

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN
KEPATUHAN PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS
PIYUNGAN**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Sebagai Salah Satu Persyaratan
Untuk Menyelesaikan Pendidikan Diploma 3 Farmasi
Pada Politeknik Kesehatan TNI AU Adisutjipto



VIVI NAVISA TARMAWATI

NIM. 22210014

**PROGRAM STUDI D3 FARMASI
POLITEKNIK KESEHATAN TNI AU ADISUTJIPTO
YOGYAKARTA
2025**

LEMBAR PERSETUJUAN

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN KEPATUHAN PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS PIYUNGAN

VIVI NAVISA TARMAWATI

NIM: 22210014

YOGYAKARTA, 26 MEI 2025

Menyetujui :

26 Mei 2025

Pembimbing I

apt. Febriana Astuti, M.Farm.
NIP. 011808006

Pembimbing II

26 Mei 2025

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



LEMBAR PENGESAHAN

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN KEPATUHAN PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS PIYUNGAN

Dipersiapkan dan disusun oleh :

VIVI NAVISA TARMAWATI

Telah dipertahankan didepan dewan penguji

Pada tanggal, 26 Mei 2025

Susunan Dewan Penguji

Pembimbing I

Ketua Dewan Penguji

apt. Febriana Astuti, M. Farm.
NIP. 011808006

apt. Monik Krisnawati, M. Sc.
NIP. 011909049

Pembimbing II

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

Karya tulis ilmiah ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan untuk
memperoleh gelar Diploma 3 Farmasi

Yogyakarta, 26 Mei 2025

apt. Unsa Izzati, M. Farm.

NIP. 011904041

SURAT PERNYATAAN
TIDAK MELAKUKAN PLAGIASI

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Vivi Navisa Tarmawati

NIM : 22210014

Dengan ini saya menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kepatuhan Pasien Hipertensi di Puskesmas Piyungan" ini sepenuhnya karya saya sendiri. Tidak ada bagian didalamnya yang merupakan plagiary dari karya orang lain dan saya tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan dengan cara cara yang tidak sesuai dengan etika keilmuan yang berlaku. Atas pernyataan ini, saya siap menanggung risiko atau sanksi yang dijatuhkan kepada saya apabila kemudian ditemukan pelanggaran etika keilmuan dalam karya saya ini, atau ada klaim dari pihak lain terhadap keaslian karya saya ini.

Yogyakarta, 26 Mei 2025
Yang membuat pernyataan

Materai Rp. 10.000,-
(Vivi Navisa Tarmawati)

INTISARI

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN KEPATUHAN PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS PIYUNGAN

Oleh:

Vivi Navisa Tarmawati

22210014

Latar belakang: Hipertensi merupakan penyakit *silent killer* karena tidak memiliki tanda atau gejala. Prevalensi hipertensi di wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) sebesar 11,01%, angka tersebut lebih tinggi daripada nilai nasional yaitu sebesar 8,8%. Berdasarkan Dinas Kesehatan Bantul, kasus tertinggi hipertensi yaitu di wilayah kerja Puskesmas Piyungan dengan jumlah kasus baru 1.383 orang dan jumlah kasus lama terkonfirmasi 5.215 orang. Salah satu penyebab terjadinya hipertensi adalah kurangnya pengetahuan pasien tentang penatalaksanaan hipertensi. Pengetahuan yang memadai tentang hipertensi akan mempengaruhi kepatuhan pasien hipertensi. Sehingga peneliti tertarik untuk mengukur tingkat pengetahuan dan kepatuhan pasien hipertensi di Puskesmas Piyungan.

Tujuan: Diketahui hubungan tingkat pengetahuan dan kepatuhan pasien hipertensi di Puskesmas Piyungan.

Metode: Penelitian deskriptif kuantitatif dengan metode survei menggunakan instrumen kuesioner. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* dengan cara mengambil sampel sesuai kriteria inklusi.

Hasil: Penelitian ini mendapatkan hasil bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan baik (49,2%) dan kepatuhan tinggi (46,5%). Uji *Spearman rho* menunjukkan hubungan antara pengetahuan dan kepatuhan ($p = 0,030$ dan $r = 0,134$).

Kesimpulan: Terdapat hubungan positif signifikan antara tingkat pengetahuan dan kepatuhan pasien hipertensi, meskipun korelasi tergolong lemah.

Kata kunci: Hipertensi, Kepatuhan, Pengetahuan

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN KNOWLEDGE LEVEL AND COMPLIANCE AMONG HYPERTENSIVE PATIENTS AT PIYUNGAN COMMUNITY HEALTH CENTER

By:

Vivi Navisa Tarmawati

22210014

Background: Hypertension is a silent killer disease because it has no signs or symptoms. The prevalence of hypertension in the Special Region of Yogyakarta (DIY) is 11.01%, which is higher than the national value of 8.8%. Based on the Bantul Health Office, the highest case of hypertension is in the working area of the Piyungan health center with 1,383 new cases and 5,215 confirmed old cases. One of the causes of hypertension is the patient's lack of knowledge about hypertension management. Adequate knowledge about hypertension will affect the compliance of hypertensive patients. So the researcher is interested in measuring the level of knowledge and compliance of hypertensive patients at Piyungan Health Center.

Objective: The relationship between the level of knowledge and compliance of hypertensive patients at Piyungan Health Center is known.

Methods: Quantitative descriptive research with a survey method using a questionnaire instrument. The sampling technique used purposive sampling by taking samples according to the inclusion criteria.

Results: This study found that most respondents had good knowledge (49.2%) and high compliance (46.5%). Spearman rho test showed a relationship between knowledge and compliance ($p = 0.030$ and $r = 0.134$).

Conclusion: There is a significant positive relationship between the level of knowledge and compliance of hypertensive patients, although the correlation is weak.

Keywords: Hypertension, Compliance, Knowledge

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan, melimpahkan rahmat dan karunianya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya Tulis Ilmiah yang berjudul "Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Pasien Hipertensi Di Puskesmas Piyungan" dengan baik. Karya Tulis Ilmiah ini ditujukan untuk memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan dan mendapatkan gelar Ahli Madya Farmasi pada Politeknik Kesehatan TNI AU Adisutjipto Yogyakarta.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis banyak mengalami hambatan dan kesulitan, namun berkah dukungan, bantuan, dan bimbingan, akhirnya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan baik. Pada kesempatan ini, penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Allah SWT atas segala limpahan rahmat dan berkah-Nya yang telah memberikan kemudahan kepada penulis dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
2. Bapak Kolonel Kes (Purn) dr. Mintoro Sumego, M.S. selaku Direktur Politeknik Kesehatan TNI AU Adisutjipto Yogyakarta.
3. Ibu apt. Monik Krisnawati, M.Sc. selaku Wakil Direktur I Politeknik Kesehatan TNI AU Adisutjipto Yogyakarta dan sekaligus Ketua Dewan Penguji Karya Tulis Ilmiah.
4. Ibu apt. Unsa Izzati, M.Farm selaku Ketua Program Studi D3 Farmasi Politeknik Kesehatan TNI AU Adisutjipto Yogyakarta sekaligus dosen pembimbing II, dengan segala kelebihan potensi pemikiran telah mendidik, mengarahkan dan membimbing penulis selama ini.
5. Ibu apt. Febriana Astuti, M.Farm selaku dosen pembimbing 1, dengan kesabaran dan ketelatenan memberikan bimbingan, motivasi, serta nasihat yang membantu penulis selama proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
6. Ibu apt. Dian Anggraini, M.Sc selaku Dosen Pembimbing Akademik, yang selama ini menjadi pembimbing selama penulis menjalani masa kuliah. Terimakasih telah memberikan semangat, arahan, dukungan, dan motivasi yang sangat berarti kepada penulis.

7. Seluruh dosen prodi D3 Farmasi yang penuh kesabaran telah mendidik penulis dalam menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
8. Cinta pertama dan panutan saya, ayahanda (Alm. Letda (purn) Sutarmo) yang selalu memberikan kasih sayang dan nasihat serta dukungan moral dan material dari semasa hidup sampai sekarang selalu menjadi motivasi penulis untuk segera menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. *This is for you, Pa.* Sekarang Papa bisa tenang di surga.
9. Mama tersayang, Ambar Linuwih yang selalu memberikan dukungan, motivasi, kasih sayang, dan selalu mendoakan penulis agar menyelesaikan karya tulis ilmiah ini dengan lancar.
10. Saudara dan saudari saya, Viko Kaysan Ahyanto dan Vicky Kavita Tarmawati. Terimakasih telah menghibur penulis dan selalu memberikan semangat dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
11. Teruntuk Akbar, Niva, Yudha, Aldi, Ahmad, dan teman-teman lainnya yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu. Terima kasih telah menjadi partner bertumbuh di segala kondisi yang terkadang tidak terduga. Sendiri akan membuatmu melangkah lebih cepat, namun bersama akan membuatmu melangkah lebih jauh. Perjalanan bukan kemana tujuan anda, tapi dengan siapa anda menuju kesana. *I love you guys.*
12. Untuk orang yang penulis tidak dapat sebutkan namanya, yang pernah menjadi supporter garis depan, dan paling depan untuk penulis. Menemani dan memberikan kesenangan serta kebahagiaan kepada penulis semasa sulit, serta turut mengambil peran penting saat penulis merasa kehilangan arah. Terima kasih pernah hadir di kehidupan penulis. *I know that people come and go, but memories stay.*
13. Terima kasih kepada diri saya sendiri atas segala dedikasi dan komitmen yang telah saya tunjukkan selama proses penyusunan karya tulis ilmiah. Semangat dan ketekunan yang saya miliki memungkinkan saya untuk mengatasi berbagai tantangan dan tetap fokus dalam mencapai tujuan ini.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih terdapat kekurangan dan keterbatasan baik dalam segi isi maupun tata Bahasa. Namun demikian, penulis berharap karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat bagi semua pihak dan penelitian.

Yogyakarta,

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENFDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Telaah Pustaka.....	6
1. Pengetahuan	6
2. Kepatuhan	8
3. Konsep Hipertensi	11
B. Kerangka Teori.....	22
C. Kerangka Konsep	23
D. Hipotesis	23
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	24
A. Jenis dan rancangan penelitian.....	24
B. Tempat dan waktu penelitian	24
C. Populasi dan subjek penelitian.....	24
D. Identifikasi variabel penelitian.....	26
E. Definisi operasional.....	26
F. Instrumen operasional dan cara pengumpulan data	27
G. Cara analisis data.....	27
H. Etika penelitian	30
I. Jalannya penelitian	30
J. Jadwal penelitian.....	34

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	35
A. Gambaran Umum Penelitian.....	35
B. Karakteristik Responden.....	36
C. Gambaran Pengetahuan Pasien Hipertensi di Puskesmas Piyungan	41
D. Gambaran Kepatuhan Pasien Hipertensi di Puskesmas Piyungan	52
E. Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Pada Pasien Hipertensi	57
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	60
A. Kesimpulan	60
B. Saran.....	60
DAFTAR PUSTAKA	61
LAMPIRAN	66

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Klasifikasi Hipertensi	12
Tabel 2. Definisi Operasional	26
Tabel 3. Jadwal Kegiatan Penelitian	34
Tabel 4. Karakteristik Responden	37
Tabel 5. Pengetahuan Responden Berdasarkan Butir Pernyataan	41
Tabel 6. Pengetahuan Responden Berdasarkan Karakteristik	44
Tabel 7. Tingkat Pengetahuan Responden.....	50
Tabel 8. Kepatuhan Berdasarkan Butir Pernyataan	53
Tabel 9. Tingkat Kepatuhan Responden.....	55
Tabel 10. Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Pada Pasien Hipertensi ...	57

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori Pengetahuan Dengan Kepatuhan Pasien Hipertensi Di Puskesmas Piyungan.....	22
Gambar 2. Kerangka Konsep Gambaran Pengetahuan Dengan Kepatuhan Pasien Hipertensi Di Puskesmas Piyungan	23

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Informed Consent.....	66
Lampiran 2. Kuesioner Pengetahuan	67
Lampiran 3. Kuesioner Kepatuhan	69
Lampiran 4. Surat Ijin Studi Pendahuluan	70
Lampiran 5. Permohonan Surat Ijin Penelitian	71
Lampiran 6. Surat Ijin Penelitian.....	72
Lampiran 7. Surat Keterangan Kelaikan Etik	73
Lampiran 8. Tabulasi Variabel Pengetahuan dan Kepatuhan Olah Data Primer ...	74
Lampiran 9. Olah Data Statistic	78
Lampiran 10. Uji Normalitas dan Homogenitas.....	83
Lampiran 11. Uji Univariat	83
Lampiran 12. Uji Bivariat	84
Lampiran 13. Pengambilan Data	84

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan suatu objek tertentu (Notoadmojo, 2018). Pengetahuan yang memadai tentang hipertensi dapat membantu pasien untuk memahami kondisi dan mengelola tekanan darah dengan lebih efektif (D. Pratiwi, 2017). Pengetahuan yang cukup mengenai penyakit hipertensi akan mendorong kepatuhan dalam penggunaan obat pada pasien hipertensi (Indriana & Swandari, 2021). 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 (Pramestutie & Silviana, 2016).

Kepatuhan adalah suatu perilaku atau nilai yang ada pada setiap individu (Muliawati *et al.*, 2022). Kepatuhan biasanya ada sebagai balasan yang harus dilaksanakan dari adanya suatu peraturan atau hukum yang berlaku. Patuh artinya taat pada suatu peraturan atau apa yang diperintahkan. Kepatuhan terhadap pengobatan merupakan faktor penting dalam *outcome* terapi.

Hipertensi merupakan *silent killer* karena tidak memiliki tanda atau gejala sebelumnya. Gejala muncul setelah penderita mengalami komplikasi pada organ-organ vital (Luthfiyanti & Kusumaningtyas, 2024). Hipertensi merupakan penyakit kardiovaskular yakni pasien memiliki tekanan sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan diastolik ≥ 90 mmHg (Kemenkes RI, 2019). Hipertensi yang tidak mendapat

penanganan yang baik menyebabkan komplikasi seperti stroke, penyakit jantung koroner, diabetes, gagal ginjal dan kebutaan (Kemenkes RI, 2017). Faktor risiko hipertensi ada yang dapat diubah seperti kegemukan atau obesitas, kurang olahraga atau aktivitas fisik, merokok, stres, konsumsi alkohol dan konsumsi garam dan tidak dapat diubah seperti keturunan atau genetik, jenis kelamin, dan umur (Dedy Kuswoyo, 2022).

Menurut WHO tahun 2023 menunjukkan jumlah penyandang hipertensi secara global mencapai 33%, artinya 1 dari 3 orang penduduk di dunia mengalami hipertensi (WHO, 2023). Jumlah penyandang hipertensi terus bertambah seiring waktu dan diperkirakan jumlahnya akan mencapai 1,5 miliar penduduk dunia pada tahun 2025 (WHO, 2018). Di Indonesia menurut Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menyatakan bahwa prevalensi hipertensi di Indonesia menurut kelompok umur yaitu 18-24 tahun (13,2%), 25-34 tahun (20,1%), 35-44 tahun (31,6%), 45-54 tahun (45%), 55-64 tahun (52,2%), 65-74 tahun (63,2%) dan usia >75 tahun (69,5%) (Riskesdas, 2018). Selain itu prevalensi hipertensi di wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) sebesar 11,01%, angka tersebut lebih tinggi daripada nilai nasional yaitu sebesar 8,8% (Rofiatun et al., 2024). Prevalensi tersebut menjadikan DIY sebagai provinsi dengan kasus hipertensi tertinggi keempat di Indonesia (Profil Kesehatan DIY, 2019). Bantul merupakan salah satu kabupaten di DIY yang memiliki angka kejadian hipertensi yang tinggi. Menurut data Dinas Kesehatan Bantul jumlah penderita hipertensi di Kabupaten Bantul pada tahun 2020 sebanyak 83.932. Profil kesehatan UPTD Puskesmas Piyungan, hipertensi

menduduki peringkat nomor satu sebagai penyakit tidak menular di Puskesmas Piyungan . Hal ini menjadikan hipertensi pada urutan pertama dari sepuluh besar penyakit di Puskesmas Se-Kabupaten Bantul (Profil Kesehatan Bantul, 2020).

Tingginya angka kejadian hipertensi membutuhkan penanganan yang tepat dan memadai. Penyakit hipertensi yang tidak segera ditangani dapat menyebabkan komplikasi seperti stroke, kebutaan, serangan jantung, gagal ginjal, dan edema paru. Penanganan hipertensi dapat dilakukan dengan menggunakan obat antihipertensi tunggal atau kombinasi sesuai kondisi kesehatan sedangkan untuk terapi tambahan dapat dilakukan dengan mengonsumsi obat tradisional yang memiliki khasiat sebagai anti hipertensi. Salah satu penyebab terjadinya hipertensi adalah kurangnya pengetahuan pasien hipertensi dan penanganannya.

Dari seluruh puskesmas di wilayah Bantul pada Januari- Desember 2021 Puskesmas Piyungan menjadi wilayah yang paling banyak ditemukan kasus hipertensi. Berdasarkan Dinas Kesehatan Bantul, kasus tertinggi hipertensi yaitu di wilayah kerja Puskesmas Piyungan dengan jumlah kasus baru 1.383 orang dan jumlah kasus lama terkonfirmasi 5.215 orang , dengan total kasus hipertensi sebanyak 6.634 orang (Putra *et al.*, 2023). Hasil penelitian terdahulu selaras dengan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti yang mana penyakit hipertensi merupakan penyakit terbanyak diderita oleh pasien di Puskesmas Piyungan. Oleh karena itu, pengukuran pengetahuan dan kepatuhan penggunaan obat sangat penting untuk menentukan keberhasilan pengobatan. Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul

Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kepatuhan Pasien Hipertensi Di Puskesmas Piyungan.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan pasien hipertensi di Puskesmas Piyungan?

C. Tujuan Penelitian

Diketahui hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan pasien hipertensi di Puskesmas Piyungan.

