

SKRIPSI
HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN KEPATUHAN
MINUM OBAT PADA PASIEN HIPERTENSI DI POLI UMUM
PUSKESMAS PASUNDAN



DOSIANA
NIM: 221114201009

PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATANSAMARINDA

2026

SKRIPSI
HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN KEPATUHAN
MINUM OBAT PADA PASIEN HIPERTENSI DI POLI UMUM
PUSKESMAS PASUNDAN



DOSIANA
NIM: 221114201009

PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATANSAMARINDA
2026

SKRIPSI
HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN KEPATUHAN
MINUM OBAT PADA PASIEN HIPERTENSI DI POLI UMUM
PUSKESMAS PASUNDAN

Disusun Oleh:

Dosiana

NIM : 221114201009

Penelitian ini telah memenuhi persyaratan untuk diujikan disetujui pada tanggal
21 Januari 2026


Pembimbing I,



Ns. Remita Ully H, M. Kep

NIK. 0776.A4.08

Pembimbing II,



Ns. Theresia Tutik I, M. Kep

NIK. 1121.A408

SKRIPSI
HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN KEPATUHAN
MINUM OBAT PADA PASIEN HIPERTENSI DI POLI UMUM
PUSKESMAS PASUNDAN

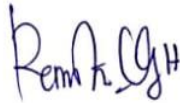
Disusun Oleh:

Dosiana

NIM : 221114201009

Skripsi ini telah memenuhi persyaratan untuk diujikan disetujui dan telah direvisi
pada tanggal 29 Januari 2026

Pembimbing I,



Ns. Remita Ully H, M. Kep

NIK. 0776.A4.08

Pembimbing II,



Ns. Theresia Tutik I, M. Kep

NIK. 1121.A408

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Dosiana

NIM : 221114201009

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi dengan judul:
“Hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di poli umum Puskesmas Pasundan”.

Yang telah saya laksanakan selama empat bulan dari tanggal 8 September 2025 sampai dengan 21 Januari 2026, semuanya merupakan hasil karya sendiri.

Adapun terhadap bagian-bagian tertentu dalam penulisan hasil penelitian yang saya kutip secara langsung maupun tidak langsung dari hasil karya orang atau pihak lain telah saya tuliskan sumbernya secara jelas sesuai dengan norma, kaidah dan etika penulisan karya ilmiah.

Apabila dikemudian hari ternyata ditemukan seluruh atau sebagian penulisan hasil penelitian ini terbukti bukan karya sendiri atau terdapat indikasi adanya plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi moral, sanksi administratif serta dituntut ganti rugi dan atau pindah sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku.

Pernyataan keaslian penelitian ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa tekanan dari siapapun dan atau pihak manapun.

Samarinda, 21 Januari 2026

Dosiana



SKRIPSI
HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN KEPATUHAN MINUM
OBAT PADA PASIEN HIPERTENSI DI POLI UMUM PUSKESMAS
PASUNDAN

Telah dipertahankan dan diuji didepan dewan penguji Skripsi STIKES Dirgahayu Samarinda untuk memenuhi Tugas Akhir Mahasiswa Prodi S1 Keperawatan pada tanggal 22 Januari 2026

Penguji

Ketua Penguji : Bernarda Teting, BSN., MSN

Penguji I : Ns. Elfina Natalia, M.Kep., Sp.Kep.A

Penguji II : Ns. Remita Ully, M.Kep

Mengesahkan,
Ketua STIKES Dirgahayu
Samarinda



Ns. Andrea Theofrida Bone, S.Kep., MAN
0614.A4.08

Mengetahui,
Ketua Program Studi Sarjana
Keperawatan



Ns. Rufina Hura, S.Kep., M.Kep
0761.A4.08

LEMBAR PERSEMBAHAN

Segala puji syukur kehadiran Tuhan Yesus, saya sangat bersyukur karena kasih, kuasa, dan penyertaan-Nya saya dapat menyelesaikan tugas akhir skripsi ini untuk mendapatkan gelar sarjana keperawatan ini dengan tepat pada waktunya. Skripsi ini saya persembahkan kepada:

