).

Terdapat beberapa faktor-faktor yang dapat mempengaruhi ketidakpatuhan seseorang minum obat, diantaranya dikarenakan lupa minum obat, penderita merasa sehat, kunjungan tidak rutin ke fasilitas kesehatan, mengonsumsi obat tradisional, tidak mampu membeli obat, dan mengalami efek samping obat (10)

Pasien yang tidak patuh mengonsumsi obat memiliki persentase 30,9% mengalami kekambuhan penyakit dengan gejala yang lebih parah dibandingkan dengan pasien yang memiliki kepatuhan dalam mengonsumsi obat. Hipertensi yang tidak dikontrol akan menimbulkan komplikasi penyakit jantung koroner (PJK), cerebrovaskuler (stroke) dan gangguan ginjal (11).

Kepatuhan minum obat bagi pasien penyakit kronis seperti hipertensi

sangat penting karena dengan minum obat secara teratur dapat mengontrol tekanan darah pasien, sehingga resiko kerusakan pada organ yang lain akibat dari meningkatnya tekanan darah dapat dikurangi. Ketidakpatuhan pasien menjadi masalah serius yang dihadapi para tenaga kesehatan professional (12).

Program pemerintah dalam upaya untuk memantau pasien penderita penyakit kronis adalah dengan menetapkan program Prolanis. Melalui BPJS Kesehatan, pemerintah berkolaborasi dengan penyedia layanan kesehatan untuk menciptakan suatu program yang terintegrasi dengan pendekatan pengelolaan penyakit kronis bagi peserta yang mengalami penyakit kronis yang dikenal sebagai “PROLANIS” atau “Program Pengelolaan Penyakit Kronis”.(13). Sistem pelayanan kesehatan dan pendekatan proaktif yang dilaksanakan secara terintegrasi yang melibatkan Peserta, Fasilitas Kesehatan dan BPJS Kesehatan dalam rangka pemeliharaan kesehatan bagi peserta BPJS Kesehatan yang menderita penyakit kronis untuk mencapai kualitas hidup yang optimal dengan biaya pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien. (14)

Tujuan dari kegiatan Prolanis adalah untuk mendorong peserta penyakit kronis mencapai kualitas hidup optimal dengan indikator 75% peserta terdaftar yang berkunjung ke Faskes tingkat pertama memiliki hasil “baik” pada pemeriksaan spesifik terhadap penyakit kronis. Kegiatan prolanis ini ditujukan pada seluruh peserta BPJS kesehatan penyandang penyakit kronis Diabetes Melitus tipe II dan Hipertensi dikarenakan penyakit tersebut dapat ditangani ditingkat primer dan dilakukan untuk mencegah komplikasi (14).

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Endartiwi pada Tahun 2025 yang berjudul “Efektivitas Pelaksanaan Prolanis Dalam Pengelolaan Penyakit

Tidak Menular Di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta” adanya kegiatan prolanis menyediakan konsultasi kesehatan, dilakukan pengecekan kadar gula darah dan laboratorium setiap 6 bulan. Program ini membantu peserta menjaga kesehatan dan rutin minum obat setiap harinya untuk mengurangi rasa sakit dan stabilisasi tekanan darah (15).

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Wilantara pada Tahun 2025 dengan judul “Keikutsertaan Prolanis Berhubungan dengan Kepatuhan Konsumsi Obat Hipertensi” didapatkan bahwa sebagian besar anggota Prolanis yang patuh mengkonsumsi obat mengalami penurunan tekanan darah selama 4 bulan terakhir karena aktif dalam minum obat secara teratur. Kepatuhan minum obat yang tinggi dapat dipengaruhi oleh keikutsertaan dalam Prolanis. Hal ini dikarenakan Prolanis merupakan upaya untuk mengelola penyakit yang dialami peserta sehingga status kesehatan pasien diharapkan meningkat (9).

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Fajar pada Tahun 2024 dengan judul “Evaluasi Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat Antihipertensi Pada Program Prolanis di Klinik Pratama Prima Husada” Dalam penelitian ini ditemukan bahwa penyebab kepatuhan tinggi hipertensi di Klinik Pratama Prima Husada yaitu tidak sering lupa minum obat (sebanyak 90,5%). Dari hasil penelitian, dapat diketahui hal yang mempengaruhi responden tetap patuh pada pengobatan terapi antihipertensi yaitu seringkali mengingat untuk minum obat, yang diungkapkan oleh 38 responden (90,5%) peserta program prolanis (16).

Efektivitas program merupakan suatu cara untuk mengukur sejauh mana program tersebut dapat berjalan guna mencapai tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya. Efektivitas program dapat diketahui dengan membandingkan tujuan

program dengan output program (17).

Berdasarkan hasil survey awal didapatkan jumlah peserta Prolanis hipertensi di Puskesmas Talang Betutu sebanyak 97 Orang pada tahun 2025. Dari hasil wawancara dan observasi yang telah dilakukan pada 6 pasien, 4 orang diantaranya tidak patuh minum obat dikarenakan lupa minum obat dan 2 orang yang patuh minum obat secara teratur. Hal tersebut menunjukan fenomena bahwa masalah utama para pasien hipertensi adalah kepatuhan individu yang dimana pasien yang didiagnosa memiliki penyakit kronik sangat memerlukan perubahan pada gaya hidup dan juga adanya pengobatan secara kurun waktu yang lama.

Berdasarkan latar belakang yang telah diambil dari Puskesmas Talang Betutu Palembang, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Program Prolanis dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi di Wilayah Puskesmas Talang Betutu Tahun 2026”

B Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan masalah penelitiannya yaitu “Bagaimana Hubungan Program Prolanis dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi di Wilayah Puskesmas Talang Betutu Tahun 2026 ?”

C Tujuan Penelitian

1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui Hubungan Program Prolanis dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi di Wilayah Puskesmas Talang Betutu Tahun 2026.

2 Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi karakteristik responden pasien hipertensi di wilayah Puskesmas Talang Betutu Tahun 2026.
- b. Diketahui distribusi frekuensi keikutsertaan prolanis di wilayah Puskesmas Talang Betutu Tahun 2026.
- c. Diketahui distribusi frekuensi kepatuhan minum obat pasien hipertensi di wilayah Puskesmas Talang Betutu Tahun 2026.
- d. Diketahui Hubungan program prolanis dengan kepatuhan minum obat pasien hipertensi di wilayah Puskesmas Talang Betutu Tahun 2026.

D Manfaat Penelitian

1 Manfaat Penelitian

- a. Bagi Peneliti

Dapat memperluas pengetahuan dan wawasan peneliti khususnya tentang Hubungan Program Prolanis dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi.

- b. Bagi Peneliti Lain Dimasa Mendatang

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan data dasar dalam pengembangan ilmu selanjutnya.

2 Manfaat Praktis

- a. Bagi Pelayanan Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan mampu dijadikan sebagai bahan tambahan dan masukan dalam rangka meningkatkan pelayanan dan juga program kegiatan prolanis yang ada di Puskesmas Talang Betutu Palembang.

b. Bagi Universitas Prima Nusantara Bukit Tinggi

Penelitian ini menjadi langkah awal untuk mengembangkan potensi dan menghasilkan lulusan tenaga kesehatan yang berkompeten.

E Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui Hubungan Program Prolanis dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi di Wilayah Puskesmas Talang Betutu. Penelitian akan dilaksanakan pada bulan Maret 2026 di wilayah Puskesmas Talang Betutu Palembang Provinsi Sumatera Selatan. Desain penelitian yang digunakan yaitu analitik observasional dengan rancangan penelitian *Cros Sectional*.

Adapun variable independen penelitian ini adalah Program Prolanis sedangkan variable dependen penelitian ini adalah Kepatuhan Minum Obat. Populasi dalam penelitian ini adalah semua peserta prolanis pasien dengan Hipertensi di wilayah Puskesmas Talang Betutu Palembang yang berjumlah 97 orang.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A Konsep Dasar Hipertensi

1 Definisi Hipertensi

Hipertensi didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah sistolik 140 mmHg dan tekanan diastolik 90 mmHg. Hipertensi selain berisiko menderita penyakit jantung juga berisiko menderita penyakit lain yaitu penyakit saraf, ginjal, dan pembuluh darah dan makin tinggi tekanan darah maka akan semakin berisiko. Hipertensi merupakan suatu keadaan dimana tekanan darah meningkat secara abnormal dan terus-menerus pada beberapa kali pemeriksaan tekanan darah yang disebabkan oleh beberapa faktor risiko yang tidak berjalan semestinya dalam mempertahankan tekanan darah normal. (18)

Hipertensi atau yang dikenal sebagai tekanan darah tinggi sering disebut sebagai *silent killer* dikarenakan seringkali tidak memiliki gejala. Hipertensi terjadi apabila tekanan darah berada di 130 mmHg untuk sistolik dan lebih dari 80 mmHg untuk diastolik. Hipertensi merupakan penyebab dari berbagai penyakit, seperti penyakit stroke, jantung dan gagal ginjal. Hipertensi dianggap sebagai penyakit nomor satu penyebab kematian di seluruh dunia setiap tahunnya, diperkirakan jumlahnya lebih dari 1 (satu) miliar. Jumlah penderita hipertensi yang tinggi ini terjadi dan dapat dialami oleh seluruh kelompok sosial ekonomi dan meningkat seiring bertambahnya usia. Prevalensi tekanan darah tinggi dapat meningkat hingga 60% pada

populasi dengan usia diatas 60 tahun. Apabila tidak dilakukan tindakan preventif maka diperkirakan jumlah penderita hipertensi di seluruh dunia akan meningkat sampai dengan 20% serta mencapai 1,5 miliar pada tahun 2025. (19)

2 Klasifikasi Hipertensi

Beberapa sumber mengklasifikasikan hipertensi berdasarkan nilai sistolik dan diastolik. Menurut WHO dalam (20), ada tiga klasifikasi tingkatan hipertensi, diantaranya sebagai berikut :

- a. Tingkat I tekanan darah meningkat tanpa gejala-gejala dari gangguan atau kerusakan sistem kardiovaskular.
- b. Tingkat II tekanan darah dengan gejala hipertrofi kardiovaskuler, tetapi tanpa adanya gejala-gejala kerusakan atau gangguan dari alat atau organ lain.
- c. Tingkat III tekanan darah meningkat dengan gejala-gejala yang jelas dari kerusakan dan gangguan faal dari target organ.

Menurut Rahayu dkk (21) klasifikasi hipertensi berdasarkan penyebabnya hipertensi dibedakan menjadi dua golongan yaitu hipertensi primer dan hipertensi sekunder, dimana dapat dilihat pada penjelasan di bawah ini :

- a. Hipertensi primer atau hipertensi esensial terjadi karena peningkatan persisten tekanan arteri akibat ketidakaturan mekanisme kontrol homeostatik normal Hipertensi sekunder atau hipertensi renal merupakan hipertensi yang penyebabnya diketahui. Hampir semua hipertensi sekunder berhubungan dengan gangguan sekresi hormon dan

fungsi ginjal. Umumnya hipertensi sekunder dapat disembuhkan dengan penatalaksanaan penyebabnya secara tepat.

Menurut American Heart (22) hipertensi diklasifikasikan sebagai berikut :

Tabel 2. 1 Klasifikasi Tekanan Darah

	Sistolik	Diastolik
Tekanan Darah		
Normal	<120 mmHg	<80 mmHg
Tinggi	120-129 mmHg	<80 mmHg
Hipertensi		
Hipertensi derajat 1	130-139 mmHg	80-89 mmHg
Hipertensi derajat 2	≥140 mmHg	≥90 mmHg

3 Etiologi Hipertensi

Berbagai hal dapat meningkatkan risiko seseorang mengalami hipertensi. Oleh sebab itu, untuk mencegah hipertensi penting sekali untuk mengetahui faktor-faktor yang dapat meningkatkan kemungkinan seseorang terkena hipertensi. Hipertensi atau tekanan darah tinggi dipengaruhi oleh faktor genetik dan lingkungan. Faktor risiko terjadinya hipertensi dapat dibagi menjadi faktor risiko yang tidak dapat diubah dan faktor risiko yang dapat diubah. (23)

a. Faktor Risiko Hipertensi yang Tidak Dapat Diubah

- 1) Riwayat keluarga Faktor genetik cukup berperan terhadap timbulnya hipertensi. Jika kita memiliki riwayat keluarga sedarah dekat (orang tua, kakak atau adik, kakek atau nenek) yang menderita hipertensi, maka kita memiliki risiko untuk mengalami

hipertensi menjadi lebih tinggi.

- 2) Usia Tekanan darah cenderung lebih tinggi seiring bertambahnya usia. Hal ini disebabkan karena semakin bertambahnya usia, terutama usia lanjut, pembuluh darah akan secara alami menebal dan lebih kaku. Perubahan ini dapat meningkatkan risiko hipertensi. Meskipun demikian, anak-anak juga dapat mengalami hipertensi.
- 3) Jenis kelamin Laki-laki lebih banyak mengalami hipertensi di bawah usia 55 tahun, sedangkan pada wanita lebih sering terjadi saat usia di atas 55 tahun. Setelah menopause, wanita yang tadinya memiliki tekanan darah normal bisa saja terkena hipertensi karena adanya perubahan hormonal tubuh.

b. Faktor Risiko Hipertensi yang Dapat Diubah

- 1) Pola makan tidak sehat

Kebiasaan mengonsumsi makanan tinggi garam atau makanan asin dapat menyebabkan terjadinya hipertensi. Begitu pula dengan kebiasaan memakan makanan yang rendah serat dan tinggi lemak jenuh.

- 2) Kurangnya aktivitas fisik

Aktivitas fisik baik untuk kesehatan jantung dan pembuluh darah. Kurangnya aktivitas fisik dapat menyebabkan bertambahnya berat badan yang meningkatkan risiko terjadinya tekanan darah tinggi.

- 3) Kegemukan

Ketidakseimbangan antara asupan makanan dengan pengeluaran

energi menyebabkan kegemukan dan obesitas. Secara definisi, obesitas ialah kelebihan jumlah total lemak tubuh > 20 persen dibandingkan berat badan ideal. Kelebihan berat badan ataupun obesitas berhubungan dengan tingginya jumlah kolesterol jahat dan trigliserida di dalam darah, sehingga dapat meningkatkan risiko hipertensi. Selain hipertensi, obesitas juga merupakan salah satu faktor risiko utama diabetes dan penyakit jantung.

4) Konsumsi alkohol berlebih

Konsumsi alkohol yang rutin dan berlebih dapat menyebabkan berbagai gangguan kesehatan, termasuk di antaranya adalah hipertensi. Selain itu, kebiasaan buruk ini juga berkaitan dengan risiko kanker, obesitas, gagal jantung, stroke, dan kejadian kecelakaan.

5) Merokok

Merokok dapat merusak jantung dan pembuluh darah. Nikotin dapat meningkatkan tekanan darah, sedangkan karbon monoksida bisa mengurangi jumlah oksigen yang dibawa di dalam darah. Tak hanya perokok saja yang berisiko, perokok pasif atau orang yang menghirup asap rokok di sekitarnya juga berisiko mengalami gangguan jantung dan pembuluh darah.

6) Stres

Stres berlebih akan meningkatkan risiko hipertensi. Saat stres, kita mengalami perubahan pola makan, malas beraktivitas, mengalihkan stres dengan merokok atau mengonsumsi alkohol di luar kebiasaan.

Hal-hal tersebut secara tidak langsung dapat menyebabkan hipertensi.

7) Kolesterol tinggi

Kolesterol yang tinggi di dalam darah dapat menyebabkan penimbunan plak aterosklerosis, yang nantinya dapat membuat pembuluh darah menyempit sehingga meningkatkan tekanan darah. Selain itu, plak aterosklerotik yang terbentuk juga bisa menyebabkan penyakit jantung koroner, yang bila tidak ditangani dengan baik dapat mengakibatkan serangan jantung. Apabila plak aterosklerotik berada di pembuluh darah otak, bisa menyebabkan stroke.

8) Diabetes

Diabetes dapat meningkatkan risiko terjadinya hipertensi. The American Diabetes Association melaporkan dari tahun 2002-2012 sebanyak 71 persen pasien diabetes juga mengalami hipertensi. Diabetes dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah akibat menurunnya elastisitas pembuluh darah, meningkatnya jumlah cairan di dalam tubuh, dan mengubah kemampuan tubuh mengantur insulin.

9) Obstructive Sleep Apnea atau Henti Nafas Obstructive sleep apnea (OSA) atau henti napas saat tidur merupakan salah satu faktor yang dapat memicu terjadinya hipertensi. Pada OSA, terjadi sumbatan total atau sebagian pada jalan napas atas saat tidur, yang dapat

menyebabkan berkurang atau terhentinya aliran udara. Kondisi ini dapat menyebabkan penurunan jumlah oksigen di dalam tubuh. Hubungan antara OSA dengan hipertensi sangat kompleks. Selama fase henti napas, dapat terjadi peningkatan aktivitas saraf simpatis dan peningkatan resistensi vaskular sistemik yang menyebabkan meningkatnya tekanan darah.

4 Patofisiologi Hipertensi

Mekanisme terjadinya hipertensi adalah melalui terbentuknya angiotensin II dari angiotensin I oleh Angiotensin I Converting Enzyme (ACE). ACE memegang peran fisiologis penting dalam mengatur tekanan darah. Darah mengandung angiotensinogen yang diproduksi di hati. Selanjutnya oleh hormon, renin (diproduksi oleh ginjal) akan diubah menjadi angiotensin I. oleh ACE yang terdapat di paru-paru, angiotensin I diubah menjadi angiotensin II. Angiotensin II inilah yang memiliki peranan kunci dalam menaikkan tekanan darah melalui dua aksi utama.