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sumber referensi yang dapat memberikan hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan pada pasien hipertensi.

2. Praktis

a. Partisipan

Sarana pengetahuan yang positif untuk meningkatkan pengetahuan dan memotivasi partisipan patuh dalam meminum obat antihipertensi sesuai aturan penggunaan.

b. Puskesmas

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

c. Peneliti lain

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber informasi dan bahan referensi untuk karya tulis selanjutnya dan dapat dikembangkan serta diperdalam bahan kajiannya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Pengetahuan

Menurut Bloom pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu (Bloom dalam Darsini *et al.*, 2019). Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba (Lake *et al.*, 2017). Menurut Notoadmojo (2018) pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu:

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

b. Memahami (*Comprehension*)

Diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*Application*)

Diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi kondisi real (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Analisis (*Analysis*)

Suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata-kata kerja: dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis merupakan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian penilaian ini berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoadmojo dalam Darsini *et al.*, 2019). Adapun menurut Bahm

(dikutip dalam Lake *et al.*, 2017) definisi ilmu pengetahuan melibatkan enam macam komponen utama, yaitu masalah (*problem*), sikap (*attitude*), metode (*method*), aktivitas (*activity*), kesimpulan (*conclusion*), dan pengaruh (*effects*).

Ilmu pengetahuan lahir dari pengembangan suatu permasalahan (*problems*) yang dapat dijadikan sebagai kegelisahan akademik. Atas dasar problem, para ilmuwan memiliki suatu sikap (*attitude*) untuk membangun metode-metode dan kegiatankegiatan (*method and activity*) yang bertujuan untuk melahirkan suatu penyelesaian kasus (*conclusions*) dalam bentuk teori-teori, yang akan memberikan pengaruh (*effects*) baik terhadap ekologi maupun terhadap masyarakat.

2. Kepatuhan

a. Definisi Kepatuhan

Kepatuhan pasien adalah perilaku pasien terhadap anjuran, tindakan atau peraturan yang harus dilakukan atau ditaati. Kepatuhan atau ketaatan (*compliance/adherence*) merupakan perilaku seseorang dalam melaksanakan pengobatan yang sudah disarankan atau ditetapkan oleh tenaga kesehatan (Notoadmojo, 2018). “*Compliance*” (kepatuhan) menekankan peran pasien sebagai penerima pasif dari instruksi dokter dalam terapi (Osterberg & Blaschke, dalam Kurniati, 2018). Sebaliknya, “*adherence*” (keteraturan) lebih fokus pada tindakan nyata pasien dalam mengonsumsi obat sesuai resep yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Kepatuhan seseorang terhadap peraturan dapat

diukur dengan mengobservasi tingkah laku yang dilakukan oleh yang bersangkutan (Notoadmojo, 2018).

Kozier menyatakan bahwa dalam kepatuhan adalah perilaku individu (misalnya: minum obat, mematuhi diet, atau melakukan perubahan gaya hidup) sesuai anjuran terapi dan kesehatan (Kozier dalam Kurniati, 2018). Tingkat kepatuhan dapat dimulai dari tindak mengindahkan setiap aspek anjuran hingga mematuhi rencana.

Asuhan kefarmasian memiliki tujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dengan tidak hanya melalui pemberian obat namun juga informasi, konseling dan edukasi kepada pasien, serta dilakukannya monitoring hasil terapi pasien dengan harapan agar kepatuhan pasien dapat meningkat.

b. Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan

Menurut Padmaningsih & Budiman (2023) ada empat faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat, yaitu :

1) Pendidikan

Pendidikan memiliki peran yang signifikan dalam mempengaruhi tingkat kepatuhan pasien terhadap penggunaan obat. Pasien yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki akses yang lebih baik terhadap informasi kesehatan, pemahaman yang lebih baik tentang instruksi penggunaan obat, dan kesadaran yang lebih besar terhadap pentingnya kepatuhan terhadap

pengobatan yang diresepkan. Pasien dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah tetap dapat menjadi patuh terhadap penggunaan obat jika mereka mendapatkan pendampingan, penjelasan yang mudah dimengerti, serta dukungan yang memadai dari tenaga medis atau keluarga dalam memahami instruksi penggunaan obat.

2) Pengetahuan

Pasien dengan pemahaman yang mendalam tentang obat-obatan yang mereka gunakan cenderung lebih sadar akan pentingnya mematuhi petunjuk penggunaan yang diberikan, sehingga meningkatkan kemungkinan mereka untuk menggunakan obat sesuai jadwal yang telah ditentukan.

3) Motivasi

Motivasi memiliki peran signifikan dalam memengaruhi tingkat kepatuhan pasien terhadap penggunaan obat. Ketika seseorang merasa termotivasi, mereka cenderung lebih patuh terhadap penggunaan obat sesuai dengan petunjuk yang diberikan.

4) Dukungan keluarga

Dukungan keluarga dapat bermanifestasi dalam berbagai bentuk, seperti pengingat untuk minum obat sesuai jadwal, bantuan dalam mengakses perawatan kesehatan, dan dukungan emosional yang dapat meningkatkan motivasi pasien untuk mematuhi rencana pengobatan. Ketika keluarga memberikan dukungan yang positif dan

mendukung, pasien cenderung merasa lebih termotivasi untuk mematuhi penggunaan obat secara teratur.

Selain empat faktor tersebut ada faktor pekerjaan, jarak rumah dengan pelayanan kesehatan, peran tenaga kesehatan dan persepsi penyakit menjadi faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat.

3. Konsep Hipertensi

a. Definisi

Hipertensi secara umum diasumsikan sebagai penyakit dengan peningkatan tekanan darah arteri secara terus menerus (A. Pratiwi, 2020). Hipertensi ditandai dengan hasil pengukuran tekanan darah yang menunjukkan tekanan sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolik besar dari 90 mmHg. Hipertensi yang bertahan dalam waktu yang lama (persisten) akan menyebabkan terjadinya kerusakan pada pembuluh darah di ginjal, jantung, otak, serta peningkatan terjadinya gagal ginjal, serangan jantung, dan stroke. Banyak pasien hipertensi dengan tekanan darah tidak terkontrol dan jumlahnya terus meningkat. Pengetahuan tentang mekanisme dan tempat kerja antihipertensi memungkinkan untuk mengetahui efektivitas dan toksisitas yang akan terjadi. Akibatnya, pemakaian obat – obat ini secara rasional dengan dosis tunggal atau kombinasi dapat menurunkan tekanan darah pasien dengan meminimalkan resiko toksisitas. Oleh karena itu, partisipasi semua pihak, baik dokter dari berbagai bidang peminatan hipertensi, pemerintah,

swasta maupun masyarakat diperlukan agar hipertensi dapat dikendalikan (PKRS, 2019).

b. Klasifikasi

Berdasarkan kategori tekanan darah menurut (JNC-8, 2014) klasifikasi tekanan darah terbagi menjadi optimal, normal, normal – tinggi, hipertensi derajat 1, hipertensi derajat 2, hipertensi derajat 3, dan hipertensi sistolik terisolasi.

Tabel 1. Klasifikasi Hipertensi

Kategori	Tekanan Darah Sistolik (mmHg)	Tekanan Darah Diastolik (mmHg)
Optimal	< 120	< 80
Normal	120 – 129	80 – 84
Normal – tinggi	120 – 139	85 – 89
Hipertensi derajat 1	140 – 159	90 – 99
Hipertensi derajat 2	160 – 179	100 – 109
Hipertensi derajat 3	≥ 180	≥ 110
Hipertensi sistolik terisolasi	≥ 140	< 90

Sumber: (JNC-8, 2014)

Selain berdasarkan tekanan darah, hipertensi juga dapat diklasifikasikan berdasarkan penyebabnya yaitu hipertensi essensial dan hipertensi sekunder. Hipertensi essensial atau hipertensi primer merupakan hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya. Lebih dari (90%) penderita hipertensi merupakan hipertensi primer. Sedangkan hipertensi sekunder yaitu penyebabnya dapat ditentukan atau diketahui. Sebanyak (10%) penderita hipertensi yang disebabkan oleh penyakit lain yang mendasarinya antara lain kelainan pembuluh darah ginjal,

gangguan kelenjar tiroid (hipertiroid), penyakit kelenjar adrenal (hiperaldosteronisme) dan lain-lain.

c. Patofisiologi

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

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

pada ginjal. Untuk mengatur volume cairan ekstraseluler, aldosteron akan mengurangi ekskresi NaCl (garam) dengan cara mereabsorpsinya dari tubulus ginjal (Lukitaningtyas & Cahyono, 2023).

Naiknya konsentrasi NaCl akan diencerkan kembali dengan cara meningkatkan volume cairan ekstraseluler yang pada gilirannya akan meningkatkan volume tekanan darah. Patogenesis dari hipertensi esensial merupakan multifaktorial dan sangat kompleks. Faktor-faktor tersebut merubah fungsi tekanan darah terhadap perfusi jaringan yang adekuat meliputi mediator hormon, latihan vaskuler, volume sirkulasi 10 darah, kaliber vaskuler, viskositas darah, curah jantung, elastisitas pembuluh darah dan stimulasi neural. Patogenesis hipertensi esensial dapat dipicu oleh beberapa faktor meliputi faktor genetik, asupan garam dalam diet, tingkat stress dapat berinteraksi untuk memunculkan gejala hipertensi (Lukitaningtyas & Cahyono, 2023).

d. Etiologi Hipertensi

Pada sebagian besar pasien yang menderita hipertensi, disebabkan oleh etiologi patofisiologi yang tidak diketahui. Dalam hal ini, hipertensi itu disebut esensial atau primer (Kemenkes RI, 2018). Bentuk hipertensi ini tidak dapat disembuhkan tetapi dapat dikontrol. Namun, sekitar 5-10% pasien dengan hipertensi yang memiliki penyebab hipertensi spesifik atau yang diketahui penyebabnya, juga dikenal sebagai hipertensi sekunder (Kemenkes RI, 2018). Ada banyak penyebab hipertensi sekunder yang potensial, yaitu kondisi medis yang terjadi bersamaan atau disebabkan

secara endogen. Jika penyebab sekunder dapat diidentifikasi, hipertensi pada pasien ini memiliki harapan untuk disembuhkan.

Secara umum, meningkatnya tekanan darah berkaitan dengan peningkatan resistensi terhadap aliran darah mengalir melalui arteriol, dan curah jantung cenderung tetap normal. Studi susunan saraf otonom, refleks baroreseptor, sistem renin-angiotensin-aldosteron, dan fungsi ginjal yang cermat tidak menemukan kelainan tunggal sebagai penyebab resistensi vaskular perifer yang lebih tinggi terhadap aliran darah pembuluh darah pada hipertensi primer. Oleh karena itu, hipertensi nampak disebabkan oleh beberapa kelainan.

Hipertensi memiliki bukti epidemiologi dari faktor genetik, stres psikologis, faktor lingkungan dan nutrisi (melibatkan meningkatnya asupan garam dan kekurangan kalium atau kalsium) yang membentuk beberapa kelainan (multifaktor). Pasien dengan hipertensi labil atau kondisi ketika tekanan darah tidak dalam selalu kondisi normal, tetapi juga tidak selalu tinggi lebih cenderung memiliki peningkatan tekanan darah setelah mengonsumsi garam berlebih dibanding dengan orang yang memiliki tekanan darah normal.

e. Manifestasi klinis

Beberapa manifestasi klinis yang dapat ditemukan pada penderita hipertensi sebagai berikut.

- 1) Nyeri kepala, kekacauan mental (kebingungan), cepat letih, kadang – kadang diiringi mual serta muntah akibat tekanan darah meningkat

yang dapat merusak pembuluh darah kecil di ginjal sehingga organ tidak berfungsi dengan baik.

- 2) Penglihatan kabur akibat kerusakan retina
- 3) Ayunan langkah tidak stabil karena kerusakan sistem syaraf
- 4) Sering buang air kecil sebab kenaikan aliran darah ginjal serta filtrasi glomerulus
- 5) Pembengkakan yang terjadi di tubuh bagian bawah serta penambahan berat badan yang diakibatkan peningkatan tekanan vena sistemik
- 6) Jantung berdebar – debar karena tekanan darah meningkat yang membuat otot jantung menebal dan kaku sehingga kesulitan dalam memompa darah.

f. Faktor risiko

Faktor-faktor risiko terjadinya hipertensi terbagi menjadi dua kelompok yaitu faktor yang dapat diubah dan faktor yang tidak dapat diubah :

- 1) Faktor yang dapat diubah
 - a) Gaya hidup

Gaya hidup merupakan faktor penting yang memengaruhi kehidupan masyarakat dengan kejadian hipertensi. Kerja keras penuh tekanan yang mendominasi gaya hidup masa kini menyebabkan stres berkepanjangan. Penyakit Tidak Menular (PTM) disebabkan oleh gaya hidup seseorang seperti pola makan (mengonsumsi garam dapur berlebih), kurangnya aktivitas fisik,

konsumsi alkohol tinggi, dan merokok. Semua perilaku tersebut merupakan memicu terjadinya hipertensi.

b) Pola makan tidak sehat

Setiap individu membutuhkan pola makan yang sehat dan seimbang untuk menjaga kesehatan. Konsumsi lemak jenuh juga meningkatkan risiko aterosklerosis yang berkaitan dengan kenaikan tekanan darah. Selain itu, asupan garam berlebih dapat menyebabkan retensi natrium dalam ginjal meningkat. Secara tidak langsung kejadian tersebut dapat menyebabkan terjadinya tahanan perifer dan meningkatkan curah jantung sehingga menyebabkan hipertensi.

c) Obesitas

Asupan makan berlebih maka akan menyebabkan obesitas sehingga berdampak pada perubahan membran sel dan terjadinya konstiksi. Selain itu, berat badan yang berlebih akan membuat aktifitas fisik menjadi berkurang. Akibatnya jantung bekerja lebih keras untuk memompa darah.

2) Faktor yang tidak dapat diubah

a) Genetik

Salah satu penyebab hipertensi bisa jadi karena faktor genetik atau keturunan. Itu artinya, ada mutasi gen atau kelainan genetik yang diwarisi orangtua sehingga membuat keturunan secara genetik dapat mengalami hipertensi (Kemenkes RI, 2022). Gen-gen

yang berperan dalam mekanisme hipertensi yaitu gen yang mempengaruhi homeostasis natrium di ginjal, termasuk polimorfisme I/D (insersi/delesi) gen ACE (angiotensin converting enzyme), dan gen yang mempengaruhi metabolisme steroid.

Studi menyatakan polimorfisme I/D gen ACE dapat menghasilkan 3 genotip: II homozigot, ID heterozigot dan DD Homozigot. Individu dengan DD homozigot mempunyai konsentrasi ACE yang lebih tinggi dibandingkan dengan yang lain. Dengan konsentrasi ACE yang lebih tinggi maka konsentrasi angiotensin II juga meningkat. Angiotensin II yang tinggi dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah secara progresif melalui 2 mekanisme: vasokonstriksi di arteri perifer dan penurunan ekskresi garam dan air oleh ginjal (Kalangi *et al.*, 2015).

b) Usia

Seiring dengan bertambahnya usia akan mengalami perubahan fungsi ginjal karena penuaan, maka keseimbangan garam dan cairan alami tubuh akan terganggu. Sehingga tekanan darah tubuh ikut meningkat.

c) Jenis kelamin

Pada wanita profil kekebalan antiinflamasi yang lebih besar dapat bertindak sebagai mekanisme kompensasi untuk membatasi peningkatan tekanan darah dibandingkan dengan pria yang menunjukkan lebih proinflamasi profil kekebalan. Prevalensi

terjadinya hipertensi pada pria dan wanita sama, akan tetapi wanita pramenopause (sebelum menopause) prevalensinya lebih terlindung daripada pria pada usia yang sama. Wanita yang belum menopause dilindungi oleh hormon estrogen yang berperan dalam meningkatkan kadar *High Density Lipoprotein* (HDL). Kadar kolesterol HDL rendah dan tingginya kolesterol LDL (*Low Density Lipoprotein*) mempengaruhi terjadinya proses aterosklerosis dan mengakibatkan tekanan darah tinggi (Yunus *et al.*, 2021).

g. Penatalaksanaan Terapi

Menurut Prabowo (2021) obat adalah suatu zat yang dapat mempengaruhi proses hidup dan suatu senyawa yang digunakan untuk mencegah, mengobati, mendiagnosis penyakit/gangguan, atau menimbulkan suatu kondisi tertentu. Tujuan pengobatan hipertensi yaitu untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas kardiovaskuler akibat tekanan darah tinggi dengan cara – cara yang minimal dapat mengganggu kualitas hidup pasien. Tujuan pengendalian tekanan darah <140/90 mmHg dan usia 60 tahun <150/90 mmHg diimbangi dengan perubahan gaya hidup.

Klasifikasi obat-obat ini membagi mereka berdasarkan tempat regulatorik utama atau mekanisme kerja mereka. Karena mekanisme kerja mereka yang sama, obat-obat di dalam satu kategori cenderung menimbulkan spektrum toksisitas yang sama. Kategori-kategori tersebut mencakup yang berikut:

- 1) Diuretik, yang menurunkan tekanan darah dengan menguras natrium tubuh serta mengurangi volume darah dan cairan ekstraseluler. Diuretik terdiri dari beberapa golongan yaitu thiazid contohnya hidroklorotiazid, diuretik kuat contohnya torsemide, furosemide, bumetanide, dan diuretik hemat kalium contohnya amiloride, eplerenone, spironolactone, dan triamterene.
- 2) Obat simpatoplegik, yang menurunkan tekanan darah dengan mengurangi resistensi vaskular perifer, menghambat fungsi jantung, dan meningkatkan darah vena di pembuluh-pembuluh kapabilitas (Dua efek terakhir mengurangi curah jantung). Obat – obat ini dibagi lagi berdasarkan perkiraan tempat kerja dalam lengkung refleksi simpatis yaitu β -bloker (propranolol, metoprolol, nadolol, acebutolol, atenolol), α -bloker (prazosin, doxazosin, terazosin, fentolamin), dan adrenergik sentral (metildopa, klonidin, moxonidine).
- 3) Vasodilator langsung, atau *Calcium Channel Blocker* (CCB) mempunyai cara kerja yaitu memblokir jalur ion kalsium pada membran plasma dan otot polos, sehingga terjadi relaksasi otot polos pembuluh darah yang mengakibatkan vasodilatasi sehingga tekanan darah menurun. CCB memiliki efek dilatasi pada otot polos arteriola daripada venula, sehingga efeknya mempengaruhi kapasitas vena, input dan output jantung. Contohnya yaitu, amlodipine, nifedipine, diltiazem, felodipine, dan verapamil.

