

**HUBUNGAN KEPATUHAN MINUM OBAT HIPERTENSI
TERHADAP KEJADIAN GAGAL GINJAL KRONIK
DI RSUD ARJAWINANGUN**

SKRIPSI



Oleh :

LUTVIA

200711036

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH CIREBON
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
CIREBON**

2024

**HUBUNGAN KEPATUHAN MINUM OBAT HIPERTENSI
TERHADAP KEJADIAN GAGAL GINJAL KRONIK
DI RSUD ARJAWINANGUN**

SKRIPSI

**Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh Gelar Sarjana
Keperawatan Pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu
Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon**



Oleh :

LUTVIA

200711036

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH CIREBON
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
CIREBON
2024**

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

**HUBUNGAN KEPATUHAN MINUM OBAT HIPERTENSI
TERHADAP KEJADIAN GAGAL GINJAL KRONIK
DI RSUD ARJAWINANGUN**

Oleh :

Lutvia

20711036

Telah dipertahankan dihadapan penguji skripsi
Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Cirebon
Cirebon, 2024

Pembimbing 1,

Pembimbing 2,

Apt. Fitri Alfiani, M.KM

Ns. Riza Arisanty L., S.Kep., M.Kep

Mengesahkan,
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

Uus Husni Mahmud, S.Kp., M.Si

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi : HUBUNGAN KEPATUHAN MINUM OBAT
HIPERTENSI TERHADAP KEJADIAN GAGAL GINJAL
KRONIK DI RSUD ARJAWINANGUN
Nama Mahasiswa : LUTVIA
NIM : 200711036

Menyetujui,

Pembimbing 1

Pembimbing 2

Apt. Fitri Alfiani, M.KM

Ns. Riza Arisanty L., S.Kep., M.Kep

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini saya :

Nama Mahasiswa : Lutvia

NIM : 200711036

Judul Skripsi : Hubungan Kepatuhan Minum Obat Hipertensi Terhadap
Kejadian Gagal Ginjal Kronik Di RSUD Arjawinangun

Menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar sarjana yang lain atau di perguruan tinggi lain. Sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebut dalam daftar pustaka.

Cirebon, 18 September 2024

Lutvia

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah segala puji dan Syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT. Yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Proposal Skripsi yang berjudul “HUBUNGAN KEPATUHAN MINUM OBAT HIPERTENSI TERHADAP KEJADIAN GAGAL GINJAL KRONIK DI RSUD ARJAWINANGUN”.

Dalam proses penyusunan Proposal Skripsi ini, penulis mendapat banyak dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada :

1. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon Bapak Uus Husni Mahmud, S.Kp.,M.si
2. Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Cirebon Bapak Asep Novi Taufiq Firdaus, M.Kep, Ners
3. Ibu Fitri Alfiani, MKM, Apt selaku Dosen Pembimbing I yang telah memberikan dorongan, saran, dan ilmu dalam pembuatan proposal skripsi.
4. Ibu Ns. Riza Arisanty L.,S.Kep.,M.Kep Selaku Dosen Pembimbing II yang telah memberi masukan dan memberikan dukungan penuh dalam pembuatan proposal skripsi.
5. Seluruh dosen dan staf karyawan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon yang telah memfasilitasi proses pembelajaran di kampu FIKES UMC.
6. Kepala dan seluruh karyawan RSUD Arjawinangun yang telah memberikan kesempatan untuk peneliti melakukan penelitian.

7. Kedua orangtua yang selalu mendoakan penulis dalam proses pelaksanaan maupun penyelesaian proposal skripsi ini.
8. Teman-teman seperjuangan yang selalu memberikan motivasi dan semangat dalam menyelesaikan proposal skripsi ini.

Cirebon, 18 Mei 2024

LUTVIA

HUBUNGAN KEPATUHAN MINUM OBAT HIPERTENSI TERHADAP KEJADIAN GAGAL GINJAL KRONIK DI RSUD ARJAWINANGUN

Lutvia¹, Fitri Alfiani², Riza Arisanty Latifah²

Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah
Cirebon¹

Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Cirebon²

Program Studi S1 Ilmu Keperawatan
Universitas Muhammadiyah Cirebon

ABSTRAK

Latar Belakang Penelitian : Hipertensi atau tekanan darah tinggi menjadi kontributor tunggal utama untuk penyakit gagal ginjal di Indonesia, karena seiring waktu tekanan darah tinggi yang tidak terkontrol bisa menyebabkan arteri disekitar ginjal menyempit, melemah atau mengeras. Kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi sangat penting karena dengan minum obat antihipertensi secara teratur dapat mengontrol tekanan darah pada penderita hipertensi, sehingga dalam jangka panjang risiko kerusakan organ-organ seperti jantung, ginjal, dan otak dapat dikurangi.

Tujuan Penelitian : Untuk mengetahui kepatuhan minum obat hipertensi terhadap kejadian gagal ginjal kronik di RSUD Arjawinangun

Metodologi : Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan pendekatan cross sectional, jumlah sampel 53 responden dengan teknik simple random sampling. Pengumpulan data menggunakan lembar observasi dengan catatan rekam medis dan juga kuesioner kepatuhan minum obat. Teknik analisa data menggunakan uji Chi Square.

Hasil : Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji Chi Square didapatkan nilai p value = 0,000 bahwa adanya hubungan antara kepatuhan minum obat hipertensi terhadap kejadian gagal ginjal kronik, dan didapatkan nilai odds ratio = 0,003 menjelaskan bahwa kemungkinan seseorang yang patuh dalam mengkonsumsi obat hipertensi akan terkena gagal ginjal kronik adalah 0,3%.

Kesimpulan : Pasien gagal ginjal kronik dengan riwayat hipertensi yang tidak patuh dalam mengkonsumsi obat hipertensi sebanyak 33 pasien, dan yang patuh dalam mengkonsumsi obat hipertensi sebanyak 20 pasien. Sehingga dapat disimpulkan bahwa adanya hubungan antara kepatuhan minum obat hipertensi terhadap kejadian gagal ginjal kronik.

Saran : Diharapkan pasien dapat memahami tentang bagaimana kepatuhan minum obat hipertensi berpengaruh terhadap kejadian gagal ginjal kronik

Kata Kunci : Kepatuhan minum obat, Hipertensi, Gagal ginjal kronik

Kepustakaan : 53 pustaka (2019-2024)

**RELATIONSHIP BETWEEN COMPLIANCE IN TAKING HYPERTENSION
MEDICATION
TO THE INCIDENCE OF CHRONIC KIDNEY FAILURE
IN ARJAWINANGUN HOSPITAL**

Lutvia¹, Fitri Alfiani², Riza Arisanty Latifah²

Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah
Cirebon¹

Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Cirebon²

Program Studi S1 Ilmu Keperawatan
Universitas Muhammadiyah Cirebon

ABSTRACT

Background : Hypertension or high blood pressure is the single main contributor to kidney failure in Indonesia, because over time uncontrolled high blood pressure can cause the arteries around the kidneys to narrow, weaken or harden. Compliance with taking medication in hypertensive patients is very important because taking antihypertensive drugs regularly can control blood pressure in hypertensive patients, so that in the long term the risk of damage to organs such as the heart, kidneys, and brain can be reduced.

Objective: To determine compliance with taking hypertension medication for the incidence of chronic kidney failure at Arjawinangun Hospital

Methodology: This type of research is quantitative with a cross-sectional approach, the number of samples is 53 respondents with a simple random sampling technique. Data collection using observation sheets with medical records and also medication compliance questionnaires. Data analysis techniques using the Chi Square test.

Results: Based on the results of statistical tests using the Chi Square test, the p value = 0.000 was obtained that there was a relationship between compliance with taking hypertension medication and the incidence of chronic kidney failure, and the odds ratio value = 0.003 explained that the possibility of someone who is compliant in taking hypertension medication will get chronic kidney failure is 0.3%.

Conclusion: Chronic kidney failure patients with a history of hypertension who were not compliant in taking hypertension medication were 33 patients, and those who were compliant in taking hypertension medication were 20 patients. So it can be concluded that there is a relationship between compliance with taking hypertension medication and the incidence of chronic kidney failure.

Suggestion: It is hoped that patients can understand how compliance with taking hypertension medication affects the incidence of chronic kidney failure

Keywords: Medication compliance, Hypertension, Chronic kidney failure

Bibliography: 53 libraries (2019-2024)

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PERNYATAAN.....	iii
KATA PENGANTAR	iv
ABSTRAK.....	vi
<i>ABSTRACT</i>	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBA R	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Masalah	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1 Manfaat Teoritis	5
1.4.2 Manfaat Praktis	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Konsep Dasar Kepatuhan Minum obat.....	7
2.1.1 Pengertian Kepatuhan Minum Obat.....	7
2.1.2 Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat.....	8
2.1.3 Jenis Kepatuhan	9
2.1.4 Strategi Untuk Meningkatkan Kepatuhan Minum Obat	10
2.1.5 Implikasi Klinis Dari Kepatuhan Minum Obat Hipertensi	10
2.2 Konsep Dasar Hipertensi.....	11
2.2.1 Pengertian Hipertensi	11
2.2.2 Klasifikasi Hipertensi.....	11

2.2.3	Patofisiologi Hipertensi.....	12
2.2.4	Etiologi Hipertensi	12
2.2.5	Komplikasi Pada Hipertensi.....	14
2.2.6	Penatalaksanaan Hipertensi.....	15
2.3	Konsep Dasar Gagal Ginjal Kronik.....	16
2.3.1	Pengertian Gagal Ginjal	16
2.3.2	Etiologi.....	16
2.3.3	Manifestasi Klinis	17
2.3.4	Komplikasi	18
2.3.5	Penatalaksanaan	18
2.4	Kerangka Teori.....	19
2.5	Kerangka Konsep	19
2.6	Hipotesis Penelitian.....	20
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....		21
3.1	Desain Penelitian.....	21
3.2	Populasi Dan Sampel.....	21
3.2.1	Populasi	21
3.2.2	Sampel.....	22
3.3	Lokasi Penelitian	24
3.4	Waktu Penelitian	24
3.5	Variabel Penelitian	24
3.6	Definisi Operasional Penelitian.....	25
3.7	Instrumen Penelitian.....	26
3.7.1	Instrumen Kepatuhan Minum Obat.....	26
3.7.2	Catatan Rekam Medis	27
3.8	Prosedur Pengumpulan Data	27
3.9	Analisis Data	29
3.9.1	Persiapan	29
3.9.2	Tabulasi.....	29
3.10	Analisa Data	30
3.10.1	Analisis Univariat.....	30
3.10.2	Analisis Bivariat.....	30

3.11	Etika Penelitian.....	30
3.11.1	<i>Informend consent</i> (Persetujuan).....	31
3.11.2	<i>Anomity</i> (tanpa nama)	31
3.11.3	<i>Confidentiality</i> (Kerahasiaan)	31
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN		32
4.1.	Hasil Penelitian.....	32
4.1.1	Deskripsi Penelitian	32
4.1.2	Gambaran karakteristik responden.....	32
4.1.3	Analisis Univariat.....	33
4.1.4	Analisis Bivariat.....	34
4.2	Pembahasan	35
4.2.1	Kepatuhan Minum Obat Hipertensi	35
4.2.2	Kejadian Gagal Ginjal Kronik Dengan Riwayat Hipertensi	37
4.2.3	Hubungan Kepatuhan Minum Obat Hipertensi Dengan Kejadian..	39
	Gagal Ginjal Kronik.....	39
4.3	Keterbatasan penelitian	43
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....		44
5.1	Kesimpulan.....	44
5.2	Saran	44
DAFTAR PUSTAKA		46

DAFTAR TABEL

Tabel 2 1 Klasifikasi Hipertensi	12
Tabel 3 1 Data Operasional Penelitian	26
Tabel 4 1 Distribusi Frekuensi Responden Di RSUD Arjawinangun Tahun 2024	33
Tabel 4 2 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Minum Obat Hipertensi Di RSUD Arjawinangun Tahun 2024.....	33
Tabel 4 3 Distribusi Frekuensi Kejadian Gagal Ginjal Kronik Dengan Riwayat Hipertensi Di RSUD Arjawinangun Tahun 2024	34
Tabel 4 4 Hubungan Kepatuhan Minum Obat Hipertensi Dengan Kejadian Gagal Ginjal Kronik Di RSUD Arjawinangun Tahun 2024	34

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2 1 Kerangka Teori.....	19
Gambar 2 2 Kerangka Konsep	20

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Permohonan Menjadi Responden	52
Lampiran 2 Informend Consent	53
Lampiran 3 Kuesioner Penelitian.....	54
Lampiran 4 Tabulasi	55
Lampiran 5 Hasil Pengolahan SPSS	56
Lampiran 6 Surat Ijin Penelitian	58
Lampiran 7 Jadwal Bimbingan	59
Lampiran 8 Dokumentasi Penelitian.....	62
Lampiran 9 Biodata Penulis	63

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit gagal ginjal kronis merupakan penyakit yang tidak menular yang terjadi akibat adanya penurunan kemampuan ginjal dalam mempertahankan keseimbangan dalam tubuh. Gagal ginjal kronis berlangsung lama sehingga secara perlahan menyebabkan kerusakan pada sistem ginjal. Kerusakan ginjal terjadi pada nefron termasuk glomerulus dan tubulus ginjal, kerusakan pada nefron ini menyebabkan ginjal tidak dapat menjalankan fungsinya dengan semestinya sehingga dapat menyebabkan kematian pada penderita gagal ginjal kronik (Siregar, 2020). Gagal ginjal kronik (GGK) merupakan suatu gejala klinis karena penurunan fungsi ginjal yang bersifat menahun, gagal ginjal juga menyebabkan kematian apabila tidak dilakukan terapi pengganti, karena kegagalan fungsi ginjal untuk mempertahankan metabolisme dan elektrolit (Damanik, 2020).