Aksi pertama adalah meningkatkan sekresi hormone antidiuretik (ADH) dan rasa haus. ADH diproduksi di hipotalamus (kelenjar pituitari) dan bekerja pada ginjal untuk mengatur osmolalitas dan volume urin. Meningkatnya ADH, sangat sedikit urin yang diekskresikan ke luar tubuh (antidiuresis), sehingga menjadi pekat dan tinggi osmolaritasnya. Untuk mengencerkannya, volume cairan ekstraseluler akan ditingkatkan dengan cara menarik cairan dari bagian intraseluler. Akibatnya, volume darah meningkat yang pada akhirnya akan meningkatkan tekanan darah. Aksi kedua adalah menstimulasi sekresi aldosteron dari korteks adrenal.

Aldosteron merupakan hormon steroid yang memiliki peranan penting pada ginjal. Untuk mengatur volume cairan ekstraseluler, aldosteron akan mengurangi ekskresi NaCl (garam) dengan cara mereabsorpsinya dari tubulus ginjal.

Naiknya konsentrasi NaCl akan diencerkan kembali dengan cara meningkatkan volume cairan ekstraseluler yang pada gilirannya akan meningkatkan volume tekanan darah. Patogenesis dari hipertensi esensial merupakan multifaktorial dan sangat kompleks. Faktor-faktor tersebut merubah fungsi tekanan darah terhadap perfusi jaringan yang adekuat meliputi mediator hormon, latihan vaskuler, volume sirkulasi 10 darah, kaliber vaskuler, viskositas darah, curah jantung, elastisitas pembuluh darah dan stimulasi neural. Patogenesis hipertensi esensial dapat dipicu oleh beberapa faktor meliputi faktor genetik, asupan garam dalam diet, tingkat stress dapat berinteraksi untuk memunculkan gejala hipertensi.(24)

5 Manifestasi Klinis Hipertensi

Menurut Ekasari et al., (23) Hipertensi merupakan penyakit yang sering kali tidak disadari keberadaannya. Dalam banyak kasus, penyakit ini baru diketahui ketika sudah terjadi komplikasi berbahaya yang dapat berujung pada kematian. Adapun Manifestasi klinis hipertensi yaitu :

a. Sering Sakit Kepala

Sakit kepala merupakan gejala hipertensi yang paling sering terjadi. Keluhan ini khususnya dirasakan oleh pasien dalam tahap krisis, di mana tekanan darah berada di angka 180/120 mmHg atau bahkan lebih tinggi lagi. Apabila kita pernah atau sering mengalami nyeri kepala

yang terjadi secara tiba-tiba, sebaiknya segera periksakan diri ke dokter, agar hipertensi dapat dideteksi segera.

b. Gangguan Penglihatan

Gangguan penglihatan adalah salah satu komplikasi dari tekanan darah tinggi. Tanda hipertensi yang satu ini dapat terjadi secara mendadak atau perlahan. Salah satu gangguan penglihatan yang dapat terjadi adalah retinopati hipertensi. Ketika terjadi peningkatan tekanan darah, pembuluh darah mata dapat pecah. Hal ini menyebabkan penurunan penglihatan mata secara tajam dan mendadak.

c. Mual dan Muntah

Mual dan muntah adalah gejala darah tinggi yang dapat terjadi karena peningkatan tekanan di dalam kepala. Hal ini dapat terjadi akibat beberapa hal, termasuk perdarahan di dalam kepala. Salah satu faktor risiko perdarahan di dalam kepala adalah hipertensi. Seseorang dengan perdarahan otak dapat mengeluhkan adanya muntah menyembur yang terjadi tiba-tiba.

d. Nyeri Dada

Penderita hipertensi dapat mengalami keluhan nyeri dada. Kondisi ini terjadi akibat penyumbatan pembuluh darah pada organ jantung. Tidak jarang, nyeri dada menjadi penanda dari serangan jantung yang juga bermula dari tekanan darah tinggi. Segera periksakan ke dokter apabila mengalami salah satu gejala ini.

e. Sesak Napas

Penderita hipertensi juga dapat merasakan keluhan sesak napas.

Keadaan ini terjadi ketika jantung mengalami pembesaran dan gagal memompa darah. Jika sering mengalaminya, jangan ragu untuk berkonsultasi dengan dokter.

f. Bercak Darah di Mata

Sering disebut dengan perdarahan sub konjungtiva, gejala hipertensi ini sering ditemukan pada individu dengan diabetes atau tekanan darah tinggi. Namun, bukan kedua kondisi tersebutlah yang menyebabkannya secara langsung. Apabila menemukan bercak darah di mata, konsultasikan kepada dokter mata mengenai kerusakan terhadap saraf mata yang disebabkan oleh tekanan darah tinggi.

g. Muka yang Memerah

Ketika pembuluh darah di muka melebar, area wajah akan terlihat memerah. Hal ini dapat terjadi akibat respons dari beberapa pemicu, seperti paparan matahari, cuaca dingin, makanan pedas, angin, minuman panas dan produk perawatan kulit. Meski disebabkan oleh banyak hal, facial flushing alias wajah memerah bisa juga menjadi gejala hipertensi. Ini terjadi ketika tekanan darah meningkat lebih dari biasanya.

h. Rasa Pusing

Obat pengontrol tekanan darah dapat menimbulkan rasa pusing sebagai salah satu efek sampingnya. Meski bukan berasal dari tekanan darah yang meningkat, sensasi pusing tidak dapat dihiraukan begitu saja, terutama apabila muncul secara tiba-tiba. Rasa pusing yang tiba-tiba muncul, hilangnya keseimbangan atau koordinasi, dan adanya kesulitan

berjalan merupakan tanda peringatan akan terjadinya stroke. Berhati-hatilah, karena tekanan darah tinggi merupakan salah satu faktor risiko pemicu stroke.

i. Mimisan

Mimisan pada umumnya terjadi saat tekanan darah sedang sangat tinggi. Apabila mimisan juga disertai dengan tanda hipertensi yang telah disebutkan di atas, segera kunjungi unit gawat darurat karena merupakan suatu kegawatan medis.

6 Komplikasi Hipertensi

Menurut Wilantara et al., (25) hipertensi dapat memberikan berbagai macam komplikasi penyakit lain diantaranya adalah :

a. Stroke

Stroke adalah akhir dari aliran darah ke otak besar, biasanya terjadi karena pecahnya pembuluh darah ke pikiran atau penyumbatan pembuluh darah sehingga persediaan suplemen dan oksigen ke pikiran berkurang.

b. Penyakit jantung

Penyakit atau jantung memiliki banyak jenis dan macam nama penyakitnya seperti kardiovaskuler, jantung coroner dan serangan jantung.

c. Gagal ginjal kronik

Gagal ginjal kronik yang sedang berlangsung adalah infeksi yang membuat kemampuan organ ginjal menurun hingga akhirnya tidak dapat menjalankan perannya dengan baik. Perjalanan hipertensi pada

gagal ginjal persisten karena penumpukan garam dan air dalam kerangka renin-angiotensin-aldosteron.

d. Infark miokardium

Jaringan mati miokard dapat terjadi ketika saluran koroner aterosklerotik tidak dapat menyuplai oksigen yang cukup ke miokardium atau ketika bingkai bekuan yang menghalangi darah bergerak melalui pembuluh ini. Karena hipertensi konstan dan hipertensi ventricular, kepentingan oksigen miokard mungkin tidak terpenuhi dan dapat terjadi iskemia kardiovaskular yang menyebabkan jaringan mati.

7 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang menurut Rahmawati (26) terdiri dari :

1. Laboratorium : (a) Natrium, kalium, kreatinin serum, dan perkiraan laju filtrasi glomerulus (eGFR). Jika tersedia, profil lipid dan puasa glukosa; (b) Curiga hipertensi sekunder : Rasio aldosteron-renin, tes skrining lain untuk kelebihan kortisol; (c) LFT; (d) RFT.
2. Test Urine : Dipstick urine tes
3. EKG : Mendeteksi atrial fibrillation, left ventricular hypertrophy (LVH), penyakit jantung iskemik
4. Echocardiografi : LVH, disfungsi systolic/diastolic, atrial dilation, koartasio aorta
5. CT-Scan atau MRI : Untuk mendeteksi perdarahan atau iskemik pada otak
6. USG Ginjal dan angiografi tomografi (skrining kerusakan ginjal, dan

renovascular); (a) Menentukan ada tidaknya HMOD atau penyakit kardiovaskular, serebrovaskular atau ginjal yang sudah ada sebelumnya, untuk stratifikasi risiko.

8 Penatalaksanaan Hipertensi

Menurut Harahap (27), pengobatan yang dapat diberikan pada pasien hipertensi terbagi menjadi dua macam yaitu :

a. Terapi Non Farmakologi

Menjalani pola hidup sehat telah banyak terbukti dapat menurunkan tekanan darah dan secara umum sangat menguntungkan dalam menurunkan resiko permasalahan kardiovaskuler. Beberapa pola hidup sehat yang di anjurkan adalah :

1) Penurunan berat badan

Mengganti makanan tidak sehat dengan memperbanyak asupan sayuran dan buah-buahan dapat memberikan manfaat yang lebih selain penurunan tekanan darah, seperti menghindari diabetes dan dislipidemia

2) Mengurangi asupan garam

Di negara kita, makanan tinggi garam dan lemak merupakan makanan tradisional pada kebanyakan daerah. Tidak jarang pula pasien tidak menyadari kandungan garam pada makanan cepat saji, makanan kaleng, daging olahan dan sebagainya. Tidak jarang diet rendah garam ini juga bermanfaat untuk mengurangi dosis obat antihipertensi pada pasien hipertensi derajat kurang dari 2 dianjurkan untuk asupan garam tidak melebihi 2 gr/hari

3) Olahraga

Olahraga yang dilakukan secara teratur sebanyak 30-60 menit/hari, minimal 3 hari/minggu, dapat menolong penurunan tekanan darah.

4) Mengurangi konsumsi alkohol

Konsumsi alkohol lebih dari 2 gelas per hari pada pria atau 1 gelas per hari pada wanita dapat meningkatkan tekanan darah. Dengan demikian membatasi atau menghentikan konsumsi alkohol sangat membantu dalam penurunan tekanan darah.

5) Berhenti merokok

Walaupun hal ini sampai saat ini belum terbukti berefek langsung dapat menurunkan tekanan darah, tetapi merokok merupakan salah satu faktor risiko utama penyakit kardiovaskular, dan pasien sebaiknya di anjurkan untuk berhenti merokok.

b. Terapi Farmakologi

1) Diuretik Tiazide

Biasanya ini merupakan obat pertama yang diberikan untuk hipertensi. Diuretik membantu ginjal membuang garam dan air, yang akan mengurangi volume cairan diseluruh tubuh sehingga menurunkan tekanan darah. Diuretik sangat efektif pada orang kulit hitam, orang lanjut usia, orang-orang yang mengalami kegemukan, penderita gagal jantung atau penyakit jantung menahun.

2) Penghambat Adrenergik

Ini merupakan sekelompok obat yang terdiri dari alfa-blocker, beta-

blocker, dan alfa-beta-blocker labetalol yang menghambat efek sistem saraf simpatis.

3) Angiotensin Converting Enzyme Inhibitor (ACEInhibitor)

Obat jenis ini menyebabkan penurunan tekanan darah dengan cara melebarkan pembuluh darah. Obat seperti ini akan diberikan dengan pengawasan yang ketat dari dokter karena adanya efek samping terutama bagi mereka yang sudah memiliki penyakit komplikasi

4) Angiotensin-II-Blocker

Obat jenis ini menyebabkan penurunan tekanan darah dengan suatu mekanisme yang mirip dengan ACEinhibitor

5) Antagonis Kalsium

Pemberian obat ini kepada penderita hipertensi akan menyebabkan melebarnya pembuluh darah dengan mekanisme yang benar-benar berbeda. Obat ini sangat efektif diberikan kepada orang-orang kulit hitam, penderita lanjut usia, penderita angina pectoris (nyeri dada), denyut jantung yang cepat dan sakit kepala migren

6) Vasodilator

Obat ini langsung menyebabkan melebarnya pembuluh darah. Obat dari golongan ini hampir selalu digunakan sebagai tambahan terhadap obat antihipertensi lainnya

7) Obat-obat hipertensi lainnya

Obat-obat hipertensi lainnya adalah jenis obat tertentu yang digunakan dalam kondisi khusus. Misalnya saja hipertensi maligna yang memerlukan obat penurun tekanan darah dengan segera.

B Prolanis

1 Pengertian Prolanis

Prolanis adalah suatu sistem pelayanan kesehatan dan pendekatan proaktif yang dilaksanakan secara terintegrasi yang melibatkan Peserta, Fasilitas Kesehatan dan BPJS Kesehatan dalam rangka pemeliharaan kesehatan bagi peserta BPJS Kesehatan yang menderita penyakit kronis untuk mencapai kualitas hidup yang optimal dengan biaya pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien. (14)

2 Tujuan Prolanis

Tujuan Prolanis adalah mendorong peserta penyandang penyakit kronis mencapai kualitas hidup optimal dengan indikator 75% peserta terdaftar yang berkunjung ke Faskes Tingkat Pertama memiliki hasil “baik” pada pemeriksaan spesifik penyakit diabetes mellitus dan Hipertensi sesuai panduan klinis terkait sehingga dapat mencegah timbulnya komplikasi penyakit. (12)

3 Sasaran Prolanis

Sasaran Prolanis adalah seluruh peserta BPJS Kesehatan yang didiagnosa penyakit kronis Diabetes Melitus dan Hipertensi. (28)

4 Bentuk Pelaksanaan

Aktivitas dalam PROLANIS meliputi aktivitas konsultasi medis atau edukasi, home visit, reminder, aktivitas klub, dan pemantauan status kesehatan pada kenyataannya masih banyak masyarakat terutama keluarga yang tidak mengetahui tentang PROLANIS tersebut, sehingga banyak anggota masyarakat atau keluarga yang mempunyai penyakit hipertensi

tidak rutin melakukan pengontrolan ke fasilitas kesehatan (29)

5 Penanggung Jawab

Penanggungjawab adalah Kantor Cabang BPJS Kesehatan bagian Manajemen Pelayanan Primer.(30)

6 Langkah Pelaksanaan

Persiapan pelaksanaan PROLANIS (31)

- a. Melakukan identifikasi data peserta sasaran berdasarkan:
 - 1) Hasil Skrining Riwayat Kesehatan dan atau
 - 2) Hasil Diagnosa DM dan HT (pada Faskes Tingkat Pertama maupun RS)
- b. Menentukan target sasaran
- c. Melakukan pemetaan Faskes Dokter Keluarga/ Puskesmas berdasarkan distribusi target sasaran peserta
- d. Menyelenggarakan sosialisasi Prolanis kepada Faskes Pengelola
- e. Melakukan pemetaan jejaring Faskes Pengelola (Apotek, Laboratorium)
- f. Permintaan pernyataan kesediaan jejaring Faskes untuk melayani peserta PROLANIS
- g. Melakukan sosialisasi PROLANIS kepada peserta (instansi, pertemuan kelompok pasien kronis di RS, dan lain-lain)
- h. Penawaran kesediaan terhadap peserta penyandang Diabetes Melitus Tipe 2 dan Hipertensi untuk bergabung dalam PROLANIS
- i. Melakukan verifikasi terhadap kesesuaian data diagnosa dengan form kesediaan yang diberikan oleh calon peserta Prolanis
- j. Mendistribusikan buku pemantauan status kesehatan kepada peserta

terdaftar PROLANIS

- k. Melakukan rekapitulasi data peserta terdaftar
- l. Melakukan entri data peserta dan pemberian flag peserta PROLANIS
- m. Melakukan distribusi data peserta Prolanis sesuai Faskes Pengelola
- n. Bersama dengan Faskes melakukan rekapitulasi data pemeriksaan status kesehatan peserta, meliputi pemeriksaan GDP, GDPP, Tekanan Darah, IMT, HbA1C. Bagi peserta yang belum pernah dilakukan pemeriksaan, harus segera dilakukan pemeriksaan
- o. Melakukan rekapitulasi data hasil pencatatan status kesehatan awal peserta per Faskes Pengelola (data merupakan luaran Aplikasi P-Care)
- p. Melakukan Monitoring aktifitas PROLANIS pada masing-masing Faskes Pengelola :
 - 1) Menerima laporan aktifitas PROLANIS dari Faskes Pengelola
 - 2) Menganalisa data
- q. Menyusun umpan balik kinerja Faskes PROLANIS
- r. Membuat laporan kepada Kantor Divisi Regional/ Kantor Pusat.

