

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPATUHAN
PASIHEN DALAM MEMINUM OBAT ANTI HIPERTENSI
PADA PASIHEN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS PADANGMATINGGI**

SKRIPSI

Oleh :

ARIF BUDIMAN SIMBOLON

NIM. 22050123



**PROGRAM STUDI FARMASI PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFAR ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDEMPUAN**

2026

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPATUHAN
PASIEEN DALAM MEMINUM OBAT ANTI HIPERTENSI
PADA PASIEN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS PADANGMATINGGI**

SKRIPSI

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Sarjana Farmasi

Oleh :

ARIF BUDIMAN SIMBOLON

NIM. 22050123



**PROGRAM STUDI FARMASI PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFARROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN**

2026

HALAMAN PENGESAHAN

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPATUHAN PASIEEN DALAM MEMINUM OBAT ANTI HIPERTENSI PADA PASIEN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PADANGMATINGGI

Skripsi ini telah diseminarkan dan dipertahankan dihadapan
tim penguji Program Studi Farmasi Program Sarjana
Fakultas Kesehatan Universitas Aafa Royhan
di Kota Padangsidimpuan

Padangsidimpuan, Juli 2026

Pembimbing Utama

Apt. Hafni Nur Insan, M. Farm
NUPTK. 7563768669230673

Pembimbing Pendamping

Apt. Afrina Dewi Lubis, M. Farm
NUPTK. 0751761662230202

**Ketua Program Studi
Farmasi Program Sarjana**

Apt. Rini Fitriani Dongoran, MKM
NUPTK. 7557773674230263

Dekan Eakultas Kesehatan

Dr. Ns. Febrina Angraini Simamora, M. Kep
NUPTK. 5460767668230232

SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Arif Budiman Simbolon
NIM : 22050123
Program Studi : Farmasi Program Sarjana

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul " Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Pasien Dalam Meminum Obat Anti Hipertensi Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi " benar bebas dari plagiat, dan apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padangsidimpuan, Juni 2026

Penulis



Arif Budiman Simbolon

IDENTITAS PENULIS

Nama : Arif Budiman Simbolon
NIM : 22050123
Tempat/Tanggal Lahir : Padangsidempuan/ 19 Maret 2003
Jenis Kelamin : Laki-laki
Alamat : Jl. Imam Bonjol Komplek P.T.PES
Padangsidempuan
Riwayat Pendidikan :

1. Tk Kemala Bhayangkari-13 : Lulus tahun 2009
2. SD Negeri 200108 : Lulus tahun 2015
3. MtsN 1 Padangsidempuan : Lulus tahun 2018
4. SMKN 1 Padangsidempuan : Lulus tahun 2021

KATA PENGANTAR

Puji Syukur penulis ucapkan kehadiran Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-Nya penulis dapat menyusun skripsi dengan judul **“Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Pasien Dalam Meminum Obat Anti Hipertensi Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi”**, sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana Farmasi di Program Studi Farmasi Program Sarjana Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.

Dalam proses penyusunan skripsi ini penulis banyak mendapatkan bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Dr. Ns. Febrina Simamora,M.Kep, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
2. Apt. Rini Fitriani Dongoran,MKM, selaku ketua Program Studi Farmasi Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan Kota Padangsidempuan.
3. Apt. Hafni Nur Insan, M.Farm, selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Apt. Afrina Dewi Lubis,M.Farm, selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.

5. Palar Hamonangan S.Kep,Ners,MKM, selaku kepala UPTD Puskesmas Padangmatinggi.
6. Seluruh Dosen Program Studi Farmasi Program Sarjana Universitas Aafa Royhan Kota Padangsidimpuan.
7. Terisimewa kepada kedua orang tuaku tercinta,Ayahanda Drs. Mara Karib Simbolon dan Ibunda Marija Siregar,Amd.Keb,Kasih sayang nya sepanjang masa,restunya adalah kunci utama,doa- doa nya adalah sumber energi yang tak ada batas nya,sehingga penulis bisa menyelesaikan jenjang S-1, yang telah menjadi support system terbaik bagi saya, dukungan tanpa henti, serta cinta dan dorongan untuk menyelesaikan skripsi ini.Semoga ini menjadi langkah awal untuk membuat mama dan bapak bahagia,karna ku sadar selama ini belum bisa berbuat yang lebih. Tak lupa juga penulis berterima kasih kepada abang saya Hamdani Ula Raja Simbolon S.Sos ,Syahrial Efendi Hasayangan Simbolon S.Pd ,Ali Mustopa Yakub Simbolon M.Pd atas segala saran dan masukan yang selalu diberikan pada saat penulis membutuhkannya.
8. Kepada sahabat penulis yaitu Rhajesh Rinaldi Harahap yang telah memberikan dukungan dan semangat dalam mengerjakan skripsi ini. Terima kasih sudah mendengarkan semua keluhan penulis.
9. Kepada teman teman seperjuangan CBL Venom dan Farmasi 2022 atas segala bentuk kerja sama,motivasi,dan bantuan yang diberikan selama proses perkuliahan.
10. Terakhir, terima kasih untuk diri sendiri,karena telah mampu berusaha keras dan berjuang selama ini. Mampu mengatur waktu,tenaga, pikiran. Terima kasih karena bertanggung jawab untuk menyelesaikan apa yang telah di mulai,serta

senantiasa menikmati setiap perosesnya yang bisa dibilang tidak mudah. Terima kasih telah bertahan, *good luck to me*.

Kritik dan saran yang bersifat membangun peneliti harapkan guna perbaikan di masa mendatang. Mudah–mudahan penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan Kefarmasian. Aamiin.

Padangsidimpuan Juni 2026

Penulis

**FAKTOR FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPATUHAN PASIEN
DALAM MEMINUM OBAT ANTI HIPERTENSI PADA PASIEN
HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
PADANG MATINGGI.**

Abstrak

Hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan yang masih banyak ditemukan di masyarakat dan dapat menimbulkan komplikasi serius jika tidak ditangani dengan baik. Berdasarkan data dari WHO, jumlah penderita hipertensi di dunia mencapai lebih dari 1,28 miliar orang dewasa. Kondisi ini menunjukkan pentingnya upaya pengendalian, salah satunya melalui kepatuhan dalam mengonsumsi obat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pengetahuan, sikap, dan dukungan keluarga terhadap kepatuhan pasien dalam meminum obat antihipertensi di wilayah kerja Puskesmas Padangmatinggi. Jenis penelitian yang digunakan adalah analitik observasional dengan desain *cross-sectional*. Sampel sebanyak 97 responden yang diambil menggunakan teknik *purposive sampling*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan, sikap, dan dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien dalam meminum obat. Selain itu, hasil analisis menunjukkan bahwa pengetahuan dan dukungan keluarga berpengaruh secara signifikan, dengan dukungan keluarga sebagai faktor yang paling dominan. Dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga memiliki peran penting dalam meningkatkan kepatuhan pasien. Oleh karena itu, diharapkan tenaga kesehatan dapat memberikan edukasi yang lebih optimal serta melibatkan keluarga dalam mendukung proses pengobatan pasien hipertensi.

Kata kunci: *hipertensi, kepatuhan, pengetahuan, sikap, dukungan keluarga*

**THE FACTORS INFLUENCING PATIENTS' ADHERENCE TO TAKING
ANTIHYPERTENSIVE MEDICATION AMONG HYPERTENSIVE
PATIENTS IN WORKING AREA OF PUBLIC HEALTH
CENTER PADANGMATINGGI**

ABSTRACT

Hypertension remains one of the most common health problems in the community and can lead to serious complications if not properly managed. According to the World Health Organization (WHO), more than 1.28 billion adults worldwide suffer from hypertension. This condition highlights the importance of effective hypertension management, one of which is adherence to antihypertensive medication. This study aimed to determine the influence of knowledge, attitudes, and family support on patients' adherence to taking antihypertensive medication in the working area of Padangmatinggi Public Health Center. This study employed an observational analytic design with a cross-sectional approach. A total of 97 respondents were selected using the purposive sampling technique. The results showed that there were significant relationships between knowledge, attitudes, and family support and patients' adherence to taking antihypertensive medication. Furthermore, the analysis revealed that knowledge and family support had significant effects on medication adherence, with family support being the most dominant factor. It can be concluded that family support plays an important role in improving patients' adherence to antihypertensive treatment. Therefore, healthcare professionals are encouraged to provide more effective health education and actively involve family members in supporting the treatment process of patients with hypertension.

Keywords: Hypertension, Medication Adherence, Knowledge, Attitude, Family Support



DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN	i
SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	ii
IDENTITAS PENULIS	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
Abstrak.....	v
Abstrak.....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR SKEMA	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	7
1.3 Tujuan Penelitian.....	7
1.3.1 Tujuan Umum.....	7
1.3.2 Tujuan Khusus.....	7
1.4 Manfaat Penelitian.....	8
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	9
2.1 Hipertensi.....	9
2.1.1 Pengertian Hipertensi	9
2.1.2 Etiologi Hipertensi.....	10
2.1.3 Faktor Hipertensi dan Penyebab Hipertensi	12
2.1.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan.....	14
2.1.5 Dampak Hipertensi	17
2.2 Kepatuhan.....	23
2.2.1 Pengertian Kepatuhan.....	23
2.2.2 Pengukuran Tingkat Kepatuhan.....	24
2.2.3 Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Kepatuhan	25
2.3 Kerangka Berpikir	32
2.4 Hipotesis	32
BAB 3 METODOLOGI PENELITIAN.....	33
3.1 Jenis Dan Desain Penelitian	33
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian.....	33
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian.....	34
3.3.1 Populasi Penelitian	34
3.3.2 Sampel Penelitian	34
3.3.3 Teknik Sampling.....	36
3.3.4 Kriteria Inklusi dan Eksklusi	36
3.4 Variabel Penelitian Dan Definisi Operasional.....	37
3.4.1 Variabel penelitian	37
3.4.2 Definisi Operasional	38
3.5 Instrumen Penelitian	39
3.6 Uji Kelayakan Instrumen.....	43
3.7 Prosedur penelitian	46
3.8 Pengolahan Dan Analisa Data	47

BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN.....	49
4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	49
4.2 Analisa Univariat.....	50
4.3 Analisa Bivariat	64
4.4 Analisa Multivariat	71
BAB 5 PENUTUP.....	75
5.1 Kesimpulan.....	75
5.2 Saran	76
DAFTAR PUSTAKA.....	77
LAMPIRAN.....	82

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3. 1 Jadwal dan Waktu Penelitian.....	34
Tabel 3. 2 Defenisi Operasional	38
Tabel 3. 3 Uji Reliabilitas Instrumen	45
Tabel 4. 1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	51
Tabel 4. 2 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur	52
Tabel 4. 3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir	54
Tabel 4. 4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan	55
Tabel 4. 5 Distribusi Variabel Penelitian Berdasarkan Ketidak Patuhan	57
Tabel 4. 6 Distribusi Variabel Penelitian Berdasarkan Pengetahuan	58
Tabel 4. 7 Distribusi Variabel Penelitian Berdasarkan Sikap	60
Tabel 4. 8 Distribusi Variabel Penelitian Berdasarkan Lama	61
Tabel 4. 9 Distribusi Variabel Penelitian Berdasarkan Dukungan	63
Tabel 4. 10 Hubungan Pengetahuan dengan Ketidak Patuhan	65
Tabel 4. 11 Hubungan Sikap dengan Ketidak Patuhan Minum	68
Tabel 4. 12 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Ketidak	69
Tabel 4. 13 Hasil Analisis Multivariat Regresi Logistik	71
Tabel 4. 14 Uji Kelayakan Model Regresi Logistik	72

DAFTAR SKEMA

	Halaman
Skema 2. 1 Kerangka Berfikir.....	32

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat survey pendahuluan dari Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan
- Lampiran 2. Surat balasan survey pendahuluan dari Dinas Kesehatan Padangsidempuan
- Lampiran 3. Surat izin survey pendahuluan dari Puskesmas Padangmatinggi
- Lampiran 4. Surat Izin Penelitian Dari Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan
- Lampiran 5. Surat Izin Penelitian Dari Dinas Kesehatan Padangsidempuan
- Lampiran 6. Surat Izin Penelitian Dari Puskesmas Padangmatinggi
- Lampiran 7. Surat Keterangan Selesai Penelitian
- Lampiran 8. Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 9. *Inform Consent*
- Lampiran 10. Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 11. Kuesioner Penelitian
- Lampiran 12. Master Tabel Penelitian
- Lampiran 13. Output Analisa Penelitian
- Lampiran 14. Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 15. Lembar Pengajuan Judul Proposal Skripsi
- Lampiran 16. Lembar Bimbingan Proposal Skripsi
- Lampiran 17. Berita Acara Revisi Proposal
- Lampiran 18. Lembar Bimbingan Konsultasi Penelitian Skripsi
- Lampiran 19. Berita Acara Revisi Proposal Skripsi
- Lampiran 20. Lembar Bimbingan Konsultasi Penelitian Skripsi
- Lampiran 21. Berita Acara Revisi Sidang Skripsi

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi merupakan penyakit tidak menular yang menjadi salah satu penyebab utama kematian terbanyak di dunia. Hipertensi atau tekanan darah tinggi telah menjadi masalah kesehatan masyarakat global yang signifikan karena jumlah penderitanya terus meningkat setiap tahun. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) melaporkan bahwa saat ini diperkirakan terdapat lebih dari 1,28 miliar orang dewasa di dunia yang mengidap hipertensi, menjadikannya salah satu penyakit tidak menular dengan beban tertinggi di seluruh dunia dan berkontribusi terhadap jutaan kematian akibat komplikasi kardiovaskular setiap tahunnya. Data tersebut menunjukkan bahwa dalam satu dekade terakhir jumlah penderita hipertensi meningkat secara dramatis dan diproyeksikan mencapai sekitar 1,5 miliar orang pada tahun 2025 jika tidak segera dikendalikan melalui deteksi dini dan manajemen yang efektif, terutama di negara berpenghasilan rendah dan menengah (WHO, 2023).

Peningkatan jumlah penderita ini menegaskan bahwa hipertensi tetap menjadi prioritas utama dalam upaya kesehatan global untuk menurunkan beban penyakit tidak menular di seluruh dunia. Hipertensi merupakan penyakit tidak menular yang ditandai dengan terjadinya peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan diastoliknya diatas 90 mmHg (Afriani et al., 2023).

Di Indonesia, fenomena peningkatan jumlah penderita hipertensi juga menjadi isu kesehatan yang penting, dimana hasil Riset Kesehatan Dasar menunjukkan bahwa pada tahun survei terakhir diperkirakan terdapat sekitar 65 juta penduduk

Indonesia yang mengidap hipertensi, mencerminkan tingginya beban penyakit tekanan darah tinggi di tingkat nasional dan membebani sistem pelayanan kesehatan. Angka absolut ini mencerminkan kondisi epidemiologi hipertensi di Indonesia yang terus meningkat dan menuntut perhatian serius dari pemangku kebijakan kesehatan untuk memperkuat deteksi kasus, pengendalian faktor risiko, serta strategi pencegahan yang tepat guna menurunkan prevalensi dan dampak buruk hipertensi di Masyarakat (Dian, 2025).

Menurut Riset kesehatan Dasar prevalensi hipertensi di wilayah Sumatera Utara mencapai 50.162 kasus pertahun nya. Pada data tersebut, tercatat paling banyak menderita hipertensi adalah wanita dengan jumlah 27.021 orang menderita hipertensi. Untuk usia yang paling banyak menderita hipertensi adalah usia diatas 55 tahun dengan jumlah 22.618 orang, kemudian usia 55 tahun sampai 65 tahun dengan jumlah 14.984 orang dan usia 60 sampai 75 tahun dengan jumlah 12.560 orang. (Kemenkes RI,2019).

Berdasarkan riset yang saya lakukan di wilayah kerja Puskesmas Padangmatinggi, peneliti mendapatkan data penderita hipertensi yang mengalami peningkatan dari tahun ke tahun dimana pada tahun 2020 sebanyak 440 orang, tahun 2021 sebanyak 65 orang dan tahun 2022 sebanyak 100 orang tahun 2023 sebanyak 764 orang, tahun 2024 sebanyak 774 orang,tahun 2025 sebanyak 3422. Berdasarkan survey awal yang dilakukan kepada masyarakat terdapat 2 dari 5 orang penderita hipertensi selalu rutin melakukan pemeriksaan tekanan darah sementara 3 orang lainnya masih tidak peduli terhadap hipertensi yang dideritanya.

Peningkatan kasus hipertensi tersebut mengindikasikan bahwa hipertensi masih menjadi salah satu masalah kesehatan utama di wilayah kerja Puskesmas Padangmatinggi. Temuan ini diperkuat oleh data profil kesehatan puskesmas yang menunjukkan bahwa hipertensi termasuk dalam daftar 10 penyakit terbesar di wilayah tersebut, bersama dengan Diabetes Melitus, Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA), gangguan jiwa, diare, Tuberkulosis (TB) paru, dermatitis, dispepsia, rabies, dan penyakit gigi. Kesepuluh penyakit tersebut memberikan gambaran bahwa pola penyakit yang dominan tidak hanya berkaitan dengan faktor degeneratif seperti hipertensi dan Diabetes Melitus, tetapi juga penyakit infeksi, gangguan kesehatan mental, serta penyakit berbasis gaya hidup dan higienitas.

Kondisi ini menunjukkan bahwa masyarakat wilayah kerja Puskesmas Padangmatinggi menghadapi tantangan kesehatan yang bersifat kompleks dan multifaktorial, sehingga memerlukan perhatian yang serius melalui upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang lebih terarah. Dengan demikian, peningkatan kesadaran masyarakat terhadap pentingnya pemeriksaan kesehatan secara rutin, terutama bagi penderita hipertensi dan penyakit kronis lainnya, menjadi salah satu langkah strategis dalam menekan angka kejadian penyakit dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara komprehensif. Diduga peningkatan ini terjadi karena pengendalian hipertensi yang belum optimal, salah satunya akibat ketidakpatuhan pasien dalam pengobatan

Selain itu, penelitian oleh Sari (2022) menunjukkan bahwa pengetahuan, sikap, lama menderita, dan dukungan keluarga memiliki hubungan yang signifikan dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa pasien dengan tingkat pengetahuan yang baik, sikap

positif terhadap pengobatan, serta dukungan keluarga yang memadai cenderung lebih patuh dalam menjalani terapi antihipertensi. Selain itu, lama menderita hipertensi juga berpengaruh terhadap tingkat kepatuhan, dimana pasien yang telah lama menderita hipertensi cenderung memiliki pengalaman yang lebih baik dalam mengelola pengobatan.

Penelitian ini memiliki kesamaan dengan penelitian yang akan dilakukan, yaitu sama-sama meneliti faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien dalam meminum obat antihipertensi. Namun, penelitian tersebut dilakukan pada lokasi yang berbeda, sehingga memungkinkan adanya perbedaan karakteristik responden dan faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan.

Selain itu, kepatuhan pasien dalam meminum obat antihipertensi merupakan salah satu faktor kunci dalam keberhasilan pengendalian tekanan darah. Kepatuhan ini tidak terbentuk secara sederhana, melainkan dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berkaitan, baik dari dalam diri pasien maupun dari lingkungan sekitarnya.

Salah satu faktor yang berperan adalah tingkat pengetahuan pasien mengenai hipertensi dan pengobatannya. Pasien yang memiliki pengetahuan yang baik cenderung lebih memahami pentingnya pengobatan jangka panjang serta risiko komplikasi yang dapat terjadi apabila tidak patuh dalam mengonsumsi obat, sehingga lebih termotivasi untuk menjalani terapi secara teratur (Sari, 2022). Selain pengetahuan, sikap pasien terhadap penyakit dan pengobatan juga menjadi faktor penting. Sikap yang positif terhadap pengobatan akan mendorong pasien untuk lebih disiplin dalam meminum obat sesuai anjuran tenaga kesehatan (Notoatmodjo, 2018).

Faktor lain yang turut mempengaruhi adalah lama menderita hipertensi. Pasien yang telah lama menderita hipertensi umumnya memiliki pengalaman dalam mengelola penyakitnya, namun dalam beberapa kondisi juga dapat mengalami kejenuhan dalam menjalani pengobatan jangka panjang, yang pada akhirnya dapat menurunkan tingkat kepatuhan (Sari, 2022). Selain itu, dukungan keluarga juga memiliki peranan yang sangat penting dalam meningkatkan kepatuhan pasien. Keluarga dapat berfungsi sebagai pengingat, pemberi motivasi, serta pendukung dalam proses pengobatan, sehingga pasien lebih konsisten dalam menjalani terapi (Friedman, 2017).

Tidak hanya itu, faktor akses terhadap pelayanan kesehatan juga berpengaruh terhadap kepatuhan pasien, seperti kemudahan memperoleh obat, jarak ke fasilitas kesehatan, serta kualitas pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Hubungan yang baik antara tenaga kesehatan dan pasien dapat meningkatkan kepercayaan pasien, sehingga berdampak pada peningkatan kepatuhan dalam pengobatan (WHO, 2023). Faktor ekonomi juga menjadi salah satu hambatan yang dapat mempengaruhi kepatuhan, terutama dalam hal kemampuan pasien untuk membeli obat secara rutin dalam jangka waktu yang panjang (Kemenkes RI, 2020).

Berdasarkan berbagai faktor tersebut, dapat disimpulkan bahwa kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi dipengaruhi oleh faktor yang bersifat multidimensional, meliputi faktor individu, sosial, dan sistem pelayanan kesehatan. Namun demikian, faktor-faktor yang paling dominan mempengaruhi kepatuhan pasien dapat berbeda pada setiap wilayah, tergantung pada karakteristik masyarakat dan kondisi lingkungan setempat.

Berdasarkan fenomena yang telah diuraikan, permasalahan utama dalam penelitian ini terletak pada meningkatnya jumlah kasus hipertensi yang cukup signifikan di wilayah kerja Puskesmas Padangmatinggi, yang mengindikasikan bahwa pengendalian penyakit hipertensi belum berjalan secara optimal. Salah satu faktor penting dalam pengendalian hipertensi adalah kepatuhan pasien dalam meminum obat antihipertensi secara teratur. Namun, dalam praktiknya masih ditemukan pasien yang tidak patuh dalam menjalani pengobatan, baik karena kurangnya pengetahuan, sikap yang kurang mendukung, minimnya dukungan keluarga, maupun faktor lama menderita penyakit.

Kondisi ini menunjukkan adanya kesenjangan antara upaya pengobatan yang seharusnya dilakukan dengan perilaku pasien dalam menjalani terapi, sehingga berpotensi menyebabkan tekanan darah tidak terkontrol dan meningkatkan risiko komplikasi. Meskipun berbagai faktor diduga mempengaruhi tingkat kepatuhan pasien, hingga saat ini belum diketahui secara pasti faktor dominan yang paling berpengaruh terhadap kepatuhan pasien hipertensi dalam meminum obat di wilayah kerja Puskesmas Padangmatinggi.

Oleh karena itu, penelitian ini difokuskan untuk mengidentifikasi dan menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien dalam meminum obat antihipertensi sebagai upaya untuk menjawab permasalahan utama tersebut, sehingga dapat memberikan dasar dalam meningkatkan efektivitas pengendalian hipertensi di tingkat pelayanan kesehatan.

Penelitian ini perlu dilakukan untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien dalam meminum obat antihipertensi di wilayah kerja Puskesmas Padangmatinggi, sehingga hasil penelitian ini diharapkan dapat

menjadi dasar dalam penyusunan strategi intervensi yang lebih efektif dalam meningkatkan kepatuhan pasien dan menurunkan risiko komplikasi hipertensi.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

1. Apakah terdapat pengaruh pengetahuan terhadap kepatuhan pasien dalam meminum obat antihipertensi di wilayah kerja Puskesmas Padangmatinggi?
2. Apakah terdapat pengaruh sikap terhadap kepatuhan pasien dalam meminum obat antihipertensi di wilayah kerja Puskesmas Padangmatinggi?
3. Apakah terdapat pengaruh dukungan keluarga terhadap kepatuhan pasien dalam meminum obat antihipertensi di wilayah kerja Puskesmas Padangmatinggi?
4. Apakah terdapat pengaruh lama menderita hipertensi terhadap kepatuhan pasien dalam meminum obat antihipertensi di wilayah kerja Puskesmas Padangmatinggi?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien dalam meminum obat antihipertensi di wilayah kerja Puskesmas Padangmatinggi.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk menganalisis pengaruh pengetahuan terhadap kepatuhan pasien dalam meminum obat antihipertensi di wilayah kerja Puskesmas Padangmatinggi.
2. Untuk menganalisis pengaruh sikap terhadap kepatuhan pasien dalam meminum obat antihipertensi di wilayah kerja Puskesmas Padangmatinggi.

