

**GAMBARAN PENGETAHUAN DENGAN KEPATUHAN
PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS BANGUNTAPAN III**

KARYA TULIS ILMIAH

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



ADELLIA AZHIMAH RIZKYA

NIM. 21210001

**POLITEKNIK KESEHATAN TNI AU ADISUTJIPTO
PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 FARMASI
YOGYAKARTA**

2024

LEMBAR PERSETUJUAN
GAMBARAN PENGETAHUAN DENGAN KEPATUHAN
PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS BANGUNTAPAN III

ADELLIA AZHIMAH RIZKYA

21210001

Menyetujui :

PEMBIMBING I

Tanggal : 1 Juli 2024



apt. Febriana Astuti, M.Farm

NIP : 011808006

PEMBIMBING II

Tanggal : 1 Juli 2024



apt. Unsa Izzati, M.Farm

NIP : 011904041



LEMBAR PENGESAHAN
KARYA TULIS ILMIAH
GAMBARAN PENGETAHUAN DENGAN KEPATUHAN
PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS BANGUNTAPAN III

Dipersiapkan dan disusun oleh :

ADELLIA AZHIMAH RIZKYA

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
pada tanggal, 1 Juli 2024
Susunan Dewan Penguji

Pembimbing I

Ketua Dewan Penguji



apt. Febriana Astuti, M.Farm
NIP : 011808006

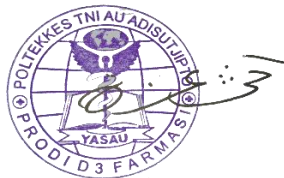
apt. Monik Krisnawati, M. Sc
NIP : 011909049

Pembimbing II



apt. Unsa Izzati, M. Farm
NIP : 011904041

Karya Tulis Ilmiah ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan untuk
memperoleh gelar Diploma III Farmasi
Yogyakarta, 1 Juli 2024



apt. Unsa Izzati, M. Farm
NIP : 011904041

SURAT PERNYATAAN
TIDAK MELAKUKAN PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Adellia Azhimah Rizkya

NIM : 21210001

Dengan ini saya menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Gambaran Pengetahuan Dengan Kepatuhan Pasien Hipertensi Di Puskesmas Banguntapan III” ini sepenuhnya karya saya sendiri. Tidak terdapat unsur plagiat dari karya orang lain dan saya tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan dengan cara yang tidak sesuai dengan etika keilmuan yang berlaku. Semua sumber baik dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar, saya siap menanggung risiko dan 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, 1 Juli 2024

Yang membuat pernyataan



(Adellia Azhimah Rizkya)

INTISARI

GAMBARAN PENGETAHUAN DENGAN KEPATUHAN PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS BANGUNTAPAN III

Oleh:

Adellia Azhimah Rizkya

21210001

Latar Belakang: Hipertensi adalah kondisi tekanan di pembuluh darah yang melebihi batas normal. Prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 34.1%. Di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) sebesar 11,01%, angka tersebut lebih tinggi daripada angka nasional yaitu sebesar 8,8%. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Bantul hipertensi menduduki urutan pertama dari sepuluh besar penyakit di Puskesmas Kabupaten Bantul dengan jumlah 83.932 penderita. Terapi hipertensi melibatkan pemberian obat yang berkelanjutan, serta modifikasi gaya dan kepatuhan dengan serangkaian rekomendasi. Pengetahuan masyarakat mengenai penyakit hipertensi dan informasi obat menjadi penghambat keberhasilan dalam proses penyembuhan.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan dan kepatuhan pasien hipertensi di Puskesmas Banguntapan III.

Metode: Penelitian deskriptif kuantitatif dengan metode survei menggunakan instrumen kuesioner. Penelitian ini menggunakan rancangan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *purposive sampling*, dengan cara mengambil sampel yang sesuai dengan kriteria inklusi.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien dengan tingkat pengetahuan baik berjumlah 46 orang (31,1%), cukup 95 orang (64,2%), dan kurang 7 orang (4,7%). Sebanyak 33 pasien (23,3%) memiliki kepatuhan tinggi, 77 pasien (52%) memiliki kepatuhan sedang, dan 38 pasien (25,7%) memiliki kepatuhan rendah. Analisis statistik dengan uji *Spearman rho* menunjukkan adanya hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi di Puskesmas Banguntapan III (nilai $p = 0,002 < 0,05$).

Kesimpulan: Berdasarkan hasil penelitian disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan pasien hipertensi di Puskesmas Banguntapan III termasuk dalam kategori cukup, dengan tingkat kepatuhan kategori sedang. Hasil uji menunjukkan hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan hipertensi.

Kata kunci: *Pengetahuan, Kepatuhan, Hipertensi*

ABSTRACT

ASSESSMENT OF KNOWLEDGE COMPLIANCE AMONG HYPERTENSION PATIENTS AT BANGUNTAPAN III COMMUNITY HEALTH CENTER

By:

Adellia Azhimah Rizkya

21210001

Background: Hypertension is a condition characterized by elevated blood pressure levels beyond normal limits. In Indonesia, the prevalence of hypertension is 34.1%, with a higher rate of 11.01% observed in the Special Region of Yogyakarta (DIY) compared to the national average of 8.8%. According to the Bantul District Health Office, hypertension ranks first among the top ten diseases in primary health centers (Puskesmas) in Bantul District, affecting 83,932 patients. Hypertension therapy involves continuous medication and lifestyle modifications, necessitating patient adherence to a series of recommendations. Public knowledge about hypertension and medication information poses challenges to successful treatment outcomes.

Objective: This study aims to assess the knowledge and adherence of hypertensive patients at Puskesmas Banguntapan III.

Methods: This descriptive quantitative study employs a survey method using a questionnaire as the instrument. The research utilizes a cross-sectional design and purposive sampling technique, selecting samples that meet the inclusion criteria.

Results: The study reveals that 46 patients (31.1%) have good knowledge, 95 patients (64.2%) have adequate knowledge, and 7 patients (4.7%) have poor knowledge about hypertension. Additionally, 33 patients (23.3%) exhibit high adherence, 77 patients (52%) show moderate adherence, and 38 patients (25.7%) display low adherence to medication. Statistical analysis using the Spearman rho test indicates a significant relationship between knowledge level and medication adherence among hypertension patients at Puskesmas Banguntapan III ($p\text{-value} = 0.002 < 0.05$)

Conclusion: The findings conclude that the knowledge level of hypertension patients at Puskesmas Banguntapan III falls within the adequate category, with adherence levels being moderate. The test results show a correlation between knowledge and adherence in hypertension management.

Keywords: Knowledge, Adherence, Hypertension

KATA PENGANTAR

Puji Syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan, melimpahkan rahmat dan karunianya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “ Gambaran Pengetahuan Dengan Kepatuhan Pasien Hipertensi Di Puskesmas Banguntapan III ” 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 berkat dukungan, bantuan, dan bimbingan, akhirnya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilimah ini dengan baik. Pada kesempatan ini, penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Terima kasih kepada 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 dan selaku 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 Akademik dan sekaligus pembimbing I, dengan penuh kesabaran dan ketelatenan memberikan bimbingan, arahan, motivasi, serta nasihat yang sangat membantu penulis selama proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
6. Seluruh dosen D3 Farmasi yang penuh kesabaran telah mendidik penulis dalam menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
7. Cinta pertama dan panutan saya, ayahanda (Midiosko) yang selalu memberikan kasih sayang dan nasihat serta dukungan moral dan materil selama hidup penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Pintu surga saya, Ibunda tercinta (Eni Disrtiani A.Md.Par) yang telah yang memberikan dukungan moral maupun materil, serta do'a dan motivasi, sehingga pada akhirnya penulis berhasil menyusun Karya Tulis Ilmiah ini.

9. Saudara dan saudari saya, Yerico Amezhio dan Trisya Nazhirah. Terimakasih telah menghibur penulis dan selalu memberikan semangat dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
10. Nenek tersayang Yuslini dan Murayah, yang selalu memberikan doa terbaik untuk penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
11. Alm Kakek tercinta Bj. Alimin dan Junaidi. Alhamdulillah kini penulis bisa berada di tahap ini, menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah sebagai janji penulis kepada kakek sebelum kakek pergi.
12. Keluarga tercinta yang selalu memberikan dukungan, motivasi serta dukungan moral kepada penulis.
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 telah memungkinkan saya untuk mengatasi berbagai tantangan dan rintangan, serta tetap fokus dalam mencapai tujuan ini.
14. Mas Bambang Suryanto yang telah memberikan motivasi dan bantuan moral kepada penulis dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
15. Teman-teman seperjuangan Program Studi D3 Farmasi Poltekkes TNI AU Adisudjipto yang menemani penulis selama 3 tahun.

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

Yogyakarta, 1 Juli 2024

Penulis



Adellia Azhimah Rizkya

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KARYA TULIS ILMIAH	iii
SURAT PERNYATAAN TIDAK MELAKUKAN PLAGIASI	iv
INTISARI	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian.....	3
D. Manfaat Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
A. Pengetahuan	5
B. Kepatuhan.....	7
C. Hipertensi	11
D. Kerangka Teori	19
E. Kerangka Konsep	19
F. Hipotesis.....	20
BAB III METODE PENELITIAN	21
A. Jenis dan rancangan penelitian.....	21
B. Tempat dan waktu penelitian.....	21
C. Populasi dan subjek penelitian	21
D. Identifikasi variabel penelitian	23
E. Definisi operasional.....	23
F. Instrumen Operasional dan Cara Pengumpulan Data	24
G. Cara analisis data.....	25
H. Etika penelitian.....	26
I. Jalannya penelitian	27
J. Jadwal penelitian	31
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	32
A. Gambaran Umum Penelitian	32
B. Karakteristik Responden	33
C. Gambaran Pengetahuan Pasien Hipertensi Di Puskesmas Banguntapan III ...	36
D. Gambaran Kepatuhan Pasien Hipertensi di Puskesmas Banguntapan III	44
E. Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan pada pasien Hipertensi	48

BAB V SIMPULAN DAN SARAN	51
A. Simpulan.....	51
B. Saran.....	51
DAFTAR PUSTAKA.....	52
LAMPIRAN.....	60

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Kategori Hipertensi	12
Tabel 2. Definisi Operasional.....	23
Tabel 3. Jadwal Penelitian.....	31
Tabel 4. Karakteristik Responden	33
Tabel 5. Pengetahuan Responden Berdasarkan Butir Pernyataan.....	37
Tabel 6. Pengetahuan Responden Berdasarkan Karakteristik.....	39
Tabel 7. Tingkat Pengetahuan Hipertensi pada Responden	42
Tabel 8. Kepatuhan Responden Berdasarkan Butir Pernyataan.....	44
Tabel 9. Tingkat Kepatuhan Hipertensi Pada Responden	46
Tabel 10. Hubungan Pengetahuan Hipertensi Dengan Kepatuhan Hipertensi.....	48

