ANALISIS PENGETAHUAN, KEPATUHAN, DAN OUTCAME KLINIS PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS BANGUNTAPAN III

Oleh:
apt. Febriana Astuti, M. Farm.
Adellia Azhimah Rizkya

POLITEKNIK KESEHATAN TNI AU ADISUTJIPTO
YOGYAKARTA
2024

HALAMAN PENGESAHAN

Judul Penelitian	: Analisis Pengetahuan, Kepatuhan, nan Outcame Klinis Pasien Hipertensi di Puskesmas Banguntapan III
Jenis Penelitian	: deskriptif kuantitatif dengan metode survei
Ketua Peneliti	
a. Nama Lengkap	: apt. Febriana Astuti.,M.Farm
b. NIDN	: 0527029005
c. Pangkat Golongan	: III b
d. Jabatan	: Asisten Ahli
e. Prodi	: D3 Farmasi
f. Institusi	: Politeknik Kesehatan TNI AU Adisutjipto
g. Bidang Ilmu	: Farmasi Klinik
Anggota Peneliti	
a. Nama	: Adellia Azhimah Rizkya
b. NIM	: 21210001
c. Pangkat dan jabatan	: -
d. Institusi	: Politeknik Kesehatan TNI AU Adisutjipto

Yogyakarta, 15 November 2023

Mengetahui
Ketua Program Studi D3 Farmasi

apt. Unsa Izzati., M.Farm

Ketua Tim Peneliti

apt. Febriana Astuti.,M.Farm

Menyetujui Penanggung Jawab UPPM
Poltekkes TNI AU Adisutjipto

Marius Agung Sasmita Jati, S.Si.,M.Sc

DAFTAR ISI

Halaman Judul i
Halaman Pengesahan ii
Daftar Isi iv
BAB I
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 2
C. Tujuan Penelitian 2
D. Manfaat Penelitian 2
BAB II
A. Rumah Sakit 3
1. Definisi Rumah Sakit 3
2. Tugas dan Fungsi Rumah sakit 3
B. Tinjauan Umum Tentang Instalasi Farmasi Rumah Sakit 3
1. Pengertian Instalasi Farmasi Rumah Sakit 3
2. Standar Pelayanan Farmasi 4
3. Tugas dan Fungsi Instalasi Farmasi 5
C. Komite Farmasi dan Terapi 5
D. Formularium Rumah Sakit 6
1. Pengertian Formularium 6
2. Kegunaan Formularium 6
3. Isi dan tahapan penyusunan Formularium Rumah Sakit 6
4. Kriteria Pemilihan obat 7
E. Resep 8
F. Kerangka Berfikir 10
BAB III
A. Jenis Penelitian 11
B. Lokasi dan Waktu Penelitian 11
C. Populasi dan Sampel Penelitian 11
D. Tekhnik Pengumpulan Data 12
E. Analisis Data 12

BAB IV

A. Hasil dan Pembahasan 13

BAB V

A. Kesimpulan 18

B. Saran 18

Daftar Pustaka 19

Lampiran 20

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi (tekanan darah tinggi) merupakan kondisi tekanan di pembuluh darah (140/90 mmHg atau lebih tinggi). Hipertensi merupakan suatu kondisi yang serius dimana secara signifikan dapat meningkatkan resiko komplikasi pada organ jantung, otak, ginjal, dan penyakit lainnya. Hipertensi adalah penyebab utama kematian dini di seluruh dunia. Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang menjadi target global agar dapat mengurangi prevalensi dan komplikasi pada tahun 2025. (WHO, 2019). Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2018, sekitar 972 juta orang atau 26,4% mengidap penyakit hipertensi (Pratama, 2016). Sebanyak 333 juta dari 972 juta penderita hipertensi berada di negara maju dan sisanya berada di negara berkembang salah satunya Indonesia (Pratama, 2016).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas 2018), prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 34.1%. jumlah ini mengalami peningkatan dibandingkan prevalensi hipertensi pada Riskesdas Tahun 2013 sebesar 25,8%. Prevalensi hipertensi di wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) sebesar 11,01%, angka tersebut lebih tinggi daripada nilai nasional yaitu sebesar 8,8%. Prevalensi tersebut menjadikan DIY sebagai provinsi dengan kasus hipertensi tertinggi keempat di Indonesia. (Profil Kesehatan DIY, 2019). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Bantul hipertensi menduduki urutan pertama dari sepuluh besar penyakit di Puskesmas Se-Kabupaten Bantul dengan jumlah 83.932 penderita. Puskesmas Banguntapan III merupakan

puskesmas dengan capaian keberhasilan pengobatan paling rendah yaitu sebesar 4,3% (Profil Kesehatan Bantul, 2020).

Minimnya pengetahuan masyarakat mengenai penyakit hipertensi dan informasi mengenai obat menjadi penghambat keberhasilan dalam proses penyembuhan. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Gebriet *et al*., (2017) menyatakan bahwa tingkat pengetahuan serta pemahaman pasien hipertensi terkait penyakitnya dapat menunjang keberhasilan terapi sehingga tekanan darah pasien dapat terkontrol dengan baik. Semakin pasien memahami penyakitnya, maka pasien akan semakin sadar dalam menjaga pola hidup, teratur minum obat, dan tingkat kepatuhan pasien juga akan semakin meningkat. Selain itu penelitian yang dilakukan oleh Dewi Anggriani dkk, (2019) menyatakan bahwa pengetahuan dari seluruh aspek secara bersama-sama akan mempengaruhi tingkat kepatuhan minum obat. Apabila pengetahuan responden mengenai penyakit dan pengendalian penyakitnya ditingkatkan bersamaan dengan pengetahuan mengenai obat antihipertensi akan meningkat.

Pengetahuan yang cukup mengenai penyakit hipertensi akan mendorong kepatuhan dalam penggunaan obat pada pasien hipertensi (Wijayanto dan Satyabakti 2014). Pengetahuan yang harus dimiliki oleh pasien hipertensi meliputi arti penyakit hipertensi, penyebab hipertensi, dan pentingnya melakukan pengobatan yang teratur dan terus-menerus dalam jangka panjang serta mengetahui bahaya yang ditimbulkan jika tidak minum obat (Pramestuti dan Silviana, 2016). Berdasarkan uraian di atas,

peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul Analisis Pengetahuan, Kepatuhan, dan Outcame Klinis Pasien Hipertensi Di Puskesmas Banguntapan III.

B. Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan tingkat pengetahuan, kepatuhan dan outcame klinis pasien hipertensi di Puskesmas Banguntapan III ?

C. Tujuan

Diketahui Hubungan tingkat pengetahuan, kepatuhan serta outcame klinis pasien hipertensi di Puskesmas Banguntapan III.

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sumber referensi yang dapat memberikan gambaran tentang hubungan tingkat pengetahuan, kepatuhan dan *outcame* klinis pada pasien hipertensi.

2. Praktis

a. Partisipan

sarana pengetahuan yang positif untuk meningkatkan pengetahuan dan memotivasi untuk selalu patuh dalam meminum obat secara teratur seperti yang telah dianjurkan.

b. Puskesmas

Penelitian ini diharapkan dapat membantu puskesmas dalam menganalisis penyebab rendahnya capaian pengobatan pada pasien hipertensi.

c. Peneliti lain.

Hasil dari penelitian ini dapat digunakan peneliti selanjutnya sebagai bahan referensi terhadap penelitian yang sejenis.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan kemampuan seseorang yang mempengaruhi terhadap tindakan yang dilakukan. Pengetahuan seseorang tidak mutlak dipengaruhi oleh pendidikan karena pengetahuan juga dapat diperoleh dari pengalaman masa lalu, namun tingkat pendidikan turut menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami informasi yang diterima yang kemudian menjadi dipahami (Notoatmodjo dalam Albunsyary 2020). Pengetahuan merupakan hasil dari mengetahui dan akan terjadi pada saat penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan diperoleh dari penginderaan melalui indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba (Pakpahan dkk., 2021). Pengetahuan individu tentang suatu objek mengandung dua aspek, yaitu aspek positif dan aspek negatif. Adanya aspek positif dan aspek negatif tersebut dapat menentukan sikap individu dalam berperilaku dan jika lebih banyak aspek dan objek positif yang diketahui dapat menimbulkan perilaku positif terhadap objek tertentu (Sinaga, 2021).

Nurmala (2018) menjelaskan bahwa pengetahuan merupakan ilmu yang berguna dalam membangun perilaku manusia, sehingga tingkat pengetahuan dalam ranah kognitif terdiri dari 6 level, yaitu:

1. Mengetahui *(know*), merupakan level terendah dalam ranah psikologis;
2. Pemahaman (*comprehension*), merupakan tingkatan yang lebih tinggi dari sekedar pemahaman;
3. Penerapan (*application*), adalah tingkat individu yang mampu memanfaatkan pengetahuan yang telah dipahami dan diterjemahkan secara intensif ke dalam situasi kehidupan yang konkrit;
4. Analisis (*analysis)*, adalah tingkat kemampuan individu untuk menggambarkan hubungan materi dengan materi yang lebih lengkap dalam komponen tertentu;
5. Sintesis (*synthesis*), adalah tingkat keahlian individu untuk mengorganisasikan suatu rumusan baru dari yang sudah ada;
6. Evaluasi (*evaluation*), adalah tingkat ahli individu dalam mengevaluasi materi yang diberikan

Menurut Arikunto (2010) dalam Sanifah (2018), tingkat pengetahuan dapat dikategorikan menjadi tiga yaitu sebagai berikut:

1. Pengetahuan baik bila responden dapat menjawab 76%-100% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.
2. Pengetahuan cukup bila responden dapat menjawab 56%-75% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.
3. Pengetahuan kurang bila responden dapat menjawab <56% dari total jawaban pertanyaan.

B. Kepatuhan

1. Definisi Kepatuhan

Kepatuhan berasal dari kata *"obedience"* dalam bahasa Inggris *Obedience* berasal dari bahasa Latin yaitu "*obedire"* yang berarti untuk mendengar terhadap. Makna dari obedience adalah mematuhi. Dengan demikian, kepatuhan dapat diartikan patuh dengan perintah atau aturan (Alam, 2021). Kepatuhan adalah tingkat seseorang dalam melaksanakan suatu aturan yang disarankan. Tingkat seseorang dalam melaksanakan perawatan, pengobatan, dan perilaku yang disarankan oleh perawat, dokter, atau tenaga kesehatan lainnya. Kepatuhan menggambarkan sejauh mana seseorang berperilaku untuk melaksanakan aturan dalam berperilaku yang disarankan oleh tenaga kesehatan (Pratama, 2021).

Kepatuhan pasien merupakan faktor utama penentu keberhasilan terapi. Kepatuhan yang baik dalam menjalankan terapi dapat mempengaruhi tekanan darah dan secara bertahap dan mencegah terjadinya komplikasi. Ketidakpatuhan pasien menjadi masalah serius yang dihadapi oleh tenaga kesehatan profesional. Hal ini disebabkan karena hipertensi merupakan penyakit yang paling banyak dialami oleh masyarakat tanpa ada gejala yang signifikan dan juga penyakit yang menimbulkan penyakit lain yang berbahaya bila tidak diobati segera (Al Rasyid , 2022).

Kepatuhan terhadap penggunaan obat mencerminkan kepatuhan pasien terhadap rekomendasi penyedia layanan kesehatan mengenai waktu, dosis, dan frekuensi pengobatan selama masa pengobatan yang direkomendasikan. Sebaliknya, 'kegigihan' mengacu pada kelanjutan pengobatan selama periode waktu

tertentu dan dengan demikian dapat didefinisikan sebagai total waktu pasien meminum obat, dibatasi oleh waktu antara dosis pertama dan terakhir. Ketidakpatuhan didefinisikan tidak hanya sebagai tidak minum obat, tetapi juga muntah atau mengambil dosis obat yang salah yang mengarah ke Multi Drug Resistance (MDR). Karena tidak banyak perbedaan antara kepatuhan dan ketidakpatuhan, banyak peneliti mendefinisikan kepatuhan sebagai keberhasilan atau kegagalan pengobatan, tidak hanya melihat pada proses pengobatan itu sendiri tetapi juga pada hasilnya. Faktor ketidakpatuhan yang berpotensi meningkat mungkin karena penyebab yang disengaja atau tidak disengaja (Maulida, 2014).

Kepatuhan pasien memiliki tiga fase: inisiasi, implementasi, dan penghentian. Tingkat kepatuhan pasien dengan dosis pertama obat yang diresepkan disebut inisiasi. Kesesuaian obat yang diberikan kepada pasien dari fase inisiasi sampai dosis akhir disebut performance. Persetujuan pasien untuk melanjutkan pengobatan dikenal dengan istilah penghentian (Edi, 2020). Tingkat kepatuhan dibagi menjadi rendah, sedang, dan tinggi menggunakan Morisky Medication Adherence Scale – 8 (MMAS-8), MMAS-8 dikategorikan menjadi 3 tingkat kepatuhan minum obat: kepatuhan tinggi (skor 8), kepatuhan sedang (skor 6 sampai <8), dan kepatuhan rendah (skor <6).

2. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan

Menurut Azzahra (2021) terdapat 3 faktor yang menentukan kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat:

a. Faktor dari pasien

Beberapa faktor yang berhubungan dengan pasien adalah kurangnya pemahaman mengenai penyakit, pasien tidak terlibat dalam mengambil keputusan pengobatan yang akan dijalani, dan literasi medis atau pengetahuan yang kurang optimal menyebabkan ketidakpatuhan pengobatan. Pemahaman yang kurang mengenai instruksi pengobatan dan ketiadaan dukungan dari keluarga memiliki pengaruh dalam kepatuhan minum obat. Selain itu, rendahnya keyakinan dan sikap pasien tentang keefektifan pengobatan, pengalaman terapi sebelumnya, dan kurangnya motivasi juga berpengaruh pada tingkat kepatuhan pasien. Harga obat yang 8 cenderung mahal, transportasi yang tidak memadai untuk menuju fasilitas kesehatan, dan waktu tunggu lama saat di apotek juga berpengaruh pada kepatuhan minum obat pada pasien. Penyakit yang diderita pasien juga mempengaruhi tingkat kepatuhan minum obat. Pasien penderita penyakit kronis dalam jangka waktu lama cenderung rendah tingkat kepatuhan minum obatnya. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ihwatun dkk. (2020) menyebutkan semakin lama pasien menderita hipertensi maka akan menurunkan tingkat kepatuhan dalam pengobatannya.

b. Faktor terkait tenaga medis

Tenaga medis seringkali tidak mengenali ketidakpatuhan minum obat pada pasien. Dokter seringkali tidak menjelaskan efek samping dan manfaat pengobatan dengan baik dan dalam memberikan resep obat tidak mempertimbangkan biaya yang akan dikeluarkan oleh pasien sehingga pasien merasa terbebani. Komunikasi yang buruk antara tenaga medis dengan pasien dapat menyebabkan ketidakpatuhan pengobatan.

c. Faktor terkait sistem kesehatan

Sistem perawatan kesehatan rumit menghambat kepatuhan pengobatan dengan membatasi koordinasi perawatan dan akses pasien ke perawatan. Teknologi informasi kesehatan yang terbatas dan tidak merata menyebabkan dokter tidak mendapat informasi mengenai pasien dari berbagai tempat sehingga menyebabkan keterlambatan dalam penanganan atau pengobatan. Hal tersebut dapat menimbulkan kurangnya keterlibatan pasien dalam diskusi mengenai strategi keberhasilan pengobatannya. Hasil penelitian Rasajati dkk. (2015), faktor yang berpengaruh pada kepatuhan minum obat penderita hipertensi adalah pekerjaan, jarak rumah dengan fasilitas kesehatan, pengetahuan pasien tentang pengobatan hipertensi, motivasi dari diri pasien untuk melakukan pengobatan, dan dukungan dari kerabat. Jenis kelamin, pendidikan formal dari pasien, dan keadaan ekonomi keluarga tidak berhubungan terhadap kepatuhan minum obat. Pasien yang mengikuti program jaminan kesehatan akan meningkatkan kepatuhan minum obat pada pasien

hipertensi sehingga tekanan darah dapat terkontrol secara baik serta menurunkan morbiditas dan mortalitas akibat hipertensi (Sari & Listya, 2016).

C. Outcome Klinis

Menurut World Health Organization (WHO) outcome dalam perawatan kesehatan (terapi) adalah aspek-aspek (status) kesehatan sebagai hasil intervensi yang diberikan oleh sistem kesehatan, fasilitas dan tenaga medis kepada mereka yang menjadi sasaran intervensi. Outcome terapi dari pengobatan yang diterima pasien bukan hanya dilihat dari tingkat kematian atau jumlah pasien yang masuk rawat inap. Penurunan tekanan darah dilihat sebagai salah satu parameter primer untuk menentukan keberhasilan terapi 42 hipertensi. Karena pencapaian nilai tekanan darah dapat digunakan sebagai tanda klinik untuk melakukan evaluasi terhadap respon terapi yang telah diberikan dan cara utama yang dibutuhkan untuk mengubah atau menambahkan regimen terapi (American Society of Hospital Pharmacist, 2015).

