

**PROFIL KEPATUHAN PASIEN GERIATRI
PENDERITA HIPERTENSI DENGAN KOMPLIKASI DI
RUMAH SAKIT X SIDOARJO**



DWI ANNA HASIAN

2443021239

PROGRAM STUDI S1

FAKULTAS FARMASI

UNIVERSITAS KATOLIK WIDYA MANDALA SURABAYA

2025

**PROFIL KEPATUHAN PASIEN GERIATRI
PENDERITA HIPERTENSI DENGAN KOMPLIKASI DI
RUMAH SAKIT X SIDOARJO**

SKRIPSI

Diajukan untuk memenuhi sebagai persyaratan
memperoleh gelar Sarjana Farmasi Program Studi Strata I
di Fakultas Farmasi Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya

OLEH :
DWI ANNA HASIAN
2443021239

Telah disetujui tanggal 20 Juni 2025 dan dinyatakan LULUS

Pembimbing I,



apt. Lucia Hendriati, S.Si., M.Sc.
NIK. 241.97.0282

Pembimbing II,



apt. Weni Kristanti, S.Farm., M.Farm
NIK. 198502012023212008

Mengetahui,
Ketua Penguji



dr. Henry Wijaya, M. Biomed
NIK. 241.17.0973

**LEMBAR PERSETUJUAN
PUBLIKASI KARYA ILMIAH**

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, saya menyetujui skripsi/karya ilmiah saya, dengan judul: **Profil Kepatuhan Pasien Geriatri Penderita Hipertensi dengan Komplikasi di Rumah Sakit X Sidoarjo** untuk dipublikasikan atau ditampilkan di internet atau media lain yaitu *Digital Library* Perpustakaan Unika Widya Mandala Surabaya untuk kepentingan akademik sebatas sesuai dengan Undang-Undang Hak Cipta.

Demikian persyaratan persetujuan publikasi karya ilmiah ini saya buat dengan sebenarnya

Surabaya, 20 Juni 2025


TEL. 08577AMX379543586
Dwi Anna Hasian
2443021239

Saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa hasil tugas akhir ini adalah benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri. Apabila di kemudian hari diketahui bahwa skripsi ini merupakan hasil plagiarisme, maka saya bersedia menerima sanksi berupa pembatalan kelulusan atau pencabutan gelar yang saya peroleh

Surabaya, 20 Juni 2025



Dwi Anna Hasian
2443021239

ABSTRAK

PROFIL KEPATUHAN PASIEN GERIATRI PENDERITA HIPERTENSI DENGAN KOMPLIKASI DI RUMAH SAKIT X SIDOARJO

DWI ANNA HASIAN
2443021239

Hipertensi merupakan penyakit kronis yang umum terjadi pada populasi geriatri dan sering menimbulkan komplikasi serius seperti penyakit jantung koroner (PJK) dan penyakit ginjal kronis (PGK). Kepatuhan minum obat menjadi faktor penting dalam pengendalian hipertensi guna mencegah progresivitas komplikasi tersebut. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat kepatuhan pasien geriatri penderita hipertensi dengan komplikasi PJK dan PGK di Rumah Sakit X Sidoarjo serta menganalisis hubungan karakteristik demografi dengan tingkat kepatuhan minum obat. Penelitian ini bersifat observasional dengan pendekatan *cross-sectional* dan menggunakan metode *purposive sampling* terhadap 84 pasien geriatri (>60 tahun) yang memenuhi kriteria inklusi. Data dikumpulkan melalui kuesioner *Hill-Bone Compliance Scale* dan dianalisis menggunakan uji *chi-square*. Dari 31 pasien dengan komplikasi PJK, 38,70% tergolong patuh dan 61,29% tidak patuh. Sementara dari 53 pasien dengan komplikasi PGK, 56,60% patuh dan 43,39% tidak patuh. Analisis statistik menunjukkan bahwa hanya variabel jenis kelamin yang berhubungan signifikan dengan kepatuhan ($p < 0,05$), sedangkan variabel usia, pendidikan, pekerjaan, alat pengingat, jumlah obat, dan lama menderita hipertensi tidak menunjukkan hubungan yang signifikan ($p > 0,05$). Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa profil pasien geriatri penderita hipertensi dengan komplikasi penyakit jantung koroner mayoritas menunjukkan tingkat kepatuhan minum obat yang buruk (61,29%) dan profil pasien geriatri penderita hipertensi dengan komplikasi penyakit ginjal kronis mayoritas menunjukkan tingkat kepatuhan yang baik (56,60%).

Kata kunci: Kepatuhan, Hipertensi, Geriatri, PJK, PGK.