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori Pengetahuan Dengan Kepatuhan Pasien Hipertensi Di Puskesmas Banguntapan III.	19
Gambar 2. Kerangka Konsep Gambaran Pengetahuan Dengan Kepatuhan Pasien Hipertensi Di Puskesmas Banguntapan III.	19

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 <i>Informed Consent</i>	60
Lampiran 2. Kuesioner Pengetahuan	61
Lampiran 3. Kuesioner Kepatuhan	62
Lampiran 4. Bukti Administrasi.....	63
Lampiran 5. Surat Izin Studi Pendahuluan	64
Lampiran 6. Surat Izin Penelitian.....	65
Lampiran 7. Surat Permohonan Izin Penelitian	66
Lampiran 8. Surat Keterangan Kelaikan Etik	67
Lampiran 9. Olah Data Statistik.....	68
Lampiran 10. Uji Normalitas Dan Homogenitas	71
Lampiran 11. Analisis Univariat	72
Lampiran 12. Analisis Bivariat	72
Lampiran 13. Tabulasi Variabel Pengetahuan Dan Kepatuhan Olah Data Primer.....	73
Lampiran 14. Dokumentasi Pengambilan Data	75

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pengetahuan merupakan kemampuan seseorang yang mempengaruhi terhadap tindakan yang dilakukan. Pengetahuan seseorang tidak mutlak dipengaruhi oleh pendidikan karena pengetahuan juga dapat diperoleh dari pengalaman masa lalu, namun tingkat pendidikan turut menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami informasi yang diterima yang kemudian menjadi dipahami (Albunsyary 2020). Kepatuhan adalah tingkat seseorang dalam melaksanakan suatu aturan yang disarankan. Tingkat seseorang dalam melaksanakan perawatan, pengobatan, dan perilaku yang disarankan oleh perawat, dokter, atau tenaga kesehatan lainnya. Kepatuhan menggambarkan sejauh mana seseorang berperilaku untuk melaksanakan aturan dalam berperilaku yang disarankan oleh tenaga kesehatan (Pratama, 2021).

Hipertensi merupakan kondisi tekanan di pembuluh darah 140/90 mmHg atau lebih tinggi. Hipertensi salah satu penyakit tidak menular yang disebut *silent killer* karena sering berkembang tanpa gejala dan banyak penderita mengalami hipertensi tidak memiliki gejala. Hingga kini penyakit hipertensi menjadi penyakit dengan problematika besar yang dihadapi di seluruh dunia. Hipertensi merupakan suatu kondisi yang serius dimana secara signifikan dapat meningkatkan risiko komplikasi pada organ jantung, otak, ginjal, dan penyakit lainnya. Hipertensi merupakan penyebab

utama kematian dini di seluruh dunia dan salah satu penyakit tidak menular yang menjadi target global tahun 2025 (WHO, 2019).

Menurut *World Health Organization* (2018), sekitar 972 juta orang (26,4%) menderita penyakit hipertensi (Pratama, 2016). Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018), prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 34.1%. Jumlah ini mengalami peningkatan dibandingkan prevalensi hipertensi pada Riskesdas Tahun 2013 sebesar 25,8%. Di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) prevalensi hipertensi sebesar 11,01%, angka tersebut lebih tinggi daripada angka nasional yaitu sebesar 8,8%. Prevalensi tersebut menjadikan DIY sebagai provinsi dengan kasus hipertensi tertinggi keempat di Indonesia (Profil Kesehatan DIY, 2019). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Bantul hipertensi menduduki urutan pertama dari sepuluh besar penyakit di Puskesmas Se-Kabupaten Bantul dengan jumlah 83.932 penderita. Puskesmas Banguntapan III merupakan puskesmas dengan capaian keberhasilan pengobatan paling rendah yaitu sebesar 4,3% (Profil Kesehatan Bantul, 2020).

Terapi hipertensi melibatkan pemberian obat yang berkelanjutan, serta modifikasi gaya hidup dan kepatuhan dengan serangkaian rekomendasi. Pengetahuan yang buruk tentang kepatuhan terhadap terapi berdampak negatif pada kesadaran dan perilaku pasien dan menimbulkan masalah dalam pengendalian hipertensi (Jankowska-Polanska, 2016). Minimnya pengetahuan masyarakat mengenai penyakit hipertensi dan informasi mengenai obat menjadi penghambat keberhasilan dalam proses penyembuhan. Tingkat pengetahuan serta pemahaman pasien hipertensi terkait penyakitnya dapat menunjang keberhasilan terapi sehingga tekanan darah pasien dapat

terkontrol dengan baik. Semakin pasien memahami penyakitnya, maka pasien akan semakin sadar dalam menjaga pola hidup, teratur minum obat, dan tingkat kepatuhan pasien juga akan semakin meningkat (Gabriet, 2017).

Penelitian yang dilakukan oleh Novia Christiyani dkk, (2023) tentang hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Yogyakarta didominasi tingkat pengetahuan tinggi yaitu sebesar (43,7%) namun, untuk tingkat kepatuhan didominasi oleh tingkat kepatuhan rendah sebesar (53,5%). Selain itu penelitian yang dilakukan oleh (Dewi Anggraini, 2019) menyatakan bahwa pengetahuan dari seluruh aspek secara bersama-sama akan mempengaruhi tingkat kepatuhan minum obat. Apabila pengetahuan responden mengenai penyakit dan pengendalian penyakitnya ditingkatkan bersamaan dengan pengetahuan mengenai obat antihipertensi akan meningkat. Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul gambaran pengetahuan dengan kepatuhan pasien hipertensi di Puskesmas Banguntapan III.

B. Perumusan Masalah

Bagaimana gambaran pengetahuan dengan kepatuhan pasien hipertensi di Puskesmas Banguntapan III?

C. Tujuan Penelitian

Diketahui gambaran pengetahuan dengan kepatuhan pasien hipertensi di Puskesmas Banguntapan III.

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sumber referensi yang dapat memberikan gambaran pengetahuan dengan kepatuhan pasien hipertensi di Puskesmas Banguntapan III.

2. Praktis

a. Partisipan

Sarana pengetahuan yang positif untuk meningkatkan pengetahuan dan memotivasi pasien untuk selalu patuh dalam meminum obat hipertensi.

b. Puskesmas

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

c. Peneliti Lain

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

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengetahuan

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

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

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

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

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

B. Kepatuhan

1. Definisi Kepatuhan

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

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

Kepatuhan terhadap penggunaan obat mencerminkan kepatuhan pasien terhadap rekomendasi penyedia layanan kesehatan mengenai waktu, dosis, dan frekuensi pengobatan selama masa pengobatan yang direkomendasikan.

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

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

2. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan

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

a. Faktor dari pasien

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

b. Faktor terkait tenaga medis

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

c. Faktor terkait sistem kesehatan

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

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

C. Hipertensi

1. Definisi Hipertensi

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

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu peningkatan tekanan darah di dalam arteri. Dimana hiper yang artinya berlebihan, dan tensi yang artinya tekanan/tegangan, jadi hipertensi merupakan gangguan pada sistem peredaran darah yang menyebabkan kenaikan tekanan darah diatas nilai normal

(Musakkar & Djafar, 2021). Seseorang dinyatakan hipertensi apabila seseorang memiliki tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan ≥ 90 untuk tekanan darah diastolik ketika dilakukan pengulangan (Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia, 2015).

2. Klasifikasi Hipertensi

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

Tabel 1. Kategori Hipertensi

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

Sumber : JNC VIII (2014)

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

3. Patofisiologi Hipertensi

Pikir (2015) menyatakan faktor-faktor yang berperan dalam pengendalian tekanan darah, pada dasarnya merupakan faktor – faktor yang mempengaruhi rumus dasar tekanan darah sama dengan curah jantung dikali dengan *resistensi perifer*. Tekanan darah diperlukan untuk mengalirkan darah melalui sistem sirkulasi yang merupakan hasil dari aksi pompa jantung atau yang sering disebut curah jantung dan tekanan dari arteri *perifer* atau sering disebut *resistensi perifer*. Peningkatan tekanan darah secara logis dapat terjadi karena peningkatan curah jantung atau peningkatan *resistensi perifer*. Peningkatan curah jantung melalui dua mekanisme yaitu melalui peningkatan volume cairan (preload) atau melalui peningkatan kontraktilitas karena rangsangan neural jantung.

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

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 angiotensin yang diproduksi di dalam 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 peran kunci dalam menaikkan tekanan darah melalui dua aksi utama (Pikir, 2015).

Aksi pertama adalah meningkatkan sekresi hormon antidiuretik (ADH) dan rasa haus. ADH diproduksi di hipotalamus (kelenjar pituitary) dan bekerja pada ginjal untuk mengatur osmolaritas dan volume urin. Dengan meningkatnya ADH, sangat sedikit urin yang diekskresikan keluar tubuh (antidiuresis), sehingga menjadi pekat dan menjadi tinggi osmolalitasnya. Untuk mengencerkannya, volume cairan ekstraseluler akan ditingkatkan dengan cara menarik cairan dari bagian intraseluler. Akibatnya, volume darah meningkat yang pada akhirnya akan meningkatkan tekanan darah (Nuraini, 2015).

Aksi kedua adalah menstimulasi sekresi aldosteron dan 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 mereabsorpsi dari tubulus ginjal. Naiknya konsentrasi NaCl akan diencerkan kembali dengan cara meningkatkan

volume cairan ekstraseluler yang pada gilirannya akan meningkatkan volume dan tekanan darah (Nuraini, 2015).

