

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEPATUHAN KONTROL HIPERTENSI DI
PUSKESMAS PADANGMATINGGI
TAHUN 2024**

SKRIPSI

**Oleh:
INDAH LESTARI
21030013**



**PROGRAM STUDI
ILMU KESEHATAN MASYARAKAT PROGRAM SARJANA
FALKUTAS KESEHAATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2025**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEPATUHAN KONTROL HIPERTENSI
DI PUSKESMAS PADANGMATINGGI
TAHUN 2024**

**Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh Gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat**

**Oleh:
INDAH LESTARI
21030013**



**PROGRAM STUDI
ILMU KESEHATAN MASYARAKAT PROGRAM SARJANA
FALKUTAS KESEHAATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2025**

HALAMAN PENGESAHAN

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEPATUHAN KONTROL HIPERTENSI DI
PUSKESMAS PADANGMATINGGI
TAHUN 2024**

Skripsi ini telah diseminarkan dan dipertahankan dihadapan
Tim penguji Program Studi
Ilmu Kesehatan Masyarakat Program sarjana
Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan

Padangsidimpuan, April 2025

Pembimbing Utama



(Arinil Hidayah, SKM, M.Kes)
NUPTK. 8350765666230243

Pembimbing Pendamping



(Yanna Wari Harahap, SKM, MPH)
NUPTK. 9442770671230332

**Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan
Masyarakat Program Sarjana**




(Nurul Hidayah Nasution, M.K.M)
NUPTK. 4244769670231063

Dekan Fakultas Kesehatan




(Arinil Hidayah, SKM, M.Kes)
NUPTK. 8350765666230243

SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Indah Lestari

NIM : 21030013

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Kontrol Hipertensi Di Puskesmas Padangmatinggi Tahun 2024” benar bebas dari pelagiat, dan apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah di tetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar – benarnya.

Padangsidempuan, April 2025

Peneliti



Indah Lestari

IDENTITAS PENELITIAN

Nama : Indah Lestari

NIM : 21030013

Tempat Tanggal Lahir : Padangsidempuan, 05 November 2002

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Jl.sm raja Sitamiang GG Sibaganding 7

Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri 200101 Padangsidempuan : Lulus Tahun 2015
2. SMP N 1 Padangsidempuan : Lulus Tahun 2018
3. SMA N 2 Padangsidempuan : Lulus Tahun 2021

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadiran Allah SWT, karena atas berkat dan rahmatnya peneliti dapat menyusun skripsi dengan judul **“Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Kontrol Hipertensi Di Puskesmas Padangmatinggi Tahun 2024”**, sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana Kesehatan Masyarakat di Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan. Dalam proses penyusunan Skripsi ini peneliti banyak mendapatkan bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti banyak menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi tingginya pada yang terhormat:

1. Arinil Hidayah SKM, M.Kes selaku dekan fakultas kesehatan Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan, sekaligus pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan Skripsi ini.
2. Nurul Hidayah Nasution SKM, M.K.M selaku ketua program studi ilmu kesehatan masyarakat program sarjana fakultas kesehatan Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan.
3. Yanna Wari Harahap SKM, M.P.H Selalu pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan Skripsi ini.
4. Delfi Ramadhini SKM, M.Biomed selaku ketua penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji dalam menyelesaikan Skripsi ini.
5. Nefonavrtiloka Ritonga SKM, M.K.M selaku anggota penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji dalam menyelesaikan Skripsi ini.
6. Seluruh Dosen Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana Universitas Afa Royhan Padangsidempuan.
7. Kepada cinta pertama dan panutan saya Bapak Sukadi Beliau memang tidak sempat merasakan bangku perkuliahan,Namun,beliau bekerja keras,memberi

motivasi,memberi dukungan sehingga penulis mampu menyelesaikan masa program program studi ini sampai selesai.Terimakasih karena tidak pernah meragukan anak perempuan ini,selalu mengusahakan apapun untuk saya.

8. Kepada pintu surgaku Ibu Rita Beliau sangat berperan penting dalam proses menyelesaikan program studi ini,beliau mengajarkan banyak hal dari saya lahir hingga besar sekarang,terimakasih untuk semangat yang diberikan,serta doa yang mama panjatkan untuk saya yang selalu mengiringi langkah saya.
9. Kepada kakak saya Sulastri karena telah memberi semangat dan dorongan kepada saya hingga akhir,dan meyakinkan saya jika saya mampu menyelesaikan studi ini.Dan kepada adik saya Cindi aulia yang saya sayangi dan selalu mendoakan,memberikan dukungan kepada saya bertahan sejauh ini.seperti lagu Nina-feast,saya harap kamu lebih tumbuh lebih baik dari saya.
10. Kepada seseorang yang tak kalah penting kehadirannya Rahmat Martua Siregar Terimakasih telah menjadi bagian dari perjalanan hidup saya, berkontribusi banyak dalam penulisan karya tulis ini,baik tenaga ,waktu,maupun materi kepada saya.telah ,menjadi rumah, pendamping dalam segala hal yang menemani, mendukung dalam kesedihan, mendengar keluh kesah dan memberi semangat untuk pantang menyerah sejak tahun 2016.

Dalam penyusunan Skripsi ini masih jauh dari kata sempurna sehingga membutuhkan kritikan dan saran yang bersifat membangun. Mudah-mudahan penelitian ini bermanfaat bagi pelayanan kesehatan masyarakat.

Padangsidempuan, April 2025

Peneliti

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT PROGRAM
SARJANAFAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA
ROYHANDI KOTA PADANGSIDIMPUAN**

Laporan Penelitian, Januari 2025

Indah Lestari

Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Kontrol Hipertensi Di Puskesmas Padangmatinggi Tahun 2024.

ABSTRAK

Penyakit hipertensi yang sering dikenal dengan istilah tekanan darah tinggi merupakan masalah kesehatan utama di dunia yang sering menyebabkan kematian ketiga yang mendapat perhatian serius dari pemerintah karena prevalensinya terus meningkat. Pada Sumatra Utara, hipertensi mengalami kenaikan dari 25,8% menjadi 34,1%. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan kontrol hipertensi. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan metode analitik observasional dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*, yang dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Padangmatinggi Kota Padangsidempuan. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien hipertensi sebanyak 188 Orang dan sampel dalam penelitian ini sebagian dari populasi sebanyak 128 orang serta pengambilan sampel menggunakan metode *purposive sampling*. Pengumpulan data dengan kuesioner penelitian, data diolah dan dianalisis dengan uji chi-square. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan hipertensi ($p=0,001$), akses ke pelayanan kesehatan ($p=0,001$) dan peran petugas kesehatan ($p=0,001$), berhubungan dengan kepatuhan kontrol hipertensi. Hasil penelitian diperoleh bahwa kepatuhan kontrol hipertensi di Puskesmas Padangmatinggi Tahun 2024 dipengaruhi oleh pengetahuan, akses ke pelayanan kesehatan, dan peran petugas kesehatan ($p=0,001$). Ketiga faktor ini berhubungan signifikan dalam meningkatkan kepatuhan pasien. Diharapkan bagi puskesmas untuk meningkatkan edukasi kesehatan melalui program penyuluhan yang berkelanjutan tentang pentingnya kontrol hipertensi. Sediakan layanan kesehatan yang mudah diakses, obat-obatan yang memadai, serta dukungan konsultasi rutin dengan pendekatan personal

Kata Kunci: Hipertensi, Kepatuhan, Pengetahuan

Daftar Pustaka : 60 (2012-2024)

**PUBLIC HEALTH STUDY PROGRAM OF BACHELOR PROGRAM
FACULTY OF HEALTH AUFA ROYHAN UNIVERSITY
IN PADANGSIDIMPUAN CITY**

Research Report, January 2025
Indah Lestari

Factors Related to Hypertension Control Compliance at Padangmatinggi Public Health Center in 2024.

ABSTRACT

Hypertension disease which is often known as high blood pressure is a major health problem in the world which often causes the third death which has received serious attention from the government because its prevalence continues to increase. In North Sumatra, hypertension has increased from 25.8% to 34.1%. This study aims to determine the factors related to hypertension control compliance. The type of research used is quantitative research with an observational analytical method using a cross-sectional approach, which was carried out in the Padangmatinggi Public Health Center, Padangsidimpuan City. The population in this study was 188 hypertension patients and the sample in this study was part of the population of 128 people and sampling used the purposive sampling method. Data collection with a research questionnaire, data was processed and analyzed using the chi-square test. The results showed that knowledge of hypertension ($p = 0.001$), access to health services ($p = 0.001$) and the role of health workers ($p = 0.001$), were related to compliance with hypertension control. The results of the study showed that compliance with hypertension control at the Padangmatinggi Public Health Center in 2024 was influenced by knowledge, access to health services, and the role of health workers ($p = 0.001$). These three factors were significantly related to increasing patient compliance. It is hoped that health centers will improve health education through ongoing counseling programs about the importance of hypertension control. Provide easily accessible health services, adequate medicines, and routine consultation support with a personal approach.

Keywords : Hypertension, Compliance, Knowledge
Bibliography : 60 (2012-2024)



DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	iii
IDENTITAS PENULIS	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	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 2 TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Konsep Hipertensi	7
2.1.1 Defenisi Hipertensi	7
2.1.2 Klasifikasi	7
2.1.3 Etiologi.....	8
2.1.4 Patofisiologi	10
2.1.5 Diagnosis.....	10
2.1.6 Tanda Dan Gejala	10
2.1.7 Faktor Resiko Hipertensi	11
2.1.8 Penatalaksanaan Hipertensi.....	13
2.2 Kepatuhan Kontrol Hipertensi.....	15
2.2.1 Definisi Hipertensi.....	15
2.2.2 Epidemiologi Hipertensi	16
2.2.3 Kepatuhan Terhadap Pengobatan.....	16
2.2.4 Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan	16
2.2.5 Strategi Meningkatkan Kepatuhan	16
2.2.6 Pentingnya Kontrol Hipertensi.....	17
2.2.7 Faktor – Faktor Penyebab Kepatuhan Kontrol Hipertensi.....	17
2.2.8 Pengetahuan Tentang Hipertensi.....	17
2.2.9 Akses Ke Layanan Kesehatan	19
2.2.10 Peran Petugas Kesehatan.....	20
2.2.11 Dukungan Keluarga	22
2.2.12 Pendidikan Terakhir	22
2.3 Kerangka Konsep	24

2.4 Hipotesis Penelitian	24
BAB 3 METODE PENELITIAN.....	26
3.1 Jenis Dan Desai Penelitian.....	26
3.2 Lokasi Dan Waktu Penelitian	26
3.2.1 Lokasi Penelitian	26
3.2.2 Waktu Penelitian	26
3.3 Populasi Dan Sampel.....	27
3.3.1 Populasi.....	27
3.3.2 Sampel	27
3.4 Alat Pengumpulan Data.....	28
3.4.1 Instrumen Penelitian	28
3.4.2 Kuesioner	28
3.5 Sumber Data.....	29
3.5.1 Data Perimer.....	29
3.5.2 Data Skunder.....	29
3.6 Prosedur Pengumpulan Data.....	30
3.7 Defenisi Operasional	31
3.8 Pengolahan dan Analisa Data	32
3.8.1 Pengolahan data.....	32
3.8.2 Analisis Data	33
BAB 4 HASIL PENELITIAN.....	34
4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	34
4.2 Analisis Univariat.....	35
4.2.1 Karakteristik Responden.....	35
4.2.2 Pengetahuan Tentang Hipertensi.....	36
4.2.3 Akses Ke Pelayanan Kesehatan	36
4.2.5 Kepatuhan Kontrol Hipertensi	37
4.3 Analisis Bivariat	37
4.3.1 Hubungan Pengetahuan Tentang Hipertensi Dengan Kepatuhan Kontrol Hipertensi.....	37
4.3.2 Hubungan Akses Ke Pelayanan Kesehatan Dengan Kepatuhan Kontrol Hipertensi.....	38
4.3.3 Hubungan Peran Petugas Kesehatan Dengan Kepatuhan Kontrol Hipertensi.....	39
BAB 5 PEMBAHASAN	40
5.1 Analisis Univariat	40
5.1.2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Hipertensi Responden	42
5.1.3 Distribusi Frekuensi Akses Ke Pelayanan Kesehatan	43
5.1.4 Distribusi Frekuensi Peran Petugas Kesehatan	43
5.1.5 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Kontrol Hipertensi	45
5.2 Analisis Bivariat	46
5.2.1 Hubungan Pengetahuan Tentang Hipertensi dengan Kepatuhan Kontrol Hipertensi.....	46
5.2.2 Hubungan Akses Ke Pelayanan Kesehatan dengan Kepatuhan Kontrol Hipertensi.....	48

5.2.3 Hubungan Peran Petugas Kesehatan dengan Kepatuhan Kontrol Hipertensi.....	49
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN.....	51
6.1 Kesimpulan	51
6.2 Saran	51

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi pengukuran tekanan darah menurut JNC-VII 2003.....	8
Tabel 2. 2 Penyebab hipertensi yang dapat diidentifikasi	9
Tabel 3. 1 Rencana Kegiatan dan Waktu Penelitian.....	26
Tabel 3.2 Defenisi Operaasional	31
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Krakteristik Responden di Puskesmas Padangmatinggi Tahun 2024	35
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Hipertensi Responden di Puskesmas Padangmatinggi Tahun 2024	36
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Akses Ke Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Padangmatinggi Tahun 2024	36
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Peran Petugas Kesehatan di Puskesmas Padangmatinggi Tahun 2024	36
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Kontrol Hipertensi di Puskesmas Padangmatinggi Tahun 2024	37
Tabel 4.6 Hubungan Pengetahuan Tentang Hipertensi Dengan Kepatuhan Kontrol Hipertensi di Puskesmas Padangmatinggi Tahun 2024	37
Tabel 4.7 Hubungan Akses Layanan Kesehatan Dengan Kepatuhan Kontrol Hipertensi di Puskesmas Padangmatinggi Tahun 2024	38
Tabel 4.8 Hubungan Peran Petugas Kesehatan Dengan Kepatuhan Kontrol Hipertensi di Puskesmas Padangmatinggi Tahun 2024	39

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Kerangka Konsep.....	24

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat survey pendahuluan dari Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan
- Lampiran 2. Surat balasan survey pendahuluan dari tempat penelitian
- Lampiran 3. Surat izin penelitian dari Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan
- Lampiran 4. Surat balasan izin penelitian dari dari tempat penelitian
- Lampiran 5. Surat Izin selesai penelitian dari dari tempat penelitian
- Lampiran 6. Lembar permohonan dan persetujuan menjadi responden *Informan consen.*
- Lampiran 7. Kuesioner
- Lampiran 8. Master tabel
- Lampiran 9. Hasil output SPSS
- Lampiran 10. Lembar konsultasi

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit hipertensi yang sering dikenal dengan istilah tekanan darah tinggi merupakan masalah kesehatan utama didunia yang sering menyebabkan kematian ketiga yang mendapat perhatian serius dari pemerintah karena prevalensinya terus meningkat. Penyakit hipertensi masih menjadi permasalahan di berbagai negara dengan jumlah kasus dan kematian yang terus meningkat, serta menjadi faktor resiko terjadinya penyakit kardiovaskuler. Hipertensi terjadi pada penderita dengan usia 40-69 tahun yang ditandai dengan kenaikan tekanan darah systole 20 mmHg dan kenaikan diastolik 10 mmHg. Penyakit hipertensi timbul tanpa gejala yang spesifik, sehingga menyebabkan banyak penderita hipertensi yang tidak mengetahui akan penyakitnya, mengakibatkan penderita hipertensi tidak mendapatkan pengobatan. Prevalensi hipertensi diperkirakan akan terus meningkat, sehingga memberikan dampak terhadap kesehatan Masyarakat. Prevalensi penderita hipertensi di dunia tinggi, termasuk di Indonesia. Jutaan orang diberbagai usia dan latar belakang mengidap penyakit ini. Penyakit ini menyebabkan 62% penyakit kardiovaskuler dan 49% penyakit jantung. Penyakit ini membunuh 9,4 juta jiwa setia tahunnya(Soares et al. 2023).