ABSTRACT

COMPLIANCE PROFILE OF GERIATRIC PATIENTS WITH HYPERTENSION AND COMPLICATIONS AT HOSPITAL X, SIDOARJO

**DWI ANNA HASIAN
2443021239**

Hypertension is a common chronic disease among the geriatric population and often leads to serious complications, such as coronary heart disease (CHD) and chronic kidney disease (CKD). Medication adherence plays a crucial role in controlling hypertension and preventing the progression of these complications. This study aimed to determine the level of medication adherence among geriatric patients with hypertension complicated by CHD or CKD at Hospital X in Sidoarjo and to analyze the relationship between demographic characteristics and adherence. This was an observational study using a cross-sectional approach and purposive sampling, involving 84 geriatric patients (>60 years) who met the inclusion criteria. Data were collected using the Hill-Bone Compliance Scale questionnaire and analyzed with the chi-square test. Among the 31 patients with CHD complications, 38.70% were adherent, while 61.29% were non-adherent. In contrast, among the 53 patients with CKD complications, 56.60% were adherent, and 43.39% were non-adherent. Statistical analysis showed that only the gender variable had a significant relationship with adherence ($p < 0.05$), whereas variables such as age, education, occupation, use of reminder tools, number of medications, and duration of hypertension did not show significant associations ($p > 0.05$). In conclusion, the majority of geriatric patients with hypertension and CHD complications demonstrated poor medication adherence (61.29%), whereas those with CKD complications showed predominantly good adherence (56.60%).

Keywords: Adherence, hypertension, geriatrics, CHD, CKD

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya, sehingga skripsi dengan judul “Profil Kepatuhan Pasien Geriatri Penderita Hipertensi dengan Komplikasi di Rumah Sakit X Sidoarjo” dapat terselesaikan. Penyusunan skripsi ini bertujuan untuk memenuhi persyaratan dalam memperoleh gelar Sarjana Farmasi di Fakultas Farmasi Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya.

Penulisan dan penyelesaian skripsi ini tidak lepas dari bantuan, bimbingan dan motivasi dari berbagai pihak. Penulis dengan tulus mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada pihak-pihak yang telah membantu selama proses pembuatan naskah skripsi ini hingga selesai, yaitu kepada yang terhormat:

1. Ibu apt. Sumi Wijaya, S.Si., Ph.D. selaku Rektor Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya.
2. Bapak Drs. Kuncoro Foe, G.Dip.Sc., Ph.D., Apt. selaku penasehat akademik penulis yang telah memberikan bimbingan dan saran, sehingga penulis dapat semangat menyelesaikan penulisan skripsi ini.
3. Ibu apt. Lucia Hendriati, S.Si., M.Sc. selaku dosen pembimbing 1 dan Ibu apt Weni Kristanti, S.Farm., M.Farm. selaku dosen pembimbing 2 penulis, yang telah memberikan waktu, tenaga, bimbingan, arahan, dan semangat kepada penulis selama proses penelitian sehingga penyusunan skripsi ini dapat selesai.
4. Bapak dr. Hendy Wijaya, M. Biomed. selaku ketua penguji dan Bapak apt. Diga Albrian Setiadi, S.Farm., M.Farm. selaku dosen penguji yang telah memberikan kesediaan waktu, saran, bimbingan,

dan kritik kepada penulis yang mendorong penulis untuk menyelesaikan skripsi ini dengan baik.

5. Seluruh pihak rumah sakit Sidoarjo yang berkontribusi dalam melakukan administrasi dan berkas-berkas sehingga penulis dapat melakukan penelitian di rumah sakit dengan lancar.
6. Keluarga penulis, Bapak Edu Pandiangan, Ibu Poloria Lumban Gaol, Eca, Anggi, dan Reva yang senantiasa mendukung dan mendorong penulis melalui nasihat, motivasi, doa, serta kasih sayang sehingga penulis bisa terdorong untuk menyelesaikan studinya dengan tepat waktu.
7. Teman dekat (Nadisa dan Ecak) yang selalu hadir memberikan semangat, tempat berkeluh kesah dan bercerita, dan membantu dalam proses revisi maupun saat penelitian. Terima kasih sudah hadir memberikan candaan di tengah stress dan selalu mendorong penulis untuk cepat menyelesaikan skripsi ini.
8. Teman Bekasi penulis (Cika, Silfra, dan Devan) yang selalu hadir dari mulai awal perkuliahan hingga sekarang. Terima kasih atas ketersediaannya sebagai tempat mengeluh, teman berdiskusi, dan motivator dadakan saat semangat mulai redup.
9. Grup Gen Halilintar (Dian, Nadisa, Ester, Ecak, Maxelino, Gilbert, Iren, Defano, Regis, dan Meyvia) selaku teman perkuliahan penulis yang telah menjadi bagian dalam perjalanan canda dan tawa di Fakultas Farmasi. Terima kasih atas semuanya yang telah dilakukan selama perkuliahan sehingga penulis bisa menyelesaikan masa studi hingga penyusunan skripsi ini bisa selesai.
10. Teman gereja penulis (Intan, Lidya, dan rekan naposo lainnya) yang telah menghibur penulis agar tidak stres, memberikan semangat dan

mendoakan penulis untuk bisa menyelesaikan skripsi ini dengan lancar.