Outcomes merupakan bahasa inggris, berdasarkan arti katanya, outcomes berarti hasil atau keluaran, dalam ruang lingkup pharmaceutical care, outcomes adalah hasil terapi yang merupakan tujuan dari pelayanan farmasi untuk meingkatkan atau mencapai kualitas hidup pasien yang lebih baik. Outcome dalam pharmaceutical care adalah menyembuhkan penyakit pasien, menghilangkan atau pengurangan gejala penyakit pasien, menghambat atau memperlambat proses perkembangan penyakit, pencegahan penyakit atau gejala gejala (American Society of Hospital Pharmacist, 2015). Terapi dikatakan berhasil apabila tekanan darah pasien sesuai dengan target terapi hipertensi berdadarkan JNC VIII tahun 2014 yaitu target penurunan tekanan

darah <150/90 mmHg untuk pasien hipertensi usia > 60 tahun dan <140/90 mmHg untuk pasien hipertensi < 60 tahun (Kandarini, 2022).

D. Hipertensi

1. Definisi Hipertensi

Hipertensi adalah penyakit yang dapat menyerang siapa saja baik muda maupun tua. Hipertensi merupakan salah satu penyakit paling mematikan di dunia. Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah kondisi medis serius yang secara signifikan meningkatkan risiko jantung, otak, ginjal, dan penyakit lainnya. Diperkirakan 1,28 miliar orang dewasa berusia 30-79 tahun di seluruh dunia menderita hipertensi, sebagian besar (dua pertiga) tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Diperkirakan 46% orang dewasa dengan hipertensi tidak menyadari bahwa mereka memiliki kondisi tersebut. Kurang dari setengah orang dewasa (42%) dengan hipertensi didiagnosis dan diobati. Sekitar 1 dari 5 orang dewasa (21%) dengan hipertensi dapat mengontrolnya. Hipertensi merupakan penyebab utama kematian dini di seluruh dunia. Salah satu target global penyakit tidak menular adalah menurunkan prevalensi hipertensi sebesar 33% antara tahun 2010 dan 2030 (WHO 2022).

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu peningkatan tekanan darah di dalam arteri. Dimana Hiper yang artinya berebihan, dan Tensi yang artinya tekanan/tegangan, jadi hipertensi merupakan gangguan pada sistem peredaran darah yang menyebabkan kenaikan tekanan darah diatas nilai normal (Musakkar & Djafar, 2021). Seseorang dinyatakan hipertensi apabila seseorang memiliki tekanan darah

sistolik ≥ 140 mmHg dan ≥ 90 untuk tekanan darah diastolik ketika dilakukan pengulangan (Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia, 2015).

2. Klasifikasi Hipertensi

Berdasarkan Join National Comunitte 8 (JNC 8), klasifikasi tekanan darah terbagi menjadi normal, prehipertensi, hipertensi tahap 1 dan hipertensi tahap 2 (Riza, 2018).

Tabel Kesalahan! Tidak ada teks dari gaya yang ditentukan dalam dokumen.**-1. Klasifikasi Hipertensi**

Kategori Hipertensi berdasarkan MAP merujuk pada JNC VIII (2014).

Kategori	Tekanan darah sistolik (mmHg)	Tekanan darah diastolik (mmHg)
Normal	< 120	< 800
Prehipertensi	120 – 139	80 – 89
Hipertensi Tahap 1	140 – 159	90 – 99
Hipertensi Tahap 2	≥160	≥ 100

Klasifikasi hipertensi berdasarkan penyebab di bagi menjadi 2 yaitu hipertensi primer dan hipertensi sekunder. Hipertensi primer merupakan hipertensi yang penyebabnya tidak diketahui. Lebih dari 90% penderita hipertensi merupakan hipertensi primer. Hipertensi jenis ini dimungkinkan akibat dari genetik seseorang. Sedangkan hipertensi sekunder merupakan hipertensi yang disebabkan oleh penyakit lain yang mendasarinya seperti penyakit ginjal, tumor adrenal, penyakit thyroid (Musakkar & Djafar Tanwir, 2020).

3. Patofisiologi Hipertensi

Pikir (2015) menyatakan faktor-faktor yang berperan dalam pengendalian tekanan darah, pada dasarnya merupakan faktor – faktor yang mempengaruhi rumus

dasar tekanan darah sama dengan curah jantung dikali dengan resistensi perfier. Tekanan darah diperlukan untuk mengalirkan darah melalui system sirkulasi yang merupakan hasil dari aksi pompa jantung atau yang sering disebut curah jantung dan tekanan dari arteri perifer atau sering disebut resistensi perifer. Peningkatan tekanan darah secara logis dapat terjadi karena peningkatan curah jantung atau peningkatan resistensi perifer. Peningkatan curah jantung melalui dua mekanisme yaitu melalui peningkatan volume cairan (preload) atau melalui peningkatan kontraktilitas karena rangsangan neural jantung.

Tekanan darah dapat dipengaruhi volume sekuncup dan total peripheral resistance. Tubuh memiliki system yang berfungsi mencegah perubahan tekanan darah secara akut yang disebabkan oleh ggangguan sirkulasi dan mempertahankan stabilitas tekanan darah dalam jangka panjang. Sistem pengendalian tekanan darah sangat kompleks. Pengendalian dimulai dari system reaksi cepat seperti reflex kardiovaskular melalui system saraf, reflex kemoreseptor, respon iskemia, susunan saraf pusat yang berasal dari atrium, dan arteri pulmonalis otot polos. Sedangkan sistem pengendalian reaksi lambat melalui perpindahan cairan antara sirkulasi kapiler dan rongga intertisial yang dikontrol oleh hormone angiostensin dan vasopressin Kemudian dilanjutkan system poten dan berlangsung dalam jangka pengaturan jumlah cairan tubuh yang meliatkan berbagai organ.

Mekanisme terjadinya hipertensi adalah melalui terbentuknya angiotensin II dari angiotensin I oleh angiotensin I convering enzyme (ACE). ACE memegang peran fisiologis penting dalam mengatur tekanan darah. Darah mengandung angiotensin

yang diproduksi didalam hati. Selanjutnya oleh hormon, renin (diproduksi oleh ginjal) akan diubah menjadi angiotensin I Oleh ACE yang terdapat di paruparu, angiotensin I diubah menjadi angiotensin II Angiotensin II inilah yang memiliki peran kunci dalam menaikkan tekanan darah melalui dua aksi utama (Pikir, 2015).

Aksi pertama adalah meningkatkan sekresi hormone anttiduretik (ADH) dan rasa haus. ADH diproduksi di hipotalamus (kelenjar pituitary) dan bekerja pada ginjal untuk mengatur osmolalitas dan volume urin. Dengan meningkatnya ADH, sangat sedikit urin yang di ekskresikan ke luar tubuh (antidiuresis), sehingga menjadi pekat dan menjadi tinggi osmolalitas nya. 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 (Nuraini, 2015).

Aksi kedua adalah menstimulasi sekresi aldosterondan korteks adrenal. Aldosteron merupakan hormon steroid yang memiliki peranan penting pada ginjal. Untuk mengatur volume cairan ekstraseluler, aldosterone akan mengurangi ekskresi NaCl (garam) dengan cara merebsorpsi dari tubulus ginjal. Naiknya konsentrasi NaCl akan di encerkan kembali dengan cara meningkatkan volume cairan ekstraseluler yang pada gilirannya akan meningkatkan volume dan tekanan darah (Nuraini, 2015).

4. Etiologi Hipertensi

a. Hipertensi primer atau hipertensi essensial

Lebih dari 90% pasien dengan hipertensi merupakan hipertensi essensial (hipertensi primer). Literatur lain mengatakan, hipertensi essensial merupakan

95% dari seluruh kasus hipertensi. Penyebab hipertensi essensial adalah multifaktorial meliputi faktor genetik dan lingkungan. Faktor genetik ini dapat berupa adanya riwayat penyakit kardiovaskular, sensitivitas terhadap natrium, kepekaan terhadapt stres, peningkatan reaktivitas vaskular (terhadap vasokonstriksi), dan resistensi insulin. Sedangkan faktor lingkungan dapat berupa makan garam berlebih, stres psikis, dan obesitas (Punan, 2016).

b. Hipertensi sekunder atau hipertensi renal

Kurang dari 10% penderita hipertensi merupakan sekunder dari penyakit komorbid atau obat-obatan tertentu yang dapat meningkatkan tekanan darah. Pada kebanyakan kasus, disfungsi renal akibat penyakit ginjal kronis atau penyakit renovaskular adalah penyebab sekunder yang paling sering. Obatobatan tertentu, baik secara langsung ataupun tidak, dapat menyebabkan hipertensi atau memperberat hipertensi dengan menaikkan tekanan darah (Punan, 2016).

5. Penatalaksanaan Hipertensi

a. Diet Hipertensi

Diet hipertensi merupakan salah satu cara untuk mengatasi tekanan darah tinggi tanpa adanya efek samping yang serius karena metode pengendaliannya alami (Khairun, 2019). Menurut Kemenkes RI 2018 Mengurangi asupan garam untuk menurunkan tekanan darah, gunakan 5 gram atau 1 sendok teh sehari. Tingkatkan serat, makan lebih banyak sayuran dan serat sehingga mempermudah untuk buang air besar dan menahan atau mengurangi sebagian asupan natrium, hentikan kebiasaan buruk seperti sering merokok

karena meningkatkan kerusakan pembuluh darah hindarkan meminum kopi yang dapat memicu detak jantung, dan juga hindari alkohol, memperbanyak asupan kalium untuk membantu mengatasi masalah kelebihan natrium. penuhi kebutuhan magnesium, sebab magnesium dapat menurunan tekanan darah, melengkapi kebutuhan kalsium untuk menghindarkan atau mencegah terjadinya komplikasi dari hipertensi (Khairun, 2019).

b. Terapi obat

Menurut Pikir (2015) obat adalah senyawa yang biasa digunakan untuk mencegah, mengobati, mendiagnosis penyakit atau masalah-masalah tertentu. Tujuan dari pengobatan hipertensi yaitu mengurangi morbiditas dan mortalitas kardiovaskuler akibat tekanan darah tinggi dengan cara-cara yang minimal dapat mengganggu kualitas hidup pasien. Hal ini dapat di capai dengan mempertahankan tekanan darah dibawah 140/90mmHg (Bustan, 2015). Jenisjenis obat hipertensi adalah sebagai berikut :

1) Diuretik

Diuretik bekerja dengan meningkatkan eksresi natrium dan air melalui ginjal. Hal ini dapat mengurangi volume dan aliran balik vena, sehingga dapat mengurangi curah jantung (Pikir, 2015).

2) *Angiotensin Converting Enzim* (ACE Inhibitor)

Contoh ACE inhibitor adalah enapril, captopril, lisinopril dan obat lain di golongan ini menurunkan pembentukan angiotensin II. Dengan mengekskresikan ACE inhibitor akan menyebabkan kurangnya retensi

natrium dan air, volume darah, terjadi vasodilatasi terutama di otak, jantung, dan ginjal serta menurunkan TPR. (Corwin, 2016)

3) *Calcium channel blocker* (CCB)

Semua kalsium antagonis efektif dan ditoleransi dengan baik dalam menurunkan tekanan darah. Mereka menunjukkan manfaat pencegahan stroke pada pasien usia lanjut dengan hipertensi sistolik. Kalsium antagonis direkomendasikan untuk pasien usia lanjut dengan hipertensi sistolik dan untuk pasien berkulit hitam. Efek samping termasuk takikardia, flushing, edema pergelangan kaki dan sembelit. CCB menyebabkan vasodilatasi dan dapat menurunkan resistensi perifer (Pikir, 2015).

4) *Beta blocker*

Beta blocker menjadi pilihan untuk pengobatan hipertensi pada pasien dengan gejala penyerta lain, seperti migrain, angina pectoris, miocard infark atau gagal jantung. Pada pasien resiko tinggi lainnya, pada penelitian yang cukup besar untuk efek terhadap kardiovaskuler didapatkan bahwa *beta blocker* kurang efektif dalam mencegah kejadian kardiovaskuler (terutama *stroke*) dibandingkan dengan ACE-I, ARB, *Calcium chanel blocker*, atau *diuretic* (Pikir, 2015).

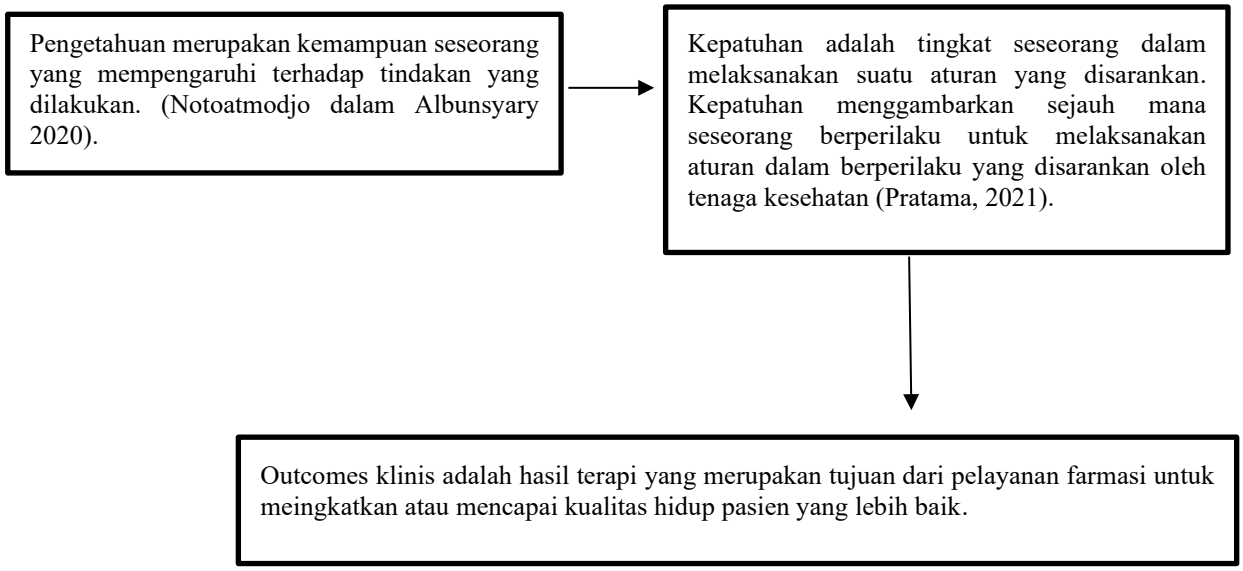
5) *Alpha-I Adregenic blocker*

Aman dan efektif dalam menurunkan tekanan darah. Masih belum ada bukti tentang pengaruhnya terhadap resiko kardiovaskuler pada pasien hipertensi. Stimulasi dari reseptor Alpha I oleh noradrenalin menyebabkan

penyempitan pembuluh darah dan saluran pernafasan, relaksasi pada saluran gastrointestinal dan kontraksi sfingter kandung kemih. Dalam sirkulasi, alpha I reseptor ditemukan terutama dikulit, otot rangka dan ginjal serta saluran penceernaan. Obat-obatan yang digunakan seperti prazosin, dan terazosin doxasoxin digunakan untuk mengobati hipertensi karena mereka menginduksi vasodilatasi perfier, yang menyebabkan penurunan TPR (Pikir, 2015).

E. Kerangka Teori

Kerangka teori adalah ringkasan dari tinjauan pustaka yang digunakan untuk mengiidentifikasi variabel-variabel yang akan diteliti (diamati) yang berkaitan dengan konteks ilmu pengetahuan yang digunakan untuk menggabungkan kerangka konsep penelitian (Notoatmodjo, 2018). Kerangka teori dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :



Gambar 1. Kerangka Teori Gambaran Pengetahuan, Kepatuhan, Dan *Outcame Klinis* Pasien Hipertensi Di Puskesmas Banguntapan III

F. Kerangka Konsep

Berdasar tujuan penelitian maka kerangka konsep pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

Gambar 2. Kerangka Konsep Gambaran Pengetahuan, Kepatuhan, *Dan Outcame Klinis* Pasien Hipertensi Di Puskesmas Banguntapan III

G. Hipotesis

Berdasarkan uraian dan kajian pustaka di atas, maka hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah pasien Hipertensi di Puskesmas Banguntapan III memiliki tingkat pengetahuan, kepatuhan dan outcame klinis yang cukup tentang minum obat.

