

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN
MINUM OBAT PADA PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS
PASUNDAN KOTA SAMARINDA TAHUN 2023**

SKRIPSI

**Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan
Mencapai Derajat Sarjana S-1**

**Minat Epidemiologi
Program Studi Kesehatan Masyarakat**



Adji Muhammad Ruswana
NPM. 20.13201.041

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS WIDYA GAMA MAHAKAM SAMARINDA
TAHUN 2024**

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Adji Muhammad Ruswana
NPM : 20.13201.041
Peminatan : Epidemiologi
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Judul Skripsi : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Pasundan Kota Samarinda Tahun 2023

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji pada tanggal 15 Mei 2024 dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat, pada Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.

Menyetujui Dewan Penguji

Ketua Penguji/Pembimbing I
Sulung Alfianto Akbar, S.Kom., M.MSI.
NIDN. 1118048602

(.....)

Ketua Penguji/Pembimbing II
Sri Evi Newyears Pangadongan, S.Si., M.Kes.
NIDN. 1101018304

(.....)

Anggota Penguji/Penguji I
Kartina Wulandari, S.K.M., M.Si.
NIDN. 1117068902

(.....)

Anggota Penguji/Penguji II
Herlina Magdalena, S.K.M., M.Kes.
NIDN. 1123047203

(.....)

Anggota Penguji/Penguji III
Andi Suyatni Musrah, S.K.M., M.Kes.
NIDN. 1115058301

(.....)

Mengetahui Dekan

**Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda**



Ilham Hidayatullah, S.K.M., M.Ling.
NIK. 2012.089.140

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Adji Muhammad Ruswana
NPM : 20.13201.041
Judul Skripsi : FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN
DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA
PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS PASUNDAN
KOTA SAMARINDA TAHUN 2023

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa penelitian Laporan Skripsi berdasarkan hasil penelitian, pemikiran dan pemaparan asli dari peneliti sendiri, baik untuk naskah laporan maupun kegiatan programing yang tercantum sebagai bagian dari Laporan Skripsi ini. Jika terdapat karya orang lain, peneliti akan mencantumkan sumber secara jelas.

Dengan demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya tulis ini dan sanksi sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Samarinda, 17 Juli 2024

Yang membuat pernyataan,

Adji Muhammad Ruswana
NPM. 20.13201.041

SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Adji Muhammad Ruswana
NPM : 20.13201.041
Fakultas/Jurusan : Kesehatan Masyarakat/Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya : Skripsi
Judul : Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Pasundan Kota Samarinda Tahun 2023

Dengan ini menyatakan bahwa saya menyetujui untuk :

1. Memberikan hak bebas royalti kepada perpustakaan UWGM Samarinda atas penelitian karya ilmiah saya, demi pengembangan ilmu pengetahuan.
2. Memberikan hak menyimpan, mengalih mediakan/mengalih formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), mendistribusikannya, serta menampilkannya dalam bentuk softcopy untuk kepentingan akademis kepada perpustakaan UWGM Samarinda, tanpa perlu meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai peneliti/pencipta.
3. Bersedia dan menjamin untuk menanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak perpustakaan UWGM Samarinda, dari semua bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran hak cipta dalam karya ilmiah ini.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan semoga dapat digunakan sebagaimana semestinya.

Samarinda, 17 Juli 2024

Yang membuat pernyataan,

Adji Muhammad Ruswana
NPM. 20.13201.041

ABSTRAK

Adji Muhammad Ruswana. 2024. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Pasundan Kota Samarinda Tahun 2023. Dibawah Bimbingan Bapak Sulung Alfianto Akbar, S.Kom., M.MSI Selaku Dosen Pembimbing I dan Ibu Sri Evi Newyearsia Pangadongan, S.Si., M.Kes Selaku Dosen Pembimbing II.

Keberhasilan pengobatan bagi penderita hipertensi dipengaruhi oleh faktor kepatuhan pasien dalam minum obat. WHO menyatakan sekitar 50%-60% pasien tidak patuh terhadap obat yang diresepkan. Berdasarkan Riskesdas 2018 alasan dengan persentase tertinggi pasien hipertensi tidak patuh minum obat adalah karena merasa kondisi sehat (59,8%). Di Kalimantan Timur proporsi minum obat anti hipertensi pada penduduk umur ≥ 18 tahun yaitu rutin minum obat 52,46%, dan tidak rutin minum obat 32,01%. Sedangkan untuk Kota Samarinda yaitu rutin minum obat 44,09%, dan tidak rutin minum obat 35,70%. Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Puskesmas Pasundan Kota Samarinda Tahun 2023.

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan menggunakan pendekatan penelitian *cross sectional*, dengan jumlah responden sebanyak 76 orang. Pengambilan sampel menggunakan teknik *Accidental Sampling* dan analisis data dengan uji *Chi Square*.

Hasil Penelitian didapatkan, tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan ($P\text{ value}=0,199$), lama menderita ($P\text{ value}=0,543$), dan peran petugas kesehatan ($P\text{ value}=0,708$) dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Puskesmas Pasundan Kota Samarinda. Namun, ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat ($P\text{ value}=0,016$) pada pasien hipertensi di Puskesmas Pasundan Kota Samarinda.

Diharapkan bagi puskesmas agar lebih meningkatkan lagi kegiatan penyuluhan kesehatan oleh tenaga kesehatan terutama bagi para pelayan promosi kesehatan, mengingat masih banyak pasien hipertensi yang menganggap hipertensi merupakan penyakit yang dapat disembuhkan.

Kata Kunci : Kepatuhan Minum Obat Hipertensi, Pengetahuan, Lama Menderita, Dukungan Keluarga, Peran Petugas Kesehatan.

ABSTRACT

Adji Muhammad Ruswana. 2024. Factors Associated with Compliance with Taking Medication in Hypertension Patients at the Pasundan Community Health Center, Samarinda City in 2023. Under the Guidance of Mr. Sulung Alfianto Akbar, S.Kom., M.MSI as First Advisor and Mrs. Sri Evi Newyearsipangadongan, S.Si., M.Kes as Second Advisor.

The success of treatment for hypertension sufferers is influenced by patient compliance in taking medication. WHO states that around 50%-60% of patients do not comply with prescribed medications. Based on Riskesdas 2018, the reason with the highest percentage of hypertensive patients not complying with taking medication is because they feel healthy (59.8%). In East Kalimantan, the proportion of people aged ≥ 18 years taking anti-hypertension medication is 52.46% who regularly take medication and 32.01% who do not regularly take medication. Meanwhile, for Samarinda City, 44.09% regularly take medication, and 35.70% do not regularly take medication. The aim of this research is to determine the factors associated with medication adherence in hypertensive patients at the Pasundan Community Health Center, Samarinda City in 2023.

This research uses quantitative research methods using a cross-sectional research approach, with a total of 76 respondents. Sampling used the Accidental Sampling technique and data analysis using the Chi Square test.

The research results showed that there was no relationship between the level of knowledge (P value=0.199), length of suffering (P value=0.543), and the role of health workers (P value=0.708) with adherence to taking medication in hypertensive patients at the Pasundan Community Health Center, Samarinda City. However, there is a relationship between family support and adherence to taking medication (P value=0.016) in hypertensive patients at the Pasundan Community Health Center, Samarinda City.

It is hoped that community health centers will further increase health education activities by health workers, especially for health promotion workers, considering that there are still many hypertensive patients who consider hypertension to be a disease that can be cured.

Keywords: Compliance with Taking Hypertension Medication, Knowledge, Length of Suffering, Family Support, Role of Health Workers.

RIWAYAT HIDUP



Adji Muhammad Ruswana merupakan penulis karya ilmiah ini. Penulis lahir di Berau pada tanggal 17 Februari 2002 merupakan anak terakhir dari 4 bersaudara dari pasangan bapak Aji Syahmardan dan ibu Samsinar. Peneliti memulai pendidikannya di TK Raudhatul Athfal (RA) Al-Hasanah Tanjung Redeb dan lulus tahun 2008, melanjutkan Sekolah Dasar Negeri (SDN) 008 Gunung Tabur dan lulus tahun 2014, melanjutkan pendidikan Sekolah Menengah Pertama Negeri (SMPN) 4 Berau dan lulus tahun 2017, setelah itu pada tahun 2017 melanjutkan pendidikan di Sekolah Menengah Atas Negeri (SMAN) 5 Berau dan lulus tahun 2020. Kemudian peneliti melanjutkan pendidikan ke perguruan tinggi swasta pada tahun 2020 di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda dengan peminatan Epidemiologi.

Pada tahun 2023 peneliti melaksanakan kegiatan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) 1 dan 2 yang dilaksanakan masing-masing pada bulan Februari dan Juli di Kelurahan Pulau Atas Kecamatan Sambutan Kota Samarinda. Pada bulan Agustus 2023 peneliti melaksanakan kegiatan Kuliah Kerja Nyata (KKN) Di Desa Kerta Buana Kecamatan Tenggarong Seberang Kabupaten Kutai Kartanegara. Kemudian pada bulan September 2023 peneliti melaksanakan Kegiatan Magang di UPTD. Puskesmas Air Putih Kota Samarinda.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, atas kehadiran-Nya karena dengan kebaikan-Nya dan petunjuk-Nya, sehingga peneliti dapat menyusun skripsi ini dengan baik.

Sehubungan dengan itu, peneliti banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu peneliti tidak lupa mengucapkan banyak terima kasih kepada ;

1. Bapak Prof. Dr. Husaini Usman, M.Pd, M.T. selaku Rektor Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
2. Bapak Ilham Rahmatullah, S.K.M., M.Ling. selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat.
3. Ibu Apriyani, S.K.M., MPH. selaku Wakil Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
4. Ibu Nordianiwati, S.K.M., M.Kes. selaku Ketua Program Studi Fakultas Kesehatan Masyarakat.
5. Bapak Istiarto, S.K.M., M.Kes. selaku Sekertaris Program Studi Kesehatan Masyarakat
6. Bapak Sulung Alfianto Akbar, S.Kom., M.MSI. selaku dosen pembimbing I yang telah bersedia membimbing dan memberikan masukan dan arahnya kepada peneliti.
7. Ibu Sri Evi Newyears Pangadongan, S.Si., M.Kes. selaku dosen pembimbing II yang telah bersedia membimbing dan memberikan masukan dan arahnya kepada peneliti.
8. Ibu Kartina Wulandari, S.K.M., M.Si. selaku dosen penguji I yang telah meluangkan waktu untuk memberikan masukan kepada peneliti demi kesempurnaan dalam penulisan skripsi ini
9. Ibu Herlina Magdalena, S.K.M., M.Kes. selaku dosen penguji II yang telah meluangkan waktu untuk memberikan masukan kepada peneliti demi kesempurnaan dalam penulisan skripsi ini

10. Ibu Andi Suyatni Musrah, S.K.M., M.Kes. selaku dosen penguji III yang telah meluangkan waktu untuk memberikan masukan kepada peneliti demi kesempurnaan dalam penulisan skripsi ini
 11. Seluruh staf Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah banyak membantu dalam pengurusan syarat administrasi akademik, terima kasih atas arahan dan bantuannya sehingga dapat berjalan dengan baik.
 12. Ibu drg. Aprilia Lailati, M.M. selaku kepala UPTD. Puskesmas Pasundan Kota Samarinda dan ibu Hj. Yuliana, A.md., Kep. selaku Ka. Sub Bag Tata Usaha Puskesmas Pasundan Kota Samarinda yang telah memberikan izin kepada peneliti untuk melakukan penelitian di Puskesmas Pasundan Kota samarinda dan Ibu Endang selaku pembimbing peneliti selama kegiatan penelitian dilapangan serta kepada seluruh staf Puskesmas Pasundan Kota Samarinda atas keramahtamahannya.
 13. Kedua orang tua peneliti Bapak Aji Syahmardan dan Ibu Samsinar, yang selalu memberikan kasih sayang, doa, nasehat serta atas kesabarannya yang luar biasa dalam setiap langkah peneliti, yang merupakan anugrah terbesar dalam hidup.
 14. Saudara peneliti Aji Hermansyah, Aji Nurhasanah, dan Aji Fitri Rahmadan atas doa senantiasa dihaturkan dan dukungan baik yang diberikan kepada peneliti untuk terus semangat dalam menyelesaikan tugas akhir.
 15. Serta kepada teman-teman, sahabat dan rekan seperjuangan yang telah membantu peneliti dengan tulus dalam proses penyelesaian tugas akhir.
- Akhir kata, peneliti berharap agar skripsi ini dapat menjadi referensi dan bahan rujukan serta kajian terutama dalam bidang Ilmu Kesehatan Masyarakat

Samarinda, 17 Juli 2024

Peneliti

Adji Muhammad Ruswana

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN	iii
SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH.....	iv
ABSTRAK	v
<i>ABSTRACT</i>	vi
RIWAYAT HIDUP	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
DAFTAR SINGKATAN.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Konsep Kepatuhan	7
1. Definisi Kepatuhan.....	7
2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan	7
3. Faktor-Faktor Ketidakpatuhan.....	8
4. Cara Meningkatkan Kepatuhan	8
5. Pengukuran Tingkat Kepatuhan	9
B. Konsep Hipertensi.....	11
1. Definisi Hipertensi	11
2. Klasifikasi Hipertensi	12
3. Jenis Hipertensi	13
4. Gejala Hipertensi	13
5. Diagnosis Hipertensi	14

6.	Komplikasi Akibat Hipertensi.....	15
7.	Faktor Risiko Hipertensi	15
8.	Penatalaksanaan Hipertensi	18
C.	Konsep Perilaku	21
1.	Perilaku Hidup Sehat (<i>healthy lifestyle</i>).....	21
2.	Perilaku Sakit (<i>illenes behavior</i>)	22
3.	Perilaku Peran Sakit (<i>the sick role behavior</i>).....	22
D.	Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat Anti Hipertensi	23
1.	Usia.....	23
2.	Pengetahuan.....	23
3.	Lama Menderita	23
4.	Kepemilikan JKN	24
5.	Akses Ke Pelayanan Kesehatan	24
6.	Dukungan Keluarga.....	25
7.	Peran Petugas Kesehatan.....	25
E.	Hasil Penelitian Terdahulu.....	26
F.	Kerangka Teori.....	32
G.	Kerangka Konsep.....	33
H.	Hipotesis Penelitian.....	33
	BAB III METODE PENELITIAN	35
A.	Jenis Penelitian dan Pendekatan.....	35
B.	Tempat dan Waktu Penelitian	35
C.	Populasi dan Sampel Penelitian	35
D.	Instrumen Penelitian.....	38
E.	Teknik Pengujian Instrumen	39
F.	Teknik Pengumpulan Data.....	43
G.	Teknik Analisis Data.....	44
H.	Jadwal Penelitian.....	45
I.	Definisi Operasional.....	45
	BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	48
A.	Gambaran Umum Lokasi Penelitian	48
B.	Hasil Penelitian	52
1.	Analisis Univariat.....	52
2.	Analisis Bivariat	57

C. Pembahasan.....	61
D. Keterbatasan Penelitian.....	69
BAB V PENUTUP.....	70
A. Kesimpulan	70
B. Saran.....	70
DAFTAR PUSTAKA.....	72
LAMPIRAN.....	76

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Kuesioner Kepatuhan <i>Morisky 8-items</i>	10
Tabel 2.2 Klasifikasi Hipertensi menurut JNC VII 2003.....	12
Tabel 2.3 Klasifikasi Hipertensi menurut WHO-ISH.....	12
Tabel 2.4 Penelitian Terdahulu	26
Tabel 3.1 Kisi-Kisi Kuesioner Variabel Dependen.....	38
Tabel 3.2 Kisi-Kisi Kuesioner Variabel Independen	38
Tabel 3. 3 Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan	40
Tabel 3. 4 Uji Validitas Kuesioner Dukungan Keluarga	40
Tabel 3. 5 Uji Validitas Kuesioner Peran Petugas Kesehatan	41
Tabel 3. 6 Uji Validitas Kuesioner Kepatuhan Minum Obat.....	41
Tabel 3. 7 Hasil Uji Reliabilitas.....	42
Tabel 3.8 Pelaksanaan Kegiatan Penelitian	45
Tabel 3.9 Definisi Operasional	45
Tabel 4. 1 Tabel Data Ketenagaan UPTD. Puskesmas Pasundan.....	51
Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Pasien Hipertensi di Puskesmas Pasundan Kota Samarinda	52
Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Pasien Hipertensi di Puskesmas Pasundan Kota Samarinda.....	53
Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Terakhir Pasien Hipertensi di Puskesmas Pasundan Kota Samarinda.....	53
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Status Pekerjaan Pasien Hipertensi di Puskesmas Pasundan Kota Samarinda.....	54
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Lama Menderita Pasien Hipertensi di Puskesmas Pasundan Kota Samarinda.....	54
Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi di Puskesmas Pasundan Kota Samarinda.....	55
Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Pasien Hipertensi di Puskesmas Pasundan Kota Samarinda.....	55
Tabel 4. 9 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dukungan Keluarga Pasien Hipertensi di Puskesmas Pasundan Kota Samarinda.....	56
Tabel 4.10 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Peran Petugas Kesehatan Pasien Hipertensi di Puskesmas Pasundan.....	56
Tabel 4.11 Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi di Pusekasma Pasundan	57
Tabel 4.12 Hubungan Lama Menderita dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi di Pusekasma Pasundan.....	58
Tabel 4. 13 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi di Pusekasma Pasundan Kota Samarinda.....	59
Tabel 4.14 Hubungan Peran Petugas Kesehatan dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi di Pusekasma Pasundan Kota Samarinda.....	60

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	32
Gambar 2.2 Kerangka Konsep	33
Gambar 4.1 Peta Wilayah Kelurahan Jawa.....	49
Gambar 4.2 Peta Wilayah Kelurahan Teluk Lerong.....	49

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar Penjelasan Penelitian
- Lampiran 2 Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 3 Kuesioner Penelitian
- Lampiran 4 Surat Ijin Uji Validitas dan Reliabilitas
- Lampiran 5 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas
- Lampiran 6 Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 7 Surat Balasan Ijin Penelitian Oleh Dinas Kesehatan
- Lampiran 8 Surat Balasan Ijin Penelitian Oleh UPTD. Puskesmas Pasundan
- Lampiran 9 Surat Keterangan Selesai Penelitian
- Lampiran 10 Tabulasi Data
- Lampiran 11 Hasil Penelitian Analisis Univariat
- Lampiran 12 Hasil Penelitian Analisis Bivariat
- Lampiran 13 Dokumentasi Penelitian

DAFTAR SINGKATAN

MMAS	: <i>Morisky Medication Adherence Scale</i>
mmHg	: Milimeter Hydrargyrum
Puskesmas	: Pusat Kesehatan Masyarakat
WHO	: <i>World Health Organization</i>
Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar
TDS	: Tekanan Darah Sistolik
TDD	: Tekanan Darah Diastolik
IMT	: Indeks Massa Tubuh
ISH	: <i>International Society of Hypertension</i>
JNC	: <i>Joint National Committee</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tekanan darah tinggi atau sering dikenal dengan sebutan hipertensi adalah suatu keadaan yang ditandai dengan meningkatnya tekanan darah didalam arteri. Pada orang dewasa yang sehat, nilai tekanan darah normal rata-rata berada pada kisaran 90/60 mmHg hingga 120/80 mmHg. Dibandingkan pada orang dewasa muda, nilai tekanan darah normal rata-rata pada orang tua atau lansia berada pada kisaran yang sedikit lebih tinggi, yaitu 130/80 mmHg hingga 140/90 mmHg. akibat jika hasil pengukuran tekanan darah selalu lebih tinggi dari normal dan bertahan dalam jangka waktu yang lama. Ini dapat menyebabkan stroke, yang merupakan kerusakan ginjal, jantung, dan otak, jika tidak diobati segera. (Natalia et al., 2022).

Salah satu faktor yang mempengaruhi efektivitas pengobatan pada penderita hipertensi adalah kepatuhan pasien terhadap pengobatan, diantaranya ialah patuh dalam minum obat antihipertensi. Pada penderita hipertensi, penting untuk meningkatkan kepatuhan dalam mengonsumsi obat antihipertensi, karena dengan patuh minum obat antihipertensi, tekanan darah dapat terkontrol dan dalam jangka waktu yang panjang risiko kerusakan organ-organ dapat dikurangi. Pemahaman dan pengetahuan, dukungan sosial, efek samping, dan ketidaknyamanan saat minum obat merupakan beberapa faktor yang mungkin mempengaruhi kepatuhan pasien terhadap kepatuhan minum obatnya. Obat antihipertensi terbukti dapat mengontrol tekanan darah penderita hipertensi dalam batasan yang stabil. Namun, jika konsumsi obat antihipertensi tidak didukung oleh kepatuhan dalam jangka panjang, efek obat antihipertensi tidak maksimal. Oleh karena itu, faktor utama dalam mengurangi frekuensi masalah atau komplikasi yang disebabkan oleh ketidakstabilan tekanan darah adalah dengan selalu patuh dalam mengonsumsi obat antihipertensi (Anwar & Masnina, 2019).

Dalam penelitian kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi, terdapat beberapa kesenjangan yang memerlukan pemahaman lebih mendalam. Pertama, masih terdapat kekurangan penelitian mengenai peran dukungan sosial dari keluarga, teman, masyarakat sekitar dan tenaga kesehatan dalam meningkatkan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi. Kedua, perlu dilakukan eksplorasi lebih mendalam terhadap pemahaman pasien mengenai hipertensi dan faktor apa saja yang dapat mempengaruhi kepatuhan pasien dalam rencana pengobatannya sehingga tercapainya keberhasilan pengobatan yang diharapkan. Ketiga, lamanya menderita hipertensi juga dapat menjadi faktor penting dalam mengidentifikasi kesenjangan penelitian terkait kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi, apakah lamanya durasi pasien menderita hipertensi berpengaruh pada kesadaran dan pengetahuan mereka terkait penyakit yang mereka derita. Salah satu masalah kesehatan masyarakat yang paling umum, hipertensi dapat menyebabkan berbagai komplikasi seperti penyakit jantung dan stroke. Kepatuhan terhadap obat antihipertensi juga dapat berdampak pada peningkatan tekanan darah seseorang. Obat antihipertensi dapat sangat penting untuk mengelola penyakit ini dan mencegah komplikasi lebih lanjut. (Al Rasyid et al., 2022).

Beberapa ilmuwan mengemukakan beberapa teori mengenai faktor-faktor yang membuat seseorang patuh atau tidak patuh dalam mengonsumsi obat, seperti Horne (2006) yang menyatakan bahwa secara umum ada empat hal yang mempengaruhi kepatuhan dalam meminum obat, diantaranya perilaku dan persepsi pasien terhadap pengobatan, hubungan dokter-pasien dan interaksi yang baik dengan para medis, metode dan praktik pengobatan masyarakat yang dikembangkan oleh pemerintah, dan segala intervensi yang berbeda yang diterapkan dengan tujuan meningkatkan kepatuhan pasien dalam minum obat (Horne, 2006).

Berdasarkan data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) tahun 2018, 972 juta orang (26,4%) di seluruh dunia menderita hipertensi, sedangkan pada tahun 2021, mengalami peningkatan menjadi 1,28 miliar (46%) orang dewasa berusia antara 30 sampai 79 tahun menderita hipertensi. WHO memprediksi bahwa

pada tahun 2025 sebesar 1,5 miliar orang diseluruh dunia akan menderita hipertensi atau tekanan darah tinggi. WHO juga menyatakan meskipun penyakit tidak menular diperkirakan melebihi 65% dari beban penyakit global, sekitar 50% - 60% pasien tidak patuh terhadap obat yang diresepkan, terutama mereka yang menderita penyakit kronis. Akibatnya, lebih dari 30% rawat inap dirumah sakit terkait pengobatan terjadi karena ketidakpatuhan terhadap pengobatan (Rismayanti et al., 2023).

