

MINI PROJECT**ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TINGKAT KEPATUHAN MINUM****OBAT PADA PENDERITA HIPERTENSI DI PUSKESMAS AMBAL II**

oleh :

dr. Ilham Maulana Naufal Nugratama

Pembimbing :

dr. Tyas Ratna Pangestika

**PESERTA PROGRAM INTERNSIP DOKTER INDONESIA (PIDI)
PERIODE AGUSTUS 2024 – AGUSTUS 2025
PUSKESMAS AMBAL II KABUPATEN KEBUMEN JAWA TENGAH**

2025

HALAMAN PENGESAHAN

MINI PROJECT

**ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TINGKAT KEPATUHAN MINUM
OBAT PADA PENDERITA HIPERTENSI DI PUSKESMAS AMBAL II**

Di susun Oleh :

dr Ilham Maulana Naufal Nugratama

Disusun untuk memenuhi syarat menyelesaikan Program Internsip Dokter Indonesia

Puskesmas Ambal II Kabupaten Kebumen

Telah diperiksa, disetujui, disahkan, dan dipresentasikan:

Kebumen, 22 Februari 2025

Kepala Puskesmas Ambal II

Dokter Pendamping

drg. Erawati Kusuma Dewi

dr. Tyas Ratna Pangestika

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT karena atas rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan *Mini Project* yang berjudul Gambaran Pola Asuh Ibu, Sosial Ekonomi, dan Kebersihan dengan Anak *Stunting* Usia 0-59 Bulan di Desa Surobayan Kecamatan Ambal Kabupaten Kebumen. *Mini Project* ini disusun dalam rangka memenuhi syarat dalam menyelesaikan Program Internsip Dokter Indonesia. Dalam menyusun *Mini Project* ini, penulis, telah mendapatkan banyak bantuan dan dorongan dari berbagai pihak sehingga penyusunan *Mini Project* ini dapat diselesaikan tepat waktu. Pada kesempatan ini, penulis ingin mengucapkan terimakasih dan apresiasi kepada:

1. Allah SWT yang telah memberikan petunjuk, kemampuan, serta kemudahan kepada penulis untuk menyelesaikan *Mini Project* ini.
2. dr. Tyas Ratna Pangestika dan drg. Erawati Kusuma Dewi selaku dokter pembimbing di Puskesmas Ambal II yang telah banyak memberikan bimbingan, semangat, motivasi, serta pengarahan kepada penulis dalam menyelesaikan *Mini Project* ini.
3. Seluruh petugas yang berada di bagian poli umum atas kerjasama dan bantuannya selama proses pengerjaan *Mini Project* ini berjalan.
4. Seluruh karyawan Puskesmas Ambal II atas kerjasama dan bantuannya selama kegiatan internsip berjalan.

Penulis sangat menyadari bahwa dalam penyusunan laporan kasus ini masih terdapat banyak kekurangan dan keterbatasan, oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan masukan yang membangun demi penyempurnaan laporan kasus ini. Penulis berharap semoga *Mini Project* ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca.

Kebumen, 22 Februari 2025

DAFTAR ISI

MINI PROJECT.....	1
HALAMAN PENGESAHAN	2
KATA PENGANTAR	3
DAFTAR ISI.....	4
BAB I PENDAHULUAN.....	5
A. Latar Belakang	5
B. Rumusan Masalah.....	7
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Hipertensi.....	9
B. Kepatuhan Minum Obat.....	23
BAB III METODE PENELITIAN	26
A. Jenis Penelitian.....	26
B. Waktu dan Tempat Penelitian.....	26
C. Subjek Penelitian	26
D. Teknik Sampling.....	28
E. Variabel Penelitian.....	28
F. Definisi Operasional	29
G. Instrumen Penelitian	30
H. Pengolahan Data	30
I. Analisis Data.....	30
J. Alur Penelitian	32
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	33
A. Hasil.....	33
B. Pembahasan.....	40
BAB V KESIMPULAN.....	50
A. Kesimpulan	50
B. Saran	50
DAFTAR PUSTAKA	53
LAMPIRAN.....	57

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi merupakan kelainan sistem sirkulasi darah yang mengakibatkan peningkatan tekanan darah di atas nilai normal atau tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg. Tekanan darah tinggi atau hipertensi merupakan suatu peningkatan tekanan darah dalam arteri, dimana hiper yang artinya berlebihan dan tensi yang artinya tekanan atau tegangan, jadi hipertensi merupakan gangguan pada sistem peredaran darah yang menyebabkan kenaikan tekanan darah di atas nilai normal (Kartikasari, 2022).

Data WHO (World Health Organization) tahun 2015 menunjukkan penderita hipertensi di seluruh dunia berjumlah sekitar 1 miliar. Prevalensi hipertensi diprediksi akan terus meningkat, pada tahun 2025 diprediksi sebanyak 29% orang dewasa yang mengidap hipertensi di seluruh dunia (Fauziah, 2022). Secara global, prevalensi hipertensi sebanyak 1,13 miliar orang yang menderita hipertensi; dimana 1 dari 4 laki-laki dan 1 dari 5 perempuan memiliki resiko terkena hipertensi (Mutmainah, 2024). Pada tahun 2019, prevalensi hipertensi terstandar usia (age-standardized) pada kelompok usia 30-79 tahun di dunia dan di Kawasan Asia Tenggara berturut-turut adalah 33,1% dan 32,4%. Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia tahun 2018 menjelaskan prevalensi hipertensi di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter atau minum obat pada penduduk umur ≥ 18 tahun sebesar 8,8% dan berdasarkan hasil pengukuran sebesar 34,1% (Makatindu, 2021). Berdasarkan data di Badan Pusat Statistik (BPS), prevalensi tekanan darah tinggi di Jawa Tengah pada tahun 2018 adalah sebesar 37,6% (BPS, 2021).

Penyakit hipertensi merupakan salah satu faktor resiko utama yang mengarah kepada penyakit kardiovaskuler seperti serangan jantung, gagal jantung, stroke dan penyakit ginjal yang mana penyakit-penyakit tersebut merupakan penyebab kematian utama di dunia (World Health Organization, 2018). Data *World Health Organization* (WHO) menjelaskan bahwa setiap tahun hipertensi memberikan kontribusi hampir 9,4 juta kematian akibat penyakit kardiovaskuler. Hal ini juga meningkatkan resiko stroke sebesar 24% (Prihatin, 2020).

Hipertensi dapat terjadi kapan saja dan menyerang siapa saja dari berbagai kelompok usia, kelompok sosial, maupun kelompok ekonomi, sehingga hipertensi dijuluki sebagai penyakit silent killer karena penderitanya tidak menyadari bahwa menderita hipertensi (Makatindu, 2021). Berdasarkan laporan WHO, dari 50% penderita hipertensi yang diketahui 25% diantaranya mendapat pengobatan, tetapi hanya 12,5% diantaranya diobati dengan baik. Jumlah penderita Hipertensi di Indonesia sebanyak 70 juta orang (28%), tetapi hanya 24% diantaranya merupakan Hipertensi terkontrol (Sartik, 2017). Penderita hipertensi yang tidak terdiagnosa dan tidak patuh dalam menjalani pengobatan menyebabkan hipertensi sebagai salah satu penyebab kematian tertinggi di Indonesia. (Pratiwi, 2017). Untuk itu diperlukan keteraturan dalam meminum obat antihipertensi agar terhindar dari komplikasi (Makatindu, 2021).

Pengobatan hipertensi membutuhkan waktu seumur hidup, dibutuhkan kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatannya. Kepatuhan berobat memiliki arti sejauh mana seseorang minum obat, mengikuti diet, dan menjalankan perubahan gaya hidup sesuai dengan rekomendasi dari penyedia layanan kesehatan (Prihatin, 2020). Kepatuhan penggunaan obat sangat berperan penting dalam pengobatan hipertensi jangka panjang (Pratiwi, 2017). Hipertensi merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan tetapi harus selalu dikontrol atau dikendalikan agar tidak terjadi komplikasi yang dapat

berujung pada kematian. Problem ketidakpatuhan umum dijumpai dalam pengobatan penyakit kronis yang memerlukan pengobatan jangka panjang seperti hipertensi (Prihatin, 2020).

Namun demikian, penggunaan antihipertensi saja terbukti tidak cukup untuk menghasilkan efek pengontrolan tekanan darah jangka panjang apabila tidak didukung dengan kepatuhan dalam menggunakan antihipertensi tersebut (Prihatin 2020). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien hipertensi dalam penggunaan obat antihipertensi serta hubungan antara tingkat pengetahuan pasien hipertensi, keterjangkauan akses pelayanan kesehatan, dan peran petugas kesehatan dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka pada penelitian ini dirumuskan rumusan masalah faktor apa sajakah yang mempengaruhi tingkat kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi di Puskesmas Ambal II?

C. Tujuan Penelitian

a. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini yaitu untuk menganalisis faktor - faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi di Puskesmas Ambal II.

b. Tujuan Khusus

1. Mendeskripsikan jenis kelamin, status pendidikan, pekerjaan, lama menderita hipertensi, motivasi diri dan keluarga dan peran petugas kesehatan pada penderita hipertensi.

2. Menilai tingkat kepatuhan penderita hipertensi dalam mengkonsumsi obat antihipertensi.
3. Menganalisis hubungan antara jenis kelamin, status pendidikan, pekerjaan, lama menderita hipertensi, motivasi diri dan keluarga dan peran petugas kesehatan dengan tingkat kepatuhan mengkonsumsi obat antihipertensi

D. Manfaat Penelitian

a. Manfaat Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan peneliti mengenai hipertensi dan faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi khususnya jenis kelamin, status pendidikan, pekerjaan, lama menderita hipertensi, motivasi diri dan keluarga dan peran petugas kesehatan.

b. Manfaat Bagi Puskesmas

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran dan mengidentifikasi faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi sehingga dapat disusun pemecahan masalah yang strategis dalam mengatasi ketidakpatuhan minum obat pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Ambal II.

c. Manfaat Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran dan mengidentifikasi faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi sehingga masyarakat dapat ikut serta menyelesaikan melalui pemberdayaan masyarakat bekerjasama dengan Puskesmas.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Hipertensi

a. Definisi Hipertensi

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari sama dengan (\geq)140 mmHg dan/atau diastolik lebih dari sama dengan (\geq)90 mmHg. Hipertensi, lebih lanjut dikategorikan menjadi beberapa derajat berdasarkan tekanan darah sistolik dan diastoliknya. Orang dengan tekanan darah 130/80 mmHg disebut sebagai Prehipertensi dimana perlu mendapatkan pengawasan dan perawatan agar tidak berkembang menjadi hipertensi. (Kemenkes, 2024).

Hipertensi adalah peningkatan menetap tekanan arteri sistemik paling sering disebabkan oleh meningkatnya resistensi (tahanan) perifer yaitu jika tahanan yang harus dilawan oleh pompa ventrikel kiri meningkat, dalam jangka waktu yang lama otot jantung akan mengalami hipertrofi (Kim E. Barret, et al., 2017). Stadium awal hipertensi disebut prahipertensi dengan tekanan darah sistolik antara 120-139 mmHg dan diastolik antara 80-89 mmHg. Hipertensi disebabkan penyempitan arteri lebih kecil sehingga darah memberikan tekanan yang lebih besar pada dinding pembuluh darah (Hurst Marlene, 2016).

Hipertensi adalah penyakit berbahaya karena berhubungan dengan kardiovaskuler yaitu sistem peredaran darah yang berfungsi memberikan dan mengalirkan suplai oksigen dan nutrisi ke seluruh tubuh dalam proses metabolisme. Sedangkan komponen kardiovaskuler yaitu jantung sebagai organ pemompa, komponen darah sebagai pembawa oksigen dan nutrisi akan rusak, sehingga organ (jantung atau otak) tidak tersuplai makanan dan oksigen (Kim E. Barret, et al., 2017).

Hipertensi adalah penyakit yang tidak bisa disembuhkan, namun hanya bisa dikendalikan dengan pola hidup sehat dan minum obat. Selain rutin kontrol tekanan darah, dengan minum obat, hipertensi dapat dikendalikan bukan berarti dapat menyembuhkan ataupun sembuh sendiri. Oleh karena itu penderita hipertensi harus mengetahui dan menyadari hal tersebut bahwa pasien harus minum obat seumur hidup sehingga bisa hidup sehat dan segar hingga usia lanjut (Prihatin, 2020).

b. Etiologi Hipertensi

Penyebab hipertensi pada orang dengan lanjut usia adalah terjadinya perubahan-perubahan pada :

1. Elastisitas dinding aorta menurun
2. Katup jantung menebal dan menjadi kaku
3. Kemampuan jantung memompa darah menurun 1% setiap tahun sesudah berumur 20 tahun kemampuan jantung memompa darah menurun berumur 20 tahun kemampuan jantung memompa darah menurun menyebabkan menurunnya kontraksi dan volumenya.
4. Kehilangan elastisitas pembuluh darah. Hal ini terjadi karena kurangnya efektivitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi.
5. Meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer.