Berdasarkan (WHO 2020) *World Health Organization* penyakit ginjal di tahun 2000 menduduki peringkat ke-13 sebagai penyebab angka kematian tertinggi di dunia sebanyak 813.000 juta jiwa dan di tahun 2019 angka kematian tersebut bertambah menjadi 1,3 juta jiwa sehingga angka tersebut menunjukkan bahwa penyakit gagal ginjal kronik kini meningkat dengan menduduki peringkat ke-10 sebagai penyebab angka kematian tertinggi di dunia.

Penderita gagal ginjal kronik di negara Indonesia dalam setiap tahunnya diperkirakan akan semakin mengalami peningkatan sebanyak 10%, mengingat negara Indonesia adalah negara yang termasuk penderita gagal ginjal kronik

cukup tinggi (Kemenkes, 2015). Prevalensi gagal ginjal kronik di Indonesia yaitu 2% (504.248 jiwa) dan pada tahun 2018 menjadi 38%, dari jumlah penduduk Indonesia sebesar 252.124.458 jiwa maka terdapat 713.783 jiwa yang menderita gagal ginjal kronik. Peningkatan gagal ginjal terjadi di beberapa provinsi salah satunya adalah Jawa Barat. Jawa Barat sendiri menduduki peringkat ke delapan dengan kasus penderita gagal ginjal sebanyak 0,38 %. Gagal ginjal lebih sering terjadi pada seseorang yang berusia 65-74 tahun dengan persentase 8,23% dari pada kelompok usia lainnya. Sedangkan, kejadian gagal ginjal kronik menurut jenis kelamin, laki laki memiliki angka yang lebih tinggi dari pada perempuan, persentase laki-laki sebanyak 4,17% sedangkan perempuan hanya 3,52% (Riskesdas, 2018).

Beberapa faktor risiko yang mempengaruhi terjadinya gagal ginjal kronis antara lain nefropati diabetik (52%), hipertensi (24%), kelainan bawaan (6%), asam urat (1%), penyakit lupus (1%) dan lain-lain. Hipertensi adalah salah satu faktor risiko yang sering ditemukan pada gagal ginjal (Cahyo *et al.*, 2021). Hipertensi atau tekanan darah tinggi menjadi kontributor tunggal utama untuk penyakit gagal ginjal di Indonesia, karena seiring waktu tekanan darah tinggi yang tidak terkontrol bisa menyebabkan arteri disekitar ginjal menyempit, melemah atau mengeras. Arteri yang rusak ini tidak mampu memberikan cukup darah ke jaringan ginjal yang menyebabkan ginjal tidak bisa berfungsi dengan baik. (Kemenkes, 2021).

Hipertensi merupakan penyakit kronis multifaktoral yang dipengaruhi oleh faktor lingkungan, kebiasaan dan genetik. Selain itu, hipertensi juga dapat dipengaruhi oleh obat-obatan (pil kontrasepsi), stress, kurang aktivitas

fisik, asupan makanan tinggi garam dan potasium. Hipertensi diketahui memiliki efek yang signifikan pada penyakit kardiovaskular (Aditya *et al.*, 2023). Hipertensi yang tidak terkontrol salah satunya diakibatkan oleh kepatuhan minum obat yang tidak baik.

Kepatuhan minum obat didefinisikan sebagai sejauh mana perilaku pasien dalam minum obat sesuai dengan anjuran pemberi layanan yang telah disepakati bersama sehubungan dengan jenis obat, dosis, waktu, dan frekuensi minum obat. Pasien hipertensi harus memahami bahwa obat yang diterima sangat diperlukan untuk menjaga tekanan darah agar tetap terkontrol (Aliyah & Damayanti, 2022). Kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi sangat penting karena dengan minum obat antihipertensi secara teratur dapat mengontrol tekanan darah pada penderita hipertensi, sehingga dalam jangka panjang risiko kerusakan organ-organ seperti jantung, ginjal, dan otak dapat dikurangi (Indriana & Swandari, 2021).

Ketidakpatuhan terhadap regimen pengobatan merupakan permasalahan dalam manajemen terapi pasien gagal ginjal terminal. Jika penderita gagal ginjal tidak patuh dalam mengkonsumsi obat dampaknya adalah meningkatnya biaya pengobatan, penyakit yang diderita bisa bertambah parah, terjadinya efek samping obat, dan dapat menjadi pemicu untuk timbulnya penyakit lain (komplikasi) (Nisa & Fajriansyah, 2017). Komplikasi yang muncul pada pasien gagal ginjal kronik salah satunya adalah karna adanya peningkatan tekanan darah. Pentingnya penggunaan obat termasuk obat antihipertensi pada pasien gagal ginjal kronik adalah untuk mengontrol tekanan darah pasien dan memperlambat progresifitas penyakit pada pasien gagal ginjal kronik yang

membutuhkan terapi jangka panjang harus diimbangi dengan kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat antihipertensi (Di *et al.*, 2019).

Dari hasil studi pendahuluan melalui observasi pada tanggal 28 Mei 2024 berdasarkan data dari rekamedis tahun 2023 di RSUD Arjawinangun bagian rawat jalan terdapat 347 pasien dengan kasus gagal ginjal kronik stadium lanjut, 2 pasien gagal ginjal kronik stadium 4, dan 5 pasien dengan kasus ESRD atau biasa disebut dengan gagal ginjal kronik stadium akhir. Penyebab paling umum dari ESRD adalah diabetes dan hipertensi. Dari hasil observasi dan wawancara dengan perawat didapatkan 110 pasien gagal ginjal kronik dengan riwayat hipertensi.

Oleh karena itu analisis hubungan kepatuhan minum obat hipertensi terhadap kejadian gagal ginjal kronik penting untuk diteliti. Hal tersebut akan sangat membantu manajemen terapi yang lebih tepat pada pasien hipertensi agar tidak sampai menimbulkan komplikasi gagal ginjal. Sehingga semua tenaga kesehatan yang terlibat bisa merancang strategi manajemen yang lebih tepat dan efektif.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka dalam penelitian ini membuat rumusan masalah “Apakah Terdapat Hubungan Kepatuhan Minum Obat Hipertensi Terhadap Kejadian Gagal Ginjal Kronik Di Rsud Arjawinangun ?”

1.3 Tujuan Masalah

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan Kepatuhan Minum Obat Hipertensi Terhadap Kejadian Gagal Ginjal Kronik Di Rsud Arjawinangun.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Menilai kepatuhan pasien gagal ginjal kronik dengan riwayat hipertensi dalam minum obat hipertensi di RSUD Arjawinangun.
- b. Mengidentifikasi kejadian gagal ginjal kronik di RSUD Arjawinangun.
- c. Menganalisis hubungan antara kepatuhan minum obat hipertensi dengan kejadian gagal ginjal kronik di RSUD Arjawinangun.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

- a. Manfaat untuk peneliti selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan yang lebih dalam tentang seberapa kuat hubungan antara tingkat kepatuhan minum obat hipertensi dan risiko terkena gagal ginjal kronik. Dengan pemahaman yang lebih baik tentang hubungan antara kepatuhan minum obat hipertensi dan risiko gagal ginjal kronik, penelitian ini dapat membantu dalam pengembangan intervensi yang lebih efektif untuk meningkatkan kepatuhan pasien dalam minum obat mereka.

- b. Manfaat untuk ilmu keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat menyediakan landasan untuk pengembangan intervensi keperawatan yang lebih efektif dalam

meningkatkan kepatuhan pasien dalam minum obat hipertensi. Hasil dari penelitian ini juga dapat memberikan dasar bagi perawat untuk memberikan pendidikan dan konseling yang lebih komprehensif kepada pasien tentang pentingnya kepatuhan minum obat hipertensi dan dampaknya terhadap kesehatan ginjal.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. **Manfaat Bagi RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon**

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat dan masukan bagi pelayanan keperawatan RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon.

b. **Manfaat Bagi Profesi Keperawatan**

Penelitian ini diharapkan sebagai bahan informasi bagi profesi keperawatan dalam mengetahui dan memahami hubungan minum obat hipertensi terhadap kejadian gagal ginjal kronik dapat dijadikan sebagai bahan referensi kajian ilmiah mengenai hubungan minum obat hipertensi terhadap kejadian gagal ginjal kronik.

c. **Manfaat Bagi Pasien Gagal Ginjal Kronik**

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk membantu pasien gagal ginjal kronik untuk mencari sumber informasi kesehatan dalam menghadapi penyakit yang dideritanya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Kepatuhan Minum obat

2.1.1 Pengertian Kepatuhan Minum Obat

Kepatuhan terhadap pengobatan merupakan kesetiaan mengikuti program yang direkomendasikan sepanjang pengobatan dengan pengambilan semua paket yang ditentukan untuk keseluruhan panjangnya waktu yang diperlukan untuk mencapai kesembuhan diperlukan kepatuhan atau keteraturan berobat bagi setiap penderita (Ardat, 2020).

Menurut Stanley kepatuhan merupakan tingkat perilaku pasien yang tertuju pada perintah atau petunjuk yang diberikan dalam bentuk terapi apapun, seperti diet, latihan, pengobatan atau menepati janji bertemu dengan dokter (Aminin, 2020).

Kepatuhan adalah perilaku seseorang meminum obat atau melakukan perubahan gaya hidup (modifikasi gaya hidup) sesuai saran dari tenaga kesehatan. Klien yang tidak patuh terhadap pengobatan dapat memperburuk kondisi klien tersebut. Ketidakpatuhan minum obat dapat berdampak pada risiko kekambuhan lebih tinggi dibandingkan dengan pasien yang patuh (Agustine & Welem, 2018).

Berdasarkan NCPIE (*National Council on Patient Informations & Educations*), terdapat perbedaan definisi tentang kepatuhan. Hal ini berhubungan dengan cara pandang yang berbeda mengenai hubungan antara penderita dan klinisi (dokter), yang meliputi keputusan definisi bagaimana perilaku seseorang dalam menggunakan obat yang disesuaikan dengan kondisi dan keinginan pasien (Nugroho *et al.*, 2023).

2.1.2 Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat

Adapun faktor – faktor yang mempengaruhi kepatuhan diantaranya :

1) Faktor intrinsik

a) motivasi

Motivasi adalah suatu proses yang menjelaskan intensitas, arah, daya dan kegiatan individu dalam mencapai dan menjalankan pengobatan (Abadi *et al.*, 2021)

b) Keyakinan, sikap, dan kepribadian

Orang yang tidak patuh adalah mereka yang lebih tertekan, lebih cemas, memiliki kekuatan ego yang lebih lemah dan kehidupan sosial yang lebih egois. Ciri kepribadian tersebut menyebabkan ketidakpatuhan dari program pengobatan (Niven, 2020).

c) Pemahaman terhadap instruksi

Petugas kesehatan tidak mampu memberikan informasi yang benar, atau menggunakan istilah medis dan memberikan banyak intruksi untuk diingat pasien, sehingga pasien kurang memahami intruksi yang diberikan kepadanya (Niven. 2020)

2) Faktor Ekstrinsik

a) Dukungan Keluarga

Sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap orang sakit merupakan salah satu dukungan keluarga terhadap seseorang yang sedang sakit tersebut dan dapat memotivasi pasien agar pasien dapat menjalankan pengobatan atau terapi secara teratur (Abadi *et al.*, 2021).

b) Dukungan dari profesi kesehatan

Dukungan ini sangat dibutuhkan karna petugas kesehatan merupakan bagian penting dalam memberikan informasi mengenai kesehatannya dan memberi pelayanan yang baik serta sikap selama proses pelayanan (Abadi *et al.*, 2021).

Menurut (Nugroho *et al.*, 2023), secara umum terdapat empat hal yang mempengaruhi kepatuhan dalam mengkonsumsi minum obat, yaitu :

- 1) persepsi dan perilaku pasien
- 2) Intraksi antara pasien dan dokter dan komunikasi medis antara kedua belah pihak
- 3) Kebijakan dan praktek pengobatan di public yang dibuat oleh pihak yang berwenang
- 4) berbagai intervensi yang dilakukan agar kepatuhan dalam mengkonsumsi obat terjadi

2.1.3 Jenis Kepatuhan

Menurut Cramer dalam (Niven., 2021) jenis jenis kepatuhan adalah sebagai berikut :

- 1) Kepatuhan total (*total compliance*)

Dalam keadaan ini penderita tidak hanya mencari pengobatan secara teratur sesuai dengan batas waktu yang diterapkan tetapi juga patuh untuk minum obat secara teratur sesuai petunjuk.

- 2) Penderita yang sama sekali tidak patuh (*non compliance*)

Dalam situasi ini, pasien berhenti minum obat atau sama sekali tidak menggunakan obat.