Prevalensi hipertensi di Indonesia dapat diketahui dari hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 yang mengalami peningkatan sebesar 34,1%. Angka ini lebih tinggi dibandingkan hasil Riskesdas tahun 2013 sebesar 25,8% dengan prevalensi hipertensi yang paling tinggi pada perempuan 36,9% dan pada pasien berusia 60 tahun ke atas. Prevalensi hipertensi tertinggi di Indonesia berada di Kalimantan Selatan sebesar 44,13%, disusul Jawa Barat sebesar 39,60%, kemudian disusul Kalimantan Timur sebesar 39,30%. Ada berbagai alasan penderita hipertensi tidak patuh dalam minum obat, antara lain pasien merasa sehat (59,8%), pasien jarang berobat ke dokter atau fasilitas kesehatan (31,3%), menggunakan pengobatan alternatif (12,5%), memilih minum obat tradisional dibandingkan obat medis (14,5%), lupa minum obat (11,5%), tidak mampu membeli obat (8,1%), mengalami efek samping obat (4,5%), dan tidak memiliki akses atau tidak tersedia obat hipertensi di fasilitas kesehatan (2%) (Riskesdas, 2018).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur pada Tahun 2020 sebanyak 52.565 kasus, pada tahun 2021 kasus hipertensi mengalami peningkatan menjadi 195.817 kasus, dan meningkat lagi pada tahun 2022 menjadi 448.644 kasus hipertensi. Adapun proporsi minum obat anti hipertensi pada penduduk umur ≥ 18 tahun berdasarkan laporan Provinsi Kalimantan Timur Riskesdas 2018 yaitu rutin minum obat 52,46%, tidak rutin minum obat 32,01%, tidak minum obat 15,53% (Dinkes Provinsi Kaltim, 2022).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Samarinda, terdapat 33.085 kasus hipertensi pada tahun 2021, kemudian pada tahun 2022 mengalami peningkatan menjadi 42.970 kasus, sedangkan pada tahun 2023 terhitung dari

bulan Januari hingga bulan Juni kasus hipertensi yaitu sebanyak 20.082 kasus. Berdasarkan data pada tahun 2023, penyakit hipertensi merupakan penyakit tertinggi di Kota Samarinda yang menempati urutan pertama dari 10 penyakit terbesar di Kota Samarinda. Adapun proporsi minum obat anti hipertensi pada penduduk umur ≥ 18 tahun di Kota Samarinda berdasarkan laporan Provinsi Kalimantan Timur Riskesdas 2018 yaitu rutin minum obat 44,09%, tidak rutin minum obat 35,70%, tidak minum obat 20,21% (Dinkes Kota Samarinda, 2023).

Dari 26 Puskesmas yang ada di Kota Samarinda, Puskesmas Pasundan kota Samarinda menduduki peringkat pertama dan mempunyai jumlah kasus hipertensi terbanyak menurut statistik Dinas Kesehatan Kota Samarinda pada tahun 2023. Data Puskesmas Pasundan Kota Samarinda menunjukkan bahwa terdapat 2.952 kasus hipertensi pada tahun 2022 dan 2.667 kasus pada bulan Januari sampai September tahun 2023. Dari data tersebut diketahui bahwa penyakit hipertensi merupakan penyakit yang paling banyak diderita dan menduduki peringkat pertama dalam 10 besar penyakit di Puskesmas Pasundan Kota Samarinda pada tahun 2023 (Puskesmas Pasundan Kota Samarinda, 2023).

Penelitian yang dilakukan Hasibuan (2022), terkait hubungan pengetahuan dengan kepatuhan minum obat anti hipertensi pada lansia hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Batunadua menunjukkan hasil bahwa terdapat adanya hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan minum obat antihipertensi. Penelitian yang dilakukan Al Rasyid, dkk (2022) terkait tingkat kepatuhan minum obat pasien hipertensi di Puskesmas Lempake Samarinda didapatkan hasil bahwa tingkat kepatuhan pasien minum obat terdapat pada pasien dengan lama menderita hipertensi <5 tahun. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Lahfati (2022) terkait faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat pada lansia yang mengalami hipertensi di Puskesmas Kutaraya Kabupaten Ogan Komering Ilir Provinsi Sumatera Selatan, didapatkan hasil penelitian adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi. Berdasarkan penelitian yang dilakukan

Syamsudin, dkk (2022) terkait analisis faktor kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Puskesmas Cilmaya Kabupaten Karawang, didapatkan hasil penelitian adanya hubungan antara peran petugas kesehatan dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi.

Oleh karena itu berdasarkan uraian latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Puskesmas Pasundan Kota Samarinda Tahun 2023.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, maka peneliti merumuskan masalah penelitian mengenai “Faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Puskesmas Pasundan Kota Samarinda Tahun 2023”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Puskesmas Pasundan Kota Samarinda Tahun 2023.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Puskesmas Pasundan Kota Samarinda
- b. Untuk mengetahui hubungan lama menderita hipertensi dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Puskesmas Pasundan Kota Samarinda
- c. Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Puskesmas Pasundan Kota Samarinda

- d. Untuk mengetahui hubungan peran petugas kesehatan dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Puskesmas Pasundan Kota Samarinda.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini dapat menjadi sumber informasi bagi puskesmas serta masyarakat tentang faktor risiko hipertensi dan faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi dan dapat menjadi suatu bahan pertimbangan dalam upaya peningkatan kepatuhan berobat pada pasien hipertensi.

2. Manfaat Akademik

Menjadi bahan informasi dan referensi mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi serta dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan kesehatan masyarakat bagi penelitian selanjutnya.

3. Manfaat Peneliti Selanjutnya

Manfaat bagi peneliti selanjutnya adalah untuk menambah pengetahuan dan wawasan dalam mengembangkan penelitian lebih lanjut mengenai hal-hal yang dapat mempengaruhi terjadinya penyakit tidak menular maupun penyakit menular.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Kepatuhan

1. Definisi Kepatuhan

Kata “patuh” yang berarti “suka menuruti perintah” merupakan akar kata dari istilah kepatuhan. Karena itu, kepatuhan dapat didefinisikan sebagai sejauh mana pasien mematuhi nasihat dan mengikuti saran dokter atau orang lain tentang perilaku dan pengobatan mereka. Notoatmodjo (2003) mendefinisikan kepatuhan adalah suatu perubahan perilaku dari yang melanggar aturan menjadi mengikuti peraturan (Putri, 2019).

2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan

Menurut Michellebaum (1997) dalam Lahfati (2022) faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan adalah sebagai berikut :

- a. Dukungan sosial: Kepatuhan seseorang dapat meningkat secara signifikan dengan adanya dukungan sosial dari teman, keluarga, atau anggota komunitas. Dukungan ini dapat berupa dukungan informasional yang dapat meningkatkan hasil pengobatan pasien, dukungan praktis, atau dukungan emosional.
- b. Dukungan dari ahli medis atau petugas kesehatan merupakan elemen tambahan yang dapat berdampak pada perilaku kepatuhan.
- c. Pengetahuan dan pemahaman: Tingkat pengetahuan dan pemahaman seseorang mengenai kondisi medisnya, pengobatan yang direkomendasikan, dan manfaatnya dapat mempengaruhi kepatuhannya dalam meminum obat yang diresepkan sesuai arahan dokter. Seseorang lebih mungkin untuk mematuhi pengobatan jika mereka memiliki lebih banyak pengetahuan dan pemahaman tentang situasinya.
- d. Melakukan perubahan model terapi

3. Faktor-Faktor Ketidakpatuhan

Faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan dapat dikelompokkan menjadi empat kategori:

- 1) Pemahaman terhadap instruksi, jika seseorang salah menafsirkan instruksi yang tidak diberikan kepadanya.
- 2) Kualitas interaksi: Faktor penting dalam menilai tingkat kepatuhan adalah kualitas interaksi antara tenaga medis dan pasien.
- 3) Isolasi sosial dan keluarga, di mana keluarga dapat memberikan dampak yang signifikan terhadap sikap dan keyakinan individu terhadap kesehatan serta jenis terapi yang layak mereka jalani.
- 4) Keyakinan, sikap, dan kepribadian; menurut Becker (1979) Model keyakinan kesehatan disarankan untuk digunakan untuk memprediksi ketidakpatuhan (Lahfati, 2022).

4. Cara Meningkatkan Kepatuhan

Ada beberapa cara meningkatkan kepatuhan (*Australian College Of Pharmacy Practice*, 2001; Drennan.v, Graw.C, 2000) dalam (Hasibuan, 2022) antara lain:

1. Memberikan informasi kepada pasien tentang manfaat mematuhi pengobatan dan pentingnya kepatuhan untuk mencapai keberhasilan pengobatan.
2. Menggunakan telepon atau metode komunikasi lain yang tersedia untuk mengingatkan pasien agar melakukan segala sesuatu yang harus dilakukan demi keberhasilan pengobatan.
3. Memperlihatkan kepada pasien kemasan obat yang sebenarnya dengan cara membukakan kemasan atau vial dan sebagainya.
4. Menanamkan kepercayaan pada pasien mengenai keefektivitas obat.
5. Memberikan informasi kepada pasien tentang bahaya jika tidak patuh minum obat atau pengobatan
6. Mengunjungi rumah pasien, memberikan konsultasi kesehatan, dan menawarkan pelayanan kefarmasian.
7. Memanfaatkan alat bantu kepatuhan seperti multikompartemen dan

sejenisnya.

8. Tersedianya dukungan dari orang-orang terdekat, teman dekat, dan orang sekitar untuk terus mengingatkan agar meminum obat sesuai resep secara teratur agar pengobatan berhasil.

5. Pengukuran Tingkat Kepatuhan

Kuesioner merupakan salah satu alat untuk memantau kepatuhan pasien secara tidak langsung. Pendekatan ini dianggap cukup mudah dan terjangkau untuk digunakan. *Morisky Medication Adherence Scale (MMAS) 8-items* adalah salah satu model kuesioner yang tervalidasi untuk mengevaluasi kepatuhan pasien terhadap pengobatan jangka panjang. MMAS-8 adalah kuesioner 8 item yang dirancang untuk menilai kepatuhan pengobatan langsung dari sudut pandang pasien (Morisky et al., 2008).

Alat penilaian yang tervalidasi untuk mengukur ketidakpatuhan dalam berbagai demografi pasien adalah *Morisky Medication Adherence Scale (MMAS)*, yang juga dikenal sebagai Skala Kepatuhan Pengobatan Morisky. Berbagai penelitian yang dilakukan secara global dengan lebih dari 110 versi dan lebih dari 80 terjemahan telah mengkonfirmasi dan memvalidasi hal ini. Dengan sejarah yang cukup panjang, *Morisky Medication Adherence Scale (MMAS)* kini menjadi alat penilaian yang umum digunakan. Diciptakan pada tahun 2006, alat ini mendapatkan dukungan yang semakin besar sejak tahun 2008 ketika penelitian menetapkan validitas prediktif alat ini pada pasien hipertensi. Penelitian yang dipelopori oleh Dr. Morisky dan rekannya mengungkapkan korelasi kuat antara kontrol tekanan darah dan tingkat kepatuhan pengobatan. Namun, ini bukan pertama kalinya skala kepatuhan pengobatan Morisky divalidasi pada pasien hipertensi. Kuesioner ketidakpatuhan dibuat dan diuji oleh para peneliti selama bertahun-tahun sebelum digunakan secara luas.

Skala kepatuhan pengobatan Morisky, yang awalnya berupa kuesioner yang terdiri 4 (empat) item, kini telah dikembangkan menjadi

survei terstruktur yang terdiri dari 8 (delapan) pertanyaan. Saat ini, kondisi pasien yang memerlukan terapi jangka panjang dapat diukur kepatuhan pengobatannya menggunakan versi modifikasi dari kuesioner Morisky yang terdiri dari 8 item. Skala *Morisky* memiliki total delapan item, untuk item 1 sampai 4 dan 6 sampai 7, skor 0 diberikan untuk jawaban “ya”, dan skor 1 untuk jawaban “tidak”. Untuk item 5, skor 1 diberikan untuk jawaban “ya”, sedangkan skor 0 diberikan untuk jawaban “tidak”. Skala Likert lima poin (0–4) digunakan untuk item 8, dan hasilnya ditambahkan untuk skor item 1–7. Lima responden diminta menilai pemikiran mereka dengan skala Likert 5 poin: tidak pernah (4), sesekali (3), kadang-kadang (2), sering (1), dan selalu (0). Tiga derajat kepatuhan pengobatan diidentifikasi oleh MMAS-8: kepatuhan rendah (skor <6), kepatuhan sedang (skor 6 hingga <8), dan kepatuhan tinggi (skor 8). (Morisky et al., 2008)

Kuesioner Skala Morisky yang telah dimodifikasi saat ini dapat digunakan untuk menilai kepatuhan dan ketidakpatuhan terhadap pengobatan untuk kondisi kronis seperti diabetes, penyakit jantung koroner, dan hipertensi. (Apriliyani & Ramatillah, 2019). Berikut pertanyaan pada kuesioner *Morisky Scale*:

Tabel 2.1 Kuesioner Kepatuhan *Morisky 8-items*

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah Bapak/Ibu terkadang lupa minum obat ?		
2	Selama dua minggu terakhir ini, adakah Bapak/Ibu pada suatu hari tidak meminum obat ?		
3	Pernahkah bapak/ibu mengurangi atau berhenti minum obat tanpa memberitahu dokter, karena merasa kondisi bertambah parah ketika meminum obat antihipertensi tersebut ?		
4	Bapak/ibu ketika melakukan perjalanan atau meninggalkan rumah apakah terkadang lupa membawa obat antihipertensi?		
5	Bapak/Ibu apakah kemaren minum obat antihipertensi ?		

6	Ketika merasa keadaan membaik, apakah Bapak/Ibu terkadang memilih berhenti meminum obat antihipertensi ?		
7	Sebagian orang merasa tidak nyaman jika harus meminum obat setiap hari, apakah Bapak/Ibu pernah merasa terganggu karena keadaan seperti itu?		
8	Berapa kali Bapak/Ibu lupa minum obat antihipertensi a) Tidak pernah b) Sekali-sekali c) Kadang-kadang d) Sering e) Selalu Tulis : Ya (jika memilih b/c/d/e. tidak bila memilih a)		

B. Konsep Hipertensi

1. Definisi Hipertensi

Hipertensi, nama lain dari tekanan darah tinggi, merupakan penyakit kronis yang timbul akibat peningkatan tekanan darah pada dinding arteri. Kisaran tekanan darah normal pada orang sehat adalah 90/60 mmHg hingga 120/80 mmHg. Hipertensi dikenal sebagai “silent killer” karena jarang menunjukkan gejala yang jelas. Hipertensi merupakan salah satu penyakit degeneratif. Hipertensi juga meningkat secara bertahap seiring bertambahnya usia. Jika tekanan darah sistolik atau diastolik seseorang masing-masing melebihi 140 mmHg dan 90 mmHg, maka dianggap menderita hipertensi. Hal ini mungkin terjadi akibat jantung harus bekerja lebih keras memompa darah guna memenuhi kebutuhan tubuh akan nutrisi dan oksigen. Hipertensi umumnya dianggap sebagai kondisi jangka panjang yang tidak dapat disembuhkan. Namun, dengan menerapkan gaya hidup sehat dan menerima terapi yang diperlukan, penyakit ini dapat dicegah dan diatasi. (Angela & Kurniasari, 2021).

2. Klasifikasi Hipertensi

Tekanan darah sistolik atau tekanan darah saat jantung menguncup, dan tekanan darah diastolik atau tekanan darah saat jantung istirahat, dua komponen tersebut merupakan tekanan darah manusia. Tekanan darah dapat dibagi menjadi empat kategori, dengan nilai normal tekanan darah masing-masing kurang dari 120 mmHg untuk tekanan darah sistolik (TDS) dan kurang dari 80 mmHg untuk tekanan darah diastolik (TDD). Meskipun tekanan darah tersebut tidak termasuk dalam kategori penyakit yang diakui, pre-hipertensi dapat digunakan untuk mengidentifikasi individu yang tekanan darahnya diperkirakan akan meningkat ke kategori hipertensi di masa depan. Hipertensi terjadi dalam dua tingkat (stage), dan semua individu dalam kelompok ini perlu menjalani pengobatan. JNC VII 2003 mengkategorikan hipertensi ke dalam kategori berikut:

Tabel 2.2 Klasifikasi Hipertensi menurut JNC VII 2003

Kategori	Tekanan Darah Sistolik (mmHg)	Tekanan Darah Diastolik (mmHg)
Normal	< 120	< 80
Prehipertensi	120-139	80-90
Hipertensi	≥ 140	90
Tingkat 1	140-159	90-99
Tingkat 2	≥ 160	≥ 100

Sumber : JNC dalam Auliyah (2021)

Sedangkan menurut organisasi kesehatan dunia (WHO) dan ISH (*International Society of Hypertension*) klasifikasi hipertensi dibedakan menjadi 9 kategori. Klasifikasi tersebut sesuai dengan tabel dibawah ini :

Tabel 2.3 Klasifikasi Hipertensi menurut WHO-ISH

Kategori	Tekanan Darah Sistol (mmHg)	Tekanan Darah Diastol (mmHg)
Optimal	<120	<80
Normal	<130	<85

Normal-tinggi	130-139	85-89
Grade 1 (Hipertensi ringan)	140-159	90-99
Sub-group: perbatasan	140-149	90-94
Grade 2 (Hipertensi sedang)	160-179	100-109
Grade 3 (Hipertensi berat)	>180	>110
Hipertensi sistolik terisolasi	≥ 140	<90
Sub-group: perbatasan	140-149	<90

Sumber : WHO dalam Riya (2019)

3. Jenis Hipertensi

Ada dua jenis hipertensi berdasarkan pemicu atau penyebabnya yaitu sebagai berikut:

- a. Hipertensi tanpa etiologi atau penyebabnya tidak diketahui, yang disebut sebagai hipertensi primer atau esensial. Hipertensi primer dikaitkan dengan sejumlah faktor, termasuk hiperaktivitas sistem renin-angiotensin, genetika, lingkungan, gangguan ekskresi Na, peningkatan Na dan Ca intraseluler, dan faktor tambahan seperti obesitas, alkohol, merokok, dan polisitemia. Hipertensi primer, atau hipertensi esensial, menyerang sekitar 90%–95% orang dewasa yang menderita hipertensi.
- b. Hipertensi yang diketahui penyebab spesifiknya atau disebut sebagai hipertensi sekunder, contohnya seperti kelainan pembuluh darah ginjal, masalah kelenjar tiroid, penggunaan estrogen, penyakit ginjal, hipertensi pembuluh darah ginjal, dan lain-lain. Hingga 10% penderita hipertensi dianggap menderita hipertensi sekunder (Auliyah, 2021).

4. Gejala Hipertensi

Sekitar 70% penderita hipertensi mengabaikan kondisinya hingga memburuk, dan beberapa penderita hipertensi tidak menyadari bahwa

mereka mengidapnya. Hal ini disebabkan karena tidak adanya gejala. Bila timbul masalah pada organ tubuh lain, seperti ginjal, jantung, atau otak, maka akan timbul gejala. Masyarakat umum seringkali beranggapan bahwa penderita hipertensi selalu mengalami gejala penyakitnya, padahal kebanyakan penderita hipertensi tidak pernah mengalami gejala sama sekali (Pratiwi & Perwitasari, 2017).

Peningkatan hasil tes tekanan darah merupakan satu-satunya gejala atau sinyal yang menandakan seseorang tersebut mengalami hipertensi primer. Namun, gejala yang paling umum dijumpai yaitu sakit kepala, kecemasan, jantung berdebar-debar, kelelahan, pusing, dan rasa berat di leher. Adapun komplikasi penyakit lainnya antara lain gangguan kesadaran hingga koma, kelumpuhan akibat pendarahan otak, kelainan saraf, gangguan otak yang menyebabkan kejang, masalah jantung, masalah penglihatan, dan masalah fungsi ginjal (Auliyah, 2021).

5. Diagnosis Hipertensi

Langkah awal dalam penatalaksanaan hipertensi adalah membuat diagnosis yang akurat. Keakuratan metode penilaian tekanan darah, keakuratan alat yang digunakan, dan ketepatan waktu pengukuran. Pengukuran kedua atau kunjungan berikutnya diperlukan untuk memastikan diagnosis hipertensi artinya tidak cukup hanya satu kali pengukuran untuk mendiagnosa seseorang tersebut menderita hipertensi, kecuali jika hasil pengukuran pertama sangat tinggi atau terdapat gejala klinis. Oleh karena itu, satu pengukuran tidak cukup untuk mendiagnosa hipertensi. Selain itu, pengukuran tekanan darah harus dilakukan dengan cara yang tepat, yaitu dengan memberi pasien istirahat selama lima menit, baik berbaring, berdiri, atau duduk, sebelum dilakukan pengukuran. Dua pengukuran diperoleh di sisi kiri dan kanan dengan interval 5 hingga dua 20 menit jika perlu untuk meminimalkan penyimpangan (Ayu, 2021).

Seorang dokter di fasilitas kesehatan menegakkan diagnosis hipertensi setelah melihat peningkatan tekanan darah dalam dua kali pengukuran yang dilakukan dengan selang waktu satu minggu. Jika

tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg dan kenaikan sistolik atau diastolik cukup signifikan untuk mendukung diagnosis hipertensi, maka didiagnosis hipertensi. Untuk mengetahui ada tidaknya komplikasi hipertensi, diperlukan pemeriksaan yang lebih komprehensif. Penegakkan diagnosis komplikasi penyakit akibat hipertensi dilakukan melalui upaya mengidentifikasi adanya pembesaran jantung, gagal jantung, gangguan neurologi, dan pemeriksaan funduskopi (Auliyah, 2021).

6. Komplikasi Akibat Hipertensi

Saat ini hipertensi merupakan penyakit yang dapat menimbulkan komplikasi bahkan menyebabkan kematian. Peningkatan tekanan darah yang tidak terkontrol dapat menyebabkan komplikasi seperti stroke, gagal ginjal, penyakit jantung, kebutaan dan dapat berakhir pada kematian (Angela & Kurniasari, 2021).

7. Faktor Risiko Hipertensi

a. Faktor Yang Tidak dapat diubah

1) Usia

Hipertensi dapat terjadi pada semua kalangan usia termasuk usia remaja, namun penyakit ini lebih banyak menyerang kalangan lanjut usia (lansia). Peningkatan tekanan darah sistolik rata-rata adalah 20 mm/Hg antara usia 30 dan 65 tahun, dan terus berlanjut hingga usia 70 tahun. Peningkatan risiko terkait usia ini terkait dengan peningkatan resistensi pembuluh darah perifer di arteri dan menyebabkan sebagian besar hipertensi sistolik terisolasi (Lahfati, 2022).

2) Jenis Kelamin

Pria sering kali menunjukkan tanda-tanda hipertensi pada usia akhir tiga puluhan, sedangkan wanita sering kali mengalami hipertensi setelah menopause, khususnya tekanan darah sistolik. Setelah usia 55 tahun, wanita mempunyai peluang lebih besar terkena hipertensi. Salah satu alasan tren ini adalah variasi hormonal

antara kedua jenis tersebut. Tekanan darah meningkat karena wanita kehilangan manfaat estrogen yang diproduksi pada tingkat yang lebih rendah setelah menopause (Lahfati, 2022).

3) Genetik

Seperti banyak penyakit lain yang dapat diturunkan dalam keluarga, seseorang lebih mungkin terkena hipertensi jika salah satu atau kedua orang tua atau saudara kandungnya mengalaminya. Penelitian telah menunjukkan bahwa faktor genetik menyumbang 25% kasus hipertensi esensial dalam keluarga (Lahfati, 2022).

b. Faktor Risiko Yang Dapat Diubah

1) Merokok

Faktor risiko hipertensi berkorelasi kuat dengan merokok. Bahan kimia yang terkandung dalam rokok dapat membuat pembuluh darah kurang efektif dalam mengangkut oksigen, sehingga akan meningkatkan kebutuhan oksigen tubuh. Hal itu mengakibatkan tekanan darah akan meningkat karena meningkatnya aktivitas pemompaan darah yang ditimbulkannya. Nuraini (2015) menyatakan terdapat hubungan antara merokok berlebihan dengan risiko tinggi terjadinya stenosis arteri renal yang mengalami arteriosklerosis, dan hipertensi maligna (Utomo & Herbawani, 2022).

2) Obesitas

Obesitas atau kelebihan berat badan dapat meningkatkan kemungkinan terkena hipertensi. Bagi sebagian besar kelompok etnis, faktor determinan pada tekanan darah dipengaruhi oleh berat badan pada semua rentang umur. *National Institutes For Health USA* (NIH, 1998) melaporkan bahwa prevalensi tekanan darah tinggi adalah 38% pada pria dan 32% pada wanita pada individu dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) >30 (obesitas), dibandingkan dengan prevalensi 18% pada laki-laki dan 17% pada perempuan

dengan IMT <25 (Status Gizi Normal Menurut Standar Internasional) (Nuraini, 2015).