BAB III
METODE PENELITIAN

A. Jenis dan rancangan penelitian

Penelitian ini termasuk dalam jenis penilitian deskriptif kuantitatif dengan metode survei dengan tujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan, kepatuhan dan *outcame klinis* pasien hipertensi di Puskesmas Banguntapan III.

B. Tempat dan waktu penilitian

Penelitian ini akan dilakukan di Puskesmas Banguntapan III, Kapanewon, Kecamatan Banguntapan, Kabupaten Bantul, Daerah Istimewah Yogyakarta, menggunakan alat bantu kuesioner yang dilaksanakan pada bulan Januari 2024.

C. Populasi dan subjek penelitian

1. Populasi

Populasi adalah objek/subjek yang memiliki kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari kemudian di tarik kesimpulannya oleh peneliti (Hendryadi 2019). Populasi pada penelitian ini adalah Seluruh pasien yang didiangnosis hipertensi dan pasien hipertensi dengan kombinasi yang melakukan pengobatan rutin di Puskesmas Banguntapan III dengan jumlah populasi yang diperoleh yaitu sebanyak 148 pasien.

2. Besar Sampel

Menurut Sugiyono, (2016) sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dipunyai oleh populasi. Sampel yang digunakan pada penelitian ini menggunakan pendekatan *total sampling*. Total sampling merupakan teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi. Total sampel pada penelitian ini sebanyak 148 responden. Jumlah diperoleh dari data pasien yang didiagnosis hipertensi maupun hipertensi dengan kombinasi yang rutin melakukan pemeriksaan setiap bulan di Puskesmas Banguntapan III.

3. Teknik Pengambilan sampel

Pada penelitian ini, teknik yang digunakan dalam pengambilan sampel adalah *non probability* berupa *purposive sampling,* dengan cara mengambil sampel yang sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan yakni kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

a) Kriteria Inklusi

1) Pasien dengan diagnosis hipertensi dan hipertensi dengan kombinasi.
2) Usia > 18 tahun.
3) Rutin mendapatkan obat hipertensi selama 6 bulan sebelum pelaksanaan penelitian.
4) Pasien bersedia menjadi responden.

b) Kriteria Eksklusi

1) Pasien tidak dengan diagnosa hipertensi dan hipertensi dengan kombinasi.

2) Usia < 18 tahun.

3) Menerima obat hipertensi kurang dari 6 bulan.

4) Pasien yang tidak bersedia menjadi responden.

D. Identilfikasi variabel penelitian

Variabel yang digunakan pada penelitian ini adalah variabel ganda, dimana variabel yang diangkat dalam penelitian ini adalah pengetahuan, kepatuhan dan *outcame klinis.*

E. Definisi operasional

Definisi operasional menjelaskan variabel dan menggambarkan aktivitas yang diperlukan untuk mengukurnya. (Notoatmodjo, dalam Debby, 2021). Pada penelitian ini terdapat variabel yang diuraikan dalam bentuk definisi operasional pada tabel 2.

Tabel 2. Definisi Operasional

Variabel	Definisi operasional	Cara pengukuran	Hasil ukur	Skala ukur
Pengetahuan	Kemampuan untuk mengetahui Informasi mengenai penyakit hipertensi	Kuesioner	1. Baik 2. Sedang 3. Kurang	Ordinal
Kepatuhan	Kepatuhan penderita hipertensi dalam mengkonsumsi obat antihipertensi	Kuesioner	1. Tinggi 2. Sedang 3. Rendah	Ordinal
Outcame klinis	Hasil terapi yang merupakan tujuan dari pelayanan farmasi untuk meingkatkan atau mencapai kualitas hidup pasien yang lebih baik.	kuesioner	1. Tercapai 2. Tidak tercapai	Ordinal

F. Instrumen Operasional dan Cara Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan instrumen berupa kuesioner sebagai alat bantu pengumpulan data. Kuesioner diadopsi dari penelitian yang di lakukan oleh Nadia Husna (2023) dengan judul Analisis Pengetahuan, Kepatuhan, dan *Outcome* Klinis Pasien Hipertensi di Puskesmas Jetis Yogyakarta. Kuesioner terdiri dari tiga bagian, yaitu lembar persetujuan *(informed consent*), aspek pengetahuan, dan aspek kepatuhan. Pada aspek pengetahuan di lakukan pengukuran pengetahuan dengan kuesioner *Hypertension Knowledge Level Scale* (HKLS) Kuesioner ini terdiri dari 12 pernyataan tentang pengetahuan hipertensi, sedangkan pada aspek kepatuhan di lakukan pengukuran kepatuhan dengan kuesioner *Morisky Green Levine Adherence Scale* (MGLS) yang terdiri dari 8 pernyataan tentang perilaku hipertensi.

Kuesioner yang digunakan sudah diuji validitas dan realibilitas oleh peneliti terdahulu. Uji validitas dilakukan menggunakan *pearson product moment* dengan taraf signifikan 0,05. Hasil r hitung lebih besar dari r tabel. Uji *reliabilitas* merupakan indeks yang menunjukkan seberapa besar suatu kuesioner dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hasil uji kuesioner tingkat pengetahuan tentang hipertensi dengan nilai *Cronbach's Alpha* 0,869 dan hasil uji *reliabilitas* kuesioner kepatuhan nilai *Cronbach's Alpha* 0,883.

G. Cara analisis data

1. Teknik analisis data

   a. Analisis Univariat

      Analisis univariat adalah analisis untuk mendeskripsikan karakteristik masing-masing responden yang diteliti. Di mana analisis dilakukan terhadap setiap variabel dari hasil penelitian yang meliputi, tingkat pendidikan, usia, dan jenis kelamin, dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi sehingga menghasilkan distribusi persentase dari setiap variabel.

   b. Analisis Bivariat

      Analisis bivariat adalah analisis yang digunakan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2010). Analisis bivariat ini digunakan untuk mengidentifikasi hubungan pengetahuan, kepatuhan dan *outcame* klinis pasien Hipertensi di Puskesmas Banguntapan III.

2. Pengolahan data

   Pengolahan data dari hasil kuisioner menggunakan analisis *scoring* yaitu analisis dari jumlah jawaban responden pada pertanyaan yang disajikan dalam bentuk angka. Setiap jawaban dari responden memiliki nilai sebagai berikut :

   a. Pada pernyataan bersifat favorable

      Benar = 1

      Salah = 0

b. Pada pernyataan bersifat unfavorable

Benar = 0

Salah = 1

Kemudian dari hasil tersebut dihitung menggunakan rumus :

$$\text{Presentase} = \frac{\text{skor yang diperoleh}}{\text{jumlah skor}} x100\%$$

Berdasarkan hasil dari perhitungan dengan rumus tersebut, setelahnya akan dikelompokkan menjadi 3 kelompok. hasil ukur pengetahuan dapat dikelompokkan menjadi 3 kategori yaitu : Baik (76-100%), Sedang (56-75%), Kurang (< 55%) (Arikunto, 2016). Hasil pengukuran kepatuhan dibagi menjadi rendah, sedang, dan tinggi menggunakan *Morisky Medication Adherence Scale – 8* (MMAS-8), MMAS-8 dikategorikan menjadi 3 tingkat kepatuhan minum obat: kepatuhan tinggi (skor 8), kepatuhan sedang (skor 6 sampai <8), dan kepatuhan rendah (skor <6).

H. Etika penelitian

Penelitian dilakukan setelah mendapat surat izin penelitian dari Dinas Kesehatan Bantul. Surat kemudian diserahkan kepada pihak terkait di tempat penelitian bersamaan dengan menjelaskan tujuan dan proses penelitian. Meminta persetujuan responden dengan memberi lembar *informed consent*, dan apabila responden bersedia dan telah mengisi lembar tersebut maka akan dilakukan pengambilan data. Data pribadi atau identitas responden hanya akan digunakan untuk

kepentingan penelitian, tidak untuk disebarkan atau dipublikasikan untuk menjaga kenyamanan responden.

I. Jalannya penelitian

Pada penelitian ini, terdapat tahapan-tahapan yang telah di lewati antara lain:

1. Tahapan Pendahuluan

   Tahapan pendahuluan merupakan tahap yang perlu direncanakan saat akan melakukan penelitian, unit kegiatan yang harus direncanakan antara lain:

   a. Merumuskan Masalah

      Kriteria rumusan masalah harus mampu mendeskripsikan pertanyaan dengan jelas mengenai permasalahan yang diangkat atau hubungan antar variabel, apabila penelitian bertujuan untuk mencari hubungan tersebut. Berdasarkan pemahaman terhadap masalah yang ada maka perumusan masalah yang dapat diangkat pada penelitian ini berupa bagaimana gambaran pengetahuan dan kepatuhan pasien Hipertensi di Puskesmas Banguntapan III.

   b. Penentuan Tujuan

      Setelah didapat perumusan masalah menggunakan pemahaman terhadap masalah yang telah diidentifikasi, maka ditentukan tujuan penelitian untuk menjawab perumusan masalah yang telah disusun sebelumnya yaitu untuk dapat diketahui gambaran pengetahuan dan kepatuhan pasien Hipertensi di Puskesmas Banguntapan III.

c. Landasan Teori

Menyusun teori yang berhubungan dengan tugas akhir dan penelitian terkait, referensi dapat diperoleh dari buku cetak maupun buku elektronik, jurnal, skripsi, dan tesis, atau dari sumber ilmiah yang lain.

2. Tahap Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilkakukan dengan tujuan untuk mengetahui tentang permasalahan yang akan diteliti, unit kegiatan pada tahap ini diantaranya:

a. Studi Pendahuluan

Langkah pertama pada penelitian adalah studi pendahuluan, dilakukan dengan melakukan pengamatan secara langsung di Puskesmas Banguntapan III.

b. Kajian Pustaka

Kajian pustaka dilakukan untuk mencari informasi yang berhubungan dengan penelitian khususnya pada teori dan metode, yang setelahnya digunakan sebagai penunjang jalanya penelitian untuk menjawab perumusan masalah yang telah disusun berdasarkan identifikasi masalah yang berkaitan dengan penelitian.

c. Penyusunan Instrumen

Instrumen merupakan alat yang memenuhi syarat akademis, digunakan untuk mengukur suatu obyek ukur. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah kuisioner. Kuesioner merupakan suatu alat yang berfungsi untuk mendapatkan informasi dari responden secara langsung dengan cara

memberikan pertanyaan maupun pernyataan dalam bentuk kertas maupun digital. Kuesioner yang digunakan pada penelitian ini adalah Kuesioner yang diadopsi dari peneltian Nadia Husna (2023) dengan judul Analisis Pengetahuan, Kepatuhan, dan *Outcome* Klinis Pasien Hipertensi di Puskesmas Jetis Yogyakarta.

3. Tahap Pengolahan Data dan Analisis Data

Setelah data berhasil dikumpulkan kemudian dilakukan pengolahan data dan juga analisis data, berikut tahapanya.

a. Pengolahan Data

1) *Scoring*

Menganalisis dari jumlah jawaban responden pada pertanyaan yang disajikan dalam bentuk angka. Pada kuesioner pengetahuan untuk pernyataan yang bersifat *favourable* diperoleh nilai 1 apabila menjawab pernyataan dengan benar, dan diberikan nilai 0 pada jawaban yang tidak tepat. Pada kuesioner yang bersifat *unfavourable* memiliki nilai 1 pada jawaban salah dan nilai 0 pada jawaban benar.

Hasil pengukuran kepatuhan dibagi menjadi rendah, sedang, dan tinggi menggunakan *Morisky Medication Adherence Scale – 8* (MMAS-8), yang terdiri dari 8 pertanyaan. Pilihan tanggapan adalah ya atau tidak. Jawaban "tidak ' di nilai 1 dan jawaban "ya" di nilai 0 kecuali no 5, di mana jawaban ya dinilai 1 dan jawaban tidak dinilai 0.

2) Pengkategorian Pengetahuan dan Kepatuhan.

Pengkategorian tingkat pengetahuan dan kepatuhan dikelompokan berdasarkan hasil dari pengisian kuisioner yang kemudian telah diolah. Pengkategorian tingkat pengetahuan dibagi menjadi tiga yaitu baik (76-100%), sedang (56-75%), kurang (<55%) (Arikunto,2013).

b. Analisis Data

Data yang diperoleh dan telah dilakukan olah data kemudian dianalisis dalam bentuk tabel dan juga diagram deskriptif (Frizka,2021).

c. Tahap Penyusunan Laporan Penelitian

Setelah data selesai diolah dan dianalisis maka selanjutnya data dikemas dan disusun dalam bentuk karya tulis ilmiah sesuai dengan pedoman penelitian.

J. Jadwal penelitian

Waktu pelaksanaan seluruh kegiatan penelitian mulai dari persiapan penelitian sampai dengan hasil akhir penelitian telah dilakukan sedemikian rupa, dan telah disusun pada tabel berikut:

Tabel 3. Jadwal Penelitian

No	Kegiatan	Bulan 2023-2024								
		Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agus
1	Persiapan penelitian									
	a. Pengajuan *draft* judul penelitian									
	b. Pengajuan proposal									
	c. Perijinan Penelitian									
2	Pelaksanaan									
	a. Pengumpulan data									
	b. Analisis data									
3	Penyusunan Laporan									
4.	Submit artikel									

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Penelitian

Penelitian ini berjudul "Analisis Pengetahuan, kepatuhan dan *Outcame Klinis* pasien hipertensi di Puskesmas Banguntapan III " Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Banguntapan III yang merupakan Puskesmas Non Rawat Inap yang terletak di Jln Karangsari, Pringgolayan, Rejowinangun, Kotagede, Yogyakarta. Puskesmas Banguntapan III memiliki wilayah kerja di sebagian Kecamatan Banguntapan yang membawahi satu desa yaitu Desa Banguntapan yang mencakup 11 dusun yaitu Dusun Jomblangan, Dusun Wonocatur, Dusun Karangjambe, Dusun Karangmoncol, Dusun Tegaltandan, Dusun Pelemwulung, Dusun Pringgolayan, Dusun Jaranan, Dusun Karangbendo, Dusun Modalan, dan Dusun Sorowajan. Kondisi geografis berupa dataran rendah dengan ketinggian 100 m dari permukaan laut dan suhu 23 – 31°C yang merupakan tanah persawahan, tegalan dan pekarangan. Batas wilayah kerja Puskemas Banguntapan III, yaitu: Sebelah Utara : Kecamatan Caturtunggal Kabupaten Sleman, Sebelah Selatan : Dusun Karangsari Wetan Desa Kotagede, Kota Yogyakarta, Sebelah Timur : Desa Baturetno (wilayah Puskesmas Banguntapan I), Sebelah Barat : Desa Gedongkuning Kodya Yogyakarta. Sampel dalam penelitian ini, adalah pasien yang diagnosis hipertensi maupun hipertensi dengan komplikasi yang rutin melakukan pengobatan setiap bulan di Puskesmas Banguntapan III yang memenuhi kriteria inklusi dan ekslusi dengan jumlah sampel sebanyak 148 orang.

B. Karakteristik Responden

Pada penelitian ini, karakateristik responden didasarkan pada demografi responden yang meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, obat yang di konsumsi, riwayat penyakit, tekanan darah, lama menderita hipertensi, merokok, genetik dan pekerjaan. Karakteristik responden pada penelitian ini disajikan pada tabel 4 berikut:

Karakteristik	Frekuensi	Persentase
Usia		
25-40 Tahun	6	4.1
41-60 Tahun	75	50.6
61-75 Tahun	67	45.3
Total	**148**	**100**
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	46	31.1
Perempuan	102	68.9
Total	**148**	**100**
Pendidikan Terakhir		
Pendidikan Dasar	64	43.2
Pendidikan Menengah	21	14.2
Pendidikan Menengah Atas	51	34.5
Pendidikan Tinggi	12	8.1
Total	**148**	**100**
Obat Yang Dikonsumsi		
Captopril	1	0.7
Amlodipin	147	99.3
Total	**148**	**100**
Riwayat Penyakit		
Diabetes Melitus	28	18.9
Kanker	1	0.7
Asam Urat	3	2
Asma	1	0.7
TBC	2	1.4

Jantung	9	6.1
Kolesterol	104	70.3
Total	**148**	**100**
Tekanan Darah		
Pre Hipertensi	77	52
Hipertensi Tahap 1	49	33.1
Hipertensi Tahap 2	22	14.9
Total	**148**	**100**
Lama Menderita Hipertensi		
6-12 Bulan	56	37.8
1-2 Tahun	37	25
>2 Tahun	55	37.2
Total	**148**	**100**
Merokok		
Ya	19	12.8
Tidak	129	87.2
Total	**148**	**100**
Genetik		
Ya	36	24.3
Tidak	112	75.7
Total	**148**	**100**
Pekerjaan		
IRT	83	56.1
Pedagang	29	19.6
PNS	7	4.7
Karyawan Swasta	2	1.4
Buruh	27	18.2
Total	**148**	**100**

Karakteristik usia didasarkan pada penggolongan menurut *World Health Organization* (WHO) 2023, yaitu kelompok usia muda dengan rentang 25-40, usia paruh baya dengan rentang 41-60 tahun dan usia lanjut dengan rentang 61-75 tahun Berdasarkan karakteristik usia didominasi oleh rentang usia 41-60 tahun sebanyak 75 responden (50,6%). Hal ini sejalan dengan penelitian Rahayu, *et al*. (2021), dan penelitian Tamamilang, *et al* (2018), yang menyatakan bahwa usia dengan prevalensi

hipertensi tertinggi adalah usia 56-65 tahun (43,8%). Seiring bertambahnya usia, pembuluh darah cenderung menjadi lebih kaku dan kurang elastis. Hal ini menyebabkan tekanan darah meningkat karena pembuluh darah tidak dapat melebar dan menyempit dengan baik untuk mengatur aliran darah. Selain itu bertambahnya usia fungsi ginjal cenderung menurun yang dapat menyebabkan retensi cairan dan garam yang berlebihan sehingga meningkatkan volume darah dan tekanan darah (Rahayu 2021).