Menurut Nurhaedi (2018) penyebab Hipertensi dibagi menjadi 2 yaitu (Octavianie et al, 2022) :

1. Hipertensi primer (esensial) adalah hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya, beberapa faktor resiko yang dapat mempengaruhi seperti usia, jenis kelamin, genetic, merokok, konsumsi garam , konsumsi lemak, aktivitas fisik dan obesitas.

2. Hipertensi Sekunder adalah hipertensi yang dapat diketahui penyebabnya, seperti adanya kelainan pembuluh darah pada ginjal, hipertiroid dan gangguan pada kelenjar adrenal (hiperaldosterisme).

c. Faktor Risiko Hipertensi

Hipertensi bersifat multifaktorial. Faktor risiko terjadinya hipertensi dapat dibagi menjadi dua, yaitu faktor yang tidak dapat dimodifikasi dan faktor yang dapat dimodifikasi. Faktor yang tidak dapat dimodifikasi meliputi usia, jenis kelamin, ras atau etnik, dan faktor genetik, sementara faktor yang dapat dimodifikasi meliputi kelebihan berat badan atau obesitas, konsumsi garam yang terlalu banyak, kurang aktivitas fisik (pola hidup sedentary atau tidak aktif), konsumsi alkohol secara berlebihan, efek samping obat, merokok, kadar gula tinggi atau diabetes, gangguan fungsi ginjal, dan lain-lain (Kemenkes, 2024).

Berdasarkan penelitian di Kota Pinang, mayoritas penderita hipertensi merupakan berjenis kelamin laki-laki yang memiliki riwayat genetik dan disertai dengan mengonsumsi asupan garam tinggi serta mengalami obesitas. Selain itu, responden dengan tingkat stress berat, perokok berat dan memiliki aktivitas fisik yang kurang serta mengonsumsi alkohol tinggi juga memiliki penyakit hipertensi.

Berikut merupakan tabel faktor risiko hipertensi :

Tabel 1. Faktor Risiko Hipertensi

Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi	Faktor risiko yang dapat dimodifikasi
<ul style="list-style-type: none"> • Usia • Jenis kelamin • Ras atau etnik • Faktor genetik seperti hiperkolesterolemia familia • Riwayat menderita hipertensi, penyakit jantung, ginjal pada individu dan keluarga 	<ul style="list-style-type: none"> • Kelebihan berat badan dan obesitas • Merokok • Konsumsi garam berlebih • Konsumsi alkohol • Kurang aktifitas fisik dan olah raga • Sering bergadang

Sumber : Kemenkes 2024

d. Patofisiologi Hipertensi

Hipertensi adalah kondisi peningkatan tekanan darah sistemik yang persisten. Tekanan darah sendiri adalah hasil dari curah jantung/ cardiac output dan resistensi pembuluh darah perifer total. Hipertensi melibatkan interaksi berbagai sistem organ dan berbagai mekanisme. Sekitar 90 % hipertensi merupakan hipertensi essensial yang tidak diketahui penyebabnya, namun faktor yang berperan penting dalam hipertensi essensial ini antara lain genetik, aktivasi sistem neurohormonal seperti sistem saraf simpatis dan sistem renin-angiotensin-aldosteron, dan peningkatan asupan garam. Hipertensi sekunder yang penyebabnya dapat ditentukan (10%), antara lain kelainan pembuluh darah ginjal, gangguan kelenjar tiroid (hipertiroid), penyakit kelenjar adrenal (hiperaldosteronisme) (Rahmawati, 2023).

Mekanisme terjadinya hipertensi adalah melalui terbentuknya angiotensin II dari angiotensin I oleh Angiotensin I Converting Enzyme (ACE). ACE memegang peran fisiologis penting dalam mengatur tekanan darah. Darah mengandung angiotensinogen yang diproduksi di hati. Selanjutnya oleh hormon, renin (diproduksi oleh ginjal) akan diubah menjadi angiotensin I. oleh ACE yang terdapat di paru-paru, angiotensin I diubah menjadi angiotensin II. Angiotensin II inilah yang memiliki peranan kunci dalam menaikkan tekanan darah melalui dua aksi utama (Lukitaningtyas, 2023)

Aksi pertama adalah meningkatkan sekresi hormone antidiuretik (ADH) dan rasa haus. ADH diproduksi di hipotalamus (kelenjar pituitari) dan bekerja pada ginjal untuk mengatur osmolalitas dan volume urin. Meningkatnya ADH, sangat sedikit urin yang diekskresikan ke luar tubuh (antidiuresis), sehingga menjadi pekat dan tinggi osmolaritasnya. Untuk mengencerkannya, volume cairan ekstraseluler akan ditingkatkan dengan cara menarik cairan dari bagian intraseluler. Akibatnya, volume darah meningkat yang pada akhirnya akan meningkatkan tekanan darah. Aksi kedua adalah menstimulasi sekresi aldosteron dari korteks adrenal. Aldosteron merupakan hormon steroid yang memiliki peranan penting pada ginjal. Untuk mengatur volume cairan ekstraseluler, aldosteron akan mengurangi ekskresi NaCl (garam) dengan cara mereabsorpsinya dari tubulus ginjal (Lukitaningtyas, 2023).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang pernah di lakukan oleh Dr Page, Ia melaporkan lebih lanjut bahwa infus Ang II dosis rendah ini menyebabkan tekanan darah menjadi sangat labil, sehingga rangsangan lingkungan yang minimal akan menyebabkan peningkatan tekanan yang sangat besar, disertai dengan peningkatan denyut jantung. Page menyimpulkan dari penelitian yang sangat mendalam ini bahwa "angiotensin menyebabkan hipertensi melalui tindakan tidak langsung yang

dimediasi oleh sistem saraf pusat, tindakan yang tidak bergantung pada tindakan vasokonstriktornya." Ia mengamati bahwa renin tidak meningkat pada fase kronis pada banyak kasus hipertensi manusia dan menduga bahwa hipertensi manusia memiliki asal usul yang kompleks, dan oleh karena itu, mungkin bersifat multifaktorial (Harison et al, 2021).

Patogenesis hipertensi esensial dapat dipicu oleh beberapa faktor meliputi faktor genetik, asupan garam dalam diet, tingkat stress dapat berinteraksi untuk memunculkan gejala hipertensi.

e. Diagnosis Hipertensi

- Anamnesis

Pada umumnya, penderita hipertensi esensial tidak memiliki keluhan. Keluhan yang dapat muncul antara lain: nyeri kepala, gelisah, palpitasi, pusing, leher kaku, penglihatan kabur, nyeri dada, mudah lelah, dan impotensi. Nyeri kepala umumnya pada hipertensi berat, dengan ciri khas nyeri regio oksipital terutama pada pagi hari (Adrian, 2019). Namun, gejala tersebut tidak bisa dijadikan ada tidaknya hipertensi pada seseorang. Salah satu cara untuk mengetahui adalah dengan melakukan pengecekan tekanan darah secara berkala. Seorang pasien biasanya tidak menyadari bahwa dirinya mengalami hipertensi hingga ditemukan kerusakan dalam organ, seperti terjadinya penyakit jantung koroner, stroke, atau gagal ginjal (Lukitaningtyas, 2023). Anamnesis identifikasi faktor risiko penyakit jantung, penyebab sekunder hipertensi, komplikasi kardiovaskuler, dan gaya hidup pasien juga perlu dilakukan. (Adrian, 2019).

Anamnesis penderita hipertensi sebagai berikut :

Tabel 2. Anamnesis Penderita Hipertensi

Faktor risiko
Riwayat hipertensi, penyakit jantung, stroke, penyakit ginjal pribadi dan di keluarga
Riwayat faktor risiko pribadi dan di keluarga (contoh: hiperkolesterolemia familial)
Riwayat merokok
Riwayat diet dan konsumsi garam
Konsumsi alkoho
Kurang aktivitas fisik/ gaya hidup tidak aktif
Riwayat hipertensi pada kehamilan/pre-eklampsia

- Pemeriksaan Fisik

Pengukuran tekanan darah

Hipertensi atau tekanan darah tinggi didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan/atau diastolik ≥ 90 mmHg pada pengukuran tekanan darah di klinik (office blood pressure measurement).¹ Panduanpanduan terbaru European Society of Cardiology dan American Heart Association merekomendasikan diagnosis hipertensi sebisa mungkin dikonfirmasi dengan pengukuran tekanan darah di luar klinik (out-of-office blood pressure measurement) menggunakan ambulatory blood pressure monitoring (ABPM) selama 24 jam. Hipertensi ditegakkan apabila hasil

ABPM 24 jam menunjukkan tekanan darah sistolik ≥ 130 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik ≥ 80 mmHg. Pengukuran tekanan darah di rumah lebih menggambarkan tekanan darah sebenarnya karena mendekati keadaan kehidupan sehari-hari. Metode konfirmasi oleh ABPM bertujuan untuk mendeteksi white coat hypertension (tekanan darah tinggi di klinik tapi normal di rumah) dan masked hypertension (tekanan darah normal di klinik, namun tinggi di rumah), sehingga pengobatan diharapkan bisa lebih efektif dan tepat sasaran (Saputra et al, 2023).

Pada tahap persiapan, pasien harus santai, duduk di kursi selama > 5 menit. Pasien juga harus menghindari kafein, olahraga, dan merokok paling tidak 30 menit sebelum pengukuran. Pasien harus mengosongkan kandung kemih. Pasien ataupun pemeriksa tidak boleh berbicara saat persiapan dan pengukuran (Adrian, 2019)

Pengukuran berulang (multiple measurement) di klinik diharapkan mengurangi risiko bias diagnosis. Diagnosis hipertensi dapat ditegakkan pada satu kali kunjungan apabila tekanan darah > 180 mmHg dan terdapat kerusakan organ terkait hipertensi.

Konfirmasi diagnosis hipertensi tak dapat hanya mengandalkan pada satu kali pemeriksaan. Pengukuran berulang (multiple measurement) di klinik diharapkan mengurangi risiko bias diagnosis (Adrian, 2019). Kecuali pada pasien dengan TD yang sangat tinggi. Satu kali kunjungan apabila tekanan darah > 180 mmHg atau terdapat bukti kerusakan target organ akibat hipertensi (HMOD, hypertension-mediated organ damage) misalnya retinopati hipertensif dengan eksudat dan perdarahan, hipertrofi ventrikel kiri, atau kerusakan ginjal (Lukito et al, 2019).

Penderita dapat terlihat sakit ringan hingga berat jika terjadi komplikasi. Tekanan darah meningkat. Pemeriksaan lain seperti status neurologis dan pemeriksaan fisik jantung (Saputra et al, 2023).

- **Pemeriksaan Penunjang**

Pemeriksaan penunjang digunakan untuk mengetahui faktor risiko dan juga penyakit penyerta yang dapat timbul bersamaan dengan hipertensi. Pemeriksaan Laboratorium Antara lain hemoglobin dan/atau hematokrit, gula darah puasa, HbA1c, profil lipid: kolesterol total, LDL, HDL, trigliserida, kadar natrium, kalium, dan kalsium, asam urat, thyroid stimulating hormone (TSH), kreatinin, dan eGFR. Urinalisis mencakup pemeriksaan mikroskopis, protein urin dipstick atau rasio albumin : kreatinin, dan EKG 12 lead (Adrian, 2019).

f. Tatalaksana Hipertensi

- **Tatalaksana Farmakologis**

Tatalaksana hipertensi pada pasien dengan penyakit jantung dan pembuluh darah ditujukan pada pencegahan kematian, infark miokard, stroke, pengurangan frekuensi dan durasi iskemia miokard dan memperbaiki tanda dan gejala (Perki, 2015)

Secara umum, terapi farmakologi pada hipertensi dimulai bila pada pasien hipertensi derajat 1 yang tidak mengalami penurunan tekanan darah setelah > 6 bulan menjalani pola hidup sehat dan pada pasien dengan hipertensi derajat ≥ 2 . Beberapa prinsip dasar terapi farmakologi yang perlu diperhatikan untuk menjaga kepatuhan dan meminimalisasi efek samping, yaitu (PERKI, 2015). :

- Bila memungkinkan, berikan obat dosis tunggal

- Berikan obat generic (non-paten) bila sesuai dan dapat mengurangi biaya
- Berikan obat pada pasien usia lanjut (diatas usia 80 tahun) seperti pada usia 55 – 80 tahun, dengan memperhatikan faktor komorbid
- Jangan mengkombinasikan angiotensin converting enzyme inhibitor (ACE-i) dengan angiotensin II receptor blockers (ARBs)
- Berikan edukasi yang menyeluruh kepada pasien mengenai terapi farmakologi
- Lakukan pemantauan efek samping obat secara teratur

Tatalaksana hipertensi berbasis-risiko penyakit kardiovaskuler dan tekanan darah lebih efisien dan efektif dari segi biaya jika dibanding berbasis tekanan darah saja. Terapi hipertensi direkomendasikan sebagai pencegahan sekunder penyakit kardiovaskuler rekuren pada pasien klinis penyakit kardiovaskuler dan rata-rata sistole 130 mmHg atau diastole 80 mmHg, serta pada dewasa dengan perkiraan risiko 10 tahun penyakit kardiovaskuler aterosklerotik (ASCVD) 10% atau lebih dengan rata-rata sistole 130 mmHg atau diastole 80 mmHg (Adrian, 2019).