2.1.4 Strategi Untuk Meningkatkan Kepatuhan Minum Obat

(Nugroho *et al.*, 2023)

- 1) Memberikan informasi kepada pasien akan manfaat dan pentingnya kepatuhan untuk mencapai keberhasilan pengobatan
- 2) mengingatkan pasien untuk melakukan segala sesuatu yang harus dilakukan demi keberhasilan pengobatan melalui telepon atau alat komunikasi lain.
- 3) Memberikan keyakinan kepada pasien akan efektivitas obat dalam penyembuhan.
- 4) memberikan resiko ketidakpatuhan.
- 5) adanya dukungan dari pihak keluarga, teman, dan orang-orang disekitarnya untuk selalu mengingatkan pasien, agar teratur minum obat demi keberhasilan pengobatan.

2.1.5 Implikasi Klinis Dari Kepatuhan Minum Obat Hipertensi

Ketidakpatuhan terhadap pengobatan hipertensi atau yang lebih dikenal dengan suboptimal adherence hypertension merupakan kondisi rendahnya kepatuhan penderita terhadap pengobatan hipertensi. Kondisi ini dapat memberikan efek ke berbagai hal, salah satunya yang paling besar adalah konsekuensi klinis. Kondisi klinis yang disebabkan karena ketidakpatuhan di antaranya:

- 1) Tekanan darah yang tidak terkontrol dan adanya progress keparahan penyakit
- 2) krisis hipertensi
- 3) kekakuan pembuluh darah
- 4) penyakit kardiovaskuler
- 5) penyakit ginjal kronik

2.2 Konsep Dasar Hipertensi

2.2.1 Pengertian Hipertensi

Hipertensi merupakan penyakit kronis dengan peningkatan tekanan pembuluh darah arteri (Ernawati *et al.*, 2021). Hipertensi menjadi salah satu faktor risiko pintu masuk berbagai penyakit Degeneratif antara lain penyakit Jantung Koroner, Stroke dan penyakit Pembuluh Darah lainnya yang berakibat pada tingginya pembiayaan kesehatan dan risiko kematian.(Kemenkes, 2024).

Hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg (Permatasari, 2020). Secara umum, hipertensi merupakan suatu keadaan tanpa gejala, dimana tekanan yang abnormal tinggi di dalam arteri menyebabkan meningkatnya resiko terhadap stroke, aneurisma, gagal jantung, serangan jantung dan kerusakan ginjal. Pada pemeriksaan tekanan darah akan didapat dua angka. Angka yang lebih tinggi diperoleh pada saat jantung berkontraksi (sistolik), angka yang lebih rendah diperoleh pada saat jantung berelaksasi (diastolik) (Sukri *et al.*, 2022).

2.2.2 Klasifikasi Hipertensi

Menurut (Kemenkes, 2024), berdasarkan penyebabnya hipertensi dapat dibagi menjadi 2 kelompok yaitu :

1. Hipertensi esensial atau primer adalah hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya (90%) dan atau karna pola hidup.
2. Hipertensi sekunder, adalah hipertensi yang disebabkan oleh penyakit lain, antara lain adalah kelainan pembuluh darah ginjal, gangguan gagal ginjal tiroid, penyakit kelenjar adrenal.

Secara klinis hipertensi dapat di klasifikasikan menjadi beberapa kelompok yaitu:
(Bryan *et al.*, 2020)

Tabel 2 1
Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Optimal	<120	<80
Normal	120 – 129	80 – 84
Normal Tinggi	130 – 139	85 – 89
Hipertensi Grade 1	140 – 159	90 – 99
Hipertensi Grade 2	160 – 179	100 – 109
Hipertensi Grade 3	>180	>110
Hipertensi sistolik terisolasi	>140	<90

2.2.3 Patofisiologi Hipertensi

Hipertensi secara umum didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah yang dapat berakibat pada timbulnya penyakit serta lainnya. Hipertensi ditandai dengan tekanan darah yang melebihi 140/90mmHg. Hipertensi terjadi karena adanya proses penebalan dinding pembuluh darah dan hilangnya elastisitas dinding arteri. Keadaan ini dapat mempercepat jantung dalam memompa darah guna mengatasi resistensi perifer yang lebih tinggi dan semakin tinggi. Dari seluruh penderita hipertensi, 95% penderitanya memiliki kemungkinan mewariskan atau keturunannya memiliki risiko menderita hipertensi dikemudian waktu, sedangkan 5% lainnya menjadi penyebab penyakit seperti stroke, kardiovaskular, atau gangguan ginjal (Amira *et al.*, 2021).

2.2.4 Etiologi Hipertensi

Hipertensi dapat disebabkan oleh faktor yang tidak dapat dimodifikasi dan faktor yang dapat dimodifikasi. Faktor penyebab hipertensi yang tidak dapat dimodifikasi yaitu diantaranya : (Dewi *et al.*, 2020)

1. Usia

Usia merupakan faktor penyebab hipertensi dengan prevelensi tertinggi yaitu rentang usia 50-65 tahun.

2. Jenis Kelamin

Prevelensi terjadinya hipertensi pria sama dengan wanita. Namun wanita masih cukup aman hingga usia sebelum menopause. Karna setelah menopause wanita rentan terkena penyakit kardiovaskuler, hipertensi salah satunya.

3. Genetik

Hipertensi rentan terjadi pada seseorang yang memiliki anggota keluarga dengan riwayat darah tinggi. Hal ini berkaitan dengan adanya peningkatan kadar *sodium intraseluler* dan rendahnya rasio antara potasium terhadap sodium individu dengan orang tua dengan hipertensi mempunyai resiko dua kali lebih besar untuk menderita hipertensi dari pada orang yang tidak mempunyai keluarga dengan riwayat hipertensi.

Selain itu, faktor penyebab hipertensi yang dapat dimodifikasi diantaranya :

(Dewi *et al.*, 2020)

1. Obesitas Berat badan yang mengalami peningkatan pada anak-anak ataupun usia pertengahan dapat meningkatkan risiko seseorang terkena penyakit hipertensi
2. Merokok Zat kimia dalam rokok bisa membuat pembuluh darah menyempit, yang berdampak pada meningkatnya tekanan dalam pembuluh darah dan jantung

3. Stress Stress dapat meningkatkan tekanan darah dalam waktu yang relatif singkat, tetapi memiliki kemungkinan tidak menyebabkan tekanan darah meningkat dalam kurun waktu yang lama
4. Asupan garam Mengonsumsi garam berefek samping terhadap tekanan darah. Penderita hipertensi yang disebabkan karena keturunan merupakan seseorang dengan kemampuan lebih rendah dalam mengeluarkan garam dari tubuhnya.
5. Aktivitas fisik Olahraga atau beraktivitas yang terlalu berat dihubungkan dengan pengelolaan hipertensi karena olahraga isotonik dan teratur dapat menurunkan tekanan darah

Hipertensi juga dapat disebabkan oleh penyakit lain, antara lain kelainan pembuluh darah ginjal, gangguan kelenjar tiroid (hipertiroid), penyakit kelenjar adrenal (hiperaldosteronisme) dan lain-lain.(Kemenkes, 2024).

2.2.5 Komplikasi Pada Hipertensi

Kompikasi hipertensi menurut (Ekasari *et al.*, 2021):

1. Gangguan jantung

Saat terjadi tekanan darah yang tinggi secara terus- menerus, dinding pembuluh darah akan rusak perlahan- lahan. Kerusakan ini dapat mempermudah kolesterol untuk melekat pada dinding pembuluh darah. Semakin banyak penumpukan kolesterol, diameter pembuluh darah semakin kecil. Hal ini akan membuatnya lebih mudah tersumbat. Penyumbatan yang terjadi di pembuluh darah jantung dapat menyebabkan serangan jantung dan berisiko mengancam nyawa. Selain itu, pembuluh darah yang menyempit juga akan memperberat kerja jantung. Apabila kondisi ini tidak segera diobati,

jantung yang terus bekerja keras dapat berujung kelelahan dan akhirnya lemah.

2. Stroke

Kerusakan pembuluh darah pada jantung juga dapat terjadi pada bagian otak. Keadaan ini dapat menyebabkan penyumbatan, yang disebut dengan stroke.

3. Emboli paru

Pembuluh darah pada paru-paru juga dapat rusak dan tersumbat akibat tekanan darah tinggi yang tidak terkontrol. Apabila arteri yang membawa darah ke paru-paru tersumbat maka, akan terjadi emboli paru.

4. Gangguan ginjal

Tekanan darah yang tinggi dapat merusak pembuluh darah di ginjal. Lama kelamaan kondisi ini membuat ginjal tidak dapat melakukan tugasnya dengan baik dan dapat berujung menjadi gagal ginjal.

5. Kerusakan mata

Tekanan darah tinggi dapat menyebabkan lapisan jaringan retina menebal. Akibat hipertensi, pembuluh darah ke arah retina juga akan menyempit. Kondisi ini dapat mengakibatkan pembekakan retina dan penekanan saraf optic. Sehingga akhirnya terjadi gangguan penglihatan bahkan kebutaan.

2.2.6 Penatalaksanaan Hipertensi

Hipertensi dan komplikasinya dapat diminimalkan dengan penatalaksanaan menggunakan terapi farmakologis dan non-farmakologis. Terapi nonfarmakologis mencakup kepatuhan menjalankan diet, menurunkan berat badan, rajin berolah

raga, mengurangi konsumsi garam, diet rendah lemak, dan diet rendah kolesterol (Almukabir & Fitri, 2020).

Selain itu, terapi nonfarmakologis juga dapat dilakukan dengan menjaga pola hidup sehat seperti tidak merokok, tidak mengonsumsi alkohol, mengurangi makanan yang mengandung tinggi kalium, batasi kafein, hindari stress, dan kontrol tekanan darah secara teratur (Suprayitno Emdat, 2020).

2.3 Konsep Dasar Gagal Ginjal Kronik

2.3.1 Pengertian Gagal Ginjal

Gagal ginjal kronik adalah kondisi saat fungsi ginjal menurun secara bertahap karena kerusakan ginjal. (Irawati *et al.*, 2023). Gagal ginjal kronik juga merupakan kegagalan fungsi pada ginjal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan serta elektrolit akibat destruksi struktur ginjal yang progresif dengan manifestasi penumpukan sisa metabolit (toksik uremik) pada darah (Mutaqqin & Sari, 2014).

Gagal ginjal kronik didefinisikan sebagai kelainan ginjal yang menetap lebih dari sama dengan tiga bulan ditandai dengan adanya abnormalitas struktur atau fungsi ginjal dengan atau tanpa penurunan fungsi laju filtrasi glomerulus ($\text{eGFR} < 60 \text{ mL/menit/1,73m kuadrat}$) berdasarkan adanya kelainan patologik atau pertanda kerusakan ginjal, kelainan komposisi darah atau urin (Kemenkes RI, 2023)

2.3.2 Etiologi

Gagal ginjal kronis dapat disebabkan oleh kerusakan ginjal yang meliputi gangguan prerenal, renal dan post renal. Seseorang yang menderita penyakit seperti diabetes melitus, glomerulonefritis, penyakit imun/auto imun, hipertensi,

penyakit ginjal hereditas, batu ginjal, keracunan, trauma ginjal, dan gangguan kongenital dapat mengalami kerusakan ginjal. Penyakit-penyakit ini sebagian besar menyerang nefron sehingga mengakibatkan hilangnya kemampuan fungsi ginjal untuk melakukan filtrasi. Kerusakan nefron terjadi secara cepat dan bertahap sehingga, pasien tidak merasakan terjadinya penurunan fungsi ginjal dalam waktu yang lama. (Siregar, 2020).

2.3.3 Manifestasi Klinis

Menurut (Harmilah., 2020) ada beberapa tanda dan gejala seseorang mengalami penyakit gagal ginjal, meliputi:

- 1) Lebih sering buang air kecil, terutama di malam hari.
- 2) Kulit terasa gatal.
- 3) Adanya darah atau kandungan protein dalam urine pada saat tes urine.
- 4) Terjadinya kram otot.
- 5) Menurunnya berat badan serta kehilangan berat badan.
- 6) Nafsu makan menurun sehingga menyebabkan hilangnya perasaan ingin makan.
- 7) Pembengkakan pada pergelangan kaki, kaki, dan tangan yang diakibatkan karena penumpukan cairan pada tubuh.
- 8) Nyeri di bagian dada yang diakibatkan cairan menumpuk di sekitar jantung.
- 9) Mengalami kejang pada otot.
- 10) Sesak napas.
- 11) Mengalami mual dan muntah.
- 12) Mengalami gangguan tidur.
- 13) Terjadi disfungsi ereksi pada pria.

2.3.4 Komplikasi

Penyakit ginjal kronik yang progresif dapat menimbulkan beberapa komplikasi dengan prevalensi dan intensitas yang lebih tinggi pada fungsi ginjal yang lebih rendah. Komplikasi yang dapat terjadi ialah penyakit kardiovaskular, hipertensi, anemia, kelainan tulang mineral, gangguan elektrolit, diabetes melitus, dan asidosis metabolik (Karinda *et al.*, 2019).