Hipertensi merupakan kondisi dimana tekanan darah arteri yang konstan melebihi nilai batas normal. Tekanan darah ini diukur dalam milimeter air raksa (mmHg) dan dinyatakan sebagai tekanan sistolik dan diastolik. Tekanan sistolik merupakan tekanan darah saat jantung berkontraksi untuk memompa darah melalui arteri ke seluruh tubuh, inilah tekanan tertinggi yang dicapai saat otot jantung berkontraksi. Sedangkan tekanan diastolik adalah tekanan darah pada dinding pembuluh saat jantung beristirahat, lebih tepatnya ketika proses pengisian darah ke jantung(Syarifah and Anida 2024). Manifestasi klinis hipertensi sangat beragam dan seringkali tidak spesifik. Oleh karena itu, penting

untuk melakukan pemeriksaan tekanan darah secara teratur, terutama bagi mereka yang memiliki faktor risiko. Dengan deteksi dini dan pengobatan yang tepat, komplikasi hipertensi dapat dicegah. Gejala yang paling umum dan sering dirasakan pasien hipertensi adalah muka memerah, pusing, keluar darah dari hidung, sakit kepala, dan tengkuk terasa pegal. Kelemahan otot atau tetani, kram, aritmia (*hipokalemia/aldosteronisme primer*), edema paru (stenosis arteri ginjal), berkeringat, dan, jantung berdebar, sering sakit kepala, (*pheochromocytoma*), mendengkur, mengantuk di siang hari, (*obstructive sleep apnea*), gejala sugestif penyakit tiroid (Arindari and Alhafis 2019).

Penyakit Tidak Menular masih menjadi salah satu masalah kesehatan tingkat nasional maupun global. Pada tahun 2008, WHO menyatakan ada sekitar 36 juta dari 57 juta kematian disebabkan oleh penyakit tidak menular dengan 29% terjadi kematian pada usia kurang dari 60 tahun untuk negara dengan tingkat ekonomi menengah kebawah. Penyakit tidak menular atau PTM dikenal juga sebagai penyakit kronis yang tidak ditularkan dari orang ke orang. Perkembangan penyakit tidak menular yang umumnya lambat dan membutuhkan durasi yang panjang (Sudayasa et al. 2020).

Berdasarkan dari profil WHO mengenai penyakit tidak menular di Asia Tenggara, ada lima penyakit tidak menular dengan angka kesakitan dan kematian yang tinggi, yaitu penyakit kardiovaskuler, kanker, penyakit pernapasan kronis, diabetes mellitus, dan cedera. Dari ke lima penyakit tersebut, hipertensi menjadi salah satu penyebab kematian yang ada di Asia Tenggara. Data WHO (2018) menyatakan bahwa sekitar 972 juta orang di seluruh dunia atau sekitar 24 % penduduk dunia mengidap hipertensi dengan perbandingan 26,6 % pria dan 26,1 % wanita (Sinaga et al. 2023).

Berdasarkan Riskesdas (2018) prevalensi hipertensi di Indonesia berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk usia 18 tahun sebesar 34,1%, tertinggi di Kalimantan Selatan (44.1%), sedangkan terendah di Papua (22,2%). Hipertensi terjadi pada kelompok umur 31-44 tahun (31,6%), umur 45-54 tahun (45,3%), umur 55-64 tahun (55,2%) (Wilda et al., 2022). Sedangkan untuk Sumatra Utara, hipertensi mengalami kenaikan dari 25,8%

menjadi 34,1% dengan prevalensi usia penduduk rata-rata diatas 18 tahun (Delavera et al. 2021).

Beberapa faktor yang dapat meningkatkan resiko mengalami kondisi hipertensi adalah faktor genetik, kebiasaan makan yang kurang sehat, kurang melakukan aktivitas fisik dan latihan, obesitas, konsumsi alkohol yang berlebihan, dan masih banyak faktor penyebab lainnya yang bisa meningkatkan resiko hipertensi. Penyakit ini tidak menimbulkan gejala, sehingga banyak kasus dimana seseorang menderita tekanan darah tinggi yang tidak terkontrol karena tidak merasakan kesakitan(Jayanti et al. 2022).

Ada berbagai faktor yang berkontribusi terhadap ketidak patuhan pengobatan, termasuk kurangnya pengetahuan tentang penyakit, efek samping obat, kesulitan dalam akses layanan kesehatan, serta faktor sosial dan ekonomi. Kurangnya komunikasi antara pasien dan tenaga medis juga dapat memperburuk situasi ini, mengakibatkan pasien merasa tidak teredukasi atau tidak didukung dalam pengobatan mereka(Al Farisi 2020).

Ketidak patuhan terhadap pengobatan hipertensi bukan hanya masalah individu, tetapi juga merupakan tantangan bagi sistem kesehatan secara keseluruhan. Komplikasi yang disebabkan oleh hipertensi yang tidak terkontrol dapat menyebabkan peningkatan biaya perawatan kesehatan, beban ekonomi yang lebih besar bagi pasien, serta meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas. Oleh karena itu, penting untuk memahami dan mengatasi faktor- faktor yang berkontribusi terhadap ketidakpatuhan pengobatan hipertensi(Alam and Jama 2020).

Pencegahan yang bisa dilakukan untuk mencegah hipertensi adalah perubahan gaya hidup sehat, makan bergizi seimbang, olahraga teratur, kelola stress dengan baik, memberikan susu formula eksklusif kepada anak-anak, membatasi latihan aerobik, mengurangi asupan garam, mengkonsumsi lebih banyak buah, sayur, dan kacang-kacangan, mengikuti diet sehat. Perubahan gaya hidup sehat tersebut bisa menurunkan resiko komplikasi dan mengontrol tekanan darah. Selain itu juga perlu peningkatan

pengetahuan tentang hipertensi sehingga masyarakat mempunyai gaya hidup yang sehat dan mengetahui bagaimana cara mencegah hipertensi (Widiyanto et al. 2020).

Hasil penelitian relevan menunjukkan pengetahuan tentang hipertensi berhubungan dengan kepatuhan kontrol hipertensi (Yusuf, Isnaniah, and Yuliati 2023). Obat-obat yang biasa digunakan untuk penderita hipertensi adalah *diuretic*, *betablocker*, *ACE-I*, *Angiotensin Receptor Blockers* (ARBs), *Direct Renin Inhibitors* (DRI), *Calcium Channel Blockers* (CCBs), *Alpha-blockers* (bloker alfa). Terapi non-farmakologis yang sering digunakan adalah membatasi asupan garam, diet hipertensi, penurunan berat badan, olahraga rutin, berhenti merokok. Sedangkan kombinasi terapi hipertensi dengan holistik terapi yaitu *Swedish massage*, *Senam aerobic low impact*, coklat, terapi relaksasi, latihan progresif relaksasi otot, yoga, aromaterapi, *self- efficacy*, dan sebagainya (Soares et al. 2023).

Hipertensi merupakan masalah kesehatan masyarakat yang serius di Indonesia, termasuk di Kota Padangsidempuan. Meskipun pengobatan hipertensi telah tersedia secara luas, banyak pasien masih belum berhasil mengontrol tekanan darahnya. Adapun faktor yang berkontribusi terhadap masalah ini adalah rendahnya tingkat kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan dan kontrol secara teratur.

Berdasarkan survei awal kasus hipertensi di wilayah kerja puskesmas Padang Matinggi kota Padang Sidempuan dengan melihat data sekunder yaitu data pasien hipertensi, terdapat 622 kasus pada tahun 2023 dan terdapat pasien hipertensi pada tahun 2024 dan sebanyak 715 orang di Puskesmas Padang Matinggi tersebut. Kemudian hasil wawancara dengan petugas PTM di puskesmas Padang Matinggi penderita hipertensi meningkat dari tahun sebelumnya yang menjalani pengobatan rutin. Sementara ditemukan 60% ditemukan tidak patuh dalam menjalani pengobatan.

Berdasarkan hal tersebut peneliti bertujuan untuk menganalisis Faktor- faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Kontrol Hipertensi di Puskesmas Padangmatinggi Tahun 2024

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas, rumusan masalah dalam penelitian ini dapat berupa “Faktor faktor yang berhubungan dengan kepatuhan kontrol hipertensi di Puskesmas Padangmatinggi tahun 2024”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan kontrol hipertensi di Puskesmas Padangmatinggi tahun 2024.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk menganalisis hubungan tingkat pengetahuan tentang hipertensi dengan kepatuhan kontrol hipertensi di Puskesmas Padangmatinggi
- b. Untuk menganalisis hubungan akses ke pelayanan kesehatan dengan kepatuhan kontrol hipertensi di Puskesmas Padangmatinggi
- c. Untuk menganalisis peran petugas Kesehatan dengan kepatuhan kontrol hipertensi di Puskesmas Padangmatinggi.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi pada pengembangan teori mengenai kepatuhan pasien, khususnya dalam konteks penyakit kronis seperti hipertensi.

1.4.2 Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat membantu dalam merancang intervensi yang lebih efektif untuk meningkatkan kepatuhan pasien. Intervensi dapat berupa edukasi pasien, konseling, atau perubahan dalam sistem pelayanan kesehatan.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Hipertensi

2.1.1 Defenisi Hipertensi

Menurut Nadia (2020) hipertensi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan diastolik ≥ 90 mmHg. Hipertensi adalah suatu gangguan pada pembuluh darah yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh darah terhambat sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkannya). Penyakit ini seakan menjadi ancaman karena dengan tiba-tiba seseorang dapat divonis menderita darah tinggi (Silwanah, Yusuf, and Hatta 2020).

Hipertensi Menurut Sari (2019) adalah suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah yang memberi gejala berlanjut pada suatu target organ tubuh sehingga timbul kerusakan lebih berat seperti stroke (terjadi pada otak dan berdampak pada kematian yang tinggi), penyakit jantung koroner (terjadi pada kerusakan pembuluh darah jantung) serta penyempitan ventrikel kiri / bilik kiri (terjadi pada otot jantung) .

2.1.2 Klasifikasi

Klasifikasi tekanan darah oleh JNC 7 untuk pasien dewasa (umur ≥ 18 tahun) berdasarkan rata-rata pengukuran tekanan darah atau lebih pada dua atau lebih kunjungan klinis. Klasifikasi tekanan darah mencakup 4 kategori, dengan nilai normal pada tekanan darah sistolik (TDS) < 120 mmHg dan tekanan darah diastolik (TDD) < 80 mmHg. Pre hipertensi tidak dianggap sebagai kategori penyakit tetapi mengidentifikasi pasien-pasien yang tekanan darahnya cenderung meningkat ke klasifikasi hipertensi dimasa yang akan datang. Ada dua tingkat (stage) hipertensi, dan semua pasien pada kategori ini harus diterapi obat (Raprianti and Karjadidjaja 2021).

Tabel 2.1 Klasifikasi pengukuran tekanan darah menurut JNC-VII 2003

Klasifikasi Tekanan Darah	Tekanan darah sistolik (mmHg)	Tekanan darah diastolik (mmHg)
Normal	< 120	< 80
Prehipertensi	120 – 139	80 – 89
Hipertensi	≥ 140	90
Hipertensi Stage 1	140-159	90 – 99
Hipertensi Stage 2	≥ 160	≥ 100

Sumber : Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI 2013:2

Krisis hipertensi merupakan suatu keadaan klinis yang ditandai oleh tekanan darah yang sangat tinggi yang kemungkinan dapat menimbulkan atau telah terjadinya kelainan organ target. Biasanya ditandai oleh tekanan darah >180/120 mmHg, dikategorikan sebagai hipertensi emergensi atau hipertensi urgensi. Pada *hipertensi emergensi* tekanan darah meningkat ekstrim disertai dengan kerusakan organ target akut yang bersifat progresif, sehingga tekanan darah harus diturunkan segera (dalam hitungan menit – jam) untuk mencegah kerusakan organ target lebih lanjut (Mukti 2019).

2.1.3 Etiologi

Hipertensi merupakan penyakit yang sering dijumpai diantara penyakit tidak menular lainnya. Hipertensi dibedakan menjadi hipertensi primer yaitu hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya dan hipertensi sekunder yaitu hipertensi yang muncul akibat adanya penyakit lain seperti hipertensi ginjal, hipertensi kehamilan, dan lain-lain (S. Susanti et al. 2022).

Berdasarkan etiologinya, hipertensi dapat dikelompokkan menjadi dua golongan yaitu:

a. Hipertensi Esensial atau primer

Lebih dari 90%-95% pasien dengan hipertensi merupakan hipertensi esensial (hipertensi primer). Beberapa mekanisme yang mungkin berkontribusi untuk terjadinya hipertensi ini telah diidentifikasi, namun belum satupun teori yang tegas menyatakan patogenesis hipertensi primer tersebut. Hipertensi sering turun temurun dalam suatu

keluarga, hal ini setidaknya menunjukkan bahwa faktor genetik memegang peranan penting pada patogenesis hipertensi primer. Menurut data, bila ditemukan gambaran bentuk disregulasi tekanan darah yang monogenik dan poligenik mempunyai kecenderungan timbulnya hipertensi essensial. Faktor- faktor lain yang dapat dimasukkan dalam daftar penyebab hipertensi jenis ini adalah lingkungan, kelainan metabolisme intra seluler, dan faktor-faktor yang meningkatkan risikonya seperti obesitas, konsumsi alkohol, merokok dan kelainan darah (Hamzah and Kusnanto 2022).

b. Hipertensi Renal atau Sekunder

Hipertensi sekunder merupakan penyakit ikutan dari penyakit yang sebelumnya diderita. Kurang dari 10% penderita hipertensi merupakan sekunder dari gangguan hormonal, diabetes, ginjal, penyakit pembuluh, penyakit jantung atau obat-obat tertentu yang dapat meningkatkan tekanan darah (lihat tabel 2.2). Pada kebanyakan kasus, disfungsi renal akibat penyakit ginjal kronis atau penyakit renovaskular adalah penyebab sekunder yang paling sering. Obat-obat tertentu, baik secara langsung ataupun tidak, dapat menyebabkan hipertensi atau memperberat hipertensi dengan menaikkan tekanan darah.

Tabel 2. 2 Penyebab hipertensi yang dapat diidentifikasi

Penyakit	Obat
<ul style="list-style-type: none"> • Penyakit ginjal kronis • Hiperaldosteronisme primer • Penyakit renovaskular • Sindroma cushing • <i>Phaeochromocytoma</i> • Koarktasi aorta • Penyakit tiroid atau paratiroid 	<ul style="list-style-type: none"> • Kortikosteroid, ACTH • Estrogen (biasanya pil KB dengan kadar estrogen tinggi) • NSAID, <i>cox-2 inhibitor</i> • Fenilpropanolamin dan analog • Sikloforin dan takromilus • Eritropoietin • Sibutramin • Antidepresan (terutama <i>venlafaxine</i>)

Sumber: Direktorat Bina Farmasi Komunitas Klinik-DepKes RI 2006

2.1.4 Patofisiologi

Dimulai dengan atherosklerosis, gangguan struktur anatomi pembuluh darah *peripher* yang berlanjut dengan kekakuan pembuluh darah. Kekakuan pembuluh darah disertai dengan penyempitan dan kemungkinan pembesaran *plaque* yang menghambat gangguan peredaran darah *peripher*. Kekakuan dan kelambanan aliran darah menyebabkan beban jantung bertambah berat yang akhirnya dikompensasi dengan peningkatan upaya pemompaan jantung yang memberikan gambaran peningkatan tekanan darah dalam sistem sirkulasi (Darmarani, Darwis, and Mato 2020).

2.1.5 Diagnosis

Diagnosis yang akurat merupakan langkah awal dalam penatalaksanaan hipertensi. Akurasi cara pengukuran tekanan darah dan alat ukur yang digunakan, serta ketepatan waktu pengukuran. Pengukuran tekanan darah dianjurkan dilakukan pada posisi duduk setelah beristirahat 5 menit dan 30 menit bebas rokok dan kafein (Adrian 2019).