3) Pola Asupan Garam

Kadar sodium yang direkomendasikan adalah tidak lebih dari 100 mmol (sekitar 2,4 gram sodium atau 6 gram garam) per hari. Kandungan natrium dalam cairan ekstraseluler meningkat bila asupan natrium berlebihan. Volume cairan ekstraseluler meningkat ketika cairan intraseluler dikeluarkan untuk mengembalikannya ke normal. Peningkatan volume darah diakibatkan oleh peningkatan volume cairan ekstraseluler, dan hal ini dapat mempengaruhi perkembangan hipertensi (Nuraini, 2015). Ada korelasi sebanding antara konsumsi garam dan risiko hipertensi. Asupan garam meningkatkan volume plasma tubuh, curah jantung, dan tekanan darah. Namun, reaksi individu terhadap jumlah garam dalam tubuh mereka berbeda. Hal ini kemungkinan disebabkan masyarakat setempat pada umumnya mengkonsumsi garam dengan keasinan tinggi yang menandakan bahwa kadar natriumnya juga tinggi (Musrah & Akbar, 2022).

4) Aktivitas fisik

Seseorang yang menyukai aktivitas fisik dapat menurunkan kemungkinan terkena hipertensi karena olahraga dapat meningkatkan daya tahan tubuh. Peluang terkena hipertensi dua kali lebih tinggi pada seseorang yang cenderung malas dalam berolahraga dibandingkan pada seseorang yang gemar berolahraga (Utomo & Herbawani, 2022).

5) Stres

Stres berpotensi meningkatkan faktor risiko hipertensi. Manajemen stres yang efektif sangat penting agar jantung dapat dikendalikan karena stres dapat meningkatkan tekanan darah melebihi normal (Utomo & Herbawani, 2022).

8. Penatalaksanaan Hipertensi

Pengendalian atau penatalaksanaan penyakit hipertensi dapat dilakukan baik dengan pengobatan farmakologi maupun non-farmakologis (Auliyah, 2021).

a. Penatalaksanaan Non Farmakologi

Modifikasi gaya hidup merupakan istilah lain dari terapi nonfarmakologis hipertensi. Salah satu cara untuk mengkonseptualisasikan perubahan gaya hidup ini adalah sebagai upaya untuk mengurangi faktor risiko, yang dapat membantu pasien hipertensi menurunkan tekanan darahnya, menurunkan risiko penyakit kardiovaskular, dan meningkatkan manfaat antihipertensi. Penyesuaian gaya hidup yang dimaksud terdiri dari:

1) Menurunkan berat badan bila gemuk ($IMT > 27$)

Telah dibuktikan bahwa hal ini menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi. Mengonsumsi lima porsi buah dan sayur setiap hari dapat menurunkan tekanan darah sebesar 4,4 mmHg pada rentang sistolik dan 2,5 mmHg pada rentang diastolik. Pada orang yang mengalami obesitas, kejadian hipertensi meningkat dari 54 menjadi 142%.

2) Latihan fisik secara teratur

Khususnya, 3-4 kali/minggu selama 30-45 menit. Latihan fisik secara teratur dapat menurunkan tekanan darah, contohnya senam aerobik, jalan cepat, jogging, berenang, dan bersepeda. Metabolisme tubuh dapat ditingkatkan dan dapat memperlancar sirkulasi darah dengan olahraga serta jantung menjadi lebih kuat dengan aktivitas yang cukup dan teratur. Ini membantu mengurangi tekanan darah dengan mengurangi resistensi perifer total.

3) Mengurangi konsumsi garam

Batas konsumsi natrium harian yang direkomendasikan adalah <100 mmol (2g), yang setara dengan 5 g (satu sendok teh kecil)

garam dapur. Penggunaan cara ini berhasil menurunkan TDS sebesar 3,7 mmHg dan TDD sebesar 2 mmHg. Pembatasan konsumsi natrium harian untuk penderita hipertensi jauh lebih rendah, yaitu 1,5 g atau 3,5–4 g garam.

4) Mengurangi minum alkohol

Pada pasien hipertensi yang biasanya mengonsumsi alkohol, mengurangi konsumsi alkohol akan mengakibatkan penurunan tekanan darah sistolik sebesar 3,8 mmHg. Tidak peduli berapa banyak alkohol yang dikonsumsi, penelitian meta-analisis menunjukkan bahwa hal itu akan meningkatkan tekanan darah.

5) Berhenti merokok

Merokok secara signifikan meningkatkan tekanan darah karena nikotin dalam rokok menyebabkan pelepasan hormon adrenalin, yang pada akhirnya meningkatkan tekanan darah. Maka dari itu dengan berhenti merokok akan menyebabkan penurunan tekanan darah secara bertahap.

6) Pola makan rendah lemak

Pola makan rendah lemak dapat memiliki dampak positif pada kesehatan jantung dan dapat membantu mengontrol tekanan darah. Namun, penting untuk memahami bahwa jenis lemak yang dikonsumsi juga memainkan peran penting. Sebagai contoh, lemak sehat, seperti lemak tak jenuh tunggal dan lemak tak jenuh ganda yang ditemukan dalam alpukat, kacang-kacangan, dan minyak zaitun, dapat mendukung kesehatan jantung.

b. Penatalaksanaan Farmakologi

Penatalaksanaan farmakologi pada hipertensi ialah dengan rutin minum obat secara teratur. Prinsip pemberian obat antihipertensi ialah sebagai berikut :

- 1) Menghilangkan sumber atau penyebab hipertensi adalah prioritas utama dalam pengobatan hipertensi sekunder.
- 2) Meminimalkan tekanan darah merupakan tujuan pengobatan

hipertensi primer dengan tujuan memperpanjang umur dan meminimalkan risiko komplikasi.

- 3) Obat antihipertensi digunakan untuk menurunkan tekanan darah.
- 4) Pasien dengan hipertensi primer memerlukan perawatan jangka panjang, kemungkinan seumur hidup.

c. Program CERDIK Kemenkes

CERDIK adalah singkatan dari Cek kesehatan secara berkala, Enyahkan asap rokok, Rajin aktivitas fisik, Diet sehat dan seimbang, Istirahat cukup, dan Kelola stres. Program ini dirancang untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya gaya hidup sehat dalam mencegah PTM (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

1) Cek Kesehatan secara Berkala

Pemeriksaan kesehatan secara rutin membantu dalam deteksi dini dan penanganan PTM. Dengan melakukan cek kesehatan berkala, individu dapat memonitor kondisi kesehatan mereka dan mengambil langkah pencegahan sebelum penyakit berkembang lebih lanjut.

2) Enyahkan Asap Rokok

Kampanye untuk berhenti merokok bertujuan mengurangi risiko penyakit kardiovaskular dan kanker paru-paru. Merokok adalah faktor risiko utama untuk berbagai PTM, sehingga mengurangi atau berhenti merokok dapat secara signifikan menurunkan prevalensi PTM.

3) Rajin Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik yang rutin dapat meningkatkan kebugaran dan kesehatan jantung serta mengurangi risiko diabetes tipe 2. Program ini mendorong masyarakat untuk berolahraga setidaknya 30 menit setiap hari.

4) Diet Sehat dan Seimbang

Pola makan yang sehat dan seimbang sangat penting untuk

mencegah obesitas, diabetes, dan penyakit jantung. Program CERDIK mengajarkan pentingnya konsumsi sayur, buah, biji-bijian, dan pengurangan asupan gula serta lemak jenuh.

5) Istirahat Cukup

Tidur yang cukup dan berkualitas membantu menjaga kesehatan mental dan fisik. Kurang tidur dapat meningkatkan risiko PTM seperti diabetes dan penyakit jantung.

6) Kelola Stres

Stres yang tidak dikelola dengan baik dapat berkontribusi pada berbagai PTM. Program ini menganjurkan teknik relaksasi dan kegiatan yang dapat membantu mengelola stres, seperti meditasi dan hobi.

C. Konsep Perilaku

Perilaku adalah bagaimana seseorang bereaksi terhadap rangsangan dari luar. Ada dua jenis perilaku: perilaku tertutup (*convert behavior*) dan perilaku terbuka (*overt behavior*). Perilaku tertutup adalah perilaku reaksi seseorang yang sulit dilihat oleh orang lain. Sebaliknya, perilaku terbuka adalah reaksi yang berbentuk tindakan nyata agar lebih mudah dan jelas diperhatikan. (Lio et al., 2021).

Reaksi seseorang terhadap masalah kesehatan disebut dengan perilaku kesehatannya. Hal ini dipengaruhi oleh pilihan gaya hidup, lingkungan, dan penggunaan layanan kesehatan. Menurut Beker (1979) yang dikutip dalam Lio (2021) yang mengatakan bahwa ada tiga kategori perilaku kesehatan:

1. Perilaku Hidup Sehat (*healthy lifestyle*)

Khususnya tindakan yang berkaitan dengan pilihan gaya hidup sehat, seperti mengonsumsi makanan seimbang, berolahraga secara teratur, berhenti merokok, cukup tidur, dan melakukan aktivitas lain yang meningkatkan kesehatan.

2. Perilaku Sakit (*illenes behavior*)

Ini adalah perilaku yang berkembang sebagai reaksi terhadap suatu penyakit. Perilaku mungkin termasuk mencoba mengobati penyakit dan pemahaman terkait penyakit.

3. Perilaku Peran Sakit (*the sick role behavior*)

ini adalah cara seseorang bertindak saat mereka sakit. Perilaku ini adalah bagian dari upayanya untuk mengobati penyakitnya. Pada dasarnya, perilaku kesehatan seseorang dipengaruhi oleh reaksinya terhadap faktor lingkungan, sistem perawatan kesehatan pangan, dan rangsangan yang terkait dengan sakit dan penyakit. Lingkungan, sakit dan penyakit, serta sistem pelayanan kesehatan merupakan 4 (empat) komponen utama stimulus. Menurut Green (1980) yang dikutip dalam Lio (2021) yang mengatakan bahwa faktor perilaku dan non-perilaku sama-sama berdampak pada masalah kesehatan. Terdapat 3 (tiga) faktor utama yang menentukan atau membentuk perilaku itu sendiri yaitu sebagai berikut:

- a. Faktor predisposisi (*predisposing factors*) adalah faktor yang ada sebelum terjadinya suatu perilaku dan memberikan penjelasan mengenai alasan dibalik perilaku tersebut. Contoh faktor predisposisi meliputi pengetahuan, keyakinan, sikap, dan nilai demografi (seperti usia, jenis kelamin, pekerjaan, dan pendidikan).
- b. Faktor pendukung (*enabling faktor*), agar suatu perilaku tertentu dapat terjadi maka diperlukan perilaku yang memungkinkan. Hal ini meliputi motivasi yang muncul dalam lingkungan fisik, ada tidaknya fasilitas kesehatan, pengobatan, alat kontrasepsi, jamban, dan fasilitas lainnya.
- c. Faktor pendorong (*reinforcing factors*), seperti keluarga, tenaga medis, dan otoritas lain yang menjadi kelompok acuan perilaku masyarakat, merupakan faktor perilaku yang mempunyai pengaruh besar terhadap bertahannya suatu kebiasaan.

D. Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat Anti Hipertensi

1. Usia

Salah satu penyebab utama tekanan darah tinggi adalah usia. Usia menyebabkan pembuluh darah menjadi kurang elastis, sehingga tekanan darah di tubuh orang yang lebih lanjut usia dapat meningkat dan bahkan melebihi batas normal. Orang dewasa dengan hipertensi biasanya mulai menunjukkan gejala pada usia 18 tahun. Peningkatan hipertensi terkait usia berhubungan dengan semakin terganggunya metabolisme zat kapur (kalsium) seiring bertambahnya usia. Akibatnya, sebagian besar zat kapur memasuki aliran darah sehingga tekanan darah meningkat dan darah menjadi lebih padat (Riya et al., 2019).

2. Pengetahuan

Ketika seseorang bertindak berdasarkan inderanya terhadap suatu benda, mereka memperoleh pengetahuan. Indra terdiri dari pengecap, penciuman, pendengaran, perabaan, dan penglihatan. Mayoritas pengetahuan manusia berasal dari penglihatan dan pendengaran. Semakin besar pengetahuan penderita terhadap situasi tersebut dan semakin besar pula keinginannya untuk sembuh melalui kepatuhan mengikuti terapi dan kepatuhan minum obat (Notoadmojo, 2007 dalam Lahfati, 2022).

Pengetahuan seseorang dapat dinilai dalam skala kualitatif, yaitu pengetahuan baik 76%–100%, pengetahuan cukup 56%–75%, dan pengetahuan buruk kurang dari 56% (Nursalam, 2016)

3. Lama Menderita

Lama menderita adalah periode waktu yang diperlukan seseorang untuk menjalani perawatan medis atau minum obat secara teratur. Pengaruh lama menderita terhadap kepatuhan minum obat dapat memiliki beberapa faktor yang perlu dipertimbangkan. Hal ini dapat disebabkan oleh semakin lama seseorang menderita tekanan darah tinggi, semakin besar pula kemungkinannya untuk bosan berobat, terutama jika tingkat kesembuhannya tidak sesuai harapan. Dalam kasus ini, pasien yang telah

mengikuti tindakan yang ditentukan mungkin akan pasrah dan berhenti minum obat (Merlis & Alfiah, 2022).

Menghitung berapa tahun responden penderita hipertensi menderita penyakit tersebut sejak pertama kali didiagnosis hingga penelitian dilaksanakan. Sedangkan kategori lama menderita hipertensi menurut Wardah (2015) dalam Nurimah (2018) dibagi menjadi 3 (tiga) yaitu :

- a. 1-5 Tahun : Durasi Pendek
- b. 5-10 Tahun : Durasi Sedang
- c. > 10 Tahun : Durasi Panjang

4. Kepemilikan JKN

Tujuan dari asuransi kesehatan adalah untuk mengalihkan pengeluaran risiko penyakit dari pemegang polis kepada perusahaan asuransi. Ini adalah polis asuransi dengan jiwa sebagai sarannya. Oleh karena itu, jika penanggung sakit, maka penanggung berkewajiban menanggung biaya (pelayanan) pengobatan penanggung (UU No.40/2014). Biaya pengobatan yang harus dikeluarkan pasien meningkat seiring dengan lamanya terapi yang diperlukan. Oleh karena itu, kepemilikan JKN dapat berdampak pada kepatuhan pasien dalam mengikuti petunjuk pengobatan (Lio et al., 2021).

5. Akses Ke Pelayanan Kesehatan

Ketersediaan fasilitas kesehatan, baik klinik, rumah sakit, dan puskesmas, serta ketersediaan tenaga medis dan obat-obatan, merupakan akses terhadap pelayanan kesehatan. Kemudahan ketersediaan layanan kesehatan dapat berdampak pada kepatuhan pasien untuk minum obat karena, jika fasilitas tersebut berlokasi dekat atau dalam jangkauan pasien, maka kemungkinan besar pasien akan lebih rajin untuk memeriksakan diri dan mengambil obat. Jarak yang jauh atau akses yang sulit dapat menjadi penghambat dalam menjalani pengobatan secara teratur (Lio et al., 2021).

6. Dukungan Keluarga

Keluarga terdekat dan tidak dapat dipisahkan bagi penderita adalah sumber dukungannya. Menerima perawatan dan dukungan dari keluarga akan membuat pasien merasa puas dan nyaman karena hal ini akan memberikan mereka rasa percaya diri untuk menghadapi atau mengelola kondisi mereka dengan lebih baik, dan mereka akan mau memperhatikan bimbingan keluarga dalam hal merawat diri mereka sendiri (Ulfah, 2013).

Dukungan keluarga, menurut Friedman (2010), merupakan sikap dan tindakan penerimaan terhadap anggota keluarga. dukungan ini mungkin berbentuk bantuan emosional, instrumental, informasional, dan penilaian. Jadi, dukungan keluarga adalah jenis interaksi interpersonal yang terdiri dari penerimaan, sikap, dan perilaku anggota keluarga, yang memberikan kesan bahwa ada seseorang yang memperhatikan mereka.

Nursalam (2016) menyatakan bahwa untuk menghitung nilai persentase, variabel dukungan keluarga diukur dan diklasifikasikan menjadi tiga kategori yaitu dukungan tinggi (76–100%), dukungan cukup (56–75%), dan dukungan buruk (< 56%).

7. Peran Petugas Kesehatan

Petugas memainkan berbagai peran dalam pengembangan dan organisasi masyarakat, seperti sebagai ahli (*expert*), pengarah (*enabler*), dan pembimbing (*guide*). Tanggung jawabnya sebagai seorang ahli (*expert*) adalah menyebarkan ilmu pengetahuan di aspek yang sesuai dengan kompetensinya. Tugas petugas sebagai pengarah (*enabler*) adalah menarik perhatian dan mengarahkan ketidakpuasan sosial ke arah yang benar. Tugas petugas sebagai pembimbing (*guide*) adalah membantu masyarakat dalam mencari cara agar tujuan yang telah ditetapkan dapat berhasil dicapai. Untuk membangun rasa saling percaya antara petugas dan masyarakat, petugas kesehatan harus mampu mendekati masyarakat, mendapatkan kepercayaan mereka, dan berkolaborasi dengan mereka. Mereka juga harus mampu berkomunikasi secara efektif dengan masyarakat, memiliki keterampilan profesional, pengetahuan tentang

masyarakat dan sekitarnya, kemampuan khusus, dan kemampuan menggunakan teknik unik dalam mengkomunikasikan informasi (Mawanti, 2020).

Tenaga kesehatan sangat penting untuk meningkatkan akses masyarakat terhadap layanan kesehatan dengan kualitas terbaik selain membantu masyarakat mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya melalui investasi dalam pengembangan sumber daya manusia yang berhasil secara sosial dan ekonomi. Menurut Nursalam (2016) pengukuran variabel dukungan peran petugas kesehatan dikategorikan menjadi tiga kategori untuk mengetahui nilai persentasenya yaitu dukungan tinggi (76–100%), dukungan cukup (56–75%), dan dukungan buruk (< 56%).

E. Hasil Penelitian Terdahulu

Tabel 2.4 Penelitian Terdahulu

No	Judul Jurnal	Penulis (Tahun)	Variabel	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1	Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi Di Puskesmas Lempake Samarinda	Noor Hijriyati Shofiana Al Rasyid, Noverita Febriani, Olga F. Tantiwi Nurdin, Soleha Adipinasthika Putri, Stella Chintya Dewi dan Swandari Paramita (2022)	Variabel Bebas (usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan lama pasien menderita hipertensi) Variabel Terikat (kepatuhan minum obat pasien hipertensi)	Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i> untuk mengetahui tingkat gambaran kepatuhan minum obat pasien hipertensi di Puskesmas Lempake Samarinda. Populasi dan sampel penelitian adalah seluruh pasien yang terkonfirmasi	Hasil penelitian menunjukkan tingkat kepatuhan minum obat berdasarkan usia pasien masih rendah (45,5%), sedang (34,1%), dan tinggi (24,4%). Tingkat kepatuhan pasien berobat terdapat pada pasien yang berusia ≥ 45 tahun (39,2%),

				memiliki hipertensi di Puskesmas Lempake Samarinda	perempuan (34,2%), berpendidikan SD (14,6%) dan lama berobat <5 tahun (34,1%). Kepatuhan pasien merupakan faktor utama penentu keberhasilan terapi yang dapat mempengaruhi tekanan darah dan secara bertahap dapat mencegah terjadinya komplikasi.
2	Gambaran Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi Dalam Menjalankan Pengobatan Di Klinik DR Normala Hasan	Ayu Werawati, Sayyidah, H. M Hasan, Bheta Sari Dewi, dan Fitriya Yuni Aryanti (2023)	Variabel Bebas (Jenis Kelamin, Lama Menderita Hipertensi, dan Dukungan Keluarga) Variabel Terikat (Tingkat Kepatuhan Pada Penderita Hipertensi Dalam Menjalani Pengobatan)	Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif analitik kualitatif.	Hasil dari penelitian ini adalah terkait gambaran faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi dalam menjalankan pengobatan adalah jenis kelamin Perempuan sebanyak 29 responden (65,9%), karakteristik lama menderita hipertensi

					yaitu 29 responden (65,9%) menderita hipertensi kurang dari 5 tahun, dan karakteristik dukungan keluarga yaitu 34 responden (77,7%) memiliki dukungan keluarga yang tinggi
3	Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Hipertensi Pada Lansia Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Ta	Noni Erika Anggraini Hasibuan (2022)	Variabel Bebas (Pengetahuan penderita Hipertensi) Variabel Terikat (Kepatuhan Minum obat)	Jenis penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan metode penelitian korelasi. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan cross sectional yang bertujuan untuk mengetahui ada atau tidaknya Hubungan pengetahuan dengan kepatuhan minum obat anti hipertensi pada lansia hipertensi.	Hasil penelitian ini adalah ada hubungan pengetahuan dengan kepatuhan minum obat anti hipertensi pada lansia hipertensi di wilayah kerja puskesmas Batunadua dengan <i>P value</i> 0,009
4	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Puskesmas	I Dewa Ayu Rismayanti, I Made Sundayana, Gede Ivan Kresnayana, Pipit Riatin (2023)	Variabel Bebas (Dukungan Keluarga) Variabel Terikat (Kepatuhan Minum obat pada lansia hipertensi)	Jenis rancangan penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan rancangan cross sectional dengan teknik pengambilan sampel pada penelitian yaitu dengan non	Hasil penelitian menunjukkan hasil nilai <i>P value</i> sebesar 0,000 dengan tingkat signifikansi yang telah di tentukan α (0,05) maka