Adapun menurut Siregar (2020) komplikasi yang terjadi pada penderita gagal ginjal kronik adalah sebagai berikut:

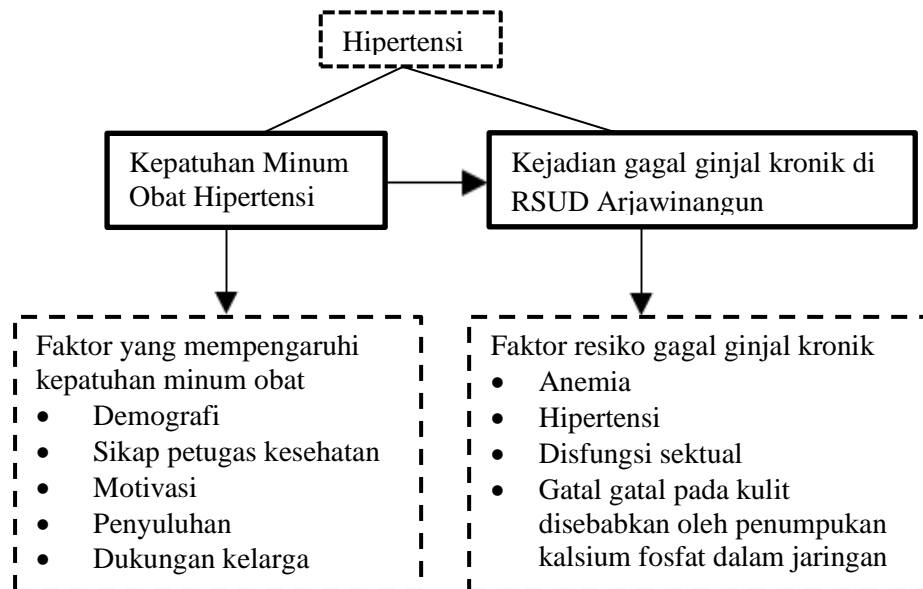
- 1) Anemia, hal ini disebabkan karena ginjal tidak memproduksi eritropoetin sehingga dapat mengakibatkan turunnya hemoglobin.
- 2) Hipertensi, disebabkan adanya penimbunan atrium dan air pada tubuh. Sehingga kondisi ini menimbulkan volume darah menjadi meningkat serta berkurangnya fungsi kerja renin-angiotensin-aldosteron untuk menstabilkan tekanan darah pada tubuh.
- 3) Gatal-gatal pada kulit yang diakibatkan penumpukan kalsium fosfat dalam jaringan.
- 4) Disfungsi seksual, hal ini mengakibatkan terjadinya penurunan libido, gangguan impotensi serta hiperprolaktinemia yang terjadi pada wanita.

2.3.5 Penatalaksanaan

Pemeriksaan fungsi ginjal penting dilakukan untuk mengidentifikasi adanya penyakit ginjal sedini mungkin agar penatalaksanaan yang efektif dapat diberikan untuk mengetahui penurunan fungsi ginjal sejak dini dapat dilakukan dengan pemeriksaan darah dengan melihat kadar kreatinin, ureum, laju filtrasi

glomerulus dan pemeriksaan urin dengan melihat kadar albumin atau protein.(Abdurahman & Nunu Nurdiana, 2021).

2.4 Kerangka Teori



Gambar 2 1
Kerangka Teori

Keterangan :

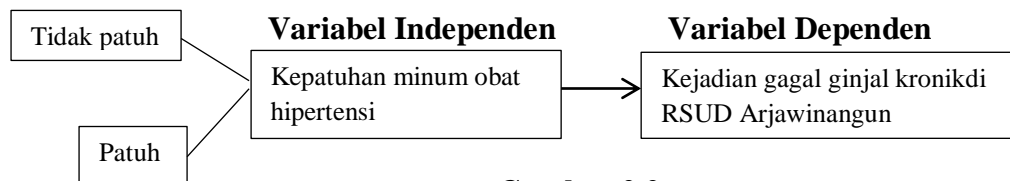
 Tidak di teliti

 Diteliti

→ Berhubungan

2.5 Kerangka Konsep

Menurut Nursalam (2016) kerangka konsep adalah abstraksi dari suatu realitas agar dapat di komunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antar variabel (baik variabel yang di teliti maupun tidak di teliti). Adapun kerangka konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 2 2
Kerangka Konsep

2.6 Hipotesis Penelitian

Hipotesis yaitu jawaban sementara. Hipotesis sebagai jawaban pernyataan tentative antara satu variabel, dua variabel atau lebih (Donsu, 2019). Adapun hipotesis pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

Ho : Tidak ada hubungan antara kepatuhan minum obat hipertensi dengan kejadian gagal ginjal kronik di RSUD arjawinangun

Ha : Ada hubungan antara kepatuhan minum obat hipertensi dengan kejadian gagal ginjal kronik di RSUD Arjawinangun.

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan rancangan penelitian yang digunakan sebagai pedoman dalam melakukan proses penelitian. Desain penelitian bertujuan untuk memberi pegangan yang jelas dan terstruktur kepada peneliti dalam melakukan penelitiannya.(Sina, 2022).

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif yang menggunakan desain penelitian deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian korelasi bertujuan untuk mengkaji atau mengukur hubungan antar variable yang diteliti.

Penelitian *cross sectional* adalah penelitian dimana peneliti mengukur data variabel independen dan dependen hanya sekali pada satu waktu (Yunitasari *et al.*, 2020).

3.2 Populasi Dan Sampel

3.2.1 Populasi

Desain penelitian merupakan rancangan penelitian yang digunakan sebagai pedoman dalam melakukan proses penelitian. Desain penelitian bertujuan untuk memberi pegangan yang jelas dan terstruktur kepada peneliti dalam melakukan penelitiannya (Sina, 2022).

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif yang menggunakan desain penelitian deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian korelasi bertujuan untuk mengkaji atau mengukur hubungan antar variable yang diteliti. Penelitian *cross sectional* adalah penelitian dimana peneliti mengukur data

variabel independen dan dependen hanya sekali pada satu waktu (Yunitasari *et al.*, 2020).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien gagal ginjal kronik dengan riwayat hipertensi di RSUD Arjawinangun pada tahun 2024. Berdasarkan data rekam medis tercatat jumlah pasien gagal ginjal kronik dengan riwayat hipertensi di RSUD Arjawinangun sebanyak 110 pasien.

3.2.2 Sampel

Sampel merupakan bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki populasi dengan menggunakan teknik pengambilan sampling (Amin *et al.*, 2023). Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah Simple random sampling. Simple random sampling merupakan jenis probabilitas yang paling sederhana, untuk mencapai sampling ini setiap elemen diseleksi secara acak. Dengan jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 53 orang yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1) Kriteria inklusi :

- a. Pasien gagal ginjal kronik dengan riwayat hipertensi yang bersedia menjadi responden.
- b. Pasien gagal ginjal kronik dengan riwayat hipertensi dengan kriteria umur dibawah usia lansia
- c. Pasien gagal ginjal kronik dengan riwayat hipertensi yang sedang rawat jalan di RSUD Arjawinangun
- d. Pasien gagal ginjal kronik dengan riwayat hipertensi yang memiliki kesadaran compos mentis.

2) Kriteria eksklusi :

- a. Pasien gagal ginjal kronik dengan riwayat hipertensi yang tidak dapat memberikan informasi yang diperlukan
- b. Pasien yang memiliki riwayat penyakit ginjal kronik lainnya yang tidak terkait dengan hipertensi.
- c. Pasien gagal ginjal kronik yang tidak memiliki riwayat hipertensi

Menurut Nursalam (2020) besar sampel dapat ditentukan dengan rumus Slovin :

$$n = \frac{N}{1 + N (d)^2}$$

$$n = \frac{110}{1 + 110 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{110}{1 + 110 (0,01)}$$

$$n = \frac{110}{1 + 1,1}$$

$$n = \frac{110}{2,1}$$

$$n = 52,3 = 53$$

Keterangan :

N = Besar populasi

n = Besar sampel

d = tingkat kepercayaan/ketepatan yang diinginkan (10%)

Maka dibutuhkan 53 sampel sebagai responden. Peneliti mengambil sampel secara simple random sampling yaitu pengambilan sampel untuk suatu tujuan dengan cara menetapkan karakteristik tertentu yang dianggap mewakili populasi. Jumlah 53 sampel diambil berdasarkan rekamedis di RSUD Arjawinangun yang sesuai atau memenuhi syarat penelitian berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Setelah menggunakan rumus, maka didapatkan sampel sebanyak 53 responden dan akan dihentikan jika sampel yang telah ditetapkan telah tercapai

3.3 Lokasi Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon.

3.4 Waktu Penelitian

Waktu penelitian adalah kapan dan lamanya suatu penelitian yang dinyatakan dengan jelas (Syafida, 2022). Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan November 2023 sampai dengan bulan Agustus 2024 yang dimulai sejak pengajuan judul, pengambilan data, pengajuan proposal penelitian, kemudian dilanjutkan dengan tahap penelitian sampai dengan penyusunan laporan hasil penelitian.

3.5 Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah komponen yang sudah ditentukan oleh seorang peneliti untuk diteliti agar mendapatkan jawaban yang sudah dirumuskan yaitu berupa kesimpulan penelitian (Syafida, 2022).

- 1) Variabel Independen Variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi variabel dependen baik pengaruh positif atau pengaruh negatif. Variabel

independen akan menjelaskan bagaimana masalah dalam penelitian dipecahkan. Disebut juga variabel prediktor/eksogen/bebas (Mudrajat, 2004). Variabel independen pada penelitian ini yaitu kepatuhan minum obat hipertensi.

- 2) Variabel dependen Variabel tak bebas ialah variabel yang secara struktur berpikir keilmuan menjadi variabel yang disebabkan oleh adanya perubahan variabel lainnya (Purwanto, 2019). Variabel dependen pada penelitian ini yaitu gagal ginjal kronik.

3.6 Definisi Operasional Penelitian

Definisi operasional ialah variabel operasional yang dibuat oleh peneliti berdasarkan karakteristik yang diteliti. Definisi operasional mengungkap variabel dari skala pengukuran masing-masing variabel tersebut (Donsu, 2019). Adapun definisi operasional pada penelitian ini yaitu sebagai berikut :

Tabel 3 1
Data Operasiobal Penelitian

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Dependen Gagal ginjal kronik	Gagal ginjal kronik dapat disebabkan oleh kerusakan ginjal yang meliputi gangguan prenatal, renal, post renal. Seseorang yang mengalami hipertensi memiliki resiko terhadap gagal ginjal kronik.	Menggunakan catatan kesehatan pada rekam medik	Rekam medik	Iya dan Tidak	Nominal
Variabel Independen Kepatuhan minum obat hipertensi	Kepatuhan minum obat hipertensi untuk melakukan intruksi mengkonsumsi obat sesuai jadwal dan aturan yang sudah ditetapkan	Kuisisioner mengenai kepatuhan <i>medication adherence report scale</i> (MARS) berupa 10 pertanyaan	Kuisisioner	Iya dan Tidak	Nominal

3.7 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat ukur yang dipakai oleh peneliti untuk memperoleh informasi kuantitatif tentang variasi karakteristik variabel secara objektif (Abdul, 2023).

3.7.1 Instrumen Kepatuhan Minum Obat

MARS 10 memiliki sepuluh item pertanyaan meliputi

- 1) Item 1 – 4 mengukur prilaku kepatuhan responden terhadap obat
- 2) Item 5 – 8 mengukur sikap responden terhadap kepatuhan minum obat
- 3) Item 9 – 10 mengukur persepsi responden terhadap efek samping dari obat yang diresepkan

Keterangan :

Jika pertanyaan positif

Jika pertanyaan negatif

Ya : 1

Ya : 0

Tidak : 0

Tidak : 1

Skoring dikatakan patuh jika hasil dari kuesioner 6-10 point dan skoring dikatakan tidak patuh jika hasil kuesioner 0-5 point.

(Chan et al., 2020) (Ayu & Novitayani, 2019)

3.7.2 Catatan Rekam Medis

Pada penelitian ini juga menggunakan instrumen catatan rekam medis pasien gagal ginjal kronik yang sedang menjalankan rawat jalan di RSUD Arjawinangun pada priode 1 januari 2024 sampai dengan 30 Juni 2024 untuk mengetahui pasien gagal ginjal kronik dengan riwayat hipertensi.

3.8 Prosedur Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini data yang digunakan oleh peneliti adalah data primer dan juga data sekunder yang diperoleh dari hasil observasi dan catatan rekam medis. Menurut sugiyono, 2019 data primer merupakan data yang didapat langsung dari responden. Data sekunder adalah data yang sudah terolah dengan baik yang dicari dari berbagai sumber. Dalam data sekunder tersebut dilakukan dengan tujuan untuk memperoleh data yang dibutuhkan untuk penyelesaian masalah yang dihadapi. Metode pengumpulan data primer dalam penelitian ini menggunakan hasil observasi dengan tenaga kesehatan dan juga pasien. Dta sekunder yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan dokumentasi yaitu catatan rekam medic pasien.

Prosedur pengumpulan data berguna untuk melengkapi dan menyelesaikan penelitian. Adapun prosedur pengumpulan data dalam penelitian ini sebagai berikut:

- 1) Peneliti mempersiapkan materi dan konsep teori yang digunakan dalam penelitian dengan mencari referensi dan memahami teori yang berkaitan dengan penelitian
- 2) Meminta izin kepada pihak kampus Universitas Muhammadiyah Cirebon sebagai institusi peneliti untuk melakukan penelitian.
- 3) Mengurus surat perijinan untuk data awal dari pihak fakultas ke pihak RSUD Arjawinangun
- 4) Peneliti melakukan studi pendahuluan dengan cara menggunakan observasi dokumentasi dan wawancara pada pihak RSUD Arjawinangun
- 5) Menyusun proposal penelitian
- 6) Peneliti mengurus surat perizinan dari fakultas untuk melakukan penelitian dan pengambilan data awal di RSUD Arjawinangun
- 7) Peneliti melakukan pengumpulan data dengan menggunakan lembar dokumentasi rekam medis dan kuisioner kepatuhan minum obat dengan dibantu dengan perawat di RSUD Arjawinangun
- 8) Pasien mengisi kuesioner dibantu oleh peneliti
- 9) Peneliti melakukan pengolahan data dan menganalisis data, adapun pengolahan data dilakukan dengan tahapan editing, coding, data entry dan data cleaning. Kemudian peneliti menganalisis data menggunakan SPSS.