Hipertensi seringkali disebut *silent killer* karena pasien dengan hipertensi biasanya tidak ada gejala (asimtomatik). Penemuan fisik yang utama adalah meningkatnya tekanan darah. Pengukuran rata-rata dua kali atau lebih dalam waktu dua kali kontrol ditentukan untuk mendiagnosis hipertensi (Devi, Sangging, and Himayani 2023). Di pelayanan kesehatan primer/Puskesmas, diagnosis hipertensi ditegakkan oleh dokter, setelah mendapatkan peningkatan tekanan darah dalam dua kali pengukuran dengan jarak satu minggu. Diagnosis hipertensi ditegakkan bila tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg, bila salah satu baik sistolik maupun diastolik meningkat sudah cukup untuk menegakkan diagnosis hipertensi (Sinulingga and Samingan 2019).

2.1.6 Tanda Dan Gejala

Sebagian besar penderita hipertensi tidak merasakan gejala penyakit. Ada kesalahan pemikiran yang sering terjadi pada masyarakat bahwa penderita hipertensi selalu merasakan gejala penyakit. Kenyataannya justru sebagian besar penderita hipertensi

tidak merasakan adanya gejala penyakit. Hipertensi jarang menimbulkan gejala dan cara satu-satunya untuk mengetahui apakah seseorang mengalami hipertensi adalah dengan mengukur tekanan darah. Bila tekanan darah tidak terkontrol dan menjadi sangat tinggi (keadaan ini disebut hipertensi berat atau hipertensi maligna)(Syafni and Zuraida 2024).

Tidak semua penderita hipertensi mengenali atau merasakan keluhan maupun gejala, sehingga hipertensi sering dijuluki pembunuh dian-diam (*silent killer*). Keluhan-keluhan yang tidak spesifik pada penderita hipertensi antara lain: sakit kepala, gelisah, jantung berdebar-debar, pusing, penglihatan kabur, rasa sakit didada, mudah lelah dll) (Rohkuswara and Syarif 2017).

2.1.7 Faktor Resiko Hipertensi

Menurut Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular faktor risiko hipertensi yang tidak ditangani dengan baik dibedakan menjadi dua kelompok, yaitu faktor risiko yang tidak dapat diubah dan faktor risiko yang dapat diubah(Ikhwan, Livana, and Hermanto 2017).

a. Faktor risiko yang tidak dapat diubah

1. Umur

Umur mempengaruhi terjadinya hipertensi. Dengan bertambahnya umur, risiko terkena hipertensi menjadi lebih besar. Pada usia lanjut, hipertensi terutama ditemukan hanya berupa kenaikan tekanan darah sistolik. Kejadian ini disebabkan oleh perubahan struktur pada pembuluh darah besar(Rahmadhani 2021).

2. Jenis Kelamin

Jenis kelamin berpengaruh pada terjadinya hipertensi. Pria mempunyai risiko sekitar 2,3 kali lebih banyak mengalami peningkatan tekanan darah sistolik dibandingkan dengan perempuan, karena pria diduga memiliki gaya hidup yang cenderung meningkatkan tekanan darah. Namun setelah memasuki menopause, prevalensi hipertensi pada perempuan meningkat(Rahmadhani 2021).

3. Keturunan (Genetik)

Riwayat keluarga dekat yang menderita hipertensi (faktor keturunan) juga meningkatkan risiko hipertensi, terutama hipertensi primer (essensial). Faktor genetik juga berkaitan dengan metabolisme pengaturan garam dan renin membran sel (Ina, Selly, and Feoh 2020).

b. Faktor risiko yang dapat diubah

1. Kegemukan (obesitas)

Berat badan dan indeks masa tubuh (IMT) berkorelasi langsung dengan tekanan darah, terutama tekanan darah sistolik dimana risiko relatif untuk menderita hipertensi pada orang-orang gemuk 5 kali lebih tinggi untuk menderita hipertensi dibandingkan dengan seorang yang badanya normal. Sedangkan, pada penderita hipertensi ditemukan sekitar 20-30% memiliki berat badan lebih (overweight) (Yulia and Wahyuni 2020).

2. Merokok

Zat-zat kimia beracun seperti nikotin dan karbon monoksida yang dihisap melalui rokok yang masuk melalui aliran darah dapat mengakibatkan tekanan darah tinggi. Merokok akan meningkatkan denyut jantung, sehingga kebutuhan oksigen otot-otot jantung bertambah (Kartika, Subakir, and Mirsiyanto 2021).

3. Kurang aktivitas fisik

Olahraga yang teratur dapat membantu menurunkan tekanan darah dan bermanfaat bagi penderita hipertensi ringan. Dengan melakukan olahraga aerobik yang teratur tekanan darah dapat turun, meskipun berat badan belum turun (Oktaviani, Purwono, and Ludiana 2021).

4. Konsumsi garam berlebihan

Garam menyebabkan penumpukan cairan dalam tubuh karena menarik cairan diluar sel agar tidak dikeluarkan, sehingga akan meningkatkan volume tekanan darah (Widiyanto et al. 2020).

5. Dislipidemia

Kolesterol merupakan faktor penting dalam terjadinya aterosklerosis, yang kemudian mengakibatkan peningkatan tahanan perifer pembuluh darah sehingga tekanan darah meningkat (Widiyanto et al. 2020).

6. Konsumsi Alkohol Berlebih

Pengaruh alkohol terhadap kenaikan tekanan darah telah dibuktikan. Diduga peningkatan kadar kortisol, peningkatan volume sel darah merah dan peningkatankekentalan darah berperan dalam menaikkan tekanan darah (Widiyanto et al. 2020).

7. Psikososial dan Stress

Stress atau ketegangan jiwa (rasa tertekan, murung, marah, dendam, rasa takut, rasa bersalah) dapat merangsang kelenjar anak ginjal melepaskan hormon adrenalin dan memacu jantung berdenyut lebih cepat serta kuat, sehingga tekanan darah meningkat (Delavera et al. 2021).

2.1.8 Penatalaksanaan Hipertensi

Penatalaksanaan penyakit hipertensi bertujuan untuk mengendalikan angka kesakitan dan angka kematian akibat penyakit hipertensi dengan cara seminimal mungkin menurunkan gangguan terhadap kualitas hidup penderita. Upaya penatalaksanaan hipertensi pada dasarnya dapat dilakukan melalui terapi non farmakologi dan terapi farmakologi (Heni and Syifaa 2021).

1. Terapi Non farmakologis

Terapi non farmakologis dapat dilakukan dengan melakukan pengendalian Faktor Risiko, yaitu:

a. Makan Gizi Seimbang

Modifikasi diet terbukti dapat menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi. Dianjurkan untuk makan buah dan sayur 5 porsi per-hari, karena cukup mengandung

kalium yang dapat menurunkan tekanan darah sistolik (TDS) 4,4 mmHg dan tekanan darah diastolik (TDD) 2,5 mmHg. Asupan natrium hendaknya dibatasi <100 mmol (2g)/hari setara dengan 5 g (satu sendok teh kecil) garam dapur, cara ini berhasil menurunkan TDS 3,7 mmHg dan TDD 2 mmHg. Bagi pasien hipertensi, asupan natrium dibatasi lebih rendah lagi, menjadi 1,5 g/hari atau 3,5 – 4 g garam/hari. Walaupun tidak semua pasien hipertensi sensitif terhadap natrium, namun pembatasan asupan natrium dapat membantu terapi farmakologi menurunkan tekanan darah dan menurunkan risiko penyakit kardioserebrovaskuler(Rachmawati et al. 2021).

b. Mengatasi Obesitas

Insiden hipertensi meningkat 54 sampai 142 % pada penderita-penderita yang gemuk. Penderita berat badan dalam waktu yang pendek dalam jumlah yang cukup besar biasanya disertai dengan penurunan tekanan darah (Suwarso, 2010). Hubungan erat antara obesitas dengan hipertensi telah banyak dilaporkan. Upayakan untuk menurunkan berat badan sehingga mencapai IMT normal 18,5-22,9 kg/m², lingkar pinggang <90 cm untuk laki-laki atau <80 cm untuk perempuan(Rachmawati et al. 2021).

c. Melakukan olahraga teratur

Olahraga isotonik seperti berjalan kaki, *jogging*, berenang dan bersepeda berperan dalam penurunan tekanan darah. Aktivitas fisik yang cukup dan teratur membuat jantung lebih kuat. Hal tersebut berperan pada penurunan *Total Peripheral Resistance* yang bermanfaat dalam menurunkan tekanan darah. Melakukan aktifitas fisik dapat menurunkan tekanan darah sistolik sekitar 5-10 mmHg. Olahraga secara teratur juga berperan dalam menurunkan jumlah dan dosis obat anti hipertensi (Agnesia, 2012).Berolahraga seperti senam aerobik atau jalan cepat selama 30-45 menit (sejauh 3 kilometer) lima kali per-minggu, dapat menurunkan TDS 4 mmHg dan TDD 2,5 mmHg. Berbagai cara relaksasi seperti meditasi, yoga, atau hipnosis dapat mengontrol sistem syaraf, sehingga menurunkan tekanan darah(Wicaksono and Handoko 2020).

d. Berhenti Merokok

Kebiasaan merokok merupakan faktor risiko yang tidak saja dapat dimodifikasi melainkan dapat dihilangkan sama sekali. Merokok sangat besar perannya dalam meningkatkan tekanan darah, hal tersebut disebabkan oleh nikotin yang terdapat didalam rokok yang memicu hormon adrenalin yang menyebabkan tekanan darah meningkat. Tekanan darah akan turun secara perlahan dengan berhenti merokok. Selain itu merokok dapat menyebabkan obat yang dikonsumsi tidak bekerja secara optimal. Tidak ada cara yang benar-benar efektif untuk memberhentikan kebiasaan merokok. Beberapa metode yang secara umum dicoba adalah inisiatif sendiri, menggunakan permen yang mengandung nikotin, kelompok program, dan konsultasi/konseling ke klinik berhenti merokok (Rahmatika 2021).

e. Mengurangi konsumsi alkohol

Satu studi meta-analisis menunjukkan bahwa kadar alkohol sebarangpun, akan meningkatkan tekanan darah. Mengurangi alkohol pada penderita hipertensi yang biasa minum alkohol, akan menurunkan TDS rerata 3,8 mmHG. Batasi konsumsi alkohol untuk laki-laki maksimal 2 unit per hari dan perempuan 1 unit per hari, jangan lebih dari 5 hari minum per minggu (1 unit = setengah gelas bir dengan 5% alkohol, 100 ml anggur dengan 10% alkohol, 25 ml minuman 40% alkohol) (Malonda, Dinarti, and Pangastuti 2012).

2.2 Kepatuhan Kontrol Hipertensi

2.2.1 Definisi Hipertensi

Hipertensi, atau tekanan darah tinggi, adalah kondisi medis di mana tekanan darah dalam arteri meningkat secara abnormal. Menurut WHO, hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg. Hipertensi merupakan faktor risiko utama untuk penyakit kardiovaskular, stroke, dan gagal ginjal (A. Wulandari, Sari, and Ludiana 2023).

2.2.2 Epidemiologi Hipertensi

Data epidemiologi menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi meningkat seiring dengan usia, gaya hidup, dan faktor genetik. Menurut survei kesehatan, hipertensi dapat ditemukan pada 30-45% populasi dewasa. Hal ini menunjukkan perlunya upaya pencegahan dan pengelolaan yang efektif (Kasumayanti, Zurrahmi, And Maharani 2021).

2.2.3 Kepatuhan Terhadap Pengobatan

Kepatuhan terhadap pengobatan adalah tingkat di mana pasien mengikuti instruksi medis yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Penelitian menunjukkan bahwa kepatuhan terhadap pengobatan hipertensi sangat rendah, dengan estimasi mencapai 50% pasien tidak mematuhi pengobatan yang diresepkan (Saibi, Romadhon, and Nasir 2020).

2.2.4 Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan

Berbagai faktor memengaruhi kepatuhan pasien dalam pengobatan hipertensi, antara lain:

- a. Faktor Sosial: Pendidikan, status ekonomi, dan dukungan sosial dapat memengaruhi pemahaman pasien tentang penyakit dan pentingnya pengobatan.
- b. Faktor Psikologis: Kecemasan, depresi, dan persepsi terhadap penyakit dapat berpengaruh signifikan terhadap kepatuhan.
- c. Faktor Medis: Efek samping obat, kompleksitas regimen pengobatan, dan tingkat keparahan penyakit juga berkontribusi.

2.2.5 Strategi Meningkatkan Kepatuhan

Upaya untuk meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan hipertensi meliputi:

- a. Edukasi Pasien: Memberikan informasi yang jelas dan mudah dipahami tentang hipertensi dan pentingnya pengobatan.

- b. Dukungan Sosial: Melibatkan keluarga dan komunitas untuk memberikan dukungan emosional.
- c. Penggunaan Teknologi: Aplikasi pengingat obat dan pemantauan kesehatan dapat membantu pasien tetap disiplin dalam pengobatan.

2.2.6 Pentingnya Kontrol Hipertensi

Kontrol hipertensi yang baik dapat mencegah komplikasi serius dan meningkatkan kualitas hidup pasien. Pemantauan rutin tekanan darah, kepatuhan terhadap pengobatan, dan modifikasi gaya hidup adalah kunci untuk mengelola hipertensi secara efektif (Laili, Lestari, and Heni 2022).

2.2.7 Faktor – Faktor Penyebab Kepatuhan Kontrol Hipertensi

Terdapat banyak faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien dalam menggunakan obat antihipertensi diantaranya ialah sebagai berikut:

2.2.8 Pengetahuan Tentang Hipertensi

Pengetahuan adalah hasil penginderaan, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Secara garis besarnya dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan yaitu tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintetis, evaluasi (Notoatmodjo, 2010:50). Penelitian yang dilakukan Ekarini (2011) menunjukkan pengetahuan berhubungan dengan tingkat kepatuhan pengobatan penderita hipertensi ($p=0,002$). Semakin baik pengetahuan seseorang, maka kesadaran untuk berobat ke pelayanan kesehatan juga semakin baik (Syamsi and Asmi 2019).

Pengetahuan tentang tatacara memelihara kesehatan (Notoatmodjo, 2010:56) meliputi:

- a. Pengetahuan tentang penyakit menular dan tidak menular (jenis penyakit dan tanda-tandanya, cara penularannya, cara pencegahannya, cara mengatasi atau menangani sementara)

- b. Pengetahuan tentang faktor-faktor yang terkait dan/atau mempengaruhi kesehatan antara lain: gizi makanan, sarana air bersih, pembuangan air limbah, pembuangan kotoran manusia, pembuangan sampah, perumahan sehat, polusi udara, dan sebagainya.
- c. Pengetahuan tentang fasilitas pelayanan kesehatan yang profesional maupun tradisional.
- d. Pengetahuan untuk menghindari kecelakaan baik kecelakaan rumah tangga, maupun kecelakaan lalu lintas, dan tempat-tempat umum.

Tingkat pengetahuan seseorang mengenai hipertensi memiliki peran yang sangat krusial dalam menentukan tingkat kepatuhan mereka terhadap pengobatan. Individu dengan tingkat pengetahuan yang tinggi cenderung memahami secara mendalam tentang penyakit hipertensi, penyebabnya, komplikasi yang mungkin terjadi, serta pentingnya pengobatan secara teratur. Pemahaman yang komprehensif ini menjadi landasan bagi seseorang untuk mengambil keputusan yang rasional dalam mengelola kesehatannya. Dengan kata lain, semakin tinggi pengetahuan seseorang tentang hipertensi, semakin besar kemungkinan mereka untuk menyadari pentingnya menjaga tekanan darah dalam batas normal dan mengikuti anjuran pengobatan (Syamsi and Asmi 2019).