3. Untuk menganalisis pengaruh dukungan keluarga terhadap kepatuhan pasien dalam meminum obat antihipertensi di wilayah kerja Puskesmas Padangmatinggi.
4. Untuk menganalisis pengaruh lama menderita hipertensi terhadap kepatuhan pasien dalam meminum obat antihipertensi di wilayah kerja Puskesmas Padangmatinggi.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Puskesmas

Diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi puskesmas dalam mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien Hipertensi dalam minum obat anti hipertensi.

2. Bagi responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan sebagai bahan masukan bagi responden terhadap ketetapan penggunaan obat anti hipertensi untuk mempertahankan kesehatan yang optimal.

3. Bagi peneliti

Penelitian ini dapat menambah pengetahuan dalam merencanakan, melaksanakan dan menyusun suatu penelitian ilmiah serta memberikan pengalaman bagi penelitian dalam mengaplikasikan ilmu yang berkaitan dengan pentingnya ketetapan penggunaan obat anti hipertensi pada pasien.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan tambahan (referensi). Informasi dan perbandingan untuk penelitian selanjutnya.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Hipertensi

2.1.1 Pengertian Hipertensi

Hipertensi merupakan kondisi dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal yang ditunjukkan oleh angka sistolik dan angka diastolik. Tekanan darah normal manusia adalah 100-140 mmHg untuk tekanan sistolik dan 60-90 mmHg untuk tekanan diastolik. Tekanan sistolik menunjukkan fase darah saat dipompa oleh jantung, sedangkan tekanan diastolik menunjukkan fase darah yang kembali ke jantung pada saat relaksasi arteri (Dinkes Kota Padang, 2023). Hipertensi juga dijuluki sebagai silent killer atau pembunuh diam-diam karena penyakit ini tidak memiliki gejala yang spesifik, Hipertensi dapat menyerang siapa saja, dan kapan saja, serta dapat menimbulkan penyakit degeneratif, hingga kematian (Anggraini & Chanif, 2020).

Sistolik merupakan tekanan darah pada saat jantung memompa darah ke dalam pembuluh nadi (saat jantung mengkerut) dan diastolik adalah tekanan darah pada saat jantung mengembang atau pembuluh nadi mengempis kosong. Hipertensi disebabkan karena terjadinya peningkatan dari tonus otot polos vaskuler perifer, dan hal ini menyebabkan terjadinya peningkatan resistensi arteriol yang disertai dengan menurunnya kapasitas dari sistem pembuluh 11 vena. Peningkatan tekanan darah ini merupakan suatu penyakit yang banyak dijumpai dan kebanyakan tanpa mengalami gejala. Insiden morbiditas (kesakitan) dan mortalitas (kematian) akan

menunjukkan penurunan yang sangat berarti apabila Hipertensi terdiagnosis lebih awal dan diobati dengan baik.

2.1.2 Etiologi Hipertensi

Berdasarkan penyebabnya hipertensi terbagi menjadi 2 jenis yakni hipertensi primer (esensial) dan hipertensi sekunder (Studi et al., 2022).

1. Hipertensi Primer

Hipertensi primer disebut juga sebagai hipertensi idiopatik karena hipertensi ini memiliki penyebab yang belum diketahui. Penyebab yang belum jelas atau belum diketahui tersebut sering dihubungkan dengan faktor gaya hidup yang kurang sehat. Hipertensi primer merupakan hipertensi yang paling banyak terjadi. Beberapa faktor penyebab diduga berkaitan dengan berkembangnya hipertensi primer seperti berikut:

- a. Genetik : Individu yang mempunyai riwayat keluarga dengan hipertensi, beresiko tinggi untuk mendapatkan penyakit ini. Faktor genetik ini tidak dapat dikendalikan, jika memiliki riwayat keluarga yang memiliki tekanan darah tinggi.
- b. Jenis Kelamin dan Usia : Laki-laki memiliki resiko yang lebih besar untuk menderita hipertensi lebih awal. Sedangkan perempuan lebih rentan terkena hipertensi ketika berusia diatas 50 tahun. Seseorang yang berusia diatas 60 tahun, 50-60% memiliki tekanan darah lebih besar, dikarenakan pengaruh dari degenerasi yang terjadi saat individu tersebut bertambah usianya.

- c. Diet : Konsumsi diet tinggi garam secara langsung berhubungan dengan berkembangnya hipertensi. Menkonsumsi banyak garam dapat meningkatkan tekanan darah lebih cepat pada beberapa orang, khususnya dengan penderita hipertensi, serta orang dengan usia yang tua karena jika garam yang dikonsumsi berlebihan, ginjal yang bertugas untuk mengolah garam akan menahan cairan lebih banyak dari pada yang seharusnya didalam tubuh.
- d. Gaya Hidup : Faktor ini dapat dikendalikan dengan pasien hidup dengan pola hidup sehat dengan menghindari faktor pemicu hipertensi itu terjadi yaitu merokok, jumlah rokok yang dihisap dalam waktu sehari dan lama merokok berpengaruh dengan tekanan darah pasien. Konsumsi alkohol yang sering, atau berlebihan dan terus menerus dapat meningkatkan tekanan darah pasien sebaiknya jika memiliki tekanan darah tinggi pasien diminta untuk menghindari alkohol agar tekanan darah pasien dalam batas stabil dan pelihara gaya hidup sehat penting agar terhindar dari komplikasi yang bisa terjadi.

2. Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder merupakan hipertensi yang disebabkan oleh penyakit lain seperti penyakit ginjal, kelainan hormonal, atau penggunaan obat tertentu Kondisi lain yang mempengaruhi ginjal, 8 arteri, jantung, atau sistem endokrin menyebabkan 5-10 % kasus lainnya (hipertensi sekunder). Beberapa tanda dan gejala tambahan dapat menunjukkan hipertensi

sekunder, yaitu hipertensi akibat penyebab yang jelas seperti penyakit ginjal atau penyakit endokrin.

2.1.3 Faktor Hipertensi dan Penyebab Hipertensi

Hipertensi merupakan kondisi multifaktorial yang muncul akibat interaksi kompleks antara faktor biologis, lingkungan, serta gaya hidup yang tidak sehat. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa peningkatan tekanan darah tidak hanya dipengaruhi oleh faktor yang tidak dapat dimodifikasi seperti usia, jenis kelamin, dan genetik, tetapi juga faktor yang dapat dimodifikasi seperti diet tinggi natrium, obesitas, stres, dan kebiasaan merokok. Pemahaman mengenai faktor risiko ini sangat penting karena berhubungan erat dengan mekanisme terjadinya hipertensi serta menentukan keberhasilan upaya pencegahan dan pengendalian penyakit. Selain itu, identifikasi faktor penyebab hipertensi memberikan dasar bagi intervensi medis dan non-medis yang lebih efektif untuk menekan angka kejadian hipertensi serta mengurangi risiko komplikasi kardiovaskular jangka panjang. Oleh karena itu, pada bagian ini akan dibahas secara lebih rinci faktor-faktor yang berkontribusi terhadap terjadinya hipertensi beserta penyebab dasarnya berdasarkan literatur dan temuan penelitian terkini.

1. Faktor-faktor Hipertensi

Penelitian ini yang dikemukakan oleh Syarli dan Arini,(2021) menyatakan bahwa salah satu faktor risiko dari hipertensi adalah kebiasaan merokok dan faktor risiko ini termasuk kedalam golongan faktor hipertensi yang bisa dirubah (modifiabel). Kebiasaan merokok dapat menyebabkan gangguan kardiovaskuler pada lansia yaitu penyebab terjadinya hipertensi adalah terdiri dari berbagai faktor seperti stres, kegemukan, merokok,

hipernatriumia. Aktivitas fisik adalah gerakan yang dilakukan oleh otot tubuh dan sistem penunjangnya. Selama beraktivitas, otot membutuhkan energi diluar metabolisme untuk bergerak, sedangkan jantung dan paru-paru memerlukan tambahan energi untuk menyuplai zat-zat gizi dan oksigen ke seluruh tubuh dan untuk mengeluarkan sisasisa dari tubuh. Pada penderita hipertensi maupun non hipertensi, pengaturan, pencegahan maupun perbaikan pola makan, salah satunya dapat dilakukan dengan mengurangi konsumsi natrium sebanyak 1.500 mg/hari (2/3 sendok teh sehari).

Garam adalah salah satu komponen dalam makanan yang dibutuhkan oleh manusia. Namun, mengkonsumsi garam berlebihan menimbulkan risiko hipertensi. Karena setiap individu memiliki sensitivitas yang berbeda terhadap jumlah natrium yang dikonsumsi dalam tubuh. Seorang lansia mengalami penurunan sensitifitas indera pengecap dan perasa yang mengakibatkan berkurangnya nafsu makan. Natrium merupakan salah satu komponen zat terlarut dalam darah yang memiliki sifat mengikat air sehingga air akan terserap masuk ke dalam intravaskuler yang menyebabkan meningkatnya volume darah. Peningkatan volume darah mengakibatkan peningkatan kerja jantung sehingga akan terjadi peningkatan tekanan darah. Hipertensi dirangsang oleh nikotin di dalam batang rokok yang dihisap seseorang. Hasil peneliti menunjukan bahwa nikotin dapat meningkatkan penggumpalan darah dalam pembuluh darah, selain itu, nikotin juga dapat menyebabkan terjadinya pengapuran pada dinding pembuluh darah Zat-zat kimia beracun, seperti nikotin dan karbon monoksida yang dihisap melalui rokok, yang masuk kedalam aliran darah

dapat merusak lapisan endotel pembuluh darah arteri dan mengakibatkan proses aterosklerosis dan hipertensi. Namun variable merokok dalam penelitian ini tidak berhubungan dengan kejadian hipertensi pada analisis bivaria.

Menurut Syarli dan Arini (2021) disebabkan oleh berbagai macam faktor, bukan hanya dengan perilaku merokok, faktor yang paling sering ditemukan adalah faktor usia. Faktor ini merupakan salah satu faktor terjadinya hipertensi. Dengan bertambahnya usia maka tekanan darah juga akan meningkat dimana dinding arteri akan mengalami penebalan oleh adanya penumpukan zat kolagen pada lapisan otot, sehingga pembuluh darah akan berangsur-angsur menyempit dan menjadi kaku. hal ini telah jelas bahwa usia merupakan salah satu faktor risiko hipertensi.

2.1.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Pasien dalam Meminum Obat Antihipertensi

1. Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Hipertensi

Hipertensi merupakan penyakit kronis yang membutuhkan pengobatan jangka panjang dan berkelanjutan. Kepatuhan minum obat menjadi salah satu kunci utama dalam pengendalian tekanan darah serta pencegahan komplikasi seperti stroke, penyakit jantung, dan gagal ginjal. Kepatuhan diartikan sebagai perilaku pasien dalam mengikuti anjuran tenaga kesehatan, termasuk ketepatan dosis, waktu, dan frekuensi konsumsi obat. Rendahnya kepatuhan masih menjadi masalah serius di Indonesia karena dapat menyebabkan kegagalan terapi dan meningkatnya risiko komplikasi (Fadhilah et al., 2023)

2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan

a. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan merupakan faktor kognitif yang sangat berperan dalam membentuk perilaku kesehatan seseorang. Pasien yang memiliki pengetahuan baik mengenai hipertensi, tujuan pengobatan, serta risiko komplikasi cenderung memiliki tingkat kepatuhan yang lebih tinggi dalam mengonsumsi obat. Hal ini karena pasien memahami bahwa hipertensi merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan, tetapi hanya dapat dikontrol melalui terapi jangka panjang.

Penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat antihipertensi. Pasien dengan pengetahuan rendah cenderung menghentikan pengobatan ketika gejala tidak dirasakan, sehingga meningkatkan risiko komplikasi (Zahra et al., 2024; Sailan et al., 2021)

b. Sikap

Sikap merupakan respon evaluatif seseorang terhadap suatu objek atau tindakan, termasuk dalam hal pengobatan. Sikap positif terhadap pengobatan akan mendorong pasien untuk patuh, sedangkan sikap negatif seperti ketakutan terhadap efek samping atau ketidakpercayaan terhadap obat dapat menurunkan kepatuhan.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa sikap yang baik, seperti keyakinan terhadap manfaat obat dan kesadaran akan pentingnya terapi, berkontribusi terhadap peningkatan kepatuhan pasien hipertensi. Sikap ini seringkali dipengaruhi oleh pengalaman

pribadi, informasi yang diterima, serta interaksi dengan tenaga kesehatan (Aryandiani et al., 2026) .

c. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan faktor eksternal yang memiliki peran penting dalam meningkatkan kepatuhan pasien. Dukungan ini dapat berupa dukungan emosional, instrumental, maupun informasional.

Pasien yang mendapatkan dukungan keluarga, seperti diingatkan untuk minum obat, didampingi saat kontrol, serta diberikan motivasi, cenderung lebih patuh dalam menjalani pengobatan. Sebaliknya, kurangnya dukungan keluarga dapat menyebabkan pasien merasa tidak diperhatikan sehingga kepatuhan menurun.

Penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa dukungan keluarga memiliki hubungan yang signifikan dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi (Lestari & Santik, 2022; Puspitasari et al., 2021).

d. Lama Menderita Hipertensi

Lama menderita hipertensi juga menjadi faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien. Pasien yang baru terdiagnosis biasanya memiliki tingkat kepatuhan yang lebih tinggi karena masih memiliki rasa khawatir terhadap penyakitnya. Namun, seiring waktu, pasien dapat mengalami kejenuhan dalam menjalani terapi jangka panjang (*treatment fatigue*) sehingga kepatuhan menurun.

Di sisi lain, pasien yang telah lama menderita hipertensi juga dapat menjadi lebih patuh karena memiliki pengalaman dan

pemahaman yang lebih baik terhadap penyakitnya. Penelitian menunjukkan bahwa lama menderita hipertensi memiliki hubungan dengan tingkat kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat (Mala et al., 2025; Lestari & Santik, 2022) .

3. Faktor Pendukung Lain (Penguatan Teori)

Selain faktor utama, terdapat beberapa faktor lain yang juga mempengaruhi kepatuhan, yaitu:

a. Peran Tenaga Kesehatan

Edukasi dan komunikasi yang baik dari tenaga kesehatan dapat meningkatkan pemahaman dan kepercayaan pasien terhadap pengobatan, sehingga mendorong kepatuhan (Aryandiani et al., 2026) .

b. Akses Pelayanan Kesehatan

Kemudahan akses terhadap fasilitas kesehatan, ketersediaan obat, dan biaya pengobatan turut mempengaruhi kepatuhan pasien dalam menjalani terapi (Mala et al., 2025)

2.1.5 Dampak Hipertensi

Hipertensi merupakan kondisi kronis yang membawa berbagai dampak serius pada tubuh, sebagaimana terlihat dari temuan penelitian Husaini et al., (2024) tekanan darah tinggi yang tidak terkontrol akan menimbulkan perubahan fisiologis dan patologis yang memengaruhi sistem kardiovaskular, ginjal, otak, dan organ lainnya. Pada sistem kardiovaskular, hipertensi menyebabkan konstiksi pembuluh darah yang mengarah pada kerusakan endotel, aktivasi faktor koagulasi, dan terjadinya nekrosis fibrinoid pada arteriol. Kondisi ini dapat berkembang menjadi krisis hipertensi, yaitu peningkatan tekanan darah yang sangat tinggi dan akut, yang

menimbulkan gejala seperti nyeri kepala, epistaksis, kehilangan kesadaran, nyeri dada, dan dispnea. Jika tidak ditangani, krisis hipertensi dapat berujung pada komplikasi berat seperti perdarahan intrakranial, diseksi aorta akut, infark miokard akut, dan cedera ginjal akut.

Hipertensi merupakan salah satu kondisi kesehatan kronik yang sering berkembang tanpa gejala namun dapat menimbulkan berbagai komplikasi serius pada organ-organ vital. Tekanan darah yang terus-menerus meningkat dapat mengganggu fungsi sistem kardiovaskular, ginjal, maupun otak. Oleh sebab itu, penting untuk memahami beragam dampak yang dapat ditimbulkan oleh hipertensi. Uraian berikut menjelaskan beberapa komplikasi utama yang sering terjadi pada penderita hipertensi.

1. Hipertensi dan Komplikasi Stroke

Stroke merupakan gangguan fungsi otak yang terjadi secara mendadak dan ditandai defisit neurologis fokal maupun global yang berlangsung lebih dari 24 jam atau menyebabkan kematian, tanpa penyebab selain gangguan vaskular (Coupland et al., 2017). Dalam penelitian ini ditemukan bahwa sebanyak 74 pasien hipertensi (29,4%) mengalami komplikasi stroke. Temuan ini sejalan dengan penelitian (Wikananda et al., 2019) yang menunjukkan 63,1% pasien hipertensi mengalami stroke, sedangkan 36,9% tidak.

Data Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME) tahun 2019 menegaskan bahwa stroke merupakan penyebab kematian tertinggi di Indonesia dengan kontribusi 19,42% dari seluruh kematian. Riskesdas juga menunjukkan peningkatan prevalensi stroke dari 7 per 1.000 penduduk

tahun 2013 menjadi 10,9 per 1.000 penduduk pada tahun 2018 (Kemenkes, 2023).

Menurut Husaini et al.(2024), hipertensi berdampak signifikan pada fungsi otak. Tekanan darah tinggi kronis mempercepat proses penuaan vaskular, mengurangi kapasitas autoregulasi aliran darah otak, dan meningkatkan stres oksidatif serta kerusakan endotel. Hal ini berkontribusi pada gangguan fungsi kognitif, terutama pada lansia, serta meningkatkan risiko terjadinya demensia vaskular dan memperburuk perjalanan penyakit Alzheimer. Hipertensi juga mendorong munculnya plak aterosklerotik pada arteri serebral yang menyebabkan stroke iskemik dan menjadi penyebab penurunan fungsi kognitif pada usia lanjut.

Hipertensi merupakan faktor risiko utama stroke baik iskemik maupun hemoragik karena dapat meningkatkan tekanan perifer, mengganggu hemodinamika, dan menyebabkan penebalan dinding pembuluh darah. Faktor lain seperti kebiasaan merokok, konsumsi makanan tinggi lemak dan garam juga dapat mempercepat aterosklerosis, yang pada akhirnya meningkatkan risiko kejadian stroke (Puspitasari, 2020). Penelitian Dinata et al. (2013) turut menguatkan bahwa hipertensi merupakan faktor dominan pada kasus stroke iskemik (82,30%) maupun hemoragik (100%).

Aliran darah yang tersumbat akibat gumpalan dapat menghambat suplai oksigen dan nutrisi ke jaringan otak sehingga memicu stroke. Gejala yang sering muncul meliputi kelemahan mendadak pada satu sisi tubuh, gangguan bicara, kehilangan keseimbangan, gangguan penglihatan, hingga

sakit kepala hebat tanpa penyebab yang jelas. Jika tidak ditangani dengan cepat, kondisi ini dapat berujung pada kecacatan permanen atau kematian.

2. Hipertensi dan Komplikasi Gagal Ginjal

Ginjal berperan penting dalam mengeluarkan sisa metabolisme, mengatur keseimbangan elektrolit dan cairan, serta memproduksi hormon yang mengatur tekanan darah (Kadir, 2018). Penelitian ini menunjukkan bahwa 110 pasien hipertensi (43,7%) mengalami komplikasi gagal ginjal. Riskesdas (2018) melaporkan terdapat 713.783 kasus gagal ginjal kronik di Indonesia, dan IRR (2018) mencatat 22.672 di antaranya merupakan pasien hipertensi pada tahap gagal ginjal kronik stadium 5.

Pada sistem ginjal, hipertensi kronis mengakibatkan kerusakan progresif melalui penurunan laju filtrasi glomerulus (eGFR). Penelitian menunjukkan bahwa semakin rendah nilai eGFR, semakin tinggi prevalensi hipertensi, bahkan mencapai 92% pada pasien dengan eGFR <30 ml/menit/1,73 m². Tekanan darah sistolik rata-rata >120 mmHg pada pasien ginjal kronis meningkatkan risiko terjadinya penurunan fungsi ginjal secara cepat. Kerusakan ini terjadi karena tekanan tinggi yang berulang menyebabkan sklerosis pada glomerulus dan kerusakan arteriola renalis yang berujung pada gagal ginjal kronis. Pengendalian tekanan darah secara ketat terbukti dapat memperlambat progresi kerusakan ginjal dan mengurangi risiko penyakit kardiovaskular pada pasien dengan penyakit ginjal kronis (Husaini et al., 2024).

Penelitian Cahyo et al., (2021) memperlihatkan bahwa 71,4% pasien gagal ginjal kronik memiliki riwayat hipertensi. Tekanan darah tinggi

berkepanjangan menyebabkan kerusakan kapiler glomerulus, sehingga memperberat kerusakan ginjal. Sebaliknya, kerusakan ginjal juga dapat meningkatkan tekanan darah, menunjukkan hubungan dua arah antara keduanya.

Studi Gultom dan Sudaryo, (2023) menemukan bahwa hipertensi memiliki odds ratio (OR) sebesar 5,52 terhadap kejadian gagal ginjal kronik setelah dikontrol faktor anemia, asam urat, dan obesitas. Hal ini berarti pasien hipertensi memiliki risiko lebih dari lima kali lipat mengalami gagal ginjal dibandingkan mereka yang tidak hipertensi.

Apabila hipertensi tidak dikelola dengan baik, kerusakan ginjal akan terus berlanjut dan menyebabkan tekanan darah semakin sulit dikontrol, sehingga memicu komplikasi lanjutan. Hubungan timbal balik ini menguatkan bahwa hipertensi merupakan determinan penting dalam terjadinya gangguan fungsi ginjal (Kadir, 2018).

3. Hipertensi dan Komplikasi Infark Miokard

Infark miokard merupakan salah satu bentuk penyakit jantung koroner yang ditandai dengan nekrosis jaringan jantung akibat kurangnya suplai darah karena sumbatan arteri koroner Thygesen et al., (2018) Secara global, sekitar 3,8% infark miokard terjadi pada individu berusia di bawah 60 tahun. Dalam penelitian ini, 64 pasien hipertensi (25,4%) mengalami infark miokard. Penelitian Pricillia et al., (2021) menunjukkan bahwa 56,7% pasien hipertensi mengalami infark miokard akut, lebih tinggi dibandingkan mereka yang tidak hipertensi (43,3%). Hasil serupa ditemukan oleh Riyanto

dan Ariwibowo (2020) bahwa 66,4% pasien hipertensi mengalami infark miokard.

Penelitian Kirthi et al., (2019) mengungkapkan bahwa 86,3% pasien hipertensi mengalami kejadian kardiovaskular mayor termasuk infark miokard akut. Pasien hipertensi memiliki peluang lima kali lebih tinggi mengalami infark miokard dibandingkan individu tanpa hipertensi. Yuni, (2025) juga mencatat bahwa pasien hipertensi mendominasi kasus infark miokard akut (60%), dengan distribusi jenis STEMI sebesar 51,8% dan NSTEMI 48,2%. Riwayat hipertensi meningkatkan risiko kejadian kardiovaskular mayor secara signifikan. Hipertensi dapat menyebabkan kerusakan dinding arteri koroner sehingga memicu insufisiensi koroner, angina pectoris, hingga infark miokard. Tekanan darah yang tidak terkontrol membuat pembuluh darah semakin rapuh dan rentan mengalami penyempitan atau kerusakan (Pricillia et al., 2021).

4. Hipertensi dan Komplikasi pada Jantung

Dampak hipertensi yang paling terlihat pada organ jantung adalah hipertrofi ventrikel kiri (LVH), yaitu pembesaran dan penebalan dinding ventrikel akibat tekanan berlebih. LVH merupakan manifestasi awal dari penyakit jantung hipertensi dan menjadi mekanisme kompensasi tubuh untuk menghadapi beban kerja jantung yang meningkat. Namun, kondisi ini dapat berkembang menjadi disfungsi diastolik dan akhirnya menyebabkan gagal jantung. Tekanan darah tinggi yang kronis juga meningkatkan risiko fibrilasi atrium, penyakit arteri koroner, serta kardiomiopati dilatasi pada tahap lanjut. Temuan penelitian menegaskan bahwa kontrol tekanan darah

yang tidak optimal mempercepat terjadinya perubahan struktural pada jantung dan meningkatkan risiko gagal jantung hingga 38% (Husaini et al., 2024).