1. Kepada suami saya Valentino Ahrys yang telah memberikan dukungan penuh dan membiayai kuliah saya dari awal masuk kuliah hingga selesai. Terima kasih doa, perjuangan dan pengorbanan yang dilakukan untuk saya.
2. Kepada Ibu kandung, kedua mertua saya, saudara-saudara dan keluarga terima kasih dukungan dan doa selama saya berkuliah.
3. Kepada Dosen pembimbing akademik saya Ibu Dosen Ns. Fransiska Novita Sari, M.Kep., Sp.Kep.K terima kasih bimbingan dan dukungan selama saya kuliah.
4. Kepada sahabat, bestie saya Risna, Yesni, Apri dan Elinda. Terima kasih sudah menjadi teman dalam suka duka, tawa candaan yang selalu ada, kebersamaan dan saling berbagi selama masa kuliah ini dan akhirnya kita bisa selesai bersama. Terima kasih buat Yesni dan Elin teman ngopi, teman karaoke yang jelas disaat pusing menyusun skripsi ini.
5. Untuk Bapak kandung saya yang sudah bahagia di surga, yang sangat saya cintai dan yang saya rindukan selama ini. Terima kasih perjuangan bapak semasih hidup dulu untuk saya. Pesan terakhir bapak “sekolah yang benar, setidaknya kamu lulus SMA” dan puji Tuhan pak saya bisa menyelesaikan itu bahkan bisa sampai di tahap perguruan tinggi pak.
6. Terakhir kepada diri saya sendiri yang bernama Dosiana. Ditubuh ini banyak luka yang didapatkan selama kamu menempuh pendidikan, dari kecil sudah tinggal ditempat orang, tidak dituntun oleh bapak mama seperti anak lain tapi jiwa ragamu kuat, dirimu mandiri dan tetap bertahan sampai saat ini. Memang kuliah ini bukan impianmu dulu karena menyadari keterbatasan ekonomi orang tua tapi Tuhan punya cara yang terbaik dan kejutan yang luar biasa.

KATA PENGANTAR

Puji Syukur Kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan karunia-Nya Peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul penelitian “Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi di Poli Umum Puskesmas Pasundan”.

Selama proses penyusunan skripsi ini, peneliti banyak dapat bantuan dan dukungan dari berbagai pihak untuk itu peneliti banyak mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Kepala UPDT Puskesmas Pasundan yang telah memberikan kesempatan peneliti melakukan studi pendahuluan di Puskesmas Pasundan
2. Ns. Andrea Theofrida Bone, S.Kep.,MAN selaku Ketua STIKES Dirgahayu Samarinda
3. Ns. Rufina Hurai, M.Kep selaku Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan
4. Bernarda Teting, BSN., MSN selaku ketua penguji yang telah bersedia menguji dalam tugas akhir ini.
5. Ns. Elfina Natalia, M.Kep., Sp.Kep.As selaku penguji I yang telah bersedia menguji dalam tugas akhir ini.
6. Ns. Remitha Ully H, M.Kep selaku penguji II yang telah bersedia menguji dalam tugas akhir ini dan sebagai pembimbing I yang memberikan bimbingan, saran dan masukan kepada peneliti dari awal menyusun sampai selesainya tugas akhir ini.
7. Ns. Theresia Tutik I, M. Kep selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, saran dan masukan kepada peneliti untuk menyelesaikan tugas akhir ini.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini belum sempurna karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran untuk dapat membantu segala kekurangan dalam skripsi ini.