Selain meningkatkan kesadaran akan pentingnya pengobatan, pengetahuan juga membekali individu dengan keterampilan yang diperlukan untuk mengubah perilaku. Individu yang memiliki pengetahuan yang baik tentang hipertensi cenderung lebih mudah memahami hubungan antara gaya hidup dan tekanan darah. Mereka akan lebih termotivasi untuk melakukan perubahan gaya hidup yang sehat, seperti mengatur pola makan, berolahraga secara teratur, dan mengurangi stres. Selain itu, pengetahuan yang memadai juga memungkinkan individu untuk mengenali tanda-tanda peringatan dini dari komplikasi hipertensi dan segera mencari bantuan medis jika diperlukan. Dengan demikian, pengetahuan tidak hanya meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan, tetapi

juga meningkatkan kualitas hidup secara keseluruhan. Singkatnya, tingkat pengetahuan merupakan faktor yang sangat penting dalam mempengaruhi kepatuhan kontrol hipertensi. Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang, semakin besar kemungkinan mereka untuk memahami penyakitnya, mengikuti anjuran pengobatan, dan menjaga gaya hidup sehat (Kusnanto et al. 2019).

2.2.9 Akses Ke Layanan Kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2008), perilaku dan usaha yang dilakukan dalam menghadapi kondisi sakit, salah satu alasan untuk tidak bertindak karena fasilitas kesehatan yang jauh jaraknya. Akses pelayanan kesehatan merupakan tersedianya sarana kesehatan (seperti rumah sakit, klinik, puskesmas), tersedianya tenaga kesehatan, dan tersedianya obat-obatan. Pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan kesehatan yang dapat dijangkau oleh seluruh masyarakat. Akses pelayanan kesehatan dapat dilihat dari sumber daya dan karakteristik pengguna pelayanan kesehatan. Keterjangkauan akses yang dimaksud dalam penelitian ini dilihat dari segi jarak, waktu tempuh dan kemudahan transportasi untuk mencapai pelayanan kesehatan. Semakin jauh jarak rumah pasien dari tempat pelayanan kesehatan dan sulitnya transportasi maka, akan berhubungan dengan keteraturan berobat (Kusnanto et al. 2019).

Penggunaan fasilitas Kesehatan yang dimanfaatkan dengan baik seperti, seperti jarak dan waktu yang ditempuh ke sarana kesehatan seperti Puskesmas. Akses pelayanan kesehatan baik jika terdapat pelayanan kesehatan yang jaraknya dekat dari rumah responden yaitu $\leq 2.247,5$ m, waktu yang ditempuh dari rumah menuju tempat pelayanan kesehatan < 15 menit, tidak ada kesulitan dalam hal transportasi serta mendapat pelayanan pemeriksaan yang baik.

Akses terhadap pelayanan kesehatan merupakan faktor krusial yang sangat mempengaruhi kepatuhan pasien dalam mengontrol hipertensi. Akses yang mudah dan terjangkau terhadap fasilitas kesehatan, tenaga kesehatan yang kompeten, serta

ketersediaan obat- obatan yang diperlukan akan sangat mendukung pasien dalam menjalani pengobatan secara teratur. Sebaliknya, kesulitan dalam mengakses layanan kesehatan, seperti jarak yang jauh, biaya pengobatan yang mahal, atau terbatasnya fasilitas kesehatan, akan menjadi penghalang besar bagi pasien untuk mematuhi pengobatan (Martiningsih 2019).

Keterbatasan akses pelayanan kesehatan dapat berdampak negatif pada kepatuhan pasien dalam beberapa cara. Pertama, pasien mungkin menunda atau bahkan menghindari kunjungan ke fasilitas kesehatan karena kesulitan transportasi atau biaya yang tinggi. Kedua, keterbatasan ketersediaan obat-obatan dapat menyebabkan pasien kesulitan mendapatkan obat yang dibutuhkan secara teratur. Ketiga, kurangnya informasi dan edukasi dari tenaga kesehatan akibat terbatasnya akses dapat menyebabkan pasien tidak memahami pentingnya pengobatan dan cara mengelola penyakitnya dengan baik. Semua faktor ini pada akhirnya akan menurunkan kepatuhan pasien dalam mengontrol hipertensi dan meningkatkan risiko terjadinya komplikasi. Singkatnya, akses pelayanan kesehatan merupakan faktor yang sangat penting dalam mempengaruhi kepatuhan kontrol hipertensi. Peningkatan akses terhadap layanan kesehatan yang berkualitas akan sangat membantu pasien dalam mengelola penyakit hipertensi secara efektif dan mencegah terjadinya komplikasi(Martiningsih 2019).

2.2.10 Peran Petugas Kesehatan

Dukungan dari Petugas kesehatan profesional merupakan faktor lain yang dapat mempengaruhi perilaku kepatuhan. Pelayanan yang baik dari petugas dapat menyebabkan berperilaku positif. Perilaku petugas yang ramah dan segera mengobati pasien tanpa menunggu lama-lama, serta penderita diberi penjelasan tentang obat yang diberikan dan pentingnya makan obat yang teratur(R. Wulandari and Puspita 2019).

Peran serta dukungan petugas kesehatan sangatlah besar bagi penderita, dimana petugas kesehatan adalah pengelola penderita sebab petugas adalah yang paling sering

berinteraksi, sehingga pemahaman terhadap kondisi fisik maupun psikis menjadi lebih baik dan dapat mempengaruhi rasa percaya dan menerima kehadiran petugas kesehatan dapat ditumbuhkan dalam diri penderita dengan baik (Nurman 2021). Selain itu peran petugas kesehatan (perawat) dalam pelayanan kesehatan dapat berfungsi sebagai *comforter* atau pemberi rasa nyaman, *protector*, dan *advocate* (pelindung dan pembela), *communicator*, *mediator*, dan *rehabilitator*. Peran petugas kesehatan juga dapat berfungsi sebagai konseling kesehatan, dapat dijadikan sebagai tempat bertanya oleh individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat untuk memecahkan berbagai masalah dalam bidang kesehatan yang dihadapi oleh masyarakat (Anwar et al. 2021).

Peran petugas kesehatan dalam meningkatkan kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan tidak dapat dipandang sebelah mata. Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar responden mengungkapkan bahwa pelayanan kesehatan yang baik menjadi faktor utama yang mendorong mereka untuk patuh pada pengobatan. Keramahan, kecepatan dalam penanganan, serta pemberian penjelasan yang jelas mengenai obat dan pentingnya konsumsi teratur merupakan bentuk dukungan psikologis yang kuat dari tenaga kesehatan. Dukungan ini menciptakan rasa percaya dan nyaman pada pasien, sehingga mereka merasa lebih termotivasi untuk mengikuti anjuran pengobatan (Bestari 2023).

Lebih lanjut, pemberian penjelasan yang detail mengenai obat yang diberikan, termasuk efek samping dan cara mengonsumsinya, merupakan bentuk edukasi kesehatan yang efektif. Ketika pasien memahami manfaat dan risiko dari pengobatan, mereka akan lebih termotivasi untuk menjalankannya secara konsisten. Selain itu, sikap empati dan perhatian dari tenaga kesehatan juga dapat meningkatkan kepatuhan pasien. Pasien akan merasa diperhatikan dan dihargai, sehingga mereka lebih cenderung untuk terbuka dan jujur mengenai kendala yang mereka hadapi dalam menjalani pengobatan (Khuratul 2022).

2.2.11 Dukungan Keluarga

Dukungan dari anggota keluarga pada penderita hipertensi sangat mempengaruhi tingkat kepatuhan untuk berobat rutin, penderita yang mendapat dukungan dari keluarga akan lebih rutin berobat dan minum obat sehingga tekanan darahnya dapat terkendali. Penderita hipertensi yang mendapat dukungan keluarga cenderung lebih patuh melakukan pengobatan dibandingkan dengan responden tidak memiliki dukungan keluarga(Adzra 2022).

Dukungan keluarga penting dalam manajemen jangka panjang hipertensi. Dukungan keluarga yang kuat akan meningkatkan harga diri dan motivasi pasien, sehingga sangat masuk akal bahwa pasien hipertensi termotivasi mematuhi rencana terapi. Selain itu juga, dukungan keluarga dapat menolong pasien hipertensi dalam pemilihan obat yang benar serta peran keluarga yang dapat memberikan akses dalam pengelolaan kesehatan sehingga didapatkan hasil yang lebih baik dalam menangani penyakit hipertensi(Hariawan and Tatisina 2020).

2.2.12 Pendidikan Terakhir

Tingkat pendidikan seseorang memiliki korelasi yang erat dengan tingkat pemahaman mengenai suatu penyakit, termasuk hipertensi. Individu dengan pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki pengetahuan yang lebih baik tentang hipertensi, penyebabnya, komplikasi yang mungkin terjadi, serta pentingnya pengobatan secara teratur. Pemahaman yang komprehensif ini menjadi landasan bagi seseorang untuk mengambil keputusan yang rasional dalam mengelola kesehatannya, termasuk kepatuhan dalam menjalani pengobatan(N. Susanti, Siregar, and Falefi 2020).

Selain meningkatkan pemahaman, pendidikan juga membekali individu dengan keterampilan yang diperlukan untuk mengubah perilaku. Individu dengan pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki kemampuan yang lebih baik dalam mencari informasi, mengevaluasi sumber informasi, dan menerapkan pengetahuan dalam

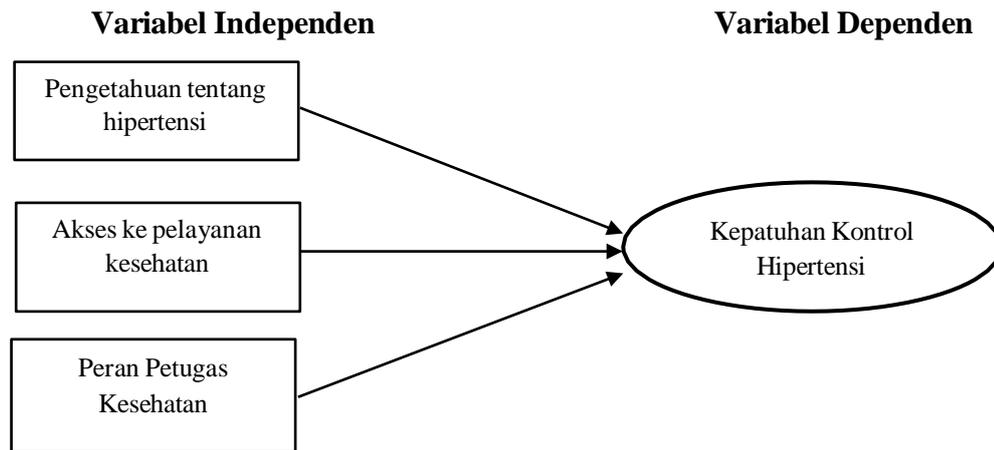
kehidupan sehari-hari. Hal ini memungkinkan mereka untuk lebih mudah menyesuaikan gaya hidup dengan kebutuhan pengobatan, seperti mengatur pola makan, berolahraga secara teratur, dan mengelola stres. Dengan kata lain, pendidikan tidak hanya memberikan pengetahuan, tetapi juga memberikan alat yang diperlukan untuk menerapkan pengetahuan tersebut dalam tindakan nyata. Singkatnya, pendidikan terakhir merupakan faktor yang sangat penting dalam mempengaruhi kepatuhan kontrol hipertensi. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin besar kemungkinan mereka untuk memahami penyakitnya, mengikuti anjuran pengobatan, dan menjaga gaya hidup sehat (Sihaloho et al. 2023).

Penyebabnya, komplikasi yang mungkin terjadi, serta pentingnya pengobatan secara teratur. Pemahaman yang komprehensif ini menjadi landasan bagi seseorang untuk mengambil keputusan yang rasional dalam mengelola kesehatannya, termasuk kepatuhan dalam menjalani pengobatan (Harahap, Aprilla, and Muliati 2019).

Selain meningkatkan pemahaman, pendidikan juga membekali individu dengan keterampilan yang diperlukan untuk mengubah perilaku. Individu dengan pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki kemampuan yang lebih baik dalam mencari informasi, mengevaluasi sumber informasi, dan menerapkan pengetahuan dalam kehidupan sehari-hari. Hal ini memungkinkan mereka untuk lebih mudah menyesuaikan gaya hidup dengan kebutuhan pengobatan, seperti mengatur pola makan, berolahraga secara teratur, dan mengelola stres. Dengan kata lain, pendidikan tidak hanya memberikan pengetahuan, tetapi juga memberikan alat yang diperlukan untuk menerapkan pengetahuan tersebut dalam tindakan nyata. Singkatnya, pendidikan terakhir merupakan faktor yang sangat penting dalam mempengaruhi kepatuhan kontrol hipertensi. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin besar kemungkinan mereka untuk memahami penyakitnya, mengikuti anjuran pengobatan, dan menjaga gaya hidup sehat (Stevani and Nugraheni 2024).

2.3 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian ini menggambarkan hubungan antara variabel independen dan dependen. Variabel independen dalam penelitian ini adalah pengetahuan tentang hipertensi, akses ke pelayanan Kesehatan dan peran petugas Kesehatan, sedangkan variabel dependen adalah Kepatuhan kontrol hipertensi:



Gambar 1. Kerangka Konsep Penelitian

2.4 Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian adalah dugaan sementara atau jawaban sementara terhadap pertanyaan penelitian yang diajukan. Hipotesis ini didasarkan pada teori, hasil penelitian sebelumnya, atau pengamatan awal. Hipotesis berfungsi sebagai panduan dalam melakukan penelitian dan akan diuji kebenarannya melalui pengumpulan dan analisis data.

Ha : Ada hubungan yang signifikan tingkat pengetahuan tentang hipertensi dengan kepatuhan kontrol hipertensi di Puskesmas Padangmatinggi tahun 2024.

Ho : Tidak ada hubungan tingkat pengetahuan tentang hipertensi dengan kepatuhan kontrol hipertensi di Puskesmas Padangmatinggi tahun 2024.

Ha : Ada hubungan akses pelayanan dengan kepatuhan kontrol hipertensi di Puskesmas Padangmatinggi tahun 2024.

Ho: Tidak ada hubungan yang signifikan antara akses pelayanan dengan kepatuhan kontrol hipertensi di puskesmas Padangmatinggi tahun 2024.

Ha: Ada hubungan peran petugas Kesehatan dengan kepatuhan kontrol hipertensi di puskesmas Padangmatinggi.

Ho: Tidak ada hubungan peran petugas Kesehatan dengan kepatuhan kontrol hipertensi di puskesmas Padangmatinggi.

BAB 3
METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Dan Desai Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan metode analitik observasional dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan tentang hipertensi, akses ke pelayanan Kesehatan dan peran petugas kesehatan. Pendekatan *cross sectional* yaitu jenis penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran atau observasi data dalam satu kali waktu yang dilakukan pada variabel terkait dan bebas (Notoatmodjo 2020).

3.2 Lokasi Dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Padangmatinggi Kota Padangsidempuan. Pemilihan tempat penelitian ini didasarkan bahwa puskesmas ini memiliki prevalensi hipertensi yang masih tinggi di Kota Padangsidempuan.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada bulan juli 2024 sampai dengan Februari 2025.