Secara keseluruhan, penelitian tersebut menunjukkan bahwa hipertensi bukan hanya kondisi yang berkaitan dengan meningkatnya tekanan darah, tetapi merupakan penyakit sistemik dengan dampak luas terhadap berbagai organ vital. Dampaknya dipengaruhi oleh faktor genetik, lingkungan, gaya hidup, serta kondisi penyerta seperti obesitas, diabetes, dislipidemia, dan sindrom metabolik. Kerusakan organ yang ditimbulkan hipertensi bersifat progresif, sehingga deteksi dini dan pengelolaan yang optimal sangat diperlukan untuk mencegah komplikasi yang lebih parah dan meningkatkan kualitas hidup pasien.

2.2 Kepatuhan

2.2.1 Pengertian Kepatuhan

Nisak, (2022) mendefinisikan kepatuhan minum obat sebagai tingkat kesediaan pasien untuk mengikuti pemakaian aturan dosis yang sebenarnya. Hal ini sejalan dengan definisi yang dikemukakan oleh Lestari et (2016) bahwa kepatuhan minum obat adalah suatu perilaku dalam menyelesaikan menelan obat sesuai dengan jadwal dan dosis obat yang telah dianjurkan sesuai kategori yang ditentukan, tuntas jika pengobatan tepat waktu, dan tidak tuntas jika tidak tepat waktu. Istilah kepatuhan digunakan untuk menggambarkan perilaku pasien dalam minum obat secara benar sesuai dosis, frekuensi, dan waktunya. Ketaatan sendiri memiliki arti pasien menjalankan apa yang telah dianjurkan oleh dokter atau apotekernya (Regaletha, 2009).

2.2.2 Pengukuran Tingkat Kepatuhan

Keberhasilan pengobatan pada penderita hipertensi dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu peran pasien dan kesediaanya untuk memeriksakan ke dokter sesuai dengan jadwal yang ditentukan serta kepatuhan dalam meminum obat antihipertensi. Kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat dapat diukur menggunakan berbagai metode, salah satu metode yang dapat digunakan adalah metode MMAS-8 (Modified Morisky (Listiana et al., 2020).

Morisky secara khusus membuat skala untuk mengukur kepatuhan dalam mengonsumsi obat dengan delapan item yang berisi pernyataan-pernyataan yang menunjukkan frekuensi kelupaan dalam minum obat, kesengajaan berhenti minum obat tanpa sepengetahuan dokter, kemampuan untuk mengendalikan dirinya untuk tetap minum obat (Listiana et al., 2020).

Pemilihan instrumen MMAS-8 (Modified Morisky Medication Adherence Scale) dalam penelitian ini didasarkan pada pertimbangan validitas, reliabilitas, serta kesesuaian instrumen dengan tujuan penelitian untuk menilai tingkat kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat antihipertensi. MMAS-8 merupakan salah satu instrumen yang paling luas digunakan secara global dalam penelitian klinis dan epidemiologi untuk mengukur kepatuhan medikasi pada pasien dengan penyakit kronis, termasuk hipertensi, karena memiliki tingkat akurasi yang baik dalam mendeteksi pola kepatuhan terhadap terapi jangka panjang. Instrumen ini terdiri dari delapan item pertanyaan yang dikembangkan untuk mengidentifikasi aspek perilaku pasien terkait kelupaan minum obat, penghentian obat tanpa instruksi tenaga kesehatan, serta kemampuan pasien mempertahankan keteraturan

penggunaan obat. Selain itu, MMAS-8 telah terbukti memiliki sensitivitas dan spesifisitas yang tinggi dalam mengidentifikasi pasien dengan kepatuhan rendah dan sedang, serta telah tervalidasi di berbagai negara dan populasi dengan nilai Cronbach's alpha yang memenuhi standar reliabilitas instrumen psikometrik. Skala ini juga dinilai praktis, tidak memerlukan pemeriksaan klinis tambahan, mudah diadministrasikan pada penelitian lapangan, dan mampu memberikan gambaran komprehensif mengenai kepatuhan sehingga relevan digunakan pada penelitian ini yang melibatkan pasien hipertensi dengan regimen terapi jangka panjang. Oleh karena itu, MMAS-8 dianggap sesuai sebagai alat ukur kepatuhan medikasi dalam penelitian ini guna memperoleh data yang valid, reliabel, dan dapat dibandingkan dengan temuan penelitian sebelumnya.

2.2.3 Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Kepatuhan

1. Faktor Predisposisi

Yaitu faktor sebelum terjadinya suatu perilaku, yang menjelaskan alasan dan motivasi untuk berperilaku termasuk dalam faktor predisposisi adalah pengetahuan, keyakinan, nilai sikap dan demografi (umur, jenis kelamin, pekerjaan, pengetahuan).

a. Umur

Umumnya tekanan darah bertambah secara perlahan dengan bertambahnya umur. Risiko untuk menderita hipertensi pada populasi ≥ 55 tahun yang tadinya tekanan darahnya normal adalah 90%. Kebanyakan pasien mempunyai tekanan darah prehipertensi sebelum mereka didiagnosis dengan hipertensi, dan kebanyakan diagnosi hipertensi terjadi pada umur diantara dekade ketiga dan

dekade kelima (PERTIWI, 2021). Penelitian yang dilakukan (Liberty et al., 2017). menunjukkan tidak ada pengaruh yang signifikan antara usia dengan kepatuhan dalam menjalani pengobatan hipertensi sebab umur kurang <45 tahun usia produktif melakukan aktivitasnya sehari-hari untuk memenuhi kebutuhannya, umur >45 tahun lebih banyak berdiam di rumah. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Pujasari et al., 2017). bahwa umur dengan ketidak patuhan tidak menunjukkan hubungan yang bermakna secara statistik. Hasil wawancara menunjukkan pasien yang berusia dewasa cenderung tidak patuh, hal ini disebabkan karena tanda dan gejala jarang muncul.

b. Jenis Kelamin

Jenis kelamin berkaitan dengan peran kehidupan dan perilaku yang berbeda antara laki-laki dan perempuan dalam masyarakat. Dalam hal menjaga kesehatan, biasanya kaum perempuan lebih memperhatikan kesehatannya dibandingkan dengan laki-laki. Perbedaan pola perilaku sakit juga dipengaruhi oleh jenis kelamin, perempuan lebih sering mengobati dirinya dibandingkan dengan laki-laki (Eko dan Sinaga, 2018). Hasil ini sesuai penelitian (Prihatin et al., 2020) . yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kepatuhan penggunaan obat pada pasien hipertensi . Hal ini disebabkan karena Perempuan maupun laki-laki sama-sama memiliki kesadaran dalam penggunaan obat hipertensi.

c. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil ‘tahu’, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu (Notoatmodjo 2010). Pasien yang memiliki pengetahuan rendah terhadap kesehatan cenderung sering mengabaikan instruksi dokter dan menganggap penyakit hipertensi tidak begitu fatal. Hasil wawancara yang dilakukan oleh Julaiha, (2019) menyebutkan pasien yang memiliki pengetahuan kurang cenderung lebih tidak patuh. Berdasarkan hasil analisis bivariat dan multivariat antara tingkat pengetahuan dengan ketidakpatuhan menunjukkan hubungan. Hasil perhitungan risiko juga diperoleh bahwa pasien yang memiliki pengetahuan kurang akan berpeluang 86,2 kali untuk tidak patuh terhadap pengobatan.

d. Pekerjaan

Menurut Thomas yang dikutip oleh Hendrawan, (2019) pekerjaan adalah sesuatu yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang, dan banyak tantangan). Orang yang bekerja cenderung memiliki sedikit waktu untuk mengunjungi fasilitas kesehatan. Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Nurani, 2023) pekerjaan memiliki hubungan yang signifikan dengan kepatuhan pasien hipertensi dalam menjalani pengobatan. Dimana

pasien yang bekerja cenderung tidak patuh dalam menjalani pengobatan dibanding dengan mereka yang tidak bekerja.

e. Lama Pengobatan

Penelitian yang dilakukan oleh Purwandari (2024) menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara lama menderita hipertensi dengan ketidakpatuhan pasien penderita hipertensi dalam menjalani pengobatan. Dimana semakin lama seseorang menderita hipertensi maka cenderung untuk tidak patuh karena merasa jenuh menjalani pengobatan atau meminum obat sedangkan tingkat kesembuhan yang telah dicapai tidak sesuai dengan yang diharapkan.

2. Faktor Enabling

Agar terjadi perilaku tertentu, diperlukan perilaku pemungkin, suatu motivasi yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas atau sarana kesehatan misalnya puskesmas, obat-obatan, alat-alat kontrasepsi, jamban dan sebagainya.

a. Kepemilikan JKN

Asuransi kesehatan merupakan asuransi yang objeknya adalah jiwa, tujuan asuransi kesehatan adalah memperlihkan risiko biaya sakit dari tertanggung (pemilik) kepada penanggung. Sehingga kewajiban penanggung adalah memberikan pelayanan (biaya) perawatan kesehatan kepada tertanggung apabila sakit (UU No. 40/2014). Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikembangkan di Indonesia merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Sistem Jaminan Sosial Nasional ini diselenggarakan melalui

mekanisme Asuransi Kesehatan Sosial yang bersifat wajib (mandatory) berdasarkan Undang-Undang No.40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Tujuannya adalah agar semua penduduk Indonesia terlindungi dalam system asuransi, sehingga mereka dapat memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak (Apriliani, 2024). Ketersediaan atau keikutsertaan asuransi kesehatan berperan sebagai faktor kepatuhan berobat pasien, dengan adanya asuransi yang dimiliki didapatkan kemudahan dari segi pembiayaan sehingga lebih patuh dibandingkan dengan yang tidak memiliki asuransi kesehatan. Semakin lama pengobatan yang harus dijalani akan semakin tinggi pula biaya pengobatan yang harus ditanggung pasien. Hal ini menjadikan penderita mengalami kecenderungan tidak patuh dalam menjalani pengobatan (Hanifa et al., 2024).

b. Kemudahan Akses ke Pelayanan

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 (Rahman, 2025). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Emiliana et al., (2021) yang menyimpulkan tidak ada hubungan antara keterjangkauan pelayanan kesehatan dengan kepatuhan berobat hipertensi.

3. Faktor Reinforcing (Faktor Pendorong)

Merupakan faktor perilaku yang memberikan peran dominan bagi menetapkan suatu perilaku yaitu keluarga, petugas Kesehatan dan petugas lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat (Harahap, 2017).

a. Dukungan Keluarga

Keluarga adalah unit terkecil masyarakat. Untuk mencapai perilaku sehat masyarakat, maka harus dimulai pada masing-masing tatanan keluarga. Dalam teori pendidikan dikatakan, bahwa keluarga adalah tempat pesemaian manusia sebagai anggota masyarakat. Karena itu bila persemaian itu jelek maka jelas akan berpengaruh pada masyarakat. Agar masing-masing keluarga menjadi tempat yang kondusif untuk tempat tumbuhnya perilaku sehat bagi anak-anak sebagai calon anggota masyarakat, maka promosi sangat berperan (Wahyudi et al., 2023). Dukungan keluarga merupakan sikap, tindakan dan penerimaan terhadap penderita yang sakit. Hipertensi memerlukan pengobatan seumur hidup, dukungan sosial dari orang lain sangat diperlukan dalam menjalani pengobatannya. Dukungan dari keluarga dan teman-teman dapat membantu seseorang dalam menjalankan program-program kesehatan dan juga secara umum orang yang menerima penghiburan, perhatian dan pertolongan yang mereka butuhkan dari seseorang atau kelompok biasanya cenderung lebih mudah mengikuti nasehat medis (Mulyasari, 2016).

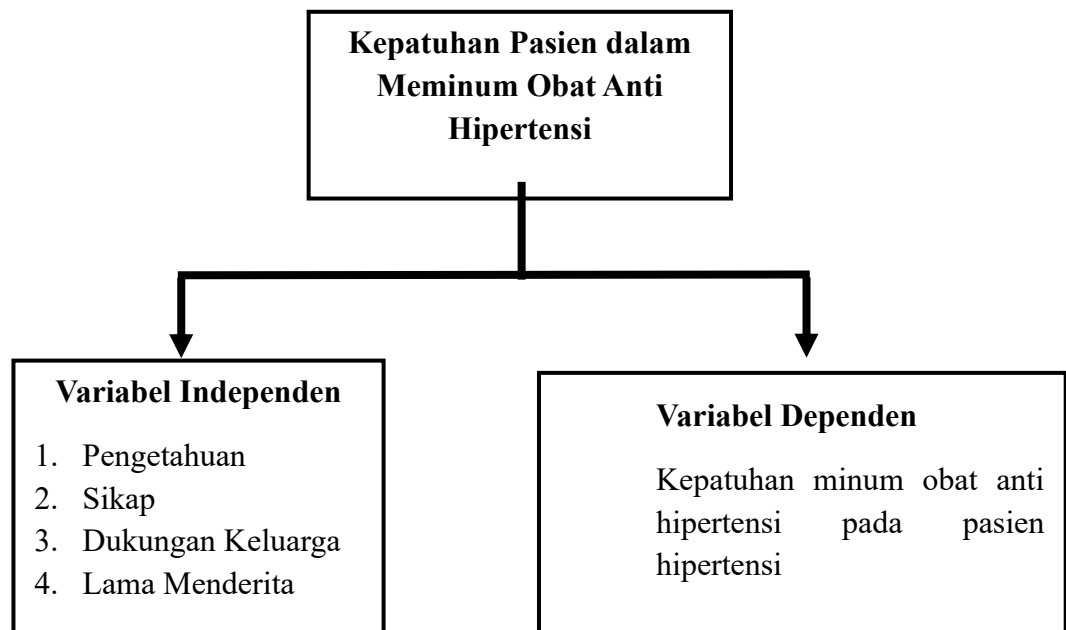
b. Peran Tenaga Kesehatan

Peran tenaga kesehatan merupakan faktor pendorong yang dapat merubah perilaku kesehatan seseorang. Petugas kesehatan yang lebih ramah, akan memberikan dampak positif bagi penderita. Selain itu, peran petugas kesehatan dalam pelayanan kesehatan dapat berfungsi sebagai comforter atau pemberi rasa nyaman, protector atau pelindung dan pembela, dan rehabilitator. Peran petugas kesehatan juga dapat berfungsi sebagai konseling kesehatan. (Pebriyanti & Rinaldi, 2024).

c. Motivasi Berobat

Motivasi berobat dan dukungan keluarga sangat menunjang keberhasilan pengobatan seseorang dengan selalu mengiatkan penderita untuk meminum obat, melakukan control atau cek rutin serta perhatian yang diberikan keluarga kepada anggota keluarga yang sedang sakit. Pengertian motivasi tidak terlepas dari kebutuhan. Motivasi sendiri merupakan interaksi seseorang dengan situasi tertentu yang dihadapi (Hanum et al., 2019).

2.3 Kerangka Berpikir



Skema 2. 1 Kerangka Berfikir

2.4 Hipotesis

1. H1: Ada pengaruh pengetahuan terhadap kepatuhan pasien dalam meminum obat antihipertensi.
2. H2: Ada pengaruh sikap terhadap kepatuhan pasien dalam meminum obat antihipertensi
3. H3: Ada pengaruh dukungan keluarga terhadap kepatuhan pasien dalam meminum obat antihipertensi
4. H4: Ada pengaruh lama menderita hipertensi terhadap kepatuhan pasien dalam meminum obat antihipertensi.

BAB 3

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis Dan Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan pendekatan *cross-sectional*. Penelitian analitik observasional bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen (faktor risiko) dengan variabel dependen (kejadian) tanpa adanya intervensi dari peneliti.

Pendekatan *cross-sectional* digunakan karena pengukuran variabel independen dan dependen dilakukan secara bersamaan pada satu waktu (*one point time*), sehingga memberikan gambaran hubungan antar variabel dalam populasi pada saat tertentu. Desain ini dinilai efisien dari segi waktu dan biaya, serta sesuai untuk menilai hubungan antara faktor-faktor seperti pengetahuan, sikap, dukungan keluarga, dan lama menderita dengan kepatuhan pasien dalam meminum obat antihipertensi.

Desain *cross sectional* dalam penelitian ini tidak secara langsung menyelesaikan masalah peningkatan kasus hipertensi, namun digunakan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pasien dalam meminum obat. Dengan mengetahui faktor dominan tersebut, hasil penelitian ini dapat menjadi dasar dalam penyusunan intervensi yang lebih tepat untuk meningkatkan kepatuhan pasien.”

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Padangmatinggi.

3.2.2 Waktu Penelitian

Tabel 3. 1 Jadwal dan Waktu Penelitian

Kegiatan	Okt	Nov	Des	Jan-Feb	Mar-Apr
Pengajuan judul	■				
Penyusunan proposal		■			
Seminar proposal			■		
Pelaksanaan penelitian				■	
Seminar hasil					■

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah seluruh subjek yang akan diteliti dan memenuhi karakteristik yang telah ditetapkan (Puspita, 2016). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien hipertensi yang tercatat dalam data rekam medis Puskesmas Padangmatinggi selama tahun 2025, yaitu sebanyak 3442 orang.

3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel merupakan sebagian dari populasi yang dipilih untuk mewakili karakteristik populasi. Penentuan jumlah sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus Slovin, yaitu:

Adapun dalam menentukan sebagai berikut :

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

Keterangan :

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

e = batas toleransi kesalahan (tingkat kesalahan yang dapat diterima)

Dalam penelitian ini, jumlah populasi (N) adalah 3442, dengan tingkat kesalahan (e) ditetapkan sebesar 10% (0,1). Penentuan jumlah sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus Slovin dengan tingkat kesalahan (margin of error) sebesar 10% (0,1). Pemilihan tingkat kesalahan 10% didasarkan pada pertimbangan bahwa penelitian ini bersifat observasional analitik dengan pendekatan *cross-sectional*, yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antar variabel, bukan untuk melakukan estimasi parameter populasi dengan tingkat presisi yang sangat tinggi.

Selain itu, penggunaan tingkat kesalahan 10% juga mempertimbangkan keterbatasan peneliti, seperti keterbatasan waktu, tenaga, serta biaya dalam proses pengumpulan data di lapangan. Dalam penelitian kesehatan masyarakat, khususnya pada studi awal atau penelitian dengan populasi yang cukup besar, tingkat kesalahan 10% masih dapat diterima karena tetap mampu memberikan gambaran yang representatif terhadap populasi.

Maka perhitungannya adalah sebagai berikut :

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

$$n = \frac{3442}{1 + 3442 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{3442}{1 + 34,42}$$

$$n = \frac{3442}{35,42} = 97,18 = 97$$

Dari hasil perhitungan di dapatkan 97,18 maka akan disesuaikan oleh peneliti menjadi 97 responden.

3.3.3 Teknik Sampling

Teknik sampling yang digunakan adalah *non-probability sampling* dengan pendekatan *purposive sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel berdasarkan kriteria tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti. Teknik ini dipilih karena tidak semua anggota populasi memiliki karakteristik yang sesuai dengan tujuan penelitian, sehingga hanya responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang akan dipilih sebagai sampel.

3.3.4 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian yang memenuhi syarat untuk dijadikan sebagai responden dalam penelitian ini.

Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Pasien rawat jalan yang terdiagnosis hipertensi
2. Pasien yang sedang menjalani terapi obat antihipertensi
3. Pasien dengan usia ≥ 18 tahun
4. Pasien yang bersedia menjadi responden

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah karakteristik subjek penelitian yang menyebabkan seseorang tidak dapat dijadikan sebagai sampel penelitian, meskipun termasuk dalam populasi. Adapun kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Pasien hipertensi yang memiliki data rekam medis tidak lengkap

2. Pasien dengan komorbid berat yang dapat mempengaruhi kepatuhan, seperti stroke berat, gagal ginjal stadium akhir, atau gangguan kognitif
3. Pasien yang tidak menjalani terapi antihipertensi secara rutin
4. Pasien yang tidak bersedia atau tidak mampu berkomunikasi dengan baik saat pengambilan data
5. Pasien hipertensi dalam kondisi hamil

3.4 Variabel Penelitian Dan Definisi Operasional

3.4.1 Variabel penelitian

Variabel penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.

1. Variabel Independen: Tingkat pengetahuan, sikap, lama menderita, dukungan keluarga.
2. Variabel Dependen: Kepatuhan minum obat anti hipertensi pada pasien hipertensi.

3.4.2 Definisi Operasional

Tabel 3. 2 Defenisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala	Skoring	Kategori
1	Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi	Tingkat kesesuaian perilaku pasien dalam mengonsumsi obat antihipertensi sesuai anjuran tenaga kesehatan, diukur dengan 8 pertanyaan (MMAS-8)	Kuesioner MMAS-8	Ordinal	No 1–7: Ya = 1, Tidak = 0 No 8: Tidak Pernah = 1, Sese kali = 0 Total skor 0–8	Patuh = 6–8 Tidak Patuh = 0–5
2	Pengetahuan	Tingkat pemahaman pasien mengenai hipertensi dan pengobatannya yang diukur melalui 8 pertanyaan benar/salah	Kuesioner	Ordinal	Benar = 1 Salah = 0 Total skor 0–8	Baik = 6–8 Kurang = 0–5
3	Sikap	Respon atau kecenderungan perasaan pasien terhadap pengobatan hipertensi, diukur dengan 8 pernyataan skala Likert	Kuesioner	Ordinal	SS = 4 S = 3 TS = 1 (Pernyataan negatif di-reverse)	Sikap Positif = $\geq$ median Sikap Negatif = $<$ median
4	Lama Menderita Hipertensi	Lama waktu sejak pasien didiagnosis hipertensi oleh tenaga kesehatan	Wawancara	Ordinal	Berdasarkan kategori tahun	≤ 1 tahun 1-3 tahun 4-5 tahun > 5 tahun
5	Dukungan Keluarga	Bentuk perhatian dan bantuan keluarga dalam mendukung pengobatan hipertensi	Kuesioner	Ordinal	Ya = 1 Tidak = 0 Total skor 0–4	Mendukung = 3–4 Tidak Mendukung = 0–2

3.5 Instrumen Penelitian

Penelitian ini berjudul “*Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Pasien dalam Meminum Obat Antihipertensi pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi*”. Oleh karena itu, instrumen penelitian disusun untuk mengukur secara objektif variabel utama, yaitu kepatuhan pasien dalam meminum obat antihipertensi sebagai variabel dependen serta berbagai faktor yang mempengaruhinya sebagai variabel independen, seperti tingkat pengetahuan, sikap, lama menderita dan dukungan keluarga. Selain itu, instrumen juga dirancang untuk memperoleh gambaran yang komprehensif mengenai hubungan antar variabel dalam penelitian ini.

1. Instrumen Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi

Kepatuhan minum obat merupakan perilaku pasien dalam mengikuti regimen terapi yang telah ditetapkan oleh tenaga kesehatan. Menurut World Health Organization (WHO), kepatuhan pada terapi penyakit kronis didefinisikan sebagai sejauh mana perilaku seseorang dalam mengonsumsi obat, mengikuti diet, dan melakukan perubahan gaya hidup sesuai dengan rekomendasi tenaga kesehatan.

Dalam penelitian ini, kepatuhan diukur menggunakan Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8) yang dikembangkan oleh Donald E. Morisky. Instrumen ini telah banyak digunakan dalam penelitian penyakit kronis, termasuk hipertensi, karena memiliki validitas dan reliabilitas yang baik dalam mengidentifikasi tingkat kepatuhan pasien.

Kuesioner terdiri dari 8 pertanyaan tertutup:

- a. Nomor 1–7: pilihan jawaban *Ya* dan *Tidak*
- b. Nomor 8: pilihan jawaban *Tidak Pernah* dan *Sesekali*

Penskoran:

a. No. 1–7:

Ya = 1

Tidak = 0

b. No. 8:

Tidak Pernah = 1

Sesekali = 0

Total skor berkisar antara 0–8.