4. Etiologi Hipertensi

a. Hipertensi primer atau hipertensi esensial

Lebih dari 90% pasien dengan hipertensi merupakan hipertensi esensial (hipertensi primer). Literatur lain mengatakan, hipertensi esensial merupakan 95% dari seluruh kasus hipertensi. Penyebab hipertensi esensial adalah multifaktorial meliputi faktor genetik dan lingkungan. Faktor genetik ini dapat berupa adanya riwayat penyakit kardiovaskular, sensitivitas terhadap natrium, kepekaan terhadap stres, peningkatan reaktivitas vaskular (terhadap vasokonstriksi), dan resistensi insulin. Sedangkan faktor lingkungan dapat berupa makan garam berlebih, stres psikis, dan obesitas (Punan, 2016).

b. Hipertensi sekunder atau hipertensi renal

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

5. Penatalaksanaan Hipertensi

a. Diet Hipertensi

Diet hipertensi merupakan salah satu cara untuk mengatasi tekanan darah tinggi tanpa adanya efek samping yang serius karena metode pengendaliannya alami (Khairun, 2019). Menurut Kemenkes RI 2018 Mengurangi asupan garam untuk menurunkan tekanan darah, gunakan 5 gram atau 1 sendok teh sehari. Tingkatkan serat, makan lebih banyak sayuran dan serat sehingga mempermudah untuk buang air besar dan menahan atau mengurangi sebagian asupan natrium, hentikan kebiasaan buruk seperti sering merokok karena meningkatkan kerusakan pembuluh darah hindarkan meminum kopi yang dapat memicu detak jantung, dan juga hindari alkohol, memperbanyak asupan kalium untuk membantu mengatasi masalah kelebihan natrium. penuhi kebutuhan magnesium, sebab magnesium dapat menurunkan tekanan darah, melengkapi kebutuhan kalsium untuk menghindari atau mencegah terjadinya komplikasi dari hipertensi (Khairun, 2019).

b. Terapi obat

Menurut Pikir (2015) obat adalah senyawa yang biasa digunakan untuk mencegah, mengobati, mendiagnosis penyakit atau masalah-masalah tertentu. Tujuan dari pengobatan hipertensi yaitu mengurangi morbiditas dan mortalitas kardiovaskuler akibat tekanan darah tinggi dengan cara-cara yang minimal dapat mengganggu kualitas hidup pasien. Hal ini dapat dicapai dengan

mempertahankan tekanan darah dibawah 140/90 mmHg (Bustan, 2015).

Jenis-jenis obat hipertensi adalah sebagai berikut :

1) Diuretik

Diuretik bekerja dengan meningkatkan ekskresi natrium dan air melalui ginjal. Hal ini dapat mengurangi volume dan aliran balik vena, sehingga dapat mengurangi curah jantung. Adapun obat-obatan yang di gunakan seperti diuretik loop (furosemid), tiazid, HCT, dan chlorotiazide (Pikir, 2015).

2) *Angiotensin Converting Enzym (ACE Inhibitor)*

Contoh ACE inhibitor adalah enapril, captopril, lisinopril dan obat lain di golongan ini menurunkan pembentukan angiotensin II. Dengan mengekskresikan ACE inhibitor akan menyebabkan kurangnya retensi natrium dan air, volume darah, terjadi vasodilatasi terutama di otak, jantung, dan ginjal serta menurunkan TPR. Adapun obat-obatan yang di gunakan seperti enapril, captopril, dan lisinopril (Corwin, 2016)

3) *Calcium Channel Blocker (CCB)*

Semua kalsium antagonis efektif dan ditoleransi dengan baik dalam menurunkan tekanan darah. Mereka menunjukkan manfaat pencegahan stroke pada pasien usia lanjut dengan hipertensi sistolik. Kalsium antagonis direkomendasikan untuk pasien usia lanjut dengan hipertensi sistolik dan untuk pasien berkulit hitam. Efek samping termasuk

takikardia, flushing, edema pergelangan kaki dan sembelit. Adapun obat-obatan yang di gunakan seperti amlodipin dan diltiazem (Pikir, 2015).

4) *Beta Blocker*

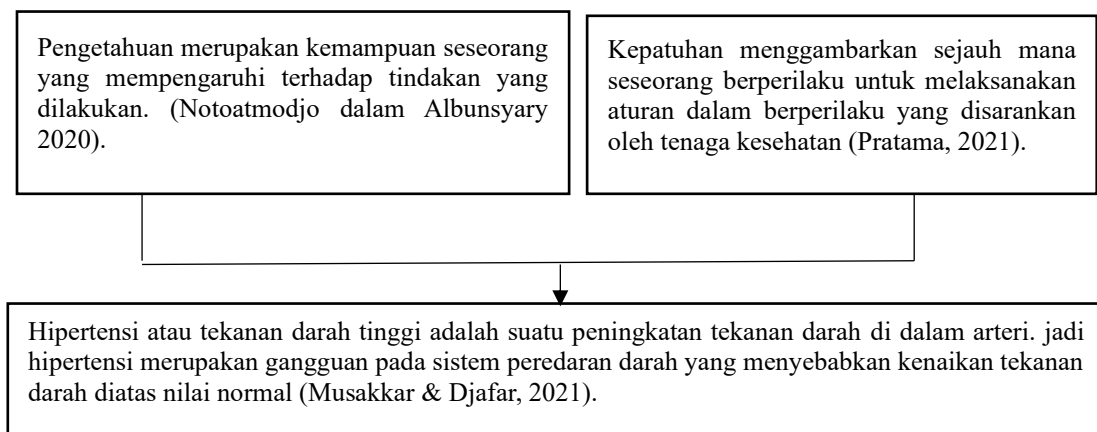
Beta bloker menjadi pilihan untuk pengobatan hipertensi pada pasien dengan gejala penyerta lain, seperti migrain, angina pektoris, infark miokard atau gagal jantung. Pada pasien resiko tinggi lainnya, pada penelitian yang cukup besar untuk efek terhadap kardiovaskuler didapatkan bahwa *Beta Blocker* kurang efektif dalam mencegah kejadian kardiovaskuler (terutama *stroke*) dibandingkan dengan ACE-I, ARB, *Calcium Channel Blocker*, atau *diuretic*. Obat- obatan yang di gunakan seperti bisoprolol dan propranolol (Pikir, 2015).

5) *Alpha-I Adrenergic blocker*

Aman dan efektif dalam menurunkan tekanan darah. Masih belum ada bukti tentang pengaruhnya terhadap resiko kardiovaskuler pada pasien hipertensi. Stimulasi dari reseptor Alpha I oleh noradrenalin menyebabkan penyempitan pembuluh darah dan saluran pernafasan, relaksasi pada saluran gastrointestinal dan kontraksi sfingter kandung kemih. Dalam sirkulasi, alpha I reseptor ditemukan terutama di kulit, otot rangka dan ginjal serta saluran pencernaan. Obat-obatan yang digunakan seperti prazosin, dan terazosin doxazosin digunakan untuk mengobati hipertensi karena mereka menginduksi vasodilatasi perifer, yang menyebabkan penurunan TPR (Pikir, 2015).

D. Kerangka Teori

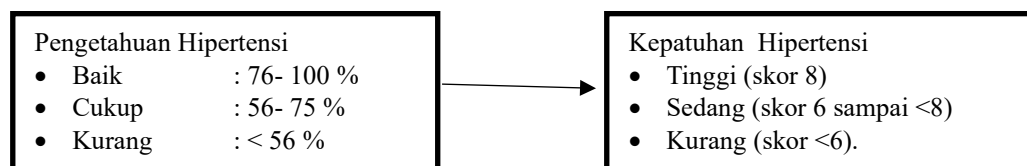
Kerangka teori adalah ringkasan dari tinjauan pustaka yang digunakan untuk mengidentifikasi variabel-variabel yang akan diteliti berkaitan dengan konteks ilmu pengetahuan yang digunakan untuk menggabungkan kerangka konsep penelitian (Notoatmodjo, 2018). Kerangka teori dalam penelitian ini adalah sebagai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



Gambar 1. Kerangka Teori Pengetahuan Dengan Kepatuhan Pasien Hipertensi Di Puskesmas Banguntapan III.

E. Kerangka Konsep

Menurut Notoatmodjo (2018), kerangka konsep adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang akan diukur dalam suatu penelitian. Berdasarkan tujuan penelitian maka kerangka konsep pada penelitian ini adalah sebagai berikut :



Gambar 2. Kerangka Konsep Gambaran Pengetahuan Dengan Kepatuhan Pasien Hipertensi Di P uskesmas Banguntapan III.

F. Hipotesis

Berdasarkan uraian dan kajian pustaka di atas, maka hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini yaitu ada hubungan pengetahuan hipertensi dengan kepatuhan hipertensi pada pasien hipertensi di Puskesmas Banguntapan III.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan rancangan penelitian

Penelitian ini termasuk dalam jenis penelitian deskriptif kuantitatif dengan metode survei dengan tujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan dengan kepatuhan pasien hipertensi di Puskesmas Banguntapan III.

B. Tempat dan waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Banguntapan III, Kapanewon, Banguntapan, Kabupaten Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta, menggunakan alat bantu kuesioner yang sudah dinyatakan valid dan reliabel yang dilaksanakan pada bulan Februari – Maret 2024.

C. Populasi dan subjek penelitian

1. Populasi

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

2. Besar Sampel

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

3. Teknik Pengambilan sampel

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

a) Kriteria Inklusi

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

b) Kriteria Eksklusi

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

D. 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 (variabel dependen).

E. Definisi operasional

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

Tabel 2. Definisi Operasional

Variabel	Definisi operasional	Cara pengukuran	Hasil ukur	Skala ukur
Pengetahuan	Kemampuan untuk mengetahui Informasi mengenai penyakit hipertensi	Kuesioner	1. Baik 2. Sedang 3. Kurang	Ordinal
Kepatuhan	Kepatuhan penderita hipertensi dalam mengkonsumsi obat antihipertensi	Kuesioner	1. Tinggi 2. Sedang 3. Rendah	Ordinal

F. Instrumen Operasional dan Cara Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan instrumen berupa kuesioner sebagai alat bantu pengumpulan data. Kuesioner diadopsi dari penelitian yang dilakukan oleh Nadia Husna (2023) dengan judul Analisis Pengetahuan, Kepatuhan, dan *Outcome* Klinis Pasien Hipertensi di Puskesmas Jetis Yogyakarta. Kuesioner terdiri dari tiga bagian, yaitu lembar persetujuan (*informed consent*), aspek pengetahuan, dan aspek kepatuhan. Pada aspek pengetahuan 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 yang digunakan sudah diuji validitas dan realibilitas oleh peneliti terdahulu. Uji validitas dilakukan menggunakan *pearson product moment* dengan taraf signifikan 0,05. Hasil *r* hitung lebih besar dari *r* tabel. Uji *reliabilitas* merupakan indeks yang menunjukkan seberapa besar suatu kuesioner dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hasil uji kuesioner tingkat pengetahuan tentang hipertensi dengan nilai *Cronbach's Alpha* 0,869 dan hasil uji *reliabilitas* kuesioner kepatuhan nilai *Cronbach's Alpha* 0,883.