Samarinda, 21 Januari 2026

Peneliti

Abstrak

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN HIPERTENSI DI POLI UMUM PUSKESMAS PASUNDAN

Dosiana

S1 Keperawatan, STIKES Dirgahayu Samarinda

dosiana2001@gmail.com

Pendahuluan: Kepatuhan konsumsi obat merupakan bentuk kedisiplinan pasien dalam menjalani terapi hipertensi sesuai anjuran medis. Tingkat kedisiplinan ini sering kali berkaitan erat dengan pemahaman atau wawasan yang dimiliki pasien mengenai penyakitnya. Penelitian ini dilakukan untuk mengkaji korelasi antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di poli umum Puskesmas Pasundan. Metode studi ini menggunakan desain penelitian *Cross-sectional*. Sebanyak 50 responden dipilih sebagai sampel melalui teknik purposive sampling, data dikumpulkan menggunakan kuesioner *Hypertension Knowledge Level Scale* (HK-LS) untuk mengukur pengetahuan dan *Morisky Medication Adherence Scale-8* (MMAS-8) untuk mengukur kepatuhan. Analisis data dilakukan dengan uji korelasi *Spearman Rank*. Hasil: Analisis deskriptif terhadap 50 responden menunjukkan bahwa 50% (25 orang) memiliki pengetahuan baik, 34% (17 orang) cukup, dan 16% (8 orang) kurang. Dari sisi kepatuhan, ditemukan 50% (25 orang) patuh pada tingkat sedang, 28% (14 orang) pada tingkat tinggi, dan 22% (11 orang) pada tingkat rendah. Hasil uji statistik menunjukkan nilai p value < 0.030, yang menandakan adanya hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan dan kepatuhan minum obat, dengan kekuatan korelasi yang tergolong rendah. Kesimpulan: Tingkat pengetahuan pasien berhubungan secara signifikan dengan kepatuhan mereka dalam mengonsumsi obat hipertensi di poli umum Puskesmas Pasundan.

Kata Kunci: Hipertensi, Kepatuhan, Minum Obat, Pengetahuan

ix + 96 halaman + 8 tabel + 3 skema + 12 lampiran

Abstract

The relationship between the level of knowledge and compliance with taking medication in hypertension patients at the general polyclinic of Pasundan Community Health Center

Dosiana

*Bachelor of Nursing, Institute of Health Science Dirgahayu Samarinda
dosiana2001@gmail.com*

Introduction: Medication adherence is a form of patient discipline in undergoing hypertension therapy according to medical recommendations. This level of discipline is often closely related to the patient's understanding or insight regarding the illness.

This study was conducted to examine the correlation between knowledge levels and medication adherence among hypertension patients at the General Clinic of the Pasundan Public Health Center. Methods: This study employed a cross-sectional research design. A total of 50 respondents were selected as samples using a purposive sampling technique. Data were collected using the Hypertension Knowledge Level Scale (HK-LS) questionnaire to measure knowledge and the Morisky Medication Adherence Scale-8 (MMAS-8) to measure adherence. Data analysis was performed using the Spearman Rank correlation test.

Results: Descriptive analysis of the 50 respondents showed that 50% (25 people) possessed good knowledge, 34% (17 people) had moderate knowledge, and 16% (8 people) had poor knowledge. Regarding adherence, it was found that 50% (25 people) had moderate adherence, 28% (14 people) had high adherence, and 22% (11 people) had low adherence. The statistical test results yielded a p -value < 0.030 , indicating a significant relationship between knowledge levels and medication adherence, with a correlation strength classified as low. Conclusion: Patient knowledge levels are significantly associated with their adherence to consuming hypertension medication within the working area of the Pasundan Community Health Center.

Keywords: Hypertension, Compliance, Medication, Knowledge

x + 96 pages + 8 tables + 3 schemes + 12 appendices

DAFTAR ISI

Halaman Sampul.....	i
Halaman Judul	ii
Halaman Persetujuan Pembimbing	iii
Halaman Pernyataan keaslian Penelitian	v
Halaman Pengesahan	vi
Halaman Persembahan	vii
Kata Pengantar.....	viii
Abstrak	ix
<i>Abstrac</i>	x
Daftar Isi.....	xi
Daftar Tabel.....	xiv
Daftar Skema	xv
Daftar Lampiran.....	xvi
BAB 1. PENDAHULUAN	17
A. Latar Belakang	17
B. Rumusan Masalah.....	20
C. Tujuan Penelitian.....	20
D. Manfaat Penelitian.....	20
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	22
A. Tinjauan teori	22
1. Konsep Hipertensi.....	22
a. Pengertian.....	22
b. Klasifikasi	22
c. Faktor risiko	23
d. Tandan dan gejala.....	25
e. Penatalaksanaan medis	26
f. Komplikasi	29
2. Konsep Kepatuhan Minum Obat	31
a. Pengertian.....	31
b. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan	31
c. Cara meningkatkan kepatuhan	35