Kategori:

a. Patuh = skor 6–8

b. Tidak Patuh = skor 0–5

Semakin tinggi skor menunjukkan tingkat kepatuhan yang semakin baik.

Pengkategorian menjadi dua kelompok dilakukan untuk mempermudah analisis hubungan dengan tekanan darah menggunakan uji Chi-Square atau regresi logistik.

Secara teoritis, pasien yang patuh terhadap terapi antihipertensi cenderung memiliki tekanan darah yang lebih terkontrol karena obat bekerja secara optimal apabila dikonsumsi secara teratur dan kontinu.

2. Instrumen Pengetahuan

Pengetahuan merupakan faktor predisposisi dalam teori perilaku kesehatan. Dalam kerangka teori *Health Belief Model*, pengetahuan tentang penyakit dan manfaat terapi mempengaruhi persepsi individu terhadap pentingnya pengobatan.

Pengetahuan diukur menggunakan 8 pertanyaan benar/salah mengenai definisi hipertensi, komplikasi, pentingnya terapi rutin, serta faktor risiko.

Penskoran:

- a. Benar = 1
- b. Salah = 0

Total skor 0–8.

Kategori:

- a. Baik = skor 6–8
- b. Kurang = skor 0–5

Semakin baik pengetahuan pasien, diharapkan semakin tinggi kepatuhan dalam menjalani terapi antihipertensi.

3. Instrumen Sikap

Sikap merupakan kecenderungan evaluatif individu terhadap suatu objek atau tindakan. Dalam konteks pengobatan hipertensi, sikap mencerminkan penerimaan pasien terhadap terapi jangka panjang.

Sikap diukur menggunakan 8 pernyataan skala Likert:

- a. SS = 4
- b. S = 3
- c. TS = 2
- d. STS = 1

Untuk pernyataan negatif dilakukan reverse scoring.

Kategori ditentukan berdasarkan nilai median:

- a. Sikap positif = $\geq$ median
- b. Sikap negatif = $<$ median

Sikap positif terhadap pengobatan diyakini berkontribusi terhadap peningkatan kepatuhan pasien.

4. Lama Menderita Hipertensi

Lama menderita hipertensi merupakan faktor pengalaman pasien dalam menghadapi penyakit kronis. Pasien dengan durasi penyakit yang lebih lama dapat memiliki adaptasi yang lebih baik atau justru mengalami kejenuhan terapi.

Kategori:

- a. ≤ 1 tahun
- b. 1-3 tahun
- c. 4-5 tahun
- d. > 5 tahun

5. Instrumen Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan faktor penguat (reinforcing factor) dalam teori perilaku kesehatan. Keluarga berperan dalam mengingatkan minum obat, membantu pembiayaan, dan mendampingi kontrol rutin.

Instrumen terdiri dari 4 pertanyaan dengan pilihan Ya/Tidak.

Penskoran:

- a. Ya = 1
- b. Tidak = 0

Total skor 0–4.

Kategori:

- a. Mendukung = 3–4
- b. Tidak Mendukung = 0–2

Dukungan keluarga yang baik diharapkan meningkatkan kepatuhan minum obat dan berdampak pada pengendalian tekanan darah.

3.6 Uji Kelayakan Instrumen

1. Uji Validitas Instrumen

Validitas instrumen merupakan tingkat ketepatan suatu instrumen dalam mengukur apa yang seharusnya diukur. Instrumen yang valid mampu menggambarkan kondisi variabel penelitian secara akurat dan sesuai dengan tujuan penelitian. Pada penelitian ini, uji validitas instrumen dilakukan melalui dua tahap, yaitu validitas isi (content validity) dan validitas empiris (validitas item)(Puspita, 2016).

a. Validitas Isi (Content Validity)

Validitas isi bertujuan untuk memastikan bahwa setiap item dalam instrumen penelitian telah merepresentasikan konstruk yang diukur secara komprehensif dan sesuai dengan tujuan penelitian mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien dalam meminum obat antihipertensi.

Uji validitas isi dilakukan melalui expert judgment dengan melibatkan beberapa pakar di bidang kesehatan masyarakat dan pelayanan kesehatan. Setiap pakar diminta menilai seluruh item instrumen berdasarkan tiga aspek utama, yaitu:

5. Relevansi item terhadap variabel yang diukur
6. Kejelasan redaksi pertanyaan/pernyataan
7. Kesesuaian penggunaan bahasa

Penilaian validitas isi dianalisis menggunakan Content Validity Index (CVI), yang terdiri dari:

a. Item Content Validity Index (I-CVI)

Item dinyatakan valid apabila memiliki nilai $I-CVI \geq 0,78$.

b. Scale Content Validity Index (S-CVI)

Instrumen secara keseluruhan dinyatakan memiliki validitas isi yang baik apabila nilai $S-CVI \geq 0,80$ (Puspita, 2016).

Berdasarkan hasil penilaian para pakar serta revisi yang dilakukan sesuai saran yang diberikan, seluruh item dalam instrumen penelitian ini memiliki nilai $I-CVI \geq 0,78$ dan nilai $S-CVI \geq 0,80$. Dengan demikian, instrumen dinyatakan valid secara isi dan layak digunakan dalam penelitian.

b. Validitas Empiris (Item Validity)

Validitas empiris bertujuan untuk mengetahui kemampuan setiap item instrumen dalam mengukur variabel penelitian secara statistik.

Uji validitas empiris dilakukan melalui uji coba (pilot test) terhadap 86 responden yang memiliki karakteristik serupa dengan populasi penelitian di wilayah kerja Puskesmas Padangmatinggi.

Analisis dilakukan menggunakan uji korelasi Pearson Product Moment, yaitu dengan mengorelasikan skor masing-masing item dengan skor total variabel. Rumus yang digunakan adalah sebagai berikut:

$$r_{xy} = \frac{N\sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{[N\sum X^2 - (\sum X)^2][N\sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

Kriteria pengambilan keputusan adalah:

- a. Item dinyatakan valid apabila nilai $r\text{-hitung} \geq r\text{-tabel}$ pada taraf signifikansi 5% ($\alpha = 0,05$).
- b. Dengan jumlah responden uji coba sebanyak 86 orang, diperoleh nilai $r\text{-tabel}$ sebesar 0,213.

- c. Item dengan nilai $r\text{-hitung} < 0,213$ dinyatakan tidak valid dan akan diperbaiki atau dieliminasi.

Hasil analisis menunjukkan bahwa seluruh item pernyataan dalam instrumen penelitian memiliki nilai $r\text{-hitung} \geq 0,213$, sehingga seluruh item dinyatakan valid secara empiris dan layak digunakan sebagai alat pengumpulan data.

2. Uji Reliabilitas Instrumen

Reliabilitas instrumen menunjukkan tingkat konsistensi internal dan keandalan suatu instrumen dalam mengukur variabel penelitian secara stabil apabila digunakan berulang kali dalam kondisi yang serupa.

Uji reliabilitas dalam penelitian ini dilakukan menggunakan teknik Cronbach's Alpha, karena instrumen terdiri dari skala Likert dan pilihan ganda. Analisis reliabilitas dilakukan berdasarkan data hasil uji coba instrumen. Kriteria interpretasi nilai Cronbach's Alpha mengacu pada Puspita (2016), yaitu:

Tabel 3. 3 Uji Reliabilitas Instrumen

Nilai Cronbach's Alpha	Kategori
$\geq 0,90$	Sangat reliabel
$0,70 - 0,89$	Reliabel
$0,60 - 0,69$	Cukup reliabel
$< 0,60$	Tidak reliabel

Berdasarkan hasil uji reliabilitas, seluruh variabel dalam instrumen penelitian ini memperoleh nilai Cronbach's Alpha $\geq 0,70$. Dengan demikian, instrumen penelitian dinyatakan reliabel dan layak digunakan sebagai alat pengumpulan data dalam penelitian mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien dalam meminum obat antihipertensi.

3.7 Prosedur penelitian

Sumber data pada penelitian ini merupakan data sekunder yaitu rekam medik yang dikumpulkan secara retrospektif terhadap semua pasien hipertensi di Puskesmas Padangmatinggi yang sesuai dengan kriteria inklusi dengan metode registrasi dan pencatatan.

Pengumpulan data merupakan langkah awal dalam mendapatkan data penelitian ini dilakukan dengan tahap sebagai berikut:

1. Tahap persiapan dengan menetapkan tema judul penelitian, konsultasi dengan dosen pembimbing, melakukan studi pendahuluan dan revisi.
2. Mengurus surat permohonan izin penelitian dari universitas Aufa Royhan.
3. Setelah surat izin dari kampus didapatkan peneliti mengantar dan memberikan surat izin penelitian ke Puskesmas Padangmatinggi.
4. Setelah surat balasan dan izin penelitian didapatkan dari puskesmas Padangmatinggi.
5. Peneliti meminta persetujuan dari pihak puskesmas untuk melihat data pribadi pasien yang akan di jadikan bahan penelitian.
6. Peneliti melakukan pengambilan data rekam medis (pasien hipertensi) dengan identitas lengkap
7. Subjek rekaman medis di catat dalam lembar pengumpulan data, kemudian peneliti melakukan penyortiran rekam medis sesuai dengan kriteria inklusi penelitian.
8. Sampel rekaman medis di catat dalam lembar pengumpulan data untuk mempermudah proses analisa data.

9. Hasil data yang di dapat, kemudian dilakukan pengolahan data menggunakan komputer.

3.8 Pengolahan Dan Analisa Data

3.8.1 Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan salah satu langkah yang penting, hal ini disebabkan karena data yang diperoleh langsung dari penelitian masih mentah, belum memberikan informasi apa-apa dan belum siap untuk disajikan. Untuk memperoleh penyajian data sebagai hasil yang berarti dan kesimpulan yang baik, diperlukan pengolahan data (Ramdhan, 2021). Data terlebih dahulu di olah dengan tujuan untuk mengubah data atau angka menjadi suatu informasi. Proses pengolahan data dalam penelitian ini yaitu sebagai berikut:

1. *Editing* : Meliputi pemeriksaan kembali data yang terkumpul untuk mengetahui apakah sesuai seperti yang diharapkan atau belum.
2. *Coding* : Coding adalah usaha mengklasifikasikan jawab-jawaban atau asil-asil yang ada menurut macamnya. klasifikasi dilakukan dengan jalan menandai masing-masing jawaban dengan kode berupa angka kemudian dimasukkan dalam lembaran tabel kerja guna mempermudah membacanya. Hal ini penting untuk dilakukan karena alat yang digunakan untuk analisa data dalam komputer yang memerlukan suatu kode tertentu.
3. *Entri* : *Entri* adalah memasukkan data yang diperoleh menggunakan fasilitas komputer dengan menggunakan sistem atau program komputer.
4. *Verifikasi* : Melakukan Pemeriksaan secara visual terhadap data yang telah di input.

5. Tabulating : Kegiatan memasukkan data-data hasil penelitian ke dalam tabel-tabel sesuai kriteria sehingga didapatkan jumlah data sesuai dengan yang di inginkan peneliti.

3.8.2 Analisa 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 variabelindependen dengan variabel dependen.

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Padangmatinggi, yang merupakan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama di bawah koordinasi Dinas Kesehatan Kota Padangsidempuan. Secara administratif, wilayah kerja Puskesmas Padangmatinggi berada di Kecamatan Padangsidempuan Selatan, Kota Padangsidempuan, Provinsi Sumatera Utara. Wilayah ini memiliki karakteristik demografis yang heterogen dengan kepadatan penduduk yang cukup tinggi. Sebagian besar masyarakat bekerja di sektor informal, perdagangan, dan jasa, yang secara tidak langsung dapat memengaruhi pola hidup serta perilaku pencarian pengobatan. Faktor sosial ekonomi dan pendidikan diketahui memiliki hubungan dengan kepatuhan pasien dalam menjalani terapi jangka panjang, termasuk terapi antihipertensi (WHO, 2023).

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular (PTM) yang menjadi masalah kesehatan masyarakat karena prevalensinya yang tinggi serta berisiko menyebabkan komplikasi seperti stroke, penyakit jantung, dan gagal ginjal (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Berdasarkan laporan nasional, hipertensi termasuk dalam sepuluh besar penyakit terbanyak yang dilayani di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama.

Sebagai bentuk pengendalian hipertensi, Puskesmas Padangmatinggi melaksanakan skrining tekanan darah secara rutin, pelayanan pengobatan berkala, edukasi mengenai kepatuhan minum obat, serta kegiatan Pos Pembinaan Terpadu

Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM). Program ini sejalan dengan kebijakan nasional dalam pengendalian PTM yang menekankan deteksi dini, pengobatan teratur, dan perubahan perilaku (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

4.2 Analisa Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan distribusi frekuensi dan persentase masing-masing variabel penelitian secara deskriptif. Analisis ini bertujuan untuk memberikan gambaran umum mengenai karakteristik responden serta distribusi variabel independen dan variabel dependen yang diteliti sebelum dilakukan analisis bivariat.

Pada penelitian ini, analisis univariat mencakup dua kelompok data, yaitu karakteristik responden dan variabel penelitian. Karakteristik responden meliputi jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir, dan pekerjaan. Analisis terhadap karakteristik ini penting untuk mengetahui profil demografis responden serta memberikan gambaran konteks sosial yang dapat memengaruhi kepatuhan pasien dalam menjalani terapi antihipertensi.

Selanjutnya, variabel penelitian yang dianalisis meliputi pengetahuan, sikap, motivasi, dan dukungan keluarga sebagai variabel independen, serta kepatuhan pasien dalam meminum obat antihipertensi sebagai variabel dependen. Hasil analisis univariat disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase agar mempermudah interpretasi data.

Melalui analisis ini, dapat diperoleh gambaran awal mengenai proporsi masing-masing kategori variabel sehingga menjadi dasar dalam melakukan analisis bivariat untuk mengetahui hubungan antarvariabel yang diteliti.

Tabel 4. 1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	n	%
Laki-laki	54	55,7
Perempuan	43	44,3
Jumlah	97	100

Berdasarkan Tabel 4.1, mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 54 orang (55,7%), sedangkan perempuan sebanyak 43 orang (44,3%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien hipertensi yang menjadi responden dalam penelitian ini adalah laki-laki. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa kejadian hipertensi pada laki-laki cenderung lebih tinggi dibandingkan perempuan dalam populasi penelitian ini.

Secara epidemiologis, jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian hipertensi. Laki-laki diketahui memiliki risiko lebih tinggi mengalami hipertensi pada usia dewasa dibandingkan perempuan. Hal ini berkaitan dengan faktor hormonal serta gaya hidup yang berbeda antara laki-laki dan perempuan. Menurut World Health Organization (2021), laki-laki memiliki kecenderungan lebih tinggi mengalami hipertensi karena lebih sering terpapar faktor risiko seperti merokok, konsumsi alkohol, pola makan tinggi garam, serta tingkat stres yang lebih tinggi.

Selain itu, perbedaan hormon juga mempengaruhi kejadian hipertensi antara laki-laki dan perempuan. Hormon estrogen pada perempuan memiliki efek protektif terhadap sistem kardiovaskular, sehingga dapat membantu menjaga elastisitas pembuluh darah dan menurunkan risiko peningkatan tekanan darah. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2019), perempuan pada usia reproduktif cenderung memiliki risiko hipertensi yang lebih rendah dibandingkan laki-laki karena adanya pengaruh hormon estrogen yang berperan dalam menjaga

keseimbangan tekanan darah. Namun setelah menopause, risiko hipertensi pada perempuan dapat meningkat.

Hal ini juga sejalan dengan pendapat Soekidjo Notoatmodjo (2018) yang menyatakan bahwa jenis kelamin merupakan salah satu determinan dalam status kesehatan seseorang, termasuk dalam kejadian penyakit tidak menular seperti hipertensi. Perbedaan perilaku kesehatan, kebiasaan hidup, serta paparan faktor risiko antara laki-laki dan perempuan dapat mempengaruhi tingkat kejadian hipertensi di masyarakat.

Dengan demikian, dominasi responden laki-laki dalam penelitian ini menunjukkan bahwa kelompok laki-laki memiliki kecenderungan lebih tinggi mengalami hipertensi dibandingkan perempuan. Hal ini kemungkinan dipengaruhi oleh faktor biologis, hormonal, serta gaya hidup yang dapat meningkatkan risiko terjadinya hipertensi.

Tabel 4. 2 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Umur	n	%
< 45 tahun	26	26,8
45 - 54 tahun	39	40,2
55 - 64 tahun	30	30,9
>65 tahun	2	2,1
Jumlah	97	100

Berdasarkan Tabel 4.2, distribusi umur responden menunjukkan bahwa mayoritas berada pada kelompok usia 45–54 tahun sebanyak 39 orang (40,2%), diikuti kelompok usia 55–64 tahun sebanyak 30 orang (30,9%), usia <45 tahun sebanyak 26 orang (26,8%), dan paling sedikit pada kelompok usia >65 tahun sebanyak 2 orang (2,1%). Data ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok usia dewasa akhir hingga pra-lansia.

Usia merupakan salah satu faktor risiko penting dalam kejadian hipertensi. Semakin bertambahnya usia seseorang, maka risiko terjadinya hipertensi juga

semakin meningkat. Hal ini disebabkan oleh perubahan fisiologis pada sistem kardiovaskular, seperti penurunan elastisitas pembuluh darah dan peningkatan resistensi perifer yang dapat menyebabkan tekanan darah meningkat. Menurut World Health Organization (2021), prevalensi hipertensi cenderung meningkat pada kelompok usia di atas 40 tahun karena proses penuaan yang menyebabkan perubahan struktur dan fungsi pembuluh darah.

Selain itu, proses degeneratif yang terjadi seiring bertambahnya usia juga dapat menyebabkan gangguan pada sistem regulasi tekanan darah. Pembuluh darah menjadi lebih kaku dan sempit sehingga aliran darah tidak lagi seefisien pada usia muda. Kondisi ini menyebabkan jantung harus bekerja lebih keras untuk memompa darah ke seluruh tubuh. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2019), peningkatan usia merupakan faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi dalam kejadian hipertensi, di mana kelompok usia di atas 45 tahun memiliki kemungkinan lebih besar mengalami peningkatan tekanan darah dibandingkan kelompok usia yang lebih muda.

Hal ini juga sejalan dengan pendapat Soekidjo Notoatmodjo (2018) yang menyatakan bahwa faktor usia berperan penting dalam status kesehatan seseorang karena semakin bertambahnya usia maka fungsi organ tubuh akan mengalami penurunan, termasuk pada sistem kardiovaskular yang berperan dalam pengaturan tekanan darah.

Dengan demikian, dominasi responden pada kelompok usia 45–54 tahun dalam penelitian ini menunjukkan bahwa hipertensi lebih banyak terjadi pada kelompok usia dewasa akhir hingga pra-lansia. Kondisi ini berkaitan dengan proses

penuaan yang menyebabkan perubahan fisiologis pada pembuluh darah dan sistem kardiovaskular sehingga meningkatkan risiko terjadinya hipertensi.

Tabel 4. 3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Pendidikan Terakhir	n	%
Tidak Sekolah	14	14,4
SD	12	12,4
SMP	12	12,4
SMA/SMK	41	42,3
S1	18	18,6
Jumlah	97	100

Berdasarkan Tabel 4.3, mayoritas responden memiliki pendidikan terakhir SMA/SMK sebanyak 41 orang (42,3%), diikuti S1 sebanyak 18 orang (18,6%), tidak sekolah sebanyak 14 orang (14,4%), serta SD dan SMP masing-masing sebanyak 12 orang (12,4%). Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan responden cukup beragam, namun didominasi oleh pendidikan menengah.

Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan, sikap, dan perilaku seseorang terhadap kesehatan, termasuk dalam memahami penyakit hipertensi dan upaya pengendaliannya. Pendidikan yang lebih tinggi umumnya memudahkan seseorang dalam menerima serta memahami informasi kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Menurut Soekidjo Notoatmodjo (2018), tingkat pendidikan memiliki peranan penting dalam membentuk pengetahuan dan perilaku kesehatan seseorang karena pendidikan mempengaruhi kemampuan individu dalam memperoleh, memahami, dan mengolah informasi.

Dalam konteks hipertensi, tingkat pendidikan juga berhubungan dengan kesadaran individu terhadap faktor risiko serta pentingnya pencegahan dan pengobatan penyakit. Individu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki pemahaman yang lebih baik mengenai pola hidup sehat, seperti menjaga pola makan, mengurangi konsumsi garam, serta melakukan

pemeriksaan kesehatan secara rutin. Menurut World Health Organization (2021), literasi kesehatan yang baik berperan penting dalam meningkatkan kemampuan masyarakat dalam mengelola penyakit kronis, termasuk hipertensi.

Selain itu, pendidikan juga berpengaruh terhadap kemampuan seseorang dalam mengikuti anjuran pengobatan dan memahami informasi mengenai penggunaan obat. Individu dengan pendidikan yang lebih rendah seringkali mengalami keterbatasan dalam memahami informasi medis sehingga dapat mempengaruhi perilaku kesehatan mereka. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2019), rendahnya tingkat pendidikan dapat menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi rendahnya pemahaman masyarakat terhadap penyakit tidak menular, termasuk hipertensi, sehingga diperlukan edukasi kesehatan yang lebih intensif.

Dengan demikian, variasi tingkat pendidikan responden dalam penelitian ini dapat mempengaruhi pemahaman mereka terhadap penyakit hipertensi serta pengelolaannya. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung mendukung peningkatan pengetahuan dan kesadaran individu dalam menjaga kesehatan serta mengendalikan tekanan darah agar tetap stabil.

Tabel 4. 4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	n	%
Buruh	17	17,5
Petani	14	14,4
Pedagang	26	26,8
Pegawai Swasta	17	17,5
PNS	5	5,2
Tidak Bekerja	18	18,6
Jumlah	97	100

Berdasarkan Tabel 4.4, mayoritas responden bekerja sebagai pedagang sebanyak 26 orang (26,8%), diikuti tidak bekerja sebanyak 18 orang (18,6%), buruh dan pegawai swasta masing-masing 17 orang (17,5%), petani sebanyak 14 orang

(14,4%), dan paling sedikit adalah PNS sebanyak 5 orang (5,2%). Data ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden bekerja di sektor informal.

Jenis pekerjaan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kondisi kesehatan seseorang, termasuk risiko terjadinya hipertensi. Pekerjaan berkaitan erat dengan tingkat aktivitas fisik, beban kerja, stres, serta pola hidup seseorang. Individu yang bekerja di sektor informal seperti pedagang atau buruh seringkali memiliki jam kerja yang tidak teratur, tingkat stres yang tinggi, serta pola istirahat yang kurang baik, sehingga dapat meningkatkan risiko terjadinya hipertensi. Menurut World Health Organization (2021), faktor gaya hidup dan tekanan psikologis yang berkaitan dengan pekerjaan dapat menjadi salah satu faktor risiko terjadinya hipertensi.

Selain itu, pekerjaan juga berhubungan dengan kondisi sosial ekonomi yang dapat mempengaruhi kemampuan seseorang dalam menjaga kesehatan dan mengakses pelayanan kesehatan. Individu dengan pekerjaan tertentu mungkin memiliki keterbatasan waktu untuk melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin atau menerapkan pola hidup sehat. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2019), faktor pekerjaan dan kondisi sosial ekonomi dapat mempengaruhi pola hidup masyarakat, termasuk kebiasaan makan, aktivitas fisik, serta tingkat stres yang pada akhirnya berpengaruh terhadap kejadian penyakit tidak menular seperti hipertensi.

Selain itu, menurut Soekidjo Notoatmodjo (2018), pekerjaan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang. Lingkungan kerja dan tuntutan pekerjaan dapat mempengaruhi gaya hidup individu,

seperti kebiasaan merokok, konsumsi makanan tinggi garam, serta kurangnya aktivitas fisik, yang semuanya merupakan faktor risiko hipertensi.

Dengan demikian, dominasi responden yang bekerja di sektor informal dalam penelitian ini menunjukkan bahwa jenis pekerjaan dapat menjadi salah satu faktor yang berkaitan dengan kejadian hipertensi. Kondisi kerja yang tidak teratur, tingkat stres, serta pola hidup yang kurang sehat pada kelompok pekerjaan tertentu dapat meningkatkan risiko terjadinya hipertensi.