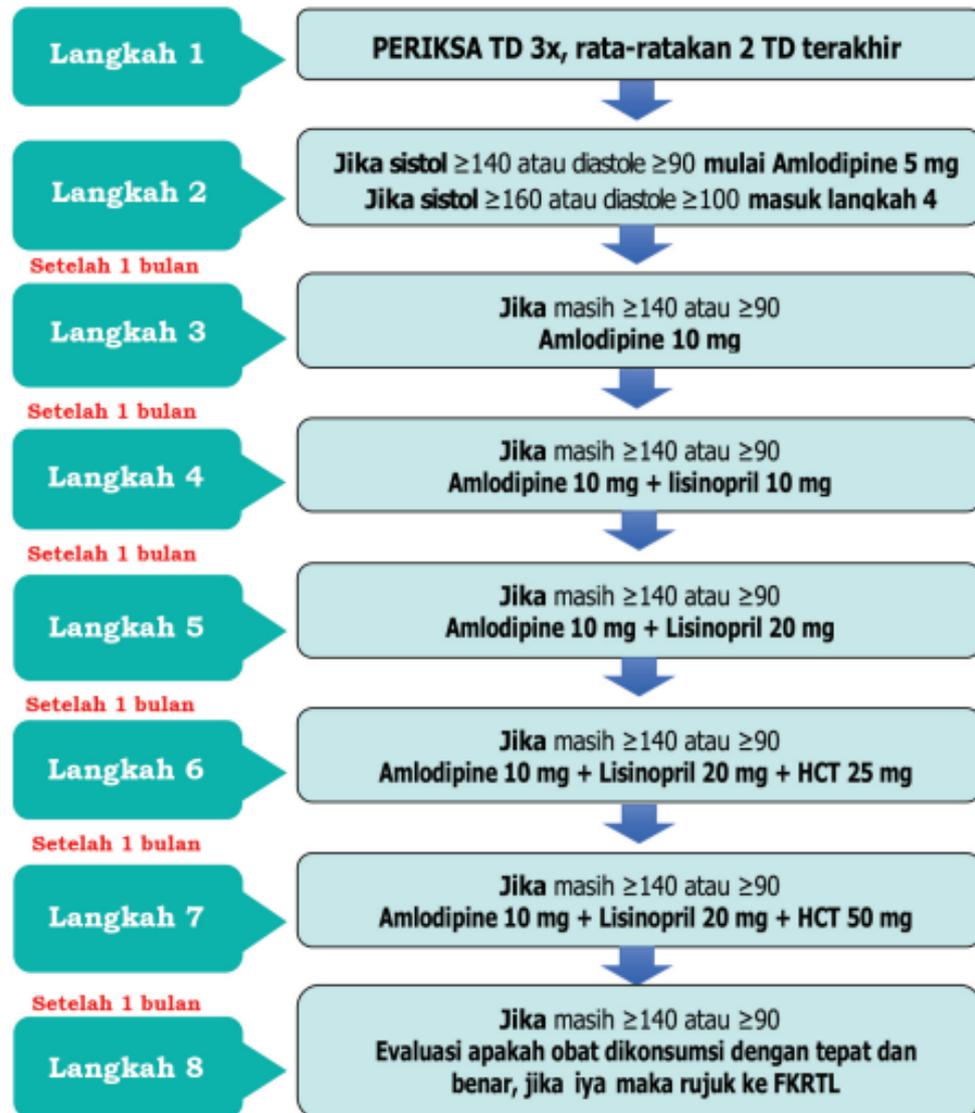
Strategi pengobatan yang dianjurkan pada panduan penatalaksanaan hipertensi saat ini adalah dengan menggunakan terapi obat kombinasi pada sebagian besar pasien, untuk mencapai tekanan darah sesuai target. Lima golongan obat antihipertensi utama yang rutin direkomendasikan yaitu: ACEi, ARB, beta bloker, CCB dan diuretik (Konsensus PERHI, 2019).

Tabel 3. Macam - Macam Obat Hipertensi

Kelas	Obat	Dosis (mg/hari)	Frekuensi per hari
Obat-obat Lini Utama			
Tiazid atau <i>thiazide-type diuretics</i>	Hidroklorothiazid	25 - 50	1
	Indapamide	1,25 - 2,5	1
ACE inhibitor	Captopril	12,5 - 150	2 atau 3
	Enalapril	5 - 40	1 atau 2
	Lisinopril	10 - 40	1
	Perindopril	5 - 10	1
	Ramipril	2,5 - 10	1 atau 2
ARB	Candesartan	8 - 32	1
	Eprosartan	600 - 800	1 atau 2
	Irbesartan	150 - 300	1
	Losartan	50 - 100	1 atau 2
	Olmesartan	20 - 40	1
	Telmisartan	20 - 80	1
	Valsartan	80 - 320	1
CCB - dihidropiridin	Amlodipin	2,5 - 10	1
	Felodipin	5 - 10	1
	Nifedipin GITS	20 - 60	1
	Lercanidipin	10 - 20	1
CCB - nondihidropiridin	Diltiazem SR	180 - 360	2
	Diltiazem CD	100 - 200	1
	Verapamil SR	120 - 480	1 atau 2

Untuk memudahkan tenaga medis melakukan pengobatan hipertensi di FKTP, dibuat sebuah protokol tatalaksana hipertensi di FKTP. Dalam protokol

ini, dibuat langkah- langkah pengobatan dan pilihan obat yang mempermudah dokter dalam memberikan pengobatan dan diperkirakan dapat meningkatkan kepatuhan pasien dalam pengobatan hipertensinya. Berikut adalah alur protokol



tatalaksana hipertensi (Kemenkes, 2024) :

- Tatalaksana Non Farmakologis

Pola hidup sehat dapat mencegah ataupun memperlambat awitan hipertensi dan dapat mengurangi risiko kardiovaskular. Pola hidup sehat juga dapat memperlambat ataupun mencegah kebutuhan terapi obat pada hipertensi derajat 1. Pola hidup sehat telah terbukti menurunkan tekanan

darah yaitu pembatasan konsumsi garam dan alkohol, peningkatan konsumsi sayuran dan buah, penurunan berat badan dan menjaga berat badan ideal, aktivitas fisik teratur, serta menghindari rokok (Konsensus PERHI, 2019).

a. Pembatasan Konsumsi Garam

Terdapat bukti hubungan antara konsumsi garam dan hipertensi. Konsumsi garam berlebih terbukti meningkatkan tekanan darah (Konsensus PERHI, 2019). Natrium mengikat lebih banyak molekul air, sehingga menyebabkan retensi dan meningkatkan volume cairan tubuh yang meningkatkan tekanan darah. Selain itu, konsumsi tinggi natrium menginduksi kondisi profibrotik pada otot polos pembuluh darah melalui sintesis kolagen berlebihan, menyebabkan kekakuan dinding arteri (Saputra, 2023). Rekomendasi penggunaan natrium (Na) sebaiknya tidak lebih dari 2 gram/hari (setara dengan 5-6 gram NaCl perhari atau 1 sendok teh garam dapur) (Konsensus PERHI, 2019).

b. Perubahan Pola Makan

Pasien hipertensi disarankan untuk konsumsi makanan seimbang yang mengandung sayuran, kacang-kacangan, buah-buahan segar, produk susu rendah lemak, gandum, ikan, dan asam lemak tak jenuh (terutama minyak zaitun), serta membatasi asupan daging merah dan asam lemak jenuh (Konsensus PERHI, 2019).

c. Olahraga Teratur

Olah raga yang dilakukan secara teratur sebanyak 30 – 60 menit/ hari, minimal 3 hari/ minggu, dapat menolong penurunan

tekanan darah. Terhadap pasien yang tidak memiliki waktu untuk berolahraga secara khusus, sebaiknya harus tetap dianjurkan untuk berjalan kaki, mengendarai sepeda atau menaiki tangga dalam aktifitas rutin mereka di tempat kerjanya (PERKI, 2015). Anjuran aktifitas fisik/olahraga adalah minimal 30 menit perhari atau 150 menit dengan intensitas sedang dalam seminggu (Kemenkes, 2023).

d. Penurunan Berat Badan

Berat badan berkorelasi positif dengan tekanan darah.44 Setiap penurunan berat badan 5,1 kg berkaitan dengan penurunan tekanan darah sistolik 4,4 mmHg dan diastolik 3,6 mmHg.45 Obesitas atau kelebihan berat badan juga meningkatkan risiko kematian (Saputra, 2023). Tujuan pengendalian berat badan adalah mencegah obesitas (IMT >25 kg/m²), dan menargetkan berat badan ideal (IMT 18,5 – 22,9 kg/ m²) dengan lingkaran pinggang (Konsesnsus PERHI, 2019).

- Monitoring

Pasien yang sudah terdiagnosis hipertensi dilakukan monitoring tekanan darah minimal satu kali setiap bulan. Target tekanan darah yang ingin dicapai yaitu. Selain untuk memantau tekanan darah, juga dilakukan monitoring kepatuhan pengobatan, keluhan terkait komplikasi, dan modifikasi gaya hidup yang dilakukan. Pemeriksaan penunjang untuk mengetahui adanya komplikasi dapat dilakukan setiap enam bulan sekali. Kriteria tekanan darah terkendali (Kemenkes, 2024) :

- a. Target tekanan darah $<140/90$ mmHg tercapai dalam waktu 3 bulan.
- b. Apabila tekanan darah terkendali, pemberian obat anti hipertensi dapat diteruskan selama 3 bulan disertai edukasi gaya hidup.

Idealnya obat darah tinggi diberikan seumur hidup, kecuali terdapat kondisi khusus seperti hipotensi (TD $<90/60$ mmHg) atau saran dihentikan oleh dokter spesialis (Kemenkes, 2024).

Kriteria tekanan darah tidak terkendali adalah tidak mencapai target tekanan darah sesuai protokol hipertensi baik mono terapi atau terapi kombinasi. Apabila tidak terkendali pasien dirujuk ke FKRTL (Kemenkes, 2024).

B. Kepatuhan Minum Obat

Kepatuhan pengobatan diartikan sebagai apa yang diinstruksikan dalam pengobatan harus diikuti dengan baik. Sebaliknya, ketidakpatuhan pengobatan adalah tindakan penderita hipertensi yang tidak dapat memenuhi atau mematuhi pengobatan sesuai dengan arahan dan kesepakatan dokter. Ketidakpatuhan pengobatan hipertensi dapat terjadi dalam hal pencarian pengobatan, pemenuhan resep obat, ketepatan minum obat, dan pengecekan kesehatan. Kepatuhan dan ketidakpatuhan pasien dalam menjalani pengobatan dapat mempengaruhi kesembuhan pasien. Melalui kepatuhan maka pasien dapat mencapai efektivitas terapi sehingga mampu meningkatkan kualitas hidup. Sedangkan ketidakpatuhan pasien dalam mengonsumsi obat adalah salah satu faktor utama penyebab kegagalan terapi (Kartikasari, 2022).

Terkontrolnya tekanan darah pasien hipertensi menunjukkan keberhasilan terapi. Hal ini juga harus didukung dengan pengetahuan dan pemahaman pasien terkait penyakitnya. Semakin pasien memahami penyakitnya, maka pasien akan semakin aware

dalam menjaga pola hidup, teratur minum obat, dan tingkat kepatuhan pasien juga akan semakin meningkat (Sinuraya, 2017). Tekanan darah pasien yang terkontrol dapat terjadi ketika pasien mampu mengkonsumsi obat antihipertensi dengan patuh, sehingga resiko terjadinya kerusakan organ-organ seperti jantung, ginjal dan otak dapat dikurangi. Menurut Harahap dkk pada tahun 2019 agar mampu mengontrol tekanan darah dalam jangka panjang, maka konsumsi obat antihipertensi harus dilakukan dengan patuh. Obat antihipertensi tidak hanya mampu mengontrol tekanan darah, saat ini obat antihipertensi juga berperan dalam menurunkan resiko berkembangnya komplikasi kardiovaskuler. (Kartikasari, 2022).

Kepatuhan pengobatan pasien hipertensi merupakan hal penting karena hipertensi merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan tetapi harus selalu dikontrol atau dikendalikan agar tidak terjadi komplikasi yang dapat berujung pada kematian. Problem ketidakpatuhan umum dijumpai dalam pengobatan penyakit kronis yang memerlukan pengobatan jangka panjang seperti hipertensi (Prihatin, 2020).

Kepatuhan pengobatan merupakan salah satu kunci keberhasilan pengobatan hipertensi, namun kepatuhan pengobatan masih menunjukkan angka yang rendah di Cina, Gambia, dan Seychelles, masing-masing hanya 43%, 27%, dan 26% penderita hipertensi yang mematuhi pengobatan dengan antihipertensi. Di negara maju, seperti Amerika Serikat bahkan hanya 51% dari penderita yang dirawat yang mematuhi pengobatan. Berdasarkan Riskesdas tahun 2018, proporsi pengobatan hipertensi di Indonesia belum mencapai target 100%. Adapun proporsi minum obat hipertensi hanya mencapai angka 54,4%, sisanya 32,3% tidak rutin mengkonsumsi obat, dan 13,3% tidak mengkonsumsi obat (Kartikasari, 2022).

a. Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan

Keberhasilan pengobatan pada pasien hipertensi dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satu diantaranya adalah kepatuhan dalam mengonsumsi obat, sehingga pasien hipertensi dapat mengendalikan tekanan darah dalam batas normal. Tetapi 50% dari pasien hipertensi tidak mematuhi anjuran petugas kesehatan untuk mengonsumsi obat, yang menyebabkan banyak pasien hipertensi yang tidak dapat mengendalikan tekanan darah dan berujung kematian pasien (Pratiwi, 2017).