Tabel 3.2.2

Tabel 3. 1 Rencana Kegiatan dan Waktu Penelitian

Kegiatan Penelitian	Waktu Kegiatan							
	Juli	Agust	Sept	Okt	Nov	Des	Jan	Feb
Pengajuan Judul								
Pembuatan proposal skripsi								
Seminar proposal skripsi								
Pelaksanaan Penelitian								
Pengumpulan data								
Seminar Hasil								

3.3 Populasi Dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek atau subjek dengan karakteristik yang akan diteliti (Notoatmodjo 2020). Populasi dalam penelitian ini adalah pasien hipertensi sebanyak 188 insiden di puskesmas Padangmatinggi pada bulan Januari – september tahun 2024.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo 2020).

a. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian pasien hipertensi yang terdapat Puskesmas padang matinggi sebanyak 128 orang. Yang diperoleh berdasarkan rumus slovin yaitu:

b. Besar Sampel

Besar sampel dalam penelitian ini ditentukan dengan menggunakan rumus Slovin sebagai berikut:

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

Keterangan:

N = Besar populasi

n = Besar sampel

d = Tingkat kepercayaan/ketepatan yang diinginkan

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

$$n = \frac{188}{1+188(0,5)^2}$$

$$n = \frac{188}{1+188(0,002,5)}$$

$$n = \frac{188}{1,47}$$

$$n = 128$$

Jadi besar sampel dari penelitian ini adalah 128 orang

c. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *teknik non probability sampling* dengan metode *purposive sampling* dengan kriteria sebagai berikut:

1. Bersedia menjadi responden
2. Mampu berkomunikasi bahasa Indonesia
3. pasien hipertensi yang berobat di Puskesmas Padangmatinggi

3.4 Alat Pengumpulan Data

3.4.1 Instrumen Penelitian

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan lembar kuesioner Yang terdiri dari yaitu:

3.4.2 Kuesioner

Kuesioner adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya atau hal-hal yang diketahui (Ismail and AlBahri 2019). Kuesioner bertujuan untuk mengetahui informasi mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan berobat penderita hipertensi kuesioner ini diadopsi dari penelitian Exa Puspita dengan judul “Faktor- faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Penderita Hipertensi dalam Menjalani Pengobatan (Studi Kasus di Puskesmas Gunungpati Kota Semarang”.

Untuk mengetahui apakah kuesioner “*valid*” dan “*reliable*” dilakukan uji validitas dan reliabilitas (Notoatmodjo, 2010:88).

a. Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Pengujian validitas instrumen pada penelitian ini menggunakan program komputer dengan uji *pearson product moment*, dimana hasil akhirnya (r hitung) dibandingkan dengan r tabel yang dapat dilihat pada tabel nilai *rproduct moment*. Suatu instrumen dikatakan valid jika r yang didapatkan dari hasil pengukuran item soal (r hasil) $>r$ tabel (0,361), r tabel didapatkan dari *rpearson product moment* dengan $\alpha=5\%$. Uji validitas dilakukan pada bulan September 2015 terhadap 30 pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sekaran karena memiliki karakteristik yang hampir sama dengan penderita hipertensi di Puskesmas Gunungpati

b. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan untuk digunakan berkali-kali. Penentuan reliabilitas instrumen, hasil uji coba ditabulasi dalam tabel dan analisis data dicari varian tiap item kemudian dijumlahkan menjadi varian total (Notoatmodjo, 2010: 168). Instrumen dikatakan reliabel dapat digunakan sebagai alat untuk mengumpulkan data jika r yang didapatkan $>r$ a (0,6), dengan r a sebesar 0,6.

3.5 Sumber Data

3.5.1 Data Primer

Data primer adalah sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data data primer diperoleh dari dengan membagikan kusioner kepada pasien hipertensi di wilayah kerja puskesmas Padang Matinggi.

3.5.2 Data Sekunder

Data sekunder adalah sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data sekunder diperoleh dari profil puskesmas berupa jumlah penderita hipertensi.

3.6 Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan instrumen yang diisi sendiri oleh responden melalui langkah-langkah berikut:

1. Tahap Persiapan
 - a. Peneliti mengajukan permohonan surat izin penelitian kepada Universitas Afa Royhan Padangsidempuan.
 - b. Peneliti melakukan survei awal untuk menentukan jumlah responden yang akan diteliti.
 - c. Peneliti meminta izin untuk melaksanakan penelitian di puskesmas padang matinggi dengan menyertakan surat izin dari Universitas Afa Royhan Kota Padangsidempuan.
 - d. Peneliti menjelaskan mekanisme penelitian yang akan dilakukan kepada para responden.
 - e. Para responden diminta untuk mengisi lembar informed consent jika setuju untuk menjadi sampel penelitian.
2. Tahap Pelaksanaan
 - a. Pengumpulan data primer dilakukan.
 - b. Sebelum wawancara, peneliti berkoordinasi dengan responden mengenai waktu pelaksanaan.
 - c. Peneliti memberikan lembar informasi yang menjelaskan tujuan dan manfaat penelitian, dan memberi waktu 5-10 menit bagi calon responden untuk membaca isi informed consent. Jika bersedia, calon responden dapat melanjutkan.

- d. Setelah mendapatkan persetujuan, peneliti membagikan lembar kuesioner kepada responden.
- e. Peneliti menjelaskan petunjuk pengisian kuesioner dan mendampingi responden selama pengisian.
- f. Peneliti memeriksa lembar kuesioner yang telah diisi oleh responden secara langsung.
- g. Peneliti mengucapkan terima kasih kepada responden atas kerjasama yang diberikan selama proses pengumpulan data.

3.7 Defenisi Operasional

Defenisi Operasional dalam penelitian ini merupakan variabel dependen dan variabel independent yaitu sebagai berikut:

Tabel 3.2 Defenisi Operaasional

Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Pengetahuan Tentang Hipertensi	Segala sesuatu yang diketahui responden tentang penyakit Hipertensi, agar Respons lebih memahami penyakit Hipertensi	Kuesioner	Ordinal	1. Kurang 2. Cukup 3. Baik
Akses layanan kesehatan	Ke Penggunaan fasilitas kesehatan yang optimal ditandai oleh jarak dan waktu tempuh yang baik, seperti akses Puskesmas.	Kuesioner	Ordinal	1. Tidak Terjangkau \geq 15 menit 2. Terjangkau, jika di tempuh <15 menit
Peran petugas Kesehatan	upaya memberikan pelayanan, edukasi, dan	Kuesioner	Ordinal	1. Kategori Pasif: Petugas kesehatan jarang atau

	pendampingan untuk mendukung kesehatan masyarakat.		tidak memberikan pelayanan, edukasi, dan pendampingan kepada masyarakat.
Kepatuhan Kontrol Hipertensi	Ketaatan responden dalam melakukan pengobatan hipertensi sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh dokter	Kuesioner	2. Kategori Aktif: Petugas kesehatan rutin memberikan pelayanan, edukasi, dan pendampingan sesuai kebutuhan masyarakat. 1. Tidak Patuh 2. Patuh

3.8 Pengolahan dan Analisa Data

3.8.1 Pengolahan data

Menurut Notoatmodjo, (2017) data yang dikumpulkan harus melewati tahapan:

1. *Editing* (pemeriksaan data)

Proses untuk meneliti data yang terkumpul untuk diperiksa kelengkapannya apakah ada *missing* data lalu disusun urutannya dan dilihat apakah terdapat dalam pengisian serta bagaimana konsistensi jawaban dari setiap pertanyaan.

2. *Coding* data

Dilakukan untuk memudahkan dalam pengolahan data, semua jawaban atau data perlu disederhanakan yaitu memberi simbol-simbol tertentu untuk setiap jawaban (pengkodean). Pengkodean dilakukan dengan memberi nomor halaman, daftar pertanyaan, nomor pertanyaan, nomor variabel dan kode.

3. *Processing / entry*

Dilakukan dengan cara mengentry data setelah diedit dan decoding, dengan menggunakan SPSS untuk mendapatkan hasil dan kesimpulan.

4. *Cleaning data*

Merupakan proses pengecekan kembali data-data yang telah dimasukkan kedalam variabel sheet dan data view untuk menghindari missing pada pengujian statistik.

5. *Tabulasi*

Adalah pengelompokan data sesuai dengan tujuan penelitian kemudian dimasukkan kedalam tabel distribusi frekuensi yang sudah disiapkan setiap pertanyaan yang sudah diberi nilai hasilnya diberi kategori sesuai dengan jumlah pertanyaan pada kuesioner.

3.8.2 Analisis Data

1. Analisa Univariat

Untuk menjelaskan variabel independen yaitu pengetahuan tentang hipertensi, akses ke layanan kesehatan dan peran petugas kesehatan berhubungan dengan kepatuhan kontrol hipertensi di puskesmas Padangmatinggi yang dibuat dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan dideskripsikan.

2. Analisis Bivariat

Model analisis ini dilakukan untuk melihat ada tidaknya hubungan variabel independen dengan variabel dependen dalam kepatuhan kontrol hipertensi di Puskesmas Padang Matinggi dengan menggunakan uji chi square dengan kemaknaan (α)= 0,1 dengan kriteria:

- a. H_0 : Terdapat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.
- b. H_a : Tidak terdapat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.

BAB 4

HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Padangmatinggi terletak di wilayah Kecamatan Padangsidempuan Selatan. wilayah kerja puskesmas Padangmatinggi meliputi 8 Kelurahan berada di wilayah Kecamatan Padangsidempuan Selatan yang berbatasan dengan:

- a. Sebelah Utara :dengan Kecamatan Padangsidempuan Utara
- b. Sebelah Selatan :dengan Kecamatan Padangsidempuan Tenggara
- c. Sebelah Barat :dengan Kecamatan Angkola Selatan
- d. Sebelah Timur :dengan Kecamatan Batunadua

Luas wilayah Kecamatan Padangsidempuan Selatan lebih kurang 843,06 Ha yang terdiri dari 12 kelurahan. Dari 12 kelurahan yang ada, 8 kelurahan di antaranya masuk wilayah kerja puskesmas Padangmatinggi yaitu : Aektampang, Padangmatinggi, Silandit, Wek V, Sitamiang, Losung, Padangmatinggi Lestari dan Sitamiang Baru. Topografi tanah datar sampai bergelombang dan dibelah oleh sebuah sungai. Penggunaan tanah untuk lahan pertanian dan pemukiman, pusat perdagangan dan lain-lain.

UPTD puskesmas Padangmatinggi alamat Jl. Imam bonjol belakang pasar Padangmatinggi, kecamatan padangsidempuan selatan, kota padangsidempuan, sumatera utara, kode pos: 22726.

4.2 Analisis Univariat

4.2.1 Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Puskesmas Padangmatinggi Tahun 2024

Variabel Penelitian	Jumlah (n)	(%)
Laki – Laki	77	60,2
Perempuan	51	39,8
Jumlah	128	100
Kelompok Umur		
26 – 35	25	19,5
36 – 45	41	32,0
46 – 55	45	35,2
56 – 65	17	13,3
Jumlah	128	100
Tingkat Pendidikan		
SD	4	3,1
SMP	57	44,5
SMA/Sederajat	64	50,0
Sarjana	3	2,3
Jumlah	128	100

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa dari 128 responden yang diteliti berdasarkan jenis kelamin laki – laki tertinggi sebanyak 60,2%, terendah perempuan sebanyak 39,8%, kelompok umur 46 – 55 tertinggi sebanyak 35,2%, terendah kelompok umur 56 – 65 sebanyak 13,3% dan tingkat pendidikan SMA/Sederajat tertinggi sebanyak 50,0%, terendah tingkat pendidikan sarjana sebanyak 2,3%.

4.2.2 Pengetahuan Tentang Hipertensi

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Hipertensi Responden di Puskesmas Padangmatinggi Tahun 2024

Pengetahuan Tentang Hipertensi	Jumlah (n)	(%)
Kurang	52	40.6
Cukup	38	29,7
Baik	38	29.7
Jumlah	128	100

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa dari 128 responden yang diteliti berdasarkan pengetahuan kurang tertinggi sebanyak 40.6% dan pengetahuan cukup dan baik memiliki persentase yang sama 29.7%.

4.2.3 Akses Ke Pelayanan Kesehatan

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Akses Ke Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Padangmatinggi Tahun 2024

Akses Ke Pelayanan Kesehatan	Jumlah (n)	(%)
Tidak Terjangkau	68	53.1
Terjangkau	60	46.9
Jumlah	128	100

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa dari 128 responden yang diteliti berdasarkan akses ke pelayanan kesehatan terjangkau tertinggi sebanyak 53,1% dan terendah akses layanan kesehatan tidak terjangkau sebanyak 46,9%.

4.2.4 Peran Petugas Kesehatan

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Peran Petugas Kesehatan di Puskesmas Padangmatinggi Tahun 2024

Peran Petugas Kesehatan	Jumlah (n)	(%)
Pasif	73	57,0
Aktif	55	43,0
Jumlah	128	100

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa dari 128 responden yang diteliti berdasarkan peran petugas kesehatan pasif tertinggi sebanyak 57,0% dan terendah peran

petugas kesehatan Aktif sebanyak 43,0%.

4.2.5 Kepatuhan Kontrol Hipertensi

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Kontrol Hipertensi di Puskesmas Padangmatinggi Tahun 2024

Kepatuhan Kontrol Hipertensi	Jumlah (n)	(%)
Tidak Patuh	76	59,4
Patuh	52	40,6
Jumlah	128	100

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa dari 128 responden yang diteliti berdasarkan ketidak patuhan kontrol hipertensi tertinggi sebanyak 59,4% dan terendah patuhan kontrol hipertensi sebanyak 40,6%.

4.3 Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis untuk mengetahui interaksi dua variabel, baik berupa komparatif, asosiatif maupun korelatif (Suryono, 2010). Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan untuk mengetahui kemaknaan hubungan nilai p yaitu menggunakan analisis *chi-square* dan besarnya risiko menggunakan RP (Ratio Prevalensi).

4.3.1 Hubungan Pengetahuan Tentang Hipertensi Dengan Kepatuhan Kontrol Hipertensi

Tabel 4.6 Hubungan Pengetahuan Tentang Hipertensi Dengan Kepatuhan Kontrol Hipertensi di Puskesmas Padangmatinggi Tahun 2024

Pengetahuan tentang Hipertensi	Kepatuhan Kontrol				Jumlah	P Value
	Tidak Patuh		Patuh			
	n	%	n	%		
Kurang	22	29	30	58	52	0.005
Cukup	27	35.5	11	21	38	
Baik	27	35.5	11	21	38	
Jumlah	76		52		128	

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa dari 22 responden yang menyatakan memiliki pengetahuan kurang terdapat tidak patuh dalam kontrol hipertensi. Dari

27 responden yang menyatakan memiliki pengetahuan cukup terdapat tidak patuh dalam kontrol hipertensi. Sedangkan dari 27 responden yang menyatakan memiliki pengetahuan baik terdapat tidak patuh dalam kontrol hipertensi. Hasil analisis statistik diperoleh $p (0,005) < \alpha (0,05)$. Jadi dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pengetahuan tentang hipertensi dengan kepatuhan kontrol hipertensi di Puskesmas Padangmatinggi Tahun 2024.

4.3.2 Hubungan Akses Ke Pelayanan Kesehatan Dengan Kepatuhan Kontrol Hipertensi

Tabel 4.7 Hubungan Akses Layanan Kesehatan Dengan Kepatuhan Kontrol Hipertensi di Puskesmas Padangmatinggi Tahun 2024

Akses Ke Kesehatan	Kepatuhan Kontrol Hipertensi		Jumlah	P Value
	Tidak Patuh	Patuh		
	n	n		
Tidak Terjangkau	38	30	68	0,392
Terjangkau	38	22	60	
Jumlah	76	52	128	

Tabel 4.7 menunjukkan bahwa dari 68 responden yang menyatakan akses ke pelayanan kesehatan tidak terjangkau terdapat 38 responden tidak patuh dalam kontrol hipertensi. Sedangkan dari 60 responden yang menyatakan akses ke pelayanan kesehatan terjangkau terdapat 38 responden tidak patuh dalam kontrol hipertensi. Hasil analisis statistik diperoleh $p (0,392) > \alpha (0,05)$. Jadi dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan akses ke pelayanan kesehatan dengan kepatuhan kontrol hipertensi di Puskesmas Padangmatinggi Tahun 2024.

4.3.3 Hubungan Peran Petugas Kesehatan Dengan Kepatuhan Kontrol Hipertensi

Tabel 4.8 Hubungan Peran Petugas Kesehatan Dengan Kepatuhan Kontrol Hipertensi di Puskesmas Padangmatinggi Tahun 2024

Peran Petugas Kesehatan	Kepatuhan Kontrol				Jumlah	P Value
	Tidak patuh		Patuh			
	N	%	n	%		
Pasif	70	95,9	3	4,1	73	0,000
Aktif	6	10,9	49	89,1	55	
Jumlah	76	59,4	52	40,6	128	

Tabel 4.7 menunjukkan bahwa dari 73 responden yang menyatakan peran petugas kesehatan pasif terdapat tidak patuh dalam kontrol hipertensi sebanyak 95,9%. Sedangkan dari 55 responden yang menyatakan peran petugas kesehatan aktif terdapat tidak patuh dalam kontrol hipertensi sebanyak 10,9%. Hasil analisis statistik diperoleh $p (0,000) < \alpha (0,05)$. Jadi dapat disimpulkan bahwa ada hubungan peran petugas kesehatan dengan kepatuhan kontrol hipertensi di Puskesmas Padangmatinggi Tahun 2024.