- 4) Obat yang menghambat pembentukan atau kerja renin angiotensin dan karenanya menurunkan resistensi vaskular perifer dan (mungkin) volume darah. Terbagi menjadi 2 yaitu :

a) *ACE-Inhibitor*

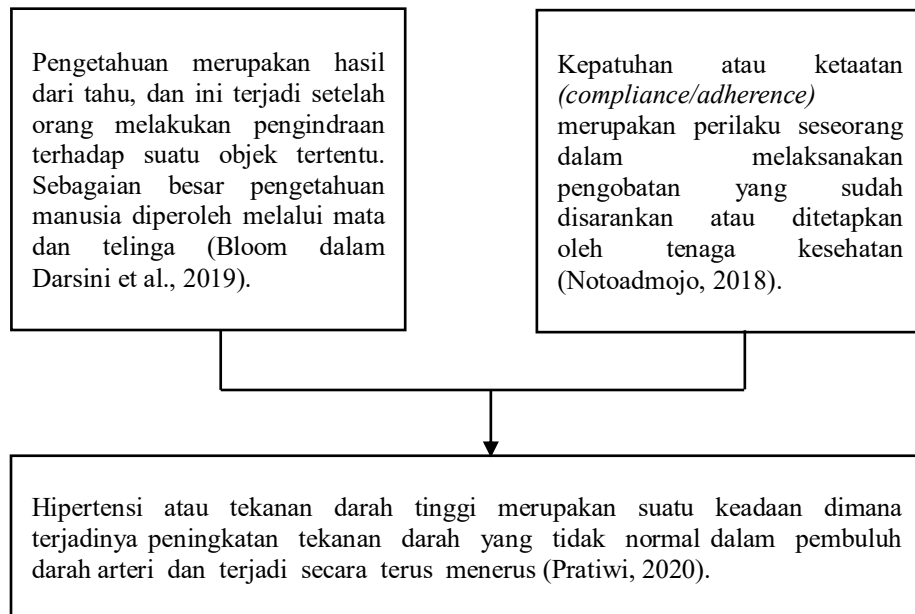
Mekanisme ACE-Inh yaitu menghambat perubahan angiotensin I menjadi angiotensin II sehingga terjadi vasodilatasi. Selain itu dapat menghambat degradasi bradikinin, sehingga bradikinin dalam darah meningkat. Secara umum ACE-Inh dibedakan atas dua kelompok yaitu kerja langsung contohnya kaptopril dan lisinopril, dan prodrug contohnya enalapril, kuinapril, perindopril, ramipril, silazapril, benazepril.

b) Angiotensin II Receptor Blocker (ARB)

Obat antihipertensi golongan ARB dapat diindikasikan pada hipertensi dengan kondisi gagal jantung, post infark miokard, nefropati diabetik, proteinuria/mikroalbuminuria, hipertrofi ventrikel kiri, atrial fibrilasi, dan sindrom metabolik. Contohnya yaitu, losartan, candesartan, irbesartan, telmisartan, valsartan, eprosartan, elmosartan, dan medoxomil.

B. Kerangka Teori

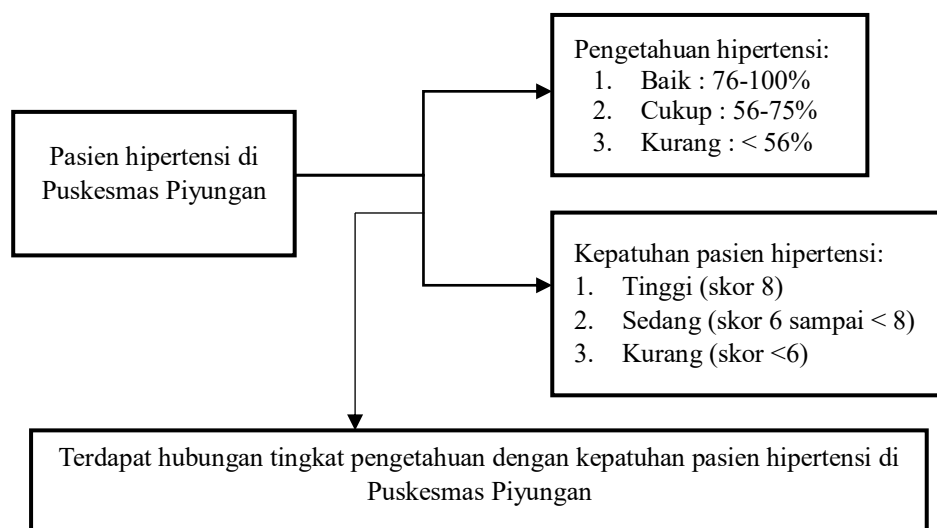
Kerangka teori adalah ringkasan dari tinjauan pustaka yang digunakan untuk mengidentifikasi variabel-variabel yang akan diteliti, berkaitan dengan konteks ilmu pengetahuan yang digunakan untuk menggabungkan kerangka konsep penelitian (Notoadmojo, 2018). Kerangka teori dalam penelitian ini adalah sebagai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



Gambar 1. Kerangka Teori Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Pasien Hipertensi Di Puskesmas Piyungan

C. Kerangka Konsep

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



Gambar 2. Kerangka Konsep Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Pasien Hipertensi Di Puskesmas Piyungan

Penilaian dilakukan dengan cara membandingkan jumlah skor yang diharapkan (tertinggi) kemudian dikalikan 100% dan persentase hasil kemudian digolongkan menjadi 3 kategori tersebut. Pada tingkat kepatuhan diukur dengan kuesioner *Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8)* versi Bahasa Indonesia. Hasil pengukuran kepatuhan pasien dikategorikan menjadi tiga kelompok (Sinuraya et al., 2018).

D. Hipotesis

Berdasarkan uraian dan kajian pustaka di atas, maka hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah adanya hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan pasien hipertensi di Puskesmas Piyungan.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan rancangan penelitian

Penelitian ini termasuk dalam jenis penelitian deskriptif kuantitatif dengan metode survey. Data yang diperoleh tentang tingkat pengetahuan dan kepatuhan penggunaan obat dari pasien hipertensi dikumpulkan pada satu waktu tertentu dari subjek yang memenuhi kriteria.

B. Tempat dan waktu penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Puskesmas Piyungan, pada bulan Februari-Maret 2025.

C. Populasi dan subjek penelitian

1. Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien yang didiagnosis hipertensi dengan atau tanpa komplikasi di Puskesmas Piyungan. Berdasarkan studi pendahuluan diperoleh jumlah populasi sebanyak 750 pasien hipertensi. Kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut.

a. Kriteria Inklusi

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

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Pasien tidak dengan diagnosa hipertensi.
- 2) Usia < 18 tahun.
- 3) Menerima obat hipertensi kurang dari 6 (enam) bulan.
- 4) Pasien yang tidak bersedia menjadi responden.

2. Besar sampel

Sampel yang digunakan pada penelitian ini dihitung berdasarkan jumlah populasi menggunakan rumus Slovin. Berikut perhitungan besaran sampel pada penelitian ini menggunakan rumus Slovin:

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

Keterangan :

n : ukuran sampel

N : ukuran populasi

e : persen kelonggaran kesalahan 5% (0.05)

Dengan rumus tersebut diperoleh sampel sebesar :

$$n = \frac{750}{1 + 750(0,05)^2}$$

$$n = \frac{750}{1 + 750(0,0025)}$$

$$n = \frac{750}{1 + 1,875}$$

$$n = \frac{750}{2,875}$$

$$n = 260,86$$

Sampel yang digunakan pada penelitian ini sebanyak 260 orang.

3. Cara pengambilan sampel

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini yaitu menggunakan *non probability*. Teknik *non probability* berupa *purposive sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan oleh peneliti untuk mencapai tujuan penelitian. Kriteria yang telah ditentukan sebelumnya yakni kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

D. Identifikasi variabel penelitian

Variabel yang digunakan pada penelitian ini adalah variabel ganda, dimana variabel yang diangkat dalam penelitian ini adalah pengetahuan (variabel independen) dan kepatuhan pasien hipertensi (variabel dependen).

E. Definisi operasional

Definisi operasional menjelaskan variabel dan menggambarkan aktivitas yang diperlukan untuk mengukurnya (Rahman, 2022). Pada penelitian ini terdapat variabel yang diuraikan dalam bentuk definisi operasional pada tabel.

Tabel 2. Definisi Operasional

Variabel	Defenisi operasional	Cara pengukuran	Hasil ukur	Skala ukur
Pengetahuan	Kemampuan untuk mengetahui Informasi mengenai penyakit hipertensi	Kuesioner	1. Baik 2. Cukup 3. Kurang	Ordinal
Kepatuhan	Kepatuhan merujuk pada ketaatan dalam penggunaan obat oleh individu	Kuesioner	1. Tinggi 2. Sedang 3. Kurang	Ordinal

F. Instrumen operasional dan cara pengumpulan data

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang telah divalidasi untuk mengukur pengetahuan dan kepatuhan pasien hipertensi. Kuesioner tersebut disusun berdasarkan teori dan penelitian sebelumnya yang relevan, dan telah disesuaikan dengan konteks hipertensi. Kuesioner diadopsi dari penelitian yang dilakukan oleh Adellia Azhimah Rizky (2024) dengan judul Gambaran Pengetahuan dan Kepatuhan Pasien Hipertensi di Puskesmas Banguntapan III. Kuesioner terdiri dari tiga bagian, yaitu lembar persetujuan (*informed consent*), aspek pengetahuan, dan aspek kepatuhan. Pada aspek pengetahuan dilakukan pengukuran pengetahuan dengan kuesioner *Hypertension Knowledge Level Scale* (HKLS) Kuesioner ini terdiri dari 12 pernyataan tentang pengetahuan hipertensi, sedangkan pada aspek kepatuhan dilakukan pengukuran kepatuhan dengan kuesioner *Morisky Green Levine Adherence Scale* (MGLS) yang terdiri dari 8 pernyataan tentang perilaku hipertensi.

Kuesioner ini telah dilakukan uji validitas dan realibilitas dan dinyatakan valid dan reliabel oleh peneliti terdahulu. 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

Data yang diperoleh dari penelitian ini akan dianalisis menggunakan metode analisis deskriptif dan disajikan dalam bentuk tabel.

1. Teknik analisis data

a. Analisis univariat

Analisis univariat adalah pengujian yang dilakukan untuk menganalisis tiap variabel dari hasil penelitian. Analisa ini berfungsi untuk *meresume* atau meringkas kumpulan data hasil pengukuran sedemikian rupa sehingga data tersebut berubah menjadi informasi yang berguna. Peringkasan ini dapat berupa ukuran, statistik, tabel, dan grafik. Dalam konteks penelitian ini, analisis univariat dapat digunakan terhadap setiap variabel dari hasil penelitian seperti tingkat pendidikan, usia, dan jenis kelamin, dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi sehingga menghasilkan distribusi persentase dari masing – masing variabel.

b. Analisis bivariat

Analisis bivariat adalah analisis secara simultan dari dua variabel. Analisis ini biasanya dilakukan untuk melihat apakah ada keterkaitan antara variabel yang satu dengan variabel lainnya. Dalam penelitian ini, analisis bivariat digunakan untuk mengidentifikasi hubungan antara pengetahuan dan kepatuhan dari pasien hipertensi di Puskesmas Piyungan. Analisis ini dapat memberikan wawasan tentang bagaimana pengetahuan pasien tentang kondisi mereka dan kepatuhan penggunaan obat hipertensi.

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 pertanyaan bersifat *favourable*

Benar = 1

Salah = 0

- b. Pada pernyataan bersifat *unfavourable*

Benar = 0

Salah = 1

Kemudian dari hasil tersebut dihitung menggunakan rumus:

$$\text{Persentase} = \frac{\text{skor yang diperoleh}}{\text{jumlah skor}} \times 100\%$$

Penilaian dilakukan dengan cara membandingkan jumlah skor yang diharapkan (tertinggi) kemudian dikalikan 100% dan hasilnya persentase kemudian digolongkan menjadi 3 kategori yaitu kategori baik (76 -100%), sedang atau cukup (56 – 75%) dan kurang (<56%) (Arikunto, 2018). Kemudian pada tingkat kepatuhan diukur dengan kuesioner *Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8)* versi Bahasa Indonesia. Hasil pengukuran kepatuhan pasien dikategorikan menjadi tiga kelompok, yaitu kepatuhan rendah (skor

<6), kepatuhan sedang (skor 6-7), dan kepatuhan tinggi (skor 8) (Sinuraya et al., 2018)

H. Etika penelitian

Penelitian ini 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. Peneliti meminta persetujuan responden dengan memberi lembar *informed consent*, dan apabila responden bersedia untuk diteliti, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan tersebut. Jika calon responden menolak untuk diteliti maka peneliti tidak boleh memaksa dan tetap menghormati hak calon responden. Data pribadi atau identitas responden hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian, tidak untuk disebar atau dipublikasikan untuk menjaga kenyamanan responden.

I. Jalannya penelitian

Pada penelitian ini, terdapat beberapa tahapan yang telah dilewati antara lain :

1. Tahapan pendahuluan

Tahapan pendahuluan dalam penelitian ini mencakup beberapa hal penting, Langkah kegiatan yang harus direncanakan antara lain:

a. Perumusan 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 Piyungan.

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 mengetahui gambaran tingkat pengetahuan dan kepatuhan pasien hipertensi di Puskesmas Piyungan.

c. Perumusan 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. Tahapan pengumpulan data

Tahap pengumpulan data dilakukan untuk mendapatkan gambaran mengenai masalah atau hal yang diteliti, dimana bagian kegiatan pada tahap ini meliputi:

a. Studi Pendahuluan

Tindakan penelitian pertama yang akan dilakukan adalah studi pendahuluan, hal ini dimaksudkan untuk melakukan

pengamatan deskriptif mengenai objek instansi secara langsung di Puskesmas Piyungan.

b. Kajian Pustaka

Kajian pustaka atau studi literatur dilakukan untuk mendapatkan informasi yang relevan secara teoritis dan metodologis yang digunakan dalam mengembangkan model penelitian yang dimaksudkan (asumsi) yang dirancang untuk menjawab rumusan masalah yang telah disusun berdasarkan identifikasi masalah yang ada pada kerangka pemikiran yang berkaitan dengan penelitian.

c. Penyusunan Instrumen

Instrumen adalah alat kelengkapan akademik yang digunakan untuk mengukur suatu objek ukur, dalam penelitian ini instrumen yang digunakan adalah kuesioner (*questioner*). Kuesioner merupakan alat bantu yang berfungsi untuk memperoleh informasi dari responden secara langsung dengan memberikan pertanyaan atau pernyataan dalam bentuk kertas atau digital. Lembar kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini diadopsi dari penelitian yang dilakukan oleh Adellia Azhimah Rizkya (2024) dengan judul Gambaran Pengetahuan dan Kepatuhan Pasien Hipertensi di Puskesmas Banguntapan III.

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 *favorable* diperoleh nilai 1 apabila menjawab pernyataan dengan benar, dan diberikan nilai 0 pada jawaban yang tidak tepat. Pada kuesioner yang bersifat *unfavorable* memiliki nilai 1 pada jawaban salah dan nilai 0 pada jawaban benar.

Pada kuesioner perilaku untuk pernyataan yang bersifat *favorable* mendapat nilai 1 apabila menjawab dilakukan dan mendapat nilai 0 apabila menjawab tidak dilakukan. Pada kuesioner yang bersifat *unfavorable* mendapat nilai 1 apabila menjawab tidak dilakukan dan memiliki nilai 0 apabila menjawab dilakukan.

2) Pengkategorian Pengetahuan

Pengkategorian tingkat pengetahuan dikelompokkan berdasarkan hasil dari pengisian kuesioner yang kemudian telah diolah. Pengkategorian tingkat pengetahuan dibagi menjadi tiga yaitu baik (76 – 100%), sedang (56 – 75%), kurang (< 55%).

3) Pengkategorian Kepatuhan

Tingkat kepatuhan diukur dengan kuesioner *Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8)* versi Bahasa Indonesia.

Hasil pengukuran kepatuhan pasien dikategorikan menjadi tiga kelompok, yaitu kepatuhan rendah (skor <6), kepatuhan sedang (skor 6-7), dan kepatuhan tinggi (skor 8) (Sinuraya et al., 2018).