7 Jenis Kegiatan Prolanis

- a. Konsultasi Medis Peserta Prolanis : jadwal konsultasi disepakati bersama antara peserta dengan Faskes Pengelola (31)
- b. Edukasi Kelompok Peserta Prolanis
 - 1) Definisi : Edukasi Klub Risti (Klub Prolanis) adalah kegiatan untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan dalam upaya memulihkan penyakit dan mencegah timbulnya kembali penyakit serta meningkatkan status kesehatan bagi peserta PROLANIS

- 2) Sasaran : Terbentuknya kelompok peserta (Klub) PROLANIS minimal 1 Faskes Pengelola 1 Klub. Pengelompokan diutamakan berdasarkan kondisi kesehatan Peserta dan kebutuhan edukasi.
- 3) Langkah - langkah:
 - a) Mendorong Faskes Pengelola melakukan identifikasi peserta terdaftar sesuai tingkat severitas penyakit DM Tipe 2 dan Hipertensi yang disandang
 - b) Memfasilitasi koordinasi antara Faskes Pengelola dengan Organisasi Profesi/Dokter Spesialis diwilayahnya
 - c) Memfasilitasi penyusunan kepengurusan dalam Klub
 - d) Memfasilitasi penyusunan kriteria Duta PROLANIS yang berasal dari peserta. Duta PROLANIS bertindak sebagai motivator dalam kelompok Prolanis (membantu Faskes Pengelola melakukan proses edukasi bagi anggota Klub)
 - e) Memfasilitasi penyusunan jadwal dan rencana aktifitas Klub minimal 3 bulan pertama
 - f) Melakukan Monitoring aktifitas edukasi pada masing-masing Faskes Pengelola:
 - (1) Menerima laporan aktifitas edukasi dari Faskes Pengelola
 - (2) Menganalisis data
 - g) Menyusun umpan balik kinerja Faskes PROLANIS
 - h) Membuat laporan kepada Kantor Divisi Regional/Kantor Pusat dengan tembusan kepada Organisasi Profesi terkait diwilayahnya

c. Reminder melalui SMS Gateway

- 1) Definisi : Reminder adalah kegiatan untuk memotivasi peserta untuk melakukan kunjungan rutin kepada Faskes Pengelola melalui pengingatan jadwal konsultasi ke Faskes Pengelola tersebut
- 2) Sasaran : Tersampainya reminder jadwal konsultasi peserta ke masing-masing Faskes Pengelola
- 3) Langkah – langkah:
 - a) Melakukan rekapitulasi nomor Handphone peserta PROLANIS/Keluarga peserta per masing-masing Faskes Pengelola
 - b) Entri data nomor handphone kedalam aplikasi SMS Gateway
 - c) Melakukan rekapitulasi data kunjungan per peserta per Faskes Pengelola
 - d) Entri data jadwal kunjungan per peserta per Faskes Pengelola
 - e) Melakukan monitoring aktifitas reminder (melakukan rekapitulasi jumlah peserta yang telah mendapat reminder)
 - f) Melakukan analisa data berdasarkan jumlah peserta yang mendapat reminder dengan jumlah kunjungan
 - g) Membuat laporan kepada Kantor Divisi Regional/Kantor Pusat

d. Home Visit

- 1) Definisi : Home Visit adalah kegiatan pelayanan kunjungan ke rumah Peserta PROLANIS untuk pemberian informasi/edukasi kesehatan diri dan lingkungan bagi peserta PROLANIS dan keluarga

2) Sasaran:

Peserta PROLANIS dengan kriteria :

- a) Peserta baru terdaftar
- b) Peserta tidak hadir terapi di Dokter Praktek Perorangan/Klinik/Puskesmas 3 bulan berturut turut
- c) Peserta dengan GDP/GDPP di bawah standar 3 bulan berturut-turut (PPDM)
- d) Peserta dengan Tekanan Darah tidak terkontrol 3 bulan berturut-turut (PPHT)
- e) Peserta pasca opname

3) Langkah – langkah:

- a) Melakukan identifikasi sasaran peserta yang perlu dilakukan Home Visit
- b) Memfasilitasi Faskes Pengelola untuk menetapkan waktu kunjungan
- c) Bila diperlukan, dilakukan pendampingan pelaksanaan Home Visit
- d) Melakukan administrasi Home Visit kepada Faskes Pengelola dengan berkas sebagai berikut:
 - (1) Formulir Home Visit yang mendapat tanda tangan Peserta/Keluarga peserta yang dikunjungi
 - (2) Lembar tindak lanjut dari Home Visit/lembar anjuran Faskes Pengelola
- e) Melakukan monitoring aktifitas Home Visit (melakukan

rekapitulasi jumlah peserta yang telah mendapat Home Visit)

- f) Melakukan analisa data berdasarkan jumlah peserta yang mendapat Home Visit dengan jumlah peningkatan angka kunjungan dan status kesehatan peserta
- g) Membuat laporan kepada Kantor Divisi Regional/Kantor Pusat

C Kepatuhan Minum Obat

1 Definisi Kepatuhan

Kepatuhan dalam pengobatan (medication compliance) adalah mengkonsumsi obat hipertensi yang diresepkan dokter dengan dosis yang tepat dalam pengobatan dan akan efektif apabila mematuhi ketentuan dalam meminum obat. Kepatuhan minum obat dipengaruhi oleh faktor demografi, faktor pasien, faktor terapi dan hubungan pasien dengan tenaga kesehatan. Salah satu indikator dari kepatuhan pasien minum obat anti hipertensi adalah pengendalian tekanan darah. Kepatuhan minum obat pasien dengan hipertensi merupakan hal penting karena hipertensi merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan tetapi harus selalu dikontrol atau dikendalikan agar tidak terjadi komplikasi yang dapat berujung pada kematian. (32)

Kepatuhan (compliance) dalam pengobatan dapat diartikan sebagai perilaku pasien yang mentaati semua nasihat dan petunjuk yang dianjurkan oleh tenaga medis, seperti dokter dan apoteker mengenai segala sesuatu yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan pengobatan. Kepatuhan dalam minum obat merupakan syarat utama tercapainya keberhasilan pengobatan

yang di lakukan. (33)

2 Teori-teori kepatuhan minum obat

Menurut Khoriatul (34) teori-teori kepatuhan minum obat yaitu :

a. Health Belief Model (HBM)

Model perilaku sehat merupakan fungsi dari keyakinan seseorang tentang banyaknya ancaman penyakit dan penularannya serta keuntungan dari rekomendasi yang diberikan oleh petugas kesehatan. konsep pengembangan dalam kepatuhan melalui interaksi perilaku dengan kepercayaan kesehatan seseorang yang dinilai dari variabel seperti kerentanan (suseptibility), keseriusan (seriousness), manfaat (benefit) dan rintangan (barriers) untuk melakukan sebuah perilaku kesehatan, serta isyarat untuk bertindak (cues to action).

b. Theory of Planned Behaviour (TPB)

Menguji hubungan antara sikap dan perilaku yang berfokus pada intensi (niat) yang mengantarkan hubungan antara sikap dan perilaku, norma subjektif terhadap perilaku, dan kontrol terhadap perilaku yang dirasakan.

c. Model of Adherence: *Unintentional Nonadherence* dan *Intentional Nonadherence*.

1) *Unintentional Nonadherence*

Unintentional Nonadherence merupakan ketidakpatuhan yang tidak disengaja, terjadi saat pasien lupa untuk mengambil obat atau salah mengambil obat. Ketidakpatuhan yang tidak disengaja merupakan perilaku yang tidak direncanakan dan proses pasif dimana pasien

gagal mematuhi instruksi dokter/pemberi resep melalui kelupaan (lupa untuk mengambil obat, lupa minum obat), kecerobohan (kadang minum obat kadang tidak), dan keadaan diluar kendali pasien (malas dan bosan minum obat). Ketidakpatuhan yang tidak disengaja dikaitkan dengan kebutuhan obat yang dirasakan, kekhawatiran obat-obatan, dan kepercayaan tentang khasiat pengobatan. Hambatan-hambatan yang muncul dalam proses pengobatan pasien seperti defisiensi memori (lupa berobat), ketrampilan (kesulitan dalam membuka kemasan obat), pengetahuan (tidak menyadari akan kebutuhan minum obat secara teratur) atau kesulitan dengan rutinitas harian.

2) *Intentional Nonadherence*

Intentional Nonadherence merupakan ketidakpatuhan yang disengaja, terjadi saat pasien memilih untuk tidak mengambil obatnya. Ketidakpatuhan yang disengaja merupakan keputusan aktif dari pasien untuk mengabaikan terapi yang ditentukan dapat ditunjukkan melalui tidak terpenuhinya resep baru (resepnya terlalu mahal) atau berhenti terapi pengobatan tanpa saran dari dokter (merasa lebih baik/buruk). Ketidakpatuhan yang disengaja didorong oleh keyakinan pasien tentang pengetahuan, motivasi, pengobatan, penyakit, prognosis, dan pengalaman obyektif pasien dalam pengobatan.

3 Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan

Teori yang mengungkapkan tentang faktor-faktor yang

mempengaruhi kepatuhan menurut teori Lawrence Green dalam (12) perilaku ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor, yaitu :

a) Faktor- faktor Predisposisi (predisposing factor)

Faktor ini mencakup pengetahuan, sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistim nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, dan sebagainya. Untuk berperilaku kesehatan, misalnya pemeriksaan kesehatan bagi penderita Hipertensi, diperlukan pengetahuan dan kesadaran bagi penderita. Disamping itu, kadang-kadang kepercayaan, tradisi dan sistem nilai masyarakat juga dapat menghambat atau mendorong masyarakat untuk berperilaku kesehatan. Berbagai faktor demografi seperti keadaan sosial ekonomi, umur, jenis kelamin, secara tidak langsung dapat mempengaruhi perilaku kesehatan masyarakat.

b) Faktor-faktor pendukung (Enabling factor)

Faktor-faktor yang memfasilitasi suatu perilaku, yang termasuk kedalam faktor pendukung adalah sarana dan prasarana kesehatan. Dukungan dan fasilitas yang lengkap membuat pasien hipertensi dapat pemeriksaan dengan patuh (35).

Program Pengelolaan penyakit kronis (Prolanis) merupakan program pelayanan kesehatan terintegritas yang diselenggarakan oleh BPJS kesehatan bagi peserta dengan penyakit kronis seperti diabetes mellitus dan hipertensi. Prolanis mencakup kegiatan konsultasi medis, edukasi kesehatan, pemantauan status kesehatan, pengingat

kunjungan, serta aktivitas kelompok yang bertujuan meningkatkan kualitas hidup peserta. Secara teori prolanis termasuk dalam faktor sistem pelayanan kesehatan yang berperan sebagai faktor pendukung dalam meningkatkan kepatuhan pasien. Keikutsetaan dan pemanfaatan layanan Prolanis dapat mempermudah akses pasien terhadap pelayanan kesehatan, meningkatkan pengetahuan, serta memberikan penguatan berkelanjutan sehingga mendorong pasien dalam pengobatan dan kontrol penyakit. Dengan demikian, kepatuhan pasien tidak hanya dipengaruhi oleh faktor individu, tetapi juga oleh dukungan sistem pelayanan kesehatan, salah satunya melalui keikutsertaan dalam program prolanis.

c) Faktor- faktor pendorong (Reinforcing factor)

Faktor yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan, atau petugas lain, teman, dukungan keluarga dan masyarakat. Menurut Lawrence Green, dorongan dari rekan kerja, pimpinan, tenaga kesehatan, dan anggota keluarga. Untuk berperilaku sehat, masyarakat kadang-kadang bukan hanya perlu pengetahuan dan sikap positif dan dukungan fasilitas saja, melainkan diperlukan perilaku contoh (acuan) dari para tokoh masyarakat, tokoh agama, dan para petugas, lebih-lebih petugas kesehatan.

Kepatuhan berobat merupakan derajat dimana pasien mengikuti anjuran klinis dari dokter yang mengobatinya. Keteraturan adalah ketaatan pasien dalam melaksanakan tindakan terapi. Kepatuhan pasien berarti bahwa pasien dan keluarga harus

meluangkan waktu dalam menjalani pengobatan yang dibutuhkan. Keteraturan berobat dapat ditunjang oleh dukungan keluarga, Salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan yaitu dukungan keluarga, dimana keluarga merupakan unit terkecil dari suatu masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang terkumpul dan tinggal disuatu tempat di bawah suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan.

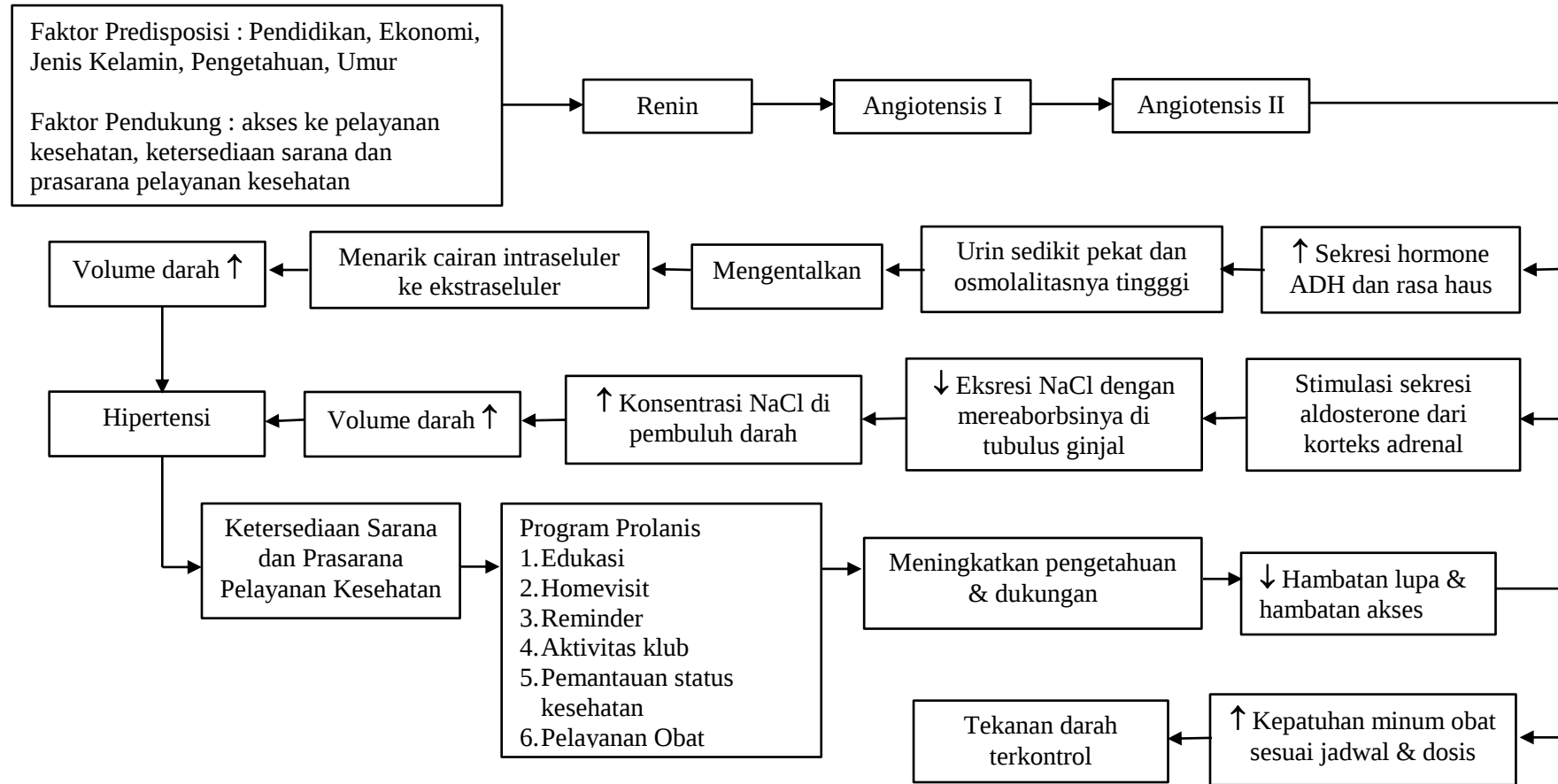
4 Aspek-aspek kepatuhan

Menurut Ziliwu (36) mengemukakan 3 aspek kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi adalah:

- a. Forgetting, yaitu sejauh mana pasien melupakan jadwal untuk meminum obat. Pasien yang menunjukkan kepatuhan minum obat yang tinggi memiliki frekuensi kelupaan dalam mengkonsumsi obat yang rendah.
- b. Carelessness, yaitu sikap mengabaikan yang dilakukan pasien dalam masa pengobatan, seperti melewatkan jadwal meminum obat dengan alasan lain selain karena lupa. Pasien yang menunjukkan kepatuhan minum obat yang tinggi mampu bersikap hati-hati atau dengan penuh perhatian mengontrol dirinya untuk tetap mengkonsumsi obat.
- c. Stopping the drug when feeling better, or starting the drug when feeling worse, yaitu penghentian pengobatan tanpa sepengetahuan dokter atau penyedia kesehatan lainnya saat merasa obat yang dikonsumsi membuat kondisi tubuh menjadi lebih buruk atau ketika merasa tidak perlu lagi

mengonsumsi obat karena kondisi tubuh dirasa telah membaik. Pasien yang menunjukkan kepatuhan minum obat yang tinggi tidak akan menunjukkan kesengajaan untuk menghentikan pengobatan tanpa sepengetahuan dokter atau penyedia layanan kesehatan lainnya. Sekali pun merasa kondisi diri menjadi lebih baik atau sebaliknya, pasien tetap bersedia melanjutkan pengobatan ketika tidak ada instruksi dari dokter.