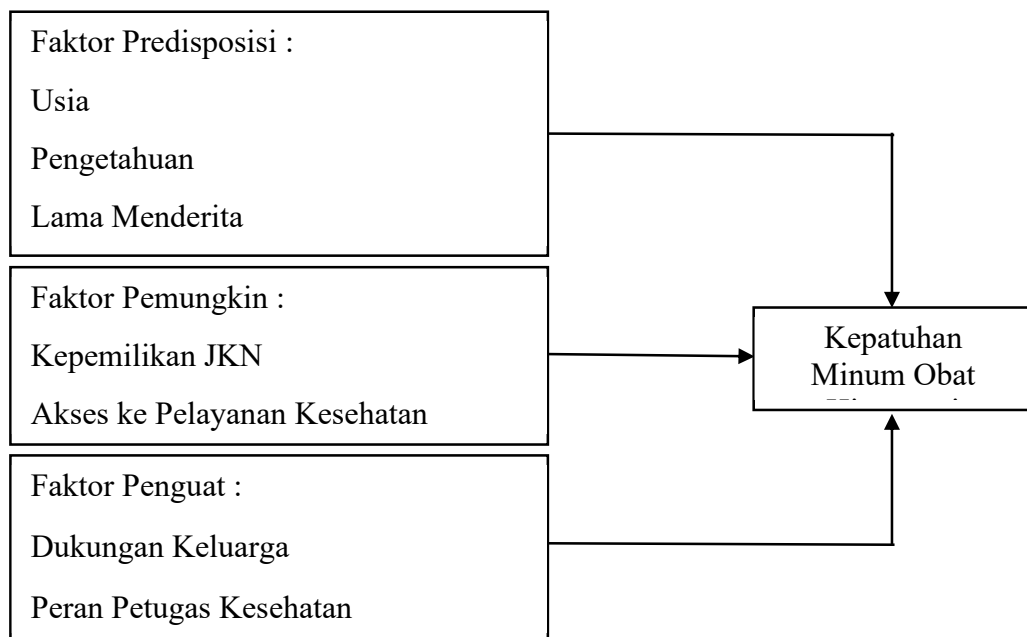
	Kubutambahan II			probability sampling menggunakan purposive sampling. Alat ukur pada penelitian ini dengan kuesioner dukungan keluarga dan <i>Morinsky Medication Adherence Scale</i> (MMAS-8). Penelitian ini menggunakan analisa data yaitu univariat dan bivariat menggunakan SPSS dengan uji statistik Spearman-Rank	nilai <i>P value</i> <0,05 dengan nilai korelasi sebesar 0,841. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Lansia Penderita Hipertensi
5	Hubungan Tingkat Pengetahuan, Dukungan Keluarga, Dan Peran Petugas Kesehatan Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Puskesmas Kintamani V	Ni Luh Sasih, I Gusti Ayu Agung Septiari, Ini Putu Wintariani, I Putu Riska Ardinata (2023)	Variabel Bebas (Pengetahuan, Dukungan Keluarga, dan Peran Petugas Kesehatan) Variabel Terikat (Kepatuhan Minum obat)	Penelitian ini menggunakan desain penelitian kuantitatif <i>cross-sectional</i> . Instrumen yang digunakan adalah kuesioner yang diberikan kepada lansia hipertensi di Puskesmas Kintamani V.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan (<i>P value</i> = 0,000), dukungan keluarga (<i>P value</i> = 0,000) dan peran petugas kesehatan (<i>P value</i> = 0,000) dengan kepatuhan minum obat pada lansia

					penderita hipertensi.
6	Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Pengobatan Penderita Hipertensi Usia Produktif Di Desa Karangsono Kecamatan Barat Kabupaten Magetan	Dara Aprilia Aurilita Mawanti (2020)	Variabel Bebas (status pekerjaan, lama menderita, pengetahuan, riwayat keluarga, riwayat pengobatan, akses pelayanan kesehatan, dukungan keluarga, dan peran petugas kesehatan) Variabel Terikat (Kepatuhan Pengobatan)	Penelitian ini menggunakan metode survei dengan pendekatan kasus kontrol. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner yang diberikan kepada penderita hipertensi di Desa Karangsono Kecamatan Barat Kabupaten Magetan	Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh status pekerjaan ($p=0,000$), lama menderita ($p=0,016$), dukungan keluarga ($p=0,001$) terhadap kepatuhan pengobatan pada penderita hipertensi di Desa Karangsono Kecamatan Barat Kabupaten Magetan
7	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi Peserta Prolanis di Puskesmas Pringapus Kabupaten Semarang	Galih Adi Pranama, Ragil Setia Dianingati, Novita Eka Saputri (2019)	Variabel Bebas (Pendidikan, jenis kelamin, umur, pekerjaan, lama terapi, jenis obat, dan banyaknya obat yang dikonsumsi) Variabel Terikat (Kepatuhan Minum Obat)	Penelitian ini menggunakan desain deskriptif analitik menggunakan pendekatan <i>cross sectional Study</i> , Pengumpulan data dilakukan secara prospektif dengan cara memberikan kuesioner MMAS-8 kepada pasien yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.	Dari hasil yang didapatkan dapat disimpulkan bahwa faktor pendidikan berpengaruh signifikan terhadap kepatuhan minum obat pasien hipertensi sedangkan faktor kelamin, umur, pekerjaan, lama terapi,

					jenis obat hipertensi yang didapatkan serta banyaknya obat yang dikonsumsi tidak berpengaruh signifikan terhadap kepatuhan minum obat pasien.
8	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Berobat Penderita Hipertensi	Kurniati Prihatin, Baiq Ruli Fatmwati, Marthilda Suprayitna (2020)	Variabel Bebas (Pendidikan, lama menderita, pengetahuan, dukungan keluarga, peran petugas kesehatan, motivasi berobat, jenis kelamin, pekerjaan, keikutsertaan asuransi, keterjangkauan akses ke pelayanan kesehatan) Variabel Terikat (Kepatuhan Berobat)	Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan desain <i>cross sectional</i>. Populasi dari penelitian ini berjumlah 1.014 kunjungan pasien. Jumlah sampel yang diambil sebanyak 84 responden dengan cara <i>accidental sampling</i>. Pengukuran kepatuhan dilakukan dengan menggunakan kuesioner MMAS (<i>Modified Morisky Adherence Scale</i>).	Dari hasil penelitian ini disimpulkan bahwa faktor tingkat pendidikan terakhir, lama menderita hipertensi, tingkat pengetahuan, dukungan keluarga, peran petugas kesehatan, motivasi berobat, memiliki hubungan dengan kepatuhan dalam menjalani pengobatan hipertensi ($p=0,000$). Faktor jenis kelamin, status pekerjaan, keikutsertaan asuransi

					kesehatan dan keterjangkauan akses ke pelayanan kesehatan tidak berhubungan dengan kepatuhan dalam menjalani pengobatan hipertensi ($p>0,05$).
--	--	--	--	--	--

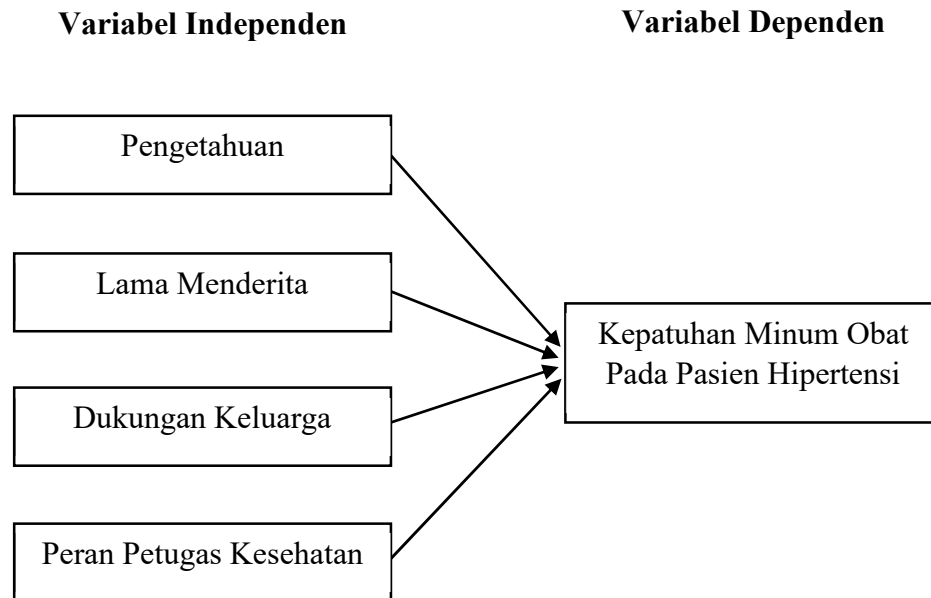
F. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : Modifikasi teori Lawrence Green, Wijaya (2022), dan Lio (2021)

G. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

H. Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap masalah yang masih bersifat praduga karena masih harus dibuktikan kebenarannya dengan data yang dikumpulkan melalui penelitian.

1. Pengetahuan

Ho : Tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Puskesmas Pasundan Kota Samarinda

Ha : Ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Puskesmas Pasundan Kota Samarinda

2. Lama Menderita

Ho : Tidak ada hubungan antara lama menderita dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Puskesmas Pasundan Kota Samarinda

Ha : Ada hubungan antara lama menderita dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Puskesmas Pasundan Kota Samarinda

3. Dukungan Keluarga

Ho : Tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Puskesmas Pasundan Kota Samarinda

Ha : Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Puskesmas Pasundan Kota Samarinda

4. Peran Petugas Kesehatan

Ho : Tidak ada hubungan antara peran petugas kesehatan dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Puskesmas Pasundan Kota Samarinda

Ha : Ada hubungan antara peran petugas kesehatan dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Puskesmas Pasundan Kota Samarinda.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian dan Pendekatan

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain *cross-sectional*, yang mana tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Puskesmas Pasundan Kota Samarinda

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Pasundan Kota Samarinda Provinsi Kalimantan Timur.

2. Waktu Penelitian

Kegiatan penelitian lapangan dilaksanakan dalam rentang tanggal 12 hingga 20 Februari 2024

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Sugiyono (2018) menyatakan bahwa populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari hal-hal atau individu yang dipilih oleh peneliti untuk diselidiki dan mempunyai mutu dan karakteristik tertentu yang kemudian diambil kesimpulan.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien hipertensi yang datang berobat ke Puskesmas Pasundan Kota Samarinda pada bulan September 2023 sebanyak 320 orang.

2. Sampel

Sugiyono (2018) menegaskan bahwa sampel mencerminkan kuantitas dan sifat dari populasi tersebut. Sampel sebaiknya memenuhi kriteria yang dikehendaki, sampel yang dikehendaki merupakan bagian

dari populasi target yang akan diteliti secara langsung, kelompok ini meliputi subjek yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

a. Besar Sampel Minimal

Pengambilan sampel dilakukan secara *Accidental Sampling* ialah pengambilan sampel yang dilakukan dengan memilih instansi atau responden berdasarkan konteks penelitian dan siapa yang kebetulan hadir atau bersedia berada di suatu lokasi penelitian. Pengambilan sampel menggunakan rumus slovin, rumus Slovin yang diterapkan pada sampel ini, yaitu:

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

Keterangan :

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

d = Tingkat kesalahan yang dipilih (d=10%)

$$\begin{aligned} n &= \frac{320}{1 + 320 (0,1)^2} \\ &= \frac{320}{1 + 320 (0,01)} \\ &= \frac{320}{1 + 3,2} \\ &= \frac{320}{4,2} \\ &= 76,19 \\ &= 76 \end{aligned}$$

Jadi, sampel minimal yang digunakan dalam penelitian ini yaitu 76 responden.

b. Teknik Pengambilan Sampel

Non-probability sampling, yaitu memilih sampel secara non-acak, merupakan metode pengambilan sampel yang digunakan dalam

penelitian ini. Semua unsur atau elemen populasi tidak mempunyai kesempatan yang sama untuk dipilih menjadi sampel.

Dalam penelitian ini, *accidental sampling* digunakan sebagai teknik sampling. Pengambilan sampel yang terjadi secara tidak sengaja atau bergantung pada kebetulan atau spontanitas, yaitu siapa saja yang kebetulan bertemu dengan peneliti dan mempunyai sifat-sifat yang sesuai dengan yang ingin diteliti. Misalnya peneliti mengambil sampel hanya berdasarkan pada pengunjung puskesmas yang ditemui pada saat penelitian berlangsung, jadi pasien yang tidak berkunjung ke puskesmas pada saat penelitian itu tidak mempunyai kesempatan terpilih menjadi sampel.

c. Kriteria sampel

1) Kriteria *Inklusi*

Ciri khas subjek penelitian dari kelompok populasi yang terjangkau dan yang akan diteliti adalah kriteria *inklusi*.

Berikut ini adalah kriteria *inklusi* penelitian ini:

- a. Berumur ≥ 18 tahun
- b. Pasien hipertensi yang berkunjung ke Puskesmas Pasundan pada saat penelitian berlangsung
- c. Pasien yang mendapat obat antihipertensi
- d. Bersedia menjadi responden

2) Kriteria *Eksklusi*

Subjek yang memenuhi kriteria *inklusi* dikeluarkan atau dihilangkan dari penelitian karena berbagai alasan.

Berikut ini adalah kriteria *eksklusi* penelitian ini:

- a. Berumur < 18 tahun
- b. Tidak dapat berkomunikasi dengan baik
- c. Pasien yang tidak mendapat obat antihipertensi
- d. Tidak bersedia dijadikan responden

D. Instrumen Penelitian

Alat-alat yang digunakan sebagai alat pengumpulan data itulah yang menjadi instrumen dalam penelitian ini. Pembuatannya mengacu pada variabel penelitian, definisi operasional dan skala pengukuran data yang dipilih. Instrumen dapat berupa checklist, kuesioner yang berkaitan dengan pencatatan dan sebagainya.

Adapun instrumen yang digunakan didalam penelitian ini adalah menggunakan kuesioner *Morisky Medication Adherence Scale (MMAS)* sebanyak 8 item dan kuesioner yang diadaptasi dari Mawanti (2020). Kuesioner adalah alat ukur yang akan diberikan pada responden yang berisi daftar pertanyaan kepada responden. Pertanyaan ini bervariasi dengan pertanyaan bersifat *favorable* dan *unfavorable*. *Favorable* adalah pertanyaan yang mendukung penelitian, sedangkan *unfavorable* adalah pertanyaan yang tidak mendukung objek penelitian.

Tabel 3.1 Kisi-Kisi Kuesioner Variabel Dependen

No.	Komponen Yang di Ukur	Nomor/Butir	Favorable (+)	Unfavorable (-)
1	Kepatuhan Minum Obat	8	5	1,2,3,4,6,7,8

Tabel 3.2 Kisi-Kisi Kuesioner Variabel Independen

No.	Komponen Yang di Ukur	Nomor/Butir	Favorable (+)	Unfavorable (-)
1	Pengetahuan	11	3,4,5,6,7,9,10	1,2,8,11
2	Dukungan Keluarga	9	1,3,4,5,6,7,8,9	2
3	Perang Petugas Kesehatan	5	1,2,3,4,5	-

E. Teknik Pengujian Instrumen

1. Uji Validitas

Validitas berfungsi sebagai indikator kemampuan alat ukur dalam mengukur sasaran yang diinginkan secara akurat. Tujuan uji validitas adalah untuk mengetahui apakah data yang dikumpulkan melalui penelitian sesuai dengan tujuan yang diharapkan, dengan menggunakan alat ukur yang ditentukan, misalnya kuesioner. Untuk mencapai uji validitas sebuah item, kita mengkorelasikan skor item dengan total item-item tersebut. Adanya korelasi yang bermakna di antara seluruh pertanyaan menunjukkan validitas konstruk. Ketika sebuah kuesioner menunjukkan validitas konstruk, itu menandakan bahwa setiap item pertanyaan secara efektif mengukur konsep yang dimaksudkan (Notoatmodjo, 2018).

Uji validitas dalam penelitian ini dilakukan terhadap 30 penderita hipertensi di Puskesmas Air Putih Kota Samarinda, karena memiliki karakteristik yang tidak jauh berbeda dengan Puskesmas Pasundan kota Samarinda.

Perhitungan uji validitas yang dilakukan dalam penelitian ini ialah dengan menggunakan bantuan program perhitungan statistik *Microsoft Excel* dan *IBM SPSS*.

Dengan kriteria :

1. Jika $r_{hitung} > r_{tabel}$ dengan taraf signifikan $\alpha=0,05$, maka dinyatakan valid
2. Jika $r_{hitung} < r_{tabel}$ dengan taraf signifikan $\alpha=0,05$ maka dinyatakan tidak valid

Pengujian instrumen penelitian dilakukan dengan menyebar kuesioner ke 30 responden di Puskesmas Air Putih Kota Samarinda. Berikut rekapitulasi hasil dari perhitungan Uji Validitas.

Tabel 3. 3 Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan

Pertanyaan	Nilai <i>r</i> Hitung	Nilai <i>r</i> Tabel	Keterangan
Pertanyaan 1	0,113	0,361	Tidak Valid
Pertanyaan 2	0,559	0,361	Valid
Pertanyaan 3	0,034	0,361	Tidak Valid
Pertanyaan 4	0,557	0,361	Valid
Pertanyaan 5	0,526	0,361	Valid
Pertanyaan 6	0,349	0,361	Tidak Valid
Pertanyaan 7	0,612	0,361	Valid
Pertanyaan 8	0,435	0,361	Valid
Pertanyaan 9	0,219	0,361	Tidak Valid
Pertanyaan 10	0,558	0,361	Valid
Pertanyaan 11	0,106	0,361	Tidak Valid
Pertanyaan 12	0,445	0,361	Valid
Pertanyaan 13	0,034	0,361	Tidak Valid
Pertanyaan 14	0,270	0,361	Tidak Valid
Pertanyaan 15	0,191	0,361	Tidak Valid
Pertanyaan 16	0,437	0,361	Valid
Pertanyaan 17	0,143	0,361	Tidak Valid
Pertanyaan 18	0,615	0,361	Valid
Pertanyaan 19	0,529	0,361	Valid
Pertanyaan 20	0,399	0,361	Valid

Tabel 3. 4 Uji Validitas Kuesioner Dukungan Keluarga

Pertanyaan	Nilai <i>r</i> Hitung	Nilai <i>r</i> Tabel	Keterangan
Pertanyaan 1	0,583	0,361	Valid
Pertanyaan 2	0,362	0,361	Valid
Pertanyaan 3	0,820	0,361	Valid
Pertanyaan 4	0,598	0,361	Valid

Pertanyaan 5	0,090	0,361	Tidak Valid
Pertanyaan 6	0,681	0,361	Valid
Pertanyaan 7	0,019	0,361	Tidak Valid
Pertanyaan 8	-0,018	0,361	Tidak Valid
Pertanyaan 9	0,831	0,361	Valid
Pertanyaan 10	0,632	0,361	Valid
Pertanyaan 11	0,745	0,361	Valid
Pertanyaan 12	0,442	0,361	Valid

Tabel 3. 5 Uji Validitas Kuesioner Peran Petugas Kesehatan

Pertanyaan	Nilai r Hitung	Nilai r Tabel	Keterangan
Pertanyaan 1	0,891	0,361	Valid
Pertanyaan 2	0,891	0,361	Valid
Pertanyaan 3	0,422	0,361	Valid
Pertanyaan 4	0,945	0,361	Valid
Pertanyaan 5	0,891	0,361	Valid

Tabel 3. 6 Uji Validitas Kuesioner Kepatuhan Minum Obat

Pertanyaan	Nilai r Hitung	Nilai r Tabel	Keterangan
Pertanyaan 1	0,681	0,361	Valid
Pertanyaan 2	0,871	0,361	Valid
Pertanyaan 3	0,725	0,361	Valid
Pertanyaan 4	0,698	0,361	Valid
Pertanyaan 5	0,750	0,361	Valid
Pertanyaan 6	0,891	0,361	Valid
Pertanyaan 7	0,396	0,361	Valid
Pertanyaan 8	0,731	0,361	Valid

2. Uji Realibilitas

Konsep reliabilitas berfungsi sebagai alat ukur untuk mengetahui tingkat kepercayaan dan konsistensi suatu alat ukur. Ini mengevaluasi sejauh mana hasil pengukuran tetap stabil ketika melakukan beberapa pengukuran pada fenomena yang sama, menggunakan alat ukur yang sama. Maksud dari uji reliabilitas adalah untuk mengetahui apakah kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini menunjukkan tingkat ketepatan, keakuratan, dan konsistensi meskipun kuesioner ini digunakan dua kali atau lebih pada lain waktu (Notoatmodjo, 2018).

Uji reliabilitas dilakukan terhadap item pernyataan kuesioner yang dinyatakan valid. Nilai reliabilitas dinyatakan dengan koefisien *Alfa Cronbach* 0.6. Bila kriteria pengujian terpenuhi maka kuesioner dinyatakan reliabel (Sugiyono, 2017).

Berikut merupakan rekapitulasi hasil dari perhitungan Uji reliabilitas dengan menggunakan bantuan *Microsoft Excel* dan *IBM SPSS*.

Tabel 3. 7 Hasil Uji Reliabilitas

No	Variabel	<i>N of Items</i>	<i>Cronbach's Alpha</i>	<i>Nilai Cronbach's Alpha</i>	Ket
1.	Pengetahuan	11	0,729	0,60	Reliable
2	Dukungan Keluarga	9	0,820	0,60	Reliable
3	Peran Petugas Kesehatan	5	0,869	0,60	Reliable
4	Kepatuhan Minum Obat	8	0,869	0,60	Reliable

F. Teknik Pengumpulan Data

1. Sumber Data

a. Data Primer

Data yang dikumpulkan langsung dari responden atau sampel penelitian disebut dengan data primer. Dalam konteks penelitian ini, data primer diperoleh langsung dari responden itu sendiri menggunakan lembar kuesioner dan hasil wawancara secara langsung untuk memperoleh data responden/pasien terkait pengetahuan tentang hipertensi, lama menderita hipertensi, dukungan keluarga serta peran tenaga kesehatan.

b. Data Sekunder

Data sekunder sebaiknya digunakan sebagai pendukung untuk melengkapi data primer, dan tidak diperoleh dari responden yang diteliti. Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari beberapa sumber informasi seperti buku ilmiah, data dari WHO, Kementerian Kesehatan, Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur, Dinas Kesehatan Kota Samarinda serta data dari Puskesmas Pasundan Kota Samarinda.

2. Teknik Pengolahan Data

a. *Editing*

Editing dilakukan untuk pengecekan isi kuesioner meliputi kelengkapan isi, kesalahan dalam pengisian dan konsistensi dari setiap jawaban. *Editing* dilakukan dilapangan

b. *Coding*

Coding setelah melakukan pengecekan isi kuesioner, langkah selanjutnya adalah memberi kode pada jawaban pertanyaan. Dalam melakukan *coding*, data responden diklasifikasikan dengan menggunakan kode tertentu berupa angka.

c. *Entry*

Entry adalah memasukkan data yang telah dilakukan *coding* menggunakan program komputer

d. Tabulasi data

Mengelompokkan data dalam bentuk tabel dan kesimpulan.

G. Teknik Analisis Data

Analisis data merupakan kegiatan yang dilakukan setelah data dari seluruh responden atau sumber data lainnya terkumpul. Jenis analisis data yang digunakan dalam penelitian ini antara lain:

1. Analisis Univariat

Analisis univariat ini adalah analisis yang dapat menghasilkan data frekuensi dan presentase dari setiap variabel dan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel. Adapun variabel dalam penelitian ini yaitu pengetahuan, lama menderita, dukungan keluarga dan peran petugas kesehatan.

2. Analisis Bivariat

Untuk memastikan keterkaitan antara variabel independen dan dependen maka dilakukan analisis bivariat. Uji *chi-square* merupakan analisis statistik yang dilakukan dengan menggunakan program SPSS, karena variabel independen dan dependennya merupakan variabel yang sudah dikategorikan menjadi variabel kategori.

Keputusan uji statistik *chi-square* adalah $P \text{ value} < 0,05$, maka hasil perhitungan statistik signifikan. Artinya ada hubungan bermakna antara variabel independen terhadap variabel dependennya. Sedangkan jika $P \text{ value} \geq 0,05$ berarti tidak ada hubungan bermakna antara variabel independent terhadap variabel dependennya.

H. Jadwal Penelitian

Tabel 3.8 Pelaksanaan Kegiatan Penelitian

Uraian	Bulan						
	Sep	Okt	Nov	Des	Feb	April	Mei
Pengajuan Judul							
Proses Pembimbingan							
Seminar Proposal							
Penelitian							
Seminar Hasil Penelitian							
Pendadaran							

I. Definisi Operasional

Tabel 3.9 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Kriteria	Skala Data
1.	Variabel Dependen: Kepatuhan Minum Obat Pada pasien Hipertensi	Mengonsumsi obat sesuai anjuan dokter setiap hari	Kuisoner	1.Tidak Patuh. Jika skor <6 2.Patuh, jika skor ≥6 Patuh = 1 Tidak Patuh = 0 (Morisky et al., 2008 dalam Apriliyani & Ramatillah, 2019)	Ordinal

2.	Variabel Independen: Pengetahuan	Kemampuan responden dalam menjawab pertanyaan pada kuesioner mencerminkan pemahaman mereka tentang hipertensi.	Kuisoner	1. Pengetahuan Kurang, jika persentase <76% 2. Pengetahuan baik, jika persentase $\geq 76\%$ Benar = 1 Salah = 0 (Nursalam, 2016)	Ordinal
3.	Variabel Independen: Lama Menderita	Durasi pengalaman responden menderita hipertensi dihitung dalam satuan tahun, mulai dari pertama kali mereka didiagnosis hingga penelitian dilakukan.	Kuisoner	1. Durasi Panjang, jika lama menderita hipertensi ≥ 5 Tahun 2. Durasi Pendek, jika lama menderita hipertensi <5 Tahun (Wardah, 2015 dalam Nurimah, 2018)	Ordinal

4.	Variabel Independen: Dukungan Keluarga	Keterlibatan keluarga dalam memotivasi pasien hipertensi selama melaksanakan terapi atau pengobatan.	Kuisoner	1. Dukungan keluarga kurang, jika persentase <76% 2. Dukungan keluarga baik, jika persentase $\geq 76\%$ Baik = 1 Kurang = 0 (Nursalam, 2016)	Ordinal
5	Variabel Independen: Peran Petugas Kesehatan	Keterlibatan peran petugas kesehatan dalam memberikan penjelasan yang dikuasainya, memberikan arahan serta membantu mencari jalan mencapai tujuan secara efektif.	Kuesioner	1. Peran petugas kesehatan kurang, jika persentase <76% 2. Peran petugas kesehatan baik, jika persentase $\geq 76\%$ Ya = 1 Tidak = 0 (Nursalam, 2016)	Ordinal

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Kondisi Geografis

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Pasundan Kota Samarinda yang terletak di jalan Pasundan RT. 29 Kelurahan Jawa Kecamatan Samarinda Ulu Kota Samarinda Provinsi Kalimantan Timur. Wilayah kerja Puskesmas Pasundan meliputi Kelurahan Jawa dengan luas wilayah ± 114 Ha, terdiri dari 40 RT dengan jumlah posyandu sebanyak 18 posyandu dan Kelurahan Teluk Lerong Ilir memiliki luas wilayah ± 68 Ha, terdiri dari 30 RT dengan jumlah posyandu sebanyak 17.