J. Jadwal penelitian

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

Tabel 3. Jadwal Kegiatan Penelitian

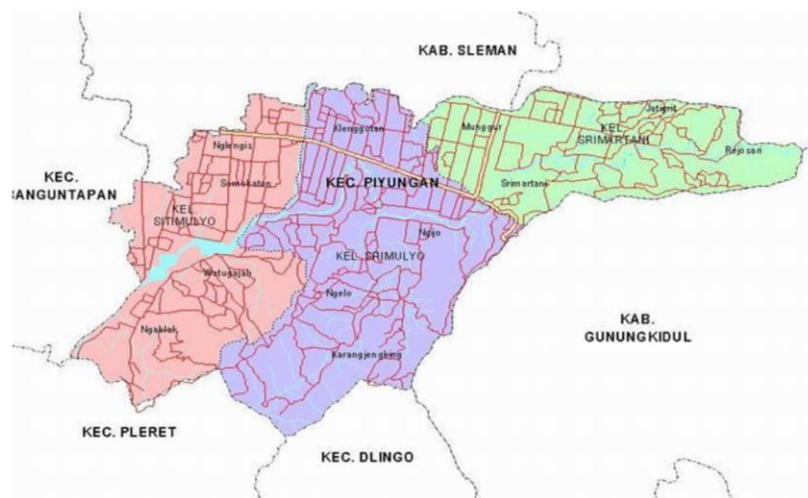
No.	Kegiatan	Bulan 2024/2025						
		Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei
1.	Persiapan penelitian							
	a. Pengajuan draft judul penelitian							
	b. Pengajuan proposal							
	c. Perijinan penelitian							
2.	Pelaksanaan							
	a. Pengumpulan data							
	b. Analisis data							
3.	Penyusunan karya tulis ilmiah							
4.	Pengumpulan karya tulis ilmiah							

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Penelitian

Penelitian ini yang berjudul, "Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kepatuhan Pasien Hipertensi di Puskesmas Piyungan". Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Piyungan yang terletak di Kapanewon Piyungan Jalan Jogja Wonosari No.Km.12, Bantaran Wetan, Srimulyo, Kecamatan Piyungan, Kabupaten Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta dengan luas wilayah seluruhnya 32,554 Km² dan merupakan 6,38% dari seluruh luas wilayah Kabupaten Bantul. Kontur geografis meliputi dataran rendah pada bagian tengah, perbukitan pada bagian timur, dengan bentang alam relatif membujur dari timur ke barat. Tata guna lahan yaitu Pekarangan 36,16 %, Sawah 33,19 %, Tegalan 14,90 % dan Tanah Hutan 3,35 %. Kabupaten Bantul beriklim Tropis yang mempunyai dua musim yaitu musim kemarau dan musim hujan, dengan temperatur rata-rata 22°C – 36°C.



Gambar 3. Peta Wilayah Kapanewon Piyungan

Secara administratif Kapanewon Piyungan terdiri atas 3 Kalurahan, yang terdiri dari 60 dusun dan 340 RT. Jumlah paling banyak adalah Srimulyo dengan 22 padukuhan dengan 119 RT, kemudian Sitimulyo dengan 21 padukuhan dan 111 RT, kemudian terakhir Srimartani dengan 17 padukuhan dan 110 RT. Batas wilayah kerja Puskesmas Piyungan, yaitu :
 Sebelah Utara : Wilayah Kapanewon Berbah dan Prambanan Sleman, Sebelah Timur : Kapanewon Patuk Gunung kidul, Sebelah Selatan : Kapanewon Pleret dan Dlingo Bantul, Sebelah Barat : Wilayah Kapanewon Banguntapan Bantul. Sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah pasien dengan diagnosis hipertensi dan hipertensi komplikasi yang rutin melakukan pengobatan setiap bulan di Puskesmas Piyungan dengan memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sebanyak 260 sampel orang yang dibutuhkan. Pengambilan sampel dilaksanakan pada bulan Maret – April 2025.

B. Karakteristik Responden

Karakteristik responden pada penelitian ini, didasarkan pada demografi yang meliputi usia, jenis kelamin, Pendidikan terakhir, dan pekerjaan. Berikut karakteristik responden pada penelitian ini disajikan dalam bentuk tabel :

Tabel 4. Karakteristik Responden

Karakteristik	Frekuensi	Persentase
Usia		
20 – 40 tahun	7	2,7
41 – 60 tahun	127	48,8
61 – 80 tahun	126	48,5
Total	260	100
Jenis Kelamin		
Laki – laki	66	25,4
Perempuan	194	74,6
Total	260	100
Pendidikan Terakhir		
Tidak Sekolah	47	18,1
SD	84	32,3
SMP	41	15,8
SMA	73	28,1
Pendidikan Tinggi	15	5,8
Total	260	100
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	9	3,5
Purna Tugas	10	3,8
IRT	91	35,0
Petani	57	21,9
Buruh	33	12,7
Pedagang	21	8,1
Wiraswasta	30	11,5
PNS	9	3,5
Total	260	100
Obat yang dikonsumsi		
Amlodipin	229	88,1
Captopril	1	0,4
Candesartan	4	1,5
Amlodipin + captopril	22	8,5
Amlodipin + furosemid	3	1,2
Amlodipin + candesartan	1	0,4
Total	260	100

Sumber : Data Primer, 2025

Karakteristik usia didasarkan pada penggolongan menurut Elizabeth B. Hurlock dalam Yenita (2022). mendeskripsikan bahwa dewasa awal memiliki rentang usia 21 sampai 40 tahun, dewasa madya pada usia 41-60 tahun, dan lanjut usia pada usia 61 tahun keatas. Berdasarkan karakteristik usia didominasi oleh rentang usia 41-60 tahun sebanyak 127 responden (48,8%). Hal ini sejalan dengan penelitian Putra *et al*, (2023) dan penelitian Putri *et al*, (2019), yang menyatakan bahwa usia terbanyak yaitu usia 41 – 60 tahun dengan frekuensi

hipertensi 23 orang (63,9%). Semakin lanjut usia seorang, maka tekanan darah akan semakin tinggi karena beberapa faktor seperti elastisitas pembuluh darah yang berkurang, fungsi ginjal sebagai penyeimbang tekanan darah akan menurun.

Karakteristik berdasarkan jenis kelamin, mayoritas responden yang menderita hipertensi berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 194 responden (74,6%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ismaya dan Emelia (2022) yang menyatakan bahwa perempuan lansia setelah masuk masa menopause, risiko hipertensi pada perempuan meningkat karena produksi hormon estrogen menurun. Penurunan hormon ini menyebabkan tekanan darah perempuan lebih mudah naik.

Jenjang tingkat pendidikan menurut Peraturan Menteri Pendidikan, Kebudayaan, Riset dan Teknologi Republik Indonesia (Permendikbud RI) Nomor 47 tahun 2023 yaitu pendidikan dasar, pendidikan menengah, pendidikan atas dan pendidikan tinggi. Pendidikan terakhir dalam penelitian ini tergolong masih rendah, karena mayoritas lansia berpendidikan sekolah dasar yaitu sejumlah 84 orang (32,3%) dan yang paling sedikit responden yang menempuh pendidikan tinggi hanya 15 orang (5,8%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Zaenurrohman dan Rachmayanti (2017), yang menyatakan bahwa mayoritas lansia memiliki tingkat pendidikan yang rendah yaitu tingkat sekolah dasar (SD) sejumlah 68% lansia. Tingkat pendidikan yang semakin tinggi akan meningkatkan tingkat intelektual seseorang sehingga akan semakin baik atau cepat menerima dan mudah

menyerap informasi yang diberikan konselor, serta mempunyai pola pikir yang lebih baik terhadap penyakit dan terapi yang dijalannya (Pramestutie & Silviana, 2016).

Jenis pekerjaan berhubungan dengan seberapa banyak aktivitas fisik yang dilakukan seseorang. Aktivitas fisik sehari-hari bisa membantu mencegah hipertensi. Orang yang aktif biasanya memiliki denyut jantung lebih tinggi karena jantung bekerja lebih keras saat berkontraksi. Semakin sering dan kuat jantung memompa, tekanan pada arteri juga semakin besar. Karakteristik responden berdasarkan status pekerjaan menunjukkan bahwa mayoritas responden berstatus Ibu Rumah Tangga (IRT) sebanyak 91 responden (35%) dan yang paling sedikit berstatus sebagai PNS dan tidak bekerja yaitu masing-masing sebanyak 9 responden (3,5%). Hasil ini sejalan dengan penelitian Pramestutie dan Silviana, (2016), pekerjaan ibu rumah tangga mempunyai aktivitas fisik yang lebih ringan sehingga memiliki faktor risiko terkena hipertensi lebih tinggi dan dimungkinkan ada faktor risiko lain seperti stress yang dapat memicu terjadinya peningkatan aktivitas saraf simpatis sehingga tekanan darah menjadi persisten lebih tinggi dari biasanya (Wiyatami *et al.*, 2023).

Berdasarkan tabel 4, menunjukkan bahwa pemberian antihipertensi tunggal pada pasien lebih banyak daripada antihipertensi kombinasi yaitu dengan jumlah dosis tunggal 234 pasien (90%) dan kombinasi sebanyak 26 pasien (10%). Ini menunjukkan preferensi tinggi terhadap Amlodipin di layanan primer seperti Puskesmas. Hasil ini sejalan dengan penelitian oleh Natasia *et*

al., (2020) yang menyatakan bahwa amlodipin adalah obat antihipertensi yang paling banyak diresepkan di puskesmas karena efektivitasnya dalam menurunkan tekanan darah dan kemudahan penggunaan satu kali sehari. Amlodipine termasuk golongan Calcium Channel Blocker, dengan mekanisme kerja merelaksasi arterioler pembuluh darah. Amlodipin bersifat vaskuloselektif, memiliki bioavailabilitas oral yang relatif rendah dengan waktu paruh yang panjang dan absorpsi yang lambat sehingga mencegah tekanan darah turun secara mendadak. Sebagian responden menggunakan kombinasi obat, dengan Amlodipin dan Captopril sebagai kombinasi paling umum (8,5%). Penelitian oleh Setyowati *et al.*, (2021) mendukung hal ini, menyatakan bahwa terapi kombinasi digunakan untuk pasien dengan hipertensi sedang hingga berat atau pasien dengan komorbid seperti diabetes atau penyakit ginjal. Kombinasi Amlodipin (CCB) dan Captopril (ACE *inhibitor*) dipilih karena memiliki efek sinergis menurunkan tekanan darah dengan risiko efek samping minimal.

Terapi kombinasi umumnya diberikan kepada pasien dengan tekanan darah yang tidak terkontrol oleh satu jenis obat, atau yang memiliki komorbiditas seperti penyakit jantung atau ginjal. Pemberian kombinasi antara Amlodipin dengan Captopril (ACE *Inhibitor*) atau Candesartan (ARB) bertujuan untuk memaksimalkan kontrol tekanan darah dengan mekanisme kerja yang saling melengkapi. Sementara itu, kombinasi dengan Furosemid, yang merupakan diuretik, digunakan untuk membantu mengurangi volume cairan pada pasien dengan gejala edema atau gagal jantung kongestif ringan.

C. Gambaran Pengetahuan Pasien Hipertensi di Puskesmas Piyungan

1. Pengetahuan Responden Berdasarkan Butir Pernyataan

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

Tabel 5. Pengetahuan Responden Berdasarkan Butir Pernyataan

No.	Pernyataan	Benar		Salah	
		f	%	f	%
1.	Peningkatan tekanan darah (atas) saat memompa menunjukkan tekanan darah tinggi.	143	55,0	117	45
2.	Peningkatan tekanan darah saat memompa atau saat rileks menunjukkan tekanan darah tinggi	176	67,7	84	32,3
3.	Obat untuk mengatasi tekanan darah tinggi perlu dikonsumsi setiap hari.	256	98,5	4.0	1,5
4.	Penderita hipertensi sebaiknya hanya menggunakan obat penurunan tekanan darah saat mengalami gejala sakit.	206	79,2	54	20,8
5.	Jika obat hipertensi efektif dalam mengontrol tekanan darah, maka perubahan gaya hidup tidak dianggap perlu	148	56,9	112	43,1
6.	Kenaikan tekanan darah sering kali merupakan bagian dari proses penuaan, sehingga tidak selalu memerlukan pengobatan.	222	85,4	38	14,6
7.	Orang yang memiliki tekanan darah tinggi seharusnya tidak merokok.	217	83,5	43	16,5
8.	Penderita hipertensi dianjurkan untuk mengonsumsi buah dan sayur setiap hari.	247	95,0	13	5,0
9.	Daging yang paling disarankan bagi pasien hipertensi adalah daging putih.	236	90,8	24	9,2
10.	Daging yang paling baik bagi pasien hipertensi adalah daging merah.	160	61,5	100	38,5
11.	Jika tidak ditangani, peningkatan tekanan darah dapat menyebabkan risiko kematian lebih awal.	162	62,3	98	37,7
12.	Kenaikan tekanan darah yang tidak diobati dapat berujung pada masalah jantung, termasuk serangan jantung.	187	71,9	73	28,1
Total rata – rata		75,60		24,40	

Sumber : Data Primer, 2025

Distribusi frekuensi pernyataan berdasarkan tingkat pengetahuan pasien hipertensi di Puskesmas Piyungan menunjukkan bahwa pernyataan

yang dijawab dengan benar paling banyak oleh responden adalah pernyataan nomor 3 tentang obat untuk mengatasi tekanan darah tinggi, yaitu sebanyak 256 responden (98,5%). Menurut Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran (PNPK) Tata Laksana Hipertensi Dewasa yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2021), obat untuk mengatasi tekanan darah tinggi perlu dikonsumsi setiap hari secara rutin agar tekanan darah tetap terkontrol dan risiko komplikasi seperti penyakit jantung dan stroke dapat diminimalkan. Hal ini sejalan dengan yang dikemukakan oleh Riana Rahmawati (2025) strategi intervensi peningkatan ketaatan minum obat antihipertensi merupakan prediktor penting dalam keberhasilan terapi hipertensi. Rendahnya ketaatan minum obat pada pasien, yang berdampak pada peningkatan risiko komplikasi (misal, stroke) dan menurunkan kualitas hidup. Pernyataan nomor 3 termasuk kedalam pernyataan yang bersifat positing atau *favourable*.

Butir pernyataan yang mayoritas responden menjawab salah adalah pernyataan nomor 1, yaitu "Peningkatan tekanan darah (atas) saat memompa menunjukkan tekanan darah tinggi." Dari total responden, sebanyak 117 orang (45%) menjawab salah. Hal ini menunjukkan bahwa kurang dari setengah total keseluruhan responden belum benar-benar memahami arti tekanan darah sistolik, yaitu tekanan darah saat jantung memompa darah ke seluruh tubuh. Dalam dunia medis, tekanan sistolik memang menjadi tanda penting adanya hipertensi atau tekanan darah tinggi. Kurangnya pemahaman responden tentang tekanan darah sistolik sebagian besar

disebabkan oleh faktor usia lanjut. Pada kelompok lansia, kemampuan menangkap informasi baru dan memahami istilah medis seringkali menurun, sehingga mereka lebih sulit mengerti arti tekanan darah dan tanda-tanda hipertensi. Pernyataan nomor 1 termasuk kedalam pernyataan yang bersifat positif atau *favourable*.

2. Pengetahuan Responden Berdasarkan Karakteristik

Pada penelitian ini diamati distribusi pengetahuan responden yang dikelompokkan menurut berbagai karakteristik, seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan obat yang dikonsumsi. Pengetahuan berdasarkan karakteristik pekerjaan responden dibagi menjadi delapan golongan yaitu, tidak bekerja, purna tugas, IRT, petani, buruh, pedagang, wiraswasta, dan PNS. Kelompok yang tidak bekerja merujuk pada individu yang sudah tidak mampu atau tidak lagi aktif secara fisik dan usia untuk melakukan pekerjaan pada umumnya. Selanjutnya karakteristik responden berdasarkan obat yang dikonsumsi dalam penelitian ini menunjukkan variasi penggunaan obat antihipertensi baik secara tunggal maupun kombinasi. Amlodipin adalah obat antihipertensi yang paling banyak digunakan, baik secara tunggal maupun kombinasi. Kombinasi Amlodipin dengan Captopril paling umum, diikuti oleh kombinasi. Secara keseluruhan, penggunaan obat disesuaikan dengan kondisi pasien untuk pengendalian tekanan darah yang optimal. Tingkat pengetahuan responden berdasarkan karakteristik dapat dilihat pada tabel 6.

Tabel 6. Pengetahuan Responden Berdasarkan Karakteristik

	Baik		Cukup		Kurang		Jumlah	
Usia	F	%	F	%	F	%	F	%
20 – 40	3	1,15%	4	1,54%	0	0%	7	2,7%
41 – 60	72	27,7%	38	14,61%	17	6,5%	127	48,84%
61 – 80	53	20,38%	49	18,85%	24	9,2%	126	48,46%
Jumlah	128	49,23%	91	35%	41	15,7%	260	100%
Jenis kelamin								
Laki-laki	35	13,46%	23	8,85%	8	3,08%	66	25,38%
Perempuan	93	35,77%	68	26,15%	33	12,69%	194	74,62%
Jumlah	128	49,23%	91	35,00%	41	15,77%	260	100%
Pendidikan terakhir								
Tidak sekolah	12	4,62%	16	6,15%	19	7,31%	47	18,08%
SD	32	12,31%	40	15,38%	12	4,62%	84	32,31%
SMP	23	8,85%	15	5,77%	3	1,15%	41	15,77%
SMA	51	19,62%	16	6,15%	6	2,31%	73	28,08%
Pendidikan Tinggi	10	3,85%	4	1,54%	1	0,38%	15	5,77%
Jumlah	128	49,23%	91	35%	41	15,77%	260	100%
Pekerjaan								
Tidak bekerja	5	1,92%	0	0%	4	1,54%	9	3,46%
Purna tugas	7	2,7%	3	1,15%	0	0%	10	3,85%
IRT	37	14,23%	40	15,38%	14	5,38%	91	35,00%
Petani	22	8,46%	23	8,85%	12	4,62%	57	21,92%
Buruh	16	6,15%	11	4,23%	6	2,31%	33	12,69%
Pedagang	12	4,62%	5	1,92%	4	1,54%	21	8,08%
Wiraswasta	22	8,46%	7	2,69%	1	0,38%	30	11,54%
PNS	7	2,69%	2	0,77%	0	0,00%	9	3,46%
Jumlah	128	49,23%	91	35%	41	15,77%	260	100%
Obat yang dikonsumsi								
Amlodipin	108	41,54%	85	32,69%	36	13,85%	229	88,08%
Captopril	0	0%	1	0,38%	0	0%	1	0,38%
Candesartan	2	0,77%	1	0,38%	1	0,38%	4	1,54%
Amlodipin + captopril	15	5,77%	4	1,54%	3	1,15%	22	8,46%
Amlodipin + furosemid	2	0,77%	0	0%	1	0,38%	3	1,15%
Amlodipin + candesartan	1	0,38%	0	0%	0	0%	1	0,38%
Jumlah	128	49,23%	91	35%	41	15,77%	260	100%

Sumber : Data Primer, 2025

Karakteristik responden berdasarkan usia dapat diketahui pada rentang usia 41–60 tahun mendominasi tingkat pengetahuan baik sebanyak 72 responden (27,7%) menunjukkan pemahaman yang baik. Hal ini terjadi karena di Puskesmas Piyungan sendiri mengadakan program “Gertak Chinta” yaitu Gerakan Serentak Cegah Hipertensi Kita. Program ini dirancang sebagai gerakan edukasi serentak yang melibatkan keluarga dan masyarakat, agar mereka lebih memahami risiko hipertensi dan cara-cara

efektif untuk mengendalikannya. Sebaliknya, kelompok usia lanjut (61–80 tahun) sebanyak 24 responden (9,2%) memiliki pengetahuan kurang. Berdasarkan data pada usia lansia tersebut cenderung memiliki pengetahuan yang lebih rendah. Seiring bertambahnya usia, lansia mengalami penurunan fungsi otak, termasuk kemampuan menerima, mengingat, dan memahami informasi baru, selain itu latar belakang pendidikan yang kurang memadai juga mempengaruhi kurangnya pengetahuan tersebut.