D Kerangka Teori



Skema 2. 1 Kerangka Teori

Sumber : Martina (35) ; Rufiati (12)

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL

A Kerangka Konsep

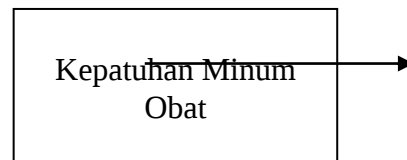
Kerangka konsep merupakan turunan dari kerangka teori yang telah disusun sebelumnya dalam telaah pustaka. Kerangka konsep merupakan visualisasi hubungan antara berbagai variabel, yang dirumuskan oleh peneliti setelah membaca berbagai teori yang ada dan kemudian menyusun teorinya sendiri yang akan digunakannya sebagai landasan untuk penelitiannya. Pengertian lainnya tentang kerangka konsep penelitian yaitu kerangka hubungan antara konsep konsep yang akan diukur atau diamati melalui penelitian yang akan dilakukan. (37)

Kerangka konseptual dalam penelitian ini secara sistematis dapat digambarkan sebagai berikut :

Variabel Independen



Variabel Dependen



Skema 3. 1 Kerangka Konsep

B Definisi Operasional

Definisi operasional adalah pengarah dan pengukuran yang digunakan dalam penelitian untuk membatasi dan menjaga kesamaan pengumpulan data, mencegah perbedaan interpretasi, dan menetapkan batasan ruang lingkup variabel yang akan diteliti. Dalam penelitian ini, variabel yang

menjadi penyebab atau Hubungan utama (variabel independen) dan variabel yang dipengaruhi (variabel dependen) dijelaskan dalam definisi operasional. Berikut adalah penjelasan mengenai definisi operasional untuk masing masing variabel sebagai berikut :

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Independen						
1.	Program Prolanis	Kegiatan peserta Prolanis yang bersedia mengikuti kegiatan pelayanan kesehatan yang dilaksanakan di Puskesmas	Buku Pantau Peserta Prolanis	Melihat data presensi kunjungan yang tercatat di buku kontrol Prolanis	Kategori : 1. Rutin (peserta Prolanis yang kehadirannya rutin setiap bulan sekali mengikuti Prolanis) 2. Tidak Rutin (peserta Prolanis yang kehadirannya terdapat jeda 1 bulan tidak mengikuti Prolanis)	Ordinal
Dependen						
1.	Kepatuhan	Perilaku penderita Hipertensi yang melakukan kepatuhan dalam minum obat	Kuesioner MMAS-8	Mengisi kuesioner dalam bentuk checklist (✓) pada lembar kuesioner pertanyaan	Kategori : a. Kepatuhan Tinggi = 8 b. Kepatuhan Sedang = 6-7 c. Kepatuhan Rendah = 1-5	Ordinal

Sumber : BPJS Kesehatan (38)

C Hipotesis Penelitian

Ha : Ada Hubungan Program Prolanis dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi

BAB IV

METODE PENELITIAN

A Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian analitik observasional yaitu jenis penelitian yang tidak melakukan intervensi pada subjek untuk mengamati dan menganalisis hubungan sebab-akibat antar variabel. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan rancangan penelitian *Cross Sectional* yaitu pengumpulan data baik variabel independen dan variabel dependen dilakukan secara bersama-sama atau sekaligus dalam waktu yang sama.(16)

B Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di wilayah Puskesmas Talang Betutu Tahun 2026

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan Maret 2026 di wilayah Puskesmas Talang Betutu Tahun 2026

C Populasi dan Sampel

1 Populasi

Menurut Arini et al., (39) populasi adalah wilayah generalisis yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk mempelajari dan kemudian ditarik Kesimpulan. Populasi dalam penelitian ini adalah semua peserta

Prolanis pasien dengan Hipertensi di wilayah Puskesmas Talang Betutu Palembang yang berjumlah 97 orang.

2 Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang benar-benar diteliti dan diharapkan dapat mewakili karakteristik populasi secara menyeluruh. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan metode purposive sampling. Purposive sampling adalah adalah teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu. Untuk menentukan jumlah besar sampel pada penelitian ini menggunakan rumus sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{Nd^2 + 1}$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi yang diketahui

d = Presisi yang ditetapkan

Dalam penelitian ini, penulis menggunakan toleransi kesalahan sebesar 5%.

Berdasarkan rumus diatas maka perhitungan sampel untuk penelitian ini adalah :

$$\begin{aligned} n &= \frac{97}{97 \times 0,05^2 + 1} \\ n &= \frac{97}{97 \times 0,0025 + 1} \\ n &= \frac{97}{0,2425 + 1} \\ n &= \frac{97}{1,2425} = 78,06 \end{aligned}$$

Dengan demikian pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan

metode purposive sampling. Sampel yang diteliti adalah yang memenuhi kriteria penerimaan (inklusi) dan penolakan (eksklusi). Dengan jumlah sampel dalam penelitian ini dibulatkan sebesar 78 responden yang dianggap cukup untuk melakukan penelitian.

a Kriteria Inklusi

- 1) Peserta Prolanis pasien dengan Hipertensi yang memiliki buku Prolanis di Puskesmas Talang Betutu Palembang
- 2) Pasien yang bersedia menjadi responden dengan menandatangani pernyataan persetujuan (informed consent).
- 3) Pasien dengan Usia 45-65 Tahun

b Kriteria Eksklusi

- 1) Peserta Prolanis pasien dengan Hipertensi yang memiliki buku Prolanis yang tidak lengkap atau rusak
- 2) Data peserta Prolanis pasien Hipertensi yang tidak aktif

D Alat Pengumpulan Data

Alat ukur pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu :

1. Buku pantau peserta Prolanis

Buku pantau peserta Prolanis dari Puskesmas digunakan sebagai data untuk mendukung dan mencocokkan data dengan observasi yang dilakukan oleh peneliti lain.

2. Kuesioner Kepatuhan menurut *Morisky Medication Adherence Scale* (MMSA-8)

Pada penelitian ini, pengumpulan data menggunakan kuesioner MMAS-8 yang telah diuji validitas dan reliabilitas. Hasil uji reliabilitas MMAS-8

menunjukkan skor Cronbach's alpha sebesar 0,898, yang menandakan bahwa kuesioner ini sangat reliabel. Uji validitas pada MMAS-8 menghasilkan nilai 0,824 dan uji reliabilitas tesretest memberikan nilai 0,881 (40). Pengumpulan data untuk mengetahui kepatuhan minum obat dengan jumlah pertanyaan kuesioner sebanyak 8 pertanyaan tertutup. Pada pertanyaan nomor 1-7 menggunakan pilihan jawaban “Ya” dan “Tidak”, sedangkan untuk pertanyaan nomor 8 memiliki 5 pilihan jawaban, yaitu “Selalu”, “Biasanya”, “kadang-kadang”, “Sesekali”, dan “Tidak pernah”. Pada pertanyaan nomor 1, 2, 3, 4, 6, dan 7, untuk skor jawaban “Tidak” = 1 dan “Ya” = 0. Sedangkan untuk pertanyaan nomor 5, untuk jawaban “Ya” = 1 dan “Tidak” = 0. Yang terakhir, yaitu untuk pertanyaan nomor 8 yang menggunakan skala Likert dan terdiri dari lima kategori jawaban, yaitu skor untuk “Selalu” = 0, “Biasanya” = 0, “kadang-kadang” = 0, “Sesekali” = 0, dan “Tidak pernah” = 1. Untuk sistem penilaian kuisisioner kepatuhan MMAS-8 ini terdiri dari tiga kategori, yaitu kepatuhan tinggi jika skor total = 8, kepatuhan sedang jika skor total = 6 - 7 dan kepatuhan rendah jika skor total = 1-5

E Prosedur Pengolahan Data

Langkah – Langkah dan tahap dalam peneliatan Hubungan Program Prolanis dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi di wilayah Puskesmas Talang Betutu adalah sebagai berikut :

1. Tahap Pengumpulan data yaitu meliputi :

a. Tahapan Administratif

Penelitian ini dilakukan setelah mendapat izin dari

pembimbing penelitian dan izin melakukan penelitian di Puskesmas Talang Betutu, Pada tahap ini, peneliti mengurus surat perizinan di tempat penelitian dengan mengajukan izin penelitian dari Universitas Prima Nusantara Program Studi Sarjana Keperawatan.

b. Tahap Pelaksanaan

- 1) Setelah memperoleh surat izin penelitian kepala Puskesmas Talang Betutu Palembang, selanjutnya peneliti mengambil sampel penelitian.
- 2) Peneliti menetapkan responden berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi sebelum melakukan penelitian.
- 3) Peneliti memperkenalkan diri kepada responden
- 4) Peneliti memberikan informasi tentang tujuan penelitian dan keikutsertaan dalam penelitian ini kepada calon responden, bagi yang setuju berpartisipasi dalam penelitian ini diminta untuk menandatangani lembar persetujuan penelitian (informed consent).
- 5) Peneliti melakukan pengecekan buku kehadiran prolans dan apabila lengkap peneliti kemudian membagikan kuesioner kepada responden yang memenuhi kriteria.
- 6) Setelah pengisian kuesioner selesai, peneliti melakukan pengecekan kelengkapan pengisian kuesioner, jika didapatkan data yang tidak lengkap maka peneliti akan meminta responden untuk melengkapi.
- 7) Setelah data terkumpul peneliti melakukan analisa data dan

mengambil sampel sesuai kebutuhan yang sudah dihitung.

F Etika Penelitian

Etika penelitian merupakan suatu prinsip dan pedoman yang digunakan untuk memastikan bahwa penelitian yang dilakukan adalah dengan cara yang bertanggung jawab serta menghormati hak dari subjek penelitian. Saat melakukan penelitian, sebelum responden mengisi kuesioner terlebih dahulu responden diberikan informed consent untuk kesediaan menjadi responden pada penelitian ini. Penelitian ini akan menekankan etika dalam pemberian kuesioner kepada responden yang meliputi :

1. Informed Consent (Lembar Persetujuan)

Informed Consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Informed consent ini diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden.

2. Anonimity (Tanpa Nama)

Masalah etik keperawatan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan nama inisial pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. Confidentiality (Kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi dijamin kerahasiaannya oleh peneliti.

4. Protection From Discomfort (Perlindungan Dari Ketidaknyamanan)

Untuk melindungi pasien dari ketidaknyamanan, baik fisik maupun psikologis.

G Pengolahan dan Analisis Data

1 Pengolahan Data

Pengolahan data ialah salah satu proses penelitian sesudah mengumpulkan data. Dalam langkah ini raw data yang sudah disatukan selanjutnya diolah hingga menjadi suatu petunjuk.

a. Editing (pemeriksaan data)

Melakukan pengecekan terhadap isian kuesioner apakah jawaban yang sudah dibuat sudah lengkap, jelas dan jawaban sudah relevan dengan pertanyaan.

b. Coding (pengkodean)

Merupakan kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka atau bilangan. Kegunaan dari coding adalah untuk mempermudah pada saat analisis data dan juga mempercepat pada saat entri data.

c. Processing

Setelah semua kuisisioner diisi dengan benar serta sudah melewati pengkodean maka langkah selanjutnya adalah memproses data agar data sudah dientri dapat dianalisis. Pemrosesan data dilakukan dengan cara mengentri data dari kuesioner ke paket program komputer.

d. Cleaning (Pembersihan data)

Merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah dientri

apakah ada kesalahan atau tidak .

2 Analisis Data

a Analisis Univariat

Analisis univariat adalah analisis yang dilakukan terhadap tiap variabel hasil penelitian, analisis ini menghasilkan distribusi dan persentase data tiap variabel (41). Analisis univariat dimaksudkan untuk melihat gambaran distribusi frekuensi dari setiap variabel yang diteliti yaitu variabel dependen (Kepatuhan Minum Obat), dan variabel independen (Program prolanis).

b Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis data yang dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan variabel dependen (41). Dalam penelitian ini, analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan program prolanis dengan kepatuhan minum obat pasien hipertensi di wilayah Puskesmas Talang Betutu. Untuk membuktikan ada tidaknya hubungan tersebut, dilakukan uji chi-square dengan tingkat signifikansi $p\text{-value} \leq 0,05$

BAB V

HASIL PENELITIAN

A Karakteristik Responden

1 Karakteristik Responden

Tabel 5. 1

**Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Pasien Hipertensi di Wilayah
Puskesmas Talang Betutu Tahun 2026**

No	Karakteristik Responden	Kriteria	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Umur	Dewasa Akhir : 36-45 th	9	11.5
			37	47.4
		Lansia Awal : 46-55 th	32	41.0
		Lansia Akhir : 56-65 th		
		Jumlah	78	100
2.	Jenis Kelamin	Laki-laki	32	41.0
		Perempuan	46	59.0
		Jumlah	78	100
3.	Pendidikan	Tidak pernah sekolah	1	1.3
		Tamatan SD	5	6.4
		Tamatan SMP	18	23.1
		Tamatan SMA	46	59.0
		Perguruan Tinggi	8	10.3
		Jumlah	78	100
4.	Pekerjaan	Swasta	19	24.4
		PNS	4	5.1
		Polisi/TNI	0	0.0
		Wiraswasta	22	28.2
		Tidak bekerja	33	42.3
		Jumlah	78	100.0

Berdasarkan tabel 5.1 dapat dilihat bahwa dari 78 responden, hampir setengahnya yaitu sebanyak 37 responden (47.4%) berusia 46-55 tahun (lansia awal). Untuk jenis kelamin, sebagian besar responden adalah perempuan sebanyak 46 responden (59.0%). Berdasarkan tingkat pendidikan, sebagian besar responden berpendidikan SMA yaitu sebanyak 46 responden (59.0%).

Sedangkan untuk pekerjaan, hampir setengahnya yaitu sebanyak 33 responden (42.3%) Tidak bekerja.

B Hasil Analisis Univariat

Analisa univariat bertujuan untuk mengetahui distribusi frekuensi setiap variabel, dimana variabel independen (Program Prolanis) dan variabel dependen (Kepatuhan Minum Obat).

Tabel 5. 2

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Keikutsertaan Prolanis di Wilayah Puskesmas Talang Betutu Tahun 2026

Keikutsertaan Prolanis	Frekuensi	Persentase (%)
Rutin	51	65.4
Tidak Rutin	27	34.6
Jumlah	78	100.0

Berdasarkan tabel 5.2 dapat dilihat bahwa dari 78 responden, Sebagian besar responden termasuk dalam kategori rutin, yaitu sebanyak 51 responden (65.4%), sedangkan 27 responden (34.6%) termasuk dalam kategori tidak rutin.

Tabel 5. 3

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kepatuhan Minum Obat di Wilayah Puskesmas Talang Betutu Tahun 2026

Kepatuhan Minum Obat	Frekuensi	Persentase (%)
Kepatuhan Tinggi	36	46.2
Kepatuhan Sedang	34	43.6
Kepatuhan Ringan	8	10.3
Jumlah	78	100

Berdasarkan tabel 5.3 dapat dilihat bahwa dari 78 responden, diperoleh responden dengan kepatuhan tinggi sebanyak 36 responden (46.2%), responden dengan kepatuhan sedang sebanyak 34 responden (43.6 %), sedangkan responden dengan kepatuhan rendah sebanyak 8 responden (10.3%).

C Hasil Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk melihat hubungan dua variabel yaitu variabel independent dan variabel dependen. Untuk membuktikan ada tidaknya hubungan tersebut, digunakan uji chi-square yaitu apabila $p \leq \alpha$ berarti ada hubungan antara variabel independent dengan variabel dependen dan sebaliknya apabila $p > \alpha$ berarti tidak ada hubungan antara variabel independent dengan variabel dependen, dimana $\alpha = 0,05$.

Tabel 5. 4

Hubungan Program Prolanis dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi di Wilayah Puskesmas Talang Betutu Tahun 2026

Keikutsertaan Prolanis	Kepatuhan Minum Obat						Total		p-value
	Tinggi		Sedang		Rendah				
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Rutin	31	60.8	18	35.3	2	3.9	51	100.0	0.001
Tidak Rutin	5	18.5	16	59.3	6	22.2	27	100.0	
Total	36	46.2	34	43.6	8	10.3	78	100.0	

Berdasarkan tabel 5.4 dapat dilihat bahwa dari 51 responden yang mengikuti prolanis secara rutin, 31 responden (60.8%) memiliki kepatuhan tinggi, 18 responden (35.3%) dengan kepatuhan sedang, dan 2 responden (3.9%) dengan kepatuhan rendah. Sementara itu, diketahui bahwa dari 27 responden yang tidak rutin mengikuti prolanis, 5 responden (18.5%) memiliki kepatuhan tinggi, 16 responden (59.3%) dengan kepatuhan sedang, dan 6 responden (22.2%) dengan kepatuhan rendah. Berdasarkan uji Chi-square diperoleh hasil p-value sebesar $0.001 \leq \alpha (0,05)$, maka H_0 ditolak, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara program prolanis dan kepatuhan minum obat pasien hipertensi di wilayah Puskesmas Talang Betutu Tahun 2026.

BAB VI

PEMBAHASAN

A Analisis Univariat

1 Karakteristik Responden

a Usia

Hasil penelitian dari 78 responden, hampir setengahnya yaitu sebanyak 37 responden (47.4%) berusia 46-55 tahun, yang termasuk kategori lansia awal menurut Kemenkes RI. Hal ini menunjukkan bahwa semakin tua usia seseorang akan semakin rentan untuk sakit akibat perubahan fisiologis tubuh. Pada umumnya tekanan darah akan naik dengan pertambahan usia 60 tahun. Setelah usia 45 tahun dinding arteri mengalami penebalan akibat penumpukan zat kolagen pada lapisan otot, sehingga pembuluh darah menjadi kaku dan menyempit, karena itu darah pada setiap denyut jantung dipaksa untuk melalui pembuluh darah yang sempit daripada biasanya dan menyebabkan naiknya tekanan darah (42).

Hal ini sejalan dengan penelitian Zahra yang menyatakan bahwa lansia merupakan kelompok usia yang rentan mengalami hipertensi akibat proses penuaan dan perubahan fisiologis tubuh (43). Pada kelompok lansia, kepatuhan terhadap pengobatan sering menjadi tantangan karena adanya keterbatasan fisik, penurunan fungsi kognitif, serta penggunaan berbagai jenis obat secara bersamaan. Namun, lansia yang memiliki tingkat kepatuhan tinggi cenderung memiliki tekanan darah yang lebih terkontrol dibandingkan dengan yang tidak patuh (44).

Asumsi peneliti

Universitas Prima Nusantara Bukittinggi

bahwa usia merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi. Responden yang berada pada kelompok usia 46–55 tahun memiliki risiko lebih tinggi mengalami hipertensi karena adanya proses penuaan yang menyebabkan perubahan fisiologis pada tubuh, seperti penebalan dinding arteri, penurunan elastisitas pembuluh darah, dan peningkatan kekakuan pembuluh darah yang dapat menyebabkan tekanan darah meningkat. Seiring bertambahnya usia, kemampuan tubuh dalam mempertahankan fungsi organ juga mengalami penurunan sehingga pengendalian tekanan darah menjadi lebih sulit.