G. Cara analisis data

1. Teknik analisis data

Teknik analisis pada penelitian ini yaitu analisis univariat dan bivariat, analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik masing-masing responden yang diteliti. Di mana analisis dilakukan terhadap setiap variabel dari hasil penelitian yang meliputi, tingkat pendidikan, usia, dan jenis kelamin, dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi sehingga menghasilkan distribusi persentase dari setiap variabel. Analisis bivariat merupakan hasil analisis terhadap 2 variabel yang diduga berkorelasi (Notoatmodjo, 2018). Analisis bivariat ini dilakukan untuk membuktikan hipotesis dengan menentukan hubungan dan besarnya hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat. Uji *statistic* yang digunakan adalah *chi-square* test dengan menggunakan program SPSS dengan bantuan software Komputer.

2. Pengolahan data

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

a. Pada pernyataan bersifat *favourable*

Benar = 1

Salah = 0

b. Pada pernyataan bersifat *unfavourable*

Benar = 0

Salah = 1

Kemudian dari hasil tersebut dihitung menggunakan rumus :

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

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

H. Etika penelitian

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

I. Jalannya penelitian

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

1. Tahapan Pendahuluan

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

a. Merumuskan Masalah

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

b. Penentuan Tujuan

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

c. Landasan Teori

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

2. Tahap Pengumpulan Data

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

a. Studi Pendahuluan

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

b. Kajian Pustaka

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

c. Penyusunan Instrumen

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

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

3. Tahap Pengolahan Data dan Analisis Data

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

a. Pengolahan Data

1) *Scoring*

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

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

2) Pengkategorian Pengetahuan dan Kepatuhan

Pengkategorian tingkat pengetahuan dan kepatuhan dikelompokkan berdasarkan hasil dari pengisian kuisioner yang kemudian telah diolah. Pengkategorian tingkat pengetahuan menurut Menurut Arikunto (2010) dalam Sanifah (2018) dibagi menjadi tiga yaitu baik (76-100%), sedang (56-75%), kurang (<55%) sedangkan pengkategorian tingkat kepatuhan dibagi menjadi rendah, sedang, dan tinggi menggunakan *Morisky Medication Adherence Scale – 8* (MMAS-8), MMAS-8 dikategorikan menjadi 3 tingkat kepatuhan minum obat: kepatuhan tinggi (skor 8), kepatuhan sedang (skor 6 sampai <8), dan kepatuhan rendah (skor <6).

b. Analisis Data

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

c. Tahap Penyusunan Laporan Penelitian

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

J. Jadwal penelitian

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

Tabel 3. Jadwal Penelitian

No	Kegiatan	Bulan 2024							
		Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul
1	Persiapan penelitian								
	a. Pengajuan <i>draft</i> judul penelitian								
	b. Pengajuan proposal								
	c. Perijinan Penelitian								
2	Pelaksanaan								
	a. Pengumpulan data								
	b. Analisis data								
3	Penyusunan Laporan								
4	Pendaftaran ujian KTI								
5	Ujian KTI								
6	Revisi Ujian KTI								

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Penelitian

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

B. Karakteristik Responden

Pada penelitian ini, karakteristik responden didasarkan pada demografi responden yang meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir dan pekerjaan. Karakteristik responden pada penelitian ini disajikan pada tabel 4 berikut :

Tabel 4. Karakteristik Responden

Karakteristik	Frekuensi	Persentase
Usia		
25-40 Tahun	6	4.1
41-60 Tahun	75	50.6
61-75 Tahun	67	45.3
Total	148	100
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	46	31.1
Perempuan	102	68.9
Total	148	100
Pendidikan Terakhir		
Pendidikan Dasar	64	43.2
Pendidikan Menengah	21	14.2
Pendidikan Menengah Atas	51	34.5
Pendidikan Tinggi	12	8.1
Total	148	100
Pekerjaan		
IRT	83	56.1
Pedagang	29	19.6
PNS	7	4.7
Karyawan Swasta	2	1.4
Buruh	27	18.2
Total	148	100
Obat yang dikonsumsi		
Captopril	1	0.7
Amlodipin	147	99.3
Total	148	100

Sumber : Data Primer 2024

Karakteristik usia didasarkan pada penggolongan menurut *World Health Organization* (WHO) 2023, yaitu kelompok usia muda dengan rentang 25-40, usia paruh baya dengan rentang 41-60 tahun dan usia lanjut dengan rentang 61-75 tahun. Berdasarkan karakteristik usia didominasi oleh rentang usia 41-60 tahun sebanyak 75 responden (50,6%). Hal ini sejalan dengan penelitian Rahayu, *et al.* (2021), dan penelitian Tamamilang, *et al.* (2018), yang menyatakan bahwa usia dengan prevalensi hipertensi tertinggi adalah usia 56-65 tahun (43,8%). Seiring bertambahnya usia, pembuluh darah cenderung menjadi lebih kaku dan kurang elastis. Hal ini menyebabkan tekanan darah meningkat karena pembuluh darah tidak dapat melebar dan menyempit dengan baik untuk mengatur aliran darah. Selain itu bertambahnya usia fungsi ginjal cenderung menurun yang dapat menyebabkan retensi cairan dan garam yang berlebihan sehingga meningkatkan volume darah dan tekanan darah (Rahayu 2021).

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, mayoritas responden yang menderita hipertensi berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 102 responden (68,9%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni dan Eksanoto (2013) yang menyatakan bahwa perempuan (62,8%) lebih sering mengalami hipertensi dibandingkan laki-laki (37,19%), serta memiliki risiko yang lebih tinggi terhadap hipertensi setelah menopause, dengan usia > 45 tahun. Selain itu berdasarkan rasio jumlah orang terduga hipertensi di Kabupaten Bantul tahun 2022, Jumlah penderita hipertensi terbanyak ada pada jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 67,8% atau 26.479 orang dan laki-laki sebanyak 32.2% atau 12.574%.

Tingkat pendidikan menurut Peraturan Menteri Pendidikan, Kebudayaan, Riset dan Teknologi Republik Indonesia (Permendikbud RI) Nomor 47 Tahun 2023 yaitu pendidikan dasar, pendidikan menengah, pendidikan menengah atas dan pendidikan tinggi. Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan, mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan dasar sebanyak 64 orang (43,2%) dan yang paling sedikit tingkat pendidikan tinggi sebanyak 12 responden (8,1%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Harahap *et al* (2019), yang menyatakan bahwa dari 70 responden lansia, 55 orang (82,9%) berpendidikan rendah. Tingkat pendidikan mempengaruhi pengetahuan seseorang dimana tingkat pendidikan tinggi memudahkan seseorang menerima informasi, sehingga meningkatkan kualitas hidup dan memperluas pengetahuan (Harahap *et al.*, 2019). Namun pendidikan rendah belum tentu memiliki pemahaman dan sikap yang kurang terkait pengetahuan hipertensi. Pengetahuan baik tidak hanya diperoleh dari pendidikan tetapi dapat diperoleh dengan berbagai cara baik melalui inisiatif sendiri atau dorongan dari orang lain. Selain itu pengetahuan juga dapat diperoleh melalui pengalaman dan proses belajar baik secara formal maupun informal (Angkawijaya *et al.*, 2016).

Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan didominasi oleh ibu rumah tangga, sebanyak 83 orang (56,1%) dan yang paling sedikit jenis pekerjaan sebagai karyawan swasta yaitu sebanyak 2 responden (1,4%). Hasil ini sejalan dengan penelitian Trust *et al* (2021), hipertensi lebih banyak terjadi pada ibu rumah tangga karena salah satu faktor risikonya berkaitan erat dengan gaya hidup, seperti cara menghadapi masalah, serta dipengaruhi oleh berat atau ringannya pekerjaan. Selain itu

pada wanita mengalami perubahan hormonal signifikan sepanjang hidup mereka, seperti menstruasi, kehamilan, dan menopause. Penurunan hormon estrogen selama menopause dapat menyebabkan peningkatan risiko hipertensi karena estrogen memiliki efek perlindungan pada pembuluh darah (Kusumawaty *et al.*, 2016).

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

C. Gambaran Pengetahuan Pasien Hipertensi Di Puskesmas Banguntapan III

1. Pengetahuan Responden Berdasarkan Butir pernyataan

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

Tabel 5. Pengetahuan Responden Berdasarkan Butir Pernyataan

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

Sumber : Data Primer, 2024

Distribusi frekuensi pernyataan berdasarkan tingkat pengetahuan pasien hipertensi di Puskesmas Banguntapan III menunjukkan bahwa pernyataan yang dijawab dengan benar paling banyak oleh responden adalah pernyataan nomor 12 tentang komplikasi hipertensi, yaitu sebanyak 141 responden (95,27%). Menurut

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

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

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

2. Pengetahuan Responden Berdasarkan Karakteristik

Pada penelitian ini diamati distribusi pengetahuan berdasarkan karakteristik yang dapat dilihat pada tabel 6 berikut :

Tabel 6. Pengetahuan Responden Berdasarkan Karakteristik

	Baik		Cukup		Kurang		Jumlah	
Usia	F	%	F	%	F	%	F	%
25-40 Tahun	2	33,3%	4	66,7%	0	0.0%	6	100
41-60 Tahun	24	32%	48	32%	3	4%	75	100
61-75 Tahun	20	29.8%	43	64.2%	4	6%	67	100
Jenis Kelamin								
Laki-Laki	13	28.3%	30	65.2%	3	6.5%	46	100
Perempuan	33	32.3%	65	63.7%	4	4%	102	100
Pendidikan Terakhir								
Pendidikan Dasar	20	31.2%	39	61%	5	7.8%	64	100
Pendidikan Menegah	7	33.3%	14	66.7%	0	0.0%	21	100
Pendidikan Menegah Atas	15	29.4%	35	68.6%	1	2%	51	100
Pendidikan Tinggi	4	33.3%	7	58.3%	1	8.4%	12	100
Pekerjaan								
IRT	23	27.7%	57	68.7%	3	3.6%	83	100
Pedagang	9	31.1%	19	65.5%	1	3,4%	29	100
PNS	2	28.6%	4	57.1%	1	14.3%	7	100
Karyawan Swasta	1	50%	1	50%	0	0.0%	2	100
Buruh	11	40.7%	14	51.9%	2	7.4%	27	100
Obat yang digunakan								
Amlodipin	0	0.0%	1	100%	0	0.0%	1	100
Captopril	46	33%	94	64%	7	4.7%	147	100

Sumber : Data Primer, 2024

Karakteristik responden berdasarkan usia dapat diketahui pada rentang usia 25-40 tahun, sebanyak 2 responden (33,3%) memiliki pengetahuan baik, 4 responden (66,7%) memiliki pengetahuan cukup, dan tidak ada responden yang memiliki pengetahuan kurang. Karakteristik responden dengan rentang usia 41-60 tahun menunjukkan bahwa 24 responden (32%) memiliki pengetahuan baik, 48 responden

(64%) memiliki pengetahuan cukup, dan 3 responden (4%) memiliki pengetahuan kurang. Sementara itu, untuk rentang usia 61-75 tahun, sebanyak 20 responden (29,8%) memiliki pengetahuan baik, 43 responden (64,2%) memiliki pengetahuan cukup, dan 4 responden (6%) memiliki pengetahuan kurang.