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Analisis Univariat

5.1.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Umur dan Pendidikan

Berdasarkan data karakteristik responden di Puskesmas Padangmatinggi Tahun 2024, karakteristik responden meliputi jenis kelamin, kelompok umur, dan tingkat pendidikan, yang memberikan gambaran umum tentang populasi yang diteliti.

Pertama, dari segi jenis kelamin, responden didominasi oleh laki-laki dengan persentase sebesar 60,2%, sedangkan perempuan hanya mencapai 39,8%. Hal ini menunjukkan bahwa laki-laki merupakan kelompok mayoritas dalam penelitian ini. Dominasi laki-laki ini mungkin dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti tingkat partisipasi dalam program kesehatan atau kesadaran akan pentingnya kontrol hipertensi. Namun, perlu dicermati bahwa meskipun laki-laki mendominasi, perempuan juga memiliki peran penting dalam menjaga kesehatan, terutama dalam konteks hipertensi yang dapat memengaruhi berbagai aspek kehidupan.

Kedua, dari segi kelompok umur, responden terbanyak berada pada rentang usia 46-55 tahun dengan persentase sebesar 35,2%. Kelompok usia ini diikuti oleh kelompok usia 36-45 tahun (32,0%), 26-35 tahun (19,5%), dan 56-65 tahun (13,3%). Distribusi ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada dalam kategori usia produktif, yaitu antara 36-55 tahun. Kelompok usia ini cenderung lebih rentan terhadap masalah kesehatan seperti hipertensi karena faktor gaya hidup, stres, dan beban pekerjaan. Selain itu, usia 46-55 tahun juga

merupakan fase di mana risiko penyakit degeneratif seperti hipertensi mulai meningkat, sehingga penting untuk meningkatkan kesadaran akan pentingnya kontrol kesehatan pada kelompok usia ini.

Ketiga, dari segi tingkat pendidikan, mayoritas responden memiliki latar belakang pendidikan SMA/ sederajat dengan persentase sebesar 50,0%. Diikuti oleh responden dengan pendidikan SMP (44,5%), SD (3,1%), dan sarjana (2,3%). Tingkat pendidikan yang relatif rendah, terutama pada responden dengan latar belakang SMP dan SMA, dapat memengaruhi pemahaman mereka tentang pentingnya kontrol hipertensi. Pendidikan yang lebih tinggi, seperti sarjana, hanya dimiliki oleh 2,3% responden, yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden mungkin memiliki akses terbatas terhadap informasi kesehatan yang lebih mendalam. Hal ini dapat menjadi tantangan dalam upaya meningkatkan kepatuhan terhadap kontrol hipertensi, karena tingkat pendidikan seringkali berkorelasi dengan pemahaman dan kesadaran akan pentingnya menjaga kesehatan.

Secara keseluruhan, karakteristik responden dalam penelitian ini mencerminkan populasi yang didominasi oleh laki-laki, kelompok usia produktif (36-55 tahun), dan tingkat pendidikan menengah (SMA/ sederajat). Profil ini memberikan gambaran bahwa upaya peningkatan kesadaran dan kepatuhan terhadap kontrol hipertensi perlu difokuskan pada kelompok usia produktif dengan tingkat pendidikan menengah, yang mungkin memiliki keterbatasan dalam memahami informasi kesehatan secara mendalam. Selain itu, perlu juga diperhatikan perbedaan gender dalam partisipasi program kesehatan, mengingat perempuan memiliki persentase yang lebih rendah dalam penelitian ini. Dengan

memahami karakteristik responden, program kesehatan dapat disesuaikan untuk lebih efektif dalam menjangkau dan meningkatkan kepatuhan kontrol hipertensi di masyarakat.

5.1.2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Hipertensi Responden

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 128 responden yang diteliti berdasarkan pengetahuan kurang tertinggi sebanyak 40.6% dan pengetahuan cukup dan baik memiliki persentase yang sama 29.7%.

Pengetahuan tentang hipertensi memiliki peran yang signifikan dalam memengaruhi kepatuhan seseorang terhadap kontrol hipertensi, sebagaimana yang telah dibuktikan dalam berbagai penelitian terdahulu. Individu dengan tingkat pengetahuan yang baik mengenai hipertensi, termasuk penyebab, faktor risiko, dampak jangka panjang, dan pentingnya pengobatan, cenderung lebih patuh dalam menjalankan kontrol kesehatan secara rutin. Mereka lebih sadar akan konsekuensi serius dari hipertensi yang tidak terkontrol, seperti stroke, penyakit jantung, atau gagal ginjal, sehingga termotivasi untuk mematuhi rekomendasi medis. Sebaliknya, kurangnya pengetahuan sering kali menyebabkan seseorang menganggap hipertensi sebagai kondisi yang tidak berbahaya, terutama jika gejalanya tidak dirasakan. Hal ini dapat menyebabkan abainya pengobatan, ketidakhadiran pada jadwal kontrol, atau bahkan penghentian terapi tanpa konsultasi medis. Beberapa penelitian juga menunjukkan bahwa intervensi edukasi yang efektif dapat meningkatkan pengetahuan pasien dan secara signifikan meningkatkan tingkat kepatuhan mereka. Oleh karena itu, penyedia layanan kesehatan perlu memberikan edukasi yang berkelanjutan dan berbasis kebutuhan individu untuk memastikan pemahaman yang memadai dan meningkatkan kepatuhan kontrol hipertensi (SUGESTINA 2023).

5.1.3 Distribusi Frekuensi Akses Ke Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 128 responden yang diteliti berdasarkan akses ke pelayanan kesehatan terjangkau tertinggi sebanyak 53,1% dan terendah akses layanan kesehatan tidak terjangkau sebanyak 46,9%.

Akses terhadap layanan kesehatan merupakan faktor krusial yang memengaruhi kepatuhan terhadap kontrol hipertensi, sebagaimana diungkapkan dalam berbagai penelitian. Individu yang memiliki akses mudah ke fasilitas kesehatan, baik dari segi lokasi, biaya, maupun ketersediaan tenaga medis, cenderung lebih patuh dalam menjalani kontrol rutin. Ketersediaan obat antihipertensi yang terjangkau dan pelayanan kesehatan yang berkualitas juga berkontribusi dalam meningkatkan kepatuhan pasien. Sebaliknya, keterbatasan akses, seperti jarak yang jauh ke fasilitas kesehatan, biaya yang tinggi, atau waktu tunggu yang lama, sering menjadi hambatan utama bagi individu, terutama di wilayah pedesaan atau kelompok masyarakat dengan status sosial ekonomi rendah. Hambatan ini dapat menyebabkan keterlambatan dalam kontrol atau bahkan penghentian pengobatan. Penelitian terdahulu juga menunjukkan bahwa dukungan dari pemerintah, seperti penyediaan program kesehatan yang terjangkau dan peningkatan jumlah fasilitas kesehatan di daerah terpencil, dapat membantu mengatasi masalah akses.

Dengan meningkatkan aksesibilitas layanan kesehatan, diharapkan tingkat kepatuhan kontrol hipertensi dapat meningkat, sehingga risiko komplikasi dapat diminimalkan (Diana, Jati, and Fatmasari 2023).

5.1.4 Distribusi Frekuensi Peran Petugas Kesehatan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 128 responden yang diteliti

berdasarkan peran petugas kesehatan pasif tertinggi sebanyak 57,0% dan terendah peran petugas kesehatan Aktif sebanyak 43,0%.

Peran petugas kesehatan sangat penting dalam memengaruhi kepatuhan pasien terhadap kontrol hipertensi, sebagaimana didukung oleh berbagai hasil penelitian. Petugas kesehatan, seperti dokter, perawat, dan kader, berperan sebagai pemberi informasi, motivator, dan pendamping bagi pasien dalam mengelola hipertensi. Penelitian menunjukkan bahwa komunikasi yang efektif antara petugas kesehatan dan pasien dapat meningkatkan pemahaman pasien mengenai penyakit hipertensi, pentingnya kontrol rutin, serta bahaya komplikasi jika hipertensi tidak dikelola dengan baik. Selain itu, petugas kesehatan yang memberikan edukasi secara kontinu dan mendukung pasien dalam membangun kebiasaan sehat, seperti pola makan rendah garam, aktivitas fisik, dan kepatuhan minum obat, dapat meningkatkan tingkat kepatuhan (Prihatin, Fatmawati, and Suprayitna 2020).

Keberhasilan dalam menjalankan peran ini juga sangat dipengaruhi oleh sikap empati, pendekatan yang personal, dan kemampuan petugas kesehatan untuk menciptakan hubungan saling percaya dengan pasien. Di sisi lain, keterbatasan jumlah petugas kesehatan, beban kerja yang tinggi, atau kurangnya pelatihan khusus mengenai hipertensi dapat menjadi kendala dalam memberikan pelayanan yang optimal. Oleh karena itu, penguatan kapasitas petugas kesehatan melalui pelatihan, penyediaan waktu yang memadai untuk konsultasi, serta dukungan sistem pelayanan kesehatan yang efektif sangat diperlukan agar peran mereka dalam meningkatkan kepatuhan kontrol hipertensi dapat dijalankan dengan maksimal (Wuryaningsih et al. 2020).

5.1.5 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Kontrol Hipertensi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 128 responden yang diteliti berdasarkan ketidak patuhan kontrol hipertensi tertinggi sebanyak 59,4% dan terendah patuhan kontrol hipertensi sebanyak 40,6%.

Kepatuhan kontrol hipertensi merupakan komponen kunci dalam pengelolaan penyakit hipertensi guna mencegah komplikasi serius seperti stroke, gagal ginjal, dan penyakit jantung. Kepatuhan ini mencakup kesediaan pasien untuk menjalani kontrol kesehatan secara rutin, mematuhi anjuran terapi obat, dan menerapkan perubahan gaya hidup yang dianjurkan, seperti pola makan sehat, aktivitas fisik, dan manajemen stres. Penelitian menunjukkan bahwa kepatuhan yang baik terhadap kontrol hipertensi dapat secara signifikan menurunkan risiko komplikasi dan meningkatkan kualitas hidup pasien (Talango and Kusdhiarningsih 2024).

Namun, tingkat kepatuhan kontrol hipertensi sering kali rendah, terutama di kalangan pasien dengan kurangnya kesadaran tentang pentingnya pengobatan jangka panjang. Faktor-faktor seperti minimnya pengetahuan, hambatan akses ke fasilitas kesehatan, kurangnya dukungan keluarga, ketidaknyamanan efek samping obat, serta lemahnya komunikasi antara pasien dan tenaga kesehatan menjadi penyebab utama. Selain itu, sikap pasien yang merasa hipertensi tidak menimbulkan gejala atau merasa sembuh setelah gejala mereda juga turut berkontribusi terhadap rendahnya tingkat kepatuhan (Farisyah, Purnomo, and Septiawan 2024).

Strategi untuk meningkatkan kepatuhan kontrol hipertensi meliputi edukasi kesehatan yang berkelanjutan, memperbaiki akses layanan kesehatan,

menyediakan dukungan sosial bagi pasien, serta memperkuat hubungan antara pasien dan tenaga kesehatan. Dengan pendekatan yang komprehensif, diharapkan tingkat kepatuhan kontrol hipertensi dapat ditingkatkan, sehingga beban akibat komplikasi hipertensi dapat dikurangi (Farisyah, Purnomo, and Septiawan 2024).

5.2 Analisis Bivariat

5.2.1 Hubungan Pengetahuan Tentang Hipertensi dengan Kepatuhan Kontrol Hipertensi

Hasil penelitian menunjukkan responden dengan pengetahuan kurang tentang hipertensi cenderung tidak patuh dalam melakukan kontrol hipertensi, dengan persentase ketidakpatuhan mencapai 93,1%. Sebaliknya, responden dengan pengetahuan cukup menunjukkan tingkat kepatuhan yang sangat tinggi, yaitu 94,9% patuh. Sementara itu, responden dengan pengetahuan baik juga cenderung tidak patuh, dengan persentase ketidakpatuhan sebesar 64,5%, meskipun lebih rendah dibandingkan kelompok dengan pengetahuan kurang. Hasil analisis statistik menunjukkan nilai p-value = 0,000, yang lebih kecil dari tingkat signifikansi $\alpha = 0,05$. Hal ini mengindikasikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara tingkat pengetahuan tentang hipertensi dengan kepatuhan kontrol hipertensi.

Pengetahuan tentang hipertensi memiliki hubungan yang erat dengan tingkat kepatuhan dalam kontrol hipertensi. Pasien yang memiliki pemahaman yang baik tentang hipertensi, termasuk penyebab, faktor risiko, konsekuensi jangka panjang, dan pentingnya pengobatan, cenderung lebih patuh dalam menjalankan kontrol kesehatan secara rutin. Pengetahuan yang memadai memungkinkan pasien untuk memahami risiko serius yang dapat terjadi jika hipertensi tidak dikelola dengan

baik, seperti stroke, penyakit jantung, atau gagal ginjal. Pemahaman ini dapat memotivasi pasien untuk mengikuti anjuran medis, mematuhi pengobatan, serta menerapkan pola hidup sehat. Sebaliknya, pasien dengan tingkat pengetahuan yang rendah sering kali tidak menyadari pentingnya pengobatan dan kontrol rutin, sehingga lebih rentan mengabaikan jadwal kontrol, menghentikan pengobatan tanpa konsultasi, atau tidak menjalankan rekomendasi perubahan gaya hidup (Farida et al. 2021).

Menurut Negara, Jiryantini, and Parwati (2019) diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan dan kepatuhan pasien untuk kontrol tekanan darah yaitu berada pada katagori cukup. Berdasarkan hasil uji spearman's rho dari 197 responden, diperoleh hasil nilai koefisien korelasi sebesar 0,271 dengan pvalue 0,001 p- value<0,05). Hal ini berarti H_a diterima atau ada hubungan yang signifikan antar tingkat pengetahuan tentang hipertensi terhadap kepatuhan pasien untuk kontrol tekanan darah di Desa Serangan Wilayah Kerja Puskesmas III Denpasar Selatan.

Pengetahuan penderita hipertensi akan sangat berpengaruh pada sikap untuk patuh kontrol karena semakin tinggi pengetahuan keinginan untuk kontrol juga semakin meningkat (Annisa, 2013). Untuk mendapatkan keberhasilan pasien dalam pengendalian tekanan darah, pengetahuan tentang hipertensi diperlukan untuk dapat melakukan tindakan dan penatalaksanaan hipertensi yang baik. Menurut Mansjoer (2001), tujuan deteksi dan penatalaksanaan hipertensi adalah menentukan resiko dan mortalitas serta morbiditas yang berkaitan, yaitu salah satunya adalah stroke(Negara, Jiryantini, and Parwati 2019).

5.2.2 Hubungan Akses Ke Pelayanan Kesehatan dengan Kepatuhan Kontrol Hipertensi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 68 responden yang menyatakan akses ke pelayanan kesehatan tidak terjangkau terdapat 38 responden tidak patuh dalam kontrol hipertensi. Sedangkan dari 60 responden yang menyatakan akses ke pelayanan kesehatan terjangkau terdapat 38 responden tidak patuh dalam kontrol hipertensi. Hasil analisis statistik diperoleh $p(0,392) > \alpha(0,05)$. Jadi dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan akses ke pelayanan kesehatan dengan kepatuhan kontrol hipertensi di Puskesmas Padangmatinggi Tahun 2024.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Emiliana et al. (2021) Hasil uji bivariat menunjukkan tidak ada hubungan antara keterjangkauan akses ke pelayanan kesehatan dengan kepatuhan berobat rutin pasien hipertensi dengan P Value = 0,000. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Pratiwi dan Perwitasari. Pada penelitian ini memperoleh bahwa apapun kondisi akses pelayanan kesehatan tidak memberikan pengaruh terhadap responden untuk berobat ke pelayanan kesehatan. Kenyamanan dan kecocokan terhadap pelayanan yang diberikan menjadi salah satu faktor untuk berobat ke pelayanan kesehatan yang di tuju. Menurut Damayantie kondisi ini dapat diartikan bahwa akses pelayanan kesehatan bukan menjadi hambatan bagi penderita untuk berperilaku sehat.