Selain itu, pada usia lanjut kepatuhan dalam menjalani pengobatan hipertensi dapat menjadi tantangan akibat penurunan fungsi fisik, daya ingat, serta penggunaan beberapa obat secara bersamaan. Namun, apabila pasien memiliki kesadaran terhadap kondisi kesehatannya dan patuh dalam menjalani pengobatan serta mengikuti program pengelolaan penyakit seperti Prolanis, maka tekanan darah dapat lebih terkontrol.

Jika dikaitkan dengan teori *Health Belief Model* (HBM), usia dapat memengaruhi persepsi seseorang terhadap kerentanan dan tingkat keparahan penyakit, sehingga dapat mendorong individu untuk melakukan perilaku kesehatan seperti patuh minum obat dan melakukan pemeriksaan rutin.

b Jenis Kelamin

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 78 responden, sebagian besar responden adalah perempuan sebanyak 46 responden (59.0%). Hal ini mengindikasikan bahwa hipertensi lebih banyak ditemukan pada

perempuan. Secara biologis, perempuan yang telah memasuki masa menopause mengalami penurunan hormon estrogen yang berperan dalam menjaga elastisitas pembuluh darah, sehingga meningkatkan risiko hipertensi. Perempuan yang belum mengalami menopause masih dilindungi oleh hormon estrogen yang berperan dalam meningkatkan High Density Lipoprotein (HDL). Namun, setelah menopause, penurunan hormon estrogen menyebabkan perempuan lebih rentan mengalami hipertensi (42). Temuan ini sejalan dengan penelitian Rahmadi (45) yang menyatakan bahwa faktor perilaku kesehatan juga turut memengaruhi, di mana perempuan umumnya memiliki tingkat pemanfaatan layanan kesehatan yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki, sehingga lebih patuh dalam menjalani pengobatan.

Asumsi peneliti bahwa jenis kelamin merupakan salah satu karakteristik yang dapat memengaruhi kejadian hipertensi. Responden perempuan lebih banyak ditemukan mengalami hipertensi dibandingkan laki-laki, hal ini dapat dipengaruhi oleh perubahan fisiologis terutama setelah memasuki masa menopause. Penurunan hormon estrogen pada perempuan dapat menyebabkan berkurangnya elastisitas pembuluh darah sehingga meningkatkan risiko terjadinya peningkatan tekanan darah.

Selain faktor biologis, peneliti juga berasumsi bahwa perilaku kesehatan turut berperan dalam pengendalian hipertensi. Perempuan cenderung lebih aktif dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan, melakukan pemeriksaan rutin, serta mengikuti anjuran tenaga kesehatan sehingga dapat memengaruhi kepatuhan dalam menjalani pengobatan.

Dalam konteks Program Prolanis, keterlibatan pasien perempuan dalam kegiatan edukasi, pemeriksaan berkala, dan pemantauan kesehatan dapat membantu meningkatkan kesadaran serta kepatuhan minum obat antihipertensi.

Jika dikaitkan dengan teori *Health Belief Model* (HBM), jenis kelamin dapat memengaruhi persepsi seseorang terhadap risiko penyakit, manfaat pengobatan, dan hambatan dalam melakukan perilaku kesehatan, sehingga dapat berpengaruh terhadap kepatuhan pasien dalam mengontrol hipertensi.

c Pendidikan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pendidikan dari 78 responden, sebagian besar responden berpendidikan SMA yaitu sebanyak 46 responden (59.0%). Tingkat pendidikan merupakan faktor penting yang dapat memengaruhi pengetahuan dan pola pikir seseorang dalam mengambil keputusan terkait kesehatan. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka semakin mudah responden menerima informasi dan memahami pentingnya menjaga kesehatan, termasuk dalam kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi. Pengetahuan yang baik akan mendorong kesadaran untuk menjalani pengobatan secara teratur (46). Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya Fransiska (47) yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan berhubungan signifikan dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi, dimana responden dengan pendidikan lebih tinggi cenderung memiliki tingkat kepatuhan yang lebih tinggi.

Asumsi penelitian bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan SMA sebanyak 46 responden (59,0%). Peneliti berasumsi bahwa tingkat pendidikan memiliki peran dalam memengaruhi kemampuan seseorang dalam menerima, memahami, dan mengolah informasi kesehatan, termasuk informasi mengenai penyakit hipertensi dan pentingnya kepatuhan dalam menjalani pengobatan. Responden dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki pengetahuan yang lebih baik mengenai risiko hipertensi, manfaat konsumsi obat secara teratur, serta dampak yang dapat terjadi apabila tidak patuh terhadap pengobatan.

Dalam konteks Program Prolanis, tingkat pendidikan yang memadai memungkinkan pasien lebih mudah memahami materi edukasi kesehatan yang diberikan sehingga dapat meningkatkan kesadaran dan motivasi untuk menjalani pengobatan secara teratur. Namun, kepatuhan minum obat tidak hanya dipengaruhi oleh pendidikan, melainkan juga oleh faktor lain seperti usia, dukungan keluarga, lama menderita hipertensi, akses pelayanan kesehatan, serta keikutsertaan dalam kegiatan Prolanis. Oleh karena itu, meskipun sebagian besar responden berpendidikan SMA, tingkat kepatuhan minum obat yang baik diduga merupakan hasil interaksi berbagai faktor yang saling mendukung dalam pengelolaan hipertensi.

d Pekerjaan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 78 responden, hampir setengahnya yaitu sebanyak 33 responden (42.3%) Tidak bekerja.

Pekerjaan merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi kepatuhan seseorang dalam menjalani pengobatan. Responden yang bekerja cenderung memiliki aktivitas yang lebih padat sehingga berpotensi lupa atau melewatkan jadwal minum obat dibandingkan dengan responden yang tidak bekerja. Kesibukan dan aktivitas yang tinggi dapat menjadi faktor pemicu ketidakpatuhan dalam menjalani pengobatan sehingga target terapi tidak tercapai (48). Hal ini sejalan dengan penelitian mumpuni (49) yang menyatakan bahwa responden yang tidak bekerja cenderung memiliki tingkat kepatuhan yang lebih baik dibandingkan dengan responden yang bekerja.

Asumsi peneliti bahwa pekerjaan merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi kepatuhan pasien hipertensi dalam menjalani pengobatan. Responden yang tidak bekerja memiliki kemungkinan lebih besar untuk patuh dalam minum obat karena memiliki waktu yang lebih banyak untuk memperhatikan kondisi kesehatan, mengikuti jadwal pengobatan, serta melakukan kunjungan ke fasilitas kesehatan dibandingkan dengan responden yang bekerja.

Responden yang bekerja dapat memiliki aktivitas yang lebih padat sehingga berpotensi mengalami hambatan dalam kepatuhan minum obat, seperti lupa mengonsumsi obat sesuai jadwal, keterbatasan waktu untuk melakukan pemeriksaan rutin, serta kesulitan mengikuti kegiatan pengelolaan penyakit kronis. Namun, pekerjaan juga dapat meningkatkan akses terhadap informasi kesehatan dan kemampuan dalam memenuhi kebutuhan pengobatan.

Jika dikaitkan dengan teori *Health Belief Model* (HBM), faktor pekerjaan dapat memengaruhi persepsi hambatan (perceived barriers) seseorang dalam melakukan perilaku kesehatan. Individu yang memiliki hambatan lebih rendah dalam mengakses pelayanan kesehatan dan menjalankan pengobatan cenderung memiliki kepatuhan yang lebih baik terhadap terapi hipertensi.

2 Keikutsertaan Prolanis

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 78 responden, sebagian besar responden termasuk dalam kategori rutin mengikuti program prolanis, yaitu sebanyak 51 responden (65.4%). Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden telah memiliki kesadaran yang baik dalam mengikuti program prolanis. Keikutsertaan rutin ini penting karena program prolanis merupakan sistem pelayanan kesehatan yang bersifat proaktif dan terintegritas antara peserta, fasilitas kesehatan, dan BPJS kesehatan yang bertujuan meningkatkan kualitas hidup pasien penyakit kronis (50). Partisipasi yang tinggi mencerminkan adanya kesadaran pasien terhadap pentingnya pengelolaan penyakit kronis secara berkelanjutan. keterlibatan aktif dalam prolanis berhubungan dengan peningkatan kepatuhan pengobatan pada pasien hipertensi (9).

Selain itu, kegiatan dalam Prolanis seperti reminder atau pengingat kunjungan berperan penting dalam meningkatkan kedisiplinan pasien untuk melakukan kontrol kesehatan secara rutin. Reminder adalah kegiatan untuk memotivasi pasien melakukan kunjungan rutin kepada fasilitas kesehatan pengelola melalui pengingatan jadwal konsultasi ke fasilitas kesehatan

pengelola tersebut dan untuk menjaga pola hidup yang sehat. Kegiatan prolanis yang efektif dapat membantu pasien mengkondisikan tekanan darah pada keadaan normal. Sebaliknya, ketidakefektifan pelaksanaan program dapat menyebabkan tekanan darah tidak terkontrol dan meningkatkan risiko komplikasi (29).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian lain yang menyatakan bahwa keikutsertaan dalam Prolanis berhubungan dengan peningkatan kepatuhan konsumsi obat pada pasien hipertensi. Hal ini dikarenakan adanya kegiatan rutin seperti edukasi dan monitoring yang mendorong pasien lebih disiplin dalam menjalani pengobatan (9). Selain itu, dukungan tenaga kesehatan seperti konseling juga terbukti dapat meningkatkan kepatuhan minum obat pada peserta Prolanis, sehingga program ini berperan penting dalam pengendalian penyakit hipertensi dan pencegahan komplikasi. Tingginya keikutsertaan ini juga dapat dipengaruhi oleh akses pelayanan kesehatan, dukungan keluarga, serta peran aktif tenaga kesehatan dalam mengajak pasien mengikuti kegiatan Prolanis (51).

Namun demikian, masih terdapat sebagian responden yang tidak rutin mengikuti prolanis sebanyak 27 responden (34.6%). Hal ini dapat disebabkan oleh faktor seperti kesibukan, jarak fasilitas kesehatan, kurangnya motivasi, serta rendahnya pemahaman tentang manfaat program. Kondisi ini menunjukkan bahwa meskipun tingkat partisipasi cukup tinggi, masih diperlukan upaya peningkatan partisipasi melalui pendekatan edukatif dan promotif. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa kepatuhan pasien dalam mengikuti pengobatan maupun kontrol kesehatan

dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain akses pelayanan kesehatan, motivasi berobat, dukungan keluarga, serta peran tenaga kesehatan (52) .

Selain itu, penelitian lain menunjukkan bahwa motivasi merupakan faktor dominan yang memengaruhi kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan, dimana pasien dengan motivasi tinggi memiliki kemungkinan lebih besar untuk patuh dibandingkan yang memiliki motivasi rendah . Pengetahuan dan pemahaman pasien tentang penyakit serta manfaat pengobatan juga berperan penting dalam meningkatkan kepatuhan, karena pasien yang memiliki pengetahuan baik cenderung lebih sadar akan pentingnya pengobatan dan kontrol rutin (53). Oleh karena itu, diperlukan upaya yang lebih optimal seperti peningkatan edukasi kesehatan, pemberian motivasi, serta penguatan peran tenaga kesehatan agar keikutsertaan pasien dalam program Prolanis dapat lebih maksimal (53) .

Asumsi peneliti bahwa sebagian besar yaitu sebanyak 51 responden (65.4%) dari penderita hipertensi di wilayah Puskesmas Talang Betutu termasuk dalam kategori rutin mengikuti program prolanis. Peneliti mengasumsikan bahwa keikutsertaan pasien yang tinggi ini dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan dan kesadaran pasien terhadap pentingnya pengelolaan penyakit kronis. Selain itu, keberadaan reminder, peran aktif tenaga kesehatan, serta adanya dukungan keluarga turut menjadi faktor meningkatkan kepatuhan pasien dalam mengikuti kegiatan Prolanis.

Peneliti juga berasumsi bahwa pasien yang rutin mengikuti Prolanis cenderung menjadi lebih terkontrol karena adanya pemantauan dan edukasi berkelanjutan. Dengan demikian, faktor internal (motivasi) dan eksternal

(akses layanan dan dukungan sosial) secara bersama-sama mempengaruhi keberhasilan program Prolanis dalam meningkatkan kualitas hidup pasien hipertensi.

3 Kepatuhan Minum Obat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 78 responden, hampir setengahnya yaitu sebanyak 36 responden (46.2%) dengan kepatuhan tinggi. Berdasarkan hasil analisis kuesioner menunjukkan bahwa sebagian besar responden sudah memiliki perilaku patuh, terlihat dari responden yang tidak lupa minum obat (78.2%), tidak melewatkan konsumsi obat dalam dua minggu terakhir (89.7%), serta tetap mengkonsumsi obat pada hari sebelumnya (89.7%). Selain itu, sebagian besar responden juga tidak menghentikan atau mengurangi konsumsi obat tanpa anjuran tenaga kesehatan (94.9%), baik saat merasa kondisi membaik. Hal ini menunjukkan bahwa respon telah memiliki pemahaman yang baik mengenai pentingnya pengobatan hipertensi secara berkelanjutan.

Secara teori, kepatuhan minum obat (adherence) merupakan perilaku pasien dalam mengikuti anjuran pengobatan yang telah ditetapkan oleh tenaga kesehatan. Kepatuhan yang baik sangat penting dalam pengelolaan hipertensi karena terapi antihipertensi bersifat jangka panjang dan memerlukan konsistensi dalam penggunaannya (42).

Namun demikian, masih ditemukan beberapa bentuk ketidakpatuhan, seperti responden yang terkadang lupa minum obat (21.8%), lupa membawa obat saat bepergian (15.4%), serta merasa terganggu dengan rutinitas minum obat setiap hari (14.1%). Hal ini

menunjukkan bahwa meskipun tingkat kepatuhan tergolong baik, masih terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi konsistensi pasien dalam menjalankan terapi.

Secara teori, kondisi lupa minum obat termasuk dalam ketidakpatuhan tidak disengaja (*unintentional non-adherence*) merupakan bentuk ketidakpatuhan yang terjadi tanpa adanya niat dari pasien, melainkan akibat faktor seperti lupa, kesibukan, atau keterbatasan daya ingat. Kondisi ini bersifat pasif, di mana pasien sebenarnya memiliki keinginan untuk patuh, namun mengalami kesulitan dalam pelaksanaannya, faktor-faktor yang mempengaruhi kondisi tersebut antara lain penurunan daya ingat, terutama pada usia lanjut, serta kesibukan dalam aktivitas sehari-hari. Selain itu, terapi hipertensi yang bersifat jangka panjang juga dapat menimbulkan kejenuhan, sehingga pasien menjadi kurang konsisten dalam menjalankan pengobatan (54).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Wilantara, yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat kepatuhan tinggi (57,4%). Hal ini memperkuat bahwa secara umum pasien hipertensi telah memiliki kesadaran dalam menjalani pengobatan (9).

Asumsi peneliti bahwa hampir setengahnya yaitu sebanyak 36 responden (46.2%) dari penderita hipertensi di wilayah Puskesmas Talang Betutu merupakan kelompok pasien dengan tingkat kepatuhan tinggi dalam mengkonsumsi obat antihipertensi. Namun demikian, masih terdapat permasalahan dalam kepatuhan pasien, seperti kebiasaan lupa minum obat,

lupa membawa obat saat bepergian serta merasa terganggu dengan rutinitas minum obat setiap hari. Perilaku ini umumnya terjadi karena kurangnya pemahaman pasien mengenai pentingnya terapi jangka panjang pada hipertensi. Selain itu, faktor lain yang mempengaruhi kepatuhan meliputi kurangnya pengetahuan, motivasi pasien, serta dukungan keluarga. Ketidakepatuhan ini dapat berdampak pada tidak terkontrolnya tekanan darah dan meningkatkan risiko komplikasi seperti penyakit jantung dan stroke (55).

Oleh karena itu, diperlukan upaya peningkatan edukasi kesehatan serta pemantauan rutin untuk meningkatkan kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat antihipertensi. Dengan kepatuhan yang baik, tekanan darah dapat dikontrol sehingga risiko komplikasi dapat diminimalkan (56).

B Analisis Bivariat

1 Hubungan Program Prolanis dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi di Wilayah Puskesmas Talang Betutu Tahun 2026

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan menggunakan uji Chi-square, menunjukkan nilai p-value sebesar 0,001 ($p < 0,05$), yang menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara program prolanis dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di wilayah Puskesmas Talang Betutu. Hal ini dapat terjadi karena kegiatan prolanis tidak hanya bersifat kuratif, tetapi juga promotif dan preventif yang meningkatkan kesadaran serta control perilaku pasien terhadap pengobatan.