Segala sesuatu yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan pengobatan, salah satunya adalah kepatuhan minum obat. Hal ini merupakan syarat utama tercapainya keberhasilan pengobatan yang dilakukan. Kepatuhan adalah upaya dan perilaku seorang individu menunjukkan kesesuaian dengan peraturan atau anjuran terhadap pengobatan (Pramana, 2019).

Banyak faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan minum obat pasien. Tindakan seseorang yang mempengaruhi perilaku yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat dipengaruhi oleh 3 faktor, yaitu :

1) Faktor predisposisi

Faktor yang mendahului perilaku seseorang yang akan mendorong untuk berperilaku yaitu jenis kelamin, lama menderita hipertensi, pendidikan, pengetahuan, dan motivasi diri.

2) Faktor pendukung atau pendorong

Faktor yang memotivasi individu atau kelompok untuk melakukan tindakan yang berwujud yaitu tingkat kepatuhan.

3) Faktor penguat

Faktor penguat adanya pengawasan keluarga.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif non eksperimental yang bersifat observasional analitik dengan desain penelitian *cross sectional*. Penelitian observasional analitik adalah penelitian yang mengamati hubungan antara dua atau lebih variabel tanpa melakukan intervensi pada subjek penelitian. (Abdullah, 2022). Sedangkan, desain peneliti *cross sectional* (potong lintang) adalah semua jenis penelitian yang pengukuran variabel-variabelnya dilakukan hanya satu kali atau pada saat itu (Hasmi, 2016). Hal ini sesuai dengan tujuan penelitian untuk mengetahui faktor apa saja yang dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan minum obat pasien hipertensi.

B. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Waktu Penelitian

Penelitian ini mulai direncanakan hingga dilakukan penelitian sampai dengan penyusunan KTI pada bulan November 2024 hingga Januari 2025

2. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Ambal II yang beralamat di Krajan, Sinungrejo, Kecamatan. Ambal, Kabupaten Kebumen, Jawa Tengah.

C. Subjek Penelitian

a. Populasi Penelitian

Populasi pada penelitian ini adalah pasien hipertensi yang berobat/kontrol di Puskesmas Ambal II

b. Sampel Penelitian

Sampel yang digunakan berdasarkan pertimbangan peneliti yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

- Kriteria Inklusi
 - Penderita hipertensi
 - Tidak memiliki gangguan penglihatan
 - Dapat membaca dan menulis
 - Bersedia mengikuti penelitian
- Kriteria Eksklusi
 - Responden dengan keadaan kegawatan
 - Responden yang memiliki keadaan fisik yang sangat lemah

c. Besar Sample

Besar sampel yang digunakan pada penelitian ini berdasarkan persamaan perhitungan besar sampel untuk penelitian sebagai berikut:

$$n = \frac{Z\alpha^2 PQ}{d^2}$$

Keterangan :

- $Z\alpha$: Deviat Baku Alfa (1,645)
- P : Proporsi Kategori Variabel yang diteliti (46%)
- Q : 1 – P
- d : Presisi (10%)

$$n = \frac{1,645^2 \cdot 0,45 \cdot (1 - 0,45)}{0,10^2}$$

$$n = \frac{0,6698}{0,01}$$

$$n = 65$$

D. Teknik Sampling

Pada penelitian ini teknik sampling yang digunakan adalah *consecutive sampling*. *consecutive sampling* yaitu pemilihan sampel tanpa rumus tetapi dilakukan dengan cara memilih setiap individu yang berada dalam populasi dan memenuhi setiap kriteria atau ciri-ciri pemilihan dalam kurun waktu yang ditentukan sehingga ukuran sampel yang diperlukan dapat terpenuhi (Triyono, 2003).

E. Variabel Penelitian

a. Variabel Independen

Variabel independen dalam penelitian ini adalah faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan minum obat, yaitu antara lain usia, jenis kelamin, pekerjaan, lama menderita hipertensi, pendidikan, pengetahuan, motivasi, keluarga dan peran petugas kesehatan.

b. Variabel Dependen

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah tingkat kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi.

F. Definisi Operasional

Tabel 4. Definisi Operasional Penelitian

Jenis Variabel	Nama Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel Bebas	Usia	Usia responden pada saat mengikuti penelitian	wawancara dan kuesioner kepada responden	1. ≤ 60 tahun 2. > 60 tahun	Ordinal
	Jenis Kelamin	Status gender yang didapat secara biologis dari lahir dan secara fisik melekat pada diri seseorang.	wawancara dan kuesioner kepada responden	1. Laki – Laki 2. Perempuan	Nominal
	Pekerjaan	Aktivitas responden dalam melakukan pekerjaan di suatu unit usaha atau kegiatan.	wawancara dan kuesioner kepada responden	1. Bekerja 2. Tidak Bekerja	Nominal
	Lama Pengobatan	Rentang waktu responden mulai pengobatan hipertensi, dihitung mulai pertama kali terdiagnosa sampai dilakukan penelitian, dihitung dalam satuan tahun	wawancara dan kuesioner kepada responden	1. < 5 tahun 2. ≥ 5 tahun	Ordinal
	Pendidikan	Suatu proses pembelajaran pengetahuan, keterampilan, dan kebiasaan sekumpulan manusia yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan.	wawancara dan kuesioner kepada responden	1. Tidak Sekolah 2. SD 3. SMP 4. SMA 5. D3/S1	Ordinal
	Pengetahuan, Motivasi diri dan Keluarga	Kemampuan responden dalam memahami tentang hipertensi dan pendapat atau respon responden terhadap tekanan yang dialami terhadap penyakitnya.	wawancara dan kuesioner kepada responden	1. Rendah ≤ 60 2. Tinggi > 60	Nominal
	Peran Petugas Kesehatan	Keterlibatan petugas kesehatan dalam membantu responden patuh terhadap pengobatan		1. Kurang 2. Baik	Nominal
	Variabel Terikat	Tingkat Kepatuhan	Tingkat kepatuhan adalah upaya dan perilaku seorang individu menunjukkan kesesuaian dengan peraturan atau anjuran terhadap mengkonsumsi obat antihipertensi.	wawancara dan kuesioner MMAS-8 kepada responden	1. Rendah 6-8 2. Sedang 3-5 3. Tinggi 0-2

G. Instrumen Penelitian

Alat/instrumen pengumpul data yang digunakan dalam penelitian ini meliputi, alat tulis, lembar kuesioner penelitian dan laptop.

H. Pengolahan Data

Pada penelitian ini pengolahan data terdiri dari 4 tahapan yaitu *editing, data entry dan cleaning*.

a. Editing

Kuesioner yang telah diisi dan dikumpulkan dari seluruh responden kemudian dilakukan pengecekan. Pengecekan kuesioner meliputi cek kelengkapan seluruh nomor kuesioner, kelengkapan data, dan macam isian data.

b. Entry

Peneliti melakukan *entry* atau pemasukan data yang telah melalui proses editing.

c. Cleaning

Sebelum dilakukan analisis data, peneliti melakukan pengecekan kembali terhadap kemungkinan ada kesalahan saat pemasukan data ke perangkat komputer.

I. Analisis Data

a. Analisis Univariat

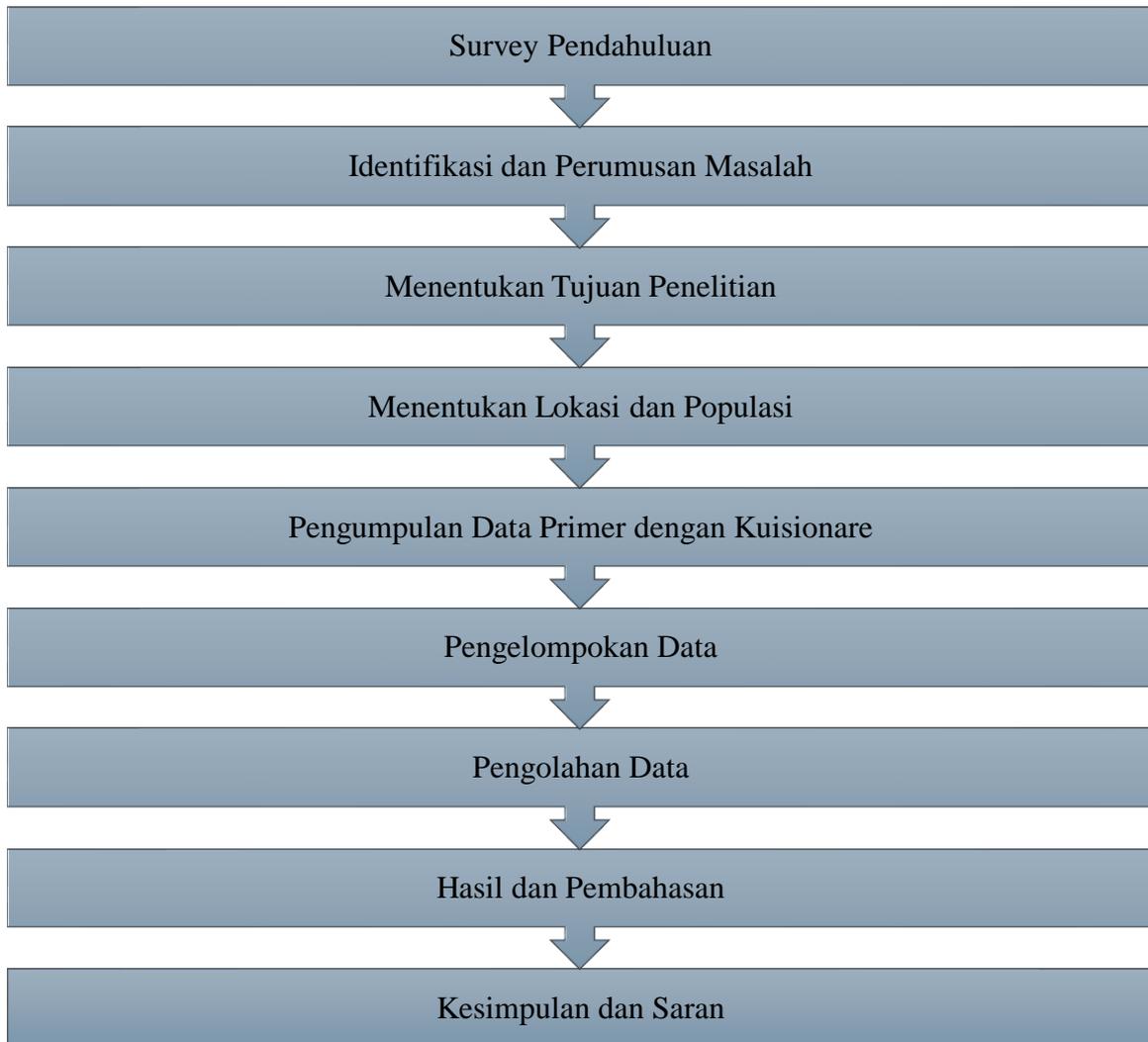
Analisis univariat dilakukan dengan tujuan melihat gambaran distribusi responden dan proporsi dari masing – masing variabel, yaitu usia, jenis kelamin,

pekerjaan, lama menderita hipertensi, pendidikan, pengetahuan, motivasi, keluarga dan peran petugas kesehatan dan tingkat kepatuhan

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan dengan tujuan untuk melihat besarnya hubungan variabel independent dan variabel dependent. Variabel independent dalam penelitian ini adalah usia, jenis kelamin, pekerjaan, lama menderita hipertensi, pendidikan, pengetahuan, motivasi, keluarga dan peran petugas kesehatan, sedangkan variabel dependent adalah tingkat kepatuhan. Metode statistik yang digunakan untuk melihat kemaknaan hubungan antar variabel dilakukan dengan uji Chi Square.

J. Alur Penelitian



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Ambal II Kebumen pada bulan November 2024 - Januari 2025. Sampel penelitian diperoleh dengan pengisian kuesioner pada pasien hipertensi sebanyak 65 responden. Setelah data terkumpul kemudian dilakukan pengolahan data statistik.

a. Analisis Univariat

Berikut adalah hasil analisis univariat yang menyajikan karakteristik responden berdasarkan, usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, lama menderita hipertensi, motivasi, keluarga dan peran petugas kesehatan dan tingkat kepatuhan responden.

1. Usia

Pada penelitian ini, didapatkan distribusi responden berdasarkan kategori usia sebagai berikut :

Tabel 5. Distribusi Responen Berdasarkan Usia

Usia	Frekuensi	Persentase (%)
≤60 tahun	35	53.8
>60 tahun	30	46.2
Total	65	100.0

Sumber : Data Primer 2025

Pada penelitian ini, didapatkan distribusi responden berdasarkan kategori usia, responden dengan usia ≤ 60 tahun yaitu 35 orang (58,8 %), dan >60 tahun yaitu 30 orang (46,8%).