Namun berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan oleh Emiliana et al. (2021). Jarak yang tidak terlalu jauh dan tersedianya transportasi membuat penderita berkeinginan untuk mendapatkan pengobatan terhadap penyakit hipertensinya. Sebaliknya, jarak yang terlampau jauh dan transportasi yang sulit dijangkau untuk ke puskesmas membuat penderita mengurungkan niatnya untuk

melakukan pengobatan dipertimbangkan pula untuk waktu dan biaya yang akan dikeluarkan.

5.2.3 Hubungan Peran Petugas Kesehatan dengan Kepatuhan Kontrol Hipertensi

Peran petugas kesehatan memiliki hubungan yang signifikan dengan tingkat kepatuhan pasien terhadap kontrol hipertensi. Petugas kesehatan, seperti dokter, perawat, dan kader, berperan sebagai fasilitator utama dalam memberikan edukasi, motivasi, serta pendampingan kepada pasien. Komunikasi yang efektif antara petugas kesehatan dan pasien dapat meningkatkan pemahaman pasien mengenai pentingnya pengelolaan hipertensi, termasuk kontrol rutin, kepatuhan minum obat, dan penerapan gaya hidup sehat. Penelitian menunjukkan bahwa pasien yang menerima dukungan dan informasi yang memadai dari petugas kesehatan cenderung lebih patuh terhadap anjuran medis dibandingkan dengan pasien yang tidak mendapatkan perhatian yang cukup (Putri, Santi, and Arbi 2023).

Selain itu, sikap empati, pendekatan personal, dan kepercayaan yang dibangun oleh petugas kesehatan dapat meningkatkan keterlibatan pasien dalam pengelolaan kesehatannya. Petugas kesehatan juga berperan dalam membantu pasien mengatasi hambatan yang mungkin dihadapi, seperti ketakutan terhadap efek samping obat, keterbatasan biaya, atau kurangnya pemahaman mengenai hipertensi. Sebaliknya, kurangnya peran petugas kesehatan, baik karena keterbatasan waktu, beban kerja, atau komunikasi yang kurang efektif, dapat menjadi faktor penghambat kepatuhan pasien (Sakinah, Utomo, and Agrina 2021).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 73 responden yang menyatakan

peran petugas kesehatan pasif terdapat ketidak patuhan terhadap kontrol hipertensi sebanyak 95,9%. Sedangkan dari 55 responden yang menyatakan peran petugas kesehatan aktif terdapat ketidak patuhan terhadap kontrol hipertensi sebanyak 10,9%. Hasil analisis statistik diperoleh $(0,001) < \alpha (0,05)$. Jadi dapat disimpulkan bahwa ada hubungan peran petugas kesehatan dengan kepatuhan kontrol hipertensi di Puskesmas Padangmatinggi Tahun 2024.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Dari penelitian "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Kontrol Hipertensi Di Puskesmas Padangmatinggi Tahun 2024", diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

1. Mayoritas responden adalah laki-laki (60,2%), berusia 46-55 tahun (35,2%), dan berpendidikan SMA/ sederajat (50,0%).
2. Sebagian besar responden memiliki pengetahuan kurang tentang hipertensi (45,3%), akses ke pelayanan kesehatan terjangkau (46,9%), dan peran petugas kesehatan yang pasif (57,0%). Ketidakpatuhan kontrol hipertensi juga tinggi (59,4%).
3. Terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan, dan peran petugas kesehatan dengan kepatuhan kontrol hipertensi dan tidak ada hubungan signifikan antara akses pelayanan kesehatan dengan kepatuhan control hipertensi.

6.2 Saran

1. Bagi Puskesmas

Tingkatkan edukasi kesehatan melalui program penyuluhan yang berkelanjutan tentang pentingnya kontrol hipertensi. Sediakan layanan kesehatan yang mudah diakses, obat-obatan yang memadai, serta dukungan konsultasi rutin dengan pendekatan personal.

2. Bagi Masyarakat

Tingkatkan kesadaran akan pentingnya kontrol hipertensi melalui partisipasi

aktif dalam kegiatan kesehatan di puskesmas. Terapkan pola hidup sehat, patuhi anjuran medis, dan jadwalkan kontrol secara rutin.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Lakukan penelitian dengan pendekatan yang lebih luas, seperti melibatkan variabel lain (stres, dukungan keluarga) atau menggunakan metode kualitatif untuk menggali lebih dalam faktor psikososial yang memengaruhi kepatuhan kontrol hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Adrian, Steven Johanes. 2019. "Hipertensi Esensial: Diagnosis Dan Tatalaksana Terbaru Pada Dewasa." *Cermin Dunia Kedokteran* 46(3): 172–78.
- Adzra, Syaharani. 2022. "Gambaran Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Hipertensi Pada Pasien Penderita Hipertensi: Studi Literature Review." *Jurnal Ilmu Psikologi Dan Kesehatan (Sikontan)* 1(2): 53–64.
- Alam, Rizqy Iftitah, And Fatma Jama. 2020. "Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Ketidakpatuhan Berobat Lansia Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pampang." *Jurnal Ilmiah Kesehatan Pencerah* 9(2): 115–25.
- Anwar, Chairanisa, Fauziah Andika, Eva Rosdiana, And Soviawati Soviawati. 2021. "Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Peran Tenaga Kesehatan Dengan Perawatan Payudara Pada Ibu Hamil Trimester Iii Di Wilayah Kerja Puskesmas Lamteuba Kecamatan Seulimum Aceh Besar." *Journal Of Healthcare Technology And Medicine* 7(1): 304–17.
- Arindari, Dewi Rury, And Hendi Rifqi Alhafis. 2019. "Pengaruh Senam Hipertensi Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi." *Jurnal Kesehatan: Jurnal Ilmiah Multi Sciences* 9(02): 80–87.
- Bestari, Astuti Dyah Bestari. 2023. "Pengetahuan Remaja Putri Disabilitas Mengenai Perubahan Masa Pubertas." *Jurnal Keperawatan 'aisyiyah* 10(2): 107–17.
- Darmarani, Audri, Darwis Darwis, And Rusni Mato. 2020. "Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Diet Hipertensi Pada Lansia Yang Menderita Hipertensi Di Desa Buntu Buda Kecamatan Mamasa." *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis* 15(4): 366–70.
- Delavera, Aenaya, Tris Eryando, Ryza Jazid, And Kemal Nazaruddin Siregar. 2021. "Hubungan Kondisi Psikologis Stress Dengan Hipertensi Pada Penduduk Usia Diatas 15 Tahun Di Indonesia." *Bikfokes*: 148–59.
- Devi, Maria, Putu Ristyning Ayu Sangging, And Rani Himayani. 2023. "Penegakan Diagnosis Dan Penatalaksanaan Retinopati Hipertensi." *Medical Profession Journal Of Lampung* 13(4.1): 174–81.
- Diana, Sinta Saska, Sutopo Patria Jati, And Eka Yunila Fatmasari. 2023. "Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Tercapainya Spm Kesehatan Pada Pelayanan Penderita Hipertensi Di Kabupaten Gunungkidul."

Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia: Jkki 12(01).

- Emiliana, Niti, Munaya Fauziah, Irna Hasanah, And Dina Rahma Fadlilah. 2021. "Analisis Kepatuhan Kontrol Berobat Pasien Hipertensi Rawat Jalan Pada Pengunjung Puskesmas Pisangan Tahun 2019." *An-Nur: Jurnal Kajian Dan Pengembangan Kesehatan Masyarakat* 1(2): 119–32.
- Farida, Yeni Et Al. 2021. "Analisis Hubungan Pengetahuan Terhadap Kepatuhan Terapi Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Pucang Sawit Surakarta." *Jpscr: Journal Of Pharmaceutical Science And Clinical Research* 6(3): 264–74.
- Al Farisi, Maula. 2020. "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ketaatan Minum Obat Pada Penyakit Kronik." *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi* 20(1): 277–80.
- Farisya, Muhammad Randa, Slamet Purnomo, And Taufik Septiawan. 2024. "Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi." *Jurnal Keperawatan Florence Nightingale* 7(2): 321– 31.
- Hamzah, Prima Kurniati, And Hari Kusnanto. 2022. "Faktor Determinan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Esensial Di Kota Salatiga." *Jurnal Endurance* 7(2): 426–34.
- Harahap, Dewi Anggriani, Nia Aprilla, And Oktari Muliati. 2019. "Hubungan Pengetahuan Penderita Hipertensi Tentang Hipertensi Dengan Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kampa Tahun 2019." *Jurnal Ners* 3(2): 97–102.
- Hariawan, Hamdan, And Cut Mutia Tatisina. 2020. "Pelaksanaan Pemberdayaan Keluarga Dan Senam Hipertensi Sebagai Upaya Manajemen Diri Penderita Hipertensi." *Jurnal Pengabdian Masyarakat Sasambo* 1(2): 75–79.
- Heni, Heni, And Annisa Nur Syifaa. 2021. "Pengaruh Terapi Murottal Al-Qurân[™] An Surah Ar-Rahman Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi." *Jurnal Kampus Stikes Ypib Majalengka* 9(1): 41–54.
- Ikhwan, M, P H Livana, And Hermanto Hermanto. 2017. "Hubungan Faktor Pemicu Hipertensi Dengan Kejadian Hipertensi." *Jurnal Kesehatan* 10(2): 68– 78.
- Ina, Stefania Jawa, Jannes Bastian Selly, And Fepyani Tresna Feoh. 2020. "Analisis Hubungan Faktor Genetik Dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia Dewasa Muda (19-49 Tahun) Di Puskesmas Bakunase Kota Kupang Tahun 2020." *Chmk Health Journal* 4(3): 217–21.

- Ismail, Ismail, And Fauzan Putraga Albahri. 2019. "Perancangan E-Kuisisioner Menggunakan Codeigniter Dan React-Js Sebagai Tools Pendukung Penelitian." *J-Sakti (Jurnal Sains Komputer Dan Informatika)* 3(2): 337–47.
- Jayanti, Tri Nur, Agus Sulaeman, Cucu Rokayah, And Jessy Nurinda. 2022. "Pencegahan Dan Pengendalian Hipertensi Pada Lansia Di Kampung Kb Desa Cibiru Wetan." *Jurnal Peduli Masyarakat* 4(4): 793–98.
- Kartika, Mory, Subakir Subakir, And Eko Mirsiyanto. 2021. "Faktor-Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Rawang Kota Sungai Penuh Tahun 2020." *Jurnal Kesmas Jambi* 5(1): 1–9.
- Kasumayanti, Erma, Z R Zurrahmi, And Maharani Maharani. 2021. "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Usia Produktif Di Desa Pulau Jambu Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Kuok." *Jurnal Ners* 5(1): 1–7.
- Khuratul, Aini. 2022. "Asuhan Keperawatan Keluarga Tn. S Dengan Hipertensi Di Dusun Dulang Panta Jorong Sungai Angek Kanagarian Simarasok Kecamatan Baso Kabupaten Agam Tahun 2022."
- Kusnanto, Kusnanto, Putri Mei Sundari, Candra Panji Asmoro, And Hidayat Arifin. 2019. "Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Diabetes Self-Management Dengan Tingkat Stres Pasien Diabetes Melitus Yang Menjalani Diet." *Jurnal Keperawatan Indonesia* 22(1): 31–42.
- Laili, Nurul, Nove Lestari, And Sutiyah Heni. 2022. "Peran Keluarga Terhadap Kepatuhan Mengonsumsi Obat Anti Hipertensi Pada Pasien Hipertensi." *Jurnal Abdi Masyarakat Erau* 1(1): 7–18.
- Malonda, Nancy Swanida Henriette, Lucia Kris Dinarti, And Retno Pangastuti. 2012. "Pola Makan Dan Konsumsi Alkohol Sebagai Faktor Risiko Hipertensi Pada Lansia." *Jurnal Gizi Klinik Indonesia* 8(4): 202–12.
- Martiningsih, Utari. 2019. "Hubungan Peran Petugas Kesehatan Terhadap Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Parit H. Husin Ii Kota Pontianak." *Proners* 3(1).
- Mukti, Bagas. 2019. "Penerapan Dash (Dietary Approach To Stop Hypertension) Pada Penderita Hipertensi." *Jurnal Ilmiah Pannmed (Pharmacist, Analyst, Nurse, Nutrition, Midwivery, Environment,*

Dentist) 14(2): 17–22.

Nadia, Elisabet Alva Nadia. 2020. “Efek Pemberian Jahe Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi.” *Jurnal Medika Utama* 2(01 Oktober): 343–48.

Negara, I Gusti Ngurah Made Kusuma, Ni Wayan Serly Jiryantini, And Ni Wayan Parwati. 2019. “Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Hipertensi Terhadap Kepatuhan Pasien Untuk Kontrol Tekanan Darah.” *Jurnal Riset Kesehatan Nasional* 3(2): 73–77.

Notoatmodjo, Prof. Dr. Soekidjo. 2020. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Nurman, Muhammad. 2021. “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Diet Rendah Garam Pada Penderita Hipertensi Di Desa Pulau Jambu Wilayah Kerja Puskesmas Kampar.” *Jurnal Ners* 5(2): 16–22.

Oktaviani, Geva Ayu, Janu Purwono, And Ludiana Ludiana. 2021. “Penerapan Senam Hipertensi Terhadap Tekanan Darah Pasien Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Purwosari Kec. Metro Utara Tahun 2021.” *Jurnal Cendikia Muda* 2(2): 186–94.

Prihatin, Kurniati, Baiq Ruli Fatmawati, And Marthilda Suprayitna. 2020. “Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Berobat Penderita Hipertensi.” *Jurnal Ilmiah Stikes Yarsi Mataram* 10(2): 7–16.

Putri, Muetia Nandia, Tahara Dilla Santi, And Anwar Arbi. 2023. “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Kontrol Berobat Pasien Hipertensi Rawat Jalan Di Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh Tahun 2023.” *Jurnal Kesehatan Tambusai* 4(3): 3261–69.

Rachmawati, Diah, Retno Sintowati, Nining Lestari, And Tri Agustina. 2021. “Pengaruh Diet Dash (Dietary Approach To Stop Hypertension) Terhadap

Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi: Studi Literatur.” In *Prosiding University Research Colloquium*, , 150–57.

Rahmadhani, Mayasari. 2021. “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Hipertensi Pada Masyarakat Di Kampung Bedagai Kota Pinang.” *Jurnal Kedokteran Stm (Sains Dan Teknologi Medik)* 4(1): 52–62.

Rahmatika, Aufa Fitri. 2021. “Hubungan Kebiasaan Merokok Dengan Kejadian Hipertensi.” *Jurnal Medika Utama* 2(02 Januari): 706–

10.