11. Teman seperjuangan skripsi sepembimbing RSUD (Olivia, Dian, Nadisa) yang sudah menjadi tempat bertukar pikiran, masukan, saran dan saling memberikan informasi satu sama lain dalam penyusunan skripsi ini hingga selesai.
12. Semua pihak terlibat dan tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu penulis dalam penyelesaian naskah skripsi ini

Semoga seluruh kebaikan, dukungan, dan masukan yang telah diberikan oleh semua pihak mendapatkan balasan yang berlimpah dari Tuhan Yang Maha Esa. Pada naskah skripsi ini, penulis juga menyadari masih banyak kekurangan dengan adanya keterbatasan pengetahuan serta pengalaman penulis. Penulis sangat terbuka dalam menerima kritik dan saran yang dapat menyempurnakan naskah skripsi ini serta membangun untuk menambah wawasan serta demi pengembangan ilmu pengetahuan yang telah diperoleh selama ini. Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi banyak pihak.

Surabaya, 05 Mei 2025

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
ABSTRAK.....	i
<i>ABSTRACT</i>	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar belakang	1
1.2 Rumusan masalah.....	5
1.3 Tujuan penelitian	5
1.4 Hipotesis penelitian	5
1.5 Manfaat penelitian	6
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Tinjauan tentang hipertensi	7
2.1.1 Definisi	7
2.1.2 Etiologi hipertensi	8
2.1.3 Patofisiologi	9
2.1.4 Gejala hipertensi.....	10
2.1.5 Faktor risiko hipertensi.....	10
2.1.6 Penatalaksanaan hipertensi	12
2.1.7 Komplikasi hipertensi.....	17
2.2 Tinjauan tentang penyakit jantung koroner	18
2.2.1 Definisi	18

	Halaman
2.2.2 Patofisiologi	18
2.2.3 Penatalaksanaan penyakit jantung koroner.....	19
2.3 Tinjauan tentang sindrom koroner akut.....	22
2.3.1 Definisi	22
2.3.2 Patofisiologi.....	22
2.3.3 Penatalaksanaan penyakit sindrom koroner akut.....	24
2.4 Tinjauan tentang penyakit ginjal kronis	28
2.4.1 Definisi	28
2.4.2 Patofisiologi	28
2.4.3 Penatalaksanaan penyakit ginjal kronis	29
2.5 Tinjauan tentang geriatri.....	29
2.5.1 Definisi	29
2.6 Tinjauan tentang kepatuhan minum obat.....	30
2.6.1 Definisi	30
2.6.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat.....	30
2.6.3 Cara mengukur kepatuhan	32
2.7 Alat ukur penelitian	33
2.7.1 Pengukuran kepatuhan minum obat	33
2.8 Kerangka konseptual	35
BAB 3. METODOLOGI PENELITIAN	36
3.1 Jenis dan rancangan penelitian	36
3.2 Lokasi dan waktu penelitian	36
3.2.1 Lokasi penelitian	36
3.2.2 Waktu penelitian	36

	Halaman
3.3 Subyek penelitian	36
3.3.1 Populasi	36
3.3.2 Sampel	37
3.3.3 Kriteria sampel	38
3.4 Definisi operasional	39
3.4.1 Pasien geriatri hipertensi dengan komplikasi	39
3.4.2 Pengukuran kepatuhan	39
3.4.3 Rekam medik	39
3.4.4 Data demografi	39
3.5 Variabel penelitian	39
3.6 Prosedur pengumpulan data	40
3.6.1 Metode pengumpulan data	40
3.6.2 Instrumen pengumpulan data	40
3.7 Cara pengolahan dan analisis data	42
3.7.1 Analisis kepatuhan dengan kuesioner <i>hill-bone</i>	42
3.7.2 Analisis uji statistik <i>chi-square</i>	43
3.8 Alur penatalaksanaan penelitian	44
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN	45
4.1 Demografi responden	45
4.1.1 Usia	45
4.1.2 Jenis kelamin	46
4.1.3 Tingkat pendidikan	47
4.1.4 Pekerjaan	48
4.2 Tingkat kepatuhan minum obat responden	49
4.3 Korelasi demografi pasien dengan tingkat kepatuhan	50