2. Jenis Kelamin

Pada penelitian ini, didapatkan distribusi responden berdasarkan kategori jenis kelamin sebagai berikut :

Tabel 6. Distribusi Responsen Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki – laki	23	35.4
Perempuan	42	64.6
Total	65	100.0

Sumber : Data Primer 2025

Pada penelitian ini, didapatkan distribusi responden berdasarkan kategori jenis kelamin, responden dengan jenis kelamin laki - laki yaitu 23 orang (35,4 %) dan perempuan yaitu 42 orang (64,6%).

3. Pekerjaan

Pada penelitian ini, didapatkan distribusi responden berdasarkan kategori pekerjaan sebagai berikut :

Tabel 7. Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
Bekerja	36	55.4
Tidak Bekerja	29	44.6
Total	65	100.0

Sumber : Data Primer 2025

Pada penelitian ini, didapatkan distribusi responden berdasarkan kategori pekerjaan, responden yang bekerja yaitu 36 orang (55,4 %) dan tidak bekerja yaitu 29 orang (44,6 %).

4. Pendidikan

Pada penelitian ini, didapatkan distribusi responden berdasarkan kategori pendidikan sebagai berikut :

Tabel 8. Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Sekolah	4	6.2
SD	29	44.6

SMP	12	18.5
SMA	15	23.1
D3/Kuliah	5	7.7
Total	65	100.0

Sumber : Data Primer 2025

Pada penelitian ini, didapatkan distribusi responden berdasarkan kategori pendidikan, responden yang tidak sekolah yaitu 4 orang (6,2 %), SD yaitu 29 orang (44,6 %), SMP yaitu 12 orang (18,5 %), SMA yaitu 15 orang (23,1 %) dan D3/Kuliah yaitu 5 orang (7,7 %).

5. Lama Pengobatan

Pada penelitian ini, didapatkan distribusi responden berdasarkan kategori lama pengobatan sebagai berikut :

Tabel 9. Distribusi Responden Kategori Lama Pengobatan

Lama Pengobatan	Frekuensi	Persentase (%)
<5 tahun	38	58.5
≥5 tahun	27	41.5
Total	65	100.0

Sumber : Data Primer 2025

Pada penelitian ini, didapatkan distribusi responden berdasarkan kategori lama pengobatan, responden yang bekerja yaitu 46 orang (70,8 %) dan tidak bekerja yaitu 19 orang (29,2 %).

6. Motivasi Diri dan Keluarga

Pada penelitian ini, didapatkan distribusi responden berdasarkan kategori motivasi diri dan keluarga sebagai berikut :

Tabel 10. Distribusi Responden Kategori Motivasi Diri dan Keluarga

Motivasi diri dan Keluarga	Frekuensi	Persentase (%)
Rendah	32	49.2
Tinggi	33	50.8
Total	65	100.0

Sumber : Data Primer 2025

Pada penelitian ini, didapatkan distribusi responden berdasarkan kategori motivasi diri dan keluarga, responden memiliki motivasi rendah yaitu 32 orang (49,2 %) dan tidak bekerja yaitu 33 orang (50,8 %).

7. Peran Petugas Kesehatan

Pada penelitian ini, didapatkan distribusi responden berdasarkan kategori peran petugas kesehatan sebagai berikut :

Tabel 11. Distribusi Responden Kategori Peran Petugas Kesehatan

Peran Petugas Kesehatan	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang	21	32.3
Baik	44	67.7
Total	65	100.0

Sumber : Data Primer 2025

Pada penelitian ini, didapatkan distribusi responden berdasarkan kategori peran petugas kesehatan, kategori kurang yaitu 21 orang (32,3 %) dan baik yaitu 44 orang (67,7 %).

8. Tingkat Kepatuhan Minum Obat

Pada penelitian ini, didapatkan distribusi responden berdasarkan kategori Tingkat Kepatuhan Minum Obat sebagai berikut :

Tabel 12. Distribusi Responden Kategori Tingkat Kepatuhan Minum Obat

Tingkat Kepatuhan	Frekuensi	Persentase (%)
Rendah	23	35.4
Sedang	20	30.8
Tinggi	22	33.8
Total	65	100.0

Sumber : Data Primer 2025

Pada penelitian ini, didapatkan distribusi responden berdasarkan kategori tingkat kepatuhan, responden yang memiliki tingkat kepatuhan rendah yaitu 23 orang (35,4 %), sedang yaitu 20 orang (30,8 %) dan tinggi yaitu 22 orang (33,8 %).

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, lama pengobatan hipertensi, motivasi diri dan keluarga dan peran petugas kesehatan terhadap tingkat kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi, maka dilakukan analisis bivariat dengan uji statistik Chi square dengan tingkat kemaknaan 5% ($p < 0,05$). Berikut adalah hasil analisis bivariat antara variabel bebas dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi.

1. Hubungan antara Tingkat Kepatuhan dengan Usia

Tabel 13. Hubungan antara Tingkat Kepatuhan dengan Usia

Variabel		Usia				Total		p-value
		≤60 tahun		>60 tahun		N	%	
		N	%	N	%			
Tingkat Kepatuhan	Tinggi	13	20.0	9	13.8	22	100	0.745
	Sedang	11	16.9	9	13.8	20	100	
	Rendah	11	16.9	12	18.5	23	100	
Jumlah		35	100	30	100	65	100	

Sumber : Data Primer 2025

Uji hipotesis menggunakan uji Chi Square untuk mengetahui hubungan antara tingkat kepatuhan dengan usia. Pada uji Chi Square didapatkan nilai p adalah 0,745 yang artinya tidak terdapat hubungan antara tingkat kepatuhan minum obat terhadap usia. ($p > 0,05$).

2. Hubungan antara Tingkat Kepatuhan dengan Jenis Kelamin

Tabel 14. Hubungan antara Tingkat Kepatuhan dengan Jenis Kelamin

Variabel		Jenis Kelamin				Total		p-value
		Laki - laki		Perempuan		N	%	
		N	%	N	%			
Tingkat Kepatuhan	Tinggi	11	16.9	11	16.9	22	100	0.197
	Sedang	5	7.7	15	23.1	20	100	
	Rendah	7	10.8	16	24.6	23	100	
Jumlah		23	100	42	100	65	100	

Sumber : Data Primer 2025

Uji hipotesis menggunakan uji Chi Square untuk mengetahui hubungan antara tingkat kepatuhan dengan jenis kelamin. Pada uji Chi Square didapatkan nilai p adalah 0,197 yang artinya tidak terdapat hubungan tingkat kepatuhan minum obat terhadap jenis kelamin ($p > 0,05$).

3. Hubungan Tingkat Kepatuhan dengan Pendidikan

Tabel 15. Hubungan Tingkat Kepatuhan dengan Pendidikan

Variabel	Pendidikan										Total	p-value		
	Tidak Sekolah		SD		SMP		SMA		D3/ Kuliah					
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%				
Tingkat Kepatuhan	Tinggi	1	1.5	6	9.2	3	4.6	8	12.3	4	6.2	22	100	0.036
	Sedang	1	1.5	7	10.8	6	9.2	5	7.7	1	1.5	20	100	
	Rendah	2	3.1	16	24.6	3	4.6	2	3.1	0	0	23	100	
Jumlah		4	100	29	100	12	100	15	100	5	100	65	100	

Sumber : Data Primer 2025

Uji hipotesis menggunakan uji Chi Square untuk mengetahui hubungan antara tingkat kepatuhan dengan pendidikan. Pada uji Chi Square didapatkan nilai p adalah 0,036 yang artinya terdapat hubungan tingkat kepatuhan minum obat terhadap pendidikan ($p < 0,05$).

4. Hubungan Tingkat Kepatuhan dengan Pekerjaan

Tabel 16. Hubungan Tingkat Kepatuhan dengan Pekerjaan

Variabel	Pekerjaan				Total		p-value	
	Bekerja		Tidak Bekerja		N	%		
	N	%	N	%				
Tingkat Kepatuhan	Tinggi	14	21.5	8	12.3	22	100	0.626
	Sedang	10	15.4	10	15.4	20	100	
	Rendah	12	18.5	11	16.9	23	100	
Jumlah		36	100	29	100	65	100	

Sumber : Data Primer 2025

Uji hipotesis menggunakan uji Chi Square untuk mengetahui hubungan antara tingkat kepatuhan dengan pekerjaan. Pada uji Chi Square didapatkan

nilai p adalah 0,626 yang artinya tidak terdapat hubungan tingkat kepatuhan minum obat terhadap pekerjaan ($p > 0,05$).

5. Hubungan Tingkat Kepatuhan dengan Lama Pengobatan

Tabel 17. Hubungan Tingkat Kepatuhan dengan Lama Pengobatan

Variabel		Lama Pengobatan				Total		p-value
		< 5 tahun		≥ 5 tahun		N	%	
		N	%	N	%			
Tingkat Kepatuhan	Tinggi	15	23.1	7	10.8	22	100	0.015
	Sedang	15	23.1	5	7.7	20	100	
	Rendah	8	12.3	15	23.1	23	100	
Jumlah		38	100	27	100	65	100	

Sumber : Data Primer 2025

Uji hipotesis menggunakan uji Chi Square untuk mengetahui hubungan antara tingkat kepatuhan dengan lama pengobatan. Pada uji Chi Square didapatkan nilai p adalah 0,028 yang artinya terdapat hubungan tingkat kepatuhan minum obat terhadap lama pengobatan ($p < 0,05$).

6. Hubungan Tingkat Kepatuhan dengan Motivasi Diri dan Keluarga

Tabel 18. Hubungan Tingkat Kepatuhan dengan Motivasi Diri dan Keluarga

Variabel		Motivasi Diri dan Keluarga				Total		p-value
		Tinggi		Rendah		N	%	
		N	%	N	%			
Tingkat Kepatuhan	Tinggi	17	26.2	5	7.7	22	100	.003
	Sedang	10	15.4	10	15.4	20	100	
	Rendah	6	9.2	17	26.2	23	100	
Jumlah		33	100	32	100	65	100	

Sumber : Data Primer 2025

Uji hipotesis menggunakan uji Chi Square untuk mengetahui hubungan antara tingkat kepatuhan dengan motivasi diri dan keluarga. Pada uji Chi Square didapatkan nilai p adalah 0,003 yang artinya terdapat hubungan tingkat kepatuhan minum obat terhadap motivasi diri dan keluarga ($p < 0,05$).

7. Hubungan Tingkat Kepatuhan dengan Peran Petugas Kesehatan

Tabel 19. Hubungan Tingkat Kepatuhan dengan Peran Petugas Kesehatan

Variabel	Peran Petugas Kesehatan				Total		p-value
	Baik		Kurang		N	%	
	N	%	N	%			
Tingkat Kepatuhan	Tinggi	13	20.0	9	13.8	22	100
	Sedang	16	24.6	4	6.2	20	100
	Rendah	15	23.1	8	12.3	23	100
Jumlah		44	100	21	100	65	100

Sumber : Data Primer 2025

Uji hipotesis menggunakan uji Chi Square untuk mengetahui hubungan antara tingkat kepatuhan dengan peran petugas kesehatan. Pada uji Chi Square didapatkan nilai p adalah 0,334 yang artinya tidak terdapat hubungan tingkat kepatuhan minum obat terhadap peran petugas kesehatan ($p > 0,05$).

B. Pembahasan

a. Faktor yang Terbukti Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan Minum Obat

Berdasarkan hasil penelitian, variabel yang terbukti dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Puskesmas Ambal II adalah pendidikan, lama pengobatan dan motivasi diri dan keluarga.

1. Analisis Hubungan antara Pendidikan dengan Tingkat Kepatuhan

Berdasarkan hasil analisis menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan tingkat kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Puskesmas Ambal II. Hasil penelitian juga menunjukkan, mayoritas responden yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki tingkat kepatuhan yang tinggi sementara mayoritas responden yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih rendah cenderung memiliki tingkat kepatuhan yang lebih rendah.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Prihatin tahun 2020 yang mendapati bahwa tingkat pendidikan terakhir mempengaruhi tingkat kepatuhan minum obat pasien hipertensi. Dalam literatur lain juga dijelaskan, Pendidikan merupakan cara untuk memberikan sebuah pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku positif yang meningkat. Pendidikan adalah suatu kegiatan atau proses pembelajaran untuk mengembangkan atau meningkatkan kemampuan tertentu sehingga sasaran pendidikan itu dapat berdiri sendiri (Prihatin, 2020). Pramana pada penelitiannya menyebutkan, pasien yang berpendidikan rendah berpotensi 5 kali lebih besar tidak patuh minum obat anti hipertensi. Pendidikan dapat memberikan penilaian terhadap pengetahuan hipertensi, pentingnya meminum obat hipertensi sesuai aturan dan saran, pentingnya untuk mengetahui secara rutin tekanan darah, semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula orang tersebut menerima informasi (Pramana, 2019.)