Berdasarkan jenis kelamin dapat diketahui dari 148 responden. Hasil menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah perempuan, yaitu sebanyak 33 responden (32,3%) dengan pengetahuan kategori baik, 65 responden (63,7%) dengan pengetahuan kategori cukup, dan 4 responden (4%) dengan pengetahuan kategori kurang. Untuk responden yang berjenis kelamin laki-laki, terdapat 13 responden (28,3%) dengan pengetahuan kategori baik, 30 responden (65,3%) dengan pengetahuan kategori cukup, dan 3 responden (6,5%) dengan pengetahuan kategori kurang.

Berdasarkan tingkat pendidikan dari 148 responden dengan tingkat pendidikan dasar sebanyak 20 orang memiliki tingkat pengetahuan kategori baik sebesar (31,2%), 39 orang (61%) memiliki tingkat pengetahuan kategori cukup, dan 5 orang (7,8%) memiliki tingkat pengetahuan kategori kurang. Responden dengan tingkat pendidikan menengah sebanyak 7 orang memiliki tingkat pengetahuan kategori baik sebesar (33,3%), 14 orang (66,7%) memiliki tingkat pengetahuan kategori cukup, dan tidak ada responden dengan pengetahuan kategori kurang. Selanjutnya, responden dengan tingkat pendidikan menengah atas sebanyak 15 orang memiliki tingkat pengetahuan kategori baik sebesar (29,4%), 35 orang (68,6%) memiliki tingkat pengetahuan kategori cukup, dan 1 orang (2%) memiliki tingkat pengetahuan kategori kurang.

Responden dengan tingkat pendidikan tinggi sebanyak 4 orang memiliki tingkat pengetahuan kategori baik sebesar (33,3%), 7 orang (58,3%) memiliki tingkat pengetahuan kategori cukup, dan 1 orang (8,4%) memiliki tingkat pengetahuan kategori kurang.

Pengetahuan responden berdasarkan karakteristik responden berdasarkan pekerjaan dibagi menjadi lima golongan, yaitu IRT, pedagang, PNS, karyawan swasta, dan buruh. Tingkat pengetahuan kategori baik untuk IRT adalah 27,7%, kategori cukup 68,7%, dan kategori kurang 3,6%. Tingkat pengetahuan kategori baik untuk pedagang adalah 31,1%, kategori cukup 65,5%, dan kategori kurang 3,4%. Tingkat pengetahuan kategori baik untuk PNS adalah 28,6%, kategori cukup 57,1%, dan kategori kurang 14,3%. Tingkat pengetahuan kategori baik untuk karyawan swasta adalah 50%, kategori cukup 50%, dan kategori kurang 0%. Tingkat pengetahuan kategori baik untuk buruh adalah 40,7%, kategori cukup 51,9%, dan kategori kurang 7,4%.

Pengetahuan responden berdasarkan karakteristik obat yang dikonsumsi dapat diketahui bahwa sebagian besar responden mengonsumsi amlodipin. Hasil ini terdiri dari 46 responden (33%) dengan pengetahuan kategori baik, 94 responden (64%) dengan pengetahuan kategori cukup, dan 7 responden (4,7%) dengan pengetahuan kategori kurang. Pada responden yang mengonsumsi captopril, terdapat 0 responden (0%) dengan pengetahuan kategori baik, 1 responden (100%) dengan pengetahuan kategori cukup, dan 0 responden (0%) dengan pengetahuan kategori kurang.

3. Tingkat Pengetahuan Responden

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

Tabel 7. Tingkat Pengetahuan Hipertensi pada Responden

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

Sumber : Data Primer, 2024

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

Hasil ini didukung penelitian oleh Cahyati (2021) yang menyantakan bahwa beberapa hal yang harus diketahui oleh penderita hipertensi meliputi definisi, faktor risiko hipertensi, tanda dan gejala, serta pentingnya patuh dalam menjalani pengobatan dan meminum obat sesuai dengan dosis yang disarankan. Pengetahuan mempengaruhi perilaku pasien dalam melakukan hal-hal yang dianjurkan dokter atau orang lain terkait terapi Hipertensi. Tekanan darah yang terkendali pada pasien Hipertensi dipengaruhi oleh pengetahuan pasien terkait penyakitnya. Tingkat

pengetahuan pasien mengenai hipertensi sangat penting dalam keberhasilan terapi karena pengetahuan yang memadai dapat mempengaruhi sikap dan perilaku pasien terhadap pengelolaan penyakitnya (Mardiati *et al.*, 2024).

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

D. Gambaran Kepatuhan Pasien Hipertensi di Puskesmas Banguntapan III

1. Kepatuhan Responden Berdasarkan Butir Pernyataan

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

Tabel 8. Kepatuhan Responden Berdasarkan Butir Pernyataan

No	Pernyataan	Benar		Salah	
		f	%	f	%
1	Apakah anda terkadang lupa minum obat hipertensi untuk penyakit anda?	75	50,68	73	49,32
2	Kadang-kadang orang tidak minum obat bukan karena lupa. Selama dua pekan terakhir, apakah anda sengaja tidak minum obat hipertensi?	123	83,11	25	16,89
3	Apakah anda pernah mengurangi atau menghentikan konsumsi obat hipertensi tanpa memberitahu dokter anda karena merasa kondisi anda semakin memburuk saat mengonsumsi obat tersebut?	111	75,00	37	25,00
4	Saat bepergian atau meninggalkan rumah, apakah terkadang anda lupa membawa obat hipertensi?	90	60,81	58	39,19
5	Apakah anda minum obat hipertensi anda kemarin?	116	78,38	32	21,62
6	Ketika anda merasa sehat, apakah anda juga kadang berhenti minum obat hipertensi ?	126	85,14	22	14,86
7	Apakah anda merasa terganggu dengan keharusan minum obat setiap hari sebagai bagian dari pengobatan anda?	128	86,49	20	13,51
8	Seberapa sering anda mengalami kesulitan meminum obat anda?	148	100,00	0	0,00
Total Rata-Rata		77,45		22,55	

Sumber : Data Primer, 2024

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

Butir pernyataan yang dijawab salah oleh mayoritas responden yaitu pernyataan nomor 1 tentang kelupaan dalam mengkonsumsi obat sebanyak 73 atau sebesar (49.32%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang di lakukan oleh Heni (2020) yang menyatakan bahwa sebagian responden belum mengetahui efek samping yang membahayakan pada saat menghentikan obat yang dikonsumsi dan ketidakpatuhan pasien dalam minum obat. Ketidakpatuhan tersebut dapat disebabkan oleh pasien yang kadang lupa (tidak tepat waktu) minum obat anti hipertensi dan jika merasa keadaannya sudah agak membaik pasien tersebut

menghentikan konsumsi obat tersebut sehingga dapat menghambat dalam tercapainya efek terapi yang diharapkan. Kepatuhan minum obat bagi pasien penyakit kronis seperti hipertensi sangat penting karena dengan minum obat secara teratur dapat mengontrol tekanan darah pasien. Sehingga dapat mengurangi resiko kerusakan organ akibat peningkatan tekanan darah (Liberty *et al.*, 2017). Pernyataan nomor 1 termasuk pernyataan yang bersifat negatif atau *unfavourable*.

2. Tingkat Kepatuhan Responden

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

Tabel 9. Tingkat Kepatuhan Hipertensi Pada Responden

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

Sumber : Data Primer, 2024.

Kepatuhan pasien dalam menggunakan obat antihipertensi dapat dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Faktor internal meliputi usia, jenis kelamin, riwayat keluarga sedangkan faktor eksternal meliputi obesitas, kadar natrium yang tinggi, merokok, minum alkohol dan kurangnya aktivitas fisik (Priyanto *et al.*, 2020). Berdasarkan hasil analisis data diperoleh Sebagian besar responden memiliki tingkat kepatuhan yang sedang yaitu sebanyak 77 orang (52%), kepatuhan tinggi sebanyak 33 orang (22.3%), dan kepatuhan kurang sebanyak 38 orang (25,7%) (Tabel 6). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ruland Polii *et al*

(2023) dengan judul Evaluasi Tingkat Kepatuhan Minum Obat Hipertensi Di Puskesmas Kakaskasen berdasarkan hasil yang di dapat diketahui bahwa tingkatan kepatuhan minum obat anti hipertensi yang paling tinggi berada pada kategori kepatuhan sedang sebanyak 39 responden (53,42%). Hal ini juga didukung oleh penelitian Cahyani (2018) menunjukkan tingkat kepatuhan pasien dalam konsumsi obat antihipertensi di Puskesmas Wirobrajan Yogyakarta didapatkan 40 % pasien memiliki kepatuhan sedang.

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

E. Hubungan Pengetahuan 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 dapat disajikan pada tabel di bawah ini.

Tabel 10. Hubungan Pengetahuan Hipertensi Dengan Kepatuhan Hipertensi

Spearman's rho	Pengetahuan		Pengetahuan	Kepatuhan
		Correlation Coefficient	1,000	,256**
		Sig. (2-tailed)	.	,002
		N	148	148
	Kepatuhan	Correlation Coefficient	,256**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,002	.
		N	148	148

Sumber: Data Primer, 2024.