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, mayoritas responden yang menderita hipertensi berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 102 responden (68.9%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni dan Eksanoto (2013) yang menyatakan bahwa perempuan (62,8%) lebih sering mengalami hipertensi dibandingkan laki-laki (37,19%), serta memiliki risiko yang lebih tinggi terhadap hipertensi setelah menopause, dengan usia > 45 tahun. Selain itu berdasarkan rasio jumlah orang terduga hipertensi di Kabupaten Bantul tahun 2022, Jumlah penderita hipertensi terbanyak ada pada jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 67,8% atau 26.479 orang dan laki-laki sebanyak 32.2% atau 12.574%.

Tingkat pendidikan menurut Peraturan Menteri Pendidikan, Kebudayaan, Riset dan Teknologi Republik Indonesia (Permendikbud RI) Nomor 47 Tahun 2023 yaitu pendidikan dasar, pendidikan menengah, pendidikan menengah atas dan pendidikan tinggi. Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan, mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan dasar sebanyak 64 orang (43.2%) dan yang paling sedikit tingkat pendidikan tinggi sebanyak 12 responden (8,1%). Hasil penelitian ini sejalan

dengan penelitian Harahap *et al* (2019), yang menyatakan bahwa dari 70 responden lansia, 55 orang (82,9%) berpendidikan rendah. Tingkat pendidikan mempengaruhi pengetahuan seseorang dimana tingkat pendidikan tinggi memudahkan seseorang menerima informasi, sehingga meningkatkan kualitas hidup dan memperluas pengetahuan (Harahap *et al.,* 2019). Namun pendidikan rendah belum tentu memiliki pemahaman dan sikap yang kurang terkait pengetahuan hipertensi. Pengetahuan baik tidak hanya diperoleh dari pendidikan tetapi dapat diperoleh dengan berbagai cara baik melalui inisiatifsendiri atau dorongan dari orang lain. Selain itu pengetahuan juga dapat diperoleh melalui pengalamandanproses belajar baik secara formal maupun informal (Angkawijaya *et al.,* 2016).

Karakteristik berdasarkan obat yang dikonsumsi untuk terapi hipertensi pada pasien didominasi oleh obat amlodipin sebanyak 147 responden (99,3%) dan captopril sebanyak 1 responden (0,7%). Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hastuti (2022) tentang profil peresepan obat antihipertensi pada pasien hipertensi bahwa obat antihipertensi paling banyak digunakan yaitu amlodipin sebanyak 122 responden (33,5%). Amlodipin merupakan obat antihipertensi golongan *Calcium-Channel Blockers* (CCB) yang efektif menurunkan tekanan darah dibandingkan golongan diuretk, ACEI dan ARB. Amlodipin juga aman digunakan pada pasien hipertensi yang disertai penyakit komorbid yang lain. Efek samping amlodipin juga tergolong lebih sedikit yaitu edema perifer yang dapat diminimalisir dengan konsumsi amlodipin pada saat akan tidur dan pemberian dosis yang lebih kecil (Fares *et al*., 2016).

Karakteristik berdasarkan riwayat penyakit menunjukkan bahwa responden memiliki riwayat penyakit yang beragam, yaitu diabetes melitus sebanyak 28 orang (18,9%), kanker sebanyak 1 orang (0,7%), asam urat sebanyak 3 orang (2%), asma sebanyak 1 orang (0,7%), TBC sebanyak 2 orang (1,4%), jantung sebanyak 9 orang (6,1%), dan kolesterol sebanyak 104 orang (70,3%). Sehingga di ketahui bahwa lebih banyak responden yang mempunyai riwayat penyakit diabetes di bandingan dengan penyakit lainya. Penyakit diabetes melitus yang berlangsung dalam jangka panjang dapat memiliki dampak pada sistem kardiovaskular. Komplikasi pada level mikrovaskular sering terjadi karena adanya penebalan membran basal pada pembuluh darah kecil, yang dipicu oleh tingginya kadar glukosa dalam darah (Budiman *et al.,* 2017). Hasil penelitian oleh Alfian et al. (2017) mencatat bahwa sekitar 18% dari pasien mengalami hipertensi bersamaan dengan diabetes melitus. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Asmarani et al. (2017) menyebutkan bahwa sekitar 55% dari penderita hipertensi juga menderita diabetes melitus.

Karakteristik berdasarkan tekanan darah, terdapat klasifikasi tingkatan hipertensi, di antaranya adalah Pre Hipertensi, yang ditandai dengan tekanan sistolik antara 120-139 mmHg dan/atau tekanan diastolik antara 80-89 mmHg. Hipertensi ringan (stadium 1) terjadi jika tekanan darah sistolik berada dalam rentang 140-159 mmHg dan/atau tekanan diastolik dalam rentang 90-99 mmHg. Hipertensi sedang (stadium 2) dapat terjadi ketika tekanan darah sistolik melebihi 160 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik melebihi 100 mmHg. Hipertensi berat (stadium 3) ditetapkan jika nilai tekanan darah sistolik lebih dari 180 mmHg dan/atau tekanan diastolik

melebihi 110 mmHg (AHA, 2017). Data yang diperoleh menunjukan hasil bahwa responden yang berada di tahap prehipertensi sebanyak 77 orang (52%), hipertensi tahap 1 sebanyak 49 orang (33,1%), dan hipertensi tahap 2 sebanyak 22 orang (14,9%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Sari (2021) yang menyebutkan bahwa frekuensi usia terbanyak adalah 51-60 sebanyak 135 pasien (50,4%), distribusi frekuensi jenis kelamin wanita sebanyak 160 responden (59.7%) dan untuk pre hipertensi sebanyak 77 pasien (28,7%), hipertensi Stage I sebanyak 76 pasien (28,4%), dan hipertensi stage II sebanyak 22 pasien (8,2%).

Karakteristik berdasarkan lama menderita hipertensi pada menunjukkan bahwa responden yang menderita hipertensi selama 6-12 bulan sebanyak 56 orang (37,8%), selama 1-2 tahun sebanyak 37 orang (25%), dan selama lebih dari 2 tahun sebanyak 55 orang (37,2%). Hal ini berbeda dengan penelitian Kionowati *et al* (2018) menunjukkan bahwa banyak penderita hipertensi telah menderita kondisi ini selama lebih dari satu tahun. Sementara itu, studi oleh Pardede *et al* (2020) menemukan bahwa rata-rata durasi penderitaan pasien hipertensi adalah 6,94 tahun. Durasi hipertensi yang lama dapat menyebabkan komplikasi pada sistem kardiovaskular, seperti stroke, gagal jantung, dan gagal ginjal (Suciana *et al.,* 2020). Selanjutnya, berkaitan dengan obat yang diminum, dokter biasanya akan menambah jenis obat atau meningkatkan sedikit dosisnya jika pasien telah lama menderita penyakit tetapi belum sembuh (Puspita *et al*., 2017). Masalah psikologis seperti kecemasan juga dapat muncul jika proses pengobatan berlangsung lama tanpa hasil yang memuaskan. Hal ini dapat membuat

penderita hipertensi merasa bosan dalam menjalani pengobatan, yang pada akhirnya akan mempengaruhi tingkat kepatuhan mereka (Balqis, 2018; Suciana *et al.,* 2020).

Karakteristik berdasarkan riwayat merokok menunjukkan bahwa responden yang merokok yaitu sebanyak 19 orang (12,8%), dan yang tidak merokok sebanyak 129 orang (87,2%). Dari data tersebut dapat dikatakan bahwa lebih banyak responden yang tidak merokok. Penyakit Hipertensi dapat dipengaruhi oleh cara dan kebiasaan hidup seseorang , salah satunya adalah kebiasaan merokok. Merokok merupakan bagian hidup masyarakat dan salah satu kebiasaan yang sering ditemui dalam kehidupan sehari-hari. Orang merokok bisa pada siapa saja seperti laki-laki, perempuan, remaja, kaya, miskin dan tidak ada terkecuali. Merokok dapat meningkatkan tekanan darah, nikotin pada rokok sangat membahayakan kesehatan karena nikotin dapat meningkatkan tekanan darah dan pengapuran pada dinding pembuluh darah. Dua batang rokok terbukti dapat meningkatkan tekanan darah sebesar 10 mmHg (Yonata, 2016).

Karakteristik berdasarkan faktor genetik menunjukkan bahwa responden yang menderita hipertensi karena faktor genetik sebanyak 36 orang (24,3%), dan yang menderita hipertensi bukan karena faktor genetik sebanyak 112 orang (75,7%). Adanya faktor genetik dalam keluarga, seperti orang tua yang menderita hipertensi, dapat meningkatkan risiko anak terkena hipertensi dua kali lipat dibandingkan dengan anak yang tidak memiliki riwayat keluarga hipertensi. Penelitian oleh Maulidina pada tahun 2019 mendukung hal ini, menunjukkan bahwa riwayat hipertensi dalam keluarga dapat meningkatkan risiko hipertensi. Jika kedua orang tua menderita hipertensi,

sekitar 60% risiko akan diturunkan ke anak-anaknya, sedangkan jika hanya salah satu orang tua yang menderita, sekitar 30% risiko akan diturunkan ke anak-anaknya. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Febrianti (2019) di Puskesmas Rawat Inap Tanjung Morawa Kecamatan Tanjung Morawa menunjukkan bahwa faktor keturunan sebanyak 27 responden (61,4%).

Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan didominasi oleh ibu rumah tangga, sebanyak 83 orang (56,1%) dan yang paling sedikit jenis pekerjaan sebagai karyawan swasta yaitu sebanyak 2 responden (1,4%). Hasil ini sejalan dengan penelitian Trust *et al* (2021), hipertensi lebih banyak terjadi pada ibu rumah tangga karena salah satu faktor risikonya berkaitan erat dengan gaya hidup, seperti cara menghadapi masalah, serta dipengaruhi oleh berat atau ringannya pekerjaan. Selain itu pada wanita mengalami perubahan hormonal signifikan sepanjang hidup mereka, seperti menstruasi, kehamilan, dan menopause. Penurunan hormon estrogen selama menopause dapat menyebabkan peningkatan risiko hipertensi karena estrogen memiliki efek perlindungan pada pembuluh darah (Kusumawaty *et al.,* 2016).

C. Gambaran Pengetahuan Pasien Hipertensi Di Puskesmas Banguntapan III

1. Pengetahuan Responden Berdasarkan Butir pernyataan

Pada penelitian ini dilakukan pengukuran tingkat pengetahuan responden dengan menggunakan kuesioner *Hypertension Knowledge-Level Scale* (HK-LS) yang terdiri dari 12 butir pernyataan , yang disajikan pada tabel 5.

Tabel Kesalahan! Tidak ada teks dari gaya yang ditentukan dalam dokumen.**-4. Pengetahuan Responden Berdasarkan Butir Pernyataan**

No.	Pernyataan	Benar		Salah	
		f	%	f	%
1	Peningkatan tekanan darah diastolik menunjukkan tekanan darah tinggi	135	91,22	13	8,78
2	Peningkatan tekanan darah sistolik atau diastolik menunjukkan tekanan darah tinggi	139	93,92	9	6,08
3	Obat tekanan darah tinggi harus diminum setiap hari	134	90,54	14	9,46
4	Seseorang yang menderita tekanan darah tinggi seharusnya mengonsumsi obat hipertensi hanya saat sedang sakit	108	72,97	40	27,03
5	Jika obat hipertensi mampu mengendalikan tekanan darah tinggi, maka tidak diperlukan perubahan gaya hidup	53	35,81	95	64,19
6	Peningkatan tekanan darah merupakan konsekuensi dari bertambahnya usia (penuaan), sehingga pengobatan tidak selalu diperlukan	46	31,08	102	68,92
7	Seseorang dengan tekanan darah tinggi tidak boleh merokok	134	90,54	14	9,46
8	Seseorang dengan tekanan darah tinggi harus makan buah dan sayur setiap hari	143	96,62	5	3,38
9	Jenis daging yang paling baik untuk orang dengan tekanan darah tinggi yaitu daging berwarna putih	107	72,30	41	27,70
10	Jenis daging yang paling baik untuk orang dengan tekanan darah tinggi yaitu daging berwarna merah	65	43,92	83	56,08
11	Peningkatan tekanan darah jika tidak ditangani dapat mengakibatkan kematian dini	139	93,92	9	6,08
12	Peningkatan tekanan darah jika tidak ditangani dapat mengakibatkan penyakit jantung, seperti serangan jantung	141	95,27	7	4,73
Total Rata-Rata		**75,68**		**24,32**	

Sumber : Data Primer, 2024

Distribusi frekuensi pernyataan berdasarkan tingkat pengetahuan pasien hipertensi di Puskesmas Banguntapan III menunjukkan bahwa pernyataan yang dijawab dengan benar paling banyak oleh responden adalah pernyataan nomor 12

tentang komplikasi hipertensi, yaitu sebanyak 141 responden (95,27%). Menurut Kementrian Kesehatan (2019) komplikasi yang dapat muncul akibat hipertensi adalah penyakit jantung, ginjal, penyakit pembuluh darah tepi, gangguan serebral (otak) dan stroke yang berujung kematian. Kurangnya aktivitas fisik pada penderita hipertensi mengakibatkan otot jantung harus memompa darah lebih keras yang menyebabkan frekuensi denyut nadi menjadi lebih tinggi, dan tekanan yang dihasilkan meningkat sebanding dengan kerja otot jantung dalam memompa darah (Kurniasih *et al.,* 2017). Hal ini sejalan dengan yang dikemukakan oleh Tobias, Kriswati, Mardijanto & Amrullah (2016) upaya untuk mengatasi atau mengurangi resiko terjadinya komplikasi pada lansia dengan hipertensi, terdapat empat cara yang dapat dilakukan yaitu pengaturan diet, modifikasi pola hidup atau gaya hidup, manajemen stress, dam kontrol kesehatan. Pernyataan nomor 12 termasuk pernyataan yang bersifat positif atau *favourable*.

Butir pernyataan yang mayoritas responden menjawab salah adalah pernyataan nomor 6 yang berisi tentang peningkatan tekanan darah merupakan konsekuensi dari bertambahnya usia (penuaan) sehingga pengobatan tidak selalu diperlukan, yaitu sebanyak 102 responden (68.92%). Hal ini terjadi karena peningkatan tekanan darah sering kali terjadi seiring bertambahnya usia. Proses penuaan menyebabkan perubahan dalam sistem vaskular, seperti pengurangan jaringan elastis pada arteri yang membuat pembuluh darah menjadi lebih kaku dan tekanan darah meningkat (Jessica & Michael 2022). Namun, penting untuk diingat bahwa meskipun peningkatan tekanan darah dapat dianggap sebagai bagian dari proses penuaan, hal

ini tidak berarti pengobatan tidak diperlukan. Pernyataan nomor 6 termasuk pernyataan yang bersifat negatif atau *unfavourable.*

2. Tingkat Pengetahuan Responden

Pada penelitian ini diamati tingkat pengetahuan hipertensi pada responden yang dapat dilihat pada tabel 7 berikut :

Tabel Kesalahan! Tidak ada teks dari gaya yang ditentukan dalam dokumen.**-5. Tingkat Pengetahuan Hipertensi pada Responden**

Karakteristik	Frekuensi	Persentase	Mean
Pengetahuan Hipertensi			
Baik	46	31.1	75.00
Cukup	95	64.2	74.83
Kurang	7	4.7	75.63
Total	**148**	**100**	**74.83**

Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 6, diketahui bahwa mayoritas responden, yaitu sebanyak 95 responden (64,2%), memiliki pengetahuan tentang hipertensi yang tergolong cukup. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Indriana *et al* (2020) yang menyatakan bahwa responden yang paling banyak didominasi dengan tingkat pengetahuan sedang sebanyak 29 responden (58,0%), dan tingkat pengetahuan rendah sebanyak 13 responden (26,0%). Mayoritas responden sudah memahami tentang definisi, penyebab, tanda gejala, komplikasi dan penatalaksana penyakit hipertensi.