2. Analisis Hubungan antara Lama Pengobatan dengan Tingkat Kepatuhan

Berdasarkan hasil analisis menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara lama pengobatan dengan tingkat kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Puskesmas Ambal II. Hasil penelitian juga menunjukkan, mayoritas responden dengan lama pengobatan ≥ 5 tahun cenderung memiliki tingkat kepatuhan yang lebih rendah sementara mayoritas responden dengan lama pengobatan <5 tahun cenderung memiliki tingkat kepatuhan yang lebih tinggi.

Penelitian serupa juga dilakukan di Puskesmas Kedungmudu Kota Semarang, didapatkan hasil terdapat hubungan yang signifikan antara lama menderita hipertensi dengan ketidakpatuhan pengobatan hipertensi di

Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang (Pujasari et al, 2015). Pada penelitian lain yang dilakukan di Kebumen tepatnya di Puskesmas Ayah 1 juga menunjukkan hasil yang signifikan ada hubungan lama menderita dengan tingkat kepatuhan penggunaan obat antihipertensi pada pasien dewasa rawat jalan di Puskesmas Ayah I, Kebumen (Pratama et al, 2024). Menurut Nur Aini (2018) menyatakan bahwa semakin lama seseorang mengidap suatu penyakit, maka akan menjalani terapi pengobatan dalam jangka panjang atau lama, pasien akan cenderung tidak patuh karena pasien menjadi putus asa dengan terapi lama, kompleks, dan tidak menghasilkan kesembuhan. Dalam terapi pengobatan, tidak hanya membutuhkan pengobatan saja, akan tetapi perubahan gaya hidup, mengatur pola makan, olahraga, dan lain-lain. Erwina, (2015) menjelaskan bahwa ada hubungan obat yang dikonsumsi dengan kepatuhan minum obat hal tersebut berhubungan dengan kemanjuran atau efek terapi yang ditimbulkan oleh obat. Pasien yang mengalami efek terapeutik dari pengobatan menunjukkan kepatuhan yang lebih tinggi sementara pasien yang tidak mengalami efek terapeutik dari pengobatan akan memiliki tingkat kepatuhan yang rendah. Frekuensi minum obat yang terlalu sering dapat mengakibatkan pasien bingung bahkan bosan untuk minum obat, hal tersebut dapat menurunkan kepatuhan pasien dalam hal minum obat. Ketidaknyamanan pasien dalam hal minum obat dapat menurunkan kepatuhan pasien minum obat (Pratama, 2024).

Pasien yang telah mengalami hipertensi selama satu hingga lima tahun cenderung lebih mematuhi proses dalam mengkonsumsi obat karena adanya rasa ingin tahu yang besar dan keinginan untuk sembuh besar, sedangkan pasien yang telah mengalami hipertensi lebih dari lima tahun memiliki kecenderungan kepatuhan mengkonsumsi obat yang lebih buruk. Hal ini disebabkan pengalaman

pasien yang lebih banyak, dimana pasien yang telah mematuhi proses pengobatan tetapi hasil yang didapatkan tidak memuaskan, sehingga pasien cenderung pasrah dan tidak mematuhi proses pengobatan yang dijalani (Ekarini, 2011).

3. Analisis Hubungan antara Motivasi Diri dan Keluarga dengan Tingkat Kepatuhan

Berdasarkan hasil analisis menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara motivasi diri dan keluarga dengan tingkat kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Puskesmas Ambal II. Hasil penelitian juga menunjukkan, mayoritas responden dengan motivasi diri dan keluarga yang baik cenderung memiliki tingkat kepatuhan yang lebih tinggi sementara mayoritas responden dengan motivasi diri dan keluarga yang kurang cenderung memiliki tingkat kepatuhan yang lebih rendah.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Prihatin (2020) yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat motivasi dengan tingkat kepatuhan klien hipertensi. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Violita (2015) juga menunjukkan terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat hipertensi. Hal ini dikarenakan responden yang dinyatakan patuh lebih banyak adalah mereka yang memiliki dukungan keluarga yang baik.

Responden yang memiliki motivasi untuk berobat tinggi cenderung lebih patuh melakukan pengobatan dibandingkan dengan responden yang memiliki motivasi berobat rendah. Penderita hipertensi yang memiliki motivasi tinggi untuk selalu mengontrol tekanan darahnya maka akan lebih patuh

melakukan pengobatan karena mereka sadar bahwa pengontrol tekanan darah itu penting untuk menghindari terjadinya komplikasi (Kartikasari, 2022).

Motivasi pada dasarnya merupakan interaksi seseorang dengan situasi tertentu yang dihadapinya. Dengan adanya kebutuhan untuk sembuh makan penderita hipertensi akan terdorong untuk patuh dalam menjalani pengobatan (Ekarini, 2011). Keluarga dapat berperan sebagai motivator terhadap anggota keluarganya yang sakit (penderita) sehingga mendorong penderita untuk terus berpikir positif terhadap sakitnya dan patuh terhadap pengobatan yang dianjurkan oleh tenaga kesehatan. Anggota keluarga yang memberikan dukungan secara baik serta menunjukkan sikap caring kepada anggota keluarga yang menderita hipertensi memiliki peran penting dalam kepatuhan berobat. Perhatian anggota keluarga mulai dari mengantarkan ke pelayanan kesehatan, membantu pembiayaan berobat, mengingatkan minum obat, terbukti lebih patuh menjalani pengobatan dibandingkan dengan penderita hipertensi yang kurang mendapatkan perhatian dari anggota keluarganya (Prihatin, 2020).

Tingginya motivasi dapat dipengaruhi oleh dorongan dari orang lain , salah satunya adalah keluarga, karena responden dengan motivasi tinggi adalah mayoritas mereka yang menerima dukungan yang baik dari keluarganya. Motivasi yang tinggi terbentuk karena adanya hubungan antara dorongan, tujuan dan kebutuhan untuk sembuh. Dengan adanya kebutuhan untuk sembuh, maka pasien hipertensi akan terdorong untuk patuh dalam menjalani pengobatan secara rutin (Prihatin, 2020).

b. Faktor yang Tidak Terbukti Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan Minum Obat

1. Analisis Hubungan antara Usia dengan Tingkat Kepatuhan

Berdasarkan hasil analisis menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan tingkat kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Puskesmas Ambal II. Hasil penelitian juga menunjukkan, mayoritas responden pada penelitian ini adalah ≤ 60 tahun yaitu 35 responden dan responden dengan usia > 60 tahun berjumlah 30 responden.

Hasil penelitian ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewi tahun 2021 yang menyatakan bahwa karakteristik umur dengan tingkat kepatuhan menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan antara umur responden dengan tingkat kepatuhan. Sama halnya dengan penelitian (Sukma et al., 2018) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pasien hipertensi dalam melakukan terapi di Puskesmas Pandanaran Kota Semarang, hasilnya menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara usia dengan kepatuhan minum obat.

2. Analisis Hubungan antara Jenis Kelamin dengan Tingkat Kepatuhan

Berdasarkan hasil analisis menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan tingkat kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Puskesmas Ambal II. Hasil penelitian juga menunjukkan, mayoritas responden memiliki jenis kelamin perempuan.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Prihatin (2020) yang dilakukan di Puskesmas Penimbung, tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan kepatuhan dalam menjalani pengobatan hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Penimbung. Pramana (2019) yang mengatakan bahwa faktor

jenis kelamin tidak berpengaruh secara signifikan terhadap kepatuhan pasien minum obat antihipertensi (Pramana, 2019).

Kusumawaty pada penelitiannya mengemukakan, banyaknya wanita yang mengalami hipertensi dapat dihubungkan dengan usia pasien dalam penelitian. Hal tersebut berhubungan dengan hormon estrogen pada wanita yang sudah mengalami menopause lebih rendah dibandingkan pada wanita pre menopause. Pada wanita pre menopause dilindungi oleh hormone estrogen yang berperan dalam meningkatkan kadar *High Density Lipoprotein* (HDL). Kadar HDL yang tinggi merupakan perlindungan terhadap gangguan pada pembuluh darah. Pada menopause wanita mulai kehilangan estrogen yang pada umumnya terjadi pada usia 45 sampai dengan 55 tahun (Kusumawaty et al., 2016).

3. Analisis Hubungan antara Pekerjaan dengan Tingkat Kepatuhan

Berdasarkan hasil analisis menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan tingkat kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Puskesmas Ambal II. Hasil penelitian menunjukkan, mayoritas responden yang memiliki tingkat kepatuhan yang tinggi merupakan responden yang bekerja.

Hal ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Tisna (2009) yang menyatakan bahwa tidak ada pengaruh signifikan antara pekerjaan dan tingkat kepatuhan penggunaan obat hipertensi (Tisna, 2009). Tidak adanya perbedaan ini dapat disebabkan karena sebagian besar responden yang bekerja adalah disektor non-formal yang tidak ditentukan batasan waktu kerja, sehingga responden yang bekerja pun tetap memiliki kesempatan dan ketersediaan waktu yang sama dengan responden yang tidak bekerja untuk melakukan pengobatan hipertensi yang dijalaninya (Prihatin, 2020).

Namun hasil ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Shu jin-cho (2014) dengan jumlah sampel sebanyak 702 responden yang menyatakan bahwa pekerjaan berpengaruh signifikan terhadap kepatuhan penggunaan obat anti hipertensi. Lama waktu kerja juga berpengaruh terhadap kepatuhan minum obat anti hipertensi hal ini berhubungan dengan responden yang terikat jam kerjanya akan memiliki sedikit kesempatan untuk datang ke fasilitas pelayanan kesehatan (Pramana, 2019). Orang yang bekerja cenderung memiliki sedikit waktu untuk mengunjungi fasilitas kesehatan sehingga akan semakin sedikit pula ketersediaan waktu dan kesempatan untuk melakukan pengobatan (Prihatin, 2020).

4. Analisis Hubungan antara Peran Petugas Kesehatan dengan Tingkat Kepatuhan

Berdasarkan hasil analisis menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara peran petugas kesehatan dengan tingkat kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Puskesmas Ambal II. Hasil penelitian juga menunjukkan, mayoritas responden menunjukkan peran petugas kesehatan sudah baik, walaupun beberapa responden merasa peran petugas kesehatan masih kurang.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian I Nyoman (2019) yang menyatakan bahwa tidak ada pengaruh antara peran petugas kesehatan dengan kepatuhan berobat penderita hipertensi. Hal ini karena peran dari petugas kesehatan yang tidak mempengaruhi perilaku dari ketidakpatuhan pasien hipertensi, sehingga meskipun petugas kesehatan telah memberikan segala bentuk dukungan yang baik kepada pasien, namun perilaku dari individu pasien sendiri yang tidak dapat diubah.

Hasil penelitian ini bertentangan dengan penelitian yang dilakukan Exa Puspita (2016) yang menyatakan ada hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan kepatuhan minum obat antihipertensi ($p=0,025$). Hal ini dikarenakan peran petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan yang ramah dan mengobati dengan segera sehingga menimbulkan perilaku positif bagi pasien hipertensi.

Tidak adanya pengaruh peran petugas kesehatan terhadap kepatuhan pengobatan penderita hipertensi disebabkan oleh faktor lain yang berasal dari pasien hipertensi itu sendiri (faktor internal). Responden beranggapan bahwa ketidakpahaman mengenai pengobatan hipertensi merupakan bagian dari peran petugas kesehatan yang masih kurang, dimana sebenarnya petugas kesehatan telah menyampaikan hal-hal tersebut. Sesuai teori Sahat Saragi (2013) yang menyatakan bahwa untuk mencapai suatu kemitraan antara pasien dan petugas kesehatan dibutuhkan pengetahuan yang cukup dari pasien itu sendiri untuk berpartisipasi dalam menentukan penggunaan obat.

Responden yang cenderung tidak patuh terhadap pengobatan hipertensi menyatakan bahwa peran dari petugas kesehatan kurang dikarenakan responden tidak rutin dalam berobat ke puskesmas sehingga menyebabkan pasien kurang berinteraksi dengan petugas kesehatan, oleh karena itu penderita hipertensi mengambil keputusan sendiri bahwa pekerjaan merupakan hal yang harus diutamakan dibandingkan harus kontrol dan berobat ke puskesmas (Purnawan, 2019).

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan I Nyoman pada penelitiannya, petugas kesehatan selalu menanyakan kemajuan kondisi pasien saat periksa ulang serta mengingatkan pasien apabila tidak teratur minum obat

atau periksa tekanan darah maka akan mengakibatkan kondisi yang membahayakan. Namun karena perilaku dari penderita hipertensi sendiri yang tetap tidak patuh pada pengobatan hipertensi dikarenakan responden memutuskan untuk berhenti minum obat dan merasa takut dengan dampak jangka panjang dari minum obat secara rutin, sehingga beralih pada aktivitas-aktivitas yang harus dilakukan setiap hari seperti bekerja (Purnawan, 2019).

BAB V

KESIMPULAN

A. Kesimpulan

Penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat beberapa faktor seperti tingkat pendidikan, lama menderita penyakit hipertensi, motivasi diri dan keluarga merupakan faktor yang dapat berpengaruh signifikan terhadap tingkat kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi di Puskesmas Ambal II. Sedangkan beberapa faktor seperti usia, jenis kelamin, status pekerjaan dan peran petugas kesehatan tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap tingkat kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi di Puskesmas Ambal II.