3.9 Analisis Data

Analisis data merupakan suatu langkah yang penting. Hal ini disebabkan karena data yang diperoleh langsung dari penelitian yang mentah, belum memberikan informasi yang siap disajikan. Untuk memperoleh sebuah penyajian data sebagai hasil yang benar dan kesimpulan yang baik maka dibutuhkan sebuah pengolahan data yang akurat. Analisis data merupakan suatu proses atau analisa yang dilakukan secara sistematis terhadap data yang telah dikumpulkan dengan tujuan penelitian dideteksi (Nursalam, 2020)

3.9.1 Persiapan

Tahap persiapan yang dilakukan penelitian dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

- 1) Menyampaikan surat izin untuk studi pendahuluan dan permintaan data kepada RSUD Arjawinangun
- 2) merancang proposal penelitian
- 3) Seminar penelitian
- 4) Konsultasi revisi seminar proposal penelitian
- 5) menyampaikan surat ijin penelitian kepada RSUD Arjawinangun.

3.9.2 Tabulasi

Tabulasi adalah pembuatan table-tabel yang berisi data yang telah diberi kode sesuai dengan analisis yang dibutuhkan. Dalam melakukan tabulasi diperlukan ketelitian agar tidak terjadi kesalahan (Wanna *et al.*, 2022)

3.10 Analisa Data

3.10.1 Analisis Univariat

Analisis univariat yaitu menganalisis kualitas dari satu variabel dalam hubungan satu sama lain (Dr. Abdul Fattah Nasution, 2023). Analisis univariat merupakan suatu teknik analisa yang menggambarkan distribusi frekuensi suatu data penelitian.

3.10.2 Analisis Bivariat

Analisis Bivariat adalah, hubungan antara dua variabel dapat digambarkan dalam bentuk tabel silang. Dalam membuat tabel silang ini, peneliti harus mengetahui bagaimana arah hubungan dalam hubungan bivariat tersebut (Sarwono & Handayani, 2021). Analisis bivariate bertujuan untuk menentukan apakah ada hubungan antara dua variabel dan jika demikian, seberapa kuat hubungan tersebut. Maka terlebih dahulu dilakukan hipotesis. Dalam penelitian ini menggunakan uji *Chi Square*. Pengujian hipotesis dilakukan dengan membandingkan p value dengan nilai (α) 5% (Arikunto, 2019). Jika nilai $p \leq 0,05$ maka H_a diterima, artinya ada hubungan antara kepatuhan minum obat hipertensi terhadap kejadian gagal ginjal kronik di RSUD Arjawinangun.

3.11 Etika Penelitian

Etika dalam penelitian merupakan hal yang sangat penting dalam pelaksanaan sebuah penelitian mengingat penelitian keperawatan akan berhubungan langsung dengan manusia. Maka segi etika penelitian harus diperhatikan dalam kegiatan penelitian. Sebelum melakukan penelitian, peneliti meminta persetujuan kepada Direktur RSUD Arjawinangun kemudian peneliti

mendatangi dan berdiskusi dengan bagian keperawatan, setelah itu peneliti memulai penelitian dengan memperhatikan etika-etika dalam penelitian yaitu :

3.11.1 *Informend consent* (Persetujuan)

Merupakan cara persetujuan antar peneliti dengan responden, dengan memberikan lembar persetujuan (*informend consent*). *Informend consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilaksanakan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *informend consent* adalah agar responden mengerti maksud dan tujuan penelitian, jika responden bersedia maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan, serta bersedia untuk didokumentasikan dan jika responden tidak bersedia maka peneliti harus menghormati hak responden

3.11.2 *Anomity* (tanpa nama)

Merupakan etika dalam penelitian keperawatan dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada instrument penelitian dan hanya menuliskan kode atau inisial pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan. Pada penelitian ini responden diminta hanya memberikan inisial namanya.

3.11.3 *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Merupakan etika dalam penelitian untuk menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian baik informasi maupun masalah-masalah lainnya, semua responden yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, dan hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan pada hasil penelitian.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil Penelitian

4.1.1 Deskripsi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSUD Arjawinangun di bagian rawat jalan, dengan pengambilan data melalui wawancara dengan perawat, rekam medik, dan kuesioner kepatuhan minum obat, serta sudah mendapatkan ijin dari pihak RSUD Arjawinangun.

Hasil penelitian ini diperoleh dengan menggunakan rekam medis untuk melihat apakah pasien dengan memiliki diagnosa gagal ginjal kronik dengan riwayat hipertensi atau tidak dan kuesioner yang disebar kepada 53 responden dari ruang Poli dan Hemodialisa di RSUD Arjawinangun, yang sudah dipilih berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 110 dengan total sampel sebanyak 53 responden yang kemudian dibagikan kuesioner yang berisi pertanyaan mengenai kepatuhan minum obat.

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif korelasi dengan pendekatan cross sectional menggunakan metode *chi square* dengan tingkat kemaknaan $\alpha=0,05$ yang artinya jika hasil perhitungan statistik dengan uji chi square adalah $> 0,05$ maka H_0 diterima yang berarti tidak ada hubungan antara kepatuhan minum obat hipertensi dengan kejadian gagal ginjal kronik. Sedangkan jika $< 0,05$ maka H_a diterima yang artinya terdapat hubungan antara kepatuhan minum obat hipertensi dengan kejadian gagal ginjal kronik.

4.1.2 Gambaran karakteristik responden

Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin dan usia dari 53 responden sebagai berikut :

Tabel 4 1
Distribusi Frekuensi Responden Di RSUD Arjawinangun Tahun 2024

Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase (%)
Umur		
Remaja 21-24	1	2%
Dewasa 25-59	52	98%
Jumlah	53	100%
Jenis Kelamin		
Laki laki	26	49%
Perempuan	27	51%
Jumlah	53	100%

Berdasarkan Table 4.1 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden dewasa umur 25-59 tahun sejumlah 52 responden atau 98%, sebagian kecil responden remaja dengan umur 21-24 tahun berjumlah 1 responden atau 2%. Pada sebagian besar responden yang merupakan berjenis kelamin perempuan sejumlah 27 responden atau 51%, dan hampir sebagian kecil responden berjenis kelamin laki-laki sejumlah 26 reponden atau 49%.

4.1.3 Analisis Univariat

1) Kepatuhan minum obat hipertensi di RSUD Arjawinangun tahun 2024

Hasil analisis univariat dengan bantuan program SPSS didapatkan distribusi frekuensi kepatuhan minum obat hipertensi dari 53 responden sebagai berikut :

Tabel 4 2
Distribusi Frekuensi Kepatuhan Minum Obat Hipertensi
Di RSUD Arjawinangun Tahun 2024

Kepatuhan Minum Obat Hipertensi	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak patuh	33	62%
Patuh	20	38%
Jumlah	53	100%

Berdasarkan Tabel 4.2 menunjukkan bahwa sebagian besar pasien yang memiliki riwayat hipertensi tidak patuh minum obat dengan total 33 responden atau 62%.

2) Kejadian gagal ginjal kronik dengan riwayat hipertensi di RSUD Arjawinangun

Tabel 4 3
Distribusi Frekuensi Kejadian Gagal Ginjal Kronik Dengan Riwayat Hipertensi Di RSUD Arjawinangun Tahun 2024

Kejadian GGK	Frekuensi	Persentase (%)
GGK	53	100%
Tidak GGK	0	0%
Jumlah	53	100%

Berdasarkan Tabel 4.3 menunjukkan bahwa sebagian besar pasien yang mengalami gagal ginjal kronik dengan riwayat hipertensi dengan responden sebanyak 53 responden atau 100%.

4.1.4 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengidentifikasi hubungan kepatuhan minum obat hipertensi dengan kejadian gagal ginjal kronik dengan uji *chi square* dan hasilnya adalah sebagai berikut :

Tabel 4 4
Hubungan Kepatuhan Minum Obat Hipertensi Dengan Kejadian Gagal Ginjal Kronik Di RSUD Arjawinangun

Kejadian GGK Dengan Riwayat Hipertensi	Kepatuhan Minum Obat Hipertensi				Jumlah		p value	OR
	Tidak patuh		patuh					
	N	%	N	%	N	%		
GGK	33	62%	20	38%	53	100%	0,000	0,003
Tidak GGK	0	0%	0	0%	0	0%		
Jumlah	33	62%	20	38%	53	100%		

Berdasarkan table 4.4 diketahui perbedaan proporsi tersebut menunjukkan adanya hubungan. Terbukti dari hasil perhitungan statistik dengan uji nilai fisher

pada $\alpha = 0,05$ diperoleh $p \text{ value} = 0,000$ ($p \text{ value} < \alpha$), sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti bahwa ada hubungan kepatuhan minum obat hipertensi dengan kejadian gagal ginjal kronik di RSUD Arjawinangun tahun 2024. Dan kemungkinan terkena gagal ginjal kronik adalah 0,003 lebih tinggi pada mereka yang patuh dalam mengonsumsi obat hipertensi, hal tersebut terbukti dari hasil perhitungan *odds ratio*.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Kepatuhan Minum Obat Hipertensi

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa pasien dengan riwayat hipertensi di RSUD Arjawinangun tahun 2024 dikategorikan tidak patuh dalam minum obat hipertensi yaitu sebesar 62%. Pasien dikategorikan tidak patuh karena tidak mengikuti saran dari perawat dan pasien juga masih beranggapan bahwa ketika terlalu sering mengonsumsi obat akan mengakibatkan gagal ginjal, padahal dengan mengonsumsi obat hipertensi dapat menstabilkan tekanan darah dan mencegah penyakit tertentu salah satunya adalah penyakit gagal ginjal kronik. Dari hasil kuesioner dapat dilihat bahwa pasien tidak mengonsumsi obat secara teratur, dan sering tidak mengonsumsi obat ketika merasa dirinya sudah sehat.

Salah satu faktor risiko yang menyebabkan terjadinya peningkatan angka kejadian hipertensi adalah ketidakpatuhan pasien dalam mengonsumsi obat. Kepatuhan pengobatan pasien hipertensi merupakan hal penting karna hipertensi merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan tetapi harus selalu dikontrol atau dikendalikan agar tidak terjadi komplikasi yang dapat berujung pada kematian (Palmer & William, 2020).

Faktor faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat hipertensi salah satunya adalah durasi pengobatan hipertensi yang harus dilakukan seumur hidup dan tepat waktu terkadang pasien yang tidak patuh mengkonsumsi obat hipertensi disebabkan karena kondisi pasien dalam psikologisnya belum sepenuhnya berdamai dengan kondisi fisik dia, oleh karena itu pasien masih merasa fisik dia sehat dan tidak membutuhkan obat sehingga tidak patuh dalam mengkonsumsi obat (Farisi, 2020). Faktor lainnya adalah pasien kurang memahami tentang hipertensi tersebut dan kurang memahami apa yang akan terjadi jika tidak patuh dalam mengkonsumsi obat (Aliyah & Damayanti, 2022). Sebagian besar pasien yang tidak patuh dalam mengkonsumsi obat hipertensi juga berpendapat bahwa ketika terlalu sering mengkonsumsi obat hipertensi akan menyebabkan penyakit lain yaitu gagal ginjal, padahal dengan patuh dalam mengkonsumsi obat hipertensi dapat menurunkan penyakit komplikasi terhadap penyakit kronis.

Dalam penelitian ini juga ada beberapa pasien yang patuh dalam mengkonsumsi obat hipertensi, faktor kepatuhan dalam mengkonsumsi obat hipertensi tersebut karena pasien dapat memahami akan penyakitnya dan apa yang akan terjadi jika tidak patuh dalam mengkonsumsi obat hipertensi, pasien tersebut juga memiliki motivasi untuk sehat lebih tinggi.

Obat obat hipertensi yang ada saat ini telah terbukti dapat mengontrol tekanan darah pada pasien hipertensi, dan juga sangat berperan dalam menurunkan resiko berkembangnya komplikasi kardiovaskuler. Namun dengan penggunaan obat hipertensi saja terbukti tidak cukup untuk menghasilkan efek pengontrolan tekanan darah dalam jangka panjang apabila tidak didukung dengan kepatuhan dalam mengkonsumsi obat hipertensi tersebut (Saepudin, 2020).

Kepatuhan minum obat adalah ketaatan pasien dalam minum obat sesuai dengan nasehat dan petunjuk dari dokter (Direja, 2019). Perilaku pasien yang mentaati semua nasihat dan petunjuk yang dianjurkan oleh kalangan tenaga medis, seperti dokter dan apoteker. Segala sesuatu yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan pengobatan, salah satunya adalah kepatuhan minum obat. Hal ini merupakan syarat utama tercapainya keberhasilan pengobatan yang dilakukan (Niven, 2021).