Hasil ini didukung penelitian oleh Cahyati (2021) yang menyantakan bahwa beberapa hal yang harus diketahui oleh penderita hipertensi meliputi definisi, faktor risiko hipertensi, tanda dan gejala, serta pentingnya patuh dalam menjalani pengobatan dan meminum obat sesuai dengan dosis yang disarankan. Pengetahuan

mempengaruhi perilaku pasien dalam melakukan hal-hal yang dianjurkan dokter atau orang lain terkait terapi Hipertensi. Tekanan darah yang terkendali pada pasien Hipertensi dipengaruhi oleh pengetahuan pasien terkait penyakitnya. Tingkat pengetahuan pasien mengenai hipertensi sangat penting dalam keberhasilan terapi karena pengetahuan yang memadai dapat mempengaruhi sikap dan perilaku pasien terhadap pengelolaan penyakitnya (Mardiati *et al*., 2024).

Sebanyak 75 responden (75%) menyatakan mengetahui tentang nama obat yang digunakan untuk hipertensi, dalam hal ini mayoritas responden menggunakan obat amlodipin dan captopril sebagai obat antihipertensinya. Hal ini bertolak dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Al-Jbour *et al* (2014) yang menyatakan bahwa responden kebanyakan lupa nama obat antihipertensinya.Mayoritas responden, yaitu 65% juga menjawab benar tentang tujuan pengobatan. Tujuan penggunaan obat antihipertensi untuk mencegah terjadinya komplikasi penyakit. Sebagian besar responden 73% juga menjawab benar tentang tentang cara menggunakan obat. Cara meminum obat antihipertensi sama seperti pemakaian obat oral pada umumnya yaitu dengan cara langsung ditelan (Walidah, Z. 2017). Sebanyak 71% responden menjawab benar pernyataan tentang waktu meminum obat bahwa obat antihipertensi harus diminum setiap hari. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2013), upaya menurunkan tekanan darah dicapai dengan menggunakan obat antihipertensi dan pengobatan antihipertensi adalah pengobatan jangka Panjang bahkan pengobatan seumur hidup, oleh sebab itu pasien hipertensi hendaknya

memahami bagaimana cara mengkonsumsi obat dengan benar dan teratur sehingga dapat menurunkan tekanan darah dan menurunkan resiko terjadinya komplikasi.

D. Gambaran Kepatuhan Pasien Hipertensi di Puskesmas Banguntapan III

1. Kepatuhan Responden Berdasarkan Butir Pernyataan

Pada penelitian ini dilakukan pengukuran tingkat kepatuhan responden dengan menggunakan kuesioner MMAS-8. Kuesioner ini dirancang untuk mengidentifikasi sejauh mana pasien mengikuti jadwal pengobatan sesuai rekomendasi dokter. Kuesioner ini terdiri dari 8 butir pernyataan, yang disajikan pada tabel 8.

Tabel Kesalahan! Tidak ada teks dari gaya yang ditentukan dalam dokumen.**-6. Kepatuhan Responden Berdasarkan Butir Pernyataan**

No	Pernyataan	Benar		Salah	
		f	%	f	%
1	Apakah anda terkadang lupa minum obat hipertensi untuk penyakit anda?	75	50,68	73	49,32
2	Kadang-kadang orang tidak minum obat bukan karena lupa. Selama dua pekan terakhir, apakah anda sengaja tidak minum obat hipertensi?	123	83,11	25	16,89
3	Apakah anda pernah mengurangi atau menghentikan konsumsi obat hipertensi tanpa memberitahu dokter anda karena merasa kondisi anda semakin memburuk saat mengonsumsi obat tersebut?	111	75,00	37	25,00
4	Saat bepergian atau meninggalkan rumah, apakah terkadang anda lupa membawa obat hipertensi?	90	60,81	58	39,19
5	Apakah anda minum obat hipertensi anda kemarin?	116	78,38	32	21,62
6	Ketika anda merasa sehat, apakah anda juga kadang berhenti minum obat hipertensi ?	126	85,14	22	14,86
7	Apakah anda merasa terganggu dengan keharusan minum obat setiap hari sebagai bagian dari pengobatan anda?	128	86,49	20	13,51
8	Seberapa sering anda mengalami kesulitan meminum obat anda?	148	100,00	0	0,00

Total Rata-Rata	**77,45**	**22,55**

Sumber : Data Primer, 2024

Distribusi frekuensi pernyataan berdasarkan tingkat kepatuhan pasien hipertensi di Puskesmas Banguntapan III menunjukkan bahwa pernyataan yang dijawab dengan benar paling banyak oleh responden adalah pernyataan nomor 8 tentang kesulitan dalam meminum obat hipertensi, yaitu semua responden mampu menjawab dengan benar. Hal ini sejalan dengan penelitian yang di lakukan oleh mathavan & Pinatih, (2017) yang menyatakan bahwa sebanyak 24 responden (48%) pernah sesekali kesulitan dalam mengingat waktu minum obat anti hipertensi, 10 responden (20%) pernah mengalami kesulitan mengingat jadwal minum obat 1-2 kali dalam 1 minggu, dan 16 responden (32%) selalu mengingat jadwal minum obat anti hipertensi. Tidak meminum obat anti hipertensi dapat disebabkan oleh berbagai faktor misalnya padatnya jadwal pekerjaan, pasien tidak merasakan gejala yang menimbulkan adanya rasa malas untuk minum obat anti hipertensi (Mathavan & Pinatih, 2017). Pernyataan nomor 8 termasuk pernyataan yang bersifat negatif atau *unfavourable.*

Butir pernyataan yang dijawab salah oleh mayoritas responden yaitu pernyataan nomor 1 tentang kelupaan dalam mengkonsumsi obat sebanyak 73 atau sebesar (49.32%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang di lakukan oleh Heni (2020) yang menyatakan bahwa sebagian responden belum mengetahui efek samping yang membahayakan pada saat menghentikan obat yang dikonsumsinya dan ketidakpatuhan pasien dalam minum obat. Ketidakpatuhan tersebut dapat

disebakan oleh pasien yang kadang lupa (tidak tepat waktu) minum obat anti hipertensi dan jika merasa keadaannya sudah agak membaik pasien tersebut menghentikan konsumsi obat tersebut sehingga dapat menghambat dalam tercapainya efek terapi yang diharapkan. Kepatuhan minum obat bagi pasien penyakit kronis seperti hipertensi sangat penting karena dengan minum obat secara teratur dapat mengkontrol tekanan darah pasien. Sehingga dapat mengurangi resiko kerusakan organ akibat peningkatan tekanan darah (Liberty *et al*., 2017). Pernyataan nomor 1 termasuk pernyataan yang bersifat negatif atau *unfavourable.*

2. Tingkat Kepatuhan Responden

Pada penelitian ini diamati tingkat kepatuhan hipertensi pada responden yang dapat dilihat pada tabel 9 berikut :

Tabel Kesalahan! Tidak ada teks dari gaya yang ditentukan dalam dokumen.**-7. Tingkat Kepatuhan Hipertensi Pada Responden**

Karakteristik	Frekuensi	Persentase	Mean
Kepatuhan Hipertensi			
Tinggi	33	22.3	6.29
Sedang	77	52.0	6.27
Kurang	38	25.7	6.24
Total	**148**	**100**	**6.25**

Sumber : Data Primer, 2024.

Kepatuhan pasien dalam menggunakan obat antihipertensi dapat dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Faktor internal meliputi usia, jenis kelamin, riwayat keluarga sedangkan faktor eksternal meliputi obesitas, kadar natrium yang tinggi, merokok, minum alkohol dan kurangnya aktivitas fisik (Priyanto *et al.*, 2020). Berdasarkan hasil analisis data diperoleh Sebagian besar responden memiliki

tingkat kepatuhan yang sedang yaitu sebanyak 77 orang (52%), kepatuhan tinggi sebanyak 33 orang (22.3%), dan kepatuhan kurang sebanyak 38 orang (25,7%) (Tabel 6). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ruland Polii *et al* (2023) dengan judul Evaluasi Tingkat Kepatuhan Minum Obat Hipertensi Di Puskesmas Kakaskasen berdasarkan hasil yang di dapat diketahui bahwa tingkatan kepatuhan minum obat anti hipertensi yang paling tinggi berada pada kategori kepatuhan sedang sebanyak 39 responden (53,42%). Hal ini juga didukung oleh penelitian Cahyani (2018) menunjukkan tingkat kepatuhan pasien dalam konsumsi obat antihipertensi di Puskesmas Wirobrajan Yogyakarta didapatkan 40 % pasien memiliki kepatuhan sedang.

Kepatuhan dalam penggunaan antihipertensi merupakan faktor penting dalam upaya mengontrol tekanan darah, karena kepatuhan dalam penggunaan antihipertensi memiliki hubungan yang signifikan dengan tekanan darah pasien (Ariyanto, 2016; Ma *et al.,* 2013). Semakin tinggi kepatuhan dalam penggunaan antihipertensi, semakin tinggi potensi tercapainya tekanan darah dalam kategori normal (Ariyanto, 2016). Namun saat ini masih ditemukan bentuk ketidakpatuhan pasien dalam menggunakan obat. Sebagian besar pasien masih tidak rutin mengonsumsi obat sehingga menyebabkan angka kepatuhan minum obat menjadi rendah. Penderita hipertensi seharusnya rutin mengonsumsi obat antihipertensi, karena pengobatan hipertensi harus dilakukan secara berkelanjutan dan dalam jangka waktu yang lama hingga tekanan darah dapat terkontrol, walaupun keluhan sudah hilang (Mathavan dan Pinatih, 2017).

E. Hubungan Pengetahuan,Kepatuhan, Dan *Outcame Klinis* pada pasien Hipertensi

1. Hubungan Pengetahuan Hipertensi dan Kepatuhan Hipertensi

Analisa bivariat pada tahap ini diteliti "Hubungan Pengetahuan Hipertensi dan Kepatuhan Hipertensi" dengan menggunakan uji Chi Square, dapat diketahui sebagai berikut.

Tabel 8 Hubungan Pengetahuan Hipertensi dan Kepatuhan Hipertensi

Pengetahuan Hipertensi	Kepatuhan Hipertensi								*P Value*
	Tinggi		Sedang		Kurang		Total		
	F	%	F	%	F	%	F	%	
Baik	19	12.8	18	12.2	9	6.1	46	31.1	0,000
Cukup	13	8.8	58	39.2	24	16.2	95	64.2	
Kurang	1	0.7	1	0.7	5	3.4	7	4.7	
Total	33	22.3	77	52.0	38	25.7	148	100.0	

Tabel 7 diatas menyatakan bahwa ada hubungan antara Pengetahuan Hipertensi dan Kepatuhan Hipertensi, dengan nilai *significancy* pada hasil menunjukan (p = 0,000 < 0,05). Maka hipotesis yang menyebutkan bahwa "Ada Hubungan Pengetahuan Hipertensi dan Kepatuhan Hipertensi" **Diterima**. Temuan ini juga berkorelasi kuat dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Annisa (2013), yang menemukan bahwa sikap pasien hipertensi untuk mematuhi pengobatan secara signifikan dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan mereka, adanya informasi yang lebih tinggi menyebabkan tingkat keinginan yang lebih besar dalam melakukannya. Hal ini juga konsisten dengan temuan studi yang dilakukan di Uni Emirat Arab (UEA) oleh Gaili (2016), yang menyatakan bahwa adanya hubungan yang substansial antara tingkat pengetahuan pasien dengan kepatuhan mereka terhadap

terapi. Berdasarkan temuan penelitian ini, dapat dikatakan bahwa antara pengetahuan dengan tingkat kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi saling berkaitan.

2. Hubungan Pengetahuan Hipertensi dan Tekanan Darah

Analisa bivariat pada tahap ini diteliti "Hubungan Pengetahuan Hipertensi dan Tekanan Darah" dengan menggunakan uji *Chi Square,* dapat diketahui sebagai berikut:

Tabel 9 Hubungan Pengetahuan Hipertensi dan Tekanan Darah

Pengetahuan Hipertensi	Tekanan Darah								*P Value*
	Pre Hipertensi		Hipertensi Tahap 1		Hipertensi Tahap 2		Total		
	F	%	F	%	F	%	F	%	
Baik	31	20.9	10	6.8	5	3.4	46	31.1	0,003
Cukup	44	29.7	38	25.7	13	8.8	95	64.2	
Kurang	2	1.4	1	0.7	4	2.7	7	4.7	
Total	77	52.0	49	33.1	22	14.9	148	100.0	

Tabel 9 diatas menyatakan bahwa ada hubungan antara Pengetahuan Hipertensi dan Tekanan Darah, dengan nilai *significancy* pada hasil menunjukan (p = 0,003 < 0,05). Maka hipotesis yang menyebutkan bahwa "Ada Hubungan Pengetahuan Hipertensi dan Tekanan Darah" **Diterima**. Hal ini sejalan dengan penelitian (Sunarti and Patimah, 2019) bahwa penderita hipertensi dengan pengetahuan baik cenderung memiliki tekanan darah yang terkendali dan penderita hipertensi dengan tingkat pengetahuan kurang cenderung memiliki tekanan darah yang tidak terkendali (Sunarti and Patimah, 2019). Pengetahuan yang memadai menjadi aset awal yang penting bagi penderita hipertensi agar mereka dapat

memahami program terapi yang akan mereka jalani selanjutnya. Selain itu, pemahaman yang baik juga diperlukan agar penderita dapat mengerti cara-cara mengendalikan tekanan darah mereka secara terintegrasi dalam pola hidup sehari-hari (Sunarti and Patimah, 2019). Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Damanik (2016), yang meneliti hubungan antara tingkat pengetahuan pasien tentang hipertensi dan tindakan untuk mengontrol tekanan darah di RS Imelda Pekerja Indonesia Medan. Hasil analisis menunjukkan adanya hubungan yang signifikan dengan nilai p=0,001 (p <0,05), yang mengindikasikan bahwa tingkat pengetahuan tentang hipertensi berkorelasi dengan tindakan pengendalian tekanan darah. Hasil dari penelitian yang dilakukan oleh Maswibowo (2018) mengenai hubungan antara tingkat pengetahuan mengenai hipertensi dengan perilaku pengendalian tekanan darah pada pasien hipertensi di wilayah kerja puskesmas Gang Sehat Pontianak menunjukkan nilai p-value sebesar 0,000 (p<0,05) dengan koefisien korelasi sebesar 0,0905. Hal ini menandakan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan tentang hipertensi dengan perilaku pengendalian tekanan darah.

3. Hubungan Kepatuhan Hipertensi dan Tekanan Darah

Analisa bivariat pada tahap ini diteliti “Hubungan Kepatuhan Hipertensi dan Tekanan Darah” dengan menggunakan uji *Chi Square,* dapat diketahui sebagai berikut:

Tabel 10 Hubungan Kepatuhan Hipertensi dan Tekanan Darah

Kepatuhan Hipertensi	Tekanan Darah								*P Value*
	Pre Hipertensi		Hipertensi Tahap 1		Hipertensi Tahap 2		Total		
	F	%	F	%	F	%	F	%	
Tinggi	24	16.2	4	2.7	5	3.4	33	22.3	0,026
Sedang	36	24.3	32	21.6	9	6.1	77	52.0	
Kurang	17	11.5	13	8.8	8	5.4	38	25.7	
Total	77	52.0	49	33.1	22	14.9	148	100.0	

Tabel 10 diatas menyatakan bahwa ada hubungan antara Kepatuhan Hipertensi dan Tekanan Darah, dengan nilai *significancy* pada hasil menunjukan (*p* = 0,026 < 0,05). Maka hipotesis yang menyebutkan bahwa "Ada Hubungan Kepatuhan Hipertensi dan Tekanan Darah" **Diterima**. Penelitian ini berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan oleh Wirakhmi dan Purnawan (2012) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kepatuhan minum obat dengan tekanan darah pada penderita hipertensi dengan nilai p=0,901. Hal ini dapat disebabkan karena terdapat faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi tekanan darah antara lain: umur, Indeks Massa Tubuh (IMT), kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, kebiasaan olahraga, asupan natrium, dan asupan kalium.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis univariat, maka dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan pasien hipertensi di Puskesmas Banguntapan III memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 46 responden (31,1%), tingkat pengetahuan cukup yaitu sebanyak 95 responden (64,2%), dan tingkat pengetahuan kurang sebanyak 7 responden (4,7%). Berdasarkan tingkat kepatuhan minum obat, sebagian besar responden memiliki tingkat kepatuhan tinggi yaitu sebesar 33 responden (22,3%), tingkat kepatuhan sedang sebanyak 77 responden (52%) dan memiliki tingkat kepatuhan kurang sebanyak 38 responden (25,7%). Berdasarkan hasil penelitian dan analisis bivariat, ditemukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dan kepatuhan minum obat dengan nilai *p-value* sebesar 0,000 ($p < 0,05$). Selain itu, hubungan antara pengetahuan tentang hipertensi dan tekanan darah yang diuji menggunakan uji *Chi Square* juga menunjukkan hubungan yang signifikan dengan *p-value* sebesar 0,003 ($p < 0,05$). Di samping itu, terdapat hubungan yang signifikan antara kepatuhan dan tekanan darah dengan *p-value* sebesar 0,026 ($p < 0,05$).