d. Cara mengukur kepatuhan	35
3. Konsep Pengetahuan	35
a. Pengertian.....	35
b. Tingkat pengetahuan.....	36
c. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan.....	37
d. Cara memperoleh pengetahuan	38
e. Cara mengukur pengetahuan.....	39
B. Kerangka Teori.....	40
C. Kerangka Konsep	41
D. Hipotesis Penelitian	41
BAB 3. METODE PENELITIAN	42
A. Desain Penelitian	42
B. Definisi Operasional	42
C. Populasi Dan Sampel.....	43
D. Tempat Dan Waktu Penelitian	45
E. Teknik Dan Instrumen Pengumpulan Data.....	45
F. Etika Penelitian.....	47
G. Analisis Data	48
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN	54
A. Gambaran lokasi penelitian.....	54
B. Hasil dan pembahasan.....	55
C. Kelemahan penelitian	68
D. Keterbatasan penelitian.....	68
BAB 5. PENUTUP	69
A. Kesimpulan	69
B. Saran	69
DAFTAR PUSTAKA	70
LAMPIRAN	74
1. Ijin Penelitian	75
2. Jawaban Ijin Penelitian.....	77
3. <i>EthicalClereance</i>	78
4. Penjelasan Penelitian	79

5. <i>Informed consent</i>	81
6. Pelaksanaan kegiatan penelitian.....	82
7. Surat studi pendahuluan.....	83
8. Instrument penelitian.....	85
9. Rekapitulasi penelitian	88
10. Output analysis data dari SPSS	89
11. Lembar konsultasi.....	91
12. Dokumentasi.....	94

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi	22
Tabel 2.2 Obat antihipertensi	29
Tabel 3.1 Definisi operasional.....	42
Tabel 4.1 Frekuensi berdasarkan usia	55
Tabel 4.2 Frekuensi berdasarkan jenis kelamin	55
Tabel 4.3 Frekuensi berdasarkan pendidikan terakhir	56
Tabel 4.4 Frekuensi berdasarkan pekerjaan	56
Tabel 4.5 Frekuensi berdasarkan lama menderita	57
Tabel 4.6 Frekuensi berdasarkan tingkat pengetahuan	57
Tabel 4.7 Frekuensi berdasarkan kepatuhan minum obat	58
Tabel 4.8 Hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat anti hipertensi.....	58

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Teori.....	40
Skema 2.2 Kerangka Konsep	41
Skema 3.1 Alur Tahap Penelitian	45

DAFTAR LAMPIRAN

1. Ijin Penelitian	75
2. Jawaban Ijin Penelitian	77
3. <i>EthicalClereance</i>	78
4. Penjelasan Penelitian	79
5. <i>InformedConsent</i>	81
6. Pelaksanaan Kegiatan Penelitian	82
7. Surat Studi Pendahuluan	83
8. Instrument Penelitian	85
9. Rekapitulasi Penelitian.....	88
10. OutputAnalysis data dari SPSS	89
11. Lembar Konsultasi.....	91
12. Dokumentasi.....	94

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi adalah penyakit kronis yang membutuhkan pengobatan dalam jangka panjang sehingga harus patuh dalam mengkonsumsi obat untuk mencegah terjadinya retensi obat. Namun, sering kali tantangan utama pasien dalam pengobatan adalah perilaku untuk patuh mengkonsumsi obatnya yang bertujuan untuk mengendalikan tekanan darah dalam keadaan normal dan agar tidak terjadinya komplikasi akibat tekanan darah yang semakin tinggi atau tidak terkontrol yang dapat menimbulkan penyakit baru seperti penyakit jantung, gagal ginjal, dan kerusakan pada otak (Zuhda Laila et al, 2025). Perilaku tidak patuh dalam konsumsi obat hipertensi dapat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan. Kurangnya pengetahuan tentang hipertensi, dosis, jumlah, rute dan durasi penggunaan obat antihipertensi yang dimaanakan mempengaruhi seseorang tidak taat dalam menjalani terapi yang sudah di anjurkan oleh dokter (Annisa, 2024).