Jika dilihat dari jenis kelamin, hasil menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah perempuan, yaitu sebanyak 194 responden (74,62%) dengan pengetahuan baik sebanyak 93 responden (35,77%). Untuk responden laki-laki yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 35 responden (13,46%). Perbedaan ini terjadi karena perempuan lebih aktif mengikuti kegiatan kesehatan dan lebih peduli terhadap kesehatan diri serta keluarga. Sedangkan laki-laki cenderung kurang terlibat dalam aktivitas kesehatan dan kurang mendapat kesempatan untuk belajar tentang hipertensi.

Berdasarkan tingkat pendidikan dari 260 responden dengan tingkat pendidikan tidak sekolah sebanyak 12 responden memiliki tingkat pengetahuan kategori baik sebesar (4,62%), responden dengan tingkat pendidikan dasar sebanyak 32 orang memiliki tingkat pengetahuan yang baik sebesar (12,31%), responden dengan tingkat pendidikan menengah sebanyak 23 orang memiliki tingkat pengetahuan kategori baik sebesar (8,85%), Kemudian responden dengan tingkat pendidikan menengah atas

sebanyak 51 orang memiliki tingkat pengetahuan kategori baik sebesar (19,62%). Responden dengan tingkat pendidikan tinggi sebanyak 10 orang memiliki tingkat pengetahuan kategori baik sebesar (3,85%).

Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin baik pengetahuannya. Responden yang tidak pernah sekolah paling banyak memiliki pengetahuan kurang (7,31%). Sementara itu, pengetahuan baik paling banyak ditemukan pada responden dengan pendidikan terakhir SMA, yaitu sebesar 19,62%. Ini membuktikan bahwa pendidikan sangat penting dalam meningkatkan literasi kesehatan. Namun, perlu diketahui bahwa keterbatasan pengetahuan dengan pendidikan tinggi dalam penelitian ini juga dapat terjadi, terutama jika latar belakang pendidikan mereka bukan berasal dari bidang kesehatan. Pendidikan tinggi yang ditempuh diluar bidang kesehatan belum tentu memberikan pengetahuan atau pemahaman yang memadai terkait isu-isu kesehatan, penyakit, atau terapi yang relevan dengan kondisi lansia.

Purna tugas atau pensiunan memiliki tingkat pengetahuan yang bervariasi, sangat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan terakhir serta akses informasi yang mereka dapatkan selama masa kerja maupun setelah pensiun. IRT seringkali berperan sebagai pengelola kesehatan keluarga dan lebih aktif mengikuti kegiatan edukasi kesehatan di lingkungan sekitar. Selain itu, tidak sedikit IRT yang memiliki latar belakang pendidikan tinggi, sehingga mampu memahami informasi kesehatan dengan lebih baik. Petani, yang umumnya tinggal di daerah pedesaan dengan tingkat pendidikan dan

akses informasi yang terbatas, cenderung memiliki pengetahuan yang kurang optimal tentang hipertensi, meskipun aktivitas fisik mereka tinggi. Seorang buruh sering kali menghadapi kesibukan dan tuntutan pekerjaan membuat mereka jarang mengikuti penyuluhan atau edukasi kesehatan. Pedagang berpotensi lebih mudah mendapatkan informasi, namun sering kali terkendala oleh kesibukan dan waktu yang terbatas untuk memperdalam pengetahuan tentang kesehatan. Wiraswasta memiliki fleksibilitas waktu yang lebih baik dibandingkan kelompok lain, sehingga memiliki peluang lebih besar untuk mengakses informasi kesehatan, asalkan didukung oleh motivasi dan kesadaran yang cukup. PNS umumnya memiliki akses yang lebih mudah ke layanan kesehatan. Kondisi ini membuat pengetahuan mereka tentang hipertensi cenderung lebih baik dibandingkan kelompok pekerjaan lainnya.

Tingkat pengetahuan kategori baik yang mendominasi yaitu IRT adalah 14,23%, kategori cukup 15,38%, dan kategori kurang 5,38%. Hal ini dikarenakan IRT yang biasanya lebih banyak menghabiskan waktu di rumah dan memiliki kesempatan lebih besar untuk mengikuti penyuluhan kesehatan atau memperoleh informasi dari berbagai sumber, seperti keluarga, tetangga, maupun media massa. Selain itu, IRT seringkali menjadi pengelola kesehatan keluarga, sehingga mereka cenderung lebih termotivasi untuk memahami informasi kesehatan demi menjaga kesehatan anggota keluarga, termasuk mengelola penyakit seperti hipertensi.

Pengetahuan responden berdasarkan karakteristik obat yang dikonsumsi dapat diketahui bahwa sebagian besar responden mengonsumsi amlodipin. Mayoritas responden memakai obat amlodipin, dan sekitar 41,54% dari mereka memiliki pengetahuan baik karena pasien dengan obat ini biasanya telah menggunakan obat dalam jangka waktu panjang dan rutin berkunjung ke puskesmas. Lama penggunaan obat memberi kesempatan pasien untuk mendapatkan edukasi berulang dari tenaga medis mengenai pentingnya pengobatan, cara konsumsi yang benar, serta efek samping yang perlu diwaspadai. Pengetahuan yang baik ini kemudian meningkatkan kesadaran dan kepatuhan pasien dalam menjalani terapi hipertensi.

Pada responden yang mengonsumsi captopril, terdapat 0 responden (0%) dengan pengetahuan kategori baik, yang mengonsumsi candesartan, terdapat 2 responden (0,77%) dengan pengetahuan kategori baik. Pada responden yang mengonsumsi kombinasi amlodipin dan captopril, terdapat 15 responden (5,77%) dengan pengetahuan kategori baik, kombinasi amlodipin dan furosemid, terdapat 2 responden (0,77%) dengan pengetahuan kategori baik, dan responden yang mengonsumsi kombinasi amlodipin dan candesartan, terdapat 1 responden (0,38%) dengan pengetahuan kategori baik.

Amlodipin adalah obat lini pertama yang termasuk golongan *Calcium Channel Blocker* (CCB) dan sangat efektif untuk menurunkan tekanan darah, terutama pada pasien hipertensi *stage* 1 dan 2. Penggunaan amlodipin sebagai terapi awal sesuai dengan pedoman pengobatan yang

merekomendasikan CCB sebagai pilihan utama, terutama bagi pasien yang belum mencapai target tekanan darah dengan satu jenis obat saja. Sementara itu, obat seperti captopril (ACE inhibitor) dan candesartan (ARB) biasanya diberikan pada pasien dengan kondisi khusus atau hipertensi yang lebih berat, seperti hipertensi *stage 2* atau yang disertai penyakit lain (komorbid). Karena itu, pasien yang menggunakan obat-obat ini mungkin kurang familiar atau kurang mendapatkan edukasi yang cukup tentang pengobatan mereka.

Pada pasien yang mengonsumsi kombinasi obat, seperti amlodipin dengan captopril, furosemid, atau candesartan, pengetahuan baik cenderung lebih rendah. Kombinasi ini umumnya diberikan pada pasien dengan hipertensi yang sulit dikontrol dengan satu obat saja, sehingga terapi gabungan diperlukan untuk hasil yang lebih optimal. Namun, pengobatan yang kompleks ini membuat pemahaman pasien menjadi lebih menantang, sehingga edukasi yang lebih intensif sangat penting agar pasien dapat mengikuti terapi dengan baik dan mencapai kontrol tekanan darah yang diinginkan.

3. Tingkat Pengetahuan Responden

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

Tabel 7. Tingkat Pengetahuan Responden

Karakteristik	Frekuensi	Persentase	Rerata skor
Pengetahuan hipertensi			
Baik	128	49,2%	91,25%
Cukup	91	35,0%	67,69%
Kurang	41	15,8%	44,73%
Total	260	100%	67,89%

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel diketahui bahwa mayoritas responden, yaitu sebanyak 128 responden (49,2%), memiliki pengetahuan tentang hipertensi yang tergolong baik. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sinuraya *et al.*, (2017) yang menyatakan bahwa 85 orang (57,7%) memiliki tingkat pengetahuan yang baik terkait penyakit yang dideritanya, responden dengan tingkat pengetahuan kategori cukup sebanyak 60 orang (40%), dan tingkat pengetahuan kategori kurang sebanyak 5 orang (3,3%).

Tingkat pendidikan dan juga pekerjaan diduga erat kaitannya dengan gaya hidup karena berkaitan dengan status sosial. Beberapa penelitian lain menyatakan bahwa pasien yang berpendidikan rendah cenderung memiliki kesadaran untuk berperilaku hidup kurang sehat. Umumnya, pasien yang rutin mengunjungi fasilitas kesehatan untuk pemeriksaan berkala adalah peserta dengan tingkat pendidikan terakhir minimal sekolah menengah atas, sedangkan dari faktor usia umumnya adalah pada rentang dewasa-lansia karena pada rentang tersebut peserta mulai merasakan perubahan kondisi fisik dan staminanya.

Selain itu, Anwar *et al.*, (2022) menemukan bahwa individu dengan pendidikan rendah cenderung mengabaikan gejala hipertensi dan jarang melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala. Hal ini sejalan dengan data penelitian ini, yang menunjukkan bahwa responden tanpa pendidikan formal atau lulusan SD memiliki tingkat pengetahuan lebih rendah dibandingkan mereka yang berpendidikan SMA ke atas. Faktor gaya hidup yang dipengaruhi oleh jenis pekerjaan juga berperan penting. Responden yang bekerja sebagai PNS atau wiraswasta cenderung memiliki pola hidup lebih teratur dan akses lebih baik ke layanan kesehatan dibandingkan dengan petani atau ibu rumah tangga.

Nursolihah *et al.*, (2024) juga melaporkan bahwa pasien dengan pekerjaan formal lebih sering memperoleh informasi kesehatan, baik melalui lingkungan kerja maupun media digital, dibandingkan dengan mereka yang bekerja tidak terikat lembaga resmi atau tidak bekerja. Temuan ini mendukung hasil penelitian saat ini, di mana PNS menunjukkan tingkat pengetahuan tertinggi sebesar 77,8%. Di sisi lain, Nopriani *et al.*, (2025) menekankan pentingnya peran fasilitas kesehatan dalam menyebarkan informasi, khususnya bagi kelompok usia lanjut. Hal ini sangat relevan mengingat meskipun jumlah responden usia 61–80 tahun cukup besar, tingkat pengetahuan mereka masih tergolong rendah. Faktor usia lanjut sering menjadi hambatan dalam menerima informasi baru karena keterbatasan daya serap dan akses terhadap media informasi kesehatan.

Hasil penelitian oleh Indriana & Swandari, (2021) menunjukkan bahwa pasien yang menjalani terapi kombinasi cenderung memiliki pemahaman lebih baik tentang kondisi kesehatannya karena frekuensi konsultasi yang lebih tinggi dengan tenaga medis. Hal ini konsisten dengan temuan penelitian ini, dimana responden yang mengonsumsi kombinasi obat seperti amlodipin dan captopril memiliki tingkat pengetahuan yang lebih tinggi. Pengetahuan yang baik tentang hipertensi tidak hanya penting untuk mencegah komplikasi, tetapi juga berpengaruh positif terhadap kepatuhan pengobatan dan perubahan gaya hidup, seperti diet rendah garam dan aktivitas fisik teratur.

D. Gambaran Kepatuhan Pasien Hipertensi di Puskesmas Piyungan

1. Kepatuhan Berdasarkan Butir Pernyataan

Pada penelitian ini dilakukan pengukuran tingkat kepatuhan responden dengan menggunakan kuesioner MMAS-8. Skor total dari kuesioner ini kemudian diinterpretasikan untuk menentukan tingkat kepatuhan pasien, yang dikategorikan menjadi kepatuhan tinggi, sedang, dan kurang. Kuesioner dirancang untuk mengidentifikasi sejauh mana pasien mengikuti jadwal pengobatan sesuai anjuran dokter. Kuesioner ini terdiri dari 8 butir pernyataan yang berfokus pada perilaku penggunaan obat oleh pasien, dengan pilihan jawaban "Ya" atau "Tidak". Responden diminta untuk menjawab setiap pertanyaan berdasarkan pengalaman pribadi mereka dalam menjalani pengobatan yang disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 8. Kepatuhan Berdasarkan Butir Pernyataan

No.	Pernyataan	Ya		Tidak	
		f	%	f	%
1.	Apakah anda kadang lupa untuk minum obat hipertensi?	93	35,8	167	64,2
2.	Terkadang orang tidak minum obat bukan karena lupa. Dalam dua pekan terakhir, apakah Anda sengaja tidak minum obat hipertensi?	22	8,5	238	91,5
3.	Apakah Anda pernah mengurangi atau menghentikan konsumsi obat hipertensi tanpa memberitahu dokter, karena merasa kondisi Anda semakin memburuk saat mengonsumsi obat tersebut?	10	3,8	250	96,2
4.	Saat bepergian atau tidak di rumah, apakah terkadang Anda lupa membawa obat hipertensi?	52	20,0	208	80,0
5.	Apakah Anda mengonsumsi obat hipertensi kemarin?	239	91,9	21	8,1
6.	Ketika Anda merasa sehat, apakah Anda juga kadang berhenti minum obat hipertensi?	26	10,0	234	90,0
7.	Apakah Anda merasa terganggu dengan kewajiban minum obat setiap hari sebagai bagian dari pengobatan Anda?	22	8,5	238	91,5
8.	Seberapa sering Anda mengalami kesulitan meminum obat Anda?	9	3,5	251	96,5
Total rata – rata		22,75		77,25	

Sumber : Data Primer, 2025.

Butir variabel pertama yaitu variabel mengenai frekuensi kelupaan dalam minum obat. Dari pernyataan yang bersifat negatif atau *unfavourable* diketahui mayoritas responden yang menjawab salah “Ya” sejumlah 93 responden dan menjawab benar “Tidak” sebanyak 167 responden. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Imanda & Darliana, (2021) yang menyatakan bahwa ada 55 responden menjawab terkadang kesulitan dalam mengingat waktu minum obat. Lupa, penurunan perhatian, pengobatan yang kompleks dan polifarmasi bisa menjadi alasan ketidakpatuhan pengobatan. Namun hal tersebut dapat diperbaiki dengan berfokus pada membangun hubungan antara pasien dan penyedia layanan yang baik, pendidikan pasien dan tips konseling, pengambilan keputusan bersama dan masukan pasien dalam pilihan pengobatan, serta umpan balik

kepatuhan. Selain itu, memanfaatkan teknologi seperti menggunakan aplikasi pengingat minum obat yang berbasis ponsel juga telah terbukti efektif dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan. Penderita hipertensi harus mengonsumsi obat setiap hari dan seumur hidup supaya tekanan darah tetap terkontrol yang dapat menjadi beban bagi sebagian penderita (Helena & Mayasari, 2025).

Pada pernyataan nomor 5 yang bersifat positif atau *favourable* dalam konsumsi obat sehari-hari, data menunjukkan bahwa hampir seluruh pasien, yaitu 91,9%, mengonsumsi obat hipertensi pada hari sebelumnya, menandakan kepatuhan yang tinggi dalam rutinitas harian. Hal ini penting karena hipertensi seringkali tidak menimbulkan gejala sehingga pasien cenderung merasa tidak perlu minum obat saat kondisi tubuh terasa normal.

Distribusi frekuensi mayoritas pernyataan menjawab benar berdasarkan tingkat kepatuhan pasien hipertensi di Puskesmas Piyungan menunjukkan bahwa pernyataan nomor 8, yaitu “Seberapa sering Anda mengalami kesulitan meminum obat Anda?”, paling banyak dijawab dengan “Tidak” oleh 251 responden (96,5%). Pasien tidak mengalami kesulitan dalam mengingat jadwal minum obat, ini menunjukkan bahwa pasien mampu mengelola pengobatan mereka dengan baik dalam kehidupan sehari-hari. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Khuzaima, (2021) yang menyatakan bahwa banyaknya responden yang mampu mengingat waktu minum obat. Pernyataan nomor 8 termasuk kedalam pernyataan yang bersifat negatif atau *unfavourable*

2. Tingkat Kepatuhan Responden

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

Tabel 9. Tingkat Kepatuhan Responden

Karakteristik	Rentang Skor	Frekuensi	Persentase
Kepatuhan hipertensi			
Tinggi	8	121	46.5%
Sedang	6 – 7	112	43.1%
Kurang	< 8	27	10.4%
Total		260	100%

Sumber : Data Primer, 2025.