Tabel 4. 5 Distribusi Variabel Penelitian Berdasarkan Ketidak Patuhan Minum Obat

Ketidak Patuhan Minum Obat	n	%
Tidak Patuh	64	66,0
Patuh	33	34,0
Jumlah	97	100

Berdasarkan Tabel 4.5, sebagian besar responden tidak patuh dalam meminum obat antihipertensi yaitu sebanyak 64 orang (66,0%), sedangkan yang patuh sebanyak 33 orang (34,0%). Hal ini menunjukkan bahwa tingkat ketidakpatuhan minum obat masih cukup tinggi pada pasien hipertensi di wilayah penelitian.

Kepatuhan dalam mengonsumsi obat merupakan faktor yang sangat penting dalam keberhasilan pengendalian hipertensi. Pasien yang tidak patuh terhadap pengobatan berisiko mengalami tekanan darah yang tidak terkontrol sehingga dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya komplikasi seperti stroke, penyakit jantung koroner, dan gagal ginjal. Menurut World Health Organization (2021), kepatuhan terhadap terapi jangka panjang pada penyakit kronis masih menjadi tantangan besar dalam sistem kesehatan karena banyak pasien yang tidak mengikuti regimen pengobatan secara teratur.

Selain itu, faktor lain yang dapat mempengaruhi kepatuhan pasien adalah kurangnya dukungan keluarga, akses terhadap pelayanan kesehatan, serta keterbatasan informasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan mengenai penggunaan obat antihipertensi. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2019), rendahnya kepatuhan pasien hipertensi dalam menjalani pengobatan seringkali disebabkan oleh kurangnya edukasi kesehatan mengenai pentingnya terapi yang teratur untuk mencegah komplikasi penyakit.

Dengan demikian, tingginya tingkat ketidakpatuhan minum obat dalam penelitian ini menunjukkan bahwa diperlukan upaya peningkatan edukasi kesehatan kepada pasien hipertensi mengenai pentingnya pengobatan secara teratur. Peran tenaga kesehatan, khususnya dokter dan apoteker, sangat penting dalam memberikan konseling mengenai manfaat terapi, cara penggunaan obat, serta risiko yang dapat terjadi apabila pasien tidak patuh dalam menjalani pengobatan.

Tabel 4. 6 Distribusi Variabel Penelitian Berdasarkan Pengetahuan Tentang Hipertensi

Pengetahuan	n	%
Kurang	60	61,9
Baik	37	38,1
Jumlah	97	100

Berdasarkan Tabel 4.6, mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan yang kurang tentang hipertensi yaitu sebanyak 60 orang (61,9%), sedangkan yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 37 orang (38,1%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden belum memiliki pemahaman yang optimal mengenai hipertensi.

Pengetahuan merupakan faktor penting yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang dalam menjaga kesehatan, termasuk dalam memahami penyakit hipertensi serta upaya pencegahan dan pengobatannya. Individu yang memiliki

pengetahuan yang baik cenderung lebih mampu memahami faktor risiko, bahaya hipertensi, serta pentingnya melakukan pengendalian tekanan darah secara teratur. Menurut Budi Santoso (2020), tingkat pengetahuan seseorang mengenai penyakit sangat mempengaruhi perilaku kesehatan, termasuk dalam upaya pencegahan dan pengendalian penyakit kronis seperti hipertensi.

Rendahnya tingkat pengetahuan masyarakat mengenai hipertensi juga dapat menyebabkan kurangnya kesadaran terhadap bahaya penyakit tersebut. Banyak penderita hipertensi tidak menyadari kondisi yang dialaminya karena penyakit ini sering tidak menimbulkan gejala yang jelas. Oleh karena itu hipertensi sering disebut sebagai *silent killer*. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2019), rendahnya pengetahuan masyarakat mengenai hipertensi dapat menyebabkan keterlambatan dalam melakukan pemeriksaan tekanan darah serta kurangnya kepatuhan dalam menjalani pengobatan.

Selain itu, keterbatasan akses terhadap informasi kesehatan juga dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan masyarakat mengenai hipertensi. Edukasi kesehatan yang kurang optimal dapat menyebabkan masyarakat tidak memahami faktor risiko, cara pencegahan, serta pentingnya pengobatan secara teratur. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018), peningkatan edukasi kesehatan kepada masyarakat sangat diperlukan untuk meningkatkan pemahaman mengenai penyakit tidak menular, termasuk hipertensi, sehingga masyarakat dapat melakukan upaya pencegahan dan pengendalian penyakit secara lebih baik.

Dengan demikian, tingginya proporsi responden dengan tingkat pengetahuan yang kurang dalam penelitian ini menunjukkan bahwa masih diperlukan upaya peningkatan edukasi kesehatan mengenai hipertensi. Penyuluhan

kesehatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai faktor risiko, pencegahan, serta pentingnya pengobatan hipertensi secara teratur untuk mencegah terjadinya komplikasi.

Tabel 4. 7 Distribusi Variabel Penelitian Berdasarkan Sikap Mengenai Hipertensi

Sikap	n	%
Kurang	37	38,1
Baik	60	61,9
Jumlah	97	100

Berdasarkan Tabel 4.7, mayoritas responden memiliki sikap yang baik terhadap hipertensi yaitu sebanyak 60 orang (61,9%), sedangkan yang memiliki sikap kurang sebanyak 37 orang (38,1%). Ini menunjukkan bahwa secara umum responden memiliki kecenderungan sikap yang positif terhadap pengelolaan hipertensi.

Sikap merupakan respon atau kecenderungan seseorang dalam menilai suatu objek yang dapat mempengaruhi perilaku kesehatan. Sikap yang baik terhadap suatu penyakit dapat mendorong seseorang untuk melakukan tindakan yang lebih baik dalam menjaga kesehatannya. Sikap merupakan kesiapan seseorang untuk bertindak atau merespon suatu objek yang dipengaruhi oleh pengalaman, pengetahuan, serta informasi yang diperoleh dari lingkungan (Azrul Azwar.,2017)

Dalam konteks hipertensi, sikap yang positif terhadap pengelolaan penyakit dapat mendorong individu untuk lebih memperhatikan pola hidup sehat serta mematuhi pengobatan yang dianjurkan oleh tenaga kesehatan. Individu yang memiliki sikap yang baik cenderung lebih sadar akan pentingnya menjaga tekanan darah tetap stabil melalui pengaturan pola makan, aktivitas fisik, serta pemeriksaan kesehatan secara rutin. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2019), perubahan sikap masyarakat terhadap penyakit tidak menular seperti

hipertensi sangat penting dalam mendukung upaya pencegahan dan pengendalian penyakit tersebut.

Namun demikian, sikap yang baik tidak selalu diikuti dengan perilaku kesehatan yang baik apabila tidak didukung oleh pengetahuan dan kesadaran yang memadai. Dalam beberapa kasus, seseorang dapat memiliki sikap yang positif terhadap pengelolaan hipertensi tetapi belum sepenuhnya menerapkan perilaku yang sesuai dalam kehidupan sehari-hari. Menurut Soekidjo Notoatmodjo (2018), sikap merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi terbentuknya perilaku kesehatan, namun perubahan perilaku juga dipengaruhi oleh faktor lain seperti pengetahuan, motivasi, serta dukungan lingkungan.

Dengan demikian, mayoritas responden yang memiliki sikap baik terhadap pengelolaan hipertensi dalam penelitian ini menunjukkan adanya kesadaran yang cukup baik mengenai pentingnya menjaga kesehatan dan mengendalikan tekanan darah. Sikap yang positif tersebut diharapkan dapat mendukung perilaku yang lebih baik dalam pengelolaan hipertensi, terutama dalam menjaga pola hidup sehat dan kepatuhan terhadap pengobatan.

Tabel 4. 8 Distribusi Variabel Penelitian Berdasarkan Lama Menderita Hipertensi

Lama Menderita Hipertensi	n	%
< 1 tahun	8	8,2
1 - 3 tahun	27	27,8
4 - 5 tahun	17	17,5
> 5 tahun	45	46,4
Jumlah	97	100

Berdasarkan Tabel 4.8, mayoritas responden telah menderita hipertensi selama lebih dari 5 tahun sebanyak 45 orang (46,4%), diikuti 1–3 tahun sebanyak 27 orang (27,8%), 4–5 tahun sebanyak 17 orang (17,5%), dan kurang dari 1 tahun

sebanyak 8 orang (8,2%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden merupakan pasien dengan riwayat hipertensi jangka panjang.

Hipertensi merupakan penyakit kronis yang umumnya berlangsung dalam jangka waktu lama dan memerlukan pengelolaan secara terus-menerus. Semakin lama seseorang menderita hipertensi, maka semakin besar pula risiko terjadinya komplikasi apabila tekanan darah tidak terkontrol dengan baik. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2019), hipertensi termasuk penyakit tidak menular yang bersifat kronis dan memerlukan pengobatan jangka panjang serta pengendalian faktor risiko secara berkelanjutan.

Lama menderita hipertensi juga dapat mempengaruhi perilaku pasien dalam mengelola penyakitnya, termasuk dalam kepatuhan minum obat dan penerapan pola hidup sehat. Pasien yang telah lama menderita hipertensi umumnya memiliki pengalaman lebih dalam menghadapi penyakit tersebut sehingga diharapkan memiliki pemahaman yang lebih baik mengenai pentingnya pengendalian tekanan darah. Pasien dengan riwayat hipertensi yang lebih lama cenderung lebih memahami kondisi penyakitnya, namun dalam beberapa kasus juga dapat mengalami kejenuhan dalam menjalani terapi jangka panjang (Hardianto Susilo, 2020)

Selain itu, lamanya seseorang menderita hipertensi juga berkaitan dengan kemungkinan terjadinya komplikasi apabila penyakit tidak dikelola dengan baik. Komplikasi yang dapat terjadi antara lain penyakit jantung koroner, stroke, serta gangguan ginjal. Oleh karena itu, pengendalian tekanan darah melalui pengobatan yang teratur dan perubahan gaya hidup sangat diperlukan. Hal ini juga dijelaskan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018) bahwa pengelolaan

hipertensi secara berkelanjutan sangat penting untuk mencegah terjadinya komplikasi yang dapat menurunkan kualitas hidup pasien.

Dengan demikian, mayoritas responden yang telah menderita hipertensi selama lebih dari lima tahun dalam penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien merupakan penderita hipertensi kronis yang memerlukan pengelolaan penyakit secara berkelanjutan. Oleh karena itu, diperlukan pemantauan kesehatan secara rutin serta peningkatan kepatuhan pasien dalam menjalani terapi agar tekanan darah tetap terkontrol dan komplikasi dapat dicegah.

Tabel 4. 9 Distribusi Variabel Penelitian Berdasarkan Dukungan Keluarga

Dukungan Keluarga	n	%
Dukungan Kurang	47	48,5
Dukungan Baik	50	51,5
Jumlah	97	100

Berdasarkan Tabel 4.9, distribusi dukungan keluarga menunjukkan bahwa responden dengan dukungan keluarga baik sebanyak 50 orang (51,5%), sedangkan dukungan kurang sebanyak 47 orang (48,5%). Hal ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga relatif seimbang, namun sedikit lebih banyak responden yang mendapatkan dukungan yang baik.

Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor penting yang dapat mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang, termasuk dalam pengelolaan penyakit kronis seperti hipertensi. Dukungan yang diberikan oleh keluarga dapat berupa dukungan emosional, informasi, maupun bantuan dalam menjalani pengobatan. Menurut Friedman Marilyn M. (2013), keluarga memiliki peran penting dalam memberikan dukungan kepada anggota keluarga yang sakit, termasuk membantu dalam pengambilan keputusan kesehatan serta memotivasi pasien untuk menjalani pengobatan secara teratur.

Dalam konteks hipertensi, dukungan keluarga dapat membantu pasien dalam mengingatkan jadwal minum obat, mendorong penerapan pola hidup sehat, serta memberikan motivasi agar pasien tetap menjalani pengobatan secara teratur. Keterlibatan keluarga dalam pengelolaan penyakit tidak menular sangat penting karena keluarga dapat berperan sebagai sistem pendukung yang membantu pasien dalam menjaga kepatuhan terhadap pengobatan dan perubahan gaya hidup (Kemenkes, 2020)

Selain itu, dukungan keluarga juga dapat mempengaruhi kondisi psikologis pasien dalam menghadapi penyakit kronis. Pasien yang mendapatkan dukungan keluarga yang baik cenderung memiliki motivasi yang lebih tinggi dalam menjaga kesehatannya dibandingkan dengan pasien yang kurang mendapatkan dukungan dari lingkungan keluarga. Dukungan keluarga dapat juga meningkatkan kemampuan individu dalam menghadapi masalah kesehatan serta mendorong terbentuknya perilaku kesehatan yang lebih baik (Achjar, 2012)

Dengan demikian, adanya dukungan keluarga yang cukup baik pada sebagian besar responden dalam penelitian ini diharapkan dapat membantu pasien hipertensi dalam mengelola penyakitnya dengan lebih baik, terutama dalam menjaga kepatuhan terhadap pengobatan serta menerapkan pola hidup sehat guna mengontrol tekanan darah.

4.3 Analisa Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen dalam penelitian ini. Variabel independen yang dianalisis meliputi pengetahuan, sikap, dan dukungan keluarga, sedangkan variabel dependen adalah kepatuhan pasien dalam meminum obat antihipertensi.

Analisis ini bertujuan untuk menguji hipotesis penelitian serta mengetahui ada atau tidaknya hubungan yang signifikan antara masing-masing faktor dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi.

Tabel 4. 10 Hubungan Pengetahuan dengan Ketidak Patuhan Minum Obat Anti Hipertensi Pada Pasien Hipertensi

Pengetahuan	Ketidak Patuhan Minum Obat						P. Value
	Tidak Patuh		Patuh		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Kurang	51	52,6	9	9,3	60	61,9	0.000
Baik	13	13,4	24	24,7	37	38,1	
Total	64	64,0	33	34,0	97	100	

Berdasarkan Tabel 4.10, dari 60 responden yang memiliki pengetahuan kurang, sebagian besar tidak patuh dalam meminum obat antihipertensi yaitu sebanyak 51 orang (52,6%), sedangkan yang patuh hanya 9 orang (9,3%). Sebaliknya, dari 37 responden yang memiliki pengetahuan baik, mayoritas patuh dalam meminum obat yaitu sebanyak 24 orang (24,7%), sedangkan yang tidak patuh sebanyak 13 orang (13,4%).

Hasil uji Chi-Square menunjukkan nilai p-value = 0,000 ($< 0,05$), sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima. Hal ini berarti terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat antihipertensi pada pasien hipertensi. Dengan demikian, hipotesis khusus (HK1) diterima.

Dalam perspektif kefarmasian, pengetahuan pasien mengenai terapi antihipertensi mencakup pemahaman tentang tujuan terapi, cara kerja obat, dosis, waktu pemberian, efek samping, serta konsekuensi jika obat dihentikan secara sepihak. Hipertensi merupakan penyakit kronis yang bersifat jangka panjang dan sering kali asimtomatik, sehingga tanpa pemahaman yang adekuat pasien cenderung menghentikan pengobatan ketika merasa sehat. Hal ini sesuai dengan

konsep medication adherence dalam pharmaceutical care, di mana edukasi pasien menjadi komponen utama dalam keberhasilan terapi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Pratiwi (2019) di Jawa Tengah yang menyatakan bahwa terdapat hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan pasien hipertensi dengan kepatuhan minum obat ($p < 0,05$). Penelitian tersebut menunjukkan bahwa pasien dengan pengetahuan baik memiliki tingkat kepatuhan yang lebih tinggi karena memahami risiko komplikasi seperti stroke dan gagal jantung.

Selain itu, penelitian Hidayati (2021) di Surabaya menyatakan bahwa pasien hipertensi dengan tingkat literasi kesehatan yang baik memiliki risiko ketidakpatuhan yang lebih rendah dibandingkan pasien dengan literasi kesehatan rendah. Literasi kesehatan dalam konteks farmasi berkaitan erat dengan kemampuan memahami informasi obat dan instruksi medis.

Rendahnya tingkat pengetahuan pasien hipertensi dalam penelitian ini dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya adalah tingkat pendidikan. Pendidikan merupakan faktor penting yang mempengaruhi kemampuan seseorang dalam menerima dan memahami informasi kesehatan. Individu dengan tingkat pendidikan yang rendah cenderung memiliki keterbatasan dalam mengakses serta memahami informasi mengenai penyakit dan pengobatannya. Menurut Soekidjo Notoatmodjo (2018), pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti pendidikan, pengalaman, lingkungan, serta akses terhadap informasi kesehatan yang tersedia di masyarakat. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka semakin mudah individu tersebut dalam memahami informasi kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan.

Selain faktor pendidikan, kurangnya paparan informasi kesehatan juga dapat menyebabkan rendahnya tingkat pengetahuan pasien mengenai hipertensi dan terapi obat yang harus dijalani. Pasien yang jarang mendapatkan penyuluhan kesehatan atau edukasi mengenai penggunaan obat cenderung tidak memahami tujuan terapi, cara penggunaan obat yang benar, serta risiko komplikasi jika pengobatan tidak dilakukan secara teratur. Menurut World Health Organization (2021), keterbatasan literasi kesehatan dan akses terhadap informasi medis merupakan salah satu faktor yang menyebabkan rendahnya pemahaman masyarakat terhadap penyakit kronis seperti hipertensi, sehingga banyak pasien yang tidak mengetahui pentingnya pengobatan jangka panjang.

Faktor usia juga dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Pada kelompok usia lanjut, kemampuan dalam menerima, mengingat, dan memahami informasi kesehatan dapat mengalami penurunan akibat perubahan fungsi kognitif yang terjadi seiring bertambahnya usia. Kondisi ini menyebabkan sebagian pasien mengalami kesulitan dalam memahami informasi medis yang diberikan oleh tenaga kesehatan, termasuk mengenai pentingnya kepatuhan dalam mengonsumsi obat antihipertensi. Hal ini juga dijelaskan oleh World Health Organization (2021) bahwa proses penuaan dapat mempengaruhi kemampuan individu dalam memahami informasi kesehatan sehingga edukasi kesehatan pada kelompok usia lanjut perlu dilakukan secara sederhana, jelas, dan berulang.

Dengan demikian, rendahnya tingkat pengetahuan pasien hipertensi dalam penelitian ini dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti tingkat pendidikan, keterbatasan akses informasi kesehatan, serta faktor usia. Oleh karena itu, diperlukan upaya peningkatan edukasi kesehatan secara berkelanjutan melalui

penyuluhan kesehatan dan konseling obat oleh tenaga kesehatan, khususnya apoteker, agar pemahaman pasien terhadap terapi antihipertensi dapat meningkat dan kepatuhan dalam minum obat dapat terjaga.

Tabel 4. 11 Hubungan Sikap dengan Ketidak Patuhan Minum Obat Anti Hipertensi Pada Pasien Hipertensi

Sikap	Ketidak Patuhan Minum Obat						P. Value
	Tidak Patuh		Patuh		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Kurang	31	32,0	6	6,2	37	38,1	0.004
Baik	33	34,0	27	27,8	60	61,9	
Total	64	66,0	33	34,0	97	100	

Berdasarkan Tabel 4.11, dari 37 responden yang memiliki sikap kurang, sebagian besar tidak patuh dalam meminum obat antihipertensi yaitu sebanyak 31 orang (32,0%), sedangkan yang patuh sebanyak 6 orang (6,2%). Sementara itu, dari 60 responden yang memiliki sikap baik, sebanyak 33 orang (34,0%) tidak patuh dan 27 orang (27,8%) patuh.

Hasil uji Chi-Square menunjukkan nilai p-value = 0,004 ($< 0,05$), sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima. Hal ini berarti terdapat hubungan yang signifikan antara sikap pasien dengan kepatuhan minum obat antihipertensi. Dengan demikian, hipotesis khusus (HK2) diterima.

Dalam konteks farmasi, sikap pasien terhadap pengobatan mencerminkan persepsi mereka terhadap manfaat obat, kekhawatiran terhadap efek samping, serta keyakinan terhadap terapi jangka panjang. Banyak pasien hipertensi memiliki sikap ambivalen terhadap obat antihipertensi karena harus dikonsumsi seumur hidup. Kekhawatiran terhadap efek samping seperti pusing, sering buang air kecil (pada diuretik), atau batuk kering (pada ACE inhibitor) dapat memengaruhi sikap pasien terhadap terapi.

Penelitian Rahmawati (2018) di Bandung menunjukkan bahwa sikap positif terhadap pengobatan berhubungan dengan kepatuhan pasien hipertensi. Namun penelitian tersebut juga menyebutkan bahwa sikap saja tidak cukup tanpa dukungan sosial dan pemahaman yang baik.

Penelitian Sari dan Lestari (2020) menemukan bahwa meskipun sebagian besar pasien memiliki sikap positif terhadap terapi, masih ditemukan tingkat ketidakpatuhan yang tinggi karena faktor lupa, kesibukan, dan kurangnya pengawasan keluarga.

Selain itu, penelitian Utami (2021) di Makassar menunjukkan bahwa sikap positif terhadap obat tidak selalu berbanding lurus dengan kepatuhan aktual apabila pasien tidak mendapatkan edukasi berkelanjutan dari tenaga kesehatan.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sikap memang penting, namun dalam praktiknya kepatuhan terapi antihipertensi lebih dipengaruhi oleh faktor penguat seperti dukungan keluarga dan tingkat pemahaman pasien. Hal ini menegaskan bahwa pendekatan farmasi tidak hanya berfokus pada perubahan sikap, tetapi juga pada intervensi edukatif dan monitoring terapi.

Tabel 4. 12 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Ketidak Patuhan Minum Obat Anti Hipertensi Pada Pasien Hipertensi

Dukungan Keluarga	Ketidak Patuhan Minum Obat						P. Value
	Tidak Patuh		Patuh		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Dukungan Kurang	46	47,4	1	1,0	47	48,5	0.000
Dukungan Baik	18	18,6	32	33,0	50	51,5	
Total	64	66,0	33	34,0	97	100	

Berdasarkan Tabel 4.12, dari 47 responden yang memiliki dukungan keluarga kurang, hampir seluruhnya tidak patuh dalam meminum obat antihipertensi yaitu sebanyak 46 orang (47,4%), dan hanya 1 orang (1,0%) yang patuh. Sebaliknya, dari 50 responden yang memiliki dukungan keluarga baik,

mayoritas patuh dalam meminum obat yaitu sebanyak 32 orang (33,0%), sedangkan yang tidak patuh sebanyak 18 orang (18,6%).

Hasil uji Chi-Square menunjukkan nilai $p\text{-value} = 0,000 (< 0,05)$, sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima. Hal ini berarti terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat antihipertensi. Dengan demikian, hipotesis khusus (HK4) diterima.

Berdasarkan hasil analisis bivariat, seluruh variabel independen yaitu pengetahuan, sikap, dan dukungan keluarga memiliki hubungan yang signifikan dengan kepatuhan pasien dalam meminum obat antihipertensi. Variabel dukungan keluarga menunjukkan perbedaan proporsi yang paling mencolok terhadap tingkat

Dalam perspektif kefarmasian, dukungan keluarga berperan dalam memastikan keberlanjutan terapi (*continuity of care*). Pasien hipertensi sering kali memerlukan pengingat minum obat, pendampingan saat kontrol, serta bantuan dalam pengambilan obat di fasilitas kesehatan. Keterlibatan keluarga dapat meminimalkan risiko lupa minum obat, menghentikan terapi secara sepihak, maupun kesalahan dosis.

Penelitian Handayani (2021) menunjukkan bahwa pasien hipertensi yang mendapatkan dukungan keluarga memiliki kemungkinan 4–5 kali lebih patuh dibandingkan pasien tanpa dukungan keluarga. Penelitian tersebut menekankan pentingnya pendekatan berbasis keluarga dalam pengelolaan penyakit kronis. Penelitian Mulyani (2020) di Semarang juga menemukan bahwa dukungan keluarga berhubungan signifikan dengan kepatuhan minum obat antihipertensi ($p < 0,05$), terutama dalam bentuk dukungan emosional dan pengawasan rutin.