B. Saran

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat di jadikan sumber informasi dalam mengetahui seberapa banyak pasien yang memahami hipertensi dan tindakan pencegahan terhadap hipertensi.
2. Bagi pasien dapat mengetahui pentingnya pencegahan hipertensi sehinga pasien dapat mengurangi makan-makanan yag mengandung garam berlebihan serta berolahraga secara teratur.

DAFTAR PUSTAKA

Ahmad, E.L.-H., Brashear, A., Cherney, L., Jhonson, J., Lennihan, L., et al, 2010. Hope; A Stroke Recovery Guide. National Stroke Association, USA.

Alam, A.S.L.S. 2020, 'Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Masyarakat Terhadap Penggunaan Maskerdalam Pencegahan Covid-19 Di Kecamatan Biringkanayakota Makassartahun 2020', Universitas Hasanuddin Fakultas Kesehatan Masyarakat Administrasi Kebijakan Kesehatan Makassar, Januari 2021, Universitas Hasanudin.

Albunsyary, Achmad, Muninghar, dan Fatimah Riswati. Pengaruh Pengetahuan, Pengalaman Kerja, Kompetensi SDM dan Pengembangan Karier Terhadap Prestasi Kerja Personel Polsek Pamekasan. MAP (Jurnal Manajemen dan Administrasi Publik), Vol. 3, No. 1, pp. 19-37.

Alfian, R., Susanto, Y., & Khadizah, S. (2017). Kualitas Hidup Pasien Hipertensi Dengan Penyakit Penyerta Di Poli Jantung RSUD Ratu Zalecha Martapura. Jurnal Pharmascience, 4(2), 210–218. https://doi.org/10.20527/jps.v4i2.5774

Al Rasyid, N. H. S., Febriani, N., Nurdin, O. F. T., Putri, S. A., Dewi, S. C., & Paramita, S. (2022). GAMBARAN TINGKAT KEPATUHAN MINUM OBAT PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS LEMPAKE SAMARINDA. *Jurnal Kedokteran Mulawarman*, *9*(2), 55-63.

American Society of Hospital Pharmacist (ASHP). 2015. ASHP statement on pharmaceutical care. Am J Hosp Farmasi: 331-333.

Annisa, F.N., 2013. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Berobat Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Pattingalloang Kota Makassar. NaskahPublikasi. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hassanudin, Makassar.

Ardhany, S. D., Pandaran, W., Rizki, M., & Pratama, F. (2018). Profil Penggunaan Obat Antihipertensi di Rsud Mas Amsyar Kasongan Kabupaten Katingan. 47–50.

Aryzki, S., Aisyah, N., Hutami, H., & Wahyusari, B. (2018). Evaluasi Rasionalitas Pengobatan Hipertensi Di Puskesmas Pelambuan Banjar Masin Tahun 2018.

Asmarani, Tahir, A. C., & Adryani, A. (2017). Analisis Faktor Risiko Obesitas dan Hipertensi dengan Kejadian Diabetes Melitus Tipe 2 di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari. Ojs.Uho.Ac.Id, 4(2), 322–331.

Azzahra DN (2021) Hubungan Antara Tingkat Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Dengan Nilai Tekanan Darah Pasien BPJS Di Wilayah Kerja Puskesmas Kembang Kabupaten Jepara, Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim.

Balqis, S. (2018). Hubungan Lama Sakit dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Hipertensi di Dusun Depok Amberketawang Gamping Sleman Yogyakarta. http://eprints.ums.ac.id/id/eprint/20683.

Budiman, B., Sihombing, R., & Pradina, P. (2017). Hubungan Dislipidemia, Hipertensi Dan Diabetes Melitus Dengan Kejadian Infark Miokard Akut. Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas, 10(1), 32. https://doi.org/10.24893/jkma.v10i1.160.

Bustan, M. N. (2015). Manajemen Pengendalian Penyakit Tidak Menular. Jakarta: Rineka Cipta.

Cahyati. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Kepatuhan Pengobatan Pada Pasien Hipertensi Di Desa Dalisodo Kecamatan Wagir Jurnal Farmasi Higea, Vol. 15, No. 2 (2023) Kabupaten Malang. Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim.

Corwin, A. (2000). Hipertensi dan Komplikasinya. 10 mei 2017 (14:28). http://www.penyakittidakmenular.com/referensi543html.

Damanik, H. (2016) ‘Hubungan Pengetahuan Pasien tentang Hipertensi dengan Tindakan Mengontrol Tekanan Darah di RS Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2015’, Jurnal Ilmiah Keperawatan IMELDA, 2(2), pp. 156–163.

Debora Gebby Tumundo, Weny Indayany Wiyono, Meilani Jayanti (2021) *Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat Antihipertensi Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Kema Kabupaten Minahasa Utara,* Program Studi Farmasi. Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam. Universitas Sam Ratulangi Manado.

Dewi Anggriani., Aprilla, Nia., dan Muliati, Oktari. (2019). Hubungan Pengetahuan Penderita Hipertensi Tentang Hipertensi Dengan Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kampa Tahun 2019.

Dinas Kesehatan DIY, Profil Kesehatan Bantul Tahun 2020.

Dinas Kesehatan DIY, Profil Kesehatan Provinisi DIY Tahun 2019.

Edi, I Gede Made Saskara (2020) Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Pasien Pada Pengobatan, Jurnal Ilmiah Medicamento 1 (1): 1–8.

Fikriana & Riza. (2018). SistemKardiovaskuler. Yogyakarta: Deepublish Harahap.

Harahap D, Aprillia N, Muliati O. 2019. Hubungan pengetahuan penderita hipertensi tentang hipertensi dengan kepatuhan minum obat antihipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kampa Tahun 2019. Jurnal Ners Volume 3 Nomor 2 Tahun 2019.

Ihwatun, Siti, Praba Ginandjar, Lintang Dian Saraswati, dan Ari Udiyono. 2020. “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Pengobatan Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pudakpayung, Kota Semarang.” Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal) 8 (3): 352–59.

Indriana, N., Tri, M., Swandari, K., & Pertiwi, Y. (2020). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi. 2(01).

JNC-8. 2014. The Eight Report of the Joint National Commite. Hypertension Guidelines: An In-Depth Guide. Am J Manag Care.

Kandarini Y. 2022. Strategi pemilihan terapi kombinasi obat anti hipertensi [laporan penelitian]. Denpasar: RSUP Sanglah Denpasar.

Kemenkes, 2018. Klasifikasi Hipertensi, s.l.: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018. Badan Penelitian Dan Pengembanagan Kesehatan Kementrian Ri Tahun 2018.

Kionowati., Mediastani, E., & Septiana, R. (2018). Hubungan Karakteristik Pasien Hipertensi terhadap Kepatuhan Minum Obat di Dokter Keluarga Kabupaten Kendal. Jurnal Farmasetis, 7(1), 6–11. https://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/far/article/view/f.

Maulida (2014) Hubungan Antara Dukungan Ke;uarga Dan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Tuberkolosis Di Wilayah Cuputat Tahun 2014, Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.

Maswibowo, R. D. (2018) 'HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG HIPERTENSI DENGAN PERILAKU PENGENDALIAN TEKANAN DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA UPK PUSKESMAS GANG SEHAT PONTIANAK 2018', Jurnal Mahasiswa PSPD FK Universitas Tanjungpura, 4(1).

Musakkar, & Djafar Tanwir. (2020). Promosi Kesehatan: Penyebab Terjadinya Hipertensi (1st ed.). CV. Pena Persada.

Musakkar, & Djafar, T. (2021). Promosi Kesehatan: Penyebab Terjadinya Hipertensi (H. Aulia (ed.)). CV. Pena Persada.

Morgan T.O., 2010. Hypertension: Dietary and Lifestyle Measures in a Nutshell. Medical Progress. Vol.37: 277-81Wijayanto, W., & Satyabakti, P. (2014). Hubungan Tingkat Pengetahuan Komplikasi Hipertensi dengan Keteraturan Kunjungan Penderita Hipertensi Usia 45 Tahun Ke Atas. Jurnal Berkala Epidemiologi, 2(1), 24–33.

Morisky DE, Ang A, Krousel-Wood M, and Ward H.J. The morisky 8 item self-report measure of medication-taking behavior (mmas-8). Journal of clinical epidemiology. 2011

Nirmala, S. A. et al. (2018) _Tinjauan Kasus Kegawatdaruratan Maternal Dan Neonatal', SEAJOM: The Southeast Asia Journal of Midwifery, 4(2), pp. 63–69. doi: 10.36749/seajom.v4i2.35.

Nisa, Khairun. 2017. "Menentukan Diagnosa Dan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi." 1–9Pramestuti, H. R., silviana, N, (2016), Tingkat Pengetahuan Pasien Hipertensi Tentang Penggunaa Obat Di Puskesmas Kota Malang, Indonesia Jurnal Of Clinical Pharmacy 5 (1), 26-34.

Nuraini B. Risk Factors of Hypertension. J Majority. Februari 2015;4(5): 10- 18.

Notoatmodjo. (2021). Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta : ECG.

Pakpahan, Martina., dkk.2021.Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan.Yayasan Kita Menulis.

Pardede, L., Sianturi, R., & Veranita, A. (2020). Karakteristik metode deskriptif cross-sectional untuk mengalami hipertensi , kemudian dilakukan. 2(2), 1–6.

Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia. Pedoman tatalaksana sindrom koroner akut. Pedoman Tatalaksan Sindr Koroner Akut. 2015;88.

Pikir. S Budi, M. Aminuddin, Agus Subagjo, dkk. Hipertensi Manajemen Komprehensif. Surabaya: Airlangga University Press (AUP). 2015.

Pikir, B. S., Aminuddin, M., Subagjo, A., Dharmadjati, B. B., Suryawan, I. G. R., & 45 Eko P, J. (2015). Hipertensi Manajemen Komprehensif. Surabaya: Airlangga University Press Soraya D, Sukandar D, Sinaga T. Hubungan pengetahuan gizi, tingkat kecukupan zat gizi, dan aktivitas fisik dengan status gizi pada guru SMP. J Gizi Indones (The Indones J Nutr. 2017;6(1):29-36. doi:10.14710/jgi.6.1.29-36.

Pratama, B. A., & W, S. S. (2021). Analisis Tingkat Pengetahuan Dengan Kepatuhan Dalam Menerapkan Protokol Kesehatan Covid-19 Pada Siswa Di Smp Negeri 4 Sukohar. In Poltekes Bhakti Mulia.

Pratiwi, A. D. (2020). Gambaran Penggunaan Masker di Masa Pandemi Covid-19 Pada Masyarakat di Kabupaten Muna. Literacy Institute, 54–55.

Puspita, E., Oktaviarini, E., & Santik, Y. D. P. (2017). Peran Keluarga dan Petugas Kesehatan dalam Kepatuhan Pengobatan Penderita Hipertensi di Puskesmas Gungpati Kota Semarang. Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia, 12(2), 25–32. https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/jkmi/article/download/3172/3056

Punan Dewi Mahardhika (2016) Profil Penggunaan Obat tradisonal pada pasien hipertensi di Instalasi Rawat Jalan RSUD. Prof. dr. Margono Soekarno. Fakultas Farmasi UMP.

Rasajati, Qorry, P., Raharjo, Bambang, B.,Ningrum, Dina, Nur, A., (2015) FaktorFaktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Pengobatan Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang. Unnes Journal of Public Health. Vol. 4. No. 3. Hal. 16–23.

Sanifah, L.J. 2018. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Sikap Keluarga Tentang Perawatan Activities Daily Living (ADL) Pada Lansia. Skripsi. STIKES Insan Cendekia Media. Jombang.

Sari, Della P., dan Mirtha T. Listya (2016) "Pengaruh Keikutsertaan Pasien Pada Program Jaminan Kesehatan Terhadap Keberhasilan Kontrol Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi." EJournal Kedokteran Indonesia 4 (2): 125–29. https://doi.org/10.23886/ejki.4.6289.125-29.

Suciana, F., Wulan, N., & Zakiatu, M. (2020). Korelasi Lama Menderita Hipertensi dengan Tingkat Kecemasan Penderita Hipertensi. Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat, 9, 146–155. https://doi.org/2252- 8865.

Sunarti, N. and Patimah, I. (2019) 'Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Upaya Pengendalian Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Karangmulya Kecamatan Karangpawitan Kabupaten Garut', Journal of Midwifery and Nursing, 1(3), pp. 7–11.

Sugiyono. (2017). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung : Alfabeta, CV.

Tamamilang, C. D., Kandou, G., & Nelwan, J. E. (2018). Hubungan antara Umur Dan Aktivitas Fisik dengan Derajat hipertensi Di Kota Bitung Sulawesi Utara. Jurnal KESMAS, 1-8.

Telaumbanua AC, Rahayu Y. Penyuluhan dan edukasi tentang penyakit hipertensi. J Abdimas Saintika. 2021;3(1):119.

Trust, I., Journal, H., Simatupang, L. L., Studi, P., & Keperawatan, I. (2021). Motivasi Keluarga dalam Pemanfaatan Puskesmas Bagi Anggota Keluarga yang Sakit Di Desa Bakaran Batu. 4(1), 456–462.

Torpy JM, Burke AE, Glass RM. Hemorrhagic stroke. Jama. 2010;303(22):2312.

Udjianti, Wajan. 2011. Keperawatan Kardiovaskular. Jakarta: Salemba Medika.

Telaumbanua AC, Rahayu Y. Penyuluhan dan edukasi tentang penyakit hipertensi. J Abdimas Saintika. 2021;3(1):119.

Widjaya .(2009). Hubungan Keluarga Dengan Tingkat Kepatuhan Diet Rendah Garam Pada Penderita Hipertensi Di Rumah Sakit Dr.Saiful Anwar Malang.

Wirakhmi IN, Purnawan I. Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi. J Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan. 2021;12

WHO. World Health Statistics: 2018. Geneva; 2018.

WHO (2019). Contraception, World Healt Organization The Global Healt.

World Health Organization. Noncommunicable Diseases Country Profiles. WHO. 2018; 10-11.

World Health Organization (WHO). Hypertension. Geneva: WHO. 2022.

Yulanda, G., & Rika Lisiswanti. (2017). Penatalaksanaan Hipertensi Primer. Majority, 6(1), 25–33.

Yonata. 2016. *Hipertensi sebagai Faktor Pencetus Terjadinya Stroke*. Bagian Ilmu Penyakit Dalam, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung. Majority Volume 5 Nomor 3 September 2016. Jurnal Penelitian [online] https://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/viewFile/1030/824 [diakses 01 Mei 2021].

LAMPIIRAN

INFORMED CONSENT

(LEMBAR PERSETUJUAN PARTISIPAN)

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama	:	
Usia	:	
Jenis kelamin	:	
Alamat	:	
Pendidikan Terakhir	:	
Pekerjaan	:	
Lama Menderita Hipertensi	:	
Jumlah Obat Yang Dikonsumsi	:	
Jenis Obat Yang Dikonsumsi	:	
Tekanan Darah	:	
Riwayat Penyakit Keturunan	:	Ya / Tidak
Merokok	:	Ya / Tidak

Setelah membaca dan mendengarkan tentang penjelasan penelitian tentang **Gambaran Pengetahuan Dengan Kepatuhan Pasien Hipertensi Di Puskesmas Banguntapan III.** Menyatakan sadar dan sukarela bersedia ikut dalam penelitian tersebut, dan tidak keberatan apabila hasil penelitian ini dipublikasikan untuk kepentingan ilmu pengetahuan dengan menjaga kerahasian dari responden.

Dengan demikian lembar persetujua ini, saya menyatakan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini tanpa paksaan dan bersikap sukarela.

Yogyakarta , ... 2024

Pasien/ Responden

( )

Kuesioner Pengetahuan

Hypertension Knowledge-Level Scale (HK-LS)

Silahkan menjawab setiap pertanyaan berdasarkan pengetahuan pribadi dalam menjalani kondisi dan pengobatan Anda.