Kepatuhan minum obat hipertensi yang hasilnya sebagian besar tidak patuh. Untuk mewujudkan meminimalisir persentase dalam ketidakpatuhan minum obat maka pasien diharapkan memiliki motivasi atau keinginan untuk lebih patuh lagi dalam mengonsumsi obat hipertensi dan melaksanakan aturan yang disarankan oleh perawat. Hal tersebut diharapkan pasien dapat mengontrol hipertensi yang dialami. Disamping dukungan dari petugas kesehatan, perlu juga dukungan dari keluarganya agar dapat membantu mengawasi dan menasehati pasien untuk minum obat hipertensi sesuai dengan petunjuk dokter.

4.2.2 Kejadian Gagal Ginjal Kronik Dengan Riwayat Hipertensi

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa pasien dengan riwayat hipertensi di RSUD Arjawinangun tahun 2024 sebagian besar mengalami gagal ginjal kronik sebesar 100% dari 53 responden. Hal ini sejalan dengan penelitian (Hasanah *et al.*, 2023) bahwa hipertensi merupakan faktor risiko utama penyakit jantung, penyakit jantung kongestif, stroke, kehilangan penglihatan dan penyakit ginjal. Secara klinis, pasien dengan riwayat faktor risiko hipertensi mempunyai kemungkinan 3-2 kali lipat lebih besar untuk menderita gagal ginjal kronis dibandingkan pasien tanpa riwayat faktor risiko hipertensi.

Gagal ginjal kronik adalah kondisi saat fungsi ginjal menurun secara bertahap karena kerusakan ginjal (Irawati *et al.*, 2023). Gagal ginjal kronik juga merupakan kegagalan fungsi pada ginjal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan serta elektrolit akibat destruksi struktur ginjal yang progresif dengan manifestasi penumpukan sisa metabolit (toksik uremik) pada darah (Mutaqqin & Sari, 2019). Beberapa faktor risiko yang mempengaruhi terjadinya gagal ginjal kronis antara lain penyebab utama paling sering adalah penyakit ginjal hipertensi. Hipertensi adalah salah satu faktor risiko yang sering ditemukan pada gagal ginjal. (Kemenkes Republik Indonesia, 2018).

Peningkatan tekanan darah yang berlangsung lama pada arteriol dan glomeruli akan menyebabkan terjadinya sklerosis pada pembuluh darah. Lesi sklerotik yang terjadi pada arteri kecil, arteriol dan glomeruli akan menyebabkan terjadinya nefrosklerosis. Lesi ini terjadi karena adanya kebocoran plasma melalui membran intima pembuluh darah, yang mengakibatkan terbentuknya suatu deposit fibrinoid di lapisan media pembuluh darah, yang disertai dengan terjadinya penebalan progresif pada dinding pembuluh darah, sehingga pembuluh darah akan mengalami vasokonstriksi dan terjadi obstruksi pada pembuluh darah. Obstruksi yang terjadi pada arteri dan arteriol ini akan menyebabkan kerusakan glomerulus dan atrofi tubulus, sehingga nefron mengalami kerusakan, yang menyebabkan terjadinya gagal ginjal kronik (Agussalim *et al.*, 2022).

Dalam penelitian ini pasien dengan riwayat hipertensi yang paling memengaruhi kejadian gagal ginjal kronik di RSUD Arjawinangun. Hipertensi dapat memperparah kerusakan ginjal, terutama dengan meningkatkan tekanan intraglomerulus sehingga menyebabkan gangguan struktural dan fungsional pada

glomerulus. Peningkatan tekanan intravaskular ditransmisikan melalui arteri aferen ke glomerulus, dimana arteri aferen menjadi menyempit karena peningkatan tekanan darah. Selain itu, tekanan darah tinggi akan menyebabkan jantung bekerja lebih keras dan merusak pembuluh darah ginjal. Maka dari itu pasien yang memiliki riwayat hipertensi harus mengontrol tekanan darah agar tidak terjadi komplikasi.

4.2.3 Hubungan Kepatuhan Minum Obat Hipertensi Dengan Kejadian Gagal Ginjal Kronik

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara kepatuhan minum obat hipertensi dengan kejadian gagal ginjal kronik di RSUD Arjawinangun tahun 2024 dengan p value = 0,000. Analisis bivariat juga menunjukkan bahwa proporsi pasien dengan riwayat hipertensi yang mengalami gagal ginjal kronik 100% dan 62% pasien tidak patuh dalam mengonsumsi obat lebih tinggi dibanding dengan pasien yang patuh dalam mengonsumsi obat hipertensi yaitu sebesar 34%. Hal ini menunjukkan bahwa kejadian gagal ginjal kronik memiliki hubungan dengan riwayat hipertensi yang tidak patuh dalam mengonsumsi obat hipertensi lebih tinggi.

Hipertensi yang tidak diobati dengan tepat akan menimbulkan berbagai komplikasi, diantaranya infark miokard, jantung koroner, gagal jantung kongestif, stroke, dan juga gagal ginjal kronik (Nuraini, 2019). Peningkatan tekanan darah yang berlangsung lama pada arterioli dan glomeruli akan menyebabkan terjadinya sklerosis pada pembuluh darah. Lesi sklerotik yang terjadi pada arteri kecil, arterioli dan glomeruli akan menyebabkan terjadinya nefrosklerosis. Lesi ini terjadi karena adanya kebocoran plasma melalui membran intima pembuluh darah, yang mengakibatkan terbentuknya suatu deposit fibrinoid di lapisan media

pembuluh darah, yang disertai dengan terjadinya penebalan progresif pada dinding pembuluh darah, sehingga pembuluh darah akan mengalami vasokonstriksi dan terjadi obstruksi pada pembuluh darah. Obstruksi yang terjadi pada arteri dan arteriol ini akan menyebabkan kerusakan glomerulus dan atrofi tubulus, sehingga nefron mengalami kerusakan, yang menyebabkan terjadinya gagal ginjal kronik (Agussalim *et al.*, 2022).

Salah satu faktor risiko yang menyebabkan terjadinya peningkatan angka kejadian hipertensi adalah ketidakpatuhan pasien dalam mengonsumsi obat. Kepatuhan pengobatan pasien 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 (Palmer & William, 2020). Untuk mencegah atau mengurangi dampak buruk dari penyakit hipertensi ini, maka pasien dengan riwayat hipertensi perlu meningkatkan kepatuhan minum obat hipertensi yang sudah diberikan oleh dokter. Kepatuhan minum obat baik dari segi jumlah, dosis, dan waktunya harus sesuai dengan petunjuk dokter maka dampak atau komplikasi dari hipertensi dapat diminimalisir.

Obat-obat hipertensi yang ada saat ini telah terbukti dapat mengontrol tekanan darah pada pasien hipertensi, dan juga sangat berperan dalam menurunkan risiko berkembangnya komplikasi kardiovaskuler. Namun dengan penggunaan obat hipertensi saja terbukti tidak cukup untuk menghasilkan efek pengontrolan tekanan darah dalam jangka panjang apabila tidak didukung dengan kepatuhan dalam mengonsumsi obat hipertensi tersebut (Saepudin, 2020).

Hipertensi dengan kejadian gagal ginjal kronik terdapat hubungan karena dapat dijelaskan bahwa hipertensi yang terjadi cukup lama dan tidak terkontrol akan menyebabkan tekanan darah yang meningkat secara signifikan yang dapat mendorong rusaknya filtrasi pada ginjal (Gultom & Sudaryo, 2023). Pasien yang memiliki riwayat hipertensi perlu memperhatikan kepatuhan minum obat, karena kepatuhan minum obat merupakan salah satu faktor terjadinya komplikasi dan memperburuk kondisi kesehatan karena tidak patuh dalam mengonsumsi obat hipertensi (Aliyah & Damayanti, 2022).

Faktor faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat hipertensi salah satunya adalah durasi pengobatan hipertensi yang harus dilakukan seumur hidup dan tepat waktu terkadang pasien yang tidak patuh mengonsumsi obat hipertensi disebabkan karena kondisi pasien dalam psikologisnya belum sepenuhnya berdamai dengan kondisi fisik dia, oleh karena itu pasien masih merasa fisik dia sehat dan tidak membutuhkan obat sehingga tidak patuh dalam mengonsumsi obat (Farisi, 2020). Faktor lainnya adalah pasien kurang memahami tentang hipertensi tersebut dan kurang memahami apa yang akan terjadi jika tidak patuh dalam mengonsumsi obat (Aliyah & Damayanti, 2022).

Salah satu hal yang dapat dilakukan adalah mengendalikan hipertensi tersebut dengan baik, salah satunya adalah dengan patuh mengonsumsi obat hipertensi, kepatuhan obat hipertensi yang baik dapat mengontrol tekanan darah dengan baik. Hal tersebut dikarenakan bahwa obat hipertensi akan memberikan efek yang signifikan ketika digunakan rutin minimal selama 28 hari untuk mengukur kepatuhan dan secara klinis hipertensi dapat terkontrol dengan baik dapat terlihat ketika telah dilakukan evaluasi setiap tiga bulan pada penggunaan

obat hipertensi tersebut, sehingga pada kasus orang yang memiliki riwayat hipertensi harus mengkonsumsi obat hipertensi seumur hidup untuk dapat mengendalikan tekanan darah tersebut agar tidak terjadi komplikasi (Massa & Manafe, 2022).

Kepatuhan minum obat hipertensi berpengaruh dengan kebiasaan pasien. Salah satu faktor seseorang yang tidak patuh dalam mengkonsumsi obat hipertensi adalah karna mereka merasa cape dan bosan ketika harus mengkonsumsi obat hipertensi yang harus dikonsumsi dalam jangka panjang, mereka juga merasa tidak percaya diri dan stress ketika pada waktu evaluasi pengobatan masih ditemukan hipertensi yang tinggi (Nurhayati *et al.*, 2024). Karena rata-rata dari mereka masih berfikir bahwa dengan pengobatan saja sudah cukup untuk mengendalikan hipertensi tersebut, padahal pengobatan juga harus disertai dengan pola hidup yang baik.

Pada penelitian ini, pasien yang tidak patuh dalam mengonsumsi obat hipertensi memiliki peluang lebih besar terhadap kejadian gagal ginjal kronik (62%). Peran petugas kesehatan dan juga pihak keluarga sangat dibutuhkan dalam menangani kasus ini. Petugas kesehatan memberikan informasi tentang resiko apabila tidak patuh dalam mengonsumsi obat hipertensi, dan keluarga dapat mengingatkan pasien untuk lebih patuh dalam mengonsumsi obat. Hal tersebut sangat berguna bagi pasien, karna dengan memberikan informasi yang adekuat dari petugas kesehatan serta keluarga pasien dapat memahami apa yang harus dilakukan dan lebih patuh dalam mengonsumsi obat hipertensi agar tidak terjadi komplikasi.

4.3 Keterbatasan penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan mencari responden selama penelitian berlangsung sesuai dengan kriteria penelitian dan kemudian mengisi kuesioner. Penelitian ini masih memiliki banyak kekurangan dan keterbatasan, diantaranya masih terdapat jawaban yang tidak konsisten menurut pengamatan peneliti. Karna responden yang cenderung kurang teliti terdapat pernyataan yang ada sehingga terjadi tidak konsisten terhadap jawaban kuesioner. Hal ini bisa diantisipasi peneliti dengan cara mendampingi dan mengawasi responden dengan cara tersebut dimungkinkan responden akan menjawab sesuai keinginan peneliti, sehingga mungkin akan terjadi *recall bias*. *Recall bias* adalah fenomena statistic yang terjadi saat ingatan seseorang terdistorsi oleh kondisi pikiran saat ini. Jika bias itu terjadi, ingatan seseorang tersebut tentang peristiwa masa lalu akan menjadi bias dan mungkin tidak akurat.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan kepatuhan minum obat hipertensi terhadap kejadian gagal ginjal kronik di RSUD Arjawinangun dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Sebagian besar pasien gagal ginjal kronik dengan riwayat hipertensi tidak patuh mengonsumsi obat hipertensi sebesar 62%.
2. Semua responden pada penelitian ini pasien gagal ginjal kronik di RSUD Arjawinangun dengan riwayat hipertensi sebesar 100%.
3. Ada hubungan kepatuhan minum obat hipertensi terhadap kejadian gagal ginjal kejadian gagal ginjal kronik di RSUD Arjawinangun dengan p value = 0,000. Dan kemungkinan terkena gagal ginjal kronik adalah 0,003 lebih tinggi pada mereka yang patuh dalam mengonsumsi obat hipertensi.

5.2 Saran

1. Bagi Peneliti Selanjutnya

Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut dan mendalam mengenai faktor lain yang memengaruhi kepatuhan minum obat hipertensi untuk bisa menyeimbangi kejadian gagal ginjal kronik dengan riwayat hipertensi.

2. Bagi ilmu keperawatan

Mengembangkan program edukasi yang intensif tentang pentingnya kepatuhan minum obat bagi pasien hipertensi. Melalui workshop, seminar, dan materi edukasi cetak atau digital yang menjelaskan hubungan antara kepatuhan obat dan risiko gagal ginjal kronik.