Secara teori, program Prolanis berperan penting dalam meningkatkan kepatuhan pasien karena melalui kegiatan seperti edukasi

kesehatan, pemantauan rutin, serta pengingat kontrol, pasien menjadi lebih memahami pentingnya pengobatan yang teratur. Selain itu, interaksi antara tenaga kesehatan dan pasien dalam kegiatan prolanis dapat meningkatkan motivasi serta kesadaran pasien untuk patuh dalam menjalani terapi (57)

Secara teori, program prolanis sejalan dengan konsep Health Belief Model (HBM) yang menjelaskan bahwa kepatuhan dipengaruhi oleh beberapa komponen utama, yaitu *perceived susceptibility* (persepsi kerentanan), *perceived severity* (persepsi keparahan), *perceived benefits* (persepsi manfaat), *perceived barriers* (persepsi hambatan), *cues to action* (isyarat untuk bertindak), dan *self-efficacy* (keyakinan diri). Edukasi dalam Prolanis meningkatkan kesadaran pasien terhadap risiko dan komplikasi hipertensi (*perceived susceptibility* dan *severity*) serta manfaat kepatuhan (*perceived benefits*). Monitoring dan pengingat kontrol berfungsi sebagai *cues to action* yang mendorong pasien untuk rutin minum obat, sekaligus meningkatkan *self-efficacy* melalui dukungan tenaga kesehatan. Selain itu, Prolanis membantu mengurangi hambatan seperti lupa minum obat (*perceived barriers*) melalui edukasi berulang dan pengingat. Dengan demikian, seluruh komponen HBM mendukung peran Prolanis dalam meningkatkan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi (58).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Enderwin yang menyatakan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara keikutsertaan dalam prolanis terhadap kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi ($p = 0,034$) adanya kegiatan prolanis menyediakan konsultasi kesehatan, pemeriksaan kadar gula darah dan laboratorium setiap 6 bulan. Program ini

membantu peserta menjaga kesehatan dan rutin minum obat agar kondisi kesehatannya menjadi lebih stabil (15). penelitian lain juga menunjukkan bahwa pasien yang mengikuti Prolanis memiliki tingkat kepatuhan tinggi sebesar 81% dibandingkan pasien non-Prolanis yang sebagian besar memiliki kepatuhan rendah, dengan hasil uji statistik menunjukkan hubungan signifikan ($p=0,000$). Hal ini mengindikasikan bahwa keterlibatan aktif dalam program kesehatan kronis berperan penting dalam meningkatkan perilaku kepatuhan pasien (50).

Namun demikian, masih terdapat beberapa hambatan yang memengaruhi kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi. Faktor internal seperti lupa minum obat (unintentional non-adherence), persepsi yang kurang tepat terhadap manfaat pengobatan, serta kecenderungan menghentikan pengobatan ketika gejala membaik menjadi penyebab utama ketidakpatuhan. Selain itu, faktor eksternal seperti kurangnya dukungan keluarga, keterbatasan akses pelayanan kesehatan, serta kesibukan pasien juga dapat memengaruhi kepatuhan. Oleh karena itu, diperlukan upaya yang berkelanjutan melalui peningkatan kualitas edukasi, penguatan sistem pengingat, serta dukungan sosial untuk meningkatkan kepatuhan pasien secara optimal (59).

Berdasarkan hasil penelitian dan didukung oleh teori serta penelitian sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa Program Prolanis memiliki peran yang signifikan dalam meningkatkan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi. Hal ini menunjukkan bahwa pelaksanaan Prolanis yang optimal dapat menjadi strategi efektif dalam pengendalian hipertensi

dan pencegahan komplikasi.

Peneliti berasumsi bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara program prolanis dengan kepatuhan minum obat pasien hipertensi. Pasien yang mengikuti kegiatan prolanis secara rutin cenderung memiliki tingkat kepatuhan yang lebih tinggi dibandingkan dengan pasien yang tidak rutin mengikuti program tersebut. Hal ini dikarenakan dalam pelaksanaan prolanis terdapat kegiatan edukasi kesehatan, pemantauan kondisi secara berkala, serta interaksi aktif dengan tenaga kesehatan yang dapat meningkatkan pengetahuan, kesadaran, dan motivasi pasien dalam menjalani pengobatan secara teratur.

Selain itu, pendekatan yang terintegrasi dalam Prolanis, seperti pengingat kontrol dan evaluasi rutin, turut membantu pasien dalam mengurangi risiko ketidakpatuhan, baik yang disebabkan oleh faktor internal seperti lupa minum obat maupun faktor eksternal seperti kurangnya dukungan. Oleh karena itu, semakin optimal pelaksanaan program prolanis, maka semakin tinggi pula kemungkinan pasien hipertensi untuk patuh dalam mengonsumsi obat secara teratur.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang hubungan program prolanis dengan kepatuhan minum obat pasien hipertensi di wilayah puskesmas Talang Betutu Tahun 2026 dapat disimpulkan bahwa:

1. Rutin mengikuti kegiatan prolanis sebanyak 51 responden (65.4%) dan 27 responden (34.6%) tidak rutin mengikuti kegiatan prolanis.
2. Kepatuhan tinggi sebanyak 36 responden (46.2%), kepatuhan sedang sebanyak 34 responden (43.6%), dan kepatuhan rendah sebanyak 8 responden (10.3%).
3. Ada hubungan antara Program Prolanis dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi Di Wilayah Puskesmas Talang Betutu, dengan hasil p-value sebesar $0,001 \leq \alpha (0,05)$.

B Saran

1 Bagi Peneliti

Peneliti disarankan untuk meningkatkan kemampuan dalam melakukan penelitian, khususnya terkait hubungan Program Prolanis dengan kepatuhan minum obat pasien hipertensi.

2 Bagi Peneliti Lain Dimasa Mendatang

Peneliti selanjutnya disarankan untuk dapat melakukan penelitian lebih lanjut dengan mengembangkan variable penelitian atau menerapkan intervensi, seperti promosi kesehatan, guna meningkatkan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi.

3 Bagi Pelayanan Keperawatan

Puskesmas disarankan untuk melakukan pemantauan rutin kepatuhan minum obat yang perlu dilakukan secara berkala menggunakan kuesioner MMAS-8 (Morisky Medication Adherence Scale) sebagai alat ukur yang terstandar, sehingga dapat mengidentifikasi tingkat kepatuhan pasien serta faktor yang memengaruhinya. Hasil pengukuran tersebut dapat dimanfaatkan sebagai dasar dalam menentukan intervensi yang tepat, seperti edukasi lanjutan, serta pelibatan keluarga guna meningkatkan kepatuhan pasien hipertensi dalam menjalani pengobatan.

4 Bagi Universitas Prima Nusantara Bukittinggi

Institusi pendidikan disarankan untuk menjadikan penelitian ini sebagai bahan referensi dan pembelajaran, khususnya dalam bidang keperawatan terkait pengelolaan penyakit hipertensi dan pelaksanaan Program Prolanis.

DAFTAR PUSTAKA

1. Pradono J. Hipertensi Pembunuh Terselubung Di Indonesia. 2020.
2. Organization WH. Hipertensi. 2025;1–6.
3. Indonesia SK. survei Kesehatan Indonesia (SKI) Dalam Angka Data Akurat Kebijakan Tepat. 2023;
4. Indonesia PK. Profil Kesehatan Indonesia. 2024.
5. Adikusuma W, Qiyaam N. Hubungan Tingkat Kepatuhan Minum Obat. Univ Muhammadiyah Mataram. 2025;2:279–86.
6. Moningkey S, Aprilyanri I, AN Hiranian IG, Arita L, L Atmodjo W. Contribution of Anti-hypertensive Medication Adherence with Control of Blood Pressure in Hypertensive Patients in Cisauk Primary Health Care Centre. *J Med Heal*. 2023;5(1):56–63.
7. Fauziah DW, Mulyani E. Hubungan Pengetahuan Terhadap Tingkat Kepatuhan Minum Obat Anti Hipertensi. *Indones J Pharm Educ*. 2022;2(2):94–100.
8. Viantika Meiliana Wulandari, Widarika Santi Hapsari SBS. Hubungan Kepatuhan Pengobatan dan Riwayat Hipertensi dengan Tindakan Pengendalian Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Kabupaten Magelang. *Borobudur Pharm Rev [Internet]*. 2023;3(1):31–6. Available from: <https://journal.unimma.ac.id/index.php/bphr/article/view/5721>
9. Wilantara M, Mayasari NME, Zainora Z, Amalia Badri PR. Keikutsertaan Prolanis Berhubungan dengan Kepatuhan Konsumsi Obat Hipertensi. *J Ilm*

- Kesehat. 2025;18(1):22–9.
10. Ratna Yunita Sari, Siti Nur Hasina, Imamatul Faizah, Riska Rohmawati. HUBUNGAN KEPATUHAN MINUM OBAT DENGAN TINGKAT RESIKO STROKE PADA PASIEN HIPERTENS. Peran Mikronutrisi Sebagai Upaya Pencegah Covid-19 [Internet]. 2025;14(3):75–82. Available from: <https://journal2.stikeskendal.ac.id/index.php/PSKM/article/view/1979/1260>
 11. Toh M, Febriyanti E, Wawo BAM. HUBUNGAN KEPATUHAN MINUM OBAT HIPERTENSI DENGAN TINGKAT KEKAMBUHAN PADA LANSIA YANG MENGALAMI HIPERTENSI DI PUSKESMAS OESAPA KOTA KUPANG. 2021;5(September):326–33.
 12. Rufiati S. HUBUNGAN AKTIFITAS PROLANIS DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS GENUK. 2022;
 13. Apriliani D, Siregar P. Penerapan Pelaksanaan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) Bpjs Kesehatan Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Sipea-Pea Sorkam Barat. JK J Kesehat. 2023;1(1):118–27.
 14. UMMAH KK. EFEKTIVITAS PROGRAM PROLANIS (PENGELOLAAN PENYAKIT KRONIS) DI PUSKESMAS PEMBINA PALEMBANG. 2020;
 15. Sri Sularsih Endartiwi WI. EFEKTIVITAS PELAKSANAAN PROLANIS DALAM PENGELOLAAN PENYAKIT TIDAK MENULAR DI PUSKESMAS MERGANGSAN YOGYAKARTA. 2025;43–53.
 16. Fajar A. EVALUASI TINGKAT KEPATUHAN PENGGUNAAN OBAT

ANTIHIPERTENSI PADA PROGRAM PROLANIS DI KLINIK PRATAMA PRIMA HUSADA. 2024;58–68.

17. Handoyo, Ruhyat E, Pamungkas G, Tustrini W, Tamara bd metha dwi. Efektifitas Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) Pada Penderita Hipertensi. <https://SiakadStikesdhhbAcId/Article/4001190060/>. 2023;1–4.
18. Sakti IP, Luhung M, Literasi PT, Abadi N, Perumahan G, Joyo P, et al. Buku Ajar Penatalaksanaan Lansia Hipertensi. 2025;
19. Ahmad Zakiudin, Tati Karyawati A. Penyuluhan Tentang Hipertensi dan Pembuatan Obat Non Farmakologi Dengan Rebusan Daun Seledri di Desa Purwodadi Counseling on Hypertension and Making Non-Pharmacological Medicines with Celery Leaf Decoction in Purwodadi Village Hipertensi atau tekanan dara. 2025;
20. Rompis MC, Kaseke MM, Pertiwi JM. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Tona Kabupaten Kepulauan Sangihe. *J Kesehat Masy*. 2023;7(1):276–82.
21. Tambunan FF, Nurmayni, Rahayu PR, Sari P, Sari SI. Hipertensi Si Pembunuh Senyap. 2021.
22. Collins KJ, Commodore-mensah Y. 2025 AHA / ACC / AANP / AAPA / ABC / ACCP / ACPM / AGS / AMA / ASPC / NMA / PCNA / SGIM Guideline for the Prevention , Detection , Evaluation and Management of High Blood Pressure in Adults : A Report of the American College of Cardiology / American Heart. 2025.
23. Ekasari MF, Suryati ES, Badriah S, Narendra SR, Amini FI. Hipertensi : kenali penyebab, tanda gejala dan penangannya. 2021;

24. Maulida Nuzula Firdaus. PENGEMBANGAN ILMU DAN PRAKTIK KESEHATAN. 2023;2(4):31–41.
25. SUGESTINA N. HUBUNGAN PENGETAHUAN PENDERITA HIPERTENSI DENGAN PENGENDALIAN TEKANAN DARAH. 2023;
26. Rahmawati R, Kasih RP. Hipertensi Usia Muda. Galen J Kedokt dan Kesehat Mhs Malikussaleh. 2023;2(5):11.
27. Harahap RA. Pedoman Pencegahan Penyakit Hipertensi [Internet]. Vol. 29, Pedoman Pencegahan Penyakit Hipertensi. 2020. 289–299 p. Available from: https://www-who-int.translate.goog/news-room/fact-sheets/detail/hypertension?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=id&_x_tr_hl=id&_x_tr_pto=tc
28. Ruri Destanti, Rizma Adlia Syakurah M. LITERATURE REVIEW: IMPLEMENTASI PROGRAM PENGELOLAAN PENYAKIT KRONIS (PROLANIS) DI FASILITAS KESEHATAN TINGKAT PERTAMA. 2025;17:8–15.
29. Daryanti E, Gita H R, Marlina L, Sulastri M. Prolanis Terhadap Tingkat Penurunan Tekanan Darah dan Diabetes Mellitus di Bungursari, Tasikmalaya. ABDIMAS J Pengabd Masy. 2020;3(2):292–7.
30. Kinasih GP, Agustina R, Mustofa FL. Sosiodemografi Dengan Kepatuhan Peserta Prolanis Di Puskesmas Kedaton Bandar Lampung. J Ilm Kesehat Sandi Husada. 2020;12(2):654–64.
31. Kesehatan B. panduan praktis PROLANIS (Progam Pengelolaan Penyakit Kronis).
32. Agustina Sisilia Wati Dua Wida YM. K. Kepatuhan Minum Obat

- Hipertensi Pada Lansia Melalui Edukasi Peer Support di Wilayah Kerja Puskesmas Wolomarang Kabupaten Sikka. 2022;8(September):655–68.
33. Hakim ML, Ramdaniah P, Apriani L, Prodi S, Universitas F, Huda Q, et al. Gambaran Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi Di Poli Rawat Jalan RSUD Soedjono Selong Kabupaten Lombok Timur pembuluh darah arteri secara terus menerus lebih dari satu periode . Hal ini terjadi karena. 2024;02:105–16.
 34. Studi P, Farmasi S, Kesehatan FI. Tingkat kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi anggota posyandu lansia di desa gudang kabupaten situbondo skripsi. 2022;
 35. Martina Pakpahan, Siregar D, Susilawaty A, Mustar T, Ramdany R, Manurung EI, et al. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: EGC. 2021. 1–184 p.
 36. ZILIWU H. GAMBARAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN HIPERTENSI DI RSUP HAJI ADAM MALIK MEDAN. 2022;
 37. Anggreni D. BUKU AJAR METODOLOGI PENELITIAN KESEHATAN. 2022.
 38. BPJS Kesehatan. Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 3 Tahun 2024 tentang Pelayanan Skrining Riwayat Kesehatan, Pelayanan Penapisan atau Skrining Kesehatan Tertentu, dan Peningkatan Kesehatan bagi Peserta Penderita Penyakit Kronis dalam Program Ja. Angew Chemie Int Ed 6(11), 951–952. 2024;2016:1–2.
 39. Dinilhaq NA, Amelia Y, Arini A, Hidayatullah R. Populasi dan Sampel dalam Penelitian Pendidikan : Memahami Perbedaan , Implikasi , dan

- Strategi Pemilihan yang Tepat. 2025;
40. Kusumaningrum RAR, Sipollo B V., Sakti IP. Self-efficacy dengan Kepatuhan Minum Obat pada Lansia Penderita Hipertensi di Puskesmas Dau, Kabupaten Malang. *J Keperawatan Prof.* 2025;6(1):184–91.
 41. Dewi T, Silaban S, Rahmawati E. Hubungan Riwayat Hipertensi , Riwayat Keturunan dan Obesitas dengan Kejadian Preeklamsi Pada Ibu Hamil. 2025;4(April):40–51.
 42. Khayudin AB, Abidin ZA, Firdaus Z. Hubungan Kepatuhan Minum Obat Hipertensi dengan Tekanan Darah Lansia Penderita Hipertensi di Desa Karangsono. *J Heal Sci Leksia.* 2023;1(1):10–7.
 43. Zahra A, Suheti T, Rumijati T, Meilianingsih L, Husni A. Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi pada Lansia. *J Keperawatan Indones Florence Nightingale.* 2024;4(1):1–7.
 44. Pubioganda TA, Pardilawati CY. Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi : Literatur Review nilai tekanan sistolik ≥ 140 mmHg dan diastolik ≥ 90 mmHg pada individu berusia di bawah 60. 2026;(November 2025).
 45. Rahmadi D, Anjani KT. PENGARUH KARAKTERISTIK PASIEN TERHADAP POLA PERESEPAN OBAT ANTIHIPERTENSI DI PUSKESMAS DEKET KABUPATEN LAMONGAN. Nusant Hasana J. 2026;1(7):132–7.
 46. Labiba Khuzaima L, Sunardi. Hubungan Tingkat Pendidikan Terhadap Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Di Puskesmas Sewon Ii Periode Januari 2021. *J Kefarmasian Akfarindo.* 2021;15–21.

47. Fransiska M, Hartati E. Hubungan antara Tingkat Pendidikan dan Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi. *J Kesehat*. 2024;01 No.02(Ii):20–7.
48. Sailan MZ, Sari L, Purba RPK. Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Hipertensi. *J Kesehat Poltekkes Kemenkes Ri Pangkalpinang*. 2021;9(2):76–82.
49. Mumpuni M, Zakiyyah HN, Manurung S. Studi Komparatif Status Pekerjaan Dalam Mengikuti Konseling Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas. *Qual J Kesehat*. 2023;17(2):96–104.
50. Herliany YS, Sary BL. Evaluasi Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS) di Salah Satu Klinik Kota Bandung. 2024;02(01):7–11.
51. Latief MS, Chotimah SK. Kepatuhan Minum Obat Dan Kendali Parameter Klinis Pada Pasien Diabetes Melitus Dan Hipertensi Peserta. *Indones J Heal Sci*. 2025;5(5):1162–76.
52. Yusransyah Y, Fifih Lutfiyah, Endang Safitri, Baha Udin. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Berobat Responden Rawat Jalan Di Rsud Banten Tahun 2022. *Med Sains J Ilm Kefarmasian*. 2023;8(3):971–80.
53. Sari F, Prasetyo EY. Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan Pasien terhadap Penggunaan Obat Antihipertensi di Puskesmas Tarik Periode Maret-April 2023. *Afamedis*. 2023;4(2):100–6.
54. Julio Fernandes , Mira Triharini EMMH. TINGKAT PENGETAHUAN PENDERITA HIPERTENSI TENTANG KEPATUHAN BEROBAT. 2024;2:306–12.