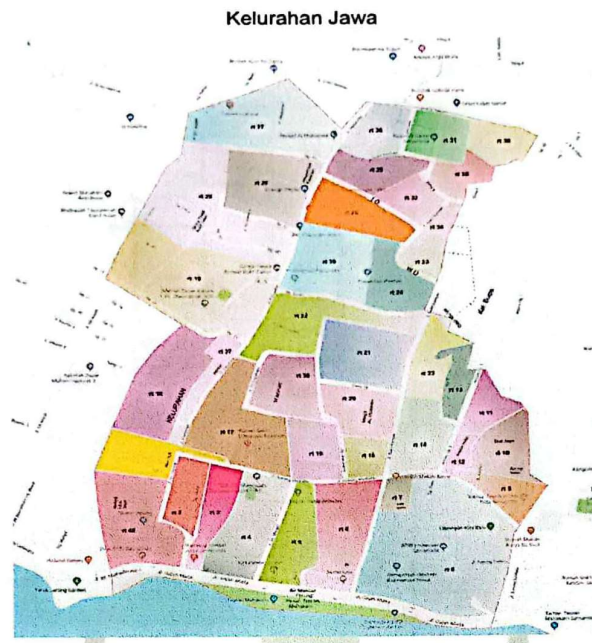
Batas wilayah Puskesmas Pasundan :

1. Sebelah Utara berbatasan dengan Wilayah Kerja Puskesmas Segiri (Kelurahan Sidodadi, Kelurahan Dadimulya);
2. Sebelah Selatan berbatasan dengan Sungai Mahakam;
3. Sebelah Timur berbatasan dengan Wilayah Kerja Puskesmas Samarinda Kota (Puskesmas Samarinda Kota, Kelurahan Pasar Pagi, Kelurahan Sungai Pinang Luar, Kelurahan Bugis);
4. Sebelah Barat berbatasan dengan Wilayah Kerja Puskesmas Wonorejo (Kelurahan Teluk Lerong Ulu).

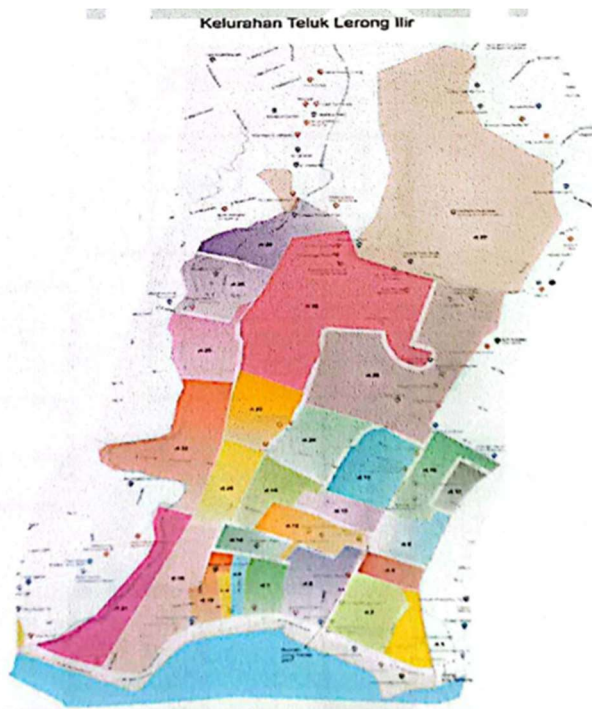
Berdasarkan data Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kota Samarinda Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pasundan memiliki jumlah penduduk sebesar 25.018 jiwa yang terdiri dari 12.791 jiwa laki-laki (51,13%) dan 12.227 jiwa perempuan (48,87%).

Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pasundan terdiri dari Kelurahan Jawa dan Teluk Lerong Ilir. Kelurahan Jawa memiliki 11.580 jiwa penduduk terdiri dari laki-laki sebesar 5.937 jiwa (51,27%) dan perempuan sebesar 5.643 jiwa (48,7%). Sedangkan Kelurahan Teluk Lerong Ilir

memiliki jumlah penduduk 13.438 jiwa yang terdiri dari laki-laki 6.865 jiwa (51,09%) dan perempuan 6.584 jiwa (48,91%).



Gambar 4. 1 Peta Wilayah Kelurahan Jawa



Gambar 4. 2 Peta Wilayah Kelurahan Teluk Lerong

2. Visi dan Misi UPTD Puskesmas Pasundan

a. Visi Puskesmas

Mewujudkan Pelayanan Kesehatan yang Prima dan Bermutu

b. Misi Puskesmas

- 1) Meningkatkan Kualitas SDM;
- 2) Meningkatkan Mutu Pelayanan Kesehatan yang Berkesinambungan;
- 3) Meningkatkan Peran Serta Masyarakat.

3. Kegiatan Pokok Puskesmas

Pelayanan kesehatan yang diberikan di Puskesmas Pasundan ialah pelayanan kesehatan yang meliputi pelayanan:

1. UKP (Upaya Kesehatan Perorangan)
2. UKM (Upaya Kesehatan Masyarakat)

Sesuai dengan kemampuan tenaga maupun fasilitas yang berbeda-beda maka kegiatan pokok yang dapat dilaksanakan oleh sebuah puskesmas akan berbeda pula. Namun demikian, kegiatan pokok puskesmas yang seharusnya dilaksanakan adalah sebagai berikut :

1. KIA (Kesehatan Ibu dan Anak);
2. Keluarga Berencana;
3. Kesehatan Gizi;
4. Kesehatan Lingkungan;
5. Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular;
6. Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Tidak Menular;
7. Pengobatan termasuk Pelayanan Darurat Karena Kecelakaan;
8. Penyuluhan Kesehatan Masyarakat;
9. Kesehatan Sekolah;
10. Perawatan Kesehatan Masyarakat;
11. Kesehatan Kerja;
12. Kesehatan Gigi dan Mulut;
13. Laboratorium Sederhana;
14. Pencatatan dan Pelaporan dalam rangka Sistem Informasi Kesehatan;

15. Kesehatan Lanjut Usia;
16. PKPR;
17. Kefarmasian;
18. Kesehatan Jiwa;
19. Kesehatan Tradisional.

4. Data Ketenagaan UPTD Puskesmas Pasundan

UPTD Puskesmas Pasundan memiliki pegawai yang berjumlah 42 orang. Adapun jenis dan jumlah ketenagaan di UPTD Puskesmas Pasundan dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 4. 1 Tabel Data Ketenagaan UPTD. Puskesmas Pasundan

Jenis SDM	Total	Status Pegawai	
		ASN	NON ASN
Dokter Umum	3	2	1
Dokter Gigi	3	3	0
Perawat	6	5	1
Terapis Gigi dan Mulut	2	2	0
Bidan	7	4	3
Tenaga Kesehatan Masyarakat	2	1	1
Tenaga Kesling	2	2	0
Tenaga Gizi	2	1	1
Tenaga ATLM	2	1	1
Apoteker	1	0	1
Asisten Apoteker	1	1	0
TENAGA PENUNJANG			
Struktural	1	1	0
Tenaga Dukungan Manajemen	5	2	3
Rekam Medis	1	0	1
Supir	1	1	0
Wakar	1	1	0

<i>Cleaning Service</i>	2	0	2
JUMLAH	42	27	15

Sumber : Profil Puskesmas Pasundan Kota Samarinda

5. Sarana Kesehatan

UPTD Puskesmas Pasundan memiliki 35 Posyandu balita, 18 berada di Kelurahan Jawa dan 17 berada di Kelurahan Teluk Lerong Ilir. Tiga (3) Posbindu, 2 di Kelurahan Jawa dan 1 di Kelurahan Teluk Lerong Ilir. Tujuh (7) Posyandu Lansia, 4 di Kelurahan Jawa dan 3 di Kelurahan Teluk Lerong Ilir.

B. Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat

Untuk mengetahui secara luas variabel-variabel yang berhubungan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Puskesmas Pasundan Kota Samarinda tahun 2023, dilakukan analisis univariat. Yaitu dengan cara mendeskripsikan identitas responden dan tiap-tiap variabel dependen maupun variabel independen yang ada di dalam penelitian dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi.

a. Usia

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Pasien Hipertensi di Puskesmas Pasundan Kota Samarinda

Aspek	Usia	Jumlah Sampel	Persen (%)
Usia	28-35 Tahun	1	1,3
	36-55 Tahun	29	38,2
	>55 Tahun	46	60,5
Total		76	100

Sumber : Data Primer 2024

Berdasarkan pada tabel 4.2 diatas, diketahui bahwa dari 76 responden yang berpartisipasi dalam penelitian ini sebagian besar ialah pasien yang

berusia > 55 tahun dengan jumlah 46 pasien (60,5%), sedangkan paling sedikit yaitu pasien dengan rentang usia 28-35 tahun dengan jumlah 1 pasien (1,3%).

b. Jenis Kelamin

Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Pasien Hipertensi di Puskesmas Pasundan Kota Samarinda

Aspek	Jenis Kelamin	Jumlah Sampel	Persen (%)
Jenis Kelamin	Laki-Laki	19	25,0
	Perempuan	57	75,0
Total		76	100

Sumber : Data Primer 2024

Berdasarkan tabel 4.3 di atas, dari 76 responden yang mengikuti penelitian ini, mayoritas adalah pasien berjenis kelamin perempuan dengan jumlah 57 pasien (75%), dan untuk pasien yang berjenis kelamin laki-laki berjumlah 19 pasien (25%).

c. Pendidikan Terakhir

Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Terakhir Pasien Hipertensi di Puskesmas Pasundan Kota Samarinda

Aspek	Pendidikan Terakhir	Jumlah Sampel	Persen (%)
Pendidikan Terakhir	SD	17	22,4
	SMP	21	27,6
	SMA	26	34,2
	Perguruan Tinggi	12	15,8
Total		76	100

Sumber : Data Primer 2024

Berdasarkan pada tabel 4.4 diatas, diketahui bahwa dari 76 responden yang berpartisipasi dalam penelitian ini sebagian besar pendidikan terakhir responden ialah SMA dengan jumlah 26 pasien (34,2%),

sedangkan paling sedikit yaitu dengan pendidikan terakhir perguruan tinggi dengan jumlah 12 pasien (15,8%).

d. Status Pekerjaan

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Status Pekerjaan Pasien Hipertensi di Puskesmas Pasundan Kota Samarinda

Aspek	Status Pekerjaan	Jumlah Sampel	Persen (%)
Status Pekerjaan	PNS	2	2,6
	Swasta	10	13,2
	Wirausaha	6	7,9
	Pensiunan	9	11,8
	Ibu Rumah Tangga	42	55,3
	Lainnya	7	9,2
	Total	76	100

Sumber : Data Primer 2024

Berdasarkan pada tabel 4.5 diatas, diketahui bahwa dari 76 responden yang berpartisipasi dalam penelitian ini sebagian besar ialah pasien dengan status pekerjaan Ibu Rumah Tangga dengan jumlah 42 pasien (55,3%), sedangkan paling sedikit yaitu status pekerjaan PNS dengan jumlah 2 pasien (2,6%)

e. Lama Menderita

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Lama Menderita Pasien Hipertensi di Puskesmas Pasundan Kota Samarinda

Aspek	Lama Menderita	Jumlah Sampel	Persen (%)
Lama	≥ 5 Tahun	36	47,4
Menderita	< 5 Tahun	40	52,6
Total		76	100

Sumber : Data Primer 2024

Berdasarkan pada tabel 4.6 diatas, diketahui bahwa dari 76 responden yang berpartisipasi dalam penelitian ini sebagian besar ialah pasien dengan lama menderita < 5 Tahun dengan jumlah 40 pasien (52,6%), sedangkan dengan lama menderita ≥ 5 Tahun dengan jumlah 36 pasien (47,4%).

f. Kepatuhan Minum Obat

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi di Puskesmas Pasundan Kota Samarinda

Aspek	Kepatuhan Minum Obat	Jumlah Sampel	Persen (%)
Kepatuhan Minum Obat	Tidak Patuh	16	21,1
	Patuh	60	78,9
Total		76	100

Sumber : Data Primer 2024

Berdasarkan tabel 4.7 di atas, dari 76 responden yang mengikuti penelitian ini, jumlah pasien yang patuh minum obat sebanyak 60 orang (78,9%), dan jumlah pasien yang tidak patuh minum obat sebanyak 16 pasien (21,1%).

g. Pengetahuan

Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Pasien Hipertensi di Puskesmas Pasundan Kota Samarinda

Aspek	Pengetahuan	Jumlah Sampel	Persen (%)
Pengetahuan	Pengetahuan Kurang	49	64,5
	Pengetahuan Baik	27	35,5
Total		76	100

Sumber : Data Primer 2024

Berdasarkan tabel 4.8 di atas, diantara 76 responden yang mengikuti penelitian ini, pasien dengan pengetahuan kurang lebih banyak

dibandingkan pasien dengan pengetahuan baik, masing-masing sebanyak 49 (64,5%) dan 27 (35,5%).

h. Dukungan Keluarga

Tabel 4. 9 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dukungan Keluarga Pasien Hipertensi di Puskesmas Pasundan Kota Samarinda

Aspek	Dukungan Keluarga	Jumlah Sampel	Persen (%)
Dukungan Keluarga	Dukungan Keluarga Kurang	30	39,5
	Dukungan Keluarga Baik	46	60,5
Total		76	100

Sumber : Data Primer 2024

Berdasarkan tabel 4.9 di atas terlihat bahwa dari 76 responden yang mengikuti penelitian ini, sebagian besar pasien mempunyai dukungan keluarga baik sebanyak 46 pasien (60,5%), sedangkan dukungan keluarga kurang sebanyak 30 pasien (39,5%).

i. Peran Petugas Kesehatan

Tabel 4.10 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Peran Petugas Kesehatan Pasien Hipertensi di Puskesmas Pasundan Kota Samarinda

Aspek	Peran Petugas Kesehatan	Jumlah Sampel	Persen (%)
Peran Petugas Kesehatan	Peran Petugas Kesehatan Kurang	12	15,8
	Peran Petugas Kesehatan Baik	64	84,2
Total		76	100

Sumber : Data Primer 2024

Berdasarkan pada tabel 4.10 diatas, diketahui bahwa dari 76 responden yang berpartisipasi dalam penelitian ini sebagian besar pasien mendapatkan dukungan baik dari peran petugas kesehatan dengan jumlah 64 pasien (84,2%), sedangkan untuk dukungan kurang dari peran petugas kesehatan dengan jumlah 12 pasien (15,8%).

2. Analisis Bivariat

a. Pengetahuan

Tabel 4.11 Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Pasundan Kota Samarinda

Pengetahuan	Kepatuhan Minum Obat				Jumlah n	P Value	α
	Tidak Patuh		Patuh				
	n	%	n	%			
Pengetahuan Kurang	13	26,5	36	73,5	49	0,199	0,05
Pengetahuan Baik	3	11,1	24	88,9	27		
Jumlah	16	21,1	60	78,9	76		

Sumber : Data Primer 2024

Berdasarkan tabel 4.11 di atas terlihat bahwa dari 49 responden yang berpengetahuan kurang, terdapat 13 responden (26,5%) yang tidak patuh minum obat dan 36 responden (73,5%) yang patuh minum obat. Dari 27 informan, terdapat 3 responden (11,1%) yang tidak patuh minum obat, dan 24 responden (88,9%) yang patuh minum obat. Hasil uji statistik menggunakan *Chi-Square* menunjukkan $P\text{ value} = 0,199 > 0,05$ yang berarti tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Puskesmas Pasundan Kota Samarinda.

b. Lama Menderita

Tabel 4.12 Hubungan Lama Menderita dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi di Pusekasmas Pasundan Kota Samarinda

Lama Menderita	Kepatuhan Minum Obat				Jumlah	<i>P Value</i>	<i>α</i>
	Tidak		Patuh				
	Patuh						
	n	%	n	%			
≥ 5 Tahun	6	16,7	30	83,3	36	0,543	0,05
< 5 Tahun	10	25,0	30	75,0	40		
Jumlah	16	21,1	60	78,9	76		

Sumber : Data Primer 2024

Tabel 4.12 di atas menunjukkan bahwa dari 36 responden yang menderita hipertensi ≥ 5 Tahun, 6 responden (16,7%) tidak patuh minum obat sesuai resep, sedangkan 30 responden (83,3%) patuh minum obat sesuai resep. Adapun dari 40 responden yang menderita hipertensi < 5 Tahun, 10 responden (25,0%) tidak patuh minum obat sesuai resep, sedangkan 30 responden (75,0%) patuh minum obat sesuai resep. Uji statistik *Chi-Square* menghasilkan nilai *P value* sebesar 0,543 $> 0,05$ yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara lama menderita hipertensi dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Puskesmas Pasundan Kota Samarinda.

c. Dukungan Keluarga

Tabel 4. 13 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi di Pusekasma Pasundan Kota Samarinda

Dukungan Keluarga	Kepatuhan Minum Obat				Jumlah n	P Value	α
	Tidak Patuh		Patuh				
	n	%	n	%			
Dukungan Keluarga Kurang	11	36,7	19	63,3	30	0,016	0,05
Dukungan Keluarga Baik	5	10,9	41	89,1	46		
Jumlah	16	21,1	60	78,9	76		

Sumber : Data Primer 2024

Tabel 4.13 di atas menunjukkan bahwa dari 30 responden yang memiliki dukungan keluarga kurang, terdapat 11 responden (36,7%) yang tidak patuh meminum obat sesuai resep, sedangkan 19 responden (63,3%) patuh meminum obat sesuai resep. Adapun dari 46 responden yang didapatkan memiliki dukungan keluarga yang baik, 5 responden (10,9%) tidak patuh meminum obat sesuai resep, sedangkan 41 responden (89,1%) patuh meminum obat sesuai resep. Uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai *P value* sebesar $0,016 < 0,05$ yang menunjukkan adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Puskesmas Pasundan Kota Samarinda.

d. Peran Petugas Kesehatan

Tabel 4.14 Hubungan Peran Petugas Kesehatan dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi di Pusekasma Pasundan Kota Samarinda

Peran Petugas Kesehatan	Kepatuhan Minum Obat				Jumlah n	P Value	α
	Tidak Patuh		Patuh				
	N	%	n	%			
Peran Petugas Kurang	3	25,0	9	75,0	12	0,708	0,05
Peran Petugas Baik	13	20,3	51	79,7	64		
Jumlah	16	21,1	60	78,9	76		

Sumber : Data Primer 2024

Berdasarkan data yang disajikan pada tabel 4.14, terlihat bahwa dari 12 responden yang mendapat dukungan kurang dari peran petugas kesehatan, 3 responden (25,0%) tidak patuh minum obat, dan 9 responden (75,0%) patuh minum obat. Sebaliknya, dari 64 responden yang mendapat dukungan baik dari peran petugas kesehatan, 13 responden (20,3%) tidak patuh minum obat, sedangkan 51 responden (79,7%) patuh minum obat. Analisis statistik menggunakan *Chi-Square* menghasilkan nilai *P value* $0,708 > 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara peran tenaga kesehatan dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Puskesmas Pasundan Kota Samarinda.

C. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian, maka dilakukan pembahasan mengenai hubungan pengetahuan, lama menderita, dukungan keluarga, dan peran petugas kesehatan dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Puskesmas Pasundan Kota Samarinda.

1. Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Pasundan Kota Samarinda

Berdasarkan teori Lawrence Green bahwa perilaku kepatuhan dapat dipengaruhi oleh pengetahuan yang baik. Semakin baik tingkat pengetahuan seseorang maka dapat meningkatkan berbagai potensi diri individu sehingga bisa mempertahankan kesehatannya dengan optimal. Kepatuhan minum obat merupakan faktor kunci untuk menstabilkan tekanan darah penderita hipertensi sehingga dengan pengetahuan yang baik maka dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan pasien terhadap pengobatan (Green & Allegrante, 2020).

Dapat dilihat pada tabel 4.11 bahwa dari 49 responden yang memiliki pengetahuan kurang, terdapat 36 responden yang tetap patuh minum obat. Meskipun pengetahuannya tentang hipertensi terbatas, individu tersebut menunjukkan tingkat kepatuhan yang baik terhadap pengobatan, artinya terdapat faktor dari luar seperti adanya dorongan atau dukungan dari keluarga atau terdapat persepsi pasien bahwa obat adalah solusi utama dari penyakitnya.

Sedangkan dari 27 responden yang memiliki pengetahuan baik, terdapat 3 responden yang masih tidak patuh minum obat. Meskipun memiliki pengetahuan yang baik tentang hipertensi, individu tersebut tidak patuh dalam minum obat antihipertensi. Hal tersebut mengindikasikan adanya permasalahan yang lebih kompleks yang mempengaruhi ketaatan individu terhadap pengobatan, berdasarkan dari pernyataan sebagian responden bahwa mereka mengalami efek samping yang tidak diinginkan dari obat antihipertensi sehingga membuat mereka tidak patuh dalam

minum obat dan memilih untuk meminum jika mulai merasa ada tanda gejala hipertensi.

Berdasarkan analisis bivariat diketahui tidak terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Puskesmas Pasundan Kota Samarinda. Nilai P value yang diperoleh sebesar 0,199 menunjukkan bahwa hubungan kedua variabel tersebut tidak signifikan secara statistik ($\alpha > 0,05$). Menariknya, temuan ini bertolak belakang dengan penelitian yang dilakukan Dina Wulansari et al., (2024) yang menyimpulkan bahwa memang terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat hipertensi pada pasien hipertensi di Puskesmas Pasar Kemis Kabupaten Tangerang. Nilai P value dalam penelitian mereka adalah 0,001. Perbedaan hasil ini dapat disebabkan oleh variasi karakteristik responden, ukuran sampel, dan faktor lingkungan, yang semuanya berpotensi mempengaruhi tingkat pengetahuan dan kepatuhan pengobatan pada pasien hipertensi. Namun pada penelitian yang dilakukan Wulandari et al., (2021) sejalan dengan temuan yang menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Indralaya, dengan nilai P value sebesar 0,435 ($\alpha > 0,05$). Hasil tersebut semakin didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Hardiana (2021) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di RSUD Kota Madiun, dengan nilai P value sebesar 1.000 ($\alpha > 0,05$).

Berdasarkan tabel 4.11, baik responden dengan pengetahuan rendah maupun tinggi sebagian besar menunjukkan kepatuhan yang baik dalam minum obat. Ini mungkin menjelaskan mengapa tidak ada hubungan signifikan antara pengetahuan dan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Puskesmas Pasundan Kota Samarinda. Temuan ini mengindikasikan bahwa meskipun responden memahami pentingnya kepatuhan minum obat, mereka kurang memahami tentang penyakit mereka. Berdasarkan analisis item kuesioner menunjukkan skor terendah

pada item pertanyaan yang menjelaskan bahwa penyakit hipertensi dapat disembuhkan, sebagian besar responden menganggap bahwa hipertensi merupakan penyakit yang bisa disembuhkan, responden menganggap bahwa dengan patuh minum obat maka hipertensi tersebut akan sembuh. Menurut hasil wawancara dengan responden, saat tekanan darah kembali normal karena rutin minum obat, maka hal tersebut dianggap sembuh. Sehingga dengan asumsi tersebut responden rutin dan taat dalam mengkonsumsi obat antihipertensi. Namun terdapat temuan bahwa ada sebagian responden yang memiliki tingkat pendidikan tinggi namun pengetahuan terkait hipertensi masih kurang, hal tersebut bisa saja terjadi karena responden kurang begitu paham di ranah lingkup kesehatan sehingga membuat responden keliru dengan pertanyaan yang ditanyakan, selain itu faktor usia juga dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang biasanya diusia lanjut daya ingat seseorang akan semakin menurun sehingga hal tersebut dapat mempengaruhi hasil jawaban responden.