3. Bagi RSUD Arjawinangun

Bagi pihak rumah sakit, perlunya meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan pada pasien gagal ginjal kronik dengan riwayat hipertensi baik secara farmakologis maupun non farmakologis serta melakukan pengawasan dan mensosialisasikan dampak negatif terhadap ketidakpatuhan dalam mengonsumsi obat diharapkan agar pasien dapat lebih patuh dalam mengonsumsi obat.

4. Bagi profesi keperawatan

Melalui kegiatan pelatihan atau praktek asuhan keperawatan pada pasien gagal ginjal dengan riwayat hipertensi, diharapkan lulusan keperawatan mampu secara profesional memberikan asuhan keperawatan pada pasien gagal ginjal kronik dengan riwayat hipertensi.

5. Bagi pasien gagal ginjal kronik

Tingkatkan pemahaman tentang bagaimana kepatuhan terhadap pengobatan hipertensi dapat mempengaruhi progresi gagal ginjal kronik. Diskusikan dengan dokter atau ahli kesehatan mengenai mekanisme bagaimana obat hipertensi bekerja untuk melindungi ginjal.

DAFTAR PUSTAKA

- Abadi, M. Y., Marzuki, D. S., Rahmadani, S., Fajrin, M. Al, Perbrianti, A., Juliarti, R. E., & Afifah. (2020). Efektifitas Kepatuhan Terhadap Protokol Kesehatan Covid-19 Pada Pekerja Sector Informa Di Kota Makassar. *Uwais Inspirasi Indonesia*
- Abdurahman, D., & Nunu Nurdiana. (2021). Perancangan metode Certainty Factor untuk diagnosa Gagal Ginjal Kronis. *INFOTECH Journal*, 1–8. <https://doi.org/10.31949/infotech.v7i2.1314>
- Aditya, N. R., Mustofa, S., Studi, P., Dokter, P., Kedokteran, F., Lampung, U., Fisiologi, B., Kedokteran, F., & Lampung, U. (2023). Hipertensi : Gambaran Umum Hypertension : An Overview. *Jurnal Universitas Lampung*, 11, 128–138.
- Agussalim, A. S., Maulana, A. E. F., Putradana, A., & Marvia, E. (2022). Hubungan Hipertensi dengan Kejadian Gagal Ginjal Kronik di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Lombok Utara. *Research of Service Administration Health and Sains Healthys*, 3(2), 2830–4772. <https://doi.org/10.58258/rehat.v3i1.4691/>
- Agustine, U., & Welem, L. R. R. (2018). Factors Affecting the Level of Compliance with Medication in Diabetes Mellitus Patients Treated at the Service Foundation Medical Center Kasih A dan A Rahmat Waingapu. *Jurnal Kesehatan Primer*, 3(2), 116–123. <http://jurnal.poltekeskupang.ac.id/index.php/jkp>
- Aliyah, N., & Damayanti, R. (2022). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi di Primary Health Care Negara Berkembang : Systematic Review. *Syntax Literate: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 7(5), 107–115.
- Almukabir, M. R., & Fitri, R. (2020). Asuhan Keperawatan Hipertensi dengan Terapi Musik terhadap Resiko Ferfusi Ferifer Tidak Efektif di Rumah Sakit Umum Daerah Andi Makkasau Kota Parepare. *Karya Ilmiah Stikes Indramayu*, 10(26), 1–26.
- Amin, N. F., Garancang, S., & Abunawas, K. (2023). Populasi dalam penelitian merupakan suatu hal yang sangt penting, karena ia merupakan sumber informasi. *Jurnal Pilar*, 14(1), 15–31

- Aminin, F. (2020). *Anemia Dan Stunting Di Daerah Kepulauan* (1st ed). Yayasan Pendidikan Cendekia Muslim.
- Amira, I., Suryani, S., & Hendrawati, H. (2021). Hubungan Tingkat Stres Dengan Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Guntur Kabupaten Garut. *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada: Jurnal Ilmu-Ilmu Keperawatan, Analisis Kesehatan Dan Farmasi*, 21(1), 21. <https://doi.org/10.36465/jkbth.v21i1.677>
- Ardat. (2020). Pengaruh Pengetahuan dan Sikap Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita TB Paru. *Journal of Pharmaceutical and Health Research*, 1(2), 49–53.
- Ayu, M. B., & Novitayani, S. (2019). Hubungan Persepsi Penyakit Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Skizofrenia. *Journal of Advanced Nursing*, 48(3), 216–225. <http://e-repository.unsyiah.ac.id/INJ/article/view/19748/13490>
- Cahyo, V. D., Nursanto, D., Risanti, E. D., & Dewi, L. M. (2021). Hubungan antara Hipertensi dan Usia terhadap Kejadian Kasus Gagal Ginjal Kronis di RSUD dr. Harjono S. Ponorogo. *Proceeding Book National Symposium and Workshop Continuing Medical Education XIV*, 105–113.
- Chan, A. H. Y., Horne, R., Hankins, M., & Chisari, C. (2020). The Medication Adherence Report Scale: A measurement tool for eliciting patients' reports of nonadherence. *British Journal of Clinical Pharmacology*, 86(7), 1281 – 1288. <https://doi.org/10.1111/bcp.14193>
- Damanik, H. (2020). Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik Dalam Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Imelda Pekerja Indonesia. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Imelda*, 6(1), 80–85. <https://doi.org/10.52943/jikeperawatan.v6i1.365>
- Di, H., Kraton, R., Maulida, F., Permadi, Y. W., Priyogo, N. I., & Kunci, K. (2019). Terhadap Kualitas Hidup Pasien Yang Menjalani.
- Donsu, J. (2019). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Dr. Abdul Fattah Nasution, M. P. (2023). Buku Metode Penelitian Kualitatif. In *Revista Brasileira de Linguística Aplicada* (Vol. 5, Issue 1).

- Ekasari, M. F., Suryati, E. S., Badriah, S., Narendra, S. R., & Amini, F. I. (2021). Kenali penyebab, tanda gejala dan penanggannya. *Hipertensi*, 28.
- Ernawati, I., Fandinata, S. S., & Permatasari, S. N. (2021). *SCIENTIA Jurnal Farmasi dan Kesehatan Pengaruh Tingkat Pengetahuan Hipertensi Terhadap Kepatuhan Konsumsi Obat Pasien Hipertensi Pada Beberapa Puskesmas Di Surabaya. Jurnal Farmasi Dan Kesehatan*, 11(1), 42–48.
- Farisi, M. Al. (2020). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Ketaatan Minum Obat pada Penyakit Kronik. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 20(1), 277. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v20i1.883>
- Gultom, M. D., & Sudaryo, M. K. (2023). Hubungan Hipertensi dengan Kejadian Gagal Ginjal Kronik di RSUD DR. Djasamen Saragih Kota Pematang Siantar Tahun 2020. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas*, 8(1), 40–47. <https://doi.org/10.14710/jekk.v8i1.11722>
- Hardani., dkk. (2020). *Metode Penelitian Kualitatif & Kuantitatif*. Yogyakarta: CV. Pustaka Ilmu Group Yogyakarta.
- Hasanah, U., Dewi, N. R., Ludiana, L., Pakarti, A. T., & Inayati, A. (2023). Analisis Faktor-Faktor Risiko Terjadinya Penyakit Ginjal Kronik Pada Pasien Hemodialisis. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 8(2), 96. <https://doi.org/10.52822/jwk.v8i2.531>
- Indriana, N., & Swandari, M. T. K. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi Di Rumah Sakit X Cilacap. *Jurnal Ilmiah JOPHUS : Journal Of Pharmacy UMUS*, 2(01). <https://doi.org/10.46772/jophus.v2i01.266>
- Irawati, D., Slametiningsih, Nugraha, R., Natashia, D., Narawangsa, A., Purwati, N. H., & Handayani, R. (2023). Perubahan Fisik Dan Psikososial Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis. *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing)*, 9(1), 96–104. <https://doi.org/10.33023/jikep.v9i1.1426>
- Jannah, B. P. dan L. miftahul. (2016). Metodologi Penelitian Kuantitatif. In PT Rajagrafindo Persada (Vol. 3, Issue 2). <https://www.infodesign.org.br/infodesign/article/view/355%0Ahttp://www.abergo.org.br/revista/index.php/ae/article/view/731%0Ahttp://www.abergo.org.br/revista/index.php/ae/article/view/269%0Ahttp://www.abergo.org.br/revista/index.php/ae/article/view/106>

- Karinda, T. U. S., Sugeng, C. E. C., & Moeis, E. S. (2019). Gambaran Komplikasi Penyakit Ginjal Kronik Non Dialisis di Poliklinik Ginjal-Hipertensi RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Periode Januari 2017 – Desember 2018. *E-CliniC*, 7(2). <https://doi.org/10.35790/ecl.v7i2.26878>
- Kemenkes RI. (2023). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Ginjal Kronik. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 11, 1–189.
- Kemenkes. (2024). Buku Pedoman Hipertensi 2024. Buku Pedoman Pengendalian Hipertensi Di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama .
- Kesehatan, K. (2017). Pencegahan dan pengendalian Penyakit Tidak Menular. Jakarta: Direktorat Jendral Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular.
- LeMone, P., Burke, KM & Bauldoff, G. (2015). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Volume 3. Alih Bahasa: Subekti, B N. Jakarta: EGC.
- Massa, K., & Manafe, L. A. (2022). Kepatuhan Minum Obat Hipertensi Pada Lansia. *Sam Ratulangi Journal of Public Health*, 2(2), 046. <https://doi.org/10.35801/srjoph.v2i2.36279>
- Nisa, M., & Fajriansyah. (2017). Evaluasi Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat Antihipertensi Pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik Lanjut Usia. *Jurnal Ilmiah Manuntung*, 3(2), 178–185.
- Niven. (2013). Psikologi Kesehatan : Pengantar Untuk Perawat Dan Professional. EGC.
- Notoatmodjo, S. 2012. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta
- Nugroho, M. A., Kumboyono, K., & Setyoadi, S. (2023). Analisa Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberculosis: Perbandingan Penggunaan Layanan Pesan Singkat dengan Pengawas Minum Obat. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 12(1), 74. <https://doi.org/10.36565/jab.v12i1.588>
- Nurhayati, N., Rifai, A., & Ginting, D. Y. (2024). Analisis Faktor yang Memengaruhi Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi di Puskesmas Teluk Nibung Kota Tanjung Balai. *Nursing Care and Health Technology Journal (NCHAT)*, 3(2), 42–47. <https://doi.org/10.56742/nchat.v3i2.66>

- Nursalam, (2020) Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis (Edisi 5). Salemba Medika.
- Nuryadi, Astuti, T. D., Utami, E. S., & Budiantara, M. (2017). Buku Ajar Dasar-dasar Statistik Penelitian. In Sibuku Media.
- Permatasari, I. E. S. S. F. S. ana N. (2020). Kepatuhan Konsumsi Obat Pasien Hipertensi dan Pengukuran dan Cara Meningkatkan Kepatuhan. Graniti Anggota IKAPI, 1–85.
- Purwanto, N. (2019). Variabel Dalam Penelitian Pendidikan. Jurnal Teknodik, 6115, 196–215. <https://doi.org/10.32550/teknodik.v0i0.554>
- Sarwono, A. E., & Handayani, A. (2021). Metode Kuantitatif Penulis.
- Sina, I. (2022). Metodologi Penelitian. Widina Bhakti Persada Bandung, 12–26.
- Siregar, C.T. (2020). Buku Ajar Manajemen Komplikasi Pasien Hemodialisa. Sleman: Deep Publisher.
- Soenardi, T. 2005. Hidangan Sehat Untuk Penderita Hipertensi, Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Sukri, Taliabo, P., & Emmi, B. (2022). Pengaruh Slow Deep Breathing Terapi Musik Terhadap Penurunan Di Rumah Sakit Umum Daerah Sawerigading Palopo. Jurnal Kesehatan ..., 9(1).
- Suprayitno Emdat, N. C. D. (2020). Modul Selfcare (Perawatan Diri) Penderita Hipertensi. 1–20.
- Syafida, H. (2022). Buku ini di tulis oleh Dosen Universitas Medan Area Hak Cipta di Lindungi oleh Undang-Undang Telah di Deposit ke Repository UMA pada tanggal 27 Januari 2022.
- Tjekyan, R. S. (2012). Prevelensi dan Faktor Risiko Penyakit Gagal Ginjal Kronik Di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Tahun 2012. Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat.
- Wakhid, Abdul & Widodo, G.G. (2019). Konsep Diri Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa. Jurnal Ilmiah Permas. No. 1 Hal 7-9

Williams, Bryan et al. "2020 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension." *European heart journal* vol. 39,33 (2020): 3021-3104. doi:10.1093/eurheartj/ehy339

Yunitasari, E., Triningsih, A., & Pradanie, R. (2020). Analysis of Mother Behavior Factor in Following Program of Breastfeeding Support Group in the Region of Asemrowo Health Center, Surabaya. *NurseLine Journal*, 4(2), 94. <https://doi.org/10.19184/nlj.v4i2.11515>

Lampiran 1

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada : Yth. Responden

Di RSUD Arjawinangun

Dengan Hormat,

Saya adalah mahasiswa Keperawatan Yang sedang menyelesaikan tugas akhir pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon dengan judul **“Hubungan Kepatuhan Minum Obat Hipertensi Terhadap Kejadian Gagal Ginjal Kronik Di RSUD Arjawinangun”**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kepatuhan minum obat hipertensi dengan kejadian gagal ginjal kronik. Manfaat dari penelitian ini untuk menambah pengetahuan dan wawasan pasien mengenai pentingnya kepatuhan dalam meminum obat hipertensi untuk mencegah terjadinya kejadian gagal ginjal kronik.