	Halaman
4.3.1 Korelasi usia dengan tingkat kepatuhan	50
4.3.2 Korelasi jenis kelamin dengan tingkat kepatuhan	52
4.3.3 Korelasi pendidikan dengan tingkat kepatuhan	54
4.3.4 Korelasi pekerjaan dengan tingkat kepatuhan	56
4.3.5 Korelasi alat pengingat minum obat dengan tingkat kepatuhan	58
4.3.6 Korelasi Kehidupan di Rumah Bersama dengan tingkat kepatuhan	59
4.3.7 Korelasi Lama Menderita Hipertensi dengan tingkat kepatuhan	60
4.3.8 Korelasi Jumlah Obat yang Diperoleh dengan tingkat kepatuhan	62
BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN	65
5.1 Kesimpulan.....	65
5.2 Saran.....	65
DAFTAR PUSTAKA	67
LAMPIRAN	74

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1	Klasifikasi hipertensi.....7
Tabel 2.2	Kuesioner <i>hill-bone scale compliance</i>34
Tabel 3.1	Korelasi profil demografi pasien.....40
Tabel 3.2	Hubungan antara beberapa profil demografi responden dengan tingkat kepatuhan.....41
Tabel 4.1	Distribusi karakteristik responden berdasarkan Usia45
Tabel 4.2	Distribusi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin.....46
Tabel 4.3	Distribusi karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan.....47
Tabel 4.4	Distribusi karakteristik responden berdasarkan jenis pekerjaan48
Tabel 4.5	Distribusi tingkat kepatuhan responden49
Tabel 4.6	Korelasi usia dengan tingkat kepatuhan pasien hipertensi dengan PJK.....50
Tabel 4.7	Korelasi usia dengan tingkat kepatuhan pasien hipertensi dengan PGK.....51
Tabel 4.8	Korelasi jenis kelamin dengan tingkat kepatuhan pasien hipertensi dengan PJK.....52
Tabel 4.9	Korelasi jenis kelamin dengan tingkat kepatuhan pasien hipertensi dengan PGK.....53
Tabel 4.10	Korelasi tingkat pendidikan dengan tingkat kepatuhan pasien hipertensi dengan PJK.....54
Tabel 4.11	Korelasi tingkat pendidikan dengan tingkat kepatuhan pasien hipertensi dengan PGK.....55
Tabel 4.12	Korelasi pekerjaan dengan tingkat kepatuhan pasien hipertensi dengan PJK.....56

	Halaman
Tabel 4.13	Korelasi pekerjaan dengan tingkat kepatuhan pasien hipertensi dengan PGK57
Tabel 4.14	Korelasi alat pengingat minum obat dengan tingkat kepatuhan pasien hipertensi dengan PJK.....58
Tabel 4.15	Korelasi alat pengingat minum obat dengan tingkat kepatuhan pasien hipertensi dengan PGK58
Tabel 4. 16	Korelasi kehidupan di rumah bersama dengan tingkat kepatuhan pasien hipertensi dengan PJK59
Tabel 4.17	Korelasi kehidupan di rumah bersama dengan tingkat kepatuhan pasien hipertensi dengan PGK59
Tabel 4.18	Korelasi lama menderita hipertensi dengan tingkat kepatuhan pasien hipertensi dengan PJK.....60
Tabel 4.19	Korelasi lama menderita hipertensi dengan tingkat kepatuhan pasien hipertensi dengan PGK61
Tabel 4.20	Korelasi jumlah obat yang diminum dengan tingkat kepatuhan pasien hipertensi dengan PJK.....63
Tabel 4.21	Korelasi jumlah obat yang diminum dengan tingkat kepatuhan pasien hipertensi dengan PGK63

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Tatalaksana terapi hipertensi menurut kategori diagnosis	13
Gambar 2.2 Tatalaksana terapi hipertensi dengan penyakit tertentu	14
Gambar 2.3 Tatalaksana terapi penyakit jantung koroner menurut kategori diagnosis.....	19
Gambar 2.4 Evaluasi dan manajemen awal pasien dengan dugaan sindrom koroner akut	24
Gambar 2.5 Kerangka konseptual	35
Gambar 3.1 Alur penatalaksanaan penelitian	44

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Surat keterangan layak etik	74
Lampiran 2 Surat permohonan ijin penelitian dari kampus	75
Lampiran 3 Surat ijin peneitian dari bakesbangpol	76
Lampiran 4 Surat balasan tentang izin penelitian	77
Lampiran 5 <i>Informed consent</i> pasien.....	78
Lampiran 6 Kuesioner penelitian <i>hill-bone compliance scale</i>	79
Lampiran 7 Hasil data demografi pasien PJK.....	80
Lampiran 8 Hasil data demografi pasien PGK	82
Lampiran 9 Hasil data tabulasi kepatuhan pasien PJK	85
Lampiran 10 Hasil data tabulasi kepatuhan pasien PGK	87
Lampiran 11 Hasil analisa data	90