2. Hubungan Lama Menderita dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Pasundan Kota Samarinda

Menurut WHO, semakin lama kondisi penyakit ini berlangsung, maka akan semakin sering jumlah obat diminum, dan semakin kompleks rejimen pengobatannya, maka semakin rendah tingkat kepatuhan seseorang. Secara umum, orang yang sudah lama menderita hipertensi tetapi kesehatannya semakin memburuk akan diberi resep obat baru atau dosisnya sedikit ditingkatkan oleh dokter. Sehingga hal tersebut dapat menimbulkan rasa kebosanan didalam diri pasien yang pada akhirnya pasien-pasien ini cenderung tidak mematuhi pengobatannya (Jasmine et al., 2020).

Tabel 4.12 menunjukkan bahwa dari 36 responden yang telah menderita hipertensi ≥ 5 tahun, 30 diantaranya tetap patuh meminum obat sesuai resep. Meskipun menderita hipertensi selama lebih dari lima tahun, para responden ini tetap meminum obat sesuai resep. Hal ini menunjukkan

bahwa responden memahami pentingnya menjalani pengobatan secara rutin.

Sedangkan dari 40 responden yang lama menderita < 5 tahun terdapat 10 responden yang tidak patuh minum obat. Hal tersebut menunjukkan adanya faktor-faktor lain yang mempengaruhi ketidakpatuhan mereka terhadap pengobatan meskipun kondisi mereka belum terlalu lama menderita, misalnya terdapat ketidakpahaman tentang hipertensi dan belum sepenuhnya memahami keparahan dan risiko yang terkait dengan hipertensi sehingga individu tersebut menunda pengobatan karena beranggapan bahwa kondisi mereka tidak terlalu serius atau tidak memerlukan perawatan yang ketat.

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa tidak ada korelasi antara lama menderita hipertensi dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Puskesmas Pasundan Kota Samarinda, dengan nilai *P value* sebesar 0,543 ($\alpha > 0,05$). Hasil ini bertentangan dengan temuan penelitian Prihatin et al., (2020), yang menemukan bahwa ada korelasi antara lama menderita hipertensi dengan kepatuhan dalam menerima pengobatan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Penimbung Lombok Barat dengan nilai *P value* sebesar 0,005. Perbedaan hasil penelitian ini dapat disebabkan oleh perbedaan lokasi penelitian, karakteristik responden, perbedaan ukuran sampel yang digunakan yang dapat mempengaruhi perbedaan hasil temuan, serta perubahan dalam faktor kontekstual dari waktu ke waktu, juga dapat mempengaruhi hasil penelitian. Namun pada penelitian Merlis & Alfiah (2022) sejalan dengan temuan yang didapatkan bahwa tidak ada hubungan lama menderita dengan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi dengan nilai *P value*=0,454 ($\alpha > 0,05$).

Berdasarkan data Tabel 4.12, sebagian besar pasien hipertensi, berapapun lamanya penyakit mereka (≥ 5 tahun atau < 5 tahun), mereka sama-sama mematuhi dalam mengkonsumsi obat. Hal ini mungkin berkontribusi pada kesimpulan bahwa tidak ada hubungan antara lama menderita dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di

Puskesmas Pasundan Kota Samarinda. Kemungkinan besar, pasien hipertensi baik yang sudah menderita ≥ 5 tahun maupun yang baru menderita, memiliki kesadaran yang sama tentang pentingnya patuh dalam minum obat hipertensi, serta mendapat dukungan yang cukup dari lingkungan medis maupun sosial mereka. Selain itu, kedua kelompok pasien mungkin telah mengembangkan kebiasaan yang baik dalam mengelola kondisi kesehatan mereka sehari-hari. Maka dapat disimpulkan bahwa lamanya masa penderitaan pasien hipertensi tidak secara langsung terkait dengan tingkat kepatuhan mereka dalam minum obat.

3. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Pasundan Kota Samarinda

Penderita darah tinggi memerlukan dukungan anggota keluarga dekat yang juga tinggal serumah agar tetap merasa dicintai dan bersemangat menerima pengobatan. Semakin besar perhatian keluarga terhadap pasien hipertensi selama menjalani pengobatan, maka semakin besar pengaruhnya terhadap kepatuhan pasien terhadap pengobatan (Friedman, 2010 dalam Apsari et al., 2021).

Seperti yang ditunjukkan pada tabel 4.13. Dari 30 responden yang menilai dukungan keluarga kurang, 19 tetap patuh minum obat. Dan dari 46 responden yang menilai dukungan keluarga baik, hanya 5 yang tidak patuh minum obat. Meskipun memiliki dukungan keluarga yang baik, beberapa responden mungkin tetap tidak patuh dalam minum obat antihipertensi karena keterbatasan pemahaman tentang keparahan kondisi mereka, pengaruh faktor psikologis seperti rasa malas atau ketidaknyamanan dengan pengobatan. Di sisi lain, dalam kelompok responden yang memiliki dukungan keluarga yang kurang namun tetap patuh dalam minum obat, artinya adanya kemandirian tinggi, dan kesadaran yang tinggi akan risiko hipertensi menjadi faktor yang memotivasi kepatuhan responden tersebut.

Berdasarkan hasil analisis bivariat terdapat hubungan (P value = 0,016; $\alpha < 0,05$) antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat

pada pasien hipertensi di Puskesmas Pasundan Kota Samarinda. Temuan ini sesuai dengan penelitian Santi et al., (2023) yang menyatakan bahwa kepatuhan minum obat di Puskesmas Muara Kumpeh Jambi berhubungan dengan dukungan keluarga, dengan nilai signifikansi $P \text{ value} = 0,000$ ($\alpha < 0,05$). Temuan penelitian Mandaty et al., (2023) yang menunjukkan adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi lanjut usia di wilayah Kabupaten Pati dengan nilai $P \text{ value}$ sebesar $0,002$ ($\alpha < 0,05$), semakin memberikan kepercayaan terhadap penelitian ini. Namun penelitian Lio et al., (2021) mengungkapkan bahwa pada pasien hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Krayan Sentosa tidak terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat ($P \text{ value} = 1,000$; $\alpha > 0,05$).

Tabel 4.13 menunjukkan bahwa pasien dengan dukungan keluarga yang baik cenderung lebih patuh mengkonsumsi obat antihipertensinya dibandingkan pasien dengan dukungan keluarga yang kurang. Kesadaran dan tanggung jawab pasien terhadap kesehatannya dapat ditingkatkan ketika anggota keluarga memberikan dukungan. Selain itu, hubungan baik antara pasien dan keluarganya dapat menurunkan stres dan meningkatkan dorongan pasien untuk terus meminum obat tepat waktu.

4. Hubungan Peran Petugas Kesehatan dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Pasundan Kota Samarinda

Menurut teori Lawrance Green, keterlibatan tenaga kesehatan merupakan komponen pendorong dalam perilaku kepatuhan pengobatan, yang diwujudkan dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan yang membantu pasien dalam kepatuhan pengobatan. Petugas kesehatan memainkan peran penting bagi pasien karena mereka memberikan beberapa informasi yang mereka butuhkan mengenai kondisi tersebut. Sikap petugas kesehatan yang baik dan sopan dalam memberikan penjelasan tentang kondisinya dan menjelaskan cara minum obat secara rutin mendorong

pasien untuk patuh dalam menjalani pengobatan termasuk patuh dalam minum obat (Makatindu et al., 2021).

Tabel 4.14 menunjukkan bahwa 9 dari 12 responden yang merasa bahwa tenaga kesehatan tidak memainkan peran yang cukup, tetap meminum obat antihipertensi sesuai resep. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat faktor tambahan, seperti elemen psikologis seperti kebiasaan dan faktor dukungan keluarga, serta pengalaman individu yang memotivasi pasien untuk menjaga kesehatannya, juga dapat berdampak pada kepatuhan mereka terhadap pengobatan.

Sementara itu, dari 64 responden yang menilai peran petugas kesehatan baik masih ada terdapat 13 responden yang tidak patuh minum obat. Hal ini menunjukkan adanya faktor individual yang mempengaruhi kepatuhan mereka, seperti persepsi terhadap kesehatan dan obat-obatan, atau bahkan karena faktor kegiatan sehari-hari yang membuat mereka lupa untuk meminum obat.

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa pada pasien hipertensi di Puskesmas Pasundan Kota Samarinda, tidak terdapat hubungan antara peran petugas kesehatan dengan kepatuhan minum obat ($P\text{ value} = 0,708; \alpha > 0,05$). Temuan ini berbanding terbalik dengan temuan penelitian Sasih et al., (2023) yang menyatakan bahwa adanya korelasi yang signifikan secara statistik ($P = 0,000$) antara peran petugas kesehatan dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Puskesmas Kintamani V Bali. Perbedaan hasil penelitian antara studi di Puskesmas Pasundan Kota Samarinda dan studi di Puskesmas Kintamani V Bali dapat disebabkan oleh faktor perbedaan dalam peran petugas kesehatan misalnya, pendekatan yang berbeda dalam memberikan layanan kesehatan dan kualitas interaksi antara pasien dan petugas kesehatan dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan pasien terhadap pengobatan hipertensi. Selain itu, perbedaan dalam ketersediaan sumber daya dan infrastruktur kesehatan serta faktor budaya dan nilai-nilai lokal juga dapat berperan dalam mempengaruhi dinamika hubungan antara pasien dan petugas kesehatan dalam pengelolaan penyakit.

Meskipun demikian, penelitian Mulkiya et al., (2024) mendukung kesimpulan bahwa pada pasien hipertensi di Puskesmas Kota Tembiah Provinsi Jambi, tidak terdapat hubungan antara peran tenaga kesehatan dengan kepatuhan minum obat ($P\text{ value} = 0,739$ ($\alpha > 0,05$)). Hal ini semakin diperkuat dengan temuan penelitian Yuliana et al., (2023) yang menunjukkan bahwa di wilayah kerja Puskesmas Benteng Bulukumba Sulawesi Selatan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan petugas kesehatan dengan kepatuhan pasien lanjut usia dalam minum obat ($P\text{ value} = 0,595$; $\alpha > 0,05$).

Hasil Tabel 4.14 menunjukkan bahwa sebagian besar responden lebih banyak menilai bahwa peran petugas kesehatan sudah memberikan peran yang cukup baik. Dari 64 responden yang menilai peran petugas kesehatan telah memberikan peran yang baik, sebanyak 51 responden (79,7%) patuh meminum obat sesuai resep, sedangkan 13 responden (20,3%) tidak patuh meminum obat. Sebaliknya, hanya 12 responden yang merasa keterlibatan peran petugas kesehatan masih kurang, dimana 9 responden (75%) tetap patuh meminum obat sesuai resep dan 3 responden (25%) tidak patuh meminum obat. Dengan demikian, dapat diasumsikan bahwa para profesional medis atau petugas kesehatan telah melaksanakan perannya dengan baik misalnya dengan menjelaskan pedoman minum obat, namun masih ada beberapa pasien tetap tidak menaati petunjuk tersebut. Artinya perilaku ketidakpatuhan tersebut dapat berasal dari pasien hipertensi itu sendiri mungkin terdapat sumber variabel lain yang berkontribusi terhadap ketidakpatuhannya.

D. Keterbatasan Penelitian

Sebagian besar responden sulit mengingat sudah berapa lama menderita hipertensi, sehingga peneliti harus membantu responden dengan menanyakan riwayat penyakitnya, misalnya umur berapa saat pertama kali mulai rutin berobat ke puskesmas untuk mengambil obat hipertensi, dan peristiwa apa yang terjadi sebelumnya, sehingga pasien didiagnosis menderita hipertensi.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Puskesmas Pasundan Kota Samarinda Tahun 2023, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Puskesmas Pasundan Kota Samarinda (*P value*=0,199)
2. Tidak ada hubungan antara lama menderita dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Puskesmas Pasundan Kota Samarinda (*P value*=0,543)
3. Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Puskesmas Pasundan Kota Samarinda (*P value*=0,016)
4. Tidak ada hubungan antara peran petugas kesehatan dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Puskesmas Pasundan Kota Samarinda (*P value*=0,708)

B. Saran

1. Diharapkan bagi Puskesmas Pasundan Kota Samarinda agar lebih meningkatkan lagi kegiatan penyuluhan kesehatan terutama bagi para pelayan promosi kesehatan untuk melakukan edukasi kepada para pasien, Karena masih banyak pasien hipertensi yang masih beranggapan bahwa penyakit hipertensi ini merupakan kondisi yang dapat disembuhkan, hal ini patut menjadi pertimbangan. Bukan hanya kepada pasien namun juga kepada Keluarga pasien hipertensi agar dapat membantu mengingatkan dan menyemangati orang yang mereka cintai.

2. Diharapkan bagi anggota keluarga pasien hipertensi agar senantiasa dapat aktif mendampingi anggotanya agar tetap konsisten meminum obat dan mengikuti rencana pengobatannya yang telah di anjurkan oleh dokter.
3. Diharapkan bagi peneliti selanjutnya dapat menggunakan penelitian ini sebagai bahan pertimbangan dan referensi untuk melakukan penelitian selanjutnya dengan menambah jumlah variabel yang belum ada diteliti pada penelitian ini serta jumlah sampel yang lebih banyak lagi.

DAFTAR PUSTAKA

- Al Rasyid, N. H. S., Febriani, N., Nurdin, O. F. T., Putri, S. A., Dewi, S. C., & Paramita, S. (2022). Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi Di Puskesmas Lempake Samarinda. *Jurnal Kedokteran Mulawarman*, 9(2), 55–63.
- Anwar, K., & Masnina, R. (2019). Hubungan Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi dengan Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Air Putih Samarinda. *Borneo Student Research*, 1(1), 494–501.
- Apriliyani, W., & Ramatillah, D. L. (2019). Evaluasi Tingkat Kepatuhan Penggunaan Antihipertensi Pada Pasien Hipertensi Menggunakan Kuesioner MMAS-8 di Penang Malaysia. *Social Clinical Pharmacy Indonesia Journal*, 4(3), 23–33.
- Apsari, D. P., Putra, I. G. N. M. S. W., & Maharjana, I. B. N. (2021). Hubungan Dukungan Keluarga Dan Peran Tenaga Kefarmasian Terhadap Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi. *Jurnal Ilmiah Medicamento*, 7(1), 19–26. <https://doi.org/10.36733/medicamento.v7i1.1499>
- Auliyah, N. (2021). *Kepatuhan Penderita Hipertensi Dalam Menjalani Pengobatan Diwilayah Kerja Puskesmas Kajang Kabupaten Bulukumba*. Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.
- Ayu, M. S. (2021). Hubungan Klasifikasi Hipertensi dan Gangguan Fungsi Kognitif pada Lanjut Usia Mayang. *JUMANTIK (Jurnal Ilmiah Penelitian Kesehatan)*, 6(2), 131–136. <https://doi.org/10.30829/jumantik.v6i2.8246>
- Dina Wulansari, Dewi Nur Puspita Sari, & Zahrah Maulidia Septimar. (2024). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Kepatuhan Minum Obat Hipertensi Terhadap Pencegahan Hipertensi Di Puskesmas Pasar Kemis. *Jurnal Dunia Ilmu Kesehatan (JURDIKES)*, 2(1), 24–33. <https://doi.org/10.59435/jurdikes.v2i1.159>
- Dinkes Kota Samarinda. (2023). *10 Besar Penyakit Kota Samarinda*.
- Dinkes Provinsi Kaltim. (2022). *Data Penyakit Tidak Menular*. <https://data.kaltimprov.go.id/dataset/data-penyakit-tidak-menular-atau-degeneratif-provinsi-kaltim-tahun-2016-2020/resource/4e381cee-383d-459b-b8dc-9d157271cdb7>
- Friedman, M. M. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga, Riset, Teori Dan Praktek* (5th ed.). EGC.
- Green, L. W., & Allegrante, J. P. (2020). Practice-Based Evidence and the Need for More Diverse Methods and Sources in Epidemiology, Public Health and Health Promotion. *American Journal of Health Promotion*, 34(8), 946–948.

<https://doi.org/10.1177/0890117120960580b>

- Hardiana, S. (2021). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi Di Rawat Jalan RSUD Kota Madiun*. Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun.
- Hasibuan, N. E. A. (2022). *Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Hipertensi Pada Lansia Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Tahun 2022*. Universitas Aufa Royhan Padangsidempuan.
- Horne, R. (2006). Compliance, Adherence & Concordance: Implications for Asthma Treatment. *Official Publications of American College of Chest Physicians*, 65–72.
- Jasmine, N. S., Wahyuningsih, S., & Thadeus, M. S. (2020). Analisis Faktor Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Pancoran Mas Periode Maret-April 2019. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 8(1), 61–66.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Rencana Aksi Program Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit. In *Rencana AKSI Program P2P*. <http://www.jikm.unsri.ac.id/index.php/jikm>
- Lahfati, G. F. (2022). *Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Yang Mengalami Hipertensi Di Puskesmas Kutaraya Kabupaten Oki*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada Palembang.
- Lio, F. E., Sumadi, & Musrah, A. S. (2021). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Berobat Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Krayan Sentosa Tahun 2020*. Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
- Makatindu, M. G., Nurmansyah, M., & Bidjuni, H. (2021). Identifikasi Faktor Pendukung Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Tatelu Kabupaten Minahasa Utara. *Jurnal Keperawatan*, 9(1), 19–26. <https://doi.org/10.35790/jkp.v9i1.36765>
- Mandaty, F. A., Widiati, A., Fauziah, W., & Fauzia, W. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Hipertensi Di Kabupaten Pati. *Jurnal Ilmiah Ilmu Dan Teknologi Rekayasa*, 5(2), 95–102.
- Mawanti, D. A. A. (2020). *Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Pengobatan Penderita Hipertensi Usia Produktif Di Desa Karangsono Kecamatan Barat Kabupaten Magetan*. Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun.
- Merlis, S., & Alfiah. (2022). Hubungan Antara Lama Menderita Hipertensi Dan Motivasi Berobat Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi. *Nursing Inside Community*, 5(1), 1–5.
- Morisky, D. ., Ang, A., Krousel-Wood, M., & Ward, J. . (2008). Predictive validity

of a medication adherence measure in an outpatient setting. *The Journal of Clinical Hypertension*, 10(5), 348-354.

- Mulkiya, A. U., Harahap, H., Mitra, Marlina, H., & Devis, Y. (2024). Hubungan Gaya Hidup , Dukungan Keluarga dan Peran Petugas Kesehatan Serta Kepatuhan Mengkonsumsi Obat Anti Hipertensi pada Pasien Prolanis Hiperetensi dengan Tekanan Darah Terkontrol di Puskesmas Tembiahan Kota Tahun 2023. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 24(1), 277–282. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v24i1.4572>
- Musrah, A. S., & Akbar, H. (2022). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kecamatan Long Apari Kabupaten Mahakam Ulu. *Gema Wiralodra*, 13(1), 118–131. <https://doi.org/10.31943/gemawiralodra.v13i1.237>
- Natalia, D., Lestari, R. M., & Prasida, D. W. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia. *Jurnal Surya Medika*, 8(1), 82–86. <https://doi.org/10.33862/citradelima.v2i1.9>
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (Edisi 3). Rineka Cipta.
- Nuraini, B. (2015). Risk Factors of Hypertension. *J Majority*, 4(5), 10–19.
- Nurimah, P. (2018). *Hubungan Lama Menderita Hipertensi Dengan Kejadian Demensia Pada Lansia*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang.
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan ; Pendekatan Praktis* (Edisi 3). Salemba Medika.
- Pemerintahan Indonesia. (2014). *Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 Tentang Perasuransian*.
- Pramana, G. A., Dianingati, R. S., & Saputri, N. E. (2019). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi Peserta Prolanis di Puskesmas Pringapus Kabupaten Semarang. *Indonesian Journal of Pharmacy and Natural Product*, 02(01), 52–58. <https://doi.org/10.35473/ijpnp.v2i1.196>
- Pratiwi, R. I., & Perwitasari, M. (2017). Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Pasien dalam penggunaan obat di RSUD Kardinah. *Seminar IPTEK Terapan*, 2(3), 204–208. <http://conference.poltektegal.ac.id/index.php/senit2017>
- Prihatin, K., Fatmawati, B. R., & Suprayitna, M. (2020). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Berobat Penderita Hipertensi. *Jurnal Ilmiah STIKES Yarsi Mataram*, 10(2), 7–16. <https://doi.org/10.57267/jisym.v10i2.64>
- Puskesmas Pasundan Kota Samarinda. (2023). *Data 10 Besar Penyakit Di Wilayah Kerja Puskesmas Pasundan Tahun 2023*.
- Riskesdas. (2018). Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar. *Kementrian Kesehatan RI*.

- Rismayanti, I. D. A., Sundayana, I. M., Kresnayana, G. I., & Riatin, P. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Puskesmas Kubutambahan II. *Jurnal Kesehatan STIKes Buleleng*, 8(1), 148–156. <https://doi.org/10.32584/jikk.v2i2.411>
- Riya, Muksin, & Musrah, A. S. (2019). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Berobat Penderita Hipertensi Di Puskesmas Segiri Kota Samarinda*. Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
- Santi, L. D., Kamariyah, & Oktarina, Y. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Hipertensi di Puskesmas Muara Kumpeh. *Jurnal Ners*, 7(2), 1725–1733.
- Sasih, N. L., I Gusti Ayu Agung Septiari, Ni Putu Wintariani, & I Putu Riska Ardinata. (2023). Hubungan Tingkat Pengetahuan, Dukungan Keluarga, dan Peran Petugas Kesehatan Terhadap Kepatuhan Minum Obat pada Lansia Penderita Hipertensi di Puskesmas Kintamani V. *JOURNAL SCIENTIFIC OF MANDALIKA (JSM) e-ISSN 2745-5955 | p-ISSN 2809-0543*, 4(9), 151–163. <https://doi.org/10.36312/10.36312/vol4iss9pp151-163>
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. CV. Alfabeta.
- Syamsudin, A. I., Salman, & Sholih, M. G. (2022). Analisis Faktor Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Cilmaya Kabupaten Karawang. *PHARMACON Journal*, 11(3), 1651–1658.
- Utomo, A. C., & Herbawani, C. K. (2022). Kajian Sistematis Faktor-Faktor Risiko Hipertensi pada Lansia. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 21(5), 347–353.
- Wijaya, D. S. (2022). *Hubungan Faktor Predisposisi Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Anyar Lampung Selatan*. Universitas Lampung.
- Wulandari, S., Herliawati, & Rahmawati, F. (2021). Hubungan Pengetahuan Dan Self Care Management Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Indralaya. *Seminar Nasional Keperawatan*.
- Yuliana, R., Haerati, H., & Makmur, A. S. (2023). Faktor Yang Berhubungan Dengan Ketidakpatuhan Minum Obat Pada Lansia Penderita Hipertensi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 12(2), 391–398. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v12i2.1106>

LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Penjelasan Penelitian

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Kepada

Yth. Calon Responden Peneliti

Di Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda :

Nama : Adji Muhammad Ruswana

NPM : 2013201041

Alamat : Jl. H. Suwandi, Gunung Kelua Kota Samarinda

Bermaksud akan mengadakan penelitian sebagai salah satu kegiatan untuk menyelesaikan tugas akhir Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat dengan judul penelitian "*Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Pasundan Kota Samarinda Tahun 2023*". Penelitian ini tidak akan menimbulkan kerugian kepada saudara/saudari sebagai responden. Kesediaan saudara/saudari menjadi responden dalam penelitian ini bersifat bebas tanpa adanya paksaan dari pihak manapun.

Segala informasi yang saudara/saudari berikan akan digunakan sepenuhnya hanya dalam penelitian ini. Peneliti sepenuhnya akan menjaga kerahasiaan identitas responden dan tidak dipublikasikan dalam bentuk apapun. Jika saudara/saudari sudah memahami penjelasan ini dan bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, silahkan saudara/saudari menandatangani lembar persetujuan yang akan dilampirkan.