Petunjuk : tandai √ pada kolom yang sesuai pilihan jawaban.

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1	Peningkatan tekanan darah diastolik menunjukkan tekanan darah tinggi	√	
2	Peningkatan tekanan darah sistolik atau diastolik menunjukkan tekanan darah tinggi	√	
3	Obat tekanan darah tinggi harus diminum setiap hari	√	
4	Seseorang yang menderita tekanan darah tinggi seharusnya mengonsumsi obat hipertensi hanya saat sedang sakit		√
5	Jika obat hipertensi mampu mengendalikan tekanan darah tinggi, maka tidak diperlukan perubahan gaya hidup		√
6	Peningkatan tekanan darah merupakan konsekuensi dari bertambahnya usia (penuaan), sehingga pengobatan tidak selalu diperlukan		√
7	Seseorang dengan tekanan darah tinggi tidak boleh merokok	√	
8	Seseorang dengan tekanan darah tinggi harus makan buah dan sayur setiap hari	√	
9	Jenis daging yang paling baik untuk orang dengan tekanan darah tinggi yaitu daging berwarna putih	√	
10	Jenis daging yang paling baik untuk orang dengan tekanan darah tinggi yaitu daging berwarna merah		√
11	Peningkatan tekanan darah jika tidak ditangani dapat mengakibatkan kematian dini	√	
12	Peningkatan tekanan darah jika tidak ditangani dapat mengakibatkan penyakit jantung, seperti serangan jantung	√	

Kuisioner kepatuhan

(*Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS-8)

Tidak ada jawaban yang benar atau salah. Silahkan menjawab setiap pertanyaan berdasarkan pengalaman pribadi dalam menjalani pengobatan Anda.

Petunjuk : tandai √ pada kolom yang sesuai pilihan jawaban.

No	Pertanyaan	Tidak	Iya
1.	Apakah anda terkadang lupa minum obat hipertensi untuk penyakit Anda?	√	
2.	Kadang-kadang orang tidak minum obat bukan karena lupa. Selama dua pekan terakhir, apakah Anda sengaja tidak minum obat hipertensi?	√	
3.	Apakah Anda pernah mengurangi atau menghentikan konsumsi obat hipertensi tanpa memberitahu dokter Anda karena merasa kondisi Anda semakin memburuk saat mengonsumsi obat tersebut?	√	
4.	Saat bepergian atau meninggalkan rumah, apakah terkadang Anda lupa membawa obat hipertensi?	√	
5.	Apakah Anda minum obat hipertensi Anda kemarin?		√
6.	Ketika Anda merasa sehat, apakah Anda juga kadang berhenti minum obat hipertensi ?	√	
7.	Apakah Anda merasa terganggu dengan keharusan minum obat setiap hari sebagai bagian dari pengobatan Anda?	√	
8.	Seberapa sering Anda mengalami kesulitan meminum obat Anda?	√	

PEMERINTAH KABUPATEN BANTUL DINAS KESEHAN UPT PUSKESMAS BANGUNTAPAN III Email : pusk.banguntapan3@bantulkab.go.id	SURAT KETETAPAN RETRIBUSI DAERAH (SKRD) RETRIBUSI PELAYANAN PENDIDIKAN PUSKESMAS BANGUNTAPAN III Tahun : 2024 Bulan : Januari	NOMOR URUT :

Nama	ADELLIA AZHIMATH RIZKYA	No. Telp :		
Alamat	POLTEKKES TNI AU ADISUCIPTO			
NPWP				
Tanggal jatuh tempo				

RINCIAN	Biaya Rp./ Minggu	Jumlah Orang	Jumlah Praktek (dalam minggu)	Jumlah Rp.
Praktek Klinik per minggu				
a. Profesi	Rp. 30.000			Rp.
b. D4 / S1	Rp. 26.500			Rp.
c. D3	Rp. 22.500			Rp.
Praktek non klinik per minggu				
a. Profesi	Rp. 25.000			Rp.
b. D4 / S1	Rp. 20.000			Rp.
c. D3	Rp. 18.000			Rp.
d. SMA / SMK				Rp.
Penelitian				
a. Profesi (S2/S3)	Rp. 250.000			Rp.
b. D4 / S1	Rp. 200.000			Rp.
c. D3	Rp. 100.000	1 Orang		Rp. 100.000,00
d. Pengambilan data dalam rangka studi pendahuluan (1 Paket) di Puskesmas				Rp.
Pelayanan Studi banding				Rp.
a. Nara Sumber (per JPL/Org)	Rp. 250.000			Rp.
b. Sarana Prasarana				Rp.
- Konsumsi / orang	Rp. 37.000			Rp.
- Jasa Sarana Perpaket	Rp. 200.000			Rp.
Jumlah				Rp.

Dengan Huruf "Seratus Ribu Rupiah"

Perhatian :
Harap penyetoran dilakukan pada Bendahara Penerimaan Puskesmas Banguntapan III
Surat ketetapan ini dinyatakan lunas jika disahkan atau cap atau tanda tangan Bendahara Penerima Puskesmas Banguntapan III.

Penyetor,

(Adellia Azhimath R)

Banguntapan,
a.n. Ka. Puskesmas Banguntapan III
Bendahara Penerima

(Siti Aisyah)

POLITEKNIK KESEHATAN TNI AU ADISUTJIPTO YOGYAKARTA
PROGRAM STUDI D3 FARMASI
Jalan Majapahit (Janti) Blok-R Lanud Adisutjipto Yogyakarta
Website : poltekkesadisutjipto.ac.id, Email : admin@poltekkesadisutjipto.ac.id
Email Prodi : farmasi.poltekkesadisutjipto@gmail.com:Tlp/Fax. (0274) 4352698

Nomor : B/ 51 /XII /2023/FAR
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Permohonan izin survei

Yogyakarta, 08 Desember 2023

Kepada

Yth. Ka. Puskesmas Banguntapan 3
di
Tempat

Dengan Hormat,

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas segala nikmat-Nya, semoga kesehatan dan keselamatan selalu terlimpahkan kepada kita semua. Aamiin

Sehubungan dengan penyusunan proposal karya tulis ilmiah (KTI) mahasiswa prodi D3 farmasi poltekkes TNI AU Adisutjipto, untuk itu kami mohon ijin mahasiswa yang tertera dibawah ini untuk melakukan survei pendahuluan. Adapun nama mahasiswa tersebut sebagai berikut :

Nama	: Adellia Azhimah Rizkya
NIM	: 21210001
Keperluan	: Observasi survei pendahuluan
Judul/Tema	: Analisis Pengetahuan, Kepatuhan dan *Outcame* Klinis Pasien Hipertensi di Puskesmas Banguntapan 3

Maka kami memohon agar kiranya bapak/ibu dapat memberikan izin untuk pelaksanaan kegiatan tersebut. Demikian surat permohonan kami sampaikan atas kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Hormat Kami
Ketua Program Studi D3 Farmasi

apt. Unsa Izzati.,M.Farm
NIK.011904041

PEMERINTAH KABUPATEN BANTUL
DINAS KESEHATAN
ꦢꦶꦤꦱ꧀ ꦏꦺꦱꦲꦠꦤ꧀
Komplek II Kantor Pemda Bantul
Jl. Lingkar Timur, Manding, Trirenggo, Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta Kode Pos 55714
Telp. (0274) 367531 / 368828 Fax. (0274) 368828
Email : dinkeskabbantul@bantulkab.go.id Website : http://dinkes.bantulkab.go.id

SURAT IJIN PENELITIAN
Nomor : B/000.9.2/00059

Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian Pasal 5 Ayat (2).
2. Surat Edaran Gubernur DIY Nomor 070/01218 Tahun 2019 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.
3. Peraturan Bupati Bantul Nomor 134 Tahun 2018 tentang perubahan Atas Peraturan Bupati Nomor 108 Tahun 2017 tentang Pemberian Izin Penelitian, Kuliah Kerja Nyata (KKN), dan Praktek Kerja lapangan (PKL).
4. Surat Keputusan Kepala Bappeda Nomor 070/00037/Dalitbang Tahun 2020 Tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.

Memperhatikan : Surat Dari : Poltekkes TNI AU Adisutjipto Yogykarta
Nomor : B/55/XII/2023/FAR
Tanggal : 28/12/2023
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul Memberikan Keterangan / Ijin Kepada :
1. Nama : Adellia Azhimah Rizkya
2. NIP/NIM : 21210001
3. No. HP/WA : 0823 7144 9033

Untuk Melaksanakan Penelitian dalam Penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah (KTI), dengan rincian sebagai berikut :
a. Judul : "Analisis Pengetahuan Kepatuhan dan Outcome Klinis Pasien Hipertensi di Puskesmas Banguntapan 3
b. Lokasi : Puskesmas Banguntapan 3.
c. Waktu : Bulan Januari 2023
d. Status : Baru
e. Jml Anggota: 1
f. Prodi : D3- Farmasi

Ketentuan yang harus ditaati :
1. Dalam melaksanakan kegiatan tersebut harus selalu berkoordinasi dengan instansi terkait untuk mendapatkan petunjuk seperlunya.
2. Wajib mematuhi peraturan perundangan yang berlaku.
3. Surat Keterangan hanya dapat di pergunakan sesuai yang diberikan.
4. Menjaga ketertiban, etika dan norma yang berlaku di lokasi kegiatan.
5. Surat ketrangan ini tidak boleh di pergunakan untuk tujuan yang dapat mengganggu ketertiban umum dan kestabilan Pemerintah.
6. **Pemegang surat keterangan ini wajib melaporkan pelaksanaan kegiatan dalam bentuk Softcopy (Email/WA) / mengisi Form yang dikirimkan dan di tujukan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul.**
7. Surat Keterangan Penelitian sewaktu-waktu dapat dibatalkan apabila tidak memenuhi ketentuan tersebut di atas.

Ditetapkan di : BANTUL
pada tanggal : 04 Januari 2023

An. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Bantul
Sekretaris

dr. SRI WAHYU JOKO SANTOSO
Pembina Tk. I, IV/b
NIP. 197105272005011005

Tebusan Kepada Yth :
1. Kepala Puskesmas Banguntapan 3.
2. Ka.Prodi D3 Farmasi Poltekkes TNI AU Adisutjipto Yogyakarta.
3. Yang Bersangkutan (Pemohon).
4. Arsip.

POLITEKNIK KESEHATAN TNI AU ADISUTJIPTO YOGYAKARTA
PROGRAM STUDI D3 FARMASI
Jalan Majapahit (Janti) Blok R Lanud Adisutjipto Yogyakarta
Website : poltekkesadisutjipto.ac.id, Email : admin@poltekkesadisutjipto.ac.id
Email Prodi : farmasi.poltekkesadisutjipto@gmail.com Tlp/Fax. (0274) 4352698

Nomor : B/ 55 /XII /2023/FAR
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Permohonan izin penelitian

Yogyakarta, 28 Desember 2023

Kepada

Yth. Kepala Dinas Kesehatan Bantul
di
Tempat

Dengan Hormat,

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas segala nikmat-Nya, semoga kesehatan dan keselamatan selalu terlimpahkan kepada kita semua. Aamiin

Sehubungan dengan penyusunan proposal karya tulis ilmiah (KTI) mahasiswa prodi D3 Farmasi Poltekkes TNI AU Adisutjipto, untuk itu kami mohon ijin mahasiswa yang tertera dibawah ini untuk melakukan penelitian di Puskesmas Banguntapan 3. Adapun mahasiswa tersebut sebagai berikut :

Nama	: Adellia Azhimah Rizkya
NIM	: 21210001
Keperluan	: Permohonan Izin Penelitian
Judul/Tema	: Analisis Pengetahuan, Kepatuhan dan *Outcame* Klinis Pasien Hipertensi di Puskesmas Banguntapan 3

Maka kami memohon agar kiranya bapak/ibu dapat memberikan izin untuk pelaksanaan kegiatan tersebut. Demikian surat permohonan kami sampaikan atas kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Hormat Kami
Ketua Program Studi D3 Farmasi

apt. Unse Izzati, M.Farm
Nik.011904041

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)

STIKES WIRA HUSADA YOGYAKARTA

email : komisietikpenelitian@gmail.com

SURAT KETERANGAN KELAIKAN ETIK

(Ethical Clearance)

Nomor : 709 /KEPK/STIKES-WHY/VI/2024

Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Wira Husada Yogyakarta setelah mengkaji dengan seksama sesuai prinsip etik penelitian, dengan ini menyatakan bahwa telah memenuhi persyaratan etik protocol dengan judul :

"Analisis Pengetahuan, Kepatuhan, Dan Outcame Klinis Pasian Hipertensi Di Puskesmas Banguntapan III"

Peneliti Utama	: Adellia Azhimah Rizkya
Asal Institusi	: Politeknik Kesehatan TNI AU Adisutjipto Yogyakarta
Supervisor	: apt. Febriana Astuti, M. Farm..
Lokasi Penelitian	: Puskesmas Banguntapan III
Waktu Penelitian	: 6 bulan

Surat Keterangan ini berlaku selama 1 tahun sejak tanggal ditetapkannya Surat Keterangan Kelaikan Etik Penelitian ini.

Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) STIKES Wira Husada Yogyakarta berhak melakukan pemantauan selama penelitian berlangsung. Jika ada perubahan protocol dan/atau perpanjangan waktu penelitian, harus mengajukan kembali permohonan kajian etik penelitian.

Yogyakarta 27 Juni 2024

Ketua KEPK

Subagiyono, M.Si

Sekretariat : Kampus Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Husada
Jalan Babarsari, Cilendangan, Tambakbayan, Caturtunggal Depok Sleman Yogyakarta 55281

Lampiran 1. Olah Data Statistik

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	21-30 Tahun	1	.7	.7	.7
	31-40 Tahun	5	3.4	3.4	4.1
	41-50 Tahun	27	18.2	18.2	22.3
	51-60 Tahun	48	32.4	32.4	54.7
	61-70 Tahun	49	33.1	33.1	87.8
	71-80 Tahun	16	10.8	10.8	98.6
	81-90 Tahun	2	1.4	1.4	100.0
	Total	148	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	46	31.1	31.1	31.1
	Perempuan	102	68.9	68.9	100.0
	Total	148	100.0	100.0	

Pendidikan Terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pendidikan Dasar	64	43.2	43.2	43.2
	Pendidikan Menengah	21	14.2	14.2	57.4
	Pendidikan Menengah Atas	51	34.5	34.5	91.9
	Pendidikan Atas	12	8.1	8.1	100.0
	Total	148	100.0	100.0	

Obat Yang Dikonsumsi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	CAPTOPRIL	1	.7	.7	.7
	AMLODIPIN	147	99.3	99.3	100.0
	Total	148	100.0	100.0	

Riwayat Penyakit

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Diabetes Melitus	28	18.9	18.9	18.9
	Kanker	1	.7	.7	19.6
	Asam Urat	3	2.0	2.0	21.6
	Asma	1	.7	.7	22.3
	TBC	2	1.4	1.4	23.6
	Jantung	9	6.1	6.1	29.7
	Kolesterol	104	70.3	70.3	100.0
	Total	148	100.0	100.0	

Tekanan Darah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pre Hipertensi	77	52.0	52.0	52.0
	Hipertensi Tahap 1	49	33.1	33.1	85.1
	Hipertensi Tahap 2	22	14.9	14.9	100.0
	Total	148	100.0	100.0	

Lama Menderita Hipertensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	6-12 Bulan	56	37.8	37.8	37.8
	1-2 Tahun	37	25.0	25.0	62.8
	>2 Tahun	55	37.2	37.2	100.0
	Total	148	100.0	100.0	

Merokok

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	19	12.8	12.8	12.8
	Tidak	129	87.2	87.2	100.0
	Total	148	100.0	100.0	

Genetik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	36	24.3	24.3	24.3
	Tidak	112	75.7	75.7	100.0
	Total	148	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	83	56.1	56.1	56.1
	Buruh	27	18.2	18.2	74.3
	Pedagang	29	19.6	19.6	93.9
	PNS	7	4.7	4.7	98.6
	Karyawan Swasta	2	1.4	1.4	100.0
	Total	148	100.0	100.0	

Lampiran 2. Uji Normalitas Dan Homogenitas

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pengetahuan	,196	148	,000	,930	148	,000
Kepatuhan	,170	148	,000	,910	148	,000

a. Lilliefors Significance Correction

Test of Homogeneity of Variances

		Levene Statistic	df1	df2	Sig.
Nilai	Based on Mean	13,069	1	210	,000
	Based on Median	9,123	1	210	,003
	Based on Median and with adjusted df	9,123	1	190,959	,003
	Based on trimmed mean	12,580	1	210	,000

Lampiran 3. Analisis Univariat

Pengetahuan Hipertensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	46	31.1	31.1	31.1
	Cukup	95	64.2	64.2	95.3
	Kurang	7	4.7	4.7	100.0
	Total	148	100.0	100.0	

Kepatuhan Hipertensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	33	22.3	22.3	22.3
	Sedang	77	52.0	52.0	74.3
	Kurang	38	25.7	25.7	100.0
	Total	148	100.0	100.0	

Lampiran 4. Analisis Bivariat

Pengetahuan Hipertensi * Tekanan Darah

Crosstab

			Tekanan Darah			
			Pre Hipertensi	Hipertensi Tahap 1	Hipertensi Tahap 2	Total
Pengetahuan Hipertensi	Baik	Count	31	10	5	46
		% of Total	20.9%	6.8%	3.4%	31.1%
	Cukup	Count	44	38	13	95
		% of Total	29.7%	25.7%	8.8%	64.2%
	Kurang	Count	2	1	4	7
		% of Total	1.4%	0.7%	2.7%	4.7%
Total		Count	77	49	22	148
		% of Total	52.0%	33.1%	14.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	16.331[a]	4	.003
Likelihood Ratio	13.180	4	.010
Linear-by-Linear Association	7.990	1	.005
N of Valid Cases	148		

a. 3 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.04.