Selain itu, penelitian Situmorang (2019) menyatakan bahwa dukungan keluarga menjadi faktor protektif terhadap ketidakpatuhan terapi pada pasien penyakit kronis, termasuk hipertensi. Dalam penelitian ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga merupakan faktor penguat yang sangat kuat dalam meningkatkan kepatuhan pasien di wilayah kerja Puskesmas Padangmatinggi. Hal ini mengindikasikan bahwa strategi peningkatan kepatuhan harus mengintegrasikan edukasi keluarga dalam pelayanan kefarmasian, termasuk melalui konseling keluarga dan program home care atau kunjungan rumah.

4.4 Analisa Multivariat

Analisis multivariat dilakukan untuk mengetahui variabel independen yang paling berpengaruh terhadap kepatuhan pasien dalam meminum obat antihipertensi setelah dianalisis secara bersama-sama. Analisis ini menggunakan uji regresi logistik karena variabel dependen berbentuk kategorik (patuh dan tidak patuh).

Variabel yang dimasukkan dalam model regresi logistik adalah variabel yang memiliki hubungan signifikan pada analisis bivariat, yaitu pengetahuan, sikap, dan dukungan keluarga. Analisis ini bertujuan untuk mengetahui variabel yang paling dominan memengaruhi kepatuhan pasien dalam meminum obat antihipertensi di wilayah kerja Puskesmas Padangmatinggi. Hasil analisis regresi logistik dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4. 13 Hasil Analisis Multivariat Regresi Logistik Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi

Variabel	B	S.E	Wald	P-value	Exp(B)	95% CI Lower	95% CI Upper
Pengetahuan	2.085	0.750	7.736	0.005	8.044	1.851	34.961
Sikap	-0.549	0.830	0.437	0.509	0.578	0.113	2.941
Dukungan Keluarga	4.115	1.076	14.622	0.000	61.237	7.431	504.640
Constant	-4.217	1.108	14.499	0.000	0.015	-	-

Berdasarkan Tabel 4.13, hasil regresi logistik menunjukkan bahwa variabel pengetahuan dan dukungan keluarga memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kepatuhan minum obat antihipertensi, sedangkan variabel sikap tidak menunjukkan pengaruh yang signifikan setelah dianalisis secara bersama-sama.

Variabel pengetahuan memiliki nilai p-value sebesar 0,005 ($< 0,05$) dengan nilai Exp(B) sebesar 8,044. Hal ini berarti responden yang memiliki pengetahuan baik mempunyai peluang sekitar 8 kali lebih besar untuk patuh dalam meminum obat antihipertensi dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan kurang.

Variabel sikap memiliki nilai p-value sebesar 0,509 ($> 0,05$), sehingga secara statistik tidak berpengaruh signifikan terhadap kepatuhan minum obat antihipertensi dalam model multivariat.

Variabel dukungan keluarga memiliki nilai p-value sebesar 0,000 ($< 0,05$) dengan nilai Exp(B) sebesar 61,237. Hal ini menunjukkan bahwa responden yang memperoleh dukungan keluarga baik memiliki kemungkinan sekitar 61 kali lebih besar untuk patuh dalam meminum obat dibandingkan dengan responden yang memiliki dukungan keluarga kurang. Berdasarkan nilai Exp(B) terbesar, dukungan keluarga merupakan variabel yang paling dominan memengaruhi kepatuhan pasien.

Tabel 4. 14 Uji Kelayakan Model Regresi Logistik

Uji Model	Nilai
Omnibus Test (Chi-square)	59.216
df	3
p-value	0.000
-2 Log Likelihood	65.172
Cox & Snell R Square	0.457
Nagelkerke R Square	0.632
Hosmer-Lemeshow Test (p-value)	0.896

Berdasarkan Tabel 4.14, hasil *Omnibus Test of Model Coefficients* menunjukkan nilai Chi-square sebesar 59,216 dengan p-value 0,000 ($< 0,05$). Hal

ini berarti model regresi yang digunakan secara keseluruhan signifikan dan layak untuk menjelaskan hubungan antara variabel independen dengan kepatuhan minum obat antihipertensi. Nilai signifikansi yang lebih kecil dari 0,05 menunjukkan bahwa variabel pengetahuan, sikap, dan dukungan keluarga secara bersama-sama memiliki pengaruh terhadap kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi.

Menurut Sugiyono (2019), dalam analisis regresi logistik, uji *Omnibus Test of Model Coefficients* digunakan untuk mengetahui apakah model yang dibangun secara keseluruhan mampu menjelaskan hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat. Apabila nilai signifikansi lebih kecil dari 0,05 maka model regresi yang digunakan dinyatakan signifikan dan dapat digunakan untuk analisis lebih lanjut.

Selain itu, nilai *Nagelkerke R Square* sebesar 0,632 menunjukkan bahwa sebesar 63,2% variasi kepatuhan minum obat antihipertensi dapat dijelaskan oleh variabel pengetahuan, sikap, dan dukungan keluarga dalam model penelitian ini, sedangkan sisanya sebesar 36,8% dipengaruhi oleh faktor lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini. Faktor lain yang dimaksud dapat berupa usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, akses pelayanan kesehatan, maupun faktor psikologis pasien. Menurut Imam Ghazali (2018), nilai *Nagelkerke R Square* dalam regresi logistik digunakan untuk melihat kemampuan variabel independen dalam menjelaskan variabel dependen, dimana semakin besar nilai yang diperoleh maka semakin baik kemampuan model dalam menjelaskan variasi data.

Selanjutnya, hasil uji *Hosmer and Lemeshow Test* diperoleh p-value sebesar 0,896 ($>0,05$), yang menunjukkan bahwa model regresi memiliki tingkat kecocokan yang baik (*goodness of fit*) dengan data penelitian. Nilai signifikansi yang lebih

besar dari 0,05 menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara data yang diamati dengan data yang diprediksi oleh model, sehingga model regresi yang digunakan dianggap sesuai untuk menjelaskan hubungan antara variabel pengetahuan, sikap, dan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat antihipertensi.

Menurut Imam Ghozali (2018), uji *Hosmer and Lemeshow* digunakan untuk menilai kesesuaian model regresi logistik dengan data penelitian. Model regresi dikatakan memiliki kecocokan yang baik apabila nilai signifikansi lebih besar dari 0,05, sehingga model tersebut layak digunakan dalam analisis dan interpretasi hasil penelitian.

Dengan demikian, berdasarkan hasil uji *Omnibus Test*, *Nagelkerke R Square*, dan *Hosmer and Lemeshow*, dapat disimpulkan bahwa model regresi logistik dalam penelitian ini memiliki kemampuan yang baik dalam menjelaskan hubungan antara variabel pengetahuan, sikap, dan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat antihipertensi pada pasien hipertensi.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien dalam meminum obat antihipertensi di wilayah kerja Puskesmas Padangmatinggi, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Terdapat pengaruh pengetahuan terhadap kepatuhan pasien dalam meminum obat antihipertensi. Hal ini menunjukkan bahwa semakin baik tingkat pengetahuan pasien mengenai penyakit hipertensi dan pengobatannya, maka semakin tinggi tingkat kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat secara teratur.
2. Terdapat pengaruh sikap terhadap kepatuhan pasien dalam meminum obat antihipertensi. Sikap yang positif terhadap pengobatan berperan penting dalam mendorong pasien untuk patuh dalam menjalani terapi yang telah dianjurkan.
3. Terdapat pengaruh dukungan keluarga terhadap kepatuhan pasien dalam meminum obat antihipertensi. Dukungan keluarga menjadi faktor yang sangat penting dalam meningkatkan motivasi dan kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan.
4. Terdapat pengaruh lama menderita hipertensi terhadap kepatuhan pasien dalam meminum obat antihipertensi. Lama menderita penyakit dapat mempengaruhi pengalaman dan perilaku pasien dalam menjalani pengobatan, sehingga berdampak pada tingkat kepatuhan.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka saran yang dapat diberikan adalah sebagai berikut:

1. Bagi Puskesmas Padangmatinggi

Diharapkan pihak puskesmas dapat meningkatkan program edukasi kesehatan kepada pasien hipertensi, khususnya terkait pentingnya pengetahuan, pembentukan sikap yang positif, serta melibatkan keluarga dalam mendukung kepatuhan pasien dalam meminum obat antihipertensi.

2. Bagi Pasien

Diharapkan pasien hipertensi dapat meningkatkan kesadaran akan pentingnya kepatuhan dalam mengonsumsi obat secara teratur, serta aktif mencari informasi terkait penyakit hipertensi agar memiliki pengetahuan dan sikap yang lebih baik terhadap pengobatan.

3. Bagi Keluarga

Diharapkan keluarga dapat memberikan dukungan secara emosional maupun praktis kepada pasien, seperti mengingatkan jadwal minum obat dan memberikan motivasi agar pasien tetap patuh dalam menjalani pengobatan.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian ini dengan menambahkan variabel lain yang berpotensi mempengaruhi kepatuhan pasien, serta menggunakan metode penelitian yang berbeda agar diperoleh hasil yang lebih komprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

- Access, O. (2020). *Open Access*, 3(1).
- Adiningrat, N., Albina, M., Padila, W., & Tanjung, E. R. (2025). Penelitian deskriptif dalam pendidikan. *Jurnal Intelek dan Cendekiawan Nusantara*, 2(3).
- Afriani, B., Camelia, R., & Astriana, W. (2023). Analisis kejadian hipertensi pada lansia. *Jurnal Gawat Darurat*, 5(1), 1–8.
- Anggraini, S., & Chanif, C. (2020). Efektifitas pemberian posisi kepala elevasi pada pasien hipertensi emergensi. *Ners Muda*, 1(2), 78–87.
- Apriliani, W. (2024). Analisis yuridis terhadap managed care dan jaminan kesehatan. *Innovative: Journal of Social Science Research*, 4(1), 4775–4786.
- Aryandiani, M., Susanti, Y., & Santoso, D. Y. A. (2026). Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi. *Medic Nutricia Journal*.
- Azwar, A. (2017). *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Bjertness, M. B., Htet, A. S., Meyer, H. E., Maung, M., Htike, T., Zaw, K. K., Oo, W. M., Latt, T. S., Sherpa, L. Y., & Bjertness, E. (2016). Prevalence and determinants of hypertension in Myanmar: A nationwide cross-sectional study. *BMC Public Health*. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3275-7>
- Brunton, L. L., Hilal-Dandan, R., & Knollmann, B. C. (2018). *Goodman & Gilman's The Pharmacological Basis of Therapeutics*. New York: McGraw-Hill.
- Cahyo, V. D., Nursanto, D., Risanti, E. D., Masyita Dewi, L., & Dewi, L. M. (2021). Hubungan hipertensi dan usia terhadap kejadian kasus gagal ginjal kronis di RSUD Dr. Harjono S. Ponorogo.
- Coupland, A. P., Thapar, A., Qureshi, M. I., Jenkins, H., & Davies, A. H. (2017). The definition of stroke. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 110(1), 9–12.
- Dian. (2025). Kemenkes: 65 juta warga Indonesia idap hipertensi, hanya 18,5 juta yang terdeteksi. *Lahat Pos*.
- Eko, S., & Sinaga, N. (2018). Antara jenis kelamin dan sikap dalam gaya hidup sehat mahasiswa. *Media Informasi*, 14(1), 69–72.
- Emiliana, N., Fauziah, M., Hasanah, I., & Fadlilah, D. R. (2021). Analisis kepatuhan kontrol berobat pasien hipertensi rawat jalan. *AN-NUR: Jurnal Kajian dan Pengembangan Kesehatan Masyarakat*, 1(2), 119–132.
- Fadhilah, N., et al. (2023). Pengetahuan dan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*.
- Friedman, M. M. (2010). *Keperawatan keluarga: Teori dan praktik*. EGC.

- Friedman, M. M. (2017). *Family Nursing: Research, Theory, and Practice*. Jakarta: EGC.
- Ghozali, I. (2018). *Aplikasi Analisis Multivariate dengan Program IBM SPSS*. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Gultom, M. D., & Sudaryo, M. K. (2023). Hubungan hipertensi dengan kejadian gagal ginjal kronik. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas*, 8(1), 40–47.
- Handayani, R. (2021). Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 16(2), 85–92.
- Hanifa, U., Karim, D., & Woferst, R. (2024). Hubungan pembiayaan kesehatan dengan tingkat kepatuhan pasien hipertensi. *Innovative: Journal of Social Science Research*, 4(6), 9715–9728.
- Hanum, S., Puetri, N. R., Marlinda, M., & Yasir, Y. (2019). Hubungan pengetahuan, motivasi, dan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat. *Jurnal Kesehatan Terpadu*, 10(1), 30–35.
- Harahap, R. A. (2017). Pengaruh faktor predisposing, enabling dan reinforcing terhadap pemberian imunisasi Hepatitis B. *Jumantik*, 1(1), 79–103.
- Hendrawan, A. (2019). Gambaran tingkat pengetahuan tenaga kerja tentang K3. *Jurnal Delima Harapan*, 6(2), 69–81.
- Hidayati, R. (2021). Hubungan literasi kesehatan dengan kepatuhan minum obat. *Jurnal Farmasi Klinik Indonesia*, 10(2), 101–108.
- Husaini, F., Fonna, T. R., Masyarakat, I. K., & Kedokteran, F. (2024). Hipertensi dan komplikasi yang menyertai hipertensi, 2(3).
- Julaiha, S. (2019). Analisis faktor kepatuhan berobat berdasarkan skor MMAS-8. *Jurnal Kesehatan*, 10(2), 203–214.
- Kadir, A. (2018). Hubungan patofisiologi hipertensi dan hipertensi renal. *Jurnal Ilmiah Kedokteran Wijaya Kusuma*, 5(1), 15–25.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Hipertensi Si Pembunuh Senyap*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019a). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019b). *Petunjuk teknis Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM)*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Hipertensi*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2022*.
- Kirthi, A. A. A. K., Yasmin, A. A. A. D. A., Artha, I. M. J. R., & Bhargah, A. (2019). Hipertensi sebagai prediktor kejadian kardiovaskular mayor. *Intisari Sains Medis*, 10(3).

- Lestari, D. R., Studi, P., Keperawatan, I., Kedokteran, F., & Lambung, U. (n.d.). Dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat.
- Lestari, I. A., & Santik, Y. D. P. (2022). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*.
- Liberty, I. A., Pariyana, P., Roflin, E., & Waris, L. (2017). Determinan kepatuhan berobat pasien hipertensi. *Jurnal Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan*, 58–65.
- Listiana, D., Effendi, S., & Saputra, Y. E. (2020). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan penderita hipertensi. *Journal of Nursing and Public Health*, 8(1), 11–22.
- Mala, H. A., et al. (2025). Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di pelayanan primer. *Jurnal Promotif Preventif*.
- Mulyani, S. (2020). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan terapi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 15(3), 210–218.
- Mulyasari, P. (2016). Hubungan dukungan keluarga dan pengetahuan pasien dengan kepatuhan pengobatan hipertensi. Universitas Airlangga.
- Nisak, K. (2022). Tingkat kepatuhan minum obat pasien hipertensi. Universitas dr. Soebandi.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Ilmu perilaku kesehatan*. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurani, I. A. (2023). Hubungan self-efficacy dengan kepatuhan perawatan diri. *Jurnal Keperawatan Widya Gantari Indonesia*, 7(1).
- Pebriyanti, W., & Rinaldi, A. (2024). Kualitas pelayanan tenaga kesehatan di Puskesmas. *Innovative: Journal of Social Science Research*, 4(4), 8194–8203.
- PERTIWI, S. M. (2021). Hubungan karakteristik dan perilaku keluarga terhadap pemeriksaan tekanan darah pada lansia.
- Pratiwi, D. (2019). Hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 7(1), 45–52.
- Pricillia, A., Suprapti, S., & Pasaribu, R. P. (2021). Hubungan hipertensi dengan kejadian infark miokard akut. *Sriwijaya Journal of Medicine*, 4(3), 181–185.
- Prihatin, K., Fatmawati, B. R., & Suprayitna, M. (2020). Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan berobat penderita hipertensi. *Jurnal Ilmiah STIKES Yarsi Mataram*, 10(2), 7–16.
- Pujasari, A. S., Susanto, H. S., & Udiyono, A. (2017). Faktor internal ketidakpatuhan pengobatan hipertensi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 3(3), 99–108.

- Purwandari, G., Hartoyo, M., & Metasari, S. (2024). Hubungan persepsi tentang penyakit dengan kepatuhan minum obat. *MNJ (Mahakam Nursing Journal)*, 3(4), 155–163.
- Puspita, E. (2016). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan penderita hipertensi. Universitas Negeri Semarang.
- Puspitasari, P. N. (2020). Hubungan hipertensi terhadap kejadian stroke. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 9(2), 922–926.
- Puspitasari, W., et al. (2021). Faktor prediktor kepatuhan minum obat hipertensi di Indonesia. *Nusantara Hasana Journal*.
- Rahman, R. (2025). Aksesibilitas dan pemanfaatan pelayanan kesehatan Puskesmas. *Jurnal Kendari Kesehatan Masyarakat*, 4(3), 136–152.
- Rahmawati, L. (2018). Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan terapi. *Jurnal Promosi Kesehatan*, 6(1), 23–30.
- Ramadhani, R., & Bina, N. S. (2021). *Statistika penelitian pendidikan*. Prenada Media.
- Ramadhan, M. (2021). *Metode penelitian*. Cipta Media Nusantara.
- Regaletha, T. A. L. (2009). Faktor internal dan eksternal yang berpengaruh terhadap kepatuhan dokter. Universitas Diponegoro.
- Sailan, M. Z., et al. (2021). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat hipertensi. *Jurnal Kesehatan Poltekkes*.
- Sari, D. (2022). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Hipertensi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(2), 123–130.
- Sari, N., & Lestari, Y. (2020). Pengaruh edukasi kefarmasian terhadap kepatuhan minum obat. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 5(3), 112–119.
- Situmorang, T. (2019). Peran dukungan keluarga terhadap kepatuhan terapi penyakit kronis. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 22(1), 55–63.
- Studi, P., Keperawatan, M., & Kesehatan, F. (2022). Faktor-faktor yang mempengaruhi.
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Susantri, N. H. (2025). Program studi kesehatan masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan dan Teknik Informasi Universitas Alifah Padang tahun 2025.
- Swarjana, I. K. (2022). *Populasi-sampel, teknik sampling & bias dalam penelitian*. Penerbit Andi.
- Syarli, S., & Arini, L. (2021). *Ahmar Metastasis Health Journal*.
- Thygesen, K., Alpert, J. S., Jaffe, A. S., Chaitman, B. R., Bax, J. J., Morrow, D. A., White, H. D., et al. (2018). Fourth universal definition of myocardial infarction (2018). *Journal of the American College of Cardiology*, 72(18), 2231–2264.
- Utami, R. (2021). Hubungan sikap pasien terhadap kepatuhan terapi antihipertensi. *Jurnal Farmasi dan Ilmu Kefarmasian Indonesia*, 8(2), 89–96.

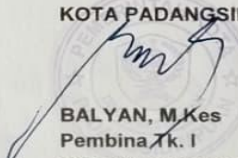
- Wahyudi, K., Rohrohmana, B., & Kwando, P. S. (2023). *Monograf hubungan dukungan keluarga dengan perilaku lansia dalam pengendalian hipertensi*. Penerbit NEM.
- WHO. (2023). 46% of adults with hypertension worldwide unaware they have it. *World Health Organization*.
- Wikananda, I. M. F., Putra, I. B. K., & Widianegara, I. W. (2019). Hubungan hipertensi dengan stroke. *Intisari Sains Medis*, 10(3).
- World Health Organization. (2021). *Hypertension Fact Sheet*. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2023). *Hypertension fact sheet*.
- World Health Organization. (2023). *Hypertension*. Geneva: WHO.
- Yuni, D. (2025). Faktor-faktor yang mempengaruhi rehospitalisasi pasien PJK. Universitas Mohamad Husni Thamrin.
- Zahra, A., et al. (2024). Hubungan pengetahuan dengan kepatuhan minum obat antihipertensi. *Jurnal Keperawatan Indonesia*.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Izin Survey Pendahuluan

	UNIVERSITAS AUF A ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN FAKULTAS KESEHATAN Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KP/1/2019, 17 Juni 2019 Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidempuan 22733. Telp. (0634) 7366507 Fax. (0634) 22684 e-mail: aufa.royhan@yahoo.com http://: unar.ac.id
Nomor	: 1118/FKES/UNAR/E/PM/X/2025 Padangsidempuan, 5 Nopember 2025
Lampiran	: -
Perihal	: <u>Izin Survey pendahuluan</u>
Kepada Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kota Padangsidempuan Di	
<u>Tempat</u>	
Dengan hormat,	
Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Farmasi Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :	
Nama	: Arif Budiman Simbolon
NPM	: 22050123
Program Studi : Farmasi Program Sarjana	
Dapat diberikan Izin Survey Pendahuluan di Puskesmas Padangmatinggi untuk penulisan Skripsi dengan judul "Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Pasien Dalam Meminum Obat Anti Hipertensi Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi."	
Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.	
 Dekan Armi Hidayah, SKM, M.Kes NUPTK. 8350765666230243	
Tembusan:	
1. Kepala Puskesmas Padangmatinggi	

Lampiran 2 Surat Balasan Dinas Kesehatan

	PEMERINTAH KOTA PADANGSIDIMPUAN DINAS KESEHATAN Jl. H. T. Rizal Nurdin Km. 7 PAL IV Pijorkoling Telp. (0634) 28405 Fax. (0634) 28405 PADANGSIDIMPUAN KODE POS : 22747
Padangsidempuan, 07 Nopember 2025	
Nomor	: 000.9.2 / 1164 2025
Sifat	: Biasa
Lampiran	: 1 (satu) Berkas
Perihal	: Rekomendasi Izin Survey Pendahuluan
Kepada Yth : Kepala Puskesmas Padangmatinggi di- Padangsidempuan	
Menindaklanjuti Surat Dekan Universitas Aupa Royhan Fakultas Kesehatan dengan Nomor : 1118.b/FKES/UNAR/E/PM/X/2025 tanggal 05 Nopember 2025 tentang Permohonan Izin Survey Pendahuluan, maka dengan ini Dinas Kesehatan Kota Padangsidempuan pada prinsipnya memberikan Izin yang dimaksud kepada :	
Nama	: Arif Budiman Simbolon
NIM	: 22050123
Judul	: "Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Pasien Dalam Meminum Obat Anti Hipertensi Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi."
Demikian Surat Rekomendasi ini kami sampaikan, atas kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.	
KEPALA DINAS KESEHATAN KOTA PADANGSIDIMPUAN  BALYAN, M. Kes Pembina Tk. I NIP. 19730130 199603 1 001	
Tembusan : 1. Yang Bersangkutan 2. Peninggal	

Lampiran 3 Surat Izin Survey Pendahuluan Dari Puskesmas

		PEMERINTAH KOTA PADANGSIDIMPUAN DINAS KESEHATAN PUSKESMAS PADANGMATINGGI Jln. Imam Bonjol Belakang Pasar Inpres Padangmatinggi, Padangsidempuan Selatan Padangsidempuan, Sumatera Utara 22726
Nomor	: 441/ 6183 / Pusk .PM / XII / 2025	Padangsidempuan, 09 Desember 2025
Lampiran	: -	Kepada Yth :
Perihal	: Balasan Izin Survey Pendahuluan	Universitas Aufa Royhan
		di - Padangsidempuan

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Dekan Universitas Aufa Royhan Padangsidempuan Nomor : 1118.b/FKES/UNAR/E/PM/X/2025 perihal tentang permohonan Rekomendasi Izin Survey Penelitian di wilayah kerja Puskesmas Padangmatinggi, maka dengan ini kami berikan izin kepada mahasiswa tersebut dibawah ini :

Nama : Arif Budiman Simbolon
NIM : 22050123
Judul : "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Pasien Dalam Meminum Obat Anti Hipertensi Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi"

Demikian surat ini disampaikan atas perhatian dan kerjasamanya di ucapkan terima kasih.


Kepala Puskesmas Padangmatinggi
PAKAR HAMONANGAN, S.Kep, Ners, MKM
Penata TK
NIP.19850219 201001 1 006

Lampiran 4 Surat Izin Penelitian Dari Universitas Aufa Royhan



UNIVERSITAS AUFAROYHAN DI KOTA PADANGSIDEMPUAN

FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/L/2019, 17 Juni 2019
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidempuan 22733.
Telp. (0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e-mail: unar.aufaroyhan@gmail.com http:// unar.ac.id

Nomor : 131/FKES/UNAR/E/PM/II/2026 Padangsidempuan, 9 Februari 2026
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Padangmatinggi
Di

Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Farmasi Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Arif Budiman Simbolon

NPM : 22050123

Program Studi : Farmasi Program Sarjana

Dapat diberikan Izin Penelitian di Puskesmas Padangmatinggi untuk penulisan Skripsi dengan judul "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Pasien Dalam Meminum Obat Anti Hipertensi Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.