Peneliti



Adji Muhammad Ruswana

Lampiran 2 Lembar Persetujuan Responden

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN / *INFORMED CONSENT*

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa :

Nama :

Umur :

Alamat :

Menyatakan **Bersedia** untuk ikut serta menjadi responden yang dilaksanakan oleh:

Nama Peneliti : Adji Muhammad Ruswana
 NPM : 2013201041
 Alamat : Jl. H. Suwandi, Gunung Kelua Kota Samarinda
 Perguruan Tinggi : Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda
 Fakultas : Kesehatan Masyarakat
 Judul Penelitian : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan
 Minum Obat Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas
 Pasundan Kota Samarinda Tahun 2023

Saya akan bersedia untuk dilakukan wawancara demi kepentingan penelitian dan semata-mata untuk kepentingan ilmu pengetahuan. Demikian surat pernyataan ini saya sampaikan, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Samarinda,...../...../.....

Responden

(.....)

Lampiran 3 Kuesioner Penelitian

KUESIONER PENELITIAN FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS PASUNDAN KOTA SAMARINDA TAHUN 2023

A. Karakteristik Responden

1. Nama :
2. Usia :
3. Jenis Kelamin :
4. Pendidikan Terakhir :
5. Status Pekerjaan : ☐ PNS ☐ Pensiunan
☐ Swasta ☐ Ibu Rumah Tangga
☐ Wirausaha ☐ Lainnya sebutkan,.....

B. Lama Menderita Hipertensi

1. Berapa lama Bapak/Ibu menderita hipertensi ?
Jawaban :Tahun

C. Kuesioner Kepatuhan Minum Obat dengan Metode MMAS (*Modified Morisky Adherence Scale*)

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah Bapak/Ibu terkadang lupa minum obat ?		
2	Selama dua minggu terakhir ini, adakah Bapak/Ibu pada suatu hari tidak meminum obat ?		
3	Pernahkah bapak/ibu mengurangi atau berhenti minum obat tanpa memberitahu dokter, karena merasa kondisi bertambah parah ketika meminum obat antihipertensi tersebut ?		
4	Bapak/ibu ketika melakukan perjalanan atau meninggalkan rumah apakah terkadang lupa membawa obat antihipertensi?		
5	Bapak/Ibu apakah kemaren minum obat antihipertensi ?		

6	Ketika merasa keadaan membaik, apakah Bapak/Ibu terkadang memilih berhenti meminum obat antihipertensi ?		
7	Sebagian orang merasa tidak nyaman jika harus meminum obat setiap hari, apakah Bapak/Ibu pernah merasa terganggu karena keadaan seperti itu?		
8	Berapa kali Bapak/Ibu lupa minum obat antihipertensi a) Tidak pernah b) Sekali-sekali c) Kadang-kadang d) Sering e) Selalu Tulis : Ya (jika memilih b/c/d/e. tidak bila memilih a)		

D. Pengetahuan

No.	Pertanyaan	Benar	Salah
1	Tekanan darah normal adalah diatas 120/80 mmHg.		
2	Hipertensi / darah tinggi merupakan penyakit yang bisa disembuhkan.		
3	Hipertensi dapat diturunkan dari orang tua ke anak.		
4	Kelebihan berat badan dapat meningkatkan resiko hipertensi/darah tinggi.		
5	Semakin tua kita, tekanan darah semakin meningkat.		
6	Hipertensi mempengaruhi fungsi ginjal.		
7	Sakit kepala, rasa berat ditengkuk dan mata berkunang-kunang merupakan tanda seseorang menderita hipertensi.		
8	Penderita hipertensi tidak diharuskan mengontrol tekanan darah setiap bulan.		
9	Penderita hipertensi harus meminum obat secara teratur.		
10	Pola makan rendah lemak baik untuk mengontrol tekanan darah.		
11	Hipertensi akan sembuh jika minum obat dengan rutin.		

E. Dukungan Keluarga

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Keluarga mengingatkan jadwal kontrol supaya pasien kontrol ke puskesmas/dokter.		
2	Keluarga mengabaikan saat pasien mengeluhkan tentang hipertensi.		
3	Keluarga mengingatkan pasien untuk meminum obat hipertensi.		
4	Keluarga mengantar pasien ke puskesmas/dokter ketika pasien tidak dapat memeriksakan kesehatan sendiri.		
5	Keluarga memberikan informasi baru tentang hipertensi kepada pasien.		
6	Keluarga mendukung usaha pasien untuk olahraga.		
7	Keluarga memberikan pujian ketika pasien melakukan sesuai anjuran dokter.		
8	Keluarga bersedia membiayai pengobatan pasien.		
9	Keluarga bersedia mencari kekurangan sarana dan peralatan perawatan yang diperlukan		

F. Peran Petugas Kesehatan

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

Lampiran 4 Surat Ijin Uji Validitas dan Reliabilitas



PEMERINTAH KOTA SAMARINDA
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS AIR PUTIH

Jalan P Suryanata RT 33 No 41, Kelurahan Air Putih Kec. Samarinda Ulu,
 Kota Samarinda Kalimantan Timur 75124
<https://pkm-air-putih.samarindakota.go.id> Email: pkmairputih@yahoo.com

Samarinda, 25 Januari 2024

Nomor : 400.7.22.1/062 /100.02.001
 Sifat : Biasa
 Lampiran : -
 Hal : Ijin Uji Validitas dan Reliabilitas

Yth. Ketua Program Studi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya
 Gama Mahakam Samarinda

Di –
 Samarinda

Berdasarkan surat dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas
 Widya Gama Mahakam Samarinda Nomor 700/FKM-UWGM/A/1/2024 perihal
 Permohonan Uji Validitas dan Reliabilitas, maka kami sampaikan bahwa kami
 memberikan ijin untuk melakukan uji validitas dan reliabilitas di UPTD
 Puskesmas Air Putih atas nama :

Nama : Adji Muhammad Ruswana
 NIM : 2013201041
 Judul Penelitian : Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan
 Minum Obat pada Pasien Hipertensi di Puskesmas
 Pasundan Kota Samarinda Tahun 2023

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan
 terima kasih.

Pin. Kepala UPTD Puskesmas Air Putih

Dr. Andhita Fitria Wardani
 Penata Tk.1, III/d
 NIP. 198407042014032003

Lampiran 5 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

HASIL UJI VALIDITAS

Kuesioner Pengetahuan				
No	Pertanyaan	Nilai r Hitung	Nilai r Tabel	Keterangan
1	Hipertensi / darah tinggi adalah meningkatnya tekanan darah.	0,113	0,361	Tidak Valid
2	Tekanan darah normal adalah diatas 120/80 mmHg.	0,559	0,361	Valid
3	Hipertensi merupakan suatu penyakit dengan tekanan darah mencapai $\geq 140/90$ mmHg.	0,034	0,361	Tidak Valid
4	Hipertensi / darah tinggi merupakan penyakit yang bisa disembuhkan.	0,557	0,361	Valid
5	Hipertensi dapat diturunkan dari orang tua ke anak.	0,526	0,361	Valid
6	Merokok dapat memperburuk penyakit hipertensi.	0,349	0,361	Tidak Valid
7	Kelebihan berat badan dapat meningkatkan resiko hipertensi/darah tinggi.	0,612	0,361	Valid
8	Semakin tua kita, tekanan darah semakin meningkat.	0,435	0,361	Valid
9	Penggunaan garam berlebih tidak berpengaruh pada tekanan darah.	0,219	0,361	Tidak Valid
10	Hipertensi mempengaruhi fungsi ginjal.	0,558	0,361	Valid
11	Hipertensi yang berkelanjutan dapat menyebabkan stroke, penyakit jantung lainnya.	0,106	0,361	Tidak Valid
12	Sakit kepala, rasa berat ditenguk dan mata berkunang-kunang merupakan tanda seseorang menderita hipertensi.	0,445	0,361	Valid
13	Olahraga dapat meningkatkan metabolisme tubuh dan memperlancar peredaran darah sehingga baik untuk jantung.	0,034	0,361	Tidak Valid
14	Olahraga teratur, diit rendah garam merupakan cara mencegah komplikasi hipertensi.	0,270	0,361	Tidak Valid
15	Hipertensi merupakan penyakit yang berbahaya apabila tidak dikontrol.	0,191	0,361	Tidak Valid
16	Penderita hipertensi tidak diharuskan mengontrol tekanan darah setiap bulan.	0,437	0,361	Valid
17	Aktifitas fisik seperti senam aerobik dan jalan cepat secara rutin dapat menurunkan tekanan darah.	0,143	0,361	Tidak Valid

18	Penderita hipertensi harus meminum obat secara teratur.	0,615	0,361	Valid
19	Pola makan rendah lemak baik untuk mengontrol tekanan darah.	0,529	0,361	Valid
20	Hipertensi akan sembuh jika minum obat dengan rutin.	0,399	0,361	Valid

Kuesioner Dukungan Keluarga				
No	Pertanyaan	Nilai <i>r</i> Hitung	Nilai <i>r</i> Tabel	Keterangan
1	Keluarga mengingatkan jadwal kontrol supaya pasien kontrol ke puskesmas/dokter.	0,583	0,361	Valid
2	Keluarga mengabaikan saat pasien mengeluhkan tentang hipertensi.	0,362	0,361	Valid
3	Keluarga mengingatkan pasien untuk meminum obat hipertensi.	0,820	0,361	Valid
4	Keluarga mengantar pasien ke puskesmas/dokter ketika pasien tidak dapat memeriksakan kesehatan sendiri.	0,598	0,361	Valid
5	Keluarga selalu mengingatkan untuk mengurangi makanan yang asin dan berlemak.	0,090	0,361	Tidak Valid
6	Keluarga memberikan informasi baru tentang hipertensi kepada pasien.	0,681	0,361	Valid
7	Pasien merasakan kesulitan mendapatkan informasi dari keluarga tentang hipertensi.	0,019	0,361	Tidak Valid
8	Keluarga memberikan informasi tentang pentingnya kontrol.	-0,018	0,361	Tidak Valid
9	Keluarga mendukung usaha pasien untuk olahraga.	0,831	0,361	Valid
10	Keluarga memberikan pujian ketika pasien melakukan sesuai anjuran dokter.	0,632	0,361	Valid
11	Keluarga bersedia membiayai pengobatan pasien.	0,745	0,361	Valid
12	Keluarga bersedia mencari kekurangan sarana dan peralatan perawatan yang diperlukan	0,442	0,361	Valid

Kuesioner Peran Petugas Kesehatan				
No.	Pertanyaan	Nilai <i>r</i> Hitung	Nilai <i>r</i> Tabel	Keterangan
1	Apakah petugas kesehatan pernah menjelaskan / memberikan penyuluhan tentang penyakit hipertensi ?	0,891	0,361	Valid
2	Apakah petugas kesehatan mendengarkan keluhan serta memberikan penjelasan mengenai cara meminum obat dengan jelas ?	0,891	0,361	Valid
3	Apakah petugas kesehatan selalu mengingatkan anda untuk periksa ulang tekanan darah setelah obat habis ?	0,422	0,361	Valid
4	Apakah petugas kesehatan pernah menyampaikan bahaya apabila tidak minum obat secara teratur ?	0,945	0,361	Valid
5	Apakah petugas kesehatan menanyakan kemajuan yang anda peroleh selama melakukan pengobatan ?	0,891	0,361	Valid

Kuesioner Kepatuhan Minum Obat				
No.	Pertanyaan	Nilai <i>r</i> Hitung	Nilai <i>r</i> Tabel	Keterangan
1	Apakah Bapak/Ibu terkadang lupa minum obat ?	0,681	0,361	Valid
2	Selama dua minggu terakhir ini, adakah Bapak/Ibu pada suatu hari tidak meminum obat ?	0,871	0,361	Valid
3	Pernahkah bapak/ibu mengurangi atau berhenti minum obat tanpa memberitahu dokter, karena merasa kondisi bertambah parah ketika meminum obat antihipertensi tersebut ?	0,725	0,361	Valid
4	Bapak/ibu ketika melakukan perjalanan atau meninggalkan rumah apakah terkadang lupa membawa obat antihipertensi?	0,698	0,361	Valid
5	Bapak/Ibu apakah kemaren minum obat antihipertensi ?	0,750	0,361	Valid
6	Ketika merasa keadaan membaik, apakah Bapak/Ibu terkadang memilih berhenti meminum obat antihipertensi ?	0,891	0,361	Valid

7	Sebagian orang merasa tidak nyaman jika harus meminum obat setiap hari, apakah Bapak/Ibu pernah merasa terganggu karena keadaan seperti itu?	0,396	0,361	Valid
8	Berapa kali Bapak/Ibu lupa minum obat antihipertensi a) Tidak pernah b) Sekali-sekali c) Kadang-kadang d) Sering e) Selalu Tulis : Ya (jika memilih b/c/d/e. tidak bila memilih a)	0,731	0,361	Valid

HASIL UJI REALIBILITAS

No	Variabel	<i>N of Items</i>	<i>Cronbach's Alpha</i>	<i>Nilai Cronbach's Alpha</i>	Ket
1.	Pengetahuan	11	0,729	0,60	Reliable
2	Dukungan Keluarga	9	0,820	0,60	Reliable
3	Peran Petugas Kesehatan	5	0,869	0,60	Reliable
4	Kepatuhan Minum Obat	8	0,869	0,60	Reliable

Lampiran 6 Surat Ijin Penelitian



Samarinda, 05 Februari 2024

Nomor : 773/ FKM-UWGM /A/II/2024
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth,
Kepala Dinas Kesehatan Kota Samarinda
Di -
Tempat

Dalam rangka penyelesaian tugas akhir Program S1 Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widyagama Mahakam (FKM-UWGM) Samarinda, kami mohon dapat diberikan izin untuk melakukan Penelitian kepada mahasiswa yang tersebut dibawah ini :

Nama : Adji Muhammad Ruswana
NPM : 2013201041
Peminatan : Epidemiologi
Judul Penelitian : *"Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di puskesmas pasundan kota samarinda tahun 2023"*

Pembimbing : 1. Sulung Alfianto Akbar, S.Kom.M.MSI
2. Sri Evi Newyears P, S.Si.,M.Kes

Demikian atas bantuan dan kerja sama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Nardiana, S.Kom.M.MSI
NIK: 2022086.299

Tembusan :
I. Arsip

Telp : (0541) 744237 – 745167
Fax : (0541) 736572
Email : uwlgama@uwgm.ac.id
Website : uwlgama.ac.id

Bersama Kita Bisa Menggapai Cita

Kampus Biru UWGM
Rektorat – Gedung B
Jl. K.H. Wehid Hasylm, No 28 Rt.08
Samarinda 75119

Lampiran 7 Surat Balasan Ijin Penelitian Oleh Dinas Kesehatan



PEMERINTAH KOTA SAMARINDA DINAS KESEHATAN

Jalan Milono No. 1, Kelurahan Bugis, Kecamatan Samarinda Kota
Samarinda, Kalimantan Timur, Kode Pos 75121
<https://dinkes.samarindakota.go.id> Email: dinaskesehatansamarinda@gmail.com

Samarinda, 06 Februari 2024

Nomor : 400.7.22.1/ 1239 /100.02
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Izin Penelitian

Yth. Kepala Puskesmas Pasundan
di
Tempat

Menindaklanjuti surat dari Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda Fakultas Kesehatan Masyarakat Nomor : 773/FKM-UWGM/A/II/2024 tanggal 05 Februari 2024 perihal Surat Permohonan izin Penelitian. Maka melalui surat ini, kami memberitahukan bahwa Dinas Kesehatan memberikan izin untuk melakukan Penelitian di Puskesmas Pasundan Kota Samarinda dengan tetap memperhatikan Protokol Kesehatan, bagi Mahasiswa UWGM Sebagai Berikut :

Nama : Adji Muhammad Ruswana
NIM : 2013201041
Judul : *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Puskesmas Pasundan Kota Samarinda Tahun 2023*

Demikian surat izin ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerja samanya kami ucapkan terima kasih.

a.n. Kepala Dinas Kesehatan Kota Samarinda
Sekretaris Dinas Kesehatan Kota Samarinda



Tembusan :
1. Dekan

Lampiran 8 Surat Balasan Ijin Penelitian Oleh UPTD. Puskesmas Pasundan



PEMERINTAH KOTA SAMARINDA DINAS KESEHATAN UPTD PUSKESMAS PASUNDAN

Jalan Pasundan Kel. Jawa, Kec. Samarinda Ulu, Kota Samarinda,
Provinsi Kalimantan Timur Kode Pos 75122 Telp (0541) 738937

<https://pkm-pasundan.samarindakota.go.id> E-mail puskesmaspasundan@gmail.com

Samarinda, 20 Februari 2024

Nomor : 400.7/143/100.02.011
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Balasan Surat Izin Penelitian

Yth. Rektor Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda
Cq. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
di-
Samarinda

Berdasarkan surat dari Dinas Kesehatan Kota Samarinda Tanggal 6 Februari 2024 Nomor 400.7.22.1/1239/100.02 Perihal Izin Penelitian, maka dengan ini Kami memberikan izin untuk melakukan penelitian di UPTD Puskesmas Pasundan kepada:

Nama : Adji Muhammad Ruswana
NIM : 2013201041
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Judul : Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Pasundan Kota Samarinda Tahun 2023

Demikian surat balasan dari Kami, atas perhatiannya Kami ucapkan terimakasih.

An Kepala UPTD Puskesmas Pasundan
Ka Sub Bag Tata Usaha



Hi Yuliana A. md Kep
Penata Tata Usaha

NIP.19771018 199803 2 002

Lampiran 9 Surat Keterangan Selesai Penelitian



PEMERINTAH KOTA SAMARINDA
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS PASUNDAN

Jalan Pasundan Kel. Jawa, Kec. Samarinda Ulu, Kota Samarinda,
 Provinsi Kalimantan Timur Kode Pos 75122 Telp (0541) 738937

<https://pkm-pasundan.samarindakota.go.id> E-mail puskesmaspasundan@gmail.com

Samarinda, 20 Februari 2024

Nomor : 400.7/144 /100.02.011
 Sifat : Biasa
 Lampiran : -
 Hal : Surat Keterangan Selesai Penelitian

Yth. Rektor Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda
 Cq. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
 di-
 Samarinda

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Hj. Yuliana, A.Md.Kep, S.Psi
 NIP : 19771018 199803 2 002
 Pangkat/Gol : Penata Tk. I - III/d
 Jabatan : Ka. Sub Bag. Tata Usaha UPTD Puskesmas Pasundan Samarinda

Menerangkan bahwa:

Nama : Adji Muhammad Ruswana
 NIM : 2013201041
 Fakultas : Kesehatan Masyarakat

Benar telah melakukan penelitian di UPTD Puskesmas Pasundan pada tanggal 12 s/d 20 Februari 2024 dengan judul penelitian "**Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Pasundan Kota Samarinda Tahun 2023**".

Demikian surat ini Kami buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.



An. Kepala UPTD Puskesmas Pasundan
 Ka. Sub Bag. Tata Usaha

Hj. Yuliana, A.Md.Kep
 Penata Tk. I - III/d
 NIP.19771018 199803 2 002

Lampiran 10 Tabulasi Data

No.	Karakteristik Responden					Lama Menderita	Pengetahuan											Total	Persentase	Keterangan	Kode													
	Responden	Usia	Jenis Kelamin	Pendidikan Terakhir	Status Pekerjaan		N	X1.1	N	P	X1.2	P	X1.3	P	X1.4	P	X1.5					P	X1.6	P	X1.7	N	P	X1.8	P	X1.9	P	X1.10	N	X1.11
1	R1	2	1	3	3	2	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	82%	Pengetahuan Baik	2		
2	R2	3	2	1	5	2	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	5	45%	Pengetahuan Kurang	1		
3	R3	3	2	3	5	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	82%	Pengetahuan Baik	2		
4	R4	2	1	3	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	4	30%	Pengetahuan Kurang	1		
5	R5	3	1	2	6	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	7	64%	Pengetahuan Kurang	1		
6	R6	3	2	2	4	5	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	8	73%	Pengetahuan Kurang	1		
7	R7	3	2	4	6	2	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	82%	Pengetahuan Baik	2		
8	R8	3	2	2	3	3	2	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	7	64%	Pengetahuan Kurang	1		
9	R9	3	2	3	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	82%	Pengetahuan Baik	2		
10	R10	3	1	2	6	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	6	55%	Pengetahuan Kurang	1		
11	R11	3	2	4	2	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	82%	Pengetahuan Baik	2		
12	R12	3	2	2	5	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	5	45%	Pengetahuan Kurang	1		
13	R13	2	2	3	5	2	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	82%	Pengetahuan Baik	2		
14	R14	2	2	2	5	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	4	30%	Pengetahuan Kurang	1		
15	R15	2	1	3	3	2	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	7	64%	Pengetahuan Kurang	1		
16	R16	3	2	2	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	82%	Pengetahuan Baik	2		
17	R17	3	2	2	5	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	7	64%	Pengetahuan Kurang	1		
18	R18	2	2	3	5	2	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	7	64%	Pengetahuan Kurang	1		
19	R19	3	2	3	4	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	82%	Pengetahuan Baik	2		
20	R20	3	1	1	6	2	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	5	45%	Pengetahuan Kurang	1		
21	R21	3	2	2	5	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	5	45%	Pengetahuan Kurang	1		
22	R22	3	1	2	3	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	3	27%	Pengetahuan Kurang	1		
23	R23	3	2	2	4	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	6	55%	Pengetahuan Kurang	1		
24	R24	2	2	3	5	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	7	64%	Pengetahuan Kurang	1		
25	R25	2	2	1	5	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	9	82%	Pengetahuan Baik	2			
26	R26	3	2	2	5	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	100%	Pengetahuan Baik	2		
27	R27	3	2	3	5	2	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	6	55%	Pengetahuan Kurang	1		
28	R28	2	2	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	91%	Pengetahuan Baik	2		
29	R29	3	2	2	5	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	7	64%	Pengetahuan Kurang	1		
30	R30	3	1	3	4	2	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	6	55%	Pengetahuan Kurang	1		
31	R31	2	2	1	5	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	3	27%	Pengetahuan Kurang	1			
32	R32	3	1	1	2	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	9	82%	Pengetahuan Baik	2			
33	R33	3	1	3	2	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	7	64%	Pengetahuan Kurang	1			
34	R34	3	1	4	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	9	82%	Pengetahuan Baik	2		
35	R35	3	2	3	5	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	82%	Pengetahuan Baik	2		
36	R36	3	2	1	5	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	82%	Pengetahuan Baik	2		
37	R37	3	1	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	82%	Pengetahuan Baik	2			
38	R38	2	2	3	5	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	8	73%	Pengetahuan Kurang	1		
39	R39	3	2	1	5	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	5	45%	Pengetahuan Kurang	1		

40	R40	3	2	1	5	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	82%	Pengertian Baik	2
41	R41	3	2	3	5	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	82%	Pengertian Baik	2
42	R42	2	2	3	2	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	9	82%	Pengertian Baik	2
43	R43	2	1	3	2	2	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	7	64%	Pengertian Kurang	1
44	R44	2	2	2	3	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	7	64%	Pengertian Kurang	1
45	R45	3	2	2	5	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	7	64%	Pengertian Kurang	1
46	R46	3	2	1	5	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	8	73%	Pengertian Kurang	1
47	R47	3	2	3	5	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	7	64%	Pengertian Kurang	1
48	R48	2	2	2	5	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	7	64%	Pengertian Kurang	1
49	R49	2	2	4	1	2	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	7	64%	Pengertian Kurang	1
50	R50	3	2	4	4	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	82%	Pengertian Baik	2
51	R51	3	2	1	5	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	4	36%	Pengertian Kurang	1
52	R52	3	2	3	5	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	8	73%	Pengertian Kurang	1
53	R53	2	2	2	6	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	8	73%	Pengertian Kurang	1
54	R54	2	2	2	5	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	82%	Pengertian Baik	2
55	R55	2	2	1	5	2	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	8	73%	Pengertian Kurang	1
56	R56	2	2	3	5	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	82%	Pengertian Baik	2
57	R57	3	1	4	4	2	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	7	64%	Pengertian Kurang	1	
58	R58	3	2	2	5	2	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	6	55%	Pengertian Kurang	1
59	R59	3	2	4	4	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	73%	Pengertian Kurang	1
60	R60	3	2	2	5	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	8	73%	Pengertian Kurang	1
61	R61	2	1	3	2	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	7	64%	Pengertian Kurang	1
62	R62	2	2	2	5	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	6	55%	Pengertian Kurang	1
63	R63	3	1	2	2	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	7	64%	Pengertian Kurang	1
64	R64	3	2	1	5	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	9	82%	Pengertian Baik	2
65	R65	3	1	3	6	2	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	4	36%	Pengertian Kurang	1	
66	R66	3	2	2	5	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	6	55%	Pengertian Kurang	1	
67	R67	1	1	4	2	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	82%	Pengertian Baik	2
68	R68	2	2	3	3	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	82%	Pengertian Baik	2
69	R69	2	2	3	5	2	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	6	55%	Pengertian Kurang	1
70	R70	2	2	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	82%	Pengertian Baik	2
71	R71	3	2	1	5	2	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	4	36%	Pengertian Kurang	1	
72	R72	2	2	3	5	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	6	55%	Pengertian Kurang	1
73	R73	3	2	3	5	2	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	7	64%	Pengertian Kurang	1
74	R74	2	2	1	5	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	8	73%	Pengertian Kurang	1
75	R75	2	2	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	82%	Pengertian Baik	2
76	R76	2	1	2	6	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	7	64%	Pengertian Kurang	1