Kepatuhan Hipertensi * Tekanan Darah

Crosstab

			Tekanan Darah			
			Pre Hipertensi	Hipertensi Tahap 1	Hipertensi Tahap 2	Total
Kepatuhan Hipertensi	Tinggi	Count	24	4	5	33
		% of Total	16.2%	2.7%	3.4%	22.3%
	Sedang	Count	36	32	9	77
		% of Total	24.3%	21.6%	6.1%	52.0%
	Kurang	Count	17	13	8	38
		% of Total	11.5%	8.8%	5.4%	25.7%
Total		Count	77	49	22	148
		% of Total	52.0%	33.1%	14.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	22.072[a]	4	.000
Likelihood Ratio	20.122	4	.000
Linear-by-Linear Association	11.398	1	.001
N of Valid Cases	148		

a. 3 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.56.

Pengetahuan Hipertensi * Kepatuhan Hipertensi Crosstabulation

			Kepatuhan Hipertensi			
			Tinggi	Sedang	Kurang	Total
Pengetahuan Hipertensi	Baik	Count	19	18	9	46
		% of Total	12.8%	12.2%	6.1%	31.1%
	Cukup	Count	13	58	24	95
		% of Total	8.8%	39.2%	16.2%	64.2%
	Kurang	Count	1	1	5	7
		% of Total	0.7%	0.7%	3.4%	4.7%
Total		Count	33	77	38	148
		% of Total	22.3%	52.0%	25.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	22.072[a]	4	.000
Likelihood Ratio	20.122	4	.000
Linear-by-Linear Association	11.398	1	.001
N of Valid Cases	148		

a. 3 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.56.

Lampiran 5. Tabulasi Variabel Pengetahuan Dan Kepatuhan Olah Data Primer

Responden	pengetahuan												TOTAL	Persentase	Kategori	kepatuhan								TOTAL	Kategori
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12				1	2	3	4	5	6	7	8		
1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	8	67	CUKUP	1	0	1	0	0	0	1	1	4	KURANG
2	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	10	83	BAIK	0	1	1	1	1	1	1	1	7	SEDANG
3	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	11	91	BAIK	1	1	1	1	0	1	1	1	7	SEDANG
4	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	9	75	CUKUP	0	0	0	1	1	1	1	1	5	KURANG
5	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	10	83	BAIK	0	1	1	0	1	1	1	1	6	SEDANG
6	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	8	67	CUKUP	0	0	1	1	0	1	1	1	5	KURANG
7	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	9	75	CUKUP	0	1	1	1	0	1	1	1	6	SEDANG
8	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	8	67	CUKUP	1	1	1	1	0	1	1	1	7	SEDANG
9	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	11	92	BAIK	1	1	1	1	1	1	1	1	8	TINGGI
10	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	7	58	CUKUP	0	1	1	1	0	0	1	1	5	KURANG
11	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	5	42	KURANG	1	1	1	1	1	1	1	1	8	TINGGI
12	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	8	67	CUKUP	1	1	1	1	0	0	1	1	6	SEDANG
13	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	9	75	CUKUP	1	1	1	1	1	1	1	1	8	TINGGI
14	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	8	67	CUKUP	1	1	0	0	1	0	0	1	4	KURANG
15	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	10	83	BAIK	0	1	0	0	1	1	0	1	4	KURANG
16	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	8	67	CUKUP	1	1	1	1	1	1	1	1	8	TINGGI
17	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	7	58	CUKUP	1	1	1	1	1	1	1	1	8	TINGGI
18	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	9	75	CUKUP	1	0	1	1	1	1	0	1	6	SEDANG
19	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	8	67	CUKUP	1	1	1	0	1	0	1	1	6	SEDANG
20	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	10	67	CUKUP	1	1	1	1	1	1	1	1	8	TINGGI
21	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	8	67	CUKUP	1	1	0	1	0	1	0	1	6	SEDANG
22	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	8	67	CUKUP	1	0	0	0	1	1	1	1	5	KURANG
23	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	9	75	CUKUP	0	0	0	1	1	1	1	1	5	KURANG
24	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	10	83	BAIK	0	1	1	0	0	1	1	1	5	KURANG
25	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	7	58	CUKUP	0	0	0	1	0	1	1	1	4	KURANG
26	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	10	83	BAIK	0	1	0	1	1	1	1	1	6	SEDANG
27	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	7	58	CUKUP	1	1	1	1	0	0	1	1	6	SEDANG
28	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	10	83	BAIK	1	1	1	1	0	1	1	1	7	SEDANG
29	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	8	67	CUKUP	0	1	1	0	1	1	1	1	6	SEDANG
30	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	10	83	BAIK	1	1	1	0	0	1	1	1	6	SEDANG
31	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	9	75	CUKUP	1	1	1	1	0	1	1	1	7	SEDANG
32	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	10	83	BAIK	1	1	1	1	0	1	1	1	7	SEDANG
33	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	7	58	CUKUP	0	0	1	1	1	1	1	1	6	SEDANG
34	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	9	75	CUKUP	1	1	1	1	1	1	1	1	8	TINGGI
35	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	10	83	BAIK	1	1	1	1	1	1	1	1	8	TINGGI
36	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	11	92	BAIK	1	1	1	0	1	1	1	1	7	SEDANG
37	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	11	92	BAIK	1	1	1	1	1	1	1	1	8	TINGGI
38	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	9	75	CUKUP	1	1	0	0	1	1	1	1	6	SEDANG
39	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	10	83	BAIK	0	1	0	0	0	0	1	1	3	KURANG
40	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	11	92	BAIK	0	0	0	0	1	0	1	1	3	KURANG
41	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	9	75	CUKUP	1	1	1	1	0	1	1	1	7	SEDANG
42	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	10	83	BAIK	0	1	1	0	1	1	0	1	5	KURANG
43	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	9	75	CUKUP	0	1	0	0	0	1	1	1	4	KURANG
44	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	9	75	CUKUP	0	0	1	0	0	0	1	1	3	KURANG
45	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	11	92	BAIK	1	1	1	1	1	0	0	1	6	SEDANG
46	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	11	92	BAIK	0	0	1	1	1	1	1	1	6	SEDANG
47	1	2	2	2	0	0	1	1	0	1	1	1	9	75	CUKUP	0	0	1	0	0	1	1	1	4	KURANG
48	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	9	75	CUKUP	0	1	1	0	0	1	1	1	5	KURANG
49	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	11	92	BAIK	1	1	1	1	0	1	1	1	7	SEDANG
50	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	9	75	CUKUP	0	1	0	0	1	0	1	1	3	KURANG
51	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	9	75	CUKUP	1	1	1	1	1	1	1	1	8	TINGGI
52	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	9	75	CUKUP	0	0	1	1	1	1	0	1	5	KURANG
53	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	10	83	BAIK	0	0	0	0	1	0	1	1	3	KURANG
54	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	9	75	CUKUP	1	1	1	1	1	1	1	1	8	TINGGI
55	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	8	67	CUKUP	0	1	0	0	0	1	1	1	4	KURANG
56	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	9	75	CUKUP	0	1	1	1	1	1	1	1	7	SEDANG
57	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	10	83	BAIK	1	1	1	0	1	1	1	1	7	SEDANG
58	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	9	75	CUKUP	0	1	0	0	1	1	1	1	5	KURANG
59	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	10	83	BAIK	0	1	1	0	1	1	1	1	6	SEDANG
60	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	11	92	BAIK	0	1	0	1	1	1	1	1	6	SEDANG
61	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	11	92	BAIK	1	1	1	0	1	1	1	1	7	SEDANG
62	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	11	92	BAIK	1	1	1	1	1	1	1	1	8	TINGGI
63	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	10	83	BAIK	1	1	1	1	1	1	1	1	8	TINGGI
64	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	10	83	BAIK	0	1	0	1	1	1	1	1	6	SEDANG
65	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	10	83	BAIK	0	0	0	1	1	1	1	1	5	KURANG
66	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	10	83	BAIK	0	1	1	1	1	1	1	1	7	SEDANG
67	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	8	67	CUKUP	0	1	1	0	1	1	1	1	6	SEDANG
68	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	9	75	CUKUP	1	1	1	1	1	1	0	1	7	SEDANG
69	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	5	42	KURANG	1	1	1	1	1	1	1	1	8	TINGGI
70	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	11	92	BAIK	1	1	1	1	1	1	1	1	8	TINGGI
71	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	10	83	BAIK	1	1	0	1	1	1	0	1	6	SEDANG
72	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	11	92	BAIK	1	1	1	1	1	1	1	1	8	TINGGI
73	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	10	83	BAIK	1	0	1	1	1	1	1	1	7	SEDANG
74	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	10	83	BAIK	0	1	1	0	1	1	1	1	6	SEDANG
75	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	10	83	BAIK	1	1	0	0	1	1	1	1	6	SEDANG
76	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	9	75	CUKUP	1	1	0	1	1	1	1	1	7	SEDANG
77	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	9	75	CUKUP	1	1	0	0	1	1	1	1	6	SEDANG
78	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	8	67	CUKUP	0	1	1	1	1	1	1	1	7	SEDANG
79	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	8	67	CUKUP	0	0	1	0	1	1	1	1	5	KURANG
80	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	9	75	CUKUP	0	1	1	0	1	1	1	1	6	SEDANG

81	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	8	67	CUKUP	0	1	1	0	1	1	1	1	6	SEDANG
82	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	9	75	CUKUP	0	1	1	0	1	1	1	1	6	SEDANG
83	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	9	75	CUKUP	0	1	1	1	1	1	1	1	7	SEDANG
84	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	9	75	CUKUP	0	1	1	0	1	1	1	1	6	SEDANG
85	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	9	75	CUKUP	0	1	1	0	1	1	1	1	6	SEDANG
86	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	9	75	CUKUP	0	1	0	1	1	1	1	1	6	SEDANG
87	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	9	75	CUKUP	0	1	1	1	1	1	1	1	7	SEDANG
88	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	9	75	CUKUP	0	1	1	0	1	1	1	1	6	SEDANG
89	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	11	92	BAIK	0	1	1	0	1	1	1	1	6	SEDANG
90	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	9	75	CUKUP	0	1	1	1	1	1	1	1	7	SEDANG
91	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	9	75	CUKUP	0	1	1	0	1	1	1	1	6	SEDANG
92	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	9	75	CUKUP	0	1	1	1	1	1	1	1	7	SEDANG
93	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	9	75	CUKUP	1	1	1	1	1	1	1	1	8	TINGGI
94	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	10	83	BAIK	1	0	0	0	1	1	1	1	5	KURANG
95	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	10	83	BAIK	1	1	0	0	1	1	1	1	6	SEDANG
96	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	9	75	CUKUP	1	1	1	1	0	1	1	1	7	SEDANG
97	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	11	92	BAIK	0	1	1	1	0	1	1	1	6	SEDANG
98	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	9	75	CUKUP	1	1	1	1	1	1	1	1	8	TINGGI
99	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	9	75	CUKUP	0	0	1	1	1	1	1	1	6	SEDANG
100	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	9	75	CUKUP	0	1	1	1	1	1	1	1	7	SEDANG
101	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	8	67	CUKUP	1	1	1	1	1	1	1	1	8	TINGGI
102	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	11	92	BAIK	0	1	1	0	1	1	1	1	6	SEDANG
103	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	7	58	CUKUP	1	0	0	0	1	0	1	1	3	KURANG
1104	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	9	75	CUKUP	0	1	1	0	1	1	1	1	6	SEDANG
105	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	8	67	CUKUP	1	1	1	0	1	1	1	1	7	SEDANG
106	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	9	75	CUKUP	1	1	1	1	1	1	1	1	8	TINGGI
107	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	9	75	CUKUP	0	1	1	0	1	1	0	1	5	KURANG
108	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	8	67	CUKUP	0	1	1	1	0	1	1	1	6	SEDANG
109	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	9	75	CUKUP	1	1	1	1	1	1	1	1	8	TINGGI
110	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	9	75	CUKUP	0	1	1	0	1	1	1	1	6	SEDANG
111	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	11	92	BAIK	0	1	1	0	1	1	1	1	6	SEDANG
112	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	9	75	CUKUP	0	1	1	0	1	1	1	1	6	SEDANG
113	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	10	83	BAIK	0	1	0	1	1	1	0	1	5	KURANG
114	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	8	67	CUKUP	0	0	0	1	1	0	1	1	3	KURANG
115	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	8	67	CUKUP	0	1	1	0	1	1	1	1	6	SEDANG
116	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	6	50	KURANG	0	1	0	1	1	1	0	1	5	KURANG
117	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	10	83	BAIK	1	0	1	0	0	1	1	1	5	KURANG
118	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	8	67	CUKUP	0	1	1	1	1	0	1	1	6	SEDANG
119	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	8	67	CUKUP	1	1	1	1	1	1	1	1	8	TINGGI
120	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	8	67	CUKUP	0	1	0	1	1	1	1	1	6	SEDANG
121	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	9	75	CUKUP	1	0	1	0	1	1	1	1	6	SEDANG
122	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	8	67	CUKUP	0	1	0	0	1	1	1	1	5	KURANG
123	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	8	67	CUKUP	1	1	1	1	1	1	1	1	8	TINGGI
124	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	6	50	KURANG	0	1	1	0	1	1	1	1	6	SEDANG
125	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	9	75	CUKUP	1	1	1	1	1	1	1	1	8	TINGGI
126	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	10	83	BAIK	1	1	1	1	1	1	1	1	8	TINGGI
127	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	10	83	BAIK	1	1	0	0	1	0	1	1	5	KURANG
128	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	9	75	CUKUP	1	1	0	1	1	1	1	1	7	SEDANG
129	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	10	83	BAIK	1	1	1	1	1	0	1	1	7	SEDANG
130	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	9	75	CUKUP	1	1	0	0	1	0	0	1	4	KURANG
131	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	10	83	BAIK	0	1	1	0	1	1	0	1	5	KURANG
132	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	8	67	CUKUP	1	1	1	1	1	1	1	1	8	TINGGI
133	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	8	67	CUKUP	1	1	1	0	0	1	0	1	5	KURANG
134	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	8	67	CUKUP	1	1	1	1	1	1	1	1	8	TINGGI
135	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	9	75	CUKUP	1	1	1	1	1	0	0	1	6	SEDANG
136	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	8	67	CUKUP	1	1	1	1	1	1	0	1	7	SEDANG
137	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	9	75	CUKUP	1	1	1	1	1	1	1	1	8	TINGGI
138	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	9	75	CUKUP	0	1	1	1	1	1	1	1	7	SEDANG
139	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	9	75	CUKUP	1	1	1	1	0	1	1	1	7	SEDANG
140	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	BAIK	1	1	1	1	1	1	1	1	8	TINGGI
141	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	9	75	CUKUP	1	1	1	0	1	0	1	1	6	SEDANG
142	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	8	67	CUKUP	1	1	1	1	0	1	1	1	7	SEDANG
143	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	8	67	CUKUP	0	0	0	1	0	1	0	1	3	KURANG
144	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	9	75	CUKUP	0	1	1	1	1	1	0	1	6	SEDANG
145	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	10	83	BAIK	1	1	1	1	1	1	1	1	8	TINGGI
146	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	9	75	CUKUP	0	0	1	1	0	1	0	1	4	KURANG
147	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	8	67	CUKUP	0	1	0	1	1	0	1	1	5	KURANG
148	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	8	67	CUKUP	1	1	1	1	1	0	1	1	7	SEDANG
TOTAL	135	139	134	108	53	46	134	143	107	65	139	141	1342			75	123	111	90	116	126	128	148	915	

Lampiran 6. Dokumentasi Pengambilan Data