B. Saran

1. Bagi Puskesmas Ambal II

- Dalam upaya meningkatkan capaian program kepatuhan pasien hipertensi usia produktif dalam menjalani pengobatan hipertensi diharapkan perlu diberlakukan pemberian kartu pintar hipertensi sebagai kartu minum obat mandiri yang telah di desain kemenkes RI beserta brosur mengenai bahaya akibat komplikasi hipertensi. Sehingga pasien terlibat secara aktif untuk bertanggung jawab terhadap kepatuhan terapinya.
- Diharapkan tenaga kesehatan dapat selalu memberikan edukasi tentang hipertensi, terapi hipertensi dan tak lupa juga motivasi pada penderita hipertensi terutama pada individu yang sudah cukup lama menjalani pengobatan hipertensi agar dapat mendapat pengetahuan yang cukup, menerapkan dalam proses pengobatannya dan juga mendapatkan energi positif untuk kembali bersemangat menjalani pengobatan.

- Melakukan kunjungan rumah pada penderita hipertensi yang jarang kontrol agar dapat meningkatkan kepatuhan pengobatan hipertensi sehingga mengurangi penderita hipertensi yang memutuskan penghentian terapi pengobatan hipertensi.

2. Bagi Masyarakat Ambal II

Saran untuk masyarakat dalam lingkup Puskesmas Ambal II untuk dapat bekerjasama dan berpartisipasi dalam setiap program Puskesmas terutama yang berkaitan penyakit tidak menular dalam hal ini terfokus pada hipertensi. Selain itu, sesama warga harus saling memberi dukungan dan mengingatkan apabila terdapat warga yang menderita hipertensi karena pada dasarnya hipertensi merupakan penyakit yang sulit untuk disembuhkan tetapi dapat kita kontrol.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dari hasil penelitian ini, menilik dari proses pengambilan sampel yang bersifat consecutive sampling dengan jumlah sampel yang sedikit (minimal jumlah sampel adalah 65), serta rentang waktu penelitian yang sempit, masih dapat dikatakan bahwa data yang didapatkan bersifat kurang representatif. Oleh sebab itu, ke depannya dapat dilakukan penelitian dengan skala yang lebih luas, pengambilan sampel acak, dengan rentang waktu yang lebih panjang sehingga data yang didapatkan lebih representatif.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, D. K., Hi, S., Jannah, M., Pd, M., Aiman, U., Pd, S., Hasda, S., Pd, M., Fadilla, Z., Taqwin, N., Kep, S., Kes, M., & Saputra, N. (n.d.). *METODOLOGI PENELITIAN KUANTITATIF*.
- Adrian, S. J. (2019). *Hipertensi Esensial: Diagnosis dan Tatalaksana Terbaru pada Dewasa*. 46(3).
- Aini, Nur. 2018. *Teori Model Keperawatan*. Malang : Universitas Muhammadiyah Malang (UMM) Press.
- BPS, 2021. Prevalensi Tekanan Darah Tinggi Menurut Provinsi Tahun 2007-2018. <https://www.bps.go.id/id/statistics-table/2/MTQ4MCMY/prevalensi-tekanan-darah-tinggi-menurut-provinsi.html>
- Dahlan, M. S. (2009). *Besar Sample dan Cara Pengambilan Sample dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*. Penerbit Salemba Medika.
- Ekarini, Diyah. 2011. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kepatuhan Klien Hipertensi Dalam Menjalani Pengobatan Di Puskesmas Gondangrejo Karanganyar. Skripsi Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi
- Erwina, I. (2015). Faktor- faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Skizofenia. Universitas Andalas
- Fauziah, D. W., & Mulyani, E. (2022). Hubungan Pengetahuan Terhadap Tingkat Kepatuhan Minum Obat Anti Hipertensi. *Indonesian Journal of Pharmaceutical Education*, 2(2), 94–100. <https://doi.org/10.37311/ijpe.v2i2.15484>
- Harrison, D. G., Coffman, T. M., & Wilcox, C. S. (2021). Pathophysiology of Hypertension: The Mosaic Theory and Beyond. *Circulation Research*, 128(7), 847–863. <https://doi.org/10.1161/CIRCRESAHA.121.318082>
- Hasmi, 2016. *Metode Penelitian Kesehatan / Hasmi*. Bogor: In Media.
- Hurst, Marlene. 2016. *Keperawatan Medikal-Bedah*. Volume 1. Jakarta :EGC.
- Indriana, N., & Swandari, M. T. K. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi Di Rumah Sakit X Cilacap. *Jurnal Ilmiah JOPHUS : Journal Of Pharmacy UMUS*, 2(01). <https://doi.org/10.46772/jophus.v2i01.266>
- Kemenkes. (2024). *Pedoman Pengendalian Hipertensi di Fasilitas Kesehatan Pertama 2024*.
- Kim E. Barret, Susan M. Barman, Scott Boitano, Heddwen L. Brooks. 2017. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran Ganong*. Edisi ke-24. Jakarta : EGC

- Kusumawaty, J., Hidayat, N., Ginanjar, E., 2016. Hubungan Jenis Kelamin dengan Intensitas Hipertensi pada Lansia di Wilayah Factors Related Events Sex with Hypertension in Elderly Work Area Health District Lakbok Ciamis 16, 46–51.
- Liberty, I.A., Roflin, E., Waris, L., 2017. Determinan Kepatuhan Berobat Pasien Hipertensi pada Fasilitas Kesehatan Tingkat I 58–65.
- Lukitaningtyas, D., & Cahyono, E. A. (2023). HIPERTENSI; ARTIKEL REVIEW. *Pengembangan Ilmu dan Praktik Kesehatan*, 2(2), 100–117. <https://doi.org/10.56586/pipk.v2i2.272>
- Lukito, A. A., & Harmeiwaty, E. (2019). *Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia*.
- Makatindu, M. G., Nurmansyah, M., & Bidjuni, H. (2021). IDENTIFIKASI FAKTOR PENDUKUNG YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PENDERITA HIPERTENSI DI PUSKESMAS TATELU KABUPATEN MINAHASA UTARA. *JURNAL KEPERAWATAN*, 9(1), 19. <https://doi.org/10.35790/jkp.v9i1.36765>
- Mutmainah, A., Sudirman, & Pujiastuti, R. S. E. (2024). Aplikasi Program CERDIKA untuk Meningkatkan Kepatuhan Minum Obat dan Tekanan Darah Klien dengan Hipertensi. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, Volume 15. <http://dx.doi.org/10.33846/sf15nk103>
- Octavianie, G., Pakpahan, J., Maspupah, T., & Debora, T. (n.d.). *Promosi Kesehatan Hipertensi Pada Usia Produktif Sampai Lansia di Wilayah Desa Lulut RT 04 RW 02 Kec. Klapanunggal Kab. Bogor*.
- Pramana, G. A., Dianingati, R. S., & Saputri, N. E. (2019). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi Peserta Prolanis di Puskesmas Pringapus Kabupaten Semarang. *Indonesian Journal of Pharmacy and Natural Product*, 2(1). <https://doi.org/10.35473/ijnp.v2i1.196>
- Pratiwi, R. I., & Perwitasari, M. (2017). *Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Pasien Hipertensi Dalam Penggunaan Obat Di RSUD Kardinah*.
- Prihatin, K., Fatmawati, B. R., & Suprayitna, M. (2022). FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPATUHAN BEROBAT PENDERITA HIPERTENSI. *Jurnal Ilmiah STIKES Yarsi Mataram*, 10(2), 7–16. <https://doi.org/10.57267/jisym.v10i2.64>
- Pujasari, A., Setyawan, H., & Udiyono, A. (2015). Faktor – Faktor Internal Ketidakpatuhan Pengobatan Hipertensi Di Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 3(3), 99–108.
- Purnawan, I Nyoman. 2019. Kepatuhan Berobat Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Payangan Kabupaten Gianyar. Bali : Universitas Dhayana Pura. <https://jurnal.undhirabali.ac.id/index.php/kesehatan/article/view/709/631>

- Puspita, Exa. 2016. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Penderita Hipertensi Dalam Menjalani Pengobatan (Studi Kasus Di Puskesmas Gunungpati Kota Semarang). Skripsi, Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan. Semarang : Universitas Negeri Semarang.
- Rahmadhani, M. (2021). FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TERJADINYA HIPERTENSI PADA MASYARAKAT DI KAMPUNG BEDAGAI KOTA PINANG. *Jurnal Kedokteran STM (Sains dan Teknologi Medik)*, 4(1), 52–62. <https://doi.org/10.30743/stm.v4i1.132>
- Rahmawati, R., & Kasih, R. P. (2023). Hipertensi Usia Muda. *GALENICAL: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Mahasiswa Malikussaleh*, 2(5), 11. <https://doi.org/10.29103/jkkmm.v2i5.10478>
- Rejeki, D. S. S., & Pramatama, S. (2022). *Literature Review: Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan Pengobatan pada Pasien Hipertensi di Berbagai Wilayah Indonesia*. 6.
- Saputra, P. B. T., Lamara, A. D., Saputra, M. E., Achmad, R., Hermawati, I. E., Achmad, H. A., Prastowo, R. A., & Oktaviono, Y. H. (n.d.). *Diagnosis dan Terapi Non-farmakologis Hipertensi*.
- Saragi, Sahat. 2013. Panduan Penggunaan Obat. Jakarta : Rosemata Publisher.
- Sartik, S., Tjekyan, Rm. S., & Zulkarnain, M. (2017). RISK FACTORS AND THE INCIDENCE OF HIPERTENSION IN PALEMBANG. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 8(3), 180–191. <https://doi.org/10.26553/jikm.2017.8.3.180-191>
- Sinuraya, R.K., Bryan J. Siagian, Adit Taufik, Dika P. Destiani, Irma M. Puspitasari, Keri Lestari, Ajeng Diantini. 2017. Pengukuran Tingkat Pengetahuan tentang Hipertensi pada Pasien Hipertensi di Kota Bandung: Sebuah Studi Pendahuluan. *Jurnal Farmasi Klinik Indonesia*. Volume 6 Nomor 4. ISSN: 2252–6218 DOI: 10.15416/ijcp.2017.6.4.290.
- Sukma, A. N., Widjanarko, B., & Riyanti, E. (2018). Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Pasien Hipertensi Dalam Melakukan Terapi Di Puskesmas Pandanaran Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(5), 687–695.
- Soenarta, A. A., Erwinanto, Mumpuni, A. S. S., Barack, R., Lukito, A. A., Hersunarti, N., & Pratikto, R. S. (2015). *PEDOMAN TATALAKSANA HIPERTENSI PADA PENYAKIT KARDIOVASKULAR*.
- Tisna, Nandang. 2009. Faktor-faktor yang Berhungan dengan Tingkat Kepatuhan Pasien dalam Minum Obat Antihipertensi di Puskesmas Pamulang Kota Tangerang Selatan Provinsi Banten Tahun 2009 [Skripsi]. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.
- Triyono. (2017). *TEKNIK SAMPLING DALAM PENELITIAN*. INA-Rxiv. <https://doi.org/10.31227/osf.io/dcq8u>

Violita Fajrin, 2015, Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Minum Obat Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Segeri, Universitas Hasanuddin

LAMPIRAN

Statistics

		Usia	Jenis_Kelamin	Pekerjaan	Lama_Pengobatan	Pendidikan	Motivasi	Peran_Petugas_Kesehatan	Tingkat_Kepatuhan
N	Valid	65	65	65	65	65	65	65	65
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	≤60 tahun	35	53.8	53.8	53.8
	>60 tahun	30	46.2	46.2	100.0
Total		65	100.0	100.0	

Jenis_Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	23	35.4	35.4	35.4
	Perempuan	42	64.6	64.6	100.0
Total		65	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bekerja	36	55.4	55.4	55.4
	Tidak Bekerja	29	44.6	44.6	100.0
Total		65	100.0	100.0	

Lama_Pengobatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<5 tahun	38	58.5	58.5	58.5
	≥5 tahun	27	41.5	41.5	100.0
Total		65	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Sekolah	4	6.2	6.2	6.2
	SD	29	44.6	44.6	50.8
	SMP	12	18.5	18.5	69.2
	SMA	15	23.1	23.1	92.3
	D3/Kuliah	5	7.7	7.7	100.0
	Total	65	100.0	100.0	

Motivasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah ≤60	32	49.2	49.2	49.2
	Tinggi >60	33	50.8	50.8	100.0
	Total	65	100.0	100.0	

Peran_Petugas_Kesehatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	21	32.3	32.3	32.3
	Baik	44	67.7	67.7	100.0
	Total	65	100.0	100.0	

Tingkat_Kepatuhan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	23	35.4	35.4	35.4
	Sedang	20	30.8	30.8	66.2
	Tinggi	22	33.8	33.8	100.0
	Total	65	100.0	100.0	

Tingkat_Kepatuhan * Lama_Pengobatan Crosstabulation

		Lama_Pengobatan		Total	
		<5 tahun	≥5 tahun		
Tingkat_Kepatuhan	Rendah	Count	8	15	23
		% within Tingkat_Kepatuhan	34.8%	65.2%	100.0%
		% within Lama_Pengobatan	21.1%	55.6%	35.4%
		% of Total	12.3%	23.1%	35.4%
	Sedang	Count	15	5	20
		% within Tingkat_Kepatuhan	75.0%	25.0%	100.0%
		% within Lama_Pengobatan	39.5%	18.5%	30.8%
		% of Total	23.1%	7.7%	30.8%
	Tinggi	Count	15	7	22
		% within Tingkat_Kepatuhan	68.2%	31.8%	100.0%
		% within Lama_Pengobatan	39.5%	25.9%	33.8%
		% of Total	23.1%	10.8%	33.8%
Total	Count	38	27	65	
	% within Tingkat_Kepatuhan	58.5%	41.5%	100.0%	
	% within Lama_Pengobatan	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	58.5%	41.5%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	8.419 ^a	2	.015
Likelihood Ratio	8.503	2	.014
Linear-by-Linear Association	5.185	1	.023
N of Valid Cases	65		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.31.