Menurut WHO (2023) secara global ada sekitar 1,28 miliar orang dewasa mengalami hipertensi. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK) mengatakan jumlah kasus hipertensi dari usia 18 tahun dalam buku Survei Kesehatan Indonesia (SKI) pada tahun 2023 yaitu sebesar 30,8 % (Kemenkes RI, 2024). Proporsi yang tidak teratur minum obat antihipertensi berjumlah 36,4 % atau 19.536 orang dan tidak minum obat 16,9 % atau berjumlah 9.068 orang dari jumlah responden tertimbang 53.668 orang (BKPK, 2023). Dari data SKI 2023 persentase hipertensi di Kalimantan timur berdasarkan hasil pengukuran 30,9 %. Dan 35,7 % orang yang tidak teratur minum obat serta ada 15,7 % orang tidak minum obat dari jumlah responden 1.043 orang. Adapun alasan utama tidak patuh pengobatan hipertensi merasa sehat 53,9 %, dan merasa bosan/lupa/malas 25,6 % (Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, 2023). Hasil dari studi pendahuluan pada hari Rabu tanggal 1 Oktober 2025 di puskesmas Pasundan didapatkan data pasien hipertensi yang melakukan kunjungan ke Puskesmas Pasundan

untuk melakukan kontrol dan mengambil obat antihipertensi dari bulan Juni sampai Agustus 2025 berjumlah dengan rata-rata 382 orang.

Pengetahuan merupakan salah satu penyebab seseorang tidak patuh minum obat pada pasien yang telah didiagnosa dan menjalani terapi pengobatan antihipertensi. Patuh minum obat adalah perilaku seseorang dalam mengikuti instruksi penggunaan obat dari tenaga kesehatan, termasuk jadwal, dosis, dan cara minum obat yang benar. Kepatuhan sangat penting untuk menentukan efektivitas pengobatan, mencegah penyakit kambuh atau memburuk, dan mencegah terjadinya komplikasi dini (Hijriyatietal., 2022). Dalam penelitian Dewidkk (2022) mengatakan tingkat pengetahuan mempunyai pengaruh dalam kepatuhan konsumsi obat, yang berarti semakin meningkat pengetahuannya maka berpotensi untuk taat dalam minum obat, sebaliknya tingkat pengetahuan yang rendah maka pasien akan tidak patuh pasien dalam konsumsi obatnya, untuk meningkatkan kepatuhan maka tenaga kesehatan seperti dokter dan perawat dapat memberikan edukasi rutin seperti konseling, penyuluhan dengan bahan informasi sederhana agar mudah untuk dipahami.

Pengetahuan merupakan sesuatu yang diketahui, pemahaman atau kesadaran seseorang yang diperoleh dari pembelajaran, pengalaman dan pengamatan melalui pancaindera. Faktor-faktor yang bisa mempengaruhi tingkat pengetahuan diantaranya usia, pengalaman, pendidikan, dan informasi atau media massa (Notoadmodjo, 2018). Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan disebabkan kurangnya pengetahuan atau wawasan individu. Namun tingkat pendidikan yang tinggi dapat mempermudah dalam menerima atau menanggapi informasi (Karmitasari, 2023). Akan tetapi pada penelitian Andini, N. Z., *etal*, (2024) didapatkan jika tidak keterkaitan antara tingkat pendidikan dengan tingkat kepatuhan pasien hipertensi. Dapat disimpulkan bahwa tingkat pendidikan tidak selalu akan menjadi faktor tingkat pengetahuan seseorang rendah dan tidak patuh terhadap pengobatannya karena masih ada faktor lain yang mempengaruhi. Dalam Hastuti, dkk (2022) menemukan jika umur memiliki keterkaitan yang kuat dengan pengetahuan seseorang, karena umur mempengaruhi pengetahuan