55. Fitriana F, Puspitasari A, Trilestari. Evaluasi Kepatuhan Pasien Prolanis dalam Penggunaan Obat Antihipertensi di Klinik Istiazah Bantul Periode Bulan Januari-Februari 2024. *J Ilmu Kesehat Bhakti Setya Med.* 2025;9(2):54–60.
56. Dhrik M, Prasetya AANPR, Ratnasari PMD. Analisis Hubungan Pengetahuan terkait Hipertensi dengan Kepatuhan Minum Obat dan Kontrol Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi. *J Ilm Medicam.* 2023;9(1):70–7.
57. Kristianto FC, Sari DL, Kirtishanti A. Pengaruh Program Penanggulangan Penyakit Kronis (PROLANIS) terhadap Kadar Gula Darah Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *CoMPHI J Community Med Public Heal Indones J.* 2021;2(1):8–14.
58. Adira NO, Aini SR, Andanalusia M, Mataram U, Apoteker PP, Mataram U. Review Artikel: Hubungan Health Belief Model dengan Kepatuhan Pengobatan Hipertensi. 2024;8:34186–90.
59. Fitriani suci, P.S. Risma KK. TINGKAT KEPATUHAN PENGOBATAN HIPERTENSI PADA PASIEN PROLANIS DI PUSKESMAS CISARUNI KABUPATEN TASIKMALAYA. *J Farm Lampung.* 2025;6(2):46–55.
60. Bellah Esti Kawa A, Indayany Wiyono W, Afriani Mpila D. Evaluation of the Adherence Level on Antidiabetic Drugs Used in Type 2 Diabetes Mellitus Outpatients At Puskesmas Minanga Manado Evaluasi Tingkat Kepatuhan Minum Obat Antidiabetes Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Rawat Jalan Di Puskesmas Minanga Manado. *Pharmacon– Progr Stud Farm Fmipa, Univ Sam Ratulangi.* 2022;11(3):1645–50.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Ganchart

JADWAL KEGIATAN SKRIPSI

No	Kegiatan	Oktober				November				Desember				Januari				Februari				Maret				April				Mei				Juni			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Pengajuan Judul Skripsi																																				
2.	ACC Judul Proposal																																				
3.	Pengambilan Data Awal																																				
4.	Konsul BAB I-IV Beserta Lampiran																																				
5.	Seminar Proposal																																				
6.	Perbaikan Proposal																																				
7.	Penelitian																																				
8.	Konsultasi Skripsi																																				
9.	Sidang Skripsi																																				
10.	Perbaikan Skripsi																																				
11.	Pengumpulan Skripsi																																				

Pembimbing

Bukittinggi, 04 Juni 2026
Peneliti

(Ns. Masyithah Fadhani, M.Kep)

(Putri Puspita Sari)

Universitas Prima Nusantara Bukittinggi

Lampiran 2 Surat Pengumpulan Data Awal



UPN
BUKITTINGGI

**LEMBAGA PENELITIAN DAN
PENGABDIAN MASYARAKAT**
UNIVERSITAS
PRIMA NUSANTARA
BUKITTINGGI

No : 784/UPNB/SP/8.NA/XI/2025 Bukittinggi, 12 November 2025
 Lamp : -
 Hal : **Izin melakukan Studi Pendahuluan**

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Talang Betutu Palembang
 di
 Tempat

Dengan Hormat,

Bersama ini kami sampaikan kepada Bapak/Ibu bahwa mahasiswa kami dari Universitas Prima Nusantara Bukittinggi :

Nama : Putri Puspita Sari
 NIM : 241004614201083
 Semester : Semester III
 Program Studi : S1 Keperawatan
 Alamat : Jl. Lukman Idris Lr. Tiara Rt.12 Rw.03 Kel. Sukodadi Kec. Sukarami Kota Palembang

Akan mengumpulkan data sebagai landasan faktual dalam penyusunan skripsi dengan judul **"Pengaruh Program Prolanis dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi di Wilayah Puskesmas Talang Betutu Tahun 2026"**

Adapun data yang diperlukan adalah :

1. Data Peserta terdaftar Prolanis Hipertensi di Puskesmas Talang Betutu Palembang, dari bulan Januari sampai November Tahun 2025
2. Data kunjungan Pasien Hipertensi di Puskesmas Talang Betutu Palembang, dari bulan Januari sampai November Tahun 2025

Kami mohon bantuan Bapak/Ibu untuk dapat memberikan informasi data sebagaimana yang dimaksud agar mahasiswa kami mendapatkan permasalahan untuk penelitiannya.

Demikianlah surat kami ini, atas bantuan dan kerjasama yang baik kami sampaikan terima kasih.

Kepala LP2M
 Universitas Prima Nusantara Bukittinggi


Lady Wizia, S.Keb, Bd.M.Keb
 NUPTK. 4953769670230352

Tembusan Kepada Yth:

1. Ketua Yayasan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
2. Rektor Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
3. Wakil Rektor I Bidang Akademik Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
4. Dekan Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Universitas Prima Nusantara Bukittinggi

<http://upnb.ac.id> univ.pnb@gmail.com [+62 752 6218242](tel:+627526218242) [+62 752 32325](tel:+6275232325)

Jl. Kusuma Bhakti No. 99 Gulai Bancah - Bukittinggi, Sumatera Barat

Lampiran 3 Surat Izin Penelitian

	LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT UNIVERSITAS PRIMA NUSANTARA BUKITTINGGI
---	---

No : 165/UPNB/SP/8.NA/II/2026 Lamp : - Hal : Izin Penelitian	Bukittinggi, 13 Februari 2026
---	-------------------------------

Kepada Yth.
Kepala Kesbangpol Kota Palembang
 di
 Tempat

Dengan Hormat,

Bersama ini kami sampaikan kepada Bapak/Ibu bahwa Mahasiswa dari Universitas Prima Nusantara Bukittinggi :

Nama	: Putri Puspita Sari
NIM	: 241004614101083
Semester	: III
Program Studi	: S1 Keperawatan

Akan melakukan penelitian dengan judul ***"Hubungan Program Prolanis dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi di Wilayah Puskesmas Talang Betutu Tahun 2026"***

Adapun tempat dan waktu penelitian Mahasiswa kami adalah:

Tempat	: Puskesmas Talang Betutu
Waktu	: 13 Februari – 13 Maret 2026

Demikianlah kami sampaikan, atas bantuan dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Kepala LP2M
 Universitas Prima Nusantara Bukittinggi


Lady Wizia, S.Keb, Bd.M.Keb
 NUPTK. 4953769670230352

Tembusan Kepada Yth:

1. Ketua Yayasan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
2. Rektor Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
3. Wakil Rektor I Bidang Akademik Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
4. Dekan Fakultas Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Universitas Prima Nusantara
5. Kepala Program Studi S1 Keperawatan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi

	http://upnb.ac.id		univ.pnb@gmail.com		+62 752 6218242		+62 752 32325
---	---	---	--	---	-----------------	---	---------------

1	Jl. Kusuma Bhakti No. 99 Gulai Bancah - Bukittinggi, Sumatera Barat
--	--

Lampiran 4 Surat Izin Penelitian Kesbangpol



PEMERINTAH KOTA PALEMBANG
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 JL. Lunjuk Jaya No. 3, Demang Lebar Daun, Palembang, Sumatera Selatan 30137
 Telepon : (0711) 368726, Faksimile : (0711) 368726
 Laman : kesbangpol.palembang.go.id, Pos-el : bankesbangpolpalembang@gmail.com

SURAT IZIN
 NOMOR : 070/00506/BAN-KBP/2026

TENTANG
 IZIN PENELITIAN

Dasar : Surat dari Universitas Prima Nusantara Bukittinggi dengan Nomor : 165/UPNB/SP/8.NA/II/2026, Tanggal 13 Februari 2026, Perihal Permohonan Izin Penelitian

MEMBERI IZIN

Kepada :
 Nama : Putri Puspita Sari (NPM/NIM 241004614101083)
 Jabatan : Mahasiswa S-1 ILMU KEPERAWATAN Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
 Alamat : Jl. Kusuma Bhakti No.99 Gulai Bancah Bukittinggi, KOTO SELAYAN, MANDIANGIN K. SELAYAN, KOTA BUKITTINGGI 26111
 Untuk : **Melaksanakan Penelitian** di Puskesmas Talang Betutu Kota Palembang - Dinas Kesehatan Kota Palembang
 Judul : Hubungan Program Prolanis dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi di Wilayah Puskesmas Talang Betutu Tahun 2026
 Data Yang Dibutuhkan : Data pasien peserta program prolanis hipertensi yang tercatat di puskesmas talang betutu
 Status Penelitian : Permohonan Baru
 Waktu Pelaksanaan : 24 Februari 2026 s/d 24 Mei 2026

Dengan Catatan :

1. Sebelum melakukan penelitian terlebih dahulu melapor kepada pemerintah setempat.
2. Dalam melakukan penelitian tidak diizinkan menyebarkan data serta menanyakan soal politik yang sifatnya tidak ada hubungan dengan kegiatan penelitian yang telah diprogramkan.
3. Dalam melakukan penelitian agar dapat mentaati peraturan perundang-undangan dan adat istiadat yang berlaku di daerah setempat.
4. Setelah selesai melakukan penelitian diwajibkan memberikan laporan secara tertulis kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Palembang.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Ditetapkan di : Palembang
 Pada tanggal : 24 Februari 2026

Kepala Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Kota Palembang,

Ditandatangani secara elektronik oleh :
 Kepala Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Kota Palembang

 Rudi Indawan, SH., M.Kn.
 Pembina Utama Muda (IV/c)
 NIP. 196804091992031001

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang telah diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSRE), Badan Siber dan Sandi Negara.
 Dokumen digital yang asli dapat diperoleh dengan memindai QR Code, atau mengakses tautan berikut :
<https://kLIKkesbangpol.palembang.go.id/scan-qr-tte/SP/20260223041>



Balai Besar
 Sertifikasi
 Elektronik

Lampiran 5 Surat Izin Penelitian Dinkes



Palembang, 4 Maret 2026

Nomor : 070/320/DINKES/2026
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Izin Penelitian

Yth. Kepala Puskesmas Talang Betutu
di
Jl.Kolonel Dani Efendi RT.36, Palembang

Menindaklanjuti Surat dari Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kota Palembang tanggal 24 Februari 2026 Nomor : 070/00506/BAN-KBP/2026
perihal Permohonan Izin Penelitian, maka dengan ini kami menyetujui,

No	Nama	NIM/Universitas	Judul
1.	Putri Puspita Sari	241004614101083 Universitas Prima Nusantara Bukit Tinggi	Hubungan Program Prolanis Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi di Wilayah Puskesmas Talang Betutu Tahun 2026

Dengan Ketentuan :

- Masa berlaku izin Penelitian sampai dengan tanggal 24 Mei 2026
- Penelitian tidak diizinkan menanyakan soal politik, dan melakukan penelitian/survey/riset yang sifatnya tidak ada hubungan dengan judul yang telah diprogramkan.
- Dalam melakukan penelitian/survey/riset agar dapat mentaati peraturan perundang-undangan dan adat istiadat yang berlaku didaerah setempat.

Demikian...

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

1

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

Demikian untuk dimaklumi dan dibantu, atas kerjasamanya diucapkan terimakasih

Kepala Dinas Kesehatan



dr. Hj. Fenty Aprina, M.Kes., Sp.KKLP
Pembina Utama Muda (I/c)
NIP 196704012000032006

Lampiran 6 Surat Izin Penelitian Puskesmas



PEMERINTAH KOTA PALEMBANG
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS TALANG BETUTU
 Jalan Kolonel Dani Effendi RT 36, Palembang 30155
 Pos-el: pkmtalbet@yahoo.com

Palembang, 10 Maret 2026

Nomor : 440/470/PKM TALBET/2026
 Lampiran : -
 Perihal : Pengantar Melakukan Penelitian

Kepada Yth
 Ketua RT

Di-
 Wilayah Kerja Puskesmas Talang Betutu

Sehubungan dengan adanya Surat permohonan dari mahasiswa Universitas Prima Nusantara Bukit Tinggi yang akan melaksanakan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Talang Betutu dengan Nomor 070/320/DINKES/2026 Tanggal 4 Maret 2026, bersama ini kami sampaikan, bahwa

No.	NAMA	PROGRAM STUDI	JUDUL PENELITIAN
1.	Putri Puspita Sari	241004614201083/ Universitas Prima Nusantara Bukit Tinggi	Hubungan Program Prolanis dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi di Wilayah Puskesmas Talang Betutu Tahun 2026

Kami mohon kiranya Bapak/Ibu Ketua RT dapat memberikan izin serta dukungan agar mahasiswa yang bersangkutan dapat melaksanakan penelitian dengan baik serta tetap mentaati peraturan perundang-undangan dan adat istiadat yang berlaku di daerah setempat.

Demikianlah Surat ini dibuat untuk dilaksanakan dengan sebaik-baiknya, atas perhatiannya diucapkan terimakasih.

Mengetahui,
Kepala Puskesmas Talang Betutu



dr. Puspita Sary, M.Kes
 Pembina TK I / IV b
 NIP.198303082009022009

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

Lampiran 7 Permohonan Menjadi Responden

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,

Bapak/Ibu Responden

Di-

Tempat

Puji syukur kami panjatkan kepada Allah SWT, karena atas rahmat-Nya penelitian ini bisa diselesaikan, Penelitian ini berjudul :

“HUBUNGAN PROGRAM PROLANIS DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PASIEN HIPERTENSI DI WILAYAH PUSKESMAS TALANG BETUTU TAHUN 2026”

Sehubung dengan hal ini, maka kami memohon kesediaan bapak/ibu selaku klien yang akan kami teliti untuk mengisi angket ini walaupun disadari kesibukan selalu menyertai aktivitas Bapak/Ibu.

Atas kesediaan dan kerjasama Bapak/Ibu, kami ucapkan terimakasih. Semoga Allah membalas dengan limpahan kasih sayang-Nya kepada Bapak/Ibu semua. Aamiin.

Palembang, Maret 2026

Peneliti,

(Putri Puspita Sari)

Lampiran 8 Pernyataan Menjadi Responden

PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN

Judul Skripsi : Hubungan Program Prolanis dengan Kepatuhan Minum Obat
Pasien Hipertensi di Wilayah Puskesmas Talang Betutu Tahun
2026

Nama : Putri Puspita Sari
NIM : 241004614201083

Bahwa saya diminta untuk berperan serta dalam penelitian dan menyetujui diri saya dijadikan responden dengan mengisi kuesioner penelitian yang disediakan oleh peneliti.

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

Demikian persetujuan ini saya buat secara sadar dan sukarela, tanpa ada unsur pemaksaan dari siapapun, saya menyatakan **bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.**

Palembang, Maret 2026

Peneliti

Responden

(Putri Puspita Sari)

(

Lampiran 9 Lembar Kuesioner Penelitian

KUESIONER PENELITIAN

Judul Penelitian : Hubungan Program Prolanis dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi di Wilayah Puskesmas Talang Betutu Tahun 2026

Kode Penelitian :

Inisial Responden :

Tanggal Pengisian :

Petunjuk pengisian

1. Bacalah setiap pertanyaan dengan teliti dan benar
2. Jawablah pada kolom yang tersedia, dengan cara memberikan tanda ☒ pada kolom yang anda pilih

A. Karakteristik Responden

1. Umur

☐ 17-25 th
☐ 26-35 th
☐ 36-45 th
☐ 46-55 th
☐ 56-65 th

2. Jenis Kelamin

☐ Laki-laki ☐ Perempuan

3. Tingkat Pendidikan

☐ Tidak pernah sekolah
 Tamatan ☐ SMA ☐
 Tamatan SD Perguruan Tinggi
☐ Tamatan SMP

4. Pekerjaan

☐ Swasta
☐ PNS
☐ Polisi/TNI
 Wiraswasta ☐
☐ Tidak bekerja

No.	PERTANYAAN	JAWABAN	
		Ya	Tidak
1.	Apakah anda terkadang lupa minum obat ?	21.8%	78.2%
2.	Orang terkadang lupa minum obat bukan karna lupa. Selama 2 minggu terakhir, apakah ada hari dimana anda tidak minum obat ?	10.3%	89.7%
3.	Pernahkah anda mengurangi atau berhenti minum obat tanpa memberitahu dokter karena anda merasa lebih buruk setelah meminumnya?	5.1%	94.9%
4.	Saat anda bepergian atau meninggalkan rumah, apakah anda terkadang lupa membawa obat?	15.4%	84.6%
5.	Apakah anda meminum obat anda kemarin?	89.7%	10.3%
6.	Apakah anda berhenti minum obat anda ketika anda merasa gejala yang dialami telah terkendali ?	5.1%	94.9%
7.	Meminum obat setiap hari sungguh merepotkan bagi sebagian orang. Apakah anda terganggu harus minum obat setiap hari ?	14.1%	85.9%
8.	Seberapa sering anda lupa minum obat ? Ket : Tidak pernah : Tidak pernah lupa Sesekali : 1 kali dalam seminggu Kadang-kadang : 2-3 kali dalam seminggu Biasanya : 4-6 kali dalam seminggu Selalu : 7 kali dalam seminggu	a. Tidak pernah (87.2%) b. Sesekali (6.4%) c. Kadang-kadang (6.4 %) d. Biasanya (0%) e. Selalu (0%)	