Berdasarkan tabel 9, diketahui bahwa terdapat hubungan antara variabel tingkat pengetahuan hipertensi dengan variabel tingkat kepatuhan hipertensi, dengan nilai *significancy* sebesar 0,002 ($< 0,05$). Berdasarkan nilai tersebut maka hipotesis yang menyebutkan bahwa “Ada hubungan Pengetahuan hipertensi dengan kepatuhan hipertensi” diterima. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Bhanu Juniarti *et al* (2023), dengan judul tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi yang menyatakan terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan pasien hipertensi di Kelurahan Talang Jawa Baturaja dengan nilai *p value* 0,02. Berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan oleh Nadia Husna (2023) dengan judul analisis pengetahuan, kepatuhan, dan *outcome* klinis pasien hipertensi di Puskesmas Jetis Yogyakarta yang menunjukkan bahwa tidak ada korelasi antara pengetahuan dan tingkat kepatuhan terhadap pengobatan. Berdasarkan data yang ditunjukkan, situasi ini mungkin terjadi karena tingkat pengetahuan yang tinggi masih mencakup kepatuhan yang rendah dan sedang. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun tingkat pengetahuan tinggi, kepatuhan tidak harus tinggi masih ada responden dengan tingkat pengetahuan yang baik namun memiliki kepatuhan yang sedang atau bahkan kurang.

Ada beberapa faktor yang berkontribusi terhadap tingkat kepatuhan seperti konseling, alat pengingat, dan kesadaran diri. Hal ini sesuai dengan teori *Lawrence Green* bahwa perilaku kepatuhan dapat dipengaruhi oleh pengetahuan. Pengetahuan yang baik terkait kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi akan membentuk perilaku yang baik juga. Semakin baik tingkat pengetahuan seseorang maka dapat

meningkatkan berbagai potensi diri individu sehingga bisa mempertahankan kesehatannya dengan optimal. Pengetahuan pasien yang baik mempengaruhi kepatuhan pasien terhadap pengobatan, sehingga meningkatkan kualitas hidup pasien. Kepatuhan minum obat merupakan faktor kunci untuk menstabilkan tekanan darah penderita hipertensi. Di sisi lain, ketidakpatuhan dalam pengobatan dalam berakibat buruk pada kondisi klinis penderita seperti munculnya berbagai komplikasi yang tidak diinginkan.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat disimpulkan bahwa pasien hipertensi di Puskesmas Banguntapan III memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 46 responden (31,1%), cukup yaitu 95 responden (64,2%), dan kurang yakni 7 responden (4,7%). Sementara itu, sebagian besar 33 responden (22,3%) memiliki tingkat kepatuhan minum obat tinggi, sedang yakni 77 responden (52%) dan kurang yaitu 38 responden (25,7%). Berdasarkan hasil uji *Sperman rho* menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat dengan nilai *p-value* $0,002 < 0,05$.

B. Saran

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

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad, E.L.-H., Brashear, A., Cherney, L., Jhonson, J., Lennihan, L., et al, 2010. Hope; A Stroke Recovery Guide. National Stroke Association, USA.
- Alam, A.S.L.S. 2020, 'Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Masyarakat Terhadap Penggunaan Masker dalam Pencegahan Covid-19 Di Kecamatan Biringkanaya kota Makassar tahun 2020, Universitas Hasanuddin Fakultas Kesehatan Masyarakat Administrasi Kebijakan Kesehatan Makassar, Januari 2021, Universitas Hasanudin.
- Albunsyary, Achmad, Muninghar, dan Fatimah Riswati. Pengaruh Pengetahuan, Pengalaman Kerja, Kompetensi SDM dan Pengembangan Karier Terhadap Prestasi Kerja Personel Polsek Pamekasan. MAP (Jurnal Manajemen dan Administrasi Publik), Vol. 3, No. 1, pp. 19-37.
- Al-Jbour, B., Kamel, AA., Barhoom, H. (2014). Knowledge about Hypertension and Antihypertensive Medication Compliance in a Jordanian Community Sample, *Journal of Education and Practice*, 4 (24): 81-88.
- Al Rasyid, N. H. S., Febriani, N., Nurdin, O. F. T., Putri, S. A., Dewi, S. C., & Paramita, S. (2022). GAMBARAN TINGKAT KEPATUHAN MINUM OBAT PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS LEMPAKE SAMARINDA. *Jurnal Kedokteran Mulawarman*, 9(2), 55-63.
- Annisa, F.N., 2013. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Berobat Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Pattingalloang Kota Makassar. Naskah Publikasi. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hassanudin, Makassar.
- Ariyanto, Y.N. 2016. Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Tekanan Darah Pasien Hipertensi di Puskesmas Banguntapan 1 Bantul. [Skripsi]. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jenderal Achmad Yani, Yogyakarta.

- Ardhany, S. D., Pandaran, W., Rizki, M., & Pratama, F. (2018). Profil Penggunaan Obat Antihipertensi di Rsud Mas Amsyar Kasongan Kabupaten Katingan. 47–50.
- Aryzki, S., Aisyah, N., Hutami, H., & Wahyusari, B. (2018). Evaluasi Rasionalitas Pengobatan Hipertensi Di Puskesmas Pelambuan BanjarMasin Tahun 2018.
- Azzahra DN (2021) Hubungan Antara Tingkat Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Dengan Nilai Tekanan Darah Pasien BPJS Di Wilayah Kerja Puskesmas Kembang Kabupaten Jepara, Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim.
- Bustan, M. N. (2015). Manajemen Pengendalian Penyakit Tidak Menular. Jakarta: Rineka Cipta.
- Cahyati. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Kepatuhan Pengobatan Pada Pasien Hipertensi Di Desa Dalisodo Kecamatan Wagir Jurnal Farmasi Higea, Vol. 15, No. 2 (2023) Kabupaten Malang. Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim.
- Corwin, A. (2000). Hipertensi dan Komplikasinya. 10 mei 2017 (14:28). <http://www.penyakittidakmenular.com/referensi543html>.
- Debora Gebby Tumundo, Weny Indayany Wiyono, Meilani Jayanti (2021) *Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat Antihipertensi Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Kema Kabupaten Minahasa Utara*, Program Studi Farmasi. Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam. Universitas Sam Ratulangi Manado.
- Dewi Anggriani., Aprilla, Nia., dan Muliati, Oktari. (2019). Hubungan Pengetahuan Penderita Hipertensi Tentang Hipertensi Dengan Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kampa Tahun 2019.
- Dinas Kesehatan DIY, Profil Kesehatan Bantul Tahun 2020.
- Dinas Kesehatan DIY, Profil Kesehatan Provinsi DIY Tahun 2019.

- Edi, I Gede Made Saskara (2020) Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Pasien Pada Pengobatan, *Jurnal Ilmiah Medicamento* 1 (1): 1–8.
- Fikriana & Riza. (2018). *Sistem Kardiovaskuler*. Yogyakarta: Deepublish Harahap.
- Ghozali, I. (2016) *Aplikasi Analisis Multivariete Dengan Program IBM SPSS 23*. Edisi 8. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Harahap, Dewi Anggriani., Aprilla, Nia., dan Muliati, Oktari. (2019). Hubungan Pengetahuan Penderita Hipertensi Tentang Hipertensi Dengan Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kampa Tahun 2019. *Jurnal Ners*, 3(2), 97 – 102
<http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners>.
- Hasugian, L. E., Zuska, F., Sitorus, M. ester, Dachi, R. A., Brahmana, N., & Sinaga, L. veronika. (2021). Analisis Pelaksanaan Pelayanan ANC Pada Masa Pandemi COVID-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Parlilitan Kecamatan Parlilitan Kabupaten Humbang Hasundutan Tahun 2021. 7(2), 1236–1250.
- Hendryadi, Tricahyadinata, I., & Zannati, R. (2019). *Metode Penelitian: Pedoman Penelitian Bisnis dan Akademik*. Jakarta: Lembaga Pengembangan Manajemen dan Publikasi Imperium (LPMP Imperium).
- Husna, N., Sugiyono, S., & Yunilistianingsih, Y. (2023). Analisis Pengetahuan, Kepatuhan, dan Outcome Klinis Pasien Hipertensi di Puskesmas Jetis Yogyakarta. *JURNAL ILMU KEFARMASIAN INDONESIA*, 21(1), 1-7.
- Indriana, N., Swandari, M. T. K., & Pertiwi, Y. (2020). Hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Rumah Sakit X Cilacap. *Jurnal of Pharmacy UMUS*, 2(01), 1-10.
- Ihwatun, Siti, Praba Ginandjar, Lintang Dian Saraswati, dan Ari Udiyono. 2020. “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Pengobatan Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pudukpayung, Kota Semarang.” *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)* 8 (3): 352–59.

- JNC-8. 2014. The Eight Report of the Joint National Commite. Hypertension Guidelines: An In-Depth Guide. Am J Manag Care .
- Juniarti, Bhanu, Fransisca Anjar Rina Setyani, and Thomas Aquino Erjinyuare Amigo. "Tingkat Pengetahuan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi." *Cendekia Medika: Jurnal Stikes Al-Maarif Baturaja* 8.1 (2023): 43-53.
- Kementerian Kesehatan RI. (2013). Profil Kesehatan Indonesia 2012. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes, 2018. Klasifikasi Hipertensi, s.l.: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018. Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementrian Ri Tahun 2018.
- Mathavan, J., Pinatih, G.N.I. 2017. Gambaran tingkat pengetahuan terhadap hipertensi dan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas kintamani I, Bangli-Bali. *Intisari Sains Medis* 8(3): 176-180. DOI: 10.1556/ism.v8i3.121
- Maulida (2014) Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Tuberkulosis Di Wilayah Ciputat Tahun 2014, Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Musakkar, & Djafar Tanwir. (2020). Promosi Kesehatan: Penyebab Terjadinya Hipertensi (1st ed.). CV. Pena Persada.
- Morgan T.O., 2010. Hypertension: Dietary and Lifestyle Measures in a Nutshell. *Medical Progress*. Vol.37: 277-81 Wijayanto, W., & Satyabakti, P. (2014). Hubungan Tingkat Pengetahuan Komplikasi Hipertensi dengan Keteraturan Kunjungan Penderita Hipertensi Usia 45 Tahun Ke Atas. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 2(1), 24–33.
- Morisky DE, Ang A, Krousel-Wood M, and Ward H.J. The morisky 8 item self-report measure of medication-taking behavior (mmas-8). *Journal of clinical epidemiology*. 2011.