melalui perubahan biologis, akses sosial, dan pengalaman hidup, yang pada akhirnya berdampak pada kepatuhan pengobatan hipertensi. Untuk mengatasi ini intervensi yang dapat dilakukan seperti edukasi sederhana, dukungan dari keluarga. Dalam penelitian Juniarti dkk (2023) Faktor sumber informasi juga berperan dalam membentuk tingkat pengetahuan seseorang. Akses terhadap informasi yang berasal dari sumber terpercaya, khususnya media informasi kesehatan yang diterima secara rutin, dapat membantu penderita memperoleh pemahaman yang lebih baik sehingga pengetahuannya meningkat. Akan tetapi, paparan yang semakin intensif terhadap informasi yang tidak dapat dipercaya dan berupa hoaks dapat menimbulkan kebingungan bagi orang yang menderita hipertensi, serta memberikan dampak buruk pada pemahaman mereka. Lama kelamaan, individu yang hidup dengan hipertensi akan menemukan lebih banyak pengalaman yang selaras dengan situasi kesehatan yang mereka alami. Pengalaman ini dapat menambahkan atau memperkaya wawasannya dengan bertambahnya pengalaman, tingkat pengetahuan individu tersebut juga akan meningkat. (Karmitasari, 2023).

Dalam penelitian Juniarti dkk, (2023) mengatakan bahwa ada hubungan tingkat pengetahuan tentang pengobatan hipertensi dengan kepatuhan obat antihipertensi dimana pengetahuan yang baik menjadi potensi diri untuk mempertahankan kesehatannya dengan kepatuhan minum obat. Dalam penelitian Ivana Cahyadi dkk (2024) dari hasil wawancara pada responden didapatkan bahwa alasan ketidakpatuhan minum obat hipertensi yaitu pengetahuan akan hipertensi masih kurang yang berarti tingkat kepatuhan minum obat ini bisa dipengaruhi dari tingkat pengetahuan yang kurang. Tetapi dalam penelitian Saridah (2023) mengatakan tidak ada keterkaitan tingkat pengetahuan seseorang pada tingkat kepatuhan pasien minum obat dan pada penelitian Jilly (2023) mengatakan bahwa hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat itu tidak ada, dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan ini tidak mempunyai keterkaitan dalam kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi.

Berdasarkan penjelasan diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi di Poli Umum Puskesmas Pasundan”.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini yaitu bagaimana hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Poli Umum Puskesmas Pasundan.

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Poli Umum Puskesmas Pasundan.

2. Tujuan khusus

- a. Untuk menganalisis tingkat pengetahuan pasien hipertensi di Poli Umum Puskesmas Pasundan.
- b. Untuk menganalisis kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Poli Umum Puskesmas Pasundan.
- c. Untuk menganalisis hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Poli Umum Puskesmas Pasundan.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk mengembang ilmu pengetahuan keperawatan dan kesehatan masyarakat dengan memperkuat pemahaman tentang hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi.

2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini dapat memberikan panduan bagi tenaga kesehatan untuk merancang program edukasi guna meningkatkan pengetahuan pasien hipertensi yang dapat membantu meningkatkan kepatuhan minum obat.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan teori

1. Hipertensi

a. Definisi

Penyebab utama kematian dan peningkatan angka kesakitan, komplikasi serta biaya pengobatan yang tinggi di Indonesia bahkan seluruh dunia yaitu hipertensi atau tekanan darah tinggi (Anggraini dkk, 2024). Hipertensi terjadi jika tekanan atau kecepatan aliran dalam pembuluh darah tidak berada dalam batas normal. Hipertensi yang normal jika berada kurang dari 120/80 mmHg (Fatma et al., 2021).