1. Pertanyaan No 1, 2, 3, 4, 6, dan 7

Ya = 0

Tidak = 1

2. Pertanyaan No 5

Ya = 1

Tidak = 0

3. Pertanyaan No 8

Opsi a = 1

Opsi b-e = 0

Sumber : Rufiati (12) ; Bellah (60)

Lampiran 10 Lembar Observasi Program Prolanis

LEMBAR OBSERVASI

No.	Inisial Responden	Januari	Februari	Maret	April	Mei	Juni	Juli	Agustus	September	Oktober	November	Desember	Status Rutin/Tidak Rutin
1.	Ny. S	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Rutin
2.	Ny. S	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Rutin
3.	Ny. M	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Rutin
4.	Ny. S	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Rutin
5.	Ny. S	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Rutin
6.	Ny. S	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Rutin
7.	Ny. Y	✗	✓	✗	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Tidak Rutin
8.	Tn. N	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Rutin
9.	Tn. E	✓	✗	✓	✓	✗	✓	✗	✓	✓	✗	✓	✗	Tidak Rutin
10.	Ny. R	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Rutin
11.	Tn. S	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Rutin
12.	Tn. K	✗	✓	✗	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✗	✓	Tidak Rutin
13.	Tn. M	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✗	✓	✗	Tidak Rutin
14.	Ny. A	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Rutin
15.	Ny. D	✗	✓	✗	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Tidak Rutin
16.	Tn. R	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Rutin
17.	Tn. A	✓	✗	✓	✓	✗	✓	✓	✗	✓	✓	✗	✓	Tidak Rutin
18.	Ny. M	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Rutin
19.	Tn.S	✓	✓	✗	✓	✗	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✗	Tidak Rutin
20.	Ny. S	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Rutin

21.	Tn. I	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Rutin
22.	Ny. M	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Rutin
23.	Ny. M	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Rutin
24.	Tn. M	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Rutin
25.	Ny. H	✓	✗	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✗	✗	✓	✓	Tidak Rutin
26.	Ny. S	✗	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✗	✓	✓	✗	✓	Tidak Rutin
27.	Tn. M	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Rutin
28.	Tn. B	✗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	Tidak Rutin
29.	Tn. M	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Rutin
30.	Tn. B	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	Tidak Rutin
31.	Ny. R	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Rutin
32.	Ny. N	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Rutin
33.	Ny. E	✗	✓	✓	✗	✓	✗	✓	✓	✓	✗	✓	✗	Tidak Rutin
34.	Tn. B	✗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✗	Tidak Rutin
35.	Tn. S	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Rutin
36.	Tn. S	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Rutin
37.	Ny. M	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Rutin
38.	Ny. S	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Rutin
39.	Ny. N	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Rutin
40.	Tn. H	✗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✗	Tidak Rutin
41.	Tn. S	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✗	✓	Tidak Rutin
42.	Tn. S	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Rutin
43.	Tn. H	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Rutin
44.	Ny. S	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Rutin
45.	Ny. A	✗	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓	Tidak Rutin
46.	Ny. M	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Rutin
47.	Ny. M	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✗	✓	Tidak Rutin

48.	Tn. J	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Rutin
49.	Ny. K	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Rutin
50.	Ny. A	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Rutin
51.	Tn. J	✗	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✗	Tidak Rutin
52.	Ny. R	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Rutin
53.	Ny. M	✓	✗	✓	✗	✓	✗	✓	✓	✗	✓	✓	✗	Tidak Rutin
54.	Tn. T	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Rutin
55.	Tn. A	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Rutin
56.	Ny. Y	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Rutin
57.	Tn. Z	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Rutin
58.	Tn. A	✗	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✗	Tidak Rutin
59.	Ny. S	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Rutin
60.	Tn. H	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Rutin
61.	Ny. H	✗	✓	✓	✗	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✗	✓	Tidak Rutin
62.	Ny. A	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Rutin
63.	Ny. N	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Rutin
64.	Ny. S	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Rutin
65.	Tn. M	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Rutin
66.	Ny. S	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Rutin
67.	Ny. N	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✗	✓	✓	Tidak Rutin
68.	Tn. B	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Rutin
69.	Ny. N	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Rutin
70.	Ny. E	✗	✓	✗	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✗	Tidak Rutin
71.	Ny. W	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✗	✓	Tidak Rutin
72.	Ny. N	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Rutin
73.	Ny. R	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Rutin
74.	Ny. M	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✗	Tidak Rutin

75.	Ny. O	×	✓	✓	×	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	×	Tidak Rutin
76.	Tn. O	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Rutin
77.	Ny. S	×	✓	✓	×	✓	✓	✓	×	×	✓	✓	×	Tidak Rutin
78.	Ny. M	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Rutin

Keterangan :

1. Tanda ☒ menunjukkan bahwa peserta hadir pada bulan tersebut × menunjukkan bahwa peserta tidak hadir
2. Rutin (peserta Prolanis yang hadir setiap bulan sekali mengikuti Prolanis)
3. Tidak Rutin (peserta Prolanis yang kehadirannya terdapat jeda 1 bulan tidak mengikuti Prolanis)

Lampiran 11 Master Tabel

MASTER TABEL
Hubungan Program Prolanis dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi
di Wilayah Puskesmas Talang Betutu Tahun 2026

No.	Inisial	Usia	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	Kehadiran	Kepatuhan Minum Obat								Jumlah	Ket
							P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8		
1	Ny. S	5	2	4	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1
2	Ny. S	5	2	4	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1
3	Ny. M	5	2	3	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1
4	Ny. S	5	2	2	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1
5	Ny. S	5	2	3	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1
6	Ny. S	4	2	3	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1
7	Ny. Y	4	2	4	5	2	1	1	1	1	0	1	1	0	6	2
8	Tn. N	4	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1
9	Tn. E	4	1	4	1	2	0	0	1	0	0	1	1	0	3	3
10	Ny. R	5	2	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1
11	Tn. S	5	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	7	2
12	Tn. K	4	1	4	1	2	1	1	0	1	0	1	0	1	5	3
13	Tn. M	4	1	4	1	2	1	1	0	1	1	0	1	1	6	2
14	Ny. A	3	2	4	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	6	2
15	Ny. D	5	1	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1
16	Tn. R	4	1	5	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1
17	Tn. A	5	1	3	5	2	0	0	1	0	1	1	1	0	4	3
18	Ny. M	4	2	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1
19	Tn. S	5	1	3	1	2	1	0	1	1	1	0	1	1	6	2

20	Ny. S	5	2	2	5	1	1	1	1	1	0	1	1	1	7	2
21	Tn. I	3	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1
22	Ny. M	4	2	4	4	1	0	1	1	1	1	1	1	1	7	2
23	Ny. M	4	2	4	4	1	1	1	1	0	1	1	1	1	7	2
24	Tn. M	4	1	4	4	1	0	1	1	1	0	1	0	1	5	3
25	Ny. H	3	2	5	1	2	1	1	1	1	1	1	0	1	7	2
26	Ny. S	5	2	4	5	2	1	0	1	1	1	1	1	0	6	2
27	Tn. M	5	1	4	4	1	1	1	1	1	0	1	1	1	7	2
28	Tn. B	4	1	4	4	2	1	1	0	1	1	1	1	1	7	2
29	Tn. M	4	1	4	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	7	2
30	Tn. B	5	1	3	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1
31	Ny. R	4	2	4	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1
32	Ny. N	4	2	5	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1
33	Ny. E	4	2	5	4	2	0	0	1	1	1	1	1	0	5	3
34	Tn. B	5	1	3	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1
35	Tn. S	5	1	3	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	7	2
36	Tn. S	5	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1
37	Ny. M	3	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1
38	Ny. S	4	2	4	5	1	1	1	1	1	1	1	0	1	7	2
39	Ny. N	4	2	4	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1
40	Tn. H	5	1	4	4	2	0	1	1	1	1	1	1	0	6	2
41	Tn. S	5	1	4	5	2	0	1	1	1	1	1	0	1	6	2
42	Tn. S	3	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1
43	Tn. H	4	1	4	4	1	1	1	1	1	1	1	0	1	7	2
44	Ny. S	4	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1
45	Ny. A	3	2	5	2	2	0	1	1	0	1	1	1	1	6	2

46	Ny. M	4	2	5	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1
47	Ny. M	4	2	4	4	2	1	1	1	0	1	1	1	1	7	2
48	Tn. J	5	1	3	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1
49	Ny. K	5	2	4	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	7	2
50	Ny. A	5	2	4	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1
51	Tn. J	3	1	4	4	2	1	1	1	0	1	1	1	1	7	2
52	Ny. R	4	2	4	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1
53	Ny. M	4	2	4	4	2	0	1	1	0	1	1	1	1	6	2
54	Tn. T	5	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1
55	Tn. A	5	1	3	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1
56	Ny. Y	5	2	2	5	1	1	1	1	1	1	1	0	1	7	2
57	Tn. Z	4	1	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1
58	Tn. A	5	1	3	5	2	1	1	1	1	1	1	0	1	7	2
59	Ny. S	4	2	4	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1
60	Tn. H	5	1	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1
61	Ny. H	4	2	4	5	2	0	1	1	1	1	1	1	0	6	2
62	Ny. A	4	2	4	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1
63	Ny. N	4	2	4	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1
64	Ny. S	3	2	5	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	7	2
65	Tn. M	3	1	5	2	1	0	1	1	0	1	1	1	1	6	2
66	Ny. S	4	2	4	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1
67	Ny. N	4	2	4	5	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1
68	Tn. B	4	1	4	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	5	3
69	Ny. N	5	2	3	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1
70	Ny. E	5	2	3	5	2	0	1	1	1	1	1	1	0	6	2
71	Ny. W	5	2	3	4	2	1	0	1	0	1	1	0	1	5	3

72	Ny. N	5	2	4	5	1	0	0	1	1	1	1	1	1	6	2
73	Ny. R	4	2	4	5	1	1	1	1	1	1	0	1	1	7	2
74	Ny. M	4	2	4	4	2	1	1	1	1	0	1	1	1	7	2
75	Ny. O	4	2	4	5	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1
76	Tn. O	5	1	3	4	1	1	1	1	1	1	1	0	1	7	2
77	Ny. S	4	2	4	5	2	0	0	1	1	1	1	1	0	5	3
78	Ny. M	4	2	4	4	1	1	1	1	1	1	0	1	1	7	2

Keterangan	Usia	Pendidikan	Pekerjaan	Jenis Kelamin	Kepatuhan Minum Obat
	1 = 17-25 th	1 = Tidak pernah sekolah	1 = Swasta	1 = Laki-laki	1 = Kepatuhan Tinggi
	2 = 26-35 th	2 = Tamatan SD	2 = PNS	2 = Perempuan	2 = Kepatuhan Sedang
	3 = 36-45 th	3 = Tamatan SMP	3 = Polisi/TNI		3 = Kepatuhan Rendah
	4 = 46-55 th	4 = Tamatan SMA	4 = Wiraswasta	Kehadiran	
	5 = 56-65 th	5 = Perguruan Tinggi	5 = Tidak bekerja	1 = Rutin	
				2 = Tidak Rutin	

Lampiran 12 Hasil Olahan Data

Frequencies

Statistics														
	Usia	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	Kehadiran Prolanis	Kepatuhan Minum Obat	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P.8
Valid N	78	78	78	78	78	78	78	78	78	78	78	78	78	78
Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Frequency Table

Usia					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	36-45 th	9	11.5	11.5	11.5
	46-55 th	37	47.4	47.4	59.0
	56-65 th	32	41.0	41.0	100.0
	Total	78	100.0	100.0	

Jenis Kelamin					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	32	41.0	41.0	41.0
	Perempuan	46	59.0	59.0	100.0
	Total	78	100.0	100.0	

Pendidikan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah Sekolah	1	1.3	1.3	1.3
	Tamatan SD	5	6.4	6.4	7.7
	Tamatan SMP	18	23.1	23.1	30.8
	Tamatan SMA	46	59.0	59.0	89.7
	Perguruan Tinggi	8	10.3	10.3	100.0
	Total	78	100.0	100.0	

Pekerjaan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Swasta	19	24.4	24.4	24.4
	PNS	4	5.1	5.1	29.5

Wiraswasta	22	28.2	28.2	57.7
Tidak Bekerja	33	42.3	42.3	100.0
Total	78	100.0	100.0	

Kehadiran Prolanis

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Rutin	51	65.4	65.4	65.4
Tidak Rutin	27	34.6	34.6	100.0
Total	78	100.0	100.0	

Kepatuhan Minum Obat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kepatuhan Tinggi	36	46.2	46.2	46.2
Kepatuhan Sedang	34	43.6	43.6	89.7
Kepatuhan Rendah	8	10.3	10.3	100.0
Total	78	100.0	100.0	

P1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ya	17	21.8	21.8	21.8
Tidak	61	78.2	78.2	100.0
Total	78	100.0	100.0	

P2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ya	8	10.3	10.3	10.3
Tidak	70	89.7	89.7	100.0
Total	78	100.0	100.0	

P3

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ya	4	5.1	5.1	5.1
Tidak	74	94.9	94.9	100.0
Total	78	100.0	100.0	

P4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	12	15.4	15.4	15.4
	Tidak	66	84.6	84.6	100.0
	Total	78	100.0	100.0	

P5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	8	10.3	10.3	10.3
	Ya	70	89.7	89.7	100.0
	Total	78	100.0	100.0	

P6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	4	5.1	5.1	5.1
	Tidak	74	94.9	94.9	100.0
	Total	78	100.0	100.0	

P7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	11	14.1	14.1	14.1
	Tidak	67	85.9	85.9	100.0
	Total	78	100.0	100.0	

P.8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	68	87.2	87.2	87.2
	Sesekali	5	6.4	6.4	93.6
	Kadang-kadang	5	6.4	6.4	100.0
	Total	78	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kehadiran Prolanis * Kepatuhan Minum Obat	78	100.0%	0	0.0%	78	100.0%

Kehadiran Prolanis * Kepatuhan Minum Obat Crosstabulation

			Kepatuhan Minum Obat			Total
			Kepatuhan Tinggi	Kepatuhan Sedang	Kepatuhan Rendah	
Kehadiran Prolanis	Rutin	Count	31	18	2	51
		Expected Count	23.5	22.2	5.2	51.0
		% within Kehadiran Prolanis	60.8%	35.3%	3.9%	100.0%
		% within Kepatuhan Minum Obat	86.1%	52.9%	25.0%	65.4%
		% of Total	39.7%	23.1%	2.6%	65.4%
	Tidak Rutin	Count	5	16	6	27
		Expected Count	12.5	11.8	2.8	27.0
		% within Kehadiran Prolanis	18.5%	59.3%	22.2%	100.0%
		% within Kepatuhan Minum Obat	13.9%	47.1%	75.0%	34.6%
		% of Total	6.4%	20.5%	7.7%	34.6%
Total	Count		36	34	8	78
	Expected Count		36.0	34.0	8.0	78.0
	% within Kehadiran Prolanis		46.2%	43.6%	10.3%	100.0%
	% within Kepatuhan Minum Obat		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total		46.2%	43.6%	10.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	14.924 ^a	2	.001
Likelihood Ratio	15.600	2	.000
Linear-by-Linear Association	14.688	1	.000
N of Valid Cases	78		

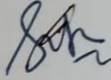
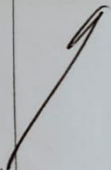
a. 1 cells (16.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.77.

Lampiran 13 Dokumentasi

DOKUMENTASI

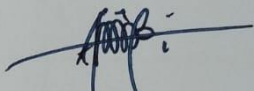


Lampiran 14 Revisi Skripsi

		UNIVERSITAS PRIMA NUSANTARA BUKITTINGGI FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KESEHATAN MASYARAKAT Jl. Kusuma Bhakti No.99 Gulai Batah Bukittinggi Telp. (0752) 6218242, Fax. (0752) 32325 Sumatera Barat 26122, Indonesia http://www.upnb.ac.id		
LEMBAR REVISI SKRIPSI FM-08-2.2-18				
NAMA NIM PROGRAM STUDI JUDUL		: Putri Puspita Sari : 241004614201083 : S-1 Keperawatan : Hubungan Program Prolanis dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi di Wilayah Puskesmas Talang Betutu Tahun 2026		
NO	PENELAAH	JABATAN	REVISI / SARAN PERBAIKAN	TANDA TANGAN
1.	Ns. Masyithah Fadhani, M.Kep	Ketua/ Moderator Seminar	1. Memperbaiki skripsi sesuai dengan saran penguji 2. Menambahkan pembahasan karakteristik responden	
2	Ns. Elfira Husna, M.Kep	Penguji 1	1. Menambahkan kata pada abstrak sesuai panduan 2. Menambahkan asumsi penelitian di karakteristik responden 3. Menambahkan referensi hasil ukur program prolanis 4. Menambahkan pembahasan kenapa responden rutin masih ada dalam kategori kepatuhan sedang di bivariat	
3	Ns. Ilit Puspita, M.Kep	Penguji 2	1. Menghapus uji etik di etika penelitian 2. Memperbaiki kesalahan penulisan persen pada kesimpulan 3. Menyesuaikan saran dengan manfaat penelitian 4. Alasan interpretasi	

		UNIVERSITAS PRIMA NUSANTARA BUKITTINGGI FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KESEHATAN MASYARAKAT Jl. Kusuma Bhakti No.99 Gulai Baneh Bukittinggi Telp. (0752) 6218242, Fax (0752) 32325 Sumatera Barat 26122, Indonesia http://www.upnb.ac.id		
		LEMBAR REVISI SKRIPSI FM-08-2.2-18		
			keikutsertaan prolans yang kategori rutin dengan kepatuhan nimum obat sedang dan rendah	

Bukittinggi, 06 Juni 2026
Kaprodi


(Ns. Dwi Apriadi, M.Kep., Ph.D)