Crosstab

		Tingkat_Kepatuhan			Total	
		Rendah	Sedang	Tinggi		
Pendidikan	Tidak Sekolah	Count	2	1	1	4
		% within Pendidikan	50.0%	25.0%	25.0%	100.0%
		% within Tingkat_Kepatuhan	8.7%	5.0%	4.5%	6.2%
		% of Total	3.1%	1.5%	1.5%	6.2%
	SD	Count	16	7	6	29
		% within Pendidikan	55.2%	24.1%	20.7%	100.0%
		% within Tingkat_Kepatuhan	69.6%	35.0%	27.3%	44.6%
		% of Total	24.6%	10.8%	9.2%	44.6%
	SMP	Count	3	6	3	12
		% within Pendidikan	25.0%	50.0%	25.0%	100.0%
		% within Tingkat_Kepatuhan	13.0%	30.0%	13.6%	18.5%
		% of Total	4.6%	9.2%	4.6%	18.5%
	SMA	Count	2	5	8	15
		% within Pendidikan	13.3%	33.3%	53.3%	100.0%
		% within Tingkat_Kepatuhan	8.7%	25.0%	36.4%	23.1%
		% of Total	3.1%	7.7%	12.3%	23.1%
	D3/Kuliah	Count	0	1	4	5
		% within Pendidikan	0.0%	20.0%	80.0%	100.0%
		% within Tingkat_Kepatuhan	0.0%	5.0%	18.2%	7.7%
		% of Total	0.0%	1.5%	6.2%	7.7%
Total	Count	23	20	22	65	
	% within Pendidikan	35.4%	30.8%	33.8%	100.0%	
	% within Tingkat_Kepatuhan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	35.4%	30.8%	33.8%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	16.450 ^a	8	.036
Likelihood Ratio	17.387	8	.026

Linear-by-Linear Association	12.189	1	.000
N of Valid Cases	65		

a. 10 cells (66,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,23.

Crosstab

		Tingkat_Kepatuhan			Total	
		Rendah	Sedang	Tinggi		
Motivasi	Rendah ≤60	Count	17	10	5	32
		% within Motivasi	53.1%	31.3%	15.6%	100.0%
		% within Tingkat_Kepatuhan	73.9%	50.0%	22.7%	49.2%
		% of Total	26.2%	15.4%	7.7%	49.2%
	Tinggi >60	Count	6	10	17	33
		% within Motivasi	18.2%	30.3%	51.5%	100.0%
		% within Tingkat_Kepatuhan	26.1%	50.0%	77.3%	50.8%
		% of Total	9.2%	15.4%	26.2%	50.8%
Total	Count	23	20	22	65	
	% within Motivasi	35.4%	30.8%	33.8%	100.0%	
	% within Tingkat_Kepatuhan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	35.4%	30.8%	33.8%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	11.794 ^a	2	.003
Likelihood Ratio	12.383	2	.002
Linear-by-Linear Association	11.597	1	.001
N of Valid Cases	65		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,85.

Crosstab

		Tingkat_Kepatuhan			Total	
		Rendah	Sedang	Tinggi		
Usia	≤60 tahun	Count	11	11	13	35
		Expected Count	12.4	10.8	11.8	35.0
		% within Usia	31.4%	31.4%	37.1%	100.0%
		% within Tingkat_Kepatuhan	47.8%	55.0%	59.1%	53.8%
		% of Total	16.9%	16.9%	20.0%	53.8%
	>60 tahun	Count	12	9	9	30
		Expected Count	10.6	9.2	10.2	30.0
		% within Usia	40.0%	30.0%	30.0%	100.0%
		% within Tingkat_Kepatuhan	52.2%	45.0%	40.9%	46.2%
		% of Total	18.5%	13.8%	13.8%	46.2%
Total	Count	23	20	22	65	
	Expected Count	23.0	20.0	22.0	65.0	
	% within Usia	35.4%	30.8%	33.8%	100.0%	
	% within Tingkat_Kepatuhan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	35.4%	30.8%	33.8%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	.590 ^a	2	.745
Likelihood Ratio	.590	2	.744
Linear-by-Linear Association	.568	1	.451
N of Valid Cases	65		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.23.

Crosstab

		Tingkat_Kepatuhan			Total	
		Rendah	Sedang	Tinggi		
Jenis_Kelamin	Laki-laki	Count	7	5	11	23
		Expected Count	8.1	7.1	7.8	23.0
		% within Jenis_Kelamin	30.4%	21.7%	47.8%	100.0%
		% within Tingkat_Kepatuhan	30.4%	25.0%	50.0%	35.4%
		% of Total	10.8%	7.7%	16.9%	35.4%

Perempuan	Count	16	15	11	42
	Expected Count	14.9	12.9	14.2	42.0
	% within Jenis_Kelamin	38.1%	35.7%	26.2%	100.0%
	% within Tingkat_Kepatuhan	69.6%	75.0%	50.0%	64.6%
	% of Total	24.6%	23.1%	16.9%	64.6%
Total	Count	23	20	22	65
	Expected Count	23.0	20.0	22.0	65.0
	% within Jenis_Kelamin	35.4%	30.8%	33.8%	100.0%
	% within Tingkat_Kepatuhan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	35.4%	30.8%	33.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	3.245 ^a	2	.197
Likelihood Ratio	3.214	2	.200
Linear-by-Linear Association	1.815	1	.178
N of Valid Cases	65		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.08.

Crosstab

Pekerjaan	Bekerja	Tingkat_Kepatuhan			Total
		Rendah	Sedang	Tinggi	
Bekerja	Count	12	10	14	36
	Expected Count	12.7	11.1	12.2	36.0
	% within Pekerjaan	33.3%	27.8%	38.9%	100.0%
	% within Tingkat_Kepatuhan	52.2%	50.0%	63.6%	55.4%
	% of Total	18.5%	15.4%	21.5%	55.4%
Tidak Bekerja	Count	11	10	8	29
	Expected Count	10.3	8.9	9.8	29.0
	% within Pekerjaan	37.9%	34.5%	27.6%	100.0%
	% within Tingkat_Kepatuhan	47.8%	50.0%	36.4%	44.6%
	% of Total	16.9%	15.4%	12.3%	44.6%
Total	Count	23	20	22	65
	Expected Count	23.0	20.0	22.0	65.0
	% within Pekerjaan	35.4%	30.8%	33.8%	100.0%

% within Tingkat_Kepatuhan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
% of Total	35.4%	30.8%	33.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	.937 ^a	2	.626
Likelihood Ratio	.945	2	.623
Linear-by-Linear Association	.578	1	.447
N of Valid Cases	65		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.92.

Crosstab

			Tingkat_Kepatuhan			Total
			Rendah	Sedang	Tinggi	
Peran_Petugas_Kesehatan	Kurang	Count	8	4	9	21
		Expected Count	7.4	6.5	7.1	21.0
		% within Peran_Petugas_Kesehatan	38.1%	19.0%	42.9%	100.0%
		% within Tingkat_Kepatuhan	34.8%	20.0%	40.9%	32.3%
		% of Total	12.3%	6.2%	13.8%	32.3%
	Baik	Count	15	16	13	44
		Expected Count	15.6	13.5	14.9	44.0
		% within Peran_Petugas_Kesehatan	34.1%	36.4%	29.5%	100.0%
		% within Tingkat_Kepatuhan	65.2%	80.0%	59.1%	67.7%
		% of Total	23.1%	24.6%	20.0%	67.7%
Total	Count	23	20	22	65	
	Expected Count	23.0	20.0	22.0	65.0	
	% within Peran_Petugas_Kesehatan	35.4%	30.8%	33.8%	100.0%	
	% within Tingkat_Kepatuhan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	35.4%	30.8%	33.8%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	2.194 ^a	2	.334
Likelihood Ratio	2.288	2	.318
Linear-by-Linear Association	.175	1	.676
N of Valid Cases	65		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.46.

KUESIONER PENELITIAN

ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TINGKAT KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PENDERITA HIPERTENSI DI PUSKESMAS AMBAL II

I. Identitas Responden

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

a. Bekerja

Jenis pekerjaan :

- | | | |
|---------------------------------|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> PNS | <input type="checkbox"/> Pedagang | <input type="checkbox"/> Pensiunan |
| <input type="checkbox"/> Buruh | <input type="checkbox"/> TNI/Polri | <input type="checkbox"/> IRT |
| <input type="checkbox"/> Petani | <input type="checkbox"/> Wiraswasta | <input type="checkbox"/> Lainnya, Sebutkan.. |

b. Tidak Bekerja / Belum Bekerja

II. Lama Menderita Hipertensi

1. Berapa lama anda menderita hipertensi ?

Jawaban :

- Kurang dari 5 Tahun
- Lebih dari 5 Tahun

III. Riwayat Hipertensi Dalam Keluarga

1. **Apakah keluarga anda (ayah, ibu, saudara kandung, kakek/nenek, saudara kandung ayah,ibu) ada yang menderita hipertensi ?**

- a. Ada, sebutkan ...
- b. Tidak ada

IV. Riwayat Pengobatan

1. Berapa lama anda telah menjalani pengobatan hipertensi di fasilitas kesehatan?

Jawaban :

- Kurang dari 5 Tahun
- Lebih dari 5 Tahun

V. Tingkat Kepatuhan

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah ada saat-saat ketika anda lupa minum obat antihipertensi anda?		
2.	Apakah selama 2 pekan terakhir ini, anda dengan sengaja tidak meminum obat?		
3.	Pernahkan anda mengurangi atau berhenti minum obat tanpa memberi tahu dokter anda, karena anda merasa kondisi anda bertambah parah ketika meminum obat tersebut?		
4.	Ketika anda pergi berpergian atau meninggalkan rumah, apakah anda kadang-kadang lupa membawa obat anda?		
5.	Apakah kemarin anda minum obat?		
6.	Ketika anda merasa sehat, apakah anda juga kadang berhenti meminum obat?		
7.	Minum obat setiap hari merupakan hal yang tidak menyenangkan bagi sebagian orang. Apakah anda pernah merasa terganggu dengan kewajiban anda untuk minum obat setiap hari?		
8.	Seberapa sering anda mengalami kesulitan minum semua obat anda? a. Tidak pernah/jarang b. Beberapa kali c. Kadang d. Sering e. Selalu	Pilih Jawaban	

VI. Tingkat Motivasi

No.	Pernyataan	Sangat Setuju	Setuju	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju
1.	Saya selalu minum obat dengan teratur karena saya mempunyai keinginan untuk sembuh				
2.	Saya merasa apabila mengikuti jadwal minum obat yang telah ditentukan oleh dokter akan mempercepat proses penyembuhan				
3.	Saya rajin minum obat jika ada yang mengingatkan				
4.	Saya merasa bosan minum obat terlalu banyak dan terus-menerus				
5.	Saya pergi berobat dan minum obat dengan teratur adalah suatu kewajiban				
6.	Saya merasa tanpa minum obat secara teratur saya bisa sembuh				

7.	Saya tidak suka minum obat setiap hari				
8.	Saya merasa minum obat sudah menjadi kebutuhan saya				
9.	Saya tidak yakin akan sembuh sekalipun saya rajin minum obat				
10.	Saya percaya bahwa pengobatan sangatlah penting untuk penyakit saya				
11.	Saya yakin minum obat secara rutin tidak hanya menyembuhkan tetapi juga meningkatkan Kesehatan				
12.	Saya ragu dengan berobat ke rumah sakit saya bisa sembuh				
13.	Bagi saya dukungan dari keluarga sangat penting bagi kelangsungan pengobatan saya				
14.	Saya merasa senang jika keluarga saya ikut serta menemani saya berobat ke rumah sakit				
15.	Saya malas minum obat karena keluarga saya tidak pernah memberikan semangat				
16.	Saya malas pergi berobat dan karena keluarga saya tidak pernah mendukung saya untuk sembuh				
17.	Keluarga saya tidak pernah memuji saya sekalipun saya minum obat				
18.	Keluarga selalu memberikan pujian kepada saya jika saya teratur minum obat				
19.	Perawat mengatakan saya hebat karena rajin minum obat maka dari itu saya akan selalu minum obat secara teratur				
20.	Saya kecewa kepada keluarga saya karena tidak pernah memberikan pujian kepada saya				

VII. Peran Petugas Kesehatan

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