Annal Hidayah, SKM, M.Kes
NUPTK. 8350765666230243

Lampiran 5. Surat Izin Penelitian Dari Dinas Kesehatan Padangsidempuan



PEMERINTAH KOTA PADANGSIDIMPUAN DINAS KESEHATAN

Jl. H. T. Rizal Nurdin Km. 7 PAL IV Pijorkoling Telp. (0634) 28405 Fax. (0634) 28405
PADANGSIDIMPUAN KODE POS : 22747

Padangsidempuan, Februari 2026

Nomor : 000.9.2 / 1477 / 2026
Sifat : Biasa
Lampiran : 1 (satu) Berkas
Perihal : Rekomendasi Izin Penelitian

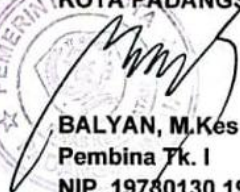
Kepada Yth :
Kepala Puskesmas Padangmatinggi
di -
Padangsidempuan

Menindaklanjuti Surat Dekan Universitas Aufa Royhan Fakultas Kesehatan dengan Nomor : 131/FKES/UNAR/E/PM/II/2026 tanggal 09 Februari 2026 tentang Permohonan Izin Penelitian, maka dengan ini Dinas Kesehatan Kota Padangsidempuan pada prinsipnya memberikan Surat Rekomendasi Izin Penelitian yang dimaksud kepada :

Nama : Arif Budiman Simbolon
NIM : 22050123
Judul : "Faktor - Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Pasien dalam Meminum Obat Anti Hipertensi pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi."

Demikian Surat Rekomendasi ini kami sampaikan, atas kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.

KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA PADANGSIDIMPUAN


BALYAN, M.Kes
Pembina Tk. I
NIP. 19780130 199603 1 001

Tembusan :
1. Yang Bersangkutan
2. Pertinggal

Lampiran 6. Surat Izin Penelitian Dari Puskesmas Padangmatinggi



PEMERINTAH KOTA PADANGSIDIMPUAN
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS PADANGMATINGGI

Jln. Imam Bonjol Belakang Pasar Inpres Padangmatinggi, Padangsidempuan Selatan
Padangsidempuan, Sumatera Utara 22726

Padangsidempuan, 27 Februari 2026

Nomor : 441/1060/Pusk.PM/II/2026
Lampiran : -
Perihal : Balasan Izin Penelitian

Kepada Yth :
Universitas Aupa Royhan
di -
Padangsidempuan

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Dekan Universitas Aupa Royhan Padangsidempuan Nomor : 131 / FKES/UNAR/E/PM/II/2026 perihal tentang permohonan Rekomendasi Izin Penelitian di wilayah kerja Puskesmas Padangmatinggi, maka dengan ini kami berikan izin kepada mahasiswa tersebut dibawah ini :

Nama : Arif Budiman Simbolon
NIM : 22050123
Judul : " Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Pasien Dalam
Meminum Obat Hipertensi pada Pasien Hipertensi di Wilayah
Kerja Puskesmas Padangmatinggi "

Demikian surat ini disampaikan atas perhatian dan kerjasamanya di ucapkan terima kasih.

Kepala Puskesmas Padangmatinggi



PATAR HAMONANGAN, S.Kep, Ners, MKM

Penata TK.1

NIP.19850219 201001 1 006

Lampiran 7. Surat Keterangan Selesai Penelitian



**PEMERINTAH KOTA PADANGSIDIMPUAN
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS PADANGMATINGGI**

Jln. Imam Bonjol Belakang Pasar Inpres Padangmatinggi, Padangsidempuan Selatan
Padangsidempuan, Sumatera Utara 22726

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

Nomor : 800/ 3835 / Pusk.PM / VII / 2026

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala Puskesmas Padangmatinggi Kota Padangsidempuan, dengan ini menerangkan dengan sebenarnya bahwa :

Nama : Arif Budiman Simbolon
NIM : 22050123
Prodi : Farmasi Program Sarjana

Telah Selesai melaksanakan penelitian di Puskesmas Padangmatinggi Kota Padangsidempuan untuk memperoleh data dalam rangka penyusunan skripsi yang berjudul “ Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Pasien Dalam Meminum Obat Anti Hipertensi Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi “

Demikian surat ini disampaikan atas perhatian dan kerjasamanya di ucapkan terima kasih.

Kepala Puskesmas Padangmatinggi



PALAR HAMONANGAN, S.kep, Ners, MKM
Penata TK.1
NIP.198502192010011006

Lampiran 8. Permohonan Menjadi Responden

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,

Bapak/Ibu Calon Responden Penelitian

Di Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan Kota Padangsidempuan,

Nama : Arif Budiman Simbolon

NIM : 22050123

Bermaksud melakukan penelitian dengan judul “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Pasien Dalam Meminum Obat Anti Hipertensi Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi”. Sehubungan dengan ini, saya mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk bersedia menjadi responden dalam penelitian yang akan saya lakukan. Kerahasiaan data pribadi akan sangat kami jaga dan informasi yang akan digunakan hanya untuk kepentingan penelitian.

Demikian permohonan saya, atas perhatian dan ketersediaan Bapak/Ibu saya ucapkan terimakasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Peneliti

(Arif Budiman Simbolon)

Lampiran 9 Informed Consent

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN (INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanggung jawab dibawah ini:

Nama (Inisial) :

Jenis Kelamin :

Setelah mendapatkan penjelasan tentang “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Pasien Dalam Meminum Obat Anti Hipertensi Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi” yang dilaksanakan oleh Arif Budiman Simbolon.

Saya menyadari bahwa penelitian ini tidak memberikan akibat negatif terhadap saya, sehingga jawaban yang saya berikan adalah yang sebenarnya dan data mengenai diri saya dalam penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti. Bila saya merasa tidak aman, maka saya berhak mengundurkan diri.

Demikian persetujuan ini saya buat secara sadar, sukarela, dan tanpa paksaan dari siapapun, saya bersedia berperan sebagai responden dalam penelitian dan menandatangani lembar persetujuan ini.

Padangsidempuan, Desember 2025

Peneliti

Responden

(Arif Budiman Simbolon)

(.)

Lampiran 10 Lembar Persetujuan Responden

LEMBAR PENJELASAN MENJADI RESPONDEN (INFORMED CONSENT)

Judul Penelitian: Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Pasien Dalam Meminum Obat Anti Hipertensi Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi.

Nama Peneliti: Arif Budiman Simbolon

A. Institusi: Program Studi Farmasi Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aifa Royhan Kota Padangsidempuan

B. Tujuan Penelitian: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Pasien Dalam Meminum Obat Anti Hipertensi Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi.

C. Manfaat Penelitian: Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi yang berguna untuk upaya pencegahan dan penanggulangan hipertensi pada pasien hipertensi di lingkungan Puskesmas Padangmatinggi dan wilayah sekitarnya.

D. Prosedur Penelitian: Jika Bapak/Ibu bersedia menjadi responden, maka Bapak/Ibu akan diminta untuk menjawab kuesioner yang berisi beberapa pertanyaan terkait Kepatuhan pasien dalam meminum obat anti hipertensi dan faktor-faktor yang mungkin memengaruhi pasien dalam meminum obat anti hipertensi. Pengisian kuesioner ini diperkirakan memerlukan waktu sekitar 10–15 menit.

E. Keikutsertaan Sukarela: Keikutsertaan Bapak/Ibu dalam penelitian ini bersifat sukarela. Bapak/Ibu berhak menolak atau menghentikan pengisian kuesioner kapan saja tanpa ada konsekuensi apa pun.

F. Perlakuan Yang Diterapkan

Penelitian ini merupakan penelitian cross sectional deskriptif komparatif dengan membagikan kuesioner kepada responden, sehingga tidak ada perlakuan apapun.

G. Masalah Etik yang Mungkin Dihadapi Subjek Penelitian

Penelitian ini tidak mengganggu aktivitas responden. Selain itu, peneliti juga tidak menimbulkan kerugian ekonomi, fisik, dll dan tidak bertentangan dengan hukum yang berlaku.

H. Resiko Penelitian

Tidak ada bahaya potensial atau resiko pada penelitian yang diakibatkan oleh keterlibatan dalam penelitian ini, oleh karena dalam penelitian ini tidak dilakukan intervensi/perlakuan apapun melainkan hanya pengisian kuesioner.

I. Kerahasiaan Data: Semua data dan informasi yang diberikan akan dijaga kerahasiaannya dan hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian. Nama dan identitas pribadi tidak akan dicantumkan dalam laporan penelitian.

J. Hak Untuk Undur Diri

Keikutsertaan responden dalam penelitian ini bersifat sukarela dan berhak untuk mengundurkan diri kapanpun, tanpa menimbulkan konsekuensi yang merugikan.

Padangsidempuan, Desember 2025

Yang mendapat penjelasan

Yang memberi penjelasan peneliti,

Responden,

(.....)

Lampiran 11 Kuesioner

KUESIONER HUBUNGAN ANTARA TINGKAT KEPATUHAN MINUM OBAT ANTIHIPERTENSI DENGAN NILAI TEKANAN DARAH PASIEN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PADANGMATINGGI

b. Identitas Responden

Nama :
Alamat :
Umur :
Jenis Kelamin : L / P (Lingkari Salah Satu)

c. Pendidikan Terakhir : (Lingkari Salah Satu)

- a. Tidak sekolah/tidak tamat SD
- b. SD/ sederajat
- c. SLTP/ sederajat
- d. SMA/ SMK
- e. S1

d. Pekerjaan : (Lingkari Salah Satu)

- a. Buruh
- b. Petani
- c. Pedagang
- d. Pegawai Swasta
- e. PNS
- f. Tidak Bekerja

KEPATUHAN MINUM OBAT

No.	Pertanyaan	Jawaban Pasien		Skor Ya= 1 Tidak=0 (Diisi Peneliti)
		Ya	Tidak	
1.	Pernahkah anda lupa minum obat ?			
2.	Selain lupa, mungkin Anda tidak minum obat karena alasan lain. Dalam 2 minggu terakhir, apakah Anda pernah tidak minum obat?			
3.	Pernahkah Anda mengurangi atau berhenti minum obat tanpa sepengetahuan dokter karena Anda merasa obat yang diberikan membuat keadaan Anda menjadi lebih buruk?			
4.	Pernahkah Anda lupa membawa obat ketika bepergian?			

5.	Apakah Anda tidak minum obat Anda kemarin?			
6	Apakah Anda berhenti minum obat ketika Anda merasa gejala yang dialami telah teratasi?			
7.	Minum obat setiap hari merupakan sesuatu ketidaknyamanan untuk beberapa orang. Apakah Anda merasa terganggu harus minum obat setiap hari?			
8.	Berapa sering Anda lupa minum obat? a. Tidak Pernah b. Sese kali c. Kadang-kadang d. Biasanya e. Selalu Ket : Tidak Pernah : Tidak Pernah Lupa Sese kali : 1 kali dalam seminggu Kadang-kadang : 2-3 kali dalam seminggu Biasanya : 4-6 kali dalam seminggu Selalu : 7 kali dalam seminggu			
	Total skor			

KUESIONER

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPATUHAN PASIEN DALAM MEMINUM OBAT ANTI HIPERTENSI

Petunjuk Pengisian Kuesioner

1. Jawablah pernyataan dengan jujur sesuai keadaan yang sebenarnya.
2. Bacalah pernyataan dibawah ini dengan cermat dan teliti dalam angket/kuesioner sebelum menjawab.
3. Berilah tanda (x) pada kolom Bapak/Ibu/Sdr pilih sesuai dengan keadaan yang sebenarnya.

Semua pernyataan wajib di jawab dan hanya diperkenankan memberi satu jawaban.

PENGETAHUAN

No	Pernyataan	Benar	Salah
1	Hipertensi adalah tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg		
2	Hipertensi yang tidak diobati dapat menyebabkan stroke		
3	Hipertensi selalu menimbulkan gejala seperti sakit kepala		
4	Obat antihipertensi harus diminum walaupun tidak ada gejala		
5	Menghentikan obat tanpa anjuran dokter dapat memperburuk kondisi		
6	Hipertensi dapat dikontrol dengan minum obat secara teratur		
7	Pola makan tinggi garam dapat meningkatkan tekanan darah		
8	Hipertensi adalah penyakit yang hanya terjadi pada usia lanjut		

SIKAP

No	Pernyataan	STS	TS	S	SS
1	Saya percaya minum obat setiap hari penting untuk kesehatan saya.				
2	Saya yakin obat yang diberikan dokter bermanfaat bagi saya.				
3	Saya bersedia minum obat seumur hidup jika diperlukan.				
4	Saya percaya pengobatan rutin dapat mencegah komplikasi.				
5	Saya merasa pengobatan hipertensi adalah tanggung jawab saya sendiri.				

6	Saya merasa minum obat antihipertensi adalah hal yang merepotkan.				
7	Saya merasa tidak perlu minum obat jika tidak ada gejala.				
8	Saya merasa takut terhadap efek samping obat antihipertensi.				

LAMA MENDERITA

Sudah berapa lama Anda didiagnosis menderita hipertensi oleh tenaga kesehatan?

Pilihan:

☐ < 1 tahun

☐ 1–3 tahun

☐ 4–5 tahun

☐ > 5 tahun

DUKUNGAN KELUARGA

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah anggota keluarga selalu menyarankan ada untuk melakukan cek up ataupun berobat rutin di Puskesmas Padangmatinggi?		
2	Jika anda lupa untuk meminum obat, apakah ada anggota keluarga yang mengingatkan?		
3	Apakah segala biaya pengobatan anda dibantu oleh anggota keluarga?		
4	Apakah ketika anda mengunjungi Puskesmas Padangmatinggi, anggota keluarga ada yang mengantar?		

Lampiran 12

**MASTER TABEL FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPATUHAN PASIEN
DALAM MEMINUM OBAT ANTI HIPERTENSI PADA PASIEN HIPERTENSI
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PADANGMATINGGI**

N o	U M R	J K	P T	P K R	K 1	K 2	K 3	K 4	K 5	K 6	K 7	K 8	J l h	K a t K	P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	J l h	K a t P	S 1	S 2	S 3	S 4	S 5	S 6	S 7	S 8	J l h	K a t S	L H	D K 1	D K 2	D K 3	D K 4	J l h	Ka tD K
1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	7	1	1	1	1	0	1	1	1	0	6	1	3	3	3	4	4	4	4	4	2 9	1	1	1	1	1	1	4	1
2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	0	1	1	0	0	1	1	1	5	0	2	2	2	2	2	2	2	2	1 6	1	2	1	1	1	1	4	1
3	2	2	4	6	1	0	0	1	0	0	1	0	3	0	1	1	1	1	1	0	1	0	6	1	4	4	4	3	3	2	2	2	2 4	1	2	0	0	1	0	1	0
4	2	1	3	3	0	0	1	0	0	1	0	1	3	0	0	0	1	1	1	1	1	1	6	1	4	4	3	3	3	2	2	2	2 3	1	3	0	0	1	0	1	0
5	2	1	3	1	0	1	1	0	0	0	0	0	2	0	1	1	1	1	1	0	0	0	5	0	1	1	1	1	1	2	2	2	1 1	0	4	0	0	1	0	1	0
6	1	1	3	6	1	1	1	0	1	1	0	1	6	1	1	1	0	1	1	1	1	1	7	1	2	3	3	4	4	4	4	4	2 8	1	3	1	1	1	1	4	1
7	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	6	1	1	1	0	1	1	1	1	1	7	1	4	4	4	4	3	3	2	2	2 6	1	1	1	1	1	1	4	1
8	2	1	2	1	1	1	1	0	1	1	0	1	6	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	3	3	3	4	4	4	2	4	2 7	1	2	1	1	1	1	4	1	
9	2	2	1	6	1	1	1	0	1	0	0	0	4	0	0	0	1	1	1	1	1	1	6	1	4	4	4	3	3	3	4	4	2 9	1	3	0	0	1	0	1	0
10	3	1	4	2	0	1	1	0	0	0	0	0	2	0	1	1	1	1	0	0	0	0	4	0	3	3	2	2	2	2	2	2	1 8	1	4	0	0	1	0	1	0
11	1	2	1	3	1	1	1	1	0	1	1	1	7	1	1	1	0	1	1	1	0	0	5	0	1	1	2	2	2	2	2	3	1 5	1	1	1	1	1	1	4	1
12	1	1	4	2	1	0	0	0	1	0	0	0	2	0	1	1	1	1	0	0	0	0	4	0	3	3	2	2	1	1	1	1	1 4	1	1	1	1	1	0	3	1
13	1	1	4	5	0	0	0	0	0	1	0	1	2	0	0	0	0	0	0	1	1	1	3	0	1	1	1	2	2	2	2	2	1 3	0	1	0	0	1	0	1	0
14	1	2	5	5	0	0	0	0	0	1	0	1	2	0	1	1	1	1	0	0	0	0	4	0	2	2	2	2	2	2	2	2	1 6	1	2	0	0	1	0	1	0
15	3	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	2	0	0	0	1	0	0	1	1	0	3	0	2	2	2	1	1	1	1	1	1 1	0	2	0	0	1	0	1	0

1 6	2	1	2	3	0	1	1	0	1	0	1	0	4	0	1	1	0	1	0	0	0	0	3	0	2	3	2	2	1	1	2	2	1 5	1	2	0	0	1	0	1	0
1 7	1	1	3	6	1	1	1	1	1	1	0	1	7	1	1	1	0	1	1	1	0	1	6	1	4	4	4	3	3	3	3	2	2 6	1	2	1	1	1	1	4	1
1 8	1	2	5	1	1	1	1	1	0	1	0	1	6	1	1	1	1	1	1	0	1	7	1	2	2	2	2	1	2	2	4	1 7	1	2	1	1	1	1	4	1	
1 9	1	1	4	4	1	1	1	1	1	1	0	1	7	1	1	1	1	1	1	0	1	7	1	4	4	2	1	1	1	1	1	1 5	1	2	1	1	1	1	4	1	
2 0	3	1	4	3	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	1	1	1	1	1	0	0	1	6	1	4	4	4	4	3	3	3	2	2 7	1	2	1	1	1	1	4	1
2 1	3	1	4	6	1	1	1	1	0	1	0	1	6	1	1	1	1	1	1	0	1	1	7	1	4	4	3	2	2	3	3	3	2 4	1	2	1	1	1	1	4	1
2 2	2	1	4	4	1	1	1	1	0	1	0	1	6	1	1	1	0	1	0	0	1	1	5	0	1	1	1	2	2	2	2	1	1 2	0	2	1	1	1	1	4	1
2 3	3	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	1	1	0	1	1	0	1	1	6	1	4	4	4	4	4	3	3	3	2 9	1	4	1	1	1	1	4	1
2 4	2	2	3	2	1	1	1	1	1	1	0	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	3	3	3	4	4	4	4	4	4	2 9	1	4	1	1	1	1	4	1
2 5	3	2	4	3	1	1	1	1	1	1	0	1	7	1	1	1	1	1	1	0	0	1	6	1	4	4	4	3	3	2	2	2	2 4	1	4	1	1	1	1	4	1
2 6	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	7	1	1	1	1	1	0	1	0	1	6	1	4	4	4	4	4	3	3	3	2 9	1	4	1	1	1	1	4	1
2 7	1	2	4	6	1	0	0	0	0	0	1	0	2	0	1	1	1	1	0	0	0	0	4	0	3	3	1	1	1	1	2	2	1 4	1	4	0	0	1	0	1	0
2 8	2	1	4	3	0	1	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	1	1	1	3	0	2	2	2	1	1	1	1	1	1 1	0	4	0	0	1	0	1	0
2 9	3	1	4	6	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	6	1	4	4	4	4	3	3	3	3	2 8	1	4	1	1	1	1	4	1
3 0	2	2	4	3	1	0	1	0	0	0	1	0	3	0	1	1	1	0	1	1	1	0	6	1	4	2	3	3	3	3	3	4	2 5	1	4	1	1	1	1	4	1
3 1	1	2	1	3	1	1	0	1	0	1	0	1	5	0	1	1	0	1	0	0	0	0	3	0	1	1	1	2	2	2	2	2	1 3	0	2	0	0	1	0	1	0
3 2	1	2	5	5	1	1	0	1	0	1	0	1	5	0	1	1	1	0	0	0	0	0	3	0	2	2	1	1	1	1	1	1	1 0	0	3	0	0	1	0	1	0
3 3	1	1	5	3	1	1	0	1	0	1	0	1	5	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0	2	2	1	1	1	1	1	1	1 0	0	2	0	0	1	0	1	0
3 4	1	1	2	3	1	1	0	1	1	1	0	1	6	1	1	1	0	1	1	1	0	0	5	0	2	2	2	1	1	1	1	1	1 1	0	1	1	1	1	1	4	1
3 5	2	1	3	4	0	1	1	0	1	0	1	1	5	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	3	3	3	3	3	3	3	3	2 4	1	1	1	1	1	0	3	1

3 6	2	2	1	6	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	3	3	3	3	3	4	4	2	2 5	1	1	1	1	1	0	3	1
3 7	1	2	5	4	0	1	0	0	0	0	1	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	2	2	2	2	2	1 4	1	2	0	0	1	0	1	0
3 8	1	1	3	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	5	0	1	1	2	2	2	2	2	2	1 4	1	2	0	0	1	0	1	0	
3 9	3	1	4	4	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	4	0	1	1	1	1	1	1	3	1	1 0	0	2	0	0	1	0	1	0	
4 0	2	1	5	3	0	0	0	1	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	1	1	1	3	0	1	1	1	2	2	2	3	2	1 4	1	2	1	1	1	0	3	1	
4 1	2	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	4	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0	2	0	0	1	0	1	0	
4 2	2	1	5	4	1	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	1	0	0	1	1	0	3	0	2	2	2	2	1	1	1	2	1 3	0	3	0	0	1	0	1	0	
4 3	3	1	2	3	1	0	1	0	1	0	1	0	4	0	1	1	0	1	0	0	0	0	3	0	2	2	2	1	1	1	1	1	1 1	0	3	0	0	1	0	1	0	
4 4	2	1	4	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	5	0	1	1	2	2	2	2	2	2	1 4	1	3	1	1	1	1	4	1	
4 5	3	2	5	4	1	1	0	1	0	1	1	1	6	1	1	1	0	1	0	0	0	0	3	0	1	1	2	2	2	2	2	2	1 4	1	4	1	1	1	1	4	1	
4 6	3	2	4	1	1	1	0	1	1	1	0	1	6	1	1	1	0	1	1	0	0	0	4	0	1	1	1	1	1	1	3	1	1 0	0	4	1	1	1	1	4	1	
4 7	3	2	5	3	1	1	1	1	0	1	0	1	6	1	1	1	0	1	1	0	1	1	6	1	1	1	1	2	2	2	3	2	1 4	1	4	1	1	1	1	4	1	
4 8	3	1	4	2	1	0	1	1	1	1	0	1	6	1	1	1	0	1	0	0	1	1	5	0	1	1	1	1	2	2	2	2	1 2	0	4	1	1	1	1	4	1	
4 9	2	2	2	6	1	1	1	1	0	1	0	1	6	1	1	1	0	1	1	0	1	1	6	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1 1	0	4	1	1	1	1	4	1	
5 0	3	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	4	0	1	1	2	2	2	2	2	2	1 4	1	3	1	1	1	0	3	1	
5 1	3	2	4	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	3	0	1	1	2	2	2	2	2	2	1 4	1	3	0	0	1	0	1	0	
5 2	1	1	4	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	3	0	1	1	1	1	1	1	3	1	1 0	0	3	0	0	1	0	1	0	
5 3	1	2	2	2	0	0	1	0	0	0	1	0	2	0	1	1	1	1	0	0	0	1	5	0	1	1	1	2	2	2	3	2	1 4	1	3	0	0	1	0	1	0	
5 4	3	2	5	3	1	1	1	1	0	1	0	1	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	1	1	2	4	4	4	4	3	2 3	1	3	1	1	1	1	4	1	
5 5	2	2	5	6	1	1	0	1	0	1	0	1	5	0	1	1	0	1	0	0	0	0	3	0	2	2	2	1	1	1	1	1	1 1	0	4	0	0	1	0	1	0	