Proses pengumpulan data melalui mengisi kuesioner sekitar 10-15 menit. Dengan ini saya mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian ini. Segala hal yang bersifat rahasia akan saya rahasiakan dan saya gunakan hanya untuk kepentingan penelitian ini.

Apabila Bapak/Ibu bersedia menjadi responden, maka saya mohon untuk mengisi dan mendatangi lembar persetujuan yang tersedia. Atas perhatian dan kesediaan serta kerjasama dari Bapak/Ibu, saya sampaikan Terimakasih.

Hormat Saya,

Peneliti
Lutvia

INFORMEND CONSENT

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama/Inisial :

Umur : Tahun

Alamat :

Dengan ini menyatakan dengan sebesar-besarnya bahwa saya telah mendapat penjelasan mengenai tujuan, manfaat, dan prosedur dari penelitian ini dengan judul **“Hubungan Kepatuhan Minum Obat Hipertensi Terhadap Kejadian Gagal Ginjal Kronik Di RSUD Arjawinangun”**.

Selanjutnya saya dengan ikhlas dan sukarela menyatakan ikut serta dalam penelitian ini sebagai responden. Dengan demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Cirebon,

Yang menyatakan,

Responden/Inisial

Lampiran 3

KUESIONER PENELITIAN
HUBUNGAN KEPATUHAN MINUM OBAT HIPERTENSI
TERHADAP KEJADIAN GAGAL GINJAL KRONIK
DI RSUD ARJAWINANGUN
TAHUN 2024

Data Identitas

Inisial :

Usia :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Jenis kelamin :

Alamat :

Berilah tanda check list (√) untuk jawaban yang anda anggap benar berdasarkan pertanyaan berikut :

No	Pertanyaan	YA	TIDAK
1.	Saya pernah lupa minum obat hipertensi		
2.	Saya pernah berhenti minum obat hipertensi untuk sementara waktu		
3.	Saya pernah melewatkan satu dosis obat hipertensi		
4.	Saya pernah mengurangi dosis obat hipertensi dari yang seharusnya		
5.	Jika bisa, saya tidak akan meminum obat hipertensi		
6.	Saya meminum obat hipertensi sesuai dosis yang diresepkan		
7.	Saya minum obat hipertensi teratur setiap hari		
8.	Saya minum obat hipertensi hanya saat membutuhkan		
9.	Saya pernah menggunakan obat hipertensi melebihi dosis yang seharusnya		
10.	Saya pernah mengubah dosis obat hipertensi		

Lampiran 4

TABULASI

RESPONDEN	UMUR	JENIS KELAMIN	DIAGNOSA	X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8	X9	X10	TOTAL
A1	48	perempuan	GGK	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	5
A2	44	perempuan	GGK	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	6
A3	41	perempuan	GGK	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	6
A4	39	perempuan	GGK	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	7
A5	59	laki-laki	GGK	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	8
A6	39	perempuan	GGK	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	8
A7	49	perempuan	GGK	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	7
A8	45	laki-laki	GGK	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	8
A9	37	perempuan	GGK	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	7
A10	41	perempuan	GGK	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	5
A11	44	perempuan	GGK	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	5
A12	58	laki-laki	GGK	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	4
A13	21	laki-laki	GGK	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	3
A14	54	laki-laki	GGK	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	5
A15	41	laki-laki	GGK	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	5
A16	43	laki-laki	GGK	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	7
A17	44	laki-laki	GGK	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	6
A18	58	laki-laki	GGK	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	8
A19	49	perempuan	GGK	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	5
A20	49	laki-laki	GGK	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	5
A21	40	perempuan	GGK	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	7
A22	48	laki-laki	GGK	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	7
A23	35	perempuan	GGK	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	4
A24	44	laki-laki	GGK	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	6
A25	32	laki-laki	GGK	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	6
A26	43	perempuan	GGK	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	4
A27	51	perempuan	GGK	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2
A28	34	perempuan	GGK	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	4
A29	32	perempuan	GGK	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	6
A30	27	perempuan	GGK	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	6
A31	46	laki-laki	GGK	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2
A32	48	perempuan	GGK	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	5
A33	36	laki-laki	GGK	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	2
A34	25	laki-laki	GGK	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	5
A35	50	perempuan	GGK	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	3
A36	46	laki-laki	GGK	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	6
A37	53	perempuan	GGK	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	4
A38	25	laki-laki	GGK	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	6
A39	50	laki-laki	GGK	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	4
A40	27	perempuan	GGK	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	2
A41	43	laki-laki	GGK	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	2
A42	51	perempuan	GGK	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	4
A43	56	laki-laki	GGK	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	2
A44	40	perempuan	GGK	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	2
A45	49	laki-laki	GGK	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	4
A46	54	perempuan	GGK	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	4
A47	56	laki-laki	GGK	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	3
A48	47	perempuan	GGK	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	4
A49	58	laki-laki	GGK	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	4
A50	45	laki-laki	GGK	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	3
A51	39	perempuan	GGK	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	3
A52	58	laki-laki	GGK	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	3
A53	46	perempuan	GGK	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2

Lampiran 5

Hasil Pengolahan SPSS

Frequencies

		kepatuhan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	patuh	20	37.7	37.7	37.7
	tidak patuh	33	62.3	62.3	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

		GGK			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	hipertensi	40	75.5	75.5	75.5
	tidak hipertensi	13	24.5	24.5	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

kepatuhan * ggk Crosstabulation

			ggk		
			iya	tidak	Total
kepatuhan	iya	Count	20	0	20
		Expected Count	17.9	1.1	20.0
		% within kepatuhan	100.0%	0.0%	100.0%
		% within ggk	38.0%	0.0%	38.8%
		% of Total	38.8%	0.0%	38.8%
	tidak	Count	33	0	33
		Expected Count	32.1	1.9	34.0
		% within kepatuhan	91.2%	8.8%	100.0%
		% within ggk	62.0%	100.0%	64.2%
		% of Total	58.5%	5.7%	64.2%
Total	Count	53	0	53	
	Expected Count	50.0	3.0	53.0	
	% within kepatuhan	94.3%	5.7%	100.0%	
	% within ggk	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	94.3%	5.7%	100.0%	


Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	19.400 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	16.185	1	.000		
Likelihood Ratio	22.005	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	19.033	1	.000		
N of Valid Cases	53				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,23.

b. Computed only for a 2x2 table

Surat Ijin Penelitian



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH CIREBON
FAKULTAS ILMU KESEHATAN (FIKES)
Kampus 1 : Jl. Toparev No.70 45153 Telp. +62-231-209608, +62-231-204276, Fax. +62-231-209608
Kampus 2 dan 3 : Jl. Fatahillah – Widyadellah – Cirebon Email : info@umc.ac.id Email : informatika@umc.ac.id Website : www.ums.ac.id

No : 610/UMC-FIKes/VII/2024
Lamp. : -
Hal : Permohonan Surat Izin Penelitian Skripsi

Cirebon, 16 Juli 2024

Kepada Yth :
Direktur RSUD Arjawinangun
di
Tempat

Dengan hormat,


Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh


Sehubungan dengan proses penelitian dalam penyusunan Skripsi pada semester Genap mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon Tahun Akademik 2023-2024. Oleh karena itu, mahasiswa membutuhkan data-data pendukung yang relevan. Adapun nama mahasiswa sebagai berikut:

Nama Lengkap	: Lutvua
NIM	: 200711036
Tingkat/Semester	: 4 / VIII
Program Studi	: St-Ilmu Keperawatan
Judul	: Hubungan Kepatuhan Minum Obat Hipertensi Terhadap Kejadian Gagal Ginjal Kronik Di RSUD Arjawinangun
Waktu	: Juli-Agustus 2024
Tempat Penelitian	: RSUD Arjawinangun

Maka dengan ini kami mohon ijin untuk mendapatkan data-data pendukung yang relevan sebagai Penelitian Skripsi di tempat yang Bapak/Ibu pimpin.

Demikian kami sampaikan permohonan ini, atas perhatian dan kerja samanya kami ucapkan jazakallah khairon katsiran.



Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Husni Mahmud, S.Kp., M.Si



PEMERINTAH KABUPATEN CIREBON
DINAS KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ARJAWINANGUN

Jl. By Pass Palimanan - Jakarta No. 1 KM. 2 Telp. (0231) 358335 Fax. (0231) 359090
email : rsudarjawinangun@cirebonkab.go.id
ARJAWINANGUN - Kode Pos 4516



RSUD ARJAWINANGUN
KABUPATEN CIREBON
Melayani dengan Hati Nuri

Nomor : 447.26 / 8299 /RSUDAwN

Lampiran : -

Perihal : **Jawaban Surat Ijin
Penelitian Skripsi**

Kepada Yth.
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
(FIKES) Universitas Muhammadiyah
Cirebon

di-

CIREBON

Menindaklanjuti surat dari Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan (FIKES) Universitas Muhammadiyah Cirebon, Nomor : 610/UMC-FIKES/VII/2024, Tanggal 16 Juli 2024, Perihal: Permohonan Surat Ijin Penelitian Skripsi.

Pada dasarnya RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon tidak berkeberatan dijadikan lahan/tempat untuk studi pendahuluan/penelitian bagi mahasiswa S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan (FIKES) Universitas Muhammadiyah Cirebon, sepanjang dapat mengikuti aturan / ketentuan yang berlaku di RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon.

Adapun mahasiswa yang diberikan ijin studi pendahuluan penelitian, adalah :

NAMA/NIM	PRODI	JUDUL KTI
LUTVIA/ NIM. 200711036	S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan (FIKES) Universitas Muhammadiyah Cirebon	Hubungan Kepatuhan Minum Obat Hipertensi Terhadap Kejadian Gagal Ginjal Kronik di RSUD Arjawinangun

Demikian jawaban permohonan ini dibuat, atas kepercayaan yang diberikan diucapkan banyak terima kasih.

Arjawinangun, Juli 2024

Direktur RSUD Arjawinangun
Kabupaten Cirebon,











dr. H. Bambang Sumardi, MM, MARS
Pembina Utama Muda
NIP. 19690507 200212 1 005

Lampiran 7

Jadwal Bimbingan

Lembar Bimbingan Skripsi


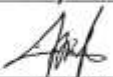
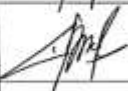
Nama : Lutvia
 NIM : 200711036
 Program Studi : Ilmu keperawatan
 Judul Skripsi :
 Dosen Pembimbing 1 : Apt. fani Alfani, M. Km
 Dosen Pembimbing 2 : Ms. Riza Ansanti L., S. kep, M. kep
 Kegiatan Konsultasi : Hubungan Kepatuhan Minum Obat Hipertensi terhadap kejadian gagal ginjal kronik di RSUD Argawinangun

No	Hari / Tanggal	Materi Konsultasi	Saran Pembimbing	Tanda tangan pembimbing
1.				
2.				
3.				
4.	Selasa 08 - Juli - 2024	kesimpulan	revisi kesimpulan	 FTRM
5.	Selasa, 16 Juli 2024		ACC penelitian	 FTRM
6.	Paku, 14 Agustus 2024	BAB IV	revisi Unabnat bab IV	 FTRM
7.	Jum'at 16 Agustus 2024	BAB IV	Nilai RO Pembahasan	 FTRM
8.	Senin 19 Agustus 2024	BAB V	revisi BAB V	 FTRM
9.	Kam, 24 Agustus 2024	BAB IV BAB V	revisi	 FTRM

Lembar Bimbingan Skripsi

Nama : Lutvia
NIM : 200711036
Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan
Dosen Pembimbing 1 : Apt. Fitri Alfiani, M.KM
Dosen Pembimbing 2 : Ns. Riza Arisanti L., S.Kep., M.Kep

Kegiatan Konsultasi

No	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Rabu 11 Agustus 2024	BAB 4	Pembahasan	
2.	Rabu 14 Agustus 2024	BAB 5	revisi BAB 4	
3.	Kamis 23 Agustus 2024	BAB 4 & BAB 5	Revisi Bab 4 & 5	
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				

Lampiran 8

Dokumentasi Penelitian



Lampiran 9

Biodata Penulis

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Lutvia dilahirkan di Cirebon pada tanggal 02 september 2003, merupakan anak pertama dari 3 bersaudara.

Orang tua bernama Bapak Khasanudin dan Ibu Umaenah.

Alamat penulis berada di Blok Pertamina Dusun Satu RT/RW 004/001, Desa Grogol Kecamatan Kapetakan

Kabupaten Cirebon Jawa Barat.

Pendidikan formal yang telah ditempuh oleh penulis yaitu diawali masuk di TK Babusallam di Desa Karangkendal, selanjutnya penulis menempuh Sekolah Dasar di SDN 1 Grogol, selanjutnya penulis melanjutkan ke Sekolah Menengah Pertama di MTS Manbaul Hikmah di Pangenan Cirebon Timur, kemudian melanjutkan ke Sekolah Menengah Atas di MAN 1 Kota Cirebon. Setelah itu penulis melanjutkan pendidikan ke jenjang Perguruan Tinggi yaitu di Universitas Muhammadiyah Cirebon dengan mengambil Program Studi Ilmu Keperawatan.

Kontak yang dapat dihubungi melalui email :

lutvialutvia441@gmail.com