- Raprianti, Salma Fikri, And Idawati Karjadidjaja. 2021. "Hubungan Kecukupan Asupan Sayur Dan Buah Terhadap Tekanan Darah Pasien Usia Produktif Di Puskesmas Kecamatan Kalideres Jakarta Barat." *Tarumanagara Medical Journal* 3(1): 161–68.
- Rohkuswara, Teguh Dhika, And Syahrizal Syarif. 2017. "Hubungan Obesitas Dengan Kejadian Hipertensi Derajat 1 Di Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu Ptm) Kantor Kesehatan Pelabuhan Bandung Tahun 2016." *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia* 1(2).
- Saibi, Yardi, Rizki Romadhon, And Narila Mutia Nasir. 2020. "Kepatuhan Terhadap Pengobatan Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Jakarta Timur." *Jurnal Farmasi Galenika (Galenika Journal Of Pharmacy)(E- Journal)* 6(1): 94–103.
- Sakinah, Annisa Sri, Wasisto Utomo, And Agrina Agrina. 2021. "Hubungan Dukungan Keluarga Dan Peran Tenaga Kesehatan Dengan Kepatuhan Kontrol Ke Pelayanan Kesehatan Pada Lansia Penderita Hipertensi Selama Pandemi Covid-19." *Berkala Ilmiah Mahasiswa Ilmu Keperawatan Indonesia* 9(2): 99– 108.
- Sari, Saqinah. 2019. "Pengaruh Pemberian Agar-Agar Mentimun (Cucumis Sativus L) Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Padang Tahun 2019." *Skripsi, Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang*.
- Sihaloho, Wardani Et Al. 2023. "Pendidikan Dan Perubahan Sosial." *Jurnal Dirosah Islamiyah* 5(3): 829–41.
- Silwanah, Andi Sani, Rezky Aulia Yusuf, And Nyla Hatta. 2020. "Pengaruh Aktifitas Jalan Pagi Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Pusat Pelayanan Sosial Lanjut Usia Mappakasunggu Pare-Pare." *Journal Of Aafiyah Health Research (Jahr)* 1(2): 74–83.
- Sinaga, Haryanti Et Al. 2023. "Gambaran Kejadian Hipertensi Dan Cara Pengobatannya Pada Masyarakat Pesisir Pantai Serambi Deli Serdang Sumatra Utara." *Pubhealth Jurnal Kesehatan Masyarakat* 1(4): 212–16.
- Sinulingga, Erlina B R, And Samingan Samingan. 2019. "Determinan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Jatimulya Kecamatan Tambun Selatan Bekasi Timur." *Jurnal Untuk Masyarakat Sehat (Jukmas)* 3(1): 35–51.
- Soares, Domingos, Muzaroah Ermawati Ulkhasanah, Ikrima Rahmasari,

- And Insanul Firdaus. 2023. *Penatalaksanaan Hipertensi*. Penerbit Nem.
- Stevani, Awanda Mella, And Nursiwi Nugraheni. 2024. "Optimalisasi Literasi Digital Untuk Mencapai Pendidikan Berkualitas Menuju Sustainable Development Goals (Sdgs) 2030." *Madani: Jurnal Ilmiah Multidisiplin* 2(4).
- Sudayasa, I Putu Et Al. 2020. "Deteksi Dini Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular Pada Masyarakat Desa Andepali Kecamatan Sampara Kabupaten Konawe." *Journal Of Community Engagement In Health* 3(1): 60–66.
- Sugestina, Nadya. 2023. "Hubungan Pengetahuan Penderita Hipertensi Dengan Pengendalian Tekanan Darah."
- Susanti, Nofi, Putra Apriadi Siregar, And Reinpal Falefi. 2020. "Determinan Kejadian Hipertensi Masyarakat Pesisir Berdasarkan Kondisi Sosio Demografi Dan Konsumsi Makan." *Jurnal Ilmiah Kesehatan* 2(1): 43–52.
- Susanti, Susi, Emmi Bujawati, Rimawati Aulia Insani Sadarang, And Dian Ihwana. 2022. "Hubungan Self Efficacy Dengan Manajemen Diri Penderita Hipertensi Di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar Tahun 2022." *Jurnal Kesmas Jambi* 6(2): 48–58.
- Suyoto, Suyoto, Farid Agushybana, And Antono Suryoputro. 2020. "Pengaruh Penggunaan Aplikasi Patuh Terhadap Kepatuhan Melakukan Diet Hipertensi Pada Pasien Hipertensi Di Kabupaten Wonosobo." *Jurnal Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat Unsiq* 7(1): 31–37.
- Syafni, Alma Nazelia, And Reni Zuraida. 2024. "Penatalaksanaan Holistik Pada Wanita Usia 59 Tahun Dengan Hipertensi Dan Dislipidemia Melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Sari." *Medical Profession Journal Of Lampung* 14(2): 218–27.
- Syamsi, Nur, And A Syamsinar Asmi. 2019. "Gambaran Tingkat Pengetahuan Lansia Terhadap Hipertensi Di Puskesmas Kampala Sinjai." *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada* 8(1): 17–21.
- Syarifah, Nur Yeti, And Anida Anida. 2024. "Hubungan Indeks Masa Tubuh Dan Lingkar Pinggang Dengan Tekanan Darah Pada Pra Lansia Di Dusun Bakalan." *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 17(1).
- Talango, Farid, And Betty Kusdhiarningsih. 2024. "Pengaruh Edukasi Konseling Berbasis Teori Health Belief Model Terhadap Pengetahuan Pencegahan Komplikasi Hipertensi Di Semarang: The

Influence Of Counseling Education Based On The Health Belief Model Theory On Knowledge Of Preventing Hypertension Complications In Karanganyar.” *Jurnal Keperawatan Sumba (Jks)* 2(2): 79–90.

Wicaksono, Arif, And Willy Handoko. 2020. “Aktivitas Fisik Dan Kesehatan.”
Aktivitas Fisik Dan Kesehatan.

Widiyanto, Aris Et Al. 2020. “Pendidikan Kesehatan Pencegahan Hipertensi.”
Jurnal Empathy Pengabdian Kepada Masyarakat 1(2): 172–81.

Wulandari, Ayu, Senja Atika Sari, And Ludiana Ludiana. 2023. “Penerapan Relaksasi Benson Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Rsud Jendral Ahmad Yani Kota Metro Tahun 2022.”
Jurnal Cendikia Muda 3(2): 163–71.

Wulandari, Ria, And Sari Puspita. 2019. “Hubungan Pengetahuan, Dukungan Keluarga, Dan Peran Petugas Kesehatan Dengan Kepatuhan Penderita Hipertensi Dalam Menjalani Pengobatan.”
Jurnal 'aisyiyah Medika 4(3).

Wuryaningsih, Ns Emi Wuri Et Al. 2020. *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*
1. Upt Percetakan & Penerbitan, Universitas Jember.

Yulia, Aida, And Leni Tri Wahyuni. 2020. “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Hipertensi.” *Jurnal Amanah Kesehatan* 2(1): 1–11.

Yusuf, Bahtiar, Isnaniah Isnaniah, And Yuliati Yuliati. 2023. “Penerapan Latihan Slow Deep Breathing Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi: Literature Review.” *Imj (Indonesian Midwifery Journal)* 4(2).

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth, Responden Penelitian Pasien Hipertensi

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Mahasiswa Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana Fakultas Kesehatan.

Nama : Indah Lestari

Nim 21030013

Dengan ini menyampaikan bahwa saya akan mengadakan penelitian dengan judul "*Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Kontrol Hipertensi Di Puskesmas Padangmatinggi Tahun 2024*".

Tujuan penelitian ini adalah untuk mendapatkan proses gambaran yang dilakukan melalui kuesioner. Data yang diperoleh hanya digunakan untuk keperluan peneliti.

Kerahasiaan data dan identitas saudara tidak akan disebarluaskan.

Saya tandatangani lembaran persetujuan yang disediakan ini. Atas kesedian dan kerja samanya saya ucapkan terima kasih.

Peneliti

(Indah Lestari)

KUESIONER PENELITIAN

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN KONTROL HIPERTENSI DI PUSKESMAS PADANGMATINGGI TAHUN 2024

A. IDENTITAS RESPONDEN

1. Nama :
2. Jenis Kelamin :
3. Umur :
4. Pendidikan :
5. Pekerjaan :

B. PENGETAHUAN TENTANG HIPERTENSI

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1	Hipertensi merupakan suatu penyakit dimana tekanan darah mencapai $\geq 140/90$ mmHg (Hasil Tensi)		
2	Hipertensi merupakan penyakit keturunan (Genetik)		
3	Gejala hipertensi terlihat dari penampilan fisik		
4	Penyakit hipertensi selalu disertai keluhan dan gejala seperti sakit kepala, jantung berdebar-debar, penglihatan kabur dan mudah lelah		
5	Faktor pencetus hipertensi yang tidak dapat dicegah atau tidak dapat diubah adalah kebiasaan merokok		
6	Hipertensi mempengaruhi fungsi jantung dan ginjal		
7	Hipertensi hanya bisa diobati dengan obat-obatan dari dokter		
8	Obat anti hipertensi diminum terus menerus dalam jangka waktu panjang		
9	Penderita hipertensi tidak diharuskan mengontrol tekanan darah setiap bulan		
10	Aktifitas fisik seperti senam aerobik dan jalan cepat secara rutin dapat menurunkan tekanan darah.		

C. AKSES KE LAYANAN KESEHATAN

1. Berapa jarak rumah anda dengan tempat pelayanan kesehatan?
 - a. Jauh (≥ 2 Km)
 - b. Dekat (≤ 2 Km)
2. Berapa lama waktu yang ditempuh untuk menuju ke tempat pelayanan kesehatan?
 - a. Dekat <15 menit
 - b. Jauh >15 menit

3. Bagaimana kondisi jalan dari rumah anda menuju ke tempat pelayanan kesehatan?
 - a. Rusak (berbatu-batu)
 - b. Baik (aspal)
4. Apakah anda mengalami kesulitan dalam mengakses sarana transportasi dalam menempuh pelayanan kesehatan?
 - a. Ya
 - b. Tidak

D. PERAN TENAGA KESEHATAN

Jawablah pertanyaan berikut berdasarkan pengalaman anda

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Apakah petugas kesehatan (dokter, perawat, apoteker) pernah menjelaskan/memberikan penyuluhan tentang penyakit yang anda derita?		
2	Apakah petugas kesehatan mendengarkan keluhan serta memberikan penjelasan mengenai penyakit anda dan cara meminum obat dengan jelas?		
3	Apakah petugas kesehatan selalu mengingatkan anda untuk periksa ulang (control) tekanan darah setelah obat habis?		
4	Apakah petugas kesehatan pernah menyampaikan bahayanya apabila tidak minum obat secara teratur?		
5	Apakah petugas kesehatan menanyakan kemajuan yang anda peroleh selama melakukan pengobatan?		

E. KEPATUHAN KONTROL HIPERTENSI

NO	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	Apakah anda rutin melakukan pemeriksaan ulang ke Puskesmas untuk kontrol tekanan darah setelah obat habis? *Jika tidak sebutkan alasan: (lingkari jawaban) a. Tidak merasa adanya keluhan yang dirasakan lagi b. Lupa mengingat waktu kontrol c. Memiliki kesibukan lain ex: Bekerja d. Melakukan pengobatan alternatif / minum obat tradisional e. Takut bahaya efek samping obat		
2.	Apakah anda pernah merasa terganggu karena harus menjalani pengobatan dan konsumsi obat secara rutin?		
3.	Apakah anda terkadang lupa minum obat?		
4.	Saat anda melakukan perjalanan atau meninggalkan rumah, apakah anda membawa serta obat?		
5.	Ketika anda merasa kondisi tubuh mulai membaik, apakah anda akan tetap meminum obat sampai habis?		
6.	Ketika anda merasa kondisi tubuh memburuk, apakah anda akan tetap melanjutkan minum obat?		
7.	Apakah anda sering mengalami kesulitan dalam mengingat penggunaan obat?		
8.	Apakah anda pernah mengurangi/menghentikan penggunaan obat tanpa memberitahu dokter?		

HASIL OUTPUT SPSS

Statistics

Jenis Kelamin	Kelompok Umur	Tingkat Pendidikan	Pengetahuan Tentang Hipertensi	Akses Kelayakan Kesehatan	Peran Petugas Kesehatan	Kepatuhan Kontrol Hipertensi
NValid	128	128	128	128	128	128
Missing	0	0	0	0	0	0

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki - Laki	77	60,2	60,2	60,2
	Perempuan	51	39,8	39,8	100,0
	Total	128	100,0	100,0	

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	26-35	25	19,5	19,5	19,5
	36-45	41	32,0	32,0	51,6
	46-55	45	35,2	35,2	86,7
	56-65	17	13,3	13,3	100,0
	Total	128	100,0	100,0	

Pengetahuan Tentang Hipertensi

Pengetahuan Tentang Hipertensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	52	40.6	40.6	40.6
	Cukup	38	29.7	29.7	70.3
	Baik	38	29.7	29.7	100.0
	Total	128	100.0	100.0	

Akses Kelayanan Kesehatan

Akses Kelayanan Kesehatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Terjangkau	68	53.1	53.1	53.1
	Terjangkau	60	46.9	46.9	100.0
	Total	128	100.0	100.0	

Peran Petugas Kesehatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pasif	73	57,0	57,0	57,0
	Aktif	55	43,0	43,0	100,0
	Total	128	100,0	100,0	

Kepatuhan Kontrol Hipertensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Patuh	76	59,4	59,4	59,4
	Patuh	52	40,6	40,6	100,0
	Total	128	100,0	100,0	

Tingkat Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	4	3,1	3,1	3,1
	SMP	57	44,5	44,5	47,7
	SMA/ Sederajat	64	50,0	50,0	97,7
	Sarjana	3	2,3	2,3	100,0
	Total	128	100,0	100,0	

Pengetahuan Tentang Hipertensi * Kepatuhan Kontrol Hipertensi

Crosstab

Pengetahuan Tentang Hipertensi		Count	Kepatuhan Kontrol Hipertensi		Total
			Tidak Patuh	Patuh	
Kurang	Count	54	4	58	
	% within Pengetahuan Tentang Hipertensi	93,1%	6,9%	100,0%	
Cukup	Count	2	37	39	
	% within Pengetahuan Tentang Hipertensi	5,1%	94,9%	100,0%	

	Baik	Count	20	11	31
		% within Pengetahuan Tentang Hipertensi	64,5%	35,5%	100,0%
Total		Count	76	52	128
		% within Pengetahuan Tentang Hipertensi	59,4%	40,6%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	75,273 ^a	2	,000
Likelihood Ratio	87,707	2	,000
Linear-by-Linear Association	15,943	1	,000
N of Valid Cases	128		

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12,59.

Akses Kelayanan Kesehatan * Kepatuhan Kontrol Hipertensi

Akses Kelayanan Kesehatan * Kepatuhan Kontrol Hipertensi Crosstabulation Count

		Kepatuhan Kontrol Hipertensi		Total
		Tidak Patuh	Patuh	
Akses Kelayanan Kesehatan	Tidak Terjangkau	38	30	68
	Terjangkau	38	22	60
Total		76	52	128

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.734 ^a	1	.392		
Continuity Correction ^b	.457	1	.499		
Likelihood Ratio	.735	1	.391		
Fisher's Exact Test				.471	.250
Linear-by-Linear Association	.728	1	.394		
N of Valid Cases	128				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 24.38.

b. Computed only for a 2x2 table

Peran Petugas Kesehatan * Kepatuhan Kontrol Hipertensi

Crosstab

		Kepatuhan Kontrol Hipertensi		Total	
		Tidak Patuh	Patuh		
Peran Petugas Kesehatan	Pasif	Count	70	3	73
		% within Peran Petugas Kesehatan	95,9%	4,1%	100,0%
	Aktif	Count	6	49	55
		% within Peran Petugas Kesehatan	10,9%	89,1%	100,0%
Total	Count	76	52	128	
	% within Peran Petugas Kesehatan	59,4%	40,6%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	93,913 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	90,423	1	,000		
Likelihood Ratio	109,986	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	93,179	1	,000		
N of Valid Cases	128				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 22,34.

b. Computed only for a 2x2 table

Akses Kelayanan Kesehatan * Kepatuhan Kontrol Hipertensi Crosstabulation Count

		Kepatuhan Kontrol Hipertensi		Total
		Tidak Patuh	Patuh	
Akses Kelayanan Kesehatan	Tidak Terjangkau	65	4	69
	Terjangkau	11	48	59
Total		76	52	128

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	75.277 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	72.178	1	.000		
Likelihood Ratio	85.613	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	74.689	1	.000		
N of Valid Cases	128				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 23.97.

b. Computed only for a 2x2 table

DOKUMENTASI

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN KONTROL HIPERTENSI DI PUSKESMAS PADANGMATINGGI TAHUN 2024



Pengumpulan Data Penelitian