Hipertensi merupakan kondisi kesehatan yang ditandai oleh tekanan darah abnormal di dalam arteri, yaitu pembuluh darah utama. Tekanan darah berfungsi untuk mendorong aliran darah ke berbagai bagian tubuh. Namun, ketika tekanan tersebut terlalu tinggi, jantung dipaksa bekerja lebih intens untuk memompa darah, dan jika berlangsung terus-menerus, hal ini dapat menyebabkan kerusakan pada pembuluh darah. Seseorang dianggap menderita hipertensi jika tekanan darahnya secara stabil melebihi 130/80 mmHg (Kemenkes RI, 2024).

b. Klasifikasi

1) Klasifikasi penyebab hipertensi

Menurut Fransiska (2023), hipertensi dapat dikategorikan menjadi dua jenis utama berdasarkan asalnya, yaitu:

a) Hipertensi Primer atau hipertensi Esensial

Hipertensi esensial adalah jenis hipertensi yang penyebabnya tidak dapat diidentifikasi secara pasti (idiopatik). Jenis ini mencakup sekitar 90% dari semua kasus hipertensi. Faktor risiko yang berkontribusi termasuk faktor genetik, jenis kelamin, dan usia, serta pola makan tinggi natrium dan lemak, kelebihan berat badan, serta kebiasaan seperti merokok dan konsumsi alkohol.

b) Hipertensi Sekunder atau hipertensi Renal

Hipertensi sekunder menyumbang sekitar 10% dari total kasus hipertensi dan didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah yang dipicu oleh kondisi medis yang sudah ada sebelumnya, seperti gangguan ginjal atau masalah tiroid. Penyebab potensial hipertensi sekunder meliputi penggunaan pil kontrasepsi, penyempitan aorta (coarctation aorta), faktor neurogenik seperti tumor otak, ensefalitis, atau gangguan mental, kehamilan, peningkatan volume darah di dalam pembuluh (intravaskuler), luka bakar, dan stres.

2) Klasifikasi derajat hipertensi

Tabel 2.1. Klasifikasi derajat hipertensi dari *American Heart Association* tahun 2025

Derajat	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Normal	Kurang dari 120	Kurang dari 80
Elevated (meningkat)	120 sampai 129	Kurang dari 80
Hipertensi tingkat 1	130 sampai 139	80-89
Hipertensi tingkat 2	>140	90 atau lebih
Krisis Hipertensi	>180	Labih dari 120

Sumber: *American Heart Association*, 2025

c. Faktor yang mempengaruhi

1) Faktor-faktor risiko yang tidak dapat diubah dalam Fatma, *etal.*, (2021) yaitu:

a) Genetik

Jika mempunyai keturunan hipertensi maka akan berpeluang untuk terkena hipertensi juga. Seseorang dengan keluarga sedarah misalkan dari orang tua, saudara kandung atau kakek dan nenek yang memiliki tekanan darah tinggi maka berpotensi mengalami penyakit tersebut dibandingkan dengan yang tidak memiliki keturunan penyakit hipertensi.

b) Usia

Seiring bertambahnya usia terutama pada usia lanjut, pembuluh darah akan secara alami menebal dan lebih kaku. Perubahan ini mendorong terjadi hipertensi akan tetapi pada usia anak-anak juga

bisaterkenatekanan darah tinggi karena gaya hidup yang semakin bebas.

c) Jenis kelamin

Tekanan darah tinggi sering didapatkan pada laki-laki sebelum usia 55 tahun, sementara itu pada perempuan mengalami hipertensi setelah usia 55 tahun. Kondisi ini berkaitan dengan masa menopause, di mana perubahan hormon dapat menyebabkan perempuan pada sebelumnya mempunyai tekanan darah yang normal bisa berisiko mengalami tekanan darah tinggi.

2) Faktor-faktor yang dapat dirubah dalam Pradono, *etal*, (2020):

a) Gaya hidup

Kualitas kesehatan sangat dipengaruhi oleh apa yang dikonsumsi. Sering menyantap hidangan yang tinggi kadar garam (natrium) serta makanan berlemak jenuh merupakan pemicu utama melonjaknya tekanan