⁵ ₆	2	1	4	4	1	1	1	0	0	0	0	0	3	0	1	1	1	1	0	0	0	1	5	0	1	1	2	2	2	2	2	2	¹ ₄	1	3	0	0	1	0	1	0
⁵ ₇	2	1	5	4	0	0	0	1	0	1	0	1	3	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	1	1	2	2	2	2	2	2	¹ ₄	1	4	0	0	1	0	1	0
⁵ ₈	2	2	1	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	4	0	1	1	1	1	1	1	3	1	¹ ₀	0	4	1	1	1	1	4	1
⁵ ₉	2	2	4	3	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	3	0	1	1	1	2	2	2	3	2	¹ ₄	1	4	1	1	1	0	3	1
⁶ ₀	2	2	4	3	1	0	0	0	1	0	0	0	2	0	1	1	0	1	0	0	0	0	3	0	1	1	1	1	2	2	2	2	¹ ₂	0	4	0	0	1	0	1	0
⁶ ₁	2	2	4	3	1	1	1	0	1	0	1	0	5	0	1	1	1	1	0	0	0	1	5	0	2	2	2	1	1	1	1	1	¹ ₁	0	3	0	0	1	0	1	0
⁶ ₂	2	1	4	2	0	1	1	0	1	0	1	0	4	0	1	1	1	0	0	0	0	0	3	0	1	1	2	2	2	2	2	2	¹ ₄	1	4	0	0	1	0	1	0
⁶ ₃	2	1	4	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0	1	1	2	2	2	2	2	2	¹ ₄	1	4	1	1	1	1	4	1
⁶ ₄	2	1	4	1	1	1	0	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	0	7	1	4	4	3	3	3	2	2	1	² ₂	1	4	1	1	1	1	4	1
⁶ ₅	1	1	1	3	1	1	1	0	0	0	1	0	4	0	0	0	0	0	0	1	1	1	3	0	2	2	2	2	2	2	2	2	¹ ₆	1	4	0	0	1	0	1	0
⁶ ₆	3	1	2	6	0	0	1	1	1	1	0	1	5	0	1	1	1	1	0	0	0	0	4	0	1	1	1	1	1	1	2	2	¹ ₀	0	2	0	0	1	0	1	0
⁶ ₇	3	1	5	3	1	1	1	1	0	1	0	1	6	1	1	1	0	1	1	1	0	1	6	1	1	1	1	1	1	4	4	1	¹ ₄	1	4	1	1	1	1	4	1
⁶ ₈	2	2	4	1	1	1	1	1	0	1	0	1	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	4	4	4	4	3	3	3	2	² ₇	1	4	1	1	1	1	4	1
⁶ ₉	3	2	2	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	3	0	1	1	1	2	2	2	3	2	¹ ₄	1	4	1	1	1	1	4	1
⁷ ₀	2	2	4	4	0	1	0	0	1	0	0	0	2	0	1	1	1	1	0	0	0	0	4	0	1	1	1	1	2	2	2	2	¹ ₂	0	2	1	1	1	0	3	1
⁷ ₁	1	1	3	3	0	1	1	1	1	1	0	1	6	1	1	1	1	1	1	1	0	7	1	3	3	3	2	2	1	1	1	1	¹ ₆	1	4	0	0	1	0	1	0
⁷ ₂	3	2	4	3	0	1	0	0	1	0	1	0	3	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2	0	2	2	2	2	1	1	1	1	¹ ₂	0	2	0	0	1	0	1	0
⁷ ₃	1	2	5	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	3	0	2	2	2	1	1	1	1	1	¹ ₁	0	2	0	0	1	0	1	0
⁷ ₄	3	2	5	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2	0	2	2	2	1	1	1	1	1	¹ ₁	0	2	1	1	1	1	4	1
⁷ ₅	2	1	5	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	3	0	2	2	2	1	1	1	1	3	¹ ₃	0	2	0	0	1	0	1	0

7 6	3	2	1	6	0	1	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	1	1	1	4	0	3	3	3	3	3	3	2	2	2 2	1	4	0	0	1	0	1	0
7 7	1	1	1	2	0	1	0	0	1	0	1	0	3	0	1	1	1	1	1	0	0	1	6	1	1	4	4	4	4	3	3	3	2 6	1	4	0	0	1	0	1	0
7 8	2	1	3	1	1	1	1	1	0	1	0	1	6	1	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0	1	1	1	2	2	2	2	2 3	0	3	1	1	1	1	4	1	
7 9	3	1	4	4	0	1	1	0	1	0	0	0	3	0	1	1	1	1	1	1	1	8	1	3	3	4	3	2	3	4	2	2 4	1	4	1	1	1	1	4	1	
8 0	1	1	5	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	4	0	2	2	2	1	1	1	1	1 1	0	3	1	1	1	0	3	1	
8 1	3	1	5	4	1	1	1	0	1	0	0	0	4	0	0	0	1	0	0	1	1	0	3	0	2	2	2	1	1	1	1	1 1	0	3	0	0	1	0	1	0	
8 2	1	1	4	6	0	1	0	0	1	0	1	0	3	0	1	1	0	1	0	0	0	0	3	0	2	2	2	1	1	1	1	3 3	0	4	0	0	1	0	1	0	
8 3	3	2	4	2	0	1	0	0	1	0	1	0	3	0	1	1	1	1	0	0	0	1	5	0	3	3	3	3	3	2	2	2 2	1	4	0	0	1	0	1	0	
8 4	3	2	4	1	1	1	1	0	1	0	0	1	5	0	1	1	1	1	1	1	0	1	7	1	4	3	2	1	4	4	4	2 6	1	4	1	1	1	1	4	1	
8 5	2	1	4	1	0	0	1	0	1	0	0	0	2	0	1	1	1	1	1	1	0	0	6	1	4	4	4	3	3	2	2	1 3	1	4	0	0	1	0	1	0	
8 6	1	2	4	2	0	1	1	0	0	0	0	0	2	0	1	1	1	1	1	1	1	8	1	4	4	3	2	3	3	2	1	2 2	1	4	0	0	1	0	1	0	
8 7	3	2	4	6	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	4	0	2	2	2	1	1	1	1	1 1	0	2	0	0	1	0	1	0	
8 8	1	2	4	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	3	0	2	2	2	1	1	1	1	1 1	0	2	0	1	1	0	2	0	
8 9	3	2	2	1	1	1	0	0	1	0	0	0	3	0	1	1	0	1	0	0	0	0	3	0	2	2	2	1	1	1	1	3 3	0	4	0	1	1	0	2	0	
9 0	2	2	4	1	0	0	1	0	1	0	0	0	2	0	1	1	1	1	0	0	0	1	5	0	1	1	1	2	2	2	1	1 1	0	4	1	1	1	0	3	1	
9 1	3	2	3	2	1	1	1	1	0	1	0	1	6	1	1	1	1	1	0	0	1	1	6	1	3	3	3	3	3	3	3	2 2	1	4	1	1	1	1	4	1	
9 2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	7	1	1	1	1	1	1	0	1	7	1	3	3	3	3	3	3	3	3	2 4	1	4	1	1	1	1	4	1	
9 3	2	1	4	3	1	1	1	1	1	1	0	1	7	1	1	1	0	1	1	0	1	1	6	1	3	3	3	3	2	3	3	1 1	1	4	1	1	1	1	4	1	
9 4	4	2	3	3	1	0	1	1	1	1	0	1	6	1	1	1	0	1	0	0	1	1	5	0	3	3	3	3	3	3	3	2 4	1	4	1	1	1	1	4	1	
9 5	4	1	4	4	1	1	1	1	1	1	0	1	7	1	1	1	0	1	1	0	1	1	6	1	3	4	3	2	3	4	4	2 6	1	4	1	1	1	1	4	1	

9 6	3	1	3	3	0	1	1	1	0	1	0	1	5	0	0	0	0	0	1	1	1	3	0	1	1	1	2	2	2	1	1	$\frac{1}{1}$	0	4	0	0	1	1	2	0
9 7	1	1	4	6	0	1	1	1	0	1	0	1	5	0	1	1	1	1	0	0	0	4	0	2	2	1	2	2	1	1	1	$\frac{1}{2}$	0	4	0	0	1	1	2	0

KETERANGAN :

UMR = Umur

1 = < 45 tahun
2 = 45-54 tahun
3 = 55-64 tahun
4 = > 65 tahun

JK = Jenis Kelamin

1 = Laki-laki
2 = Perempuan

PT = Pendidikan Terakhir

1 = Tidak Sekolah
2 = SD
3 = SMP
4 = SMA
5 = S1

PKR = Pekerjaan

1 = Buruh
2 = Petani
3 = Pedagang
4 = Pegawai Swasta
5 = PNS
6 = Tidak Bekerja

K1-K6 = Kuesioner Ketidak Patuhan

1 = Tidak
0 = Ya
Kategori Ketidak Patuhan
0 = Tidak Patuh
1 = Patuh

P1-P10 = Kuesioner Pengetahuan

(+) 1 = Benar
0 = Salah
(-) 0 = Benar
1 = Salah
Kategori Pengetahuan
0 = Kurang
1 = Baik

S1-S8 = Kuesioner Sikap

(+) 1 = Sangat Tidak Setuju
2 = Tidak Setuju
3 = Setuju
4 = Sangat Setuju
(-) 4 = Sangat Tidak Setuju
3 = Tidak Setuju
2 = Setuju
1 = Sangat Setuju
Kategori Sikap
0 = Kurang
1 = Baik

LH = Lama Menderita

1 = <1 tahun
2 = 1-3 tahun
3 = 4-5 tahun
4 = >5 tahun

DK1-DK4 = Dukungan Keluarga

0 = Tidak
1 = Ya
Kategori :
0 = Dukungan Kurang
1 = Dukungan Baik

Lampiran 13

OUTPUT ANALISIS

Umur				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid < 45 tahun	26	26.8	26.8	26.8
45 - 54 tahun	39	40.2	40.2	67.0
55 - 64 tahun	30	30.9	30.9	97.9
>65 tahun	2	2.1	2.1	100.0
Total	97	100.0	100.0	

Pendidikan Terakhir				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Sekolah	14	14.4	14.4	14.4
SD	12	12.4	12.4	26.8
SMP	12	12.4	12.4	39.2
SMA/SMK	41	42.3	42.3	81.4
S1	18	18.6	18.6	100.0
Total	97	100.0	100.0	

Jenis Kelamin				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-Laki	54	55.7	55.7	55.7
Perempuan	43	44.3	44.3	100.0
Total	97	100.0	100.0	

Pekerjaan				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Buruh	17	17.5	17.5	17.5
Petani	14	14.4	14.4	32.0
Pedagang	26	26.8	26.8	58.8
Pegawai Swasta	17	17.5	17.5	76.3
PNS	5	5.2	5.2	81.4
Tidak Bekerja	18	18.6	18.6	100.0
Total	97	100.0	100.0	

Ketidak Patuhan Minum Obat					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Patuh	64	66.0	66.0	66.0
	Patuh	33	34.0	34.0	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

Pengetahuan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	60	61.9	61.9	61.9
	Baik	37	38.1	38.1	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

Sikap					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	37	38.1	38.1	38.1
	Baik	60	61.9	61.9	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

Lama Menderita Hipertensi					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 1 tahun	8	8.2	8.2	8.2
	1 - 3 tahun	27	27.8	27.8	36.1
	4 - 5 tahun	17	17.5	17.5	53.6
	> 5 tahun	45	46.4	46.4	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

Dukungan Keluarga					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dukungan Kurang	47	48.5	48.5	48.5
	Dukungan Baik	50	51.5	51.5	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

Statistics		
Jumlah Sikap		
N	Valid	97
	Missing	0
Median		14.00

Pengetahuan * Ketidak Patuhan Crosstabulation					
			Ketidak Patuhan		Total
			Tidak Patuh	Patuh	
Pengetahuan	Kurang	Count	51	9	60
		Expected Count	39.6	20.4	60.0
		% of Total	52.6%	9.3%	61.9%
	Baik	Count	13	24	37
		Expected Count	24.4	12.6	37.0
		% of Total	13.4%	24.7%	38.1%
Total	Count		64	33	97
	Expected Count		64.0	33.0	97.0
	% of Total		66.0%	34.0%	100.0%

Chi-Square Tests				
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- Exact Sig. (1-
Pearson Chi-Square	25.352 ^a	1	.000	
Continuity Correction	23.180	1	.000	
Likelihood Ratio	25.690	1	.000	
Fisher's Exact Test				.000
Linear-by-Linear Ass	25.091	1	.000	
N of Valid Cases	97			
a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is				
b. Computed only for a 2x2 table				

Sikap * Ketidak Patuhan Crosstabulation					
			Ketidak Patuhan		Total
			Tidak Patuh	Patuh	
Sikap	Kurang	Count	31	6	37
		Expected Count	24.4	12.6	37.0
		% of Total	32.0%	6.2%	38.1%
	Baik	Count	33	27	60
		Expected Count	39.6	20.4	60.0
		% of Total	34.0%	27.8%	61.9%
Total	Count		64	33	97
	Expected Count		64.0	33.0	97.0
	% of Total		66.0%	34.0%	100.0%

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	8.447 ^a	1	.004		
Continuity Correction ^b	7.214	1	.007		
Likelihood Ratio	9.011	1	.003		
Fisher's Exact Test				.004	.003
Linear-by-Linear Association	8.360	1	.004		
N of Valid Cases	97				
a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.59.					
b. Computed only for a 2x2 table					

Dukungan Keluarga * Ketidak Patuhan Crosstabulation					
		Ketidak Patuhan			
		Tidak Patuh	Patuh	Total	
Dukungan Keluarga	Dukungan Kurang	Count	46	1	47
		Expected Count	31.0	16.0	47.0
		% of Total	47.4%	1.0%	48.5%
	Dukungan Baik	Count	18	32	50
		Expected Count	33.0	17.0	50.0
		% of Total	18.6%	33.0%	51.5%
Total	Count	64	33	97	
	Expected Count	64.0	33.0	97.0	
	% of Total	66.0%	34.0%	100.0%	

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	41.318 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	38.607	1	.000		
Likelihood Ratio	49.367	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	40.892	1	.000		
N of Valid Cases	97				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15.99.
b. Computed only for a 2x2 table

Variables in the Equation								95% C.I.for EXP(B)	
		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	Lower	Upper
Step 1 ^a	Pengetahuan	2.085	.750	7.736	1	.005	8.044	1.851	34.961
	Sikap	-.549	.830	.437	1	.509	.578	.113	2.941
	Dukungan Keluarga	4.115	1.076	14.622	1	.000	61.237	7.431	504.640
	Constant	-4.217	1.108	14.499	1	.000	.015		

a. Variable(s) entered on step 1: Kategori Pengetahuan, Kategori Sikap, Kategori Dukungan Keluarga.

Model Summary			
Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	65.172 ^a	.457	.632
7•a. Estimation terminated at iteration number 7 because parameter estimates changed by less than ,001.			

Hosmer and Lemeshow Test			
Step	Chi-square	df	Sig.
1	1.090	4	.896

Lampiran 14

DOKUMENTASI





Lampiran 15. Lembar Pengajuan Judul Proposal Skirpsi

FORMULIR PENGALUAN JUDUL

Nama : ARIF BUDIMAN SIMBOLON
NIM : 22050123
Angkatan : 2022
Program Studi : Farmasi Program Sarjana

RENCANA JUDUL PENELITIAN

Alternatif 1 : Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien dalam minum obat anti hipertensi pada pasien hipertensi di Rumah Sakit.

Alternatif 2 :

Alternatif 3 :

Judul Yang Di Setujui : faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien dalam minum obat anti hipertensi pada pasien hipertensi di Rumah Sakit.

Padangsidempuan, ..., 20...
Menyetujui,

Pembimbing I

(APT. Hafni Nur Insa, M.Farm
NUPTK. 75.63.76.8669.230673

Pembimbing II

(APT. Azzina dani lily, M.Farm
NUPTK. 045176.1662230202

Mengetahui,
Koordinator Tugas Akhir

(Ayus Diningsih, S.Pd., M.Si)
NUPTK. 7563768669230673

Mahasiswa YBS

(ARIF BUDIMAN SIMBOLON
NIM. 22050123

Lampiran 16. Lembar Bimbingan Proposal Skripsi

BIMBINGAN KONSULTASI PENELITIAN SKRIPSI

Pembimbing 1 :

No	Tanggal	Konsultasi (saran perbaikan)	Tanda Tangan
1	30/10/2025	Pengajuan judul	
2.	13/11/2025	Perbaikan margin	
3.	15/11/2025	Menambahkan materi hipertensi	
4.	1/12/2025	Menambahkan populasi dan sampel penelitian.	
5	11/12/2025	Menambahkan quisioner pada Bab 3	
6.	16/12/2025	Menambahkan informed consent.	
7	18/12/2025	ACC Bab 1, 2, 3.	

Lampiran 17. Berita Acara Revisi Proposal

BERITA ACARA REVISI UJIAN PROPOSAL SKRIPSI

Nama Mahasiswa	ARIF BUDIMAN SIMBOLON
NIM	22050123
Judul	FAKTOR FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPATUHAN PASIEN DALAM MEMINUM OBAT ANTI HIPERTENSI PADA PASIEN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PADANGMATINGGI TAHUN 2024
Kritik dan Saran	Hasil Perbaikan
1. Ketua Penguji a. Penambahan Tahun 2024 pada judul penelitian	a. Sudah diperbaiki
2. Anggota Penguji a. Perbaiki latar belakang dengan memadatkan isi b. Penambahan terkait peningkatan jumlah khusus penyakit terbesar di puskesmas Padangmatinggi c. Perbaiki gap penelitian yang membedakan penelitian ini dengan penelitian sebelum nya	a. Sudah diperbaiki dengan memadatkan isi dari latar belakang a. Sudah diperbaiki b. Sudah diperbaiki
3. Pembimbing Utama a. Perbaiki sesuai saran ketua penguji dan anggota penguji	a. Sudah diperbaiki

Padangsidempuan, Januari 2026

Menyetujui,

Pembimbing Utama



Apt. Hafni Nur Insan, M. Farm
NUPTK: 7563768669230673

Pembimbing Pendamping



Apt. Afrina Dewi Lubis, M. Farm
NUPTK: 0751761662230202

Ketua Penguji



Apt. Rini Fitriani Dongoran, MKM
NUPTK. 7557773674230263

Anggota Penguji

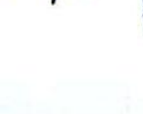


Sasmita, M. Farm
NUPTK. 4956777678230132

Lampiran 18. Lembar Bimbingan Konsultasi Proposal Skripsi

BIMBINGAN KONSULTASI PENELITIAN SKRIPSI

Pembimbing 1 :

No	Tanggal	Konsultasi (saran perbaikan)	Tanda Tangan
1	30/10/2025	Pengajuan judul	
2.	13/11/2025	Perbaikan margin	
3.	15/11/2025	Menambahkan materi hipertensi	
4.	1/12/2025	Menambahkan populasi dan sampel penelitian.	
5	11/12/2025	Menambahkan quisioner pada Bab 3	
6.	16/12/2025	Menambahkan informed consent.	
7	18/12/2025	ACC Bab 1, 2, 3.	

Lampiran 19. Lembar Berita Acara Revisi Proposal Skripsi

BERITA ACARA REVISI UJIAN PROPOSAL SKRIPSI

Nama Mahasiswa	ARIF BUDIMAN SIMBOLON
NIM	22050123
Judul	FAKTOR FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPATUHAN PASIEN DALAM MEMINUM OBAT ANTI HIPERTENSI PADA PASIEN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PADANGMATINGGI TAHUN 2024
Kritik dan Saran	Hasil Perbaikan
1. Ketua Penguji a. Penambahan Tahun 2024 pada judul penelitian	a. Sudah diperbaiki
2. Anggota Penguji a. Perbaiki latar belakang dengan memadatkan isi b. Penambahan terkait peningkatan jumlah khusus penyakit terbesar di puskesmas Padangmatinggi c. Perbaiki gap penelitian yang membedakan penelitian ini dengan penelitian sebelum nya	a. Sudah diperbaiki dengan memadatkan isi dari latar belakang a. Sudah diperbaiki b. Sudah diperbaiki
3. Pembimbing Utama a. Perbaiki sesuai saran ketua penguji dan anggota penguji	a. Sudah diperbaiki

Padangsidempuan, Januari 2026

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Apt. Hafni Nur Insan, M. Farm
NUPTK: 7563768669230673

Pembimbing Pendamping

Apt. Afrina Dewi Lubis, M. Farm
NUPTK: 0751761662230202

Ketua Penguji

Apt. Rini Fitriani Dongoran, MKM
NUPTK. 7557773674230263

Anggota Penguji

Sasmita, M. Farm
NUPTK. 4956777678230132

Lampiran 20. Lembar Bimbingan Konsultasi Penelitian Skripsi

BIMBINGAN KONSULTASI

PENELITIAN SKRIPSI

Pembimbing 1 : Apt. Hafni Nur Insan, M. Farm

No	Tanggal	Konsultasi (saran perbaikan)	Tanda Tangan
1.	05/02/2026	Memperbaiki, menggabungkan bab 4 hasil dan Pembahasan	
2.	06/02/2024	Memperbaiki Bab 5 Penutup, Bab 6 tidak dibunt lagi	
3	07/03/2026	ACC SKRIPSI	

Lampiran 21. Lembar Berita Acara Revisi Sidang Skripsi

BERITA ACARA REVISI UJIAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa	ARIF BUDIMAN SIMBOLON
NIM	22050123
Judul	FAKTOR FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPATUHAN PASIEN DALAM MEMINUM OBAT ANTI HIPERTENSI PADA PASIEN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PADANGMATINGGI
Kritik dan Saran	Hasil Perbaikan
1. Ketua Penguji a. Menyelaraskan rumusan masalah dengan tujuan khusus serta Bab V. b. Melakukan perbaikan pada bagian abstrak.	a. Sudah diperbaiki b. Sudah diperbaiki
2. Anggota Penguji a. Bab I : perlu dilakukan sinkronisasi antara judul penelitian dengan latar belakang, rumusan masalah, tujuan penelitian, kerangka berpikir, serta definisi operasional. b. Bab I (latar belakang), perlu ditambahkan narasi yang menjelaskan urgensi penelitian, meliputi alasan pentingnya penelitian dilakukan, identifikasi masalah utama penelitian, penjelasan mengenai penyebab terjadinya peningkatan kasus hipertensi, faktor-faktor kepatuhan minum obat anti hipertensi serta perbandingan penelitian ini dengan penelitian-penelitian sebelumnya. c. Bab I : penambahan materi mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien dalam minum obat anti hipertensi. d. Bab II, materi mengenai penyebab hipertensi perlu disesuaikan dan difokuskan menjadi pembahasan tentang "faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien dalam minum obat antihipertensi". e. Bab III, metode penelitian dan teknik pengambilan sampel perlu	a. Sudah diperbaiki dengan memadatkan isi dari latar belakang a. Sudah diperbaiki b. Sudah diperbaiki c. Sudah diperbaiki d. Sudah diperbaiki e. Sudah diperbaiki f. Sudah diperbaiki

disesuaikan dengan desain penelitian yang paling tepat dan efektif. Selain itu, perlu ditambahkan justifikasi penggunaan tingkat signifikansi (alpha) sebesar 10% f. Bab III, perlu diperjelas penjelasan mengenai desain penelitian cross sectional, khususnya terkait kesesuaiannya dalam menjawab rumusan masalah penelitian, serta penyesuaian pada kriteria inklusi dan eksklusi agar lebih jelas dan sesuai dengan tujuan penelitian.	
3. Pembimbing Utama a. Perbaiki sesuai saran ketua penguji dan anggota penguji	a. Sudah diperbaiki

Padangsidempuan, Juni 2026

Menyetujui,

Pembimbing Utama



Apt. Hafni Nur Insan, M. Farm
NUPTK: 7563768669230673

Pembimbing Pendamping



Apt. Afrina Dewi Lubis, M. Farm
NUPTK: 0751761662230202

Ketua Penguji



Apt. Rini Fitriani Dongoran, MKM
NUPTK.7557773674230263

Anggota Penguji



Sasmita, M. Farm
NUPTK.4956777678230132