- Nirmala, S. A. et al. (2018) _Tinjauan Kasus Kegawatdaruratan Maternal Dan Neonatal_, SEAJOM: The Southeast Asia Journal of Midwifery, 4(2), pp. 63–69. doi: 10.36749/seajom.v4i2.35.
- Nisa, Khairun. 2017. “Menentukan Diagnosa Dan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi.” 1–9 Pramestuti, H. R., silviana, N, (2016), Tingkat Pengetahuan Pasien Hipertensi Tentang Penggunaan Obat Di Puskesmas Kota Malang, Indonesia Journal Of Clinical Pharmacy 5 (1), 26-34.
- Nuraini B. Risk Factors of Hypertension. J Majority. Februari 2015;4(5): 10- 18.
- Notoatmodjo. (2021). Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta : ECG.
- Pakpahan, Martina., dkk.2021.Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan.Yayasan Kita Menulis.
- Pardede, L., Sianturi, R., & Veranita, A. (2020). Karakteristik metode deskriptif cross-sectional untuk mengalami hipertensi , kemudian dilakukan. 2(2), 1–6.
- Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia. Pedoman tatalaksana sindrom koroner akut. Pedoman Tatalaksan Sindr Koroner Akut. 2015;88.
- Pikir. S Budi, M. Aminuddin, Agus Subagjo, dkk. Hipertensi Manajemen Komprehensif. Surabaya: Airlangga University Press (AUP). 2015.
- Pikir, B. S., Aminuddin, M., Subagjo, A., Dharmadjati, B. B., Suryawan, I. G. R., & 45 Eko P, J. (2015). Hipertensi Manajemen Komprehensif. Surabaya: Airlangga University Press Soraya D, Sukandar D, Sinaga T. Hubungan pengetahuan gizi, tingkat kecukupan zat gizi, dan aktivitas fisik dengan status gizi pada guru SMP. J Gizi Indones (The Indones J Nutr. 2017;6(1):29-36. doi:10.14710/jgi.6.1.29-36.
- Polanski, J., Jankowska-Polanska, B., Rosinczuk, J., Chabowski, M., & Szymanska-Chabowska, A. (2016). Quality of life patients with lung cancer. OncoTargets and Therap, 9(1), 1023-1028.

- Polii, Ruland, et al. "Evaluasi Tingkat Kepatuhan Minum Obat Hipertensi Di Puskesmas Kakaskasen." *Biofarmasetikal Tropis (The Tropical Journal of Biopharmaceutical)* 6.2 (2023): 19-24.
- Pratama, B. A., & W, S. S. (2021). Analisis Tingkat Pengetahuan Dengan Kepatuhan Dalam Menerapkan Protokol Kesehatan Covid-19 Pada Siswa Di Smp Negeri 4 Sukoharjo. In Poltekkes Bhakti Mulia.
- Pratiwi, A. D. (2020). Gambaran Penggunaan Masker di Masa Pandemi Covid-19 Pada Masyarakat di Kabupaten Muna. Literacy Institute, 54–55.
- Priyanto, A., Abdillah, A. and Zaitun, T., 2021. PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG HIPERTENSI TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN HIPERTENSI MENGGUNAKAN MEDIA POSTER DAN AUDIO VISUAL PADA PASIEN HIPERTENSI. *NURSING UPDATE: Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan* PISSN: 2085-5931 e-ISSN: 2623-2871, 12(3), pp.105-118. Dinkes Sleman, 2019. Profil Kesehatan Kabupaten Sleman 2019. Sleman : Dinas Kesehatan Sleman.
- Punan Dewi Mahardhika (2016) Profil Penggunaan Obat tradisional pada pasien hipertensi di Instalasi Rawat Jalan RSUD. Prof. dr. Margono Soekarno. Fakultas Farmasi UMP.
- Rasajati, Qorry, P., Raharjo, Bambang, B., Ningrum, Dina, Nur, A., (2015) Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Pengobatan Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang. *Unnes Journal of Public Health*. Vol. 4. No. 3. Hal. 16–23.
- Sanifah, L.J. 2018. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Sikap Keluarga Tentang Perawatan Activities Daily Living (ADL) Pada Lansia. Skripsi. STIKES Insan Cendekia Media. Jombang.
- Sari, Della P., dan Mirtha T. Listya (2016) “Pengaruh Keikutsertaan Pasien Pada Program Jaminan Kesehatan Terhadap Keberhasilan Kontrol Tekanan

- Darah Pada Penderita Hipertensi.” E Journal Kedokteran Indonesia 4 (2): 125–29. <https://doi.org/10.23886/ejki.4.6289.125-29>.
- Sekaran, U. & Bougie, R.J., (2016). *Research Methods for Business: A skill Building Approach*. 7th Edition, John Wiley & Sons Inc. New York, US.
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: PT Alfabet.
- Tamamilang, C. D., Kandou, G., & Nelwan, J. E. (2018). Hubungan antara Umur Dan Aktivitas Fisik dengan Derajat hipertensi Di Kota Bitung Sulawesi Utara. *Jurnal KESMAS*, 1-8.
- Telaumbanua AC, Rahayu Y. Penyuluhan dan edukasi tentang penyakit hipertensi. *J Abdimas Saintika*. 2021;3(1):119.
- Torpy JM, Burke AE, Glass RM. Hemorrhagic stroke. *Jama*. 2010;303(22):2312.
- Trust, I., Journal, H., Simatupang, L. L., Studi, P., & Keperawatan, I. (2021). Motivasi Keluarga dalam Pemanfaatan Puskesmas Bagi Anggota Keluarga yang Sakit Di Desa Bakaran Batu. 4(1), 456–462.
- Tumundo, Debora Gebby, Weny Indayany Wiyono, and Meilani Jayanti. "Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat Antihipertensi Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Kema Kabupaten Minahasa Utara." *Pharmacon* 10.4 (2021): 1121-1128.
- Udjianti, Wajan. 2011. *Keperawatan Kardiovaskular*. Jakarta: Salemba Medika.
- Wahyuni, dan Eksanoto, D. 2013. Hubungan Tingkat Pendidikan dan Jenis Kelamin dengan Kejadian Hipertensi di Kelurahan Jagalan di Wilayah Kerja Puskesmas Pucang Sawit Surakarta. *Jurnal IlmuKeperawatan Indonesia*. 1 (1): 79-85.
- Walidah, Z. (2017). Pengaruh Pemberian Edukasi Terhadap Pengetahuan dan Sikap Pasien Hipertensi di Puskesmas Sotojoyan Kabupaten Blitar. Malang: Fakultas Kedokteran dan Ilmu-Ilmu Kesehatan. Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim.

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

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

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

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

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

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 Yang Dikonsumsi	:
Jenis Obat Yang Dikonsumsi	:
Tekanan Darah	:
Riwayat Penyakit Keturunan	: Ya / Tidak
Merokok	: Ya / Tidak

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

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

Yogyakarta , 2024

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 diastolik menunjukkan tekanan darah tinggi	√	
2	Peningkatan tekanan darah sistolik atau diastolik menunjukkan tekanan darah tinggi	√	
3	Obat tekanan darah tinggi harus diminum setiap hari	√	
4	Seseorang yang menderita tekanan darah tinggi seharusnya mengonsumsi obat hipertensi hanya saat sedang sakit		√
5	Jika obat hipertensi mampu mengendalikan tekanan darah tinggi, maka tidak diperlukan perubahan gaya hidup		√
6	Peningkatan tekanan darah merupakan konsekuensi dari bertambahnya usia (penuaan), sehingga pengobatan tidak selalu diperlukan		√
7	Seseorang dengan tekanan darah tinggi tidak boleh merokok	√	
8	Seseorang dengan tekanan darah tinggi harus makan buah dan sayur setiap hari	√	
9	Jenis daging yang paling baik untuk orang dengan tekanan darah tinggi yaitu daging berwarna putih	√	
10	Jenis daging yang paling baik untuk orang dengan tekanan darah tinggi yaitu daging berwarna merah		√
11	Peningkatan tekanan darah jika tidak ditangani dapat mengakibatkan kematian dini	√	
12	Peningkatan tekanan darah jika tidak ditangani dapat mengakibatkan penyakit jantung, seperti serangan jantung	√	

Lampiran 3. Kuesioner Kepatuhan

Kuisisioner kepatuhan

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

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

Petunjuk : tandai √ pada kolom yang sesuai pilihan jawaban.

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

Lampiran 4. Bukti Administrasi

PEMERINTAH KABUPATEN BANTUL DINAS KESEHAN UPT PUSKESMAS BANGUNTAPAN III Email : puskb.banguntapan3@bantulkab.go.id		SURAT KETETAPAN RETRIBUSI DAERAH (SKRD) RETRIBUSI PELAYANAN PENDIDIKAN PUSKESMAS BANGUNTAPAN III Tahun : 2024 Bulan : Januari		NOMOR URUT :
Nama	ADELLIA AZHIMAH RIZHYA No. Telp :			
Alamat	POLTEKRES TNU AU ADISUDIRTO			
NPWP				
Tanggal jatuh tempo				

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

Dengan Huruf "Seratus Ribu Rupiah"

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

Penyetor,

(Adek R. Adhikari)

Banguntapan
3 n. Ka. Puskesmas Banguntapan III
Bendahara Penerima

PUSKESMAS
BANGUNTAPAN
III

Sek. Banguntapan

Lampiran 5. Surat Izin 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/ 51 /XII /2023/FAR
 Klasifikasi : Biasa
 Lampiran : -
 Perihal : Permohonan izin survei

Yogyakarta, 08 Desember 2023

Kepada

Yth. Ka. Puskesmas Banguntapan 3

di

Tempat

Dengan Hormat,

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

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

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

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

Hormat Kami
 Ketua Program Studi D3 Farmasi



apt. Unsa Izzati, M.Farm
 NIK.011904041

Lampiran 6. Surat Izin Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN BANTUL

DINAS KESEHATAN

Wisekha Wisesa Wisesa

Komplek II Kantor Pemda Bantul

Jl. Lingkar Timur, Manding, Tlirenggo, Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta Kode Pos 55714

Telp. (0274) 387531 / 388828 Fax. (0274) 388828

Email : dinkeskabantul@bantulkab.go.id Website : <http://dinkes.bantulkab.go.id>

SURAT IJIN PENELITIAN

Nomor : B/000.9.2/00059

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

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

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul Memberikan Keterangan / Ijin Kepada :

1. Nama : Adellia Azhimah Rizkya
2. NIP/NIM : 21210001
3. No. HP/WA : 0823 7144 9033

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

- a. Judul : "Analisis Pengetahuan Kepatuhan dan Outcome Klinis Pasien Hipertensi di Puskesmas Banguntapan 3
- b. Lokasi : Puskesmas Banguntapan 3.
- c. Waktu : Bulan Januari 2023
- d. Status : Baru
- e. Jml Anggota: 1
- f. Prodi : D3- Farmasi

Ketentuan yang harus ditaati :

1. Dalam melaksanakan kegiatan tersebut harus selalu berkoordinasi dengan instansi terkait untuk mendapatkan petunjuk seperlunya.
2. Wajib mematuhi peraturan perundangan yang berlaku.
3. Surat Keterangan hanya dapat di 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 tujukan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul.
7. Surat Keterangan Penelitian sewaktu-waktu dapat dibatalkan apabila tidak memenuhi ketentuan tersebut di atas.