Kepatuhan pasien dalam menggunakan obat antihipertensi dapat dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Faktor internal hipertensi meliputi usia, jenis kelamin, dan riwayat keluarga, sedangkan faktor eksternal terkait gaya hidup seperti obesitas, konsumsi garam dan lemak berlebih, merokok, alkohol, kurang aktivitas fisik, stres, serta kadar kolesterol tinggi. Faktor internal sulit diubah, sementara faktor eksternal dapat dikendalikan untuk mencegah hipertensi (Rahma *et al.*, 2024). Berdasarkan hasil analisis data diperoleh sebagian besar responden memiliki tingkat kepatuhan yang tinggi yaitu sebanyak 121 orang (46,5%), kepatuhan sedang sebanyak 112 orang (43,1%), dan kepatuhan kurang sebanyak 27 orang (10,4%) (Tabel 9). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Layun, 2021) dengan judul Gambaran Tingkat Kepatuhan Pasien dalam Minum Obat Anti Hipertensi berdasarkan hasil yang di dapat diketahui bahwa responden dengan tingkat kepatuhan tinggi sebesar 64,1%, sedangkan tingkat kepatuhan rendah sebanyak 10,3%. Hal ini

juga didukung oleh penelitian Hasanah *et al.*, (2023) menunjukkan tingkat kepatuhan pasien dalam konsumsi obat antihipertensi di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan didapatkan 61,8% pasien memiliki kepatuhan tinggi.

Tekanan darah pada penderita hipertensi dapat dikontrol dengan minum obat antihipertensi, sehingga dalam jangka panjang risiko kerusakan organ seperti jantung, ginjal, dan otak dapat dikurangi. Penggunaan antihipertensi saja terbukti tidak cukup untuk mengontrol tekanan darah jangka panjang jika tidak disertai dengan kepatuhan terhadap penggunaan obat-obatan tersebut (Helena & Mayasari, 2025). Faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi kepatuhan yaitu pengetahuan, motivasi, dukungan petugas kesehatan, dan dukungan keluarga. Semakin tinggi pengetahuan maka akan menunjukkan bahwa seseorang telah mengetahui, mengerti, dan memahami maksud dari pengobatan yang dijalani (V. Anwar *et al.*, 2024). Ketidakpatuhan dalam mengonsumsi obat sering kali disebabkan oleh berbagai faktor, seperti jenis dan jumlah obat yang terlalu banyak, frekuensi pemberian obat yang terlalu sering dalam sehari, variasi jenis sediaan obat yang kompleks, serta kurangnya informasi mengenai penggunaan obat dalam jangka panjang. Selain itu, pasien sering kali tidak mendapatkan penjelasan yang memadai tentang cara penggunaan obat maupun potensi efek samping yang mungkin timbul. Ketidakpatuhan ini dapat menyebabkan penggunaan obat menjadi tidak efektif, sehingga pasien tidak memperoleh manfaat terapi yang diharapkan dan kondisi kesehatannya justru dapat memburuk (Khuzaima & Sunardi, 2021).

E. Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Pada Pasien Hipertensi

Dalam proses analisis data, telah dilakukan uji normalitas dan homogenitas varians untuk memastikan validitas data sebelum melanjutkan analisis lebih lanjut. Uji normalitas bertujuan untuk mengevaluasi distribusi data, yang merupakan syarat untuk banyak prosedur statistik parametrik. Metode yang digunakan dalam uji normalitas meliputi *Kolmogorov-Smirnov* dan *Shapiro-Wilk*. Hasil uji menunjukkan bahwa nilai $p < 0,000$ ($p < 0,05$), yang mengindikasikan bahwa data tidak berdistribusi normal. Selanjutnya, uji homogenitas varians dilaksanakan untuk mengevaluasi kesamaan varians antar kelompok data dengan menggunakan *Levene's test*. Hasil uji menunjukkan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$), yang berarti terdapat perbedaan signifikan dalam varians antar kelompok data. Dengan demikian, asumsi homogenitas varians tidak terpenuhi sehingga uji selanjutnya menggunakan uji data non parametrik yakni Uji *Spearman rho*. Uji tersebut untuk menganalisis hubungan antara variabel pengetahuan dan variabel kepatuhan pasien hipertensi. Hasil dari analisis tersebut disajikan dalam bentuk tabel dibawah ini .

Tabel 10. Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Pada Pasien Hipertensi

			Pengetahuan	Kepatuhan
Spearman's rho	Pengetahuan	Correlation Coefficient	1,000	0,134'
		Sig. (2-tailed)	.	0,030
		N	260	260
	Kepatuhan	Correlation Coefficient	0,134'	1,000
		Sig. (2-tailed)	0,030	.
		N	260	260

Sumber: Data Primer, 2025.

Berdasarkan tabel 10, diketahui bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara variabel tingkat pengetahuan hipertensi dengan variabel tingkat kepatuhan hipertensi, dengan nilai *significancy* sebesar 0,030 karena $\text{sig.}(2\text{-tailed}) < \text{dari } 0,05$. Dari output SPSS diperoleh angka koefisien korelasi sebesar 0,134** yang artinya tingkat kekuatan korelasi atau hubungannya adalah hubungan yang lemah. Angka koefisien korelasi diatas bernilai positif, yaitu sebesar 0,134** maka arah hubungan variabelnya yaitu positif. Berdasarkan nilai tersebut maka hipotesis yang menyebutkan bahwa "adanya hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan pasien hipertensi" diterima. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Supadmi et al., (2024) dengan judul hubungan tingkat pengetahuan dan kepatuhan pasien hipertensi di apotek di Yogyakarta yang menyatakan terdapat hubungan dengan korelasi sangat kuat antara usia, lama pendidikan, lama menderita dan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan terapi pasien hipertensi di Apotek di Yogyakarta. dengan nilai $p\text{ value } 0,001 (< 0,05)$ korelasi koefisien 1,000 yang artinya terdapat hubungan signifikan dengan korelasi sangat kuat. Berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan oleh Toar et al., (2019) dengan judul hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi usia produktif, yang menunjukan bahwa Tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat dengan nilai $p\text{-value } 0,757 (> 0,05)$.

Hal ini menunjukkan bahwa meskipun tingkat pengetahuan tinggi, tidak selalu menjamin tingginya kepatuhan pasien dalam menjalani terapi hipertensi.

Pengetahuan merupakan salah satu komponen kognitif dalam proses pengambilan keputusan kesehatan, namun tidak cukup untuk membentuk perilaku patuh tanpa didukung oleh faktor-faktor lain. Masih terdapat kemungkinan bahwa individu yang mengetahui pentingnya terapi tetap tidak melaksanakannya karena kurangnya dorongan dari luar, faktor ekonomi, efek samping obat, atau rasa jenuh terhadap pengobatan jangka panjang.

Hal ini sesuai dengan teori Lawrence Green bahwa kepatuhan minum obat tidak cukup hanya dengan memberikan informasi, melainkan juga perlu menciptakan lingkungan yang mendukung dan strategi pemberdayaan yang komprehensif. Oleh karena itu, diperlukan pendekatan yang lebih menyeluruh untuk meningkatkan kepatuhan pasien hipertensi. Edukasi tetap penting, namun harus disertai dengan intervensi berbasis perilaku, seperti pendampingan pasien, konseling motivasional, penguatan dukungan keluarga, dan penyediaan layanan kesehatan yang mudah diakses dan bersahabat. Kegiatan penyuluhan yang dikemas secara interaktif dan berbasis komunitas juga dapat mendorong terciptanya kesadaran kolektif serta mendorong perubahan perilaku yang lebih konsisten. Dengan kata lain, hasil penelitian ini mendukung bahwa pengetahuan memang berperan, namun bukan satu-satunya penentu keberhasilan dalam membangun kepatuhan terapi. Intervensi yang bersifat holistik, berkelanjutan, dan mempertimbangkan konteks sosial-ekonomi pasien menjadi kunci untuk meningkatkan efektivitas pengelolaan hipertensi di masyarakat.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 260 responden pasien hipertensi di Puskesmas Piyungan, dapat disimpulkan bahwa sebagian besar pengetahuan responden mengenai hipertensi berada pada kategori baik (49,2%), dengan rata-rata nilai pengetahuan sebesar 67,89%. Sebagian besar responden juga memiliki kepatuhan pengobatan hipertensi pada kategori tinggi (46,5%). Hasil analisis uji Spearman's rho menunjukkan adanya hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan pasien hipertensi dengan nilai $p = 0,030$ ($p < 0,05$) dan koefisien korelasi sebesar 0,134 yang menunjukkan hubungan positif tetapi lemah.

B. Saran

Saran yang dapat diajukan peneliti yaitu bagi pasien hipertensi dengan tingkat kepatuhan rendah yang sebagian besar dikarenakan lupa untuk mengonsumsi obat, disarankan untuk menggunakan alat bantu pengingat seperti aplikasi alarm diponsel atau perangkat elektronik lain. Penggunaan alarm ini dapat membantu pasien mengingat jadwal minum obat secara tepat waktu sehingga meningkatkan kepatuhan pengobatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Anwar, C., Lestari, S., & Iqbal, C. (2022). *Jurnal Pengabdian Masyarakat (Kesehatan)*, Vol . 4 No . 2 Oktober 2022 Universitas Ubudiyah Indonesia daftar pustaka dulu baru daUpaya Promotif Dan Preventif Pencegahan Hipertensi Pada Masyarakat Promotive And Preventive Efforts To Prevent Hypertension In The Community *Jurnal Pengabdian Masyarakat (Kesehatan)*, Vol . 4 No . 2 Oktober 2022 Universitas Ubudiyah Indonesia. 4(2), 133–137.
- Anwar, V., Aisyah, S., Iswandani, D., Halim, M., Putrini, F., & Darah, T. (2024). *Hypertension Patients And Blood Pressure Of Hypertension Patients At Pelabuhan Jakarta Hospital*. 6(3), 497–519.
- Arikunto, S. (2018). *Dasar - Dasar Evaluasi Pendidikan* (R. Damayanti (Ed.); 3rd Ed.). PT Bumi Aksara.
- Bantul, T. D. K. (2020). *Profil Kesehatan Bantul 2020*. Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul.
- Darsini, Fahrurrozi, & Cahyono, E. A. (2019). Pengetahuan ; Artikel Review. *Jurnal Keperawatan*, 12(1), 97.
- Dedy Kuswoyo, S. M. A. T. (2022). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia. *Journal Of Language And Health*, 3(2), 71–78.
<https://Jurnal.Pijarkesehatan.Org/Index.Php/Jkp/Article/View/11%0Ahttps://Jurnal.Pijarkesehatan.Org/Index.Php/Jkp/Article/Download/11/15>
- DIY, P. K. (2019). *Profil Kesehatan Tahun 2019 Kota Yogyakarta*. Pemerintah Kota Yogyakarta Dinas Kesehatan.
https://Kesehatan.Jogjakota.Go.Id/Uploads/Dokumen/Profil_Dinkes_2019_Data_2018.Pdf
- Hasanah, F., Dasopang, E. S., Siahaan, D., & Rahmadani, W. (2023). *Terhadap Pasien Hipertensi Rawat Jalan Selama Pandemi Covid-19 Di Rsud Dr . Pirngadi Kota Medan The Level Of Adherence , Knowledge , And Family Role Towards Outpatient Hypertensive Patients During The Covid-19 Pandemic At Dr . Pirngadi Hospital Medan City*. 910–916.
- Helena, M., & Mayasari, E. (2025). *Hubungan Motivasi Berobat Dan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kedisiplinan Minum Obat Anti Hipertensi Pada Pasien Hipertensi Di Desa Tarai Bangun*. 2, 522–530.
- Imanda, M., & Darliana, D. (2021). *JlJI JIM Fkep Volume V No . 1 2021 Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi Compliance With Drug Hypertension Patients Jim Fkep Volume V No . 1 2021 Pendahuluan Hipertensi Yang Dikenal Sebagai Silent Killer Menjadi Penyebab Kematian Global Yang Menduduki Pe*. V(1), 187–196.
- Indriana, N., & Swandari, M. T. K. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi Di Rumah Sakit X Cilacap. *Jurnal Ilmiah JOPHUS: Journal Of Pharmacy UMUS*, 2(01).
<https://Doi.Org/10.46772/Jophus.V2i01.266>
- Ismaya, W., & Emelia, R. (2022). Profil Penggunaan Obat Hipertensi Pada Pasien BPJS Rawat Jalan Di Instalasi Farmasi Di Rumah Sakit X Sukabumi. *Jurnal Health Sains*, 3(1), 138–145. <https://Doi.Org/10.46799/Jhs.V3i1.399>

- JNC-8. (2014). 2014 Evidence-Based Guideline For The Management Of High Blood Pressure In Adults: Report From The Panel Members Appointed To The Eighth Joint National Committee (JNC 8). *Jama*, 311(5), 507–520. <https://doi.org/10.1001/Jama.2013.284427>
- Kalangi, J. A., Umboh, A., & Pateda, V. (2015). Hubungan Faktor Genetik Dengan Tekanan Darah Pada Remaja. *E-Clinic*, 3(1), 3–7. <https://doi.org/10.35790/Ecl.3.1.2015.6602>
- Kemkes. (2021). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07 Tahun 2021 Tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Hipertensi Dewasa. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*, 1–85.
- Kemkes RI. (2017). *Sebagian Besar Penderita Hipertensi Tidak Menyadarinya*. Sehat Negeriku. <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/umum/20170517/3220892/sebagian-besar-penderita-hipertensi-tidak-menyadarinya/>
- Kemkes RI. (2018). *Klasifikasi Hipertensi*. Kemenkes Penyakit Tidak Menular. <https://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/hipertensi-penyakit-jantung-dan-pembuluh-darah/page/28/klasifikasi-hipertensi>
- Kemkes RI. (2019). *Penyakit Jantung Dan Pembuluh Darah*. Tim Kerja Hukum Dan Hubungan Masyarakat RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. <https://sardjito.co.id/2019/06/13/mengenal-hipertensi-penyakit-jantung-dan-pembuluh-darah/>
- Kemkes RI. (2022). *Hipertensi Sebagai Silent Killer*. Kemenkes Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/769/hipertensi-sebagai-silent-killer
- Khuzaima, L. L., & Sunardi. (2021). *Hubungan Tingkat Pendidikan Terhadap Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Di Puskesmas Sewon Ii Periode Januari 2021 The Relationship Of Education Level To Compliance Drinking Of Antihipertension Drug At Puskesmas Sewon Ii*. 15–21.
- Kurniati, D. Y. (2018). Pengaruh Health Education Terhadap Peningkatan Kepatuhan Menjalankan Pengobatan Medis Pada Pasien Dengan Simptom Kanker Payudara Di Rumah Sakit Islam PKU Muhammadiyah Maluku Utara. *Journal Of Psychological Research*, 4(1), 46–55. <https://ejournal.unisba.ac.id/index.php/schema/article/download/4444/2967>
- Lake, W. R. R., Hadi, S., & Sutriningsih, A. (2017). Hubungan Komponen Perilaku (Pengetahuan, Sikap, Tindakan) Merokok Pada Mahasiswa. *Nursing News*, 2(No 3), 843–856. <https://publikasi.unitri.ac.id/index.php/fikes/article/view/720/579>
- Layun, M. K. (2021). *Indonesian Journal Of Health Research*. 4(2), 52–58.
- Lukitaningtyas, D., & Cahyono, E. A. (2023). Hipertensi; Artikel Review. *Nucl. Phys.*, 13(1), 104–116.
- Luthfiyanti, N., & Kusumaningtyas, S. A. (2024). *Hubungan Tingkat Kepatuhan Terhadap Outcome Dr . Moewardi Kota Surakarta Tahun 2023*. 8, 4060–4067.

- Muliawati, N. K., Ni, L. P. D. ., Puspawati, P. D., & Putri, S. M. . (2022). Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Masyarakat Dalam Adaptasi Kebiasaan Baru Masa Pandemi Covid-19 Di Tempat Kerja. *Jurnal Keperawatan*, 14, 19–26. [Http://Journal.Stikeskendal.Ac.Id/Index.Php/Keperawatan](http://Journal.Stikeskendal.Ac.Id/Index.Php/Keperawatan)
- Natasia, A., Suprapti, S., & Trilestari. (2020). *Gambaran Penggunaan Obat Antihipertensi Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Kotagede II Bulan November-Desember 2020*. 7269, 82–90.
- Nopriani, Y., Amanda, T., & Anggaraini. (2025). *Peran Promosi Kesehatan Dalam Meningkatkan Pengetahuan Terhadap Penyakit Hipertensi Pada Lansia*. 1(1), 43–46.
- Notoadmojo. (2018). *Metode Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nursolihah, I., Sembiring, D. A., Aulia, I. F., Fitri, I., Putri, S. A., Indirajati, A. S., Studi, P., Rumah, A., & Karawang, U. S. (2024). *Hubungan Usia Dan Pekerjaan Dengan Kejadian Hipertensi Di Desa Sungaibuntu Tahun 2023 The Relationship Between Age And Occupation With Hypertension In Sungaibuntu Village In 2023*. X, 1–8.
- Padmaningsih, N. P., & Budiman, A. W. (2023). Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan Pasien Hipertensi Dalam Mengonsumsi Obat : Systematic Review. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(4), 7110–7121. <https://doi.org/10.31004/jkt.v4i4.22046>
- Permendikbud. (2023). Peraturan Menteri Pendidikan, Kebudayaan, Riset, Dan Teknologi Republik Indonesia No. 47 Tahun 2023 Tentang Standar Pengelolaan Pendidikan. *Menteri Pendidikan, Kebudayaan, Riset, Dan Teknologi Republik Indonesia*, 1–16. https://jdih.kemdikbud.go.id/Sjdih/Siperpu/Dokumen/Salinan/Salinan_20230810_163641_2023pmkemdikbud47.Pdf
- PKRS. (2019). *Hipertensi*. RS Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan. <https://rsjrw.rsjlwang.com/artikel/hipertensi>
- Prabowo, W. L. (2021). Teori Tentang Pengetahuan Persepan Obat. *Jurnal Medika Utama*, 02(04), 402–406.
- Pramestutie, H. R., & Silviana, N. (2016). The Knowledge Level Of Hypertension Patients For Drug Therapy In The Primary Health Care Of Malang. *Indonesian Journal Of Clinical Pharmacy*, 5(1), 26–34. <https://doi.org/10.15416/Ijcp.2016.5.1.26>
- Pratiwi, A. (2020). Pengaruh Slow Deep Breathing Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi. *Masker Medika*, 8(2), 263–267. <https://doi.org/10.52523/Maskermedika.V8i2.414>
- Pratiwi, D. (2017). Gambaran Pengetahuan Pasien Hipertensi Terhadap Penyakit Hipertensi Dan Obat Antihipertensi Golongan Ace-Inhibitor Dan Diuretik. *JOPS (Journal Of Pharmacy And Science)*, 1(1), 40–48. <https://doi.org/10.36341/Jops.V1i1.375>
- Putra, H. A., Purnomo, P. S., & Shelvany, S. V. (2023). Gaya Hidup Dan Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Piyungan DIY 2023. *Jurnal Penelitian Multidisiplin*, 2(2), 15–20. <https://doi.org/10.58705/Jpm.V2i2.180>

- Putri, L. S. A., Satriyasa, B. K., & Jawi, I. M. (2019). Gambaran Pola Penggunaan Obat Antihipertensi Pada Pasien Hipertensi Di Instalasi Rawat Inap Rsup Sanglah Denpasar Tahun 2016. *Jurnal Medika Udayana*, 8(6), 1–8.
- Rahma, A. N., Wardani, H. E., Tama, T. D., & Kurniawan, A. (2024). *Hubungan Faktor Internal Dan Eksternal Terhadap Kejadian Hipertensi Pada Pekerja Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) Kabupaten Kediri*. 6(7), 701–717. <https://doi.org/10.17977/Um062v6i72024p701-717>
- Rahman, A. (2022). *Metode Penelitian Ilmu Sosial*, (2022), Bandung.
- Rahmawati, R. (2025). *Strategi Intervensi Peningkatan Ketaatan Minum Obat Antihipertensi : Tinjauan Pustaka*. 3(1), 131–141. <https://doi.org/10.20885/Bikkm.Vol3.Iss1.Art13>
- Rahmawati, R., & Kasih, R. P. (2023). Hipertensi Usia Muda. *GALENICAL : Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Mahasiswa Malikussaleh*, 2(5), 11. <https://doi.org/10.29103/Jkkm.V2i5.10478>
- Riskesdas, T. (2018). *Laporan Nasional Riskesdas 2018*. Lembaga Penerbit Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan.
- Rizky, A. A. (2024). *Gambaran Pengetahuan Dan Kepatuhan Pasien Hipertensi Di Puskesmas Banguntapan III*. Politeknik Kesehatan TNI AU Adisutjipto.
- Rofiatun, R., Lifsantin Na'ima, A., Ayu Puspita, S., Achmad, F., Zahra Putri Aulia, D., Lian Nugroho, P., & Saputri, V. (2024). Penyuluhan Hipertensi Melalui Pelatihan Breathing Exercise Pada Lansia Di Dusun Ngaran Balecatur Kecamatan Gamping Kabupaten Sleman. *JAMAS : Jurnal Abdi Masyarakat*, 2(1), 391–395. <https://doi.org/10.62085/Jms.V2i1.84>
- Setyowati, E., Mila, E., Prayitno, F., Mundriyastutik, Y., & Isnaeni, D. (2021). *Perbandingan Efektivitas Penurunan Tekanan Darah Dengan Pemberian Kombinasi Amlodipin Dengan Kaptopril Dan Amlodipin Dengan Lisinopril Pada Pasien Hipertensi*. 6(2), 40–49.
- Sinuraya, R. K., Destiani, D. P., Puspitasari, I. M., & Diantini, A. (2018). Medication Adherence Among Hypertensive Patients In Primary Healthcare In Bandung City. *Indonesian Journal Of Clinical Pharmacy*, 7(2), 124–133. <https://doi.org/10.15416/Ijcp.2018.7.2.124>
- Sinuraya, R. K., Siagian, B. J., Taufik, A., & Destiani, D. P. (2017). *Pengukuran Tingkat Pengetahuan Tentang Hipertensi Pada Pasien Hipertensi Di Kota Bandung : Sebuah Studi Pendahuluan Assessment Of Knowledge On Hypertension Among Hypertensive Patients In Bandung City : A Preliminary Study*. 6(4), 2–9. <https://doi.org/10.15416/Ijcp.2017.6.4.290>
- Supadmi, W., Sary, M. I., Gailea, A., Monica, L., Zukhruf, G., Hastuti, D., Farmasi, F., Ahmad, U., Yogyakarta, D., Farmasi, A., Yogyakarta, I., & Yogyakarta, A. A. (2024). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Kepatuhan Pasien Hipertensi Di Apotek Di Yogyakarta*. 20(2), 154–160.
- Toar, J., Sumendap, G., Studi, P., Kesehatan, I., & Manado, U. N. (2019). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi Usia Produktif*. 131–137.
- WHO. (2018). Noncommunicable Disease. In *Heart Of Africa: Clinical Profile Of An Evolving Burden Of Heart Disease In Africa*. <https://doi.org/10.1002/9781119097136.Part5>

- WHO. (2023). World Health Statistics 2023: Monitoring Health For The Sdgs, Sustainable Development Goals. In *The Milbank Memorial Fund Quarterly* (Vol. 27, Issue 2). <https://www.who.int/publications/book-orders>.
- Wiyatami, M. A., Yasin, N. M., & Sari, I. P. (2023). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Kepatuhan Setelah Pemberian Brief Counseling Terhadap Luaran Klinik Pasien Hipertensi. *Jurnal Manajemen Dan Pelayanan Farmasi (Journal Of Management And Pharmacy Practice)*, 13(1), 33. <https://doi.org/10.22146/jmpf.75628>
- Yenita, S. (2022). Gambaran Psychological Well Being Pada Dewasa Awal Yang Berstatus Janda Di Kenagarian Air Bangis. *Ranah Research : Journal Of Multidisciplinary Research And Development*, 4(2), 150–155. <https://doi.org/10.38035/rj.v4i2.451>
- Yunus, M., Aditya, I. W. C., & Eksa, D. R. (2021). Hubungan Usia Dan Jenis Kelamin Dengan Kejadian Hipertensi Di Puskesmas Haji Pemanggilan Kecamatan Anak Tuha Kab. Lampung Tengah. 35(3), 229–239.
- Zaenurrohman, D. H., & Rachmayanti, R. D. (2017). Relationship Between Knowledge And Hypertension History With Blood Pressure Control In Elderly. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 5(2), 174. <https://doi.org/10.20473/jbe.v5i22017.174-184>

LAMPIRAN

Lampiran 1. *Informed Consent*

INFORMED CONSENT (LEMBAR PERSETUJUAN PARTISIPAN)

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

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

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

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

Yogyakarta, 2025

Pasien/Responden

()

Lampiran 2. Kuesioner Pengetahuan

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 (atas) saat memompa menunjukkan tekanan darah tinggi.	✓	
2.	Peningkatan tekanan darah saat memompa (atas) dan saat istirahat (bawah) menunjukkan tekanan darah tinggi.	✓	
3.	Obat untuk mengatasi tekanan darah tinggi perlu dikonsumsi setiap hari.	✓	
4.	Penderita hipertensi sebaiknya hanya menggunakan obat penurun tekanan darah saat mengalami gejala sakit.		✓
5.	Jika obat hipertensi efektif dalam mengontrol tekanan darah, maka perubahan gaya hidup tidak dianggap perlu.		✓
6.	Kenaikan tekanan darah sering kali merupakan bagian dari proses penuaan, sehingga tidak selalu memerlukan pengobatan.		✓
7.	Orang yang memiliki tekanan darah tinggi seharusnya tidak merokok.	✓	
8.	Penderita hipertensi dianjurkan untuk mengonsumsi buah dan sayur setiap hari.	✓	
9.	Daging yang paling disarankan bagi pasien tekanan darah tinggi adalah daging putih.	✓	

10.	Daging yang paling baik bagi pasien hipertensi adalah daging merah		✓
11.	Jika tidak ditangani, peningkatan tekanan darah dapat menyebabkan risiko kematian lebih awal.	✓	
12.	Kenaikan tekanan darah yang tidak diobati dapat berujung pada masalah jantung, termasuk serangan jantung.	✓	

Lampiran 3. Kuesioner Kepatuhan

Kuesioner 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	Ya
1.	Peningkatan tekanan darah saat memompa atau saat rileks menunjukkan tekanan darah tinggi	✓	
2.	Terkadang orang tidak minum obat bukan karena lupa. Dalam dua pekan terakhir, apakah Anda sengaja tidak minum obat hipertensi?	✓	
3.	Apakah Anda pernah mengurangi atau menghentikan konsumsi obat hipertensi tanpa memberitahu dokter, karena merasa kondisi Anda semakin memburuk saat mengonsumsi obat tersebut?	✓	
4.	Saat bepergian atau tidak di rumah, apakah terkadang Anda lupa membawa obat hipertensi?	✓	
5.	Apakah Anda mengonsumsi obat hipertensi kemarin?		✓
6.	Ketika Anda merasa sehat, apakah Anda juga kadang berhenti minum obat hipertensi?	✓	
7.	Apakah Anda merasa terganggu dengan kewajiban minum obat setiap hari sebagai bagian dari pengobatan Anda?	✓	
8.	Seberapa sering Anda mengalami kesulitan meminum obat Anda?	✓	

Lampiran 4. Surat Ijin Studi Pendahuluan



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/04/X/2024/FAR Yogyakarta, 9 Oktober 2024
 Klasifikasi : Biasa
 Lampiran : -
 Perihal : Permohonan Studi Pendahuluan Kepada
 Yth. Kepala Puskesmas
 Puskesmas Piyungan
 di
 Tempat

Dengan Hormat,

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

Sehubungan dengan penyusunan karya tulis ilmiah (KTI) mahasiswa Prodi D3 Farmasi Poltekkes TNI AU Adisutjipto, untuk itu kami mohon ijin mahasiswa yang tertera dibawah ini untuk melakukan studi pendahuluan di Puskesmas Piyungan. Adapun mahasiswa tersebut sebagai berikut :

Nama : Vivi Navisa Tarmawati
 NIM : 22210014
 Keperluan : Ijin Studi Pendahuluan
 Judul/Tema : Persepsi dan Tingkat Pengetahuan Pasien Hipertensi Terhadap Penggunaan Obat Tradisional di Puskesmas Piyungan

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



Lampiran 5. Permohonan Surat Ijin Penelitian



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/ 10 / XII /2024/FAR
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Yogyakarta, 5 Desember 2024

Kepada

Yth. Kepala Dinas Kesehatan Bantul
di
Tempat

Dengan Hormat,

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

Sehubungan dengan penyusunan 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 Piyungan. Adapun mahasiswa tersebut sebagai berikut :

Nama	: Vivi Navisa Tarmawati
NIM	: 22210014
Keperluan	: Permohonan Izin Penelitian
Judul/Tema	: Analisis Tingkat Pengetahuan Pola Penggunaan dan <i>Outcome</i> Klinis Pasien Hipertensi di Puskesmas Piyungan

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

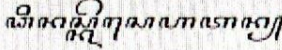


Apt. Unsa Izzati, M.Farm
NIK.011904041



Lampiran 6. Surat Ijin Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN BANTUL
DINAS KESEHATAN

 Komplek II Kantor Pemda Bantul
 Jl. Lingkar Timur, Manding, Tlirenggo, Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta Kode Pos 55714
 Telp. (0274) 367531 / 368828 Fax. (0274) 368828
 Email : dinkeskabantul@bantulkab.go.id Website : <http://dinkes.bantulkab.go.id>

SURAT IJIN PENELITIAN
 Nomor : B/500.6.18/04978

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 (Perbup) Kabupaten Bantul Nomor 10 Tahun 2024 tentang Tarif Layanan Pendidikan, Pelatihan dan Penelitian pada Badan Layanan Umum Daerah.
4. Surat Keputusan Kepala Bappeda Nomor 070/00037/Dalitbang Tahun 2020 Tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.

Memperhatikan :

Surat Dari	: Poltekkes TNI AU Adisutjipto Yogyakarta
Nomor	: B/10/XIV/2024/FAR
Tanggal	: 5 Desember 2024
Penihal	: Permohonan Ijin Penelitian

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul Memberikan Keterangan / Ijin Kepada :

Nama	: Vivi Navisa Tarmawati
NIP/NIM	: 22210014
No. HP/WA	: 0821 8022 2748

Untuk Melaksanakan Penelitian dalam Penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah (KTI), dengan rincian sebagai berikut :

a. Judul	: "Analisis Tingkat Pengetahuan Pola Penggunaan dan Outcome Klinik Pasien Hipertensi di Puskesmas Piyungan".
b. Lokasi	: Puskesmas Piyungan.
c. Waktu	: Bulan Desember 2024 - Januari 2025
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 gunakan sesuai yang diberikan.
4. Menjaga ketertiban, etika dan norma yang berlaku di lokasi kegiatan.
5. Surat keterangan ini tidak boleh di gunakan 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 tuju kan 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 : 19 Desember 2024

An. Kepala Dinas Kesehatan
 Kabupaten Bantul
 Sekretaris



dr. SRI WAHYU JOKO SANTOSO
 Pembina Tingkat I, IV/b
 NIP. 197 105272005011005

Tebusan Kepada Yth :

1. Kepala Puskesmas Piyungan.
2. Ka Prodi D3 Farmasi Poltekkes TNI AU Adisutjipto Yogyakarta.
3. Yang Bersangkutan (Pemohon).
4. Arsip.



▪ Pasal 5 ayat (1) UU ITE 11/2008.

▪ "Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah"

▪ Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan BSrE.

Lampiran 7. Surat Keterangan Kelaikan Etik



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)
STIKES WIRA HUSADA YOGYAKARTA
email : komisetikpenelitian@gmail.com

SURAT KETERANGAN KELAIKAN ETIK
(Ethical Clearance)
 Nomor : 219 /KEPK/STIKES-WHYA/2025

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 :

"Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kepatuhan Pasien Hipertensi Di Puskesmas Piyungan"

Peneliti Utama : Vivi Navisa Tarmawati
 Asal Institusi : Politeknik Kesehatan TNI AU Adisutjipto Yogyakarta
 Supervisor : apt. Febriana Astuti, M.Farm
 Lokasi Penelitian : Puskesmas Piyungan Bantul
 Waktu Penelitian : 6 bulan

Surat Keterangan ini berlaku selama 1 tahun sejak tanggal ditetapkan 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, 15 Mei 2025
 Ketua KEPK



Subagiyono, M.Si

*Sekretariat : Kampus Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Husada
 Jalan Babarsari, Glendungan, Tambakrayan, Caturtunggal Depok Sleman Yogyakarta 55281*

Lampiran 8. 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	1	0	0	1	1	1	1	0	1	9	75%	CUKUP	0	0	0	0	1	1	1	0	3	KURANG		
2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	8	75%	CUKUP	1	1	1	0	1	0	1	1	6	SEDANG		
3	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	8	75%	CUKUP	0	1	1	0	1	1	1	1	6	SEDANG		
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	10	83%	BAIK	1	1	1	0	1	1	1	1	7	SEDANG		
5	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	7	58%	CUKUP	0	1	1	1	0	1	1	1	6	SEDANG		
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	92%	BAIK	1	1	1	0	1	1	1	1	8	TINGGI		
7	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	9	75%	CUKUP	1	1	1	0	1	1	1	1	7	SEDANG		
8	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	9	75%	CUKUP	0	1	1	0	1	1	1	1	0	5	KURANG	
9	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	9	75%	CUKUP	1	1	1	0	1	1	1	1	1	7	SEDANG	
10	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	5	42%	KURANG	0	1	1	1	1	1	1	1	7	SEDANG		
11	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	5	42%	KURANG	1	1	1	1	1	0	1	1	1	7	SEDANG	
12	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	6	50%	KURANG	1	1	1	1	0	0	1	1	1	6	SEDANG	
13	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	9	75%	CUKUP	1	1	1	0	1	1	1	1	1	7	SEDANG	
14	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	6	50%	KURANG	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8	TINGGI	
15	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	4	33%	KURANG	0	0	0	0	1	0	1	1	1	3	KURANG	
16	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	4	33%	KURANG	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	TINGGI	
17	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	7	58%	CUKUP	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	TINGGI	
18	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	10	83%	BAIK	0	1	1	1	1	0	1	1	1	6	SEDANG	
19	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	5	42%	KURANG	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	TINGGI	
20	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	9	75%	CUKUP	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	TINGGI	
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100%	BAIK	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	TINGGI	
22	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	8	67%	CUKUP	0	1	1	1	1	1	1	1	1	7	SEDANG	
23	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	10	83%	BAIK	1	0	1	1	1	0	1	1	1	6	SEDANG	
24	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	75%	CUKUP	1	1	1	1	1	0	1	1	1	7	SEDANG	
25	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	67%	CUKUP	0	1	1	1	1	0	1	1	1	6	SEDANG	
26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100%	BAIK	0	1	1	0	1	1	1	1	1	6	SEDANG	
27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100%	BAIK	0	1	1	1	0	1	1	1	1	6	SEDANG	
28	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	8	67%	CUKUP	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	TINGGI	
29	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	67%	CUKUP	0	1	1	1	1	1	1	1	1	7	SEDANG	
30	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	67%	CUKUP	0	1	0	1	0	0	1	1	1	4	KURANG	
31	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	7	58%	CUKUP	0	0	1	1	0	0	1	1	1	4	KURANG	
32	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	11	92%	BAIK	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	TINGGI	
33	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	8	67%	CUKUP	1	0	0	0	1	1	1	1	1	7	SEDANG	
34	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	7	58%	CUKUP	0	1	0	0	1	0	0	1	1	2	KURANG	
35	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	7	58%	CUKUP	0	0	1	1	1	1	0	1	1	5	KURANG	
36	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	83%	BAIK	0	0	1	0	1	1	1	1	1	5	KURANG	
37	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	6	50%	KURANG	0	1	1	0	1	1	1	1	1	6	SEDANG	
38	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	6	50%	KURANG	1	0	1	1	1	1	1	1	1	7	SEDANG	
39	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100%	BAIK	0	0	1	0	1	1	1	1	1	5	KURANG	
40	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100%	BAIK	1	1	0	0	1	1	1	1	1	7	SEDANG	
41	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	7	58%	CUKUP	1	1	1	0	1	1	1	1	1	7	SEDANG	
42	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	83%	BAIK	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	5	KURANG
43	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	7	58%	CUKUP	1	1	1	0	1	1	1	0	0	5	KURANG	
44	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	8	67%	CUKUP	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	TINGGI	
45	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	10	83%	BAIK	0	1	1	1	1	1	1	1	1	7	SEDANG	
46	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	7	58%	CUKUP	1	1	1	0	1	1	1	1	1	7	SEDANG	
47	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	7	58%	CUKUP	0	1	0	0	1	0	1	1	1	4	KURANG	
48	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	12	100%	BAIK	0	1	1	1	1	1	1	1	1	7	SEDANG	
49	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	67%	CUKUP	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6	SEDANG	
50	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	11	92%	BAIK	1	1	1	1	1	1	0	1	1	7	SEDANG	
51	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100%	BAIK	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	TINGGI	
52	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	11	92%	BAIK	0	1	1	1	1	1	1	1	1	7	SEDANG	
53	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	9	75%	CUKUP	1	1	1	0	1	1	1	1	1	7	SEDANG	
54	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	10	83%	BAIK	0	1	1	1	0	1	1	1	0	5	KURANG	
55	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	8	67%	CUKUP	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	SEDANG	
56	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	83%	BAIK	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	TINGGI	
57	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	7	58%	CUKUP	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	TINGGI	
58	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	7	58%	CUKUP	0	1	1	1	1	1	1	1	1	7	SEDANG	
59	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	10	83%	BAIK	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	TINGGI	
60	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	9	75%	CUKUP	1	1	1	0	1	1	1	1	1	7	SEDANG	
61	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	10	83%	BAIK	0	1	1	1	1	1	1	1	1	7	SEDANG	
62	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	4	33%	KURANG	0	1	1	1	1	1	1	1	1	7	SEDANG	
63	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	6	50%	KURANG	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	TINGGI	
64	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	11	92%	BAIK	0	1	1	1	1	1	1	1	1	7	SEDANG	
65	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	4	33%	KURANG	0	1	1	1	1	1	1	1	1	7	SEDANG	

131	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	7	58%	CUKUP	1	1	1	1	1	1	1	1	8	TINGGI
132	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	10	83%	BAIK	0	1	1	0	1	1	1	1	6	SEDANG
133	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	67%	CUKUP	0	1	1	1	1	1	1	1	7	SEDANG
134	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	11	92%	BAIK	1	1	1	1	1	1	0	0	6	SEDANG
135	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
136	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100%	BAIK	0	1	1	1	1	1	1	1	7	SEDANG
137	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
138	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	11	92%	BAIK	0	1	1	0	1	1	1	1	6	SEDANG
139	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	67%	CUKUP	0	1	1	0	1	1	1	1	6	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	1	0	0	0	1	0	0	1	1	7	58%	CUKUP	0	0	1	0	1	1	0	0	3	KURANG
142	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	4	33%	KURANG	0	1	1	1	0	1	1	1	6	SEDANG
143	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
144	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	6	50%	KURANG	0	1	1	0	1	1	1	1	6	SEDANG
145	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	8	67%	CUKUP	0	0	1	0	1	1	1	1	5	KURANG
146	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	11	92%	BAIK	1	1	1	1	1	1	1	1	8	TINGGI
147	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
148	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	9	75%	CUKUP	1	1	1	1	1	1	1	1	8	TINGGI
149	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	10	83%	BAIK	1	1	1	1	1	1	1	1	8	TINGGI
150	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	67%	CUKUP	1	1	1	1	1	1	1	1	8	TINGGI
151	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	75%	CUKUP	0	1	1	1	1	1	1	1	7	SEDANG
152	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	10	83%	BAIK	0	1	1	1	1	1	1	1	7	SEDANG
153	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	11	92%	BAIK	1	1	1	1	1	1	1	1	8	TINGGI
154	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	7	58%	CUKUP	1	1	1	1	1	1	1	1	8	TINGGI
155	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100%	BAIK	1	1	1	0	1	1	1	1	7	SEDANG
156	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
157	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	67%	CUKUP	1	1	1	1	1	1	1	1	8	TINGGI
158	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	92%	BAIK	0	1	1	1	1	1	1	1	7	SEDANG
159	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	7	58%	CUKUP	0	0	1	0	1	0	0	1	4	KURANG
160	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	11	92%	BAIK	0	1	1	1	1	1	1	1	7	SEDANG
161	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	92%	BAIK	1	1	1	1	1	1	1	1	8	TINGGI
162	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	75%	CUKUP	1	1	1	1	1	1	1	1	8	TINGGI
163	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	10	83%	BAIK	0	1	1	1	1	1	1	1	7	SEDANG
164	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
165	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
166	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	11	92%	BAIK	0	1	1	0	1	1	1	1	6	SEDANG
167	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	8	67%	CUKUP	1	1	1	1	1	1	1	1	8	TINGGI
168	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	9	75%	CUKUP	1	1	1	1	1	1	1	1	8	TINGGI
169	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
170	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	6	50%	KURANG	0	1	1	0	1	1	1	1	6	SEDANG
171	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	92%	BAIK	1	1	1	1	1	1	1	1	8	TINGGI
172	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
173	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	10	83%	BAIK	1	1	1	1	1	1	1	1	8	TINGGI
174	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	9	75%	CUKUP	1	1	1	1	1	1	1	1	8	TINGGI
175	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	7	58%	CUKUP	1	1	1	0	1	1	1	1	7	SEDANG
176	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	6	50%	KURANG	0	0	0	0	1	0	1	1	3	KURANG
177	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100%	BAIK	0	1	1	1	1	1	1	1	7	SEDANG
178	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100%	BAIK	0	1	1	1	1	1	1	1	7	SEDANG
179	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	6	50%	KURANG	1	1	1	0	1	1	1	1	7	SEDANG
180	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
181	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
182	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	10	83%	BAIK	1	1	1	0	0	1	0	1	5	KURANG
183	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	8	67%	CUKUP	1	1	0	0	0	1	0	0	3	KURANG
184	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	6	50%	KURANG	1	1	1	1	1	1	1	1	8	TINGGI
185	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	10	83%	BAIK	0	1	1	1	0	1	1	1	6	SEDANG
186	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	6	50%	KURANG	1	1	1	1	1	1	1	1	8	TINGGI
187	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	5	42%	KURANG	1	1	1	1	1	1	1	1	8	TINGGI
188	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100%	BAIK	0	1	1	0	1	1	1	1	6	SEDANG
189	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100%	BAIK	0	0	1	1	1	1	1	1	6	SEDANG
190	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
191	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100%	BAIK	1	1	1	1	1	0	0	1	6	SEDANG
192	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
193	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	8	67%	CUKUP	1	1	1	0	1	1	1	1	7	SEDANG
194	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	10	83%	BAIK	1	1	1	0	1	1	1	1	7	SEDANG
195	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	10	83%	BAIK	1	1	1	1	0	1	1	1	7	SEDANG

Lampiran 9. Olah Data Statistic

usia responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	31-40	7	2.7	2.7	2.7
	41-50	37	14.2	14.2	16.9
	51-60	90	34.6	34.6	51.5
	61-70	86	33.1	33.1	84.6
	71-80	28	10.8	10.8	95.4
	81-90	12	4.6	4.6	100.0
	Total	260	100.0	100.0	

jenis kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	66	25.4	25.4	25.4
	perempuan	194	74.6	74.6	100.0
	Total	260	100.0	100.0	

pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak sekolah	47	18.1	18.1	18.1
	SD	84	32.3	32.3	50.4
	SMP	41	15.8	15.8	66.2
	SMA	73	28.1	28.1	94.2
	pendidikan atas	15	5.8	5.8	100.0
	Total	260	100.0	100.0	

pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak bekerja	19	7.3	7.3	7.3
	IRT	91	35.0	35.0	42.3
	petani	57	21.9	21.9	64.2
	buruh	33	12.7	12.7	76.9
	pedagang	21	8.1	8.1	85.0
	wiraswasta	30	11.5	11.5	96.5
	PNS	9	3.5	3.5	100.0
	Total	260	100.0	100.0	

obat yang dikonsumsi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid amlodipin	229	88.1	88.1	88.1
captopril	1	.4	.4	88.5
candesartan	4	1.5	1.5	90.0
amlodipin,captopril	22	8.5	8.5	98.5
amlodipin,furosemid	3	1.2	1.2	99.6
amlodipin,candesartan	1	.4	.4	100.0
Total	260	100.0	100.0	

jenis kelamin * kategori

Crosstab

			kategori pengetahuan			Total
			baik	cukup	kurang	
jenis kelamin	laki-laki	Count	35	23	8	66
		Expected Count	32.5	23.1	10.4	66.0
		% within jenis kelamin	53.0%	34.8%	12.1%	100.0%
		% within kategori pengetahuan	27.3%	25.3%	19.5%	25.4%
		% of Total	13.5%	8.8%	3.1%	25.4%
	perempuan	Count	93	68	33	194
		Expected Count	95.5	67.9	30.6	194.0
		% within jenis kelamin	47.9%	35.1%	17.0%	100.0%
		% within kategori pengetahuan	72.7%	74.7%	80.5%	74.6%
		% of Total	35.8%	26.2%	12.7%	74.6%
Total	Count		128	91	41	260
	Expected Count		128.0	91.0	41.0	260.0
	% within jenis kelamin		49.2%	35.0%	15.8%	100.0%
	% within kategori pengetahuan		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total		49.2%	35.0%	15.8%	100.0%

pendidikan * kategori

Crosstab

			kategori pengetahuan			Total
			baik	cukup	kurang	
pendidikan	tidak sekolah	Count	12	16	19	47
		Expected Count	23.1	16.4	7.4	47.0
		% within pendidikan	25.5%	34.0%	40.4%	100.0%
		% within kategori pengetahuan	9.4%	17.6%	46.3%	18.1%
		% of Total	4.6%	6.2%	7.3%	18.1%
	SD	Count	32	40	12	84
		Expected Count	41.4	29.4	13.2	84.0
		% within pendidikan	38.1%	47.6%	14.3%	100.0%
		% within kategori pengetahuan	25.0%	44.0%	29.3%	32.3%
		% of Total	12.3%	15.4%	4.6%	32.3%
	SMP	Count	23	15	3	41
		Expected Count	20.2	14.4	6.5	41.0
		% within pendidikan	56.1%	36.6%	7.3%	100.0%
		% within kategori pengetahuan	18.0%	16.5%	7.3%	15.8%
		% of Total	8.8%	5.8%	1.2%	15.8%
	SMA	Count	51	16	6	73
		Expected Count	35.9	25.6	11.5	73.0
% within pendidikan		69.9%	21.9%	8.2%	100.0%	
% within kategori pengetahuan		39.8%	17.6%	14.6%	28.1%	
% of Total		19.6%	6.2%	2.3%	28.1%	
pendidikan atas	Count	10	4	1	15	
	Expected Count	7.4	5.2	2.4	15.0	
	% within pendidikan	66.7%	26.7%	6.7%	100.0%	
	% within kategori pengetahuan	7.8%	4.4%	2.4%	5.8%	
	% of Total	3.8%	1.5%	.4%	5.8%	
Total	Count	128	91	41	260	
	Expected Count	128.0	91.0	41.0	260.0	
	% within pendidikan	49.2%	35.0%	15.8%	100.0%	
	% within kategori pengetahuan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	49.2%	35.0%	15.8%	100.0%	

usia responden * kategori

Crosstab

			kategori pengetahuan			Total
			baik	cukup	kurang	
usia responden	31-40	Count	3	4	0	7
		Expected Count	3.4	2.4	1.1	7.0
		% within usia responden	42.9%	57.1%	.0%	100.0%
		% within kategori pengetahuan	2.3%	4.4%	.0%	2.7%
		% of Total	1.2%	1.5%	.0%	2.7%
	41-50	Count	23	11	3	37
		Expected Count	18.2	13.0	5.8	37.0
		% within usia responden	62.2%	29.7%	8.1%	100.0%
		% within kategori pengetahuan	18.0%	12.1%	7.3%	14.2%
		% of Total	8.8%	4.2%	1.2%	14.2%
	51-60	Count	49	27	14	90
		Expected Count	44.3	31.5	14.2	90.0
		% within usia responden	54.4%	30.0%	15.6%	100.0%
		% within kategori pengetahuan	38.3%	29.7%	34.1%	34.6%
		% of Total	18.8%	10.4%	5.4%	34.6%
	61-70	Count	41	31	14	86
		Expected Count	42.3	30.1	13.6	86.0
		% within usia responden	47.7%	36.0%	16.3%	100.0%
		% within kategori pengetahuan	32.0%	34.1%	34.1%	33.1%
		% of Total	15.8%	11.9%	5.4%	33.1%
	71-80	Count	11	13	4	28
		Expected Count	13.8	9.8	4.4	28.0
		% within usia responden	39.3%	46.4%	14.3%	100.0%
		% within kategori pengetahuan	8.6%	14.3%	9.8%	10.8%
		% of Total	4.2%	5.0%	1.5%	10.8%
	81-90	Count	1	5	6	12
		Expected Count	5.9	4.2	1.9	12.0
		% within usia responden	8.3%	41.7%	50.0%	100.0%
		% within kategori pengetahuan	.8%	5.5%	14.6%	4.6%
		% of Total	.4%	1.9%	2.3%	4.6%
Total	Count	128	91	41	260	
	Expected Count	128.0	91.0	41.0	260.0	
	% within usia responden	49.2%	35.0%	15.8%	100.0%	
	% within kategori pengetahuan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	49.2%	35.0%	15.8%	100.0%	

pekerjaan * kategori

Crosstab

			kategori pengetahuan			Total	
			baik	cukup	kurang		
pekerjaan	tidak bekerja	Count	12	3	4	19	
		Expected Count	9.4	6.6	3.0	19.0	
		% within pekerjaan	63.2%	15.8%	21.1%	100.0%	
		% within kategori pengetahuan	9.4%	3.3%	9.8%	7.3%	
		% of Total	4.6%	1.2%	1.5%	7.3%	
	IRT	Count	37	40	14	91	
		Expected Count	44.8	31.8	14.4	91.0	
		% within pekerjaan	40.7%	44.0%	15.4%	100.0%	
		% within kategori pengetahuan	28.9%	44.0%	34.1%	35.0%	
		% of Total	14.2%	15.4%	5.4%	35.0%	
	petani	Count	22	23	12	57	
		Expected Count	28.1	20.0	9.0	57.0	
		% within pekerjaan	38.6%	40.4%	21.1%	100.0%	
		% within kategori pengetahuan	17.2%	25.3%	29.3%	21.9%	
		% of Total	8.5%	8.8%	4.6%	21.9%	
	buruh	pedagang	Count	16	11	6	33
			Expected Count	16.2	11.6	5.2	33.0
			% within pekerjaan	48.5%	33.3%	18.2%	100.0%
% within kategori pengetahuan			12.5%	12.1%	14.6%	12.7%	
% of Total			6.2%	4.2%	2.3%	12.7%	
wiraswasta		Count	12	5	4	21	
		Expected Count	10.3	7.4	3.3	21.0	
		% within pekerjaan	57.1%	23.8%	19.0%	100.0%	
		% within kategori pengetahuan	9.4%	5.5%	9.8%	8.1%	
		% of Total	4.6%	1.9%	1.5%	8.1%	
PNS		Count	22	7	1	30	
		Expected Count	14.8	10.5	4.7	30.0	
		% within pekerjaan	73.3%	23.3%	3.3%	100.0%	
		% within kategori pengetahuan	17.2%	7.7%	2.4%	11.5%	
		% of Total	8.5%	2.7%	.4%	11.5%	
		Count	7	2	0	9	
		Expected Count	4.4	3.2	1.4	9.0	
		% within pekerjaan	77.8%	22.2%	.0%	100.0%	
		% within kategori pengetahuan	5.5%	2.2%	.0%	3.5%	
	% of Total	2.7%	.8%	.0%	3.5%		
Total	Count	128	91	41	260		
	Expected Count	128.0	91.0	41.0	260.0		
	% within pekerjaan	49.2%	35.0%	15.8%	100.0%		
	% within kategori pengetahuan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%		
	% of Total	49.2%	35.0%	15.8%	100.0%		

Lampiran 10. Uji Normalitas dan Homogenitas

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
nilai pengetahuan	.154	260	.000	.933	260	.000
nilai kepatuhan	.257	260	.000	.781	260	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Test of Homogeneity of Variances

nilai kepatuhan

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
3.642	8	250	.000

ANOVA

nilai kepatuhan

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	29.931	9	3.326	2.382	.013
Within Groups	348.973	250	1.396		
Total	378.904	259			

Lampiran 11. Uji Univariat

kategori pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid baik	128	49.2	49.2	49.2
cukup	91	35.0	35.0	84.2
kurang	41	15.8	15.8	100.0
Total	260	100.0	100.0	

kategori kepatuhan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tinggi	121	46.5	46.5	46.5
sedang	112	43.1	43.1	89.6
kurang	27	10.4	10.4	100.0
Total	260	100.0	100.0	

Lampiran 12. Uji Bivariat

Correlations				
			nilai pengetahuan	nilai kepatuhan
Spearman's rho	nilai pengetahuan	Correlation Coefficient	1.000	.134*
		Sig. (2-tailed)		.030
		N	260	260
	nilai kepatuhan	Correlation Coefficient	.134*	1.000
		Sig. (2-tailed)	.030	
		N	260	260

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Lampiran 13. Pengambilan Data