Jenis Kelamin
1 = Laki-Laki
2 = Perempuan

Usia
1 = 28-35 Tahun
2 = 36-55 Tahun
3 = >55 Tahun

Responden	Dukungan Keluarga										Total	Persentase	Keterangan	Kode	Peran Petugas Kesehatan										Total	Persentase	Keterangan	Kode
	P X2.1	N X2.2	P X2.3	P X2.4	P X2.5	P X2.6	P X2.7	P X2.8	P X2.9	P X3.1					P X3.2	P X3.3	P X3.4	P X3.5										
R1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	7	78%	Dukungan Keluarga Baik	2	1	1	1	0	4	80%	Peran Petugas Baik	2							
R2	0	1	0	0	0	1	0	1	1	4	44%	Dukungan Keluarga Kurang	1	0	0	0	0	0	0%	Peran Petugas Kurang	1							
R3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	100%	Dukungan Keluarga Baik	2	1	1	1	1	5	100%	Peran Petugas Baik	2							
R4	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8	89%	Dukungan Keluarga Baik	2	1	1	1	1	5	100%	Peran Petugas Baik	2							
R5	1	0	0	1	1	1	1	1	1	7	78%	Dukungan Keluarga Baik	2	1	0	1	1	0	3	50%	Peran Petugas Kurang	1						
R6	1	1	1	0	1	0	1	0	1	6	67%	Dukungan Keluarga Kurang	1	1	1	1	1	5	100%	Peran Petugas Baik	2							
R7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	100%	Dukungan Keluarga Baik	2	1	1	1	1	5	100%	Peran Petugas Baik	2							
R8	0	1	0	0	1	1	1	1	1	6	67%	Dukungan Keluarga Kurang	1	1	1	1	1	5	100%	Peran Petugas Baik	2							
R9	1	1	1	1	0	1	1	0	1	7	78%	Dukungan Keluarga Baik	2	1	1	1	1	5	100%	Peran Petugas Baik	2							
R10	1	1	1	0	1	1	0	1	1	7	78%	Dukungan Keluarga Baik	2	1	1	1	1	0	4	80%	Peran Petugas Baik	2						
R11	1	1	1	0	0	1	1	1	1	7	78%	Dukungan Keluarga Baik	2	1	1	1	1	5	100%	Peran Petugas Baik	2							
R12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	100%	Dukungan Keluarga Baik	2	1	1	1	1	5	100%	Peran Petugas Baik	2							
R13	1	1	1	0	0	1	0	1	1	6	67%	Dukungan Keluarga Kurang	1	1	1	1	1	5	100%	Peran Petugas Baik	2							
R14	0	1	0	1	1	1	1	1	0	6	67%	Dukungan Keluarga Kurang	1	1	1	1	1	5	100%	Peran Petugas Baik	2							
R15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	100%	Dukungan Keluarga Baik	2	1	1	1	1	5	100%	Peran Petugas Baik	2							
R16	1	1	1	1	0	0	1	1	0	6	67%	Dukungan Keluarga Kurang	1	1	1	1	1	5	100%	Peran Petugas Baik	2							
R17	1	1	1	1	1	0	0	1	1	7	78%	Dukungan Keluarga Baik	2	1	1	1	1	5	100%	Peran Petugas Baik	2							
R18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	100%	Dukungan Keluarga Baik	2	1	1	1	1	5	100%	Peran Petugas Baik	2							
R19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	100%	Dukungan Keluarga Baik	2	1	1	1	1	5	100%	Peran Petugas Baik	2							
R20	0	0	0	0	0	0	1	1	1	3	33%	Dukungan Keluarga Kurang	1	0	1	1	0	3	50%	Peran Petugas Kurang	1							
R21	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8	89%	Dukungan Keluarga Baik	2	1	1	1	1	5	100%	Peran Petugas Baik	2							
R22	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	89%	Dukungan Keluarga Baik	2	0	1	1	0	3	50%	Peran Petugas Kurang	1							
R23	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	89%	Dukungan Keluarga Baik	2	1	1	1	1	5	100%	Peran Petugas Baik	2							
R24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	100%	Dukungan Keluarga Baik	2	1	1	1	1	5	100%	Peran Petugas Baik	2							
R25	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	22%	Dukungan Keluarga Kurang	1	1	1	1	1	5	100%	Peran Petugas Baik	2							
R26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	100%	Dukungan Keluarga Baik	2	1	1	1	1	5	100%	Peran Petugas Baik	2							
R27	1	1	1	0	1	1	0	1	1	7	78%	Dukungan Keluarga Baik	2	1	1	1	1	5	100%	Peran Petugas Baik	2							
R28	1	1	1	0	1	1	1	1	1	8	89%	Dukungan Keluarga Baik	2	0	1	1	1	4	80%	Peran Petugas Baik	2							
R29	1	1	1	1	0	1	0	0	1	6	67%	Dukungan Keluarga Kurang	1	1	1	1	1	5	100%	Peran Petugas Baik	2							
R30	0	1	1	0	1	0	1	1	1	6	67%	Dukungan Keluarga Kurang	1	1	1	1	1	5	100%	Peran Petugas Baik	2							
R31	0	0	1	1	0	0	1	1	1	5	56%	Dukungan Keluarga Kurang	1	1	1	1	1	5	100%	Peran Petugas Baik	2							
R32	1	1	1	0	0	1	1	1	1	7	78%	Dukungan Keluarga Baik	2	1	1	1	1	5	100%	Peran Petugas Baik	2							
R33	1	1	1	1	0	1	1	1	0	7	78%	Dukungan Keluarga Baik	2	0	1	1	0	3	50%	Peran Petugas Kurang	1							
R34	1	1	1	0	0	1	0	1	1	6	67%	Dukungan Keluarga Kurang	1	1	1	1	1	5	100%	Peran Petugas Baik	2							
R35	1	1	0	1	0	1	0	1	0	5	56%	Dukungan Keluarga Kurang	1	1	1	1	1	5	100%	Peran Petugas Baik	2							
R36	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	100%	Dukungan Keluarga Baik	2	1	1	1	1	5	100%	Peran Petugas Baik	2							
R37	0	1	1	1	0	1	0	1	0	5	56%	Dukungan Keluarga Kurang	1	1	1	1	1	5	100%	Peran Petugas Baik	2							
R38	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8	89%	Dukungan Keluarga Baik	2	1	1	1	1	0	4	80%	Peran Petugas Baik	2						
R39	0	0	1	1	1	1	1	1	1	7	78%	Dukungan Keluarga Baik	2	1	1	1	1	5	100%	Peran Petugas Baik	2							
R40	1	1	1	1	1	1	0	1	1	8	89%	Dukungan Keluarga Baik	2	0	1	1	0	3	50%	Peran Petugas Kurang	1							
R41	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	89%	Dukungan Keluarga Baik	2	0	1	1	1	4	80%	Peran Petugas Baik	2							

Responden	Kepatuhan Minum Obat										Total	Keterangan	Kode
	N	N	N	N	P	N	N	N	N	N			
	Y1	Y2	Y3	Y4	Y5	Y6	Y7	Y8					
R1	0	0	1	1	0	1	0	3			6	Patuh	2
R2	0	1	0	0	1	0	1	2			5	Tidak Patuh	1
R3	0	0	0	1	1	1	0	3			6	Patuh	2
R4	1	1	1	0	1	1	1	4			10	Patuh	2
R5	0	1	1	1	1	1	0	2			7	Patuh	2
R6	1	1	1	1	1	1	1	4			11	Patuh	2
R7	0	0	1	1	1	0	0	3			6	Patuh	2
R8	0	0	0	1	1	0	1	2			5	Tidak Patuh	1
R9	0	1	0	1	1	0	1	2			6	Patuh	2
R10	1	1	1	0	1	1	1	4			10	Patuh	2
R11	0	1	1	0	1	0	1	3			7	Patuh	2
R12	0	1	1	0	1	1	1	3			8	Patuh	2
R13	0	1	0	1	1	0	1	2			6	Patuh	2
R14	0	0	0	1	0	0	0	1			2	Tidak Patuh	1
R15	0	0	1	1	0	0	1	3			6	Patuh	2
R16	1	0	1	0	1	1	1	3			8	Patuh	2
R17	0	0	1	0	0	1	1	4			7	Patuh	2
R18	0	1	0	1	1	1	1	2			7	Patuh	2
R19	0	1	1	0	1	1	1	3			8	Patuh	2
R20	0	0	1	1	1	1	1	2			7	Patuh	2
R21	1	0	1	1	1	1	1	4			10	Patuh	2
R22	1	0	0	0	1	0	0	2			4	Tidak Patuh	1
R23	0	0	1	0	1	1	0	2			5	Tidak Patuh	1
R24	0	0	1	1	1	1	1	4			9	Patuh	2
R25	0	0	0	0	1	0	1	2			4	Tidak Patuh	1

R26	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	4	9	Patuh	2
R27	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	2	6	Patuh	2
R28	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	4	10	Patuh	2
R29	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	3	8	Patuh	2
R30	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	3	6	Patuh	2
R31	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	2	4	Tidak Patuh	1
R32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	11	Patuh	2
R33	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	3	8	Patuh	2
R34	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	3	5	Tidak Patuh	1
R35	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	4	10	Patuh	2
R36	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	2	7	Patuh	2
R37	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	3	8	Patuh	2
R38	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	2	7	Patuh	2
R39	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	11	Patuh	2
R40	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	3	7	Patuh	2
R41	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	11	Patuh	2
R42	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	3	7	Patuh	2
R43	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	2	6	Patuh	2
R44	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	6	Patuh	2
R45	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	2	7	Patuh	2
R46	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2	Tidak Patuh	1
R47	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	3	8	Patuh	2
R48	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	11	Patuh	2
R49	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	2	6	Patuh	2
R50	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	2	7	Patuh	2
R51	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	4	10	Patuh	2
R52	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	2	3	Tidak Patuh	1
R53	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	3	6	Patuh	2
R54	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	3	6	Patuh	2
R55	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	10	Patuh	2

R56	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	4	9	Patuh	2
R57	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	2	4	Tidak Patuh	1
R58	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	8	Patuh	2
R59	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	2	7	Patuh	2
R60	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	3	8	Patuh	2
R61	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	2	6	Patuh	2
R62	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	2	5	Tidak Patuh	1
R63	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	9	Patuh	2
R64	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	11	Patuh	2
R65	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	4	10	Patuh	2
R66	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	11	Patuh	2
R67	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	Tidak Patuh	1
R68	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	9	Patuh	2
R69	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	2	5	Tidak Patuh	1
R70	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	2	7	Patuh	2
R71	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	11	Patuh	2
R72	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	2	3	Tidak Patuh	1
R73	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	11	Patuh	2
R74	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	10	Patuh	2
R75	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	11	Patuh	2
R76	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	2	5	Tidak Patuh	1

Lampiran 11 Hasil Penelitian Analisis Univariat

Frequencies

Statistics					
		Usia	Jenis Kelamin	Pendidikan Terakhir	Status Pekerjaan
N	Valid	76	76	76	76
	Missing	0	0	0	0
Mean		2,59	1,75	2,43	4,32
Median		3,00	2,00	2,50	5,00
Mode		3	2	3	5
Minimum		1	1	1	1
Maximum		3	2	4	6

Frequency Table

Usia					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	28-35 Tahun	1	1,3	1,3	1,3
	36-55 Tahun	29	38,2	38,2	39,5
	>55 Tahun	46	60,5	60,5	100,0
	Total	76	100,0	100,0	

Jenis Kelamin					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	19	25,0	25,0	25,0
	Perempuan	57	75,0	75,0	100,0
	Total	76	100,0	100,0	

Pendidikan Terakhir					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	17	22,4	22,4	22,4
	SMP	21	27,6	27,6	50,0
	SMA	26	34,2	34,2	84,2
	Perguruan Tinggi	12	15,8	15,8	100,0
	Total	76	100,0	100,0	

Status Pekerjaan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PNS	2	2,6	2,6	2,6
	Swasta	10	13,2	13,2	15,8
	Wirausaha	6	7,9	7,9	23,7
	Pensiunan	9	11,8	11,8	35,5
	Ibu Rumah Tangga	42	55,3	55,3	90,8
	Lainnya	7	9,2	9,2	100,0
	Total	76	100,0	100,0	

Frequencies

Statistics						
		Kepatuhan Minum Obat	Pengetahuan	Lama Menderita	Dukungan Keluarga	Peran Petugas Kesehatan
N	Valid	76	76	76	76	76
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		1,79	1,36	1,53	1,61	1,84
Median		2,00	1,00	2,00	2,00	2,00
Mode		2	1	2	2	2
Minimum		1	1	1	1	1
Maximum		2	2	2	2	2

Frequency Table

Kepatuhan Minum Obat					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Patuh	16	21,1	21,1	21,1
	Patuh	60	78,9	78,9	100,0
	Total	76	100,0	100,0	

Pengetahuan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pengetahuan Kurang	49	64,5	64,5	64,5
	Pengetahuan Baik	27	35,5	35,5	100,0
	Total	76	100,0	100,0	

Lama Menderita					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	> 5 Tahun	36	47,4	47,4	47,4
	< 5 Tahun	40	52,6	52,6	100,0
	Total	76	100,0	100,0	

Dukungan Keluarga					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dukungan Keluarga Kurang	30	39,5	39,5	39,5
	Dukungan Keluarga Baik	46	60,5	60,5	100,0
	Total	76	100,0	100,0	

Peran Petugas Kesehatan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Peran Petugas Kesehatan Kurang	12	15,8	15,8	15,8
	Peran Petugas Kesehatan Baik	64	84,2	84,2	100,0
	Total	76	100,0	100,0	

Lampiran 12 Hasil Penelitian Analisis Bivariat

Crosstabs

Case Processing Summary						
	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * Kepatuhan Minum Obat	76	100,0%	0	0,0%	76	100,0%
Lama Menderita * Kepatuhan Minum Obat	76	100,0%	0	0,0%	76	100,0%
Dukungan Keluarga * Kepatuhan Minum Obat	76	100,0%	0	0,0%	76	100,0%
Peran Petugas Kesehatan * Kepatuhan Minum Obat	76	100,0%	0	0,0%	76	100,0%

1. Pengetahuan * Kepatuhan Minum Obat

Crosstab					
			Kepatuhan Minum Obat		Total
			Tidak Patuh	Patuh	
Pengetahuan	Pengetahuan Kurang	Count	13	36	49
		Expected Count	10,3	38,7	49,0
		% within Pengetahuan	26,5%	73,5%	100,0%
	Pengetahuan Baik	Count	3	24	27
		Expected Count	5,7	21,3	27,0
		% within Pengetahuan	11,1%	88,9%	100,0%
Total		Count	16	60	76
		Expected Count	16,0	60,0	76,0
		% within Pengetahuan	21,1%	78,9%	100,0%

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	2,490 ^a	1	,115		
Continuity Correction ^b	1,649	1	,199		
Likelihood Ratio	2,694	1	,101		
Fisher's Exact Test				,148	,097
Linear-by-Linear Association	2,457	1	,117		
N of Valid Cases	76				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,68.

b. Computed only for a 2x2 table

2. Lama Menderita * Kepatuhan Minum Obat

Crosstab					
			Kepatuhan Minum Obat		Total
			Tidak Patuh	Patuh	
Lama Menderita	> 5 Tahun	Count	6	30	36
		Expected Count	7,6	28,4	36,0
		% within Lama Menderita	16,7%	83,3%	100,0%
	< 5 Tahun	Count	10	30	40
		Expected Count	8,4	31,6	40,0
		% within Lama Menderita	25,0%	75,0%	100,0%
Total		Count	16	60	76
		Expected Count	16,0	60,0	76,0
		% within Lama Menderita	21,1%	78,9%	100,0%

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	,792 ^a	1	,374		
Continuity Correction ^b	,370	1	,543		
Likelihood Ratio	,800	1	,371		
Fisher's Exact Test				,412	,273
Linear-by-Linear Association	,781	1	,377		
N of Valid Cases	76				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,58.

b. Computed only for a 2x2 table

3. Dukungan Keluarga * Kepatuhan Minum Obat

Crosstab					
			Kepatuhan Minum Obat		Total
			Tidak Patuh	Patuh	
Dukungan Keluarga	Dukungan Keluarga Kurang	Count	11	19	30
		Expected Count	6,3	23,7	30,0
		% within Dukungan Keluarga	36,7%	63,3%	100,0%
	Dukungan Keluarga Baik	Count	5	41	46
		Expected Count	9,7	36,3	46,0
		% within Dukungan Keluarga	10,9%	89,1%	100,0%
Total		Count	16	60	76
		Expected Count	16,0	60,0	76,0
		% within Dukungan Keluarga	21,1%	78,9%	100,0%

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7,270 ^a	1	,007		
Continuity Correction ^b	5,801	1	,016		
Likelihood Ratio	7,170	1	,007		
Fisher's Exact Test				,010	,008
Linear-by-Linear Association	7,175	1	,007		
N of Valid Cases	76				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,32.

b. Computed only for a 2x2 table

4. Peran Petugas Kesehatan * Kepatuhan Minum Obat

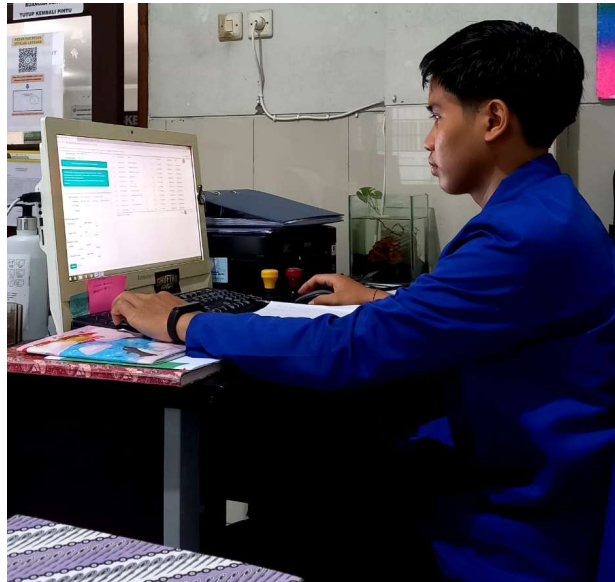
Crosstab					
			Kepatuhan Minum Obat		Total
			Tidak Patuh	Patuh	
Peran Petugas Kesehatan	Peran Petugas Kesehatan Kurang	Count	3	9	12
		Expected Count	2,5	9,5	12,0
		% within Peran Petugas Kesehatan	25,0%	75,0%	100,0%
	Peran Petugas Kesehatan Baik	Count	13	51	64
		Expected Count	13,5	50,5	64,0
		% within Peran Petugas Kesehatan	20,3%	79,7%	100,0%
Total		Count	16	60	76
		Expected Count	16,0	60,0	76,0
		% within Peran Petugas Kesehatan	21,1%	78,9%	100,0%

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,134 ^a	1	,715		
Continuity Correction ^b	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,129	1	,719		
Fisher's Exact Test				,708	,487
Linear-by-Linear Association	,132	1	,717		
N of Valid Cases	76				

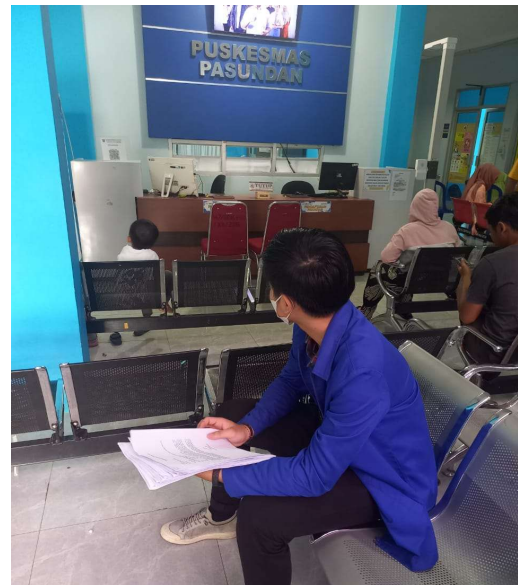
a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,53.

b. Computed only for a 2x2 table

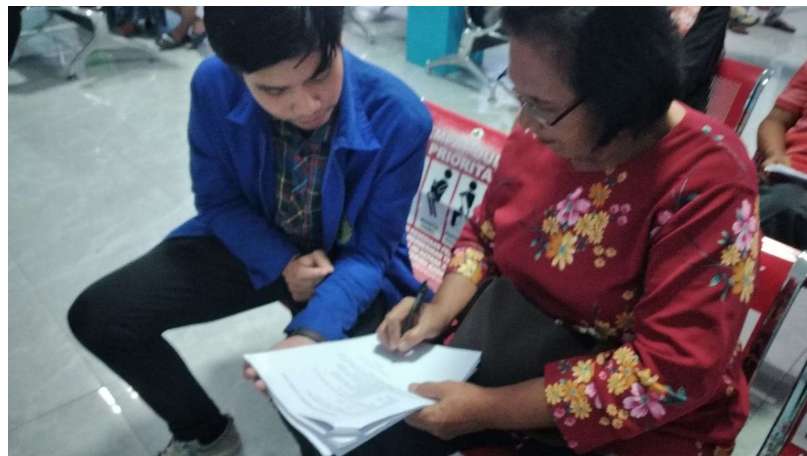
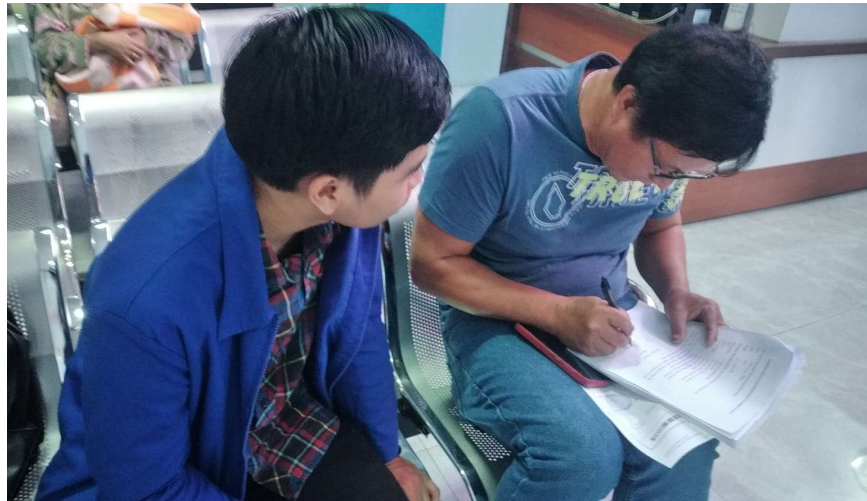
Lampiran 13 Dokumentasi Penelitian



Dokumentasi Pengambilan Data Hipertensi Di Puskesmas Pasundan Kota Samarinda



Dokumentasi Di Ruang Tunggu Puskesmas Pasundan Kota Samarinda Sekaligus Menunggu Responden Yang Sesuai Dengan Kriteria Peneliti



Dokumentasi Kesiediaan Responden Untuk Mengisi Kuesioner Dan Di Wawancara Oleh Peneliti Dengan Memberikan Tanda Tangan Di Lembar Persetujuan/*Informed Consent*



Dokumentasi Pengisian Kuesioner Peneliti Sekaligus Wawancara Dengan Responden



Dokumentasi Mengikuti Kegiatan Posyandu Lansia Bersama Puskesmas
Pasundan Kota Samarinda