Ditetapkan di : BANTUL
pada tanggal : 04 Januari 2023

An. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Bantul

Sekretaris



dr. SRI WAHYU JOKO SANTOSO

Pembina Tk. I, IV/b
NIP. 197105272005011005

Tebusan Kepada Yth :

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

Lampiran 7. Surat Permohonan Izin 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) 4357698

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

Yogyakarta, 28 Desember 2023

Kepada
 Yth. Kepala Dinas Kesehatan Bantul
 di
 Tempat

Dengan Hormat,

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

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

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

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

Hormat Kami
 Ketua Program Studi D3 Farmasi



Apt. Unse Izzati, M.Farm
 NIK 011904041

Lampiran 8. Surat Keterangan Kelaikan Etik



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK) STIKES WIRA HUSADA YOGYAKARTA

email : komisetikpenelitian@gmail.com

SURAT KETERANGAN KELAIKAN ETIK

(Ethical Clearance)

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

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

"Analisis Pengetahuan, Kepatuhan, Dan Outcome Klinis Pasien Hipertensi Di Puskesmas Banguntapan III"

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

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

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

Yogyakarta 27 Juni 2024

Ketua KEPK



Subagiyono, M.Si

Sekretariat : Kampus Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Husada
Jalan Boborsari, Gilandhngan, Tamboharayan, Caturtunggal Depok Sleman Yogyakarta 55281

Lampiran 9. Olah Data Statistik

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

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

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

Pekerjaan

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

Obat Yang dikonsumsi

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

Usia * Pengetahuan Hipertensi Crosstabulation

			Pengetahuan Hipertensi			
			Baik	Cukup	Kurang	Total
Usia	21-30 Tahun	Count	0	1	0	1
		% of Total	0.0%	0.7%	0.0%	0.7%
	31-40 Tahun	Count	2	3	0	5
		% of Total	1.4%	2.0%	0.0%	3.4%
	41-50 Tahun	Count	7	19	1	27
		% of Total	4.7%	12.8%	0.7%	18.2%
	51-60 Tahun	Count	17	29	2	48
		% of Total	11.5%	19.6%	1.4%	32.4%
	61-70 Tahun	Count	13	32	4	49
		% of Total	8.8%	21.6%	2.7%	33.1%
	71-80 Tahun	Count	6	10	0	16
		% of Total	4.1%	6.8%	0.0%	10.8%
	81-90 Tahun	Count	1	1	0	2
		% of Total	0.7%	0.7%	0.0%	1.4%
Total		Count	46	95	7	148
		% of Total	31.1%	64.2%	4.7%	100.0%

Jenis Kelamin * Pengetahuan Hipertensi Crosstabulation

			Pengetahuan Hipertensi			
			Baik	Cukup	Kurang	Total
Jenis Kelamin	Laki-Laki	Count	13	30	3	46
		% of Total	8.8%	20.3%	2.0%	31.1%
	Perempuan	Count	33	65	4	102
		% of Total	22.3%	43.9%	2.7%	68.9%
Total		Count	46	95	7	148
		% of Total	31.1%	64.2%	4.7%	100.0%

Pendidikan Terakhir * Pengetahuan Hipertensi Crosstabulation

			Pengetahuan Hipertensi			
			Baik	Cukup	Kurang	
Pendidikan Terakhir	Pendidikan Dasar	Count	20	39	5	
		% of Total	13.5%	26.4%	3.4%	
	Pendidikan Menengah	Count	7	14	0	
		% of Total	4.7%	9.5%	0.0%	
	Pendidikan Menengah Atas	Count	15	35	1	
		% of Total	10.1%	23.6%	0.7%	
	Pendidikan Atas	Count	4	7	1	
		% of Total	2.7%	4.7%	0.7%	
Total	Count	46	95	7		
	% of Total	31.1%	64.2%	4.7%		

Obat Yang Dikonsumsi * Pengetahuan Hipertensi Crosstabulation

			Pengetahuan Hipertensi			
			Baik	Cukup	Kurang	Total
Obat Yang Dikonsumsi	CAPTOPRIL	Count	0	1	0	1
		% of Total	0.0%	0.7%	0.0%	0.7%
	AMLODIPIN	Count	46	94	7	147
		% of Total	31.1%	63.5%	4.7%	99.3%
	Total	Count	46	95	7	148
		% of Total	31.1%	64.2%	4.7%	100.0%

Lampiran 10. Uji Normalitas Dan Homogenitas

Tests of Normality

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

a. Lilliefors Significance Correction

Test of Homogeneity of Variances

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

Lampiran 11. Analisis Univariat

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

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

Lampiran 12. Analisis Bivariat

Correlations				
		Pengetahuan	Kepatuhan	
Spearman's rho	Pengetahuan	Correlation Coefficient	1,000	,256**
		Sig. (2-tailed)	.	,002
		N	148	148
	Kepatuhan	Correlation Coefficient	,256**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,002	.
		N	148	148

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Lampiran 13. 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	0	1	0	1	1	1	8	67	CUKUP	1	0	1	0	0	0	1	1	4	KURANG
2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	10	83	BAIK	0	1	1	1	1	1	1	1	7	SEDANG
3	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	11	91	BAIK	1	1	1	1	1	0	1	1	7	SEDANG
4	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	9	75	CUKUP	0	0	0	1	1	1	1	1	5	KURANG
5	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	10	83	BAIK	0	1	1	0	1	1	1	1	6	SEDANG
6	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	8	67	CUKUP	0	0	1	1	0	1	1	1	5	KURANG
7	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	9	75	CUKUP	0	1	1	1	0	1	1	1	6	SEDANG
8	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	8	67	CUKUP	1	1	1	1	1	0	1	1	7	SEDANG
9	1	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
10	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	7	58	CUKUP	0	1	1	1	1	0	0	1	5	KURANG
11	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	5	42	KURANG	1	1	1	1	1	1	1	1	8	TINGGI
12	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	8	67	CUKUP	1	1	1	1	1	0	0	1	6	SEDANG
13	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	9	75	CUKUP	1	1	1	1	1	1	1	1	8	TINGGI
14	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	8	67	CUKUP	1	1	0	0	1	0	0	1	4	KURANG
15	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	10	83	BAIK	0	1	0	0	1	1	0	1	4	KURANG
16	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	8	67	CUKUP	1	1	1	1	1	1	1	1	8	TINGGI
17	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	7	58	CUKUP	1	1	1	1	1	1	1	1	8	TINGGI
18	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	9	75	CUKUP	1	0	1	1	1	1	0	1	6	SEDANG
19	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	8	67	CUKUP	1	1	1	0	1	0	1	1	6	SEDANG
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	10	67	CUKUP	1	1	1	1	1	1	1	1	8	TINGGI
21	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	8	67	CUKUP	1	1	0	1	0	1	0	1	6	SEDANG
22	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	8	67	CUKUP	1	0	0	0	1	1	1	1	5	KURANG
23	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	9	75	CUKUP	0	0	0	1	1	1	1	1	5	KURANG
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	10	83	BAIK	0	1	1	0	0	1	1	1	5	KURANG
25	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	7	58	CUKUP	0	0	0	1	0	1	1	1	4	KURANG
26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	10	83	BAIK	0	1	0	1	1	1	1	1	6	SEDANG
27	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	7	58	CUKUP	1	1	1	1	0	0	1	1	6	SEDANG
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	10	83	BAIK	1	1	1	1	0	1	1	1	7	SEDANG
29	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	8	67	CUKUP	0	1	1	0	1	1	1	1	6	SEDANG
30	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	10	83	BAIK	1	1	1	0	0	1	1	1	6	SEDANG
31	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	9	75	CUKUP	1	1	1	1	0	1	1	1	7	SEDANG
32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	10	83	BAIK	1	1	1	1	0	1	1	1	7	SEDANG
33	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	7	58	CUKUP	0	0	1	1	1	1	1	1	6	SEDANG
34	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	9	75	CUKUP	1	1	1	1	1	1	1	1	8	TINGGI
35	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	10	83	BAIK	1	1	1	1	1	1	1	1	8	TINGGI
36	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	11	92	BAIK	1	1	1	0	1	1	1	1	7	SEDANG
37	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	11	92	BAIK	1	1	1	1	1	1	1	1	8	TINGGI
38	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	9	75	CUKUP	1	1	0	0	0	1	1	1	6	SEDANG
39	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	10	83	BAIK	0	1	0	0	0	0	0	1	3	KURANG
40	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	11	92	BAIK	0	0	0	0	0	1	0	1	3	KURANG
41	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	9	75	CUKUP	1	1	1	1	0	1	1	1	7	SEDANG
42	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	10	83	BAIK	0	1	1	0	1	1	0	1	5	KURANG
43	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	9	75	CUKUP	0	1	0	0	0	1	1	1	4	KURANG
44	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	9	75	CUKUP	0	0	1	0	0	0	1	1	3	KURANG
45	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	11	92	BAIK	1	1	1	1	1	0	0	1	6	SEDANG
46	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	11	92	BAIK	0	0	1	1	1	1	1	1	6	SEDANG
47	1	1	2	2	2	0	0	1	1	0	1	1	1	9	75	CUKUP	0	0	1	0	0	1	1	1	4	KURANG
48	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	9	75	CUKUP	0	1	1	0	0	1	1	1	5	KURANG
49	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	11	92	BAIK	1	1	1	1	0	1	1	1	7	SEDANG
50	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	9	75	CUKUP	0	1	0	0	1	0	1	1	3	KURANG
51	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	9	75	CUKUP	1	1	1	1	1	1	1	1	8	TINGGI
52	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	9	75	CUKUP	0	0	1	1	1	1	0	1	5	KURANG
53	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	10	83	BAIK	0	0	0	0	1	0	1	1	3	KURANG
54	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	9	75	CUKUP	1	1	1	1	1	1	1	1	8	TINGGI
55	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	8	67	CUKUP	0	1	0	0	0	1	1	1	4	KURANG
56	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	9	75	CUKUP	0	1	1	1	1	1	1	1	7	SEDANG
57	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	10	83	BAIK	1	1	1	0	1	1	1	1	7	SEDANG
58	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	9	75	CUKUP	0	1	0	0	1	1	1	1	5	KURANG
59	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	10	83	BAIK	0	1	1	0	1	1	1	1	6	SEDANG
60	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	11	92	BAIK	0	1	0	1	1	1	1	1	6	SEDANG
61	1	1																								

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

Lampiran 14. Dokumentasi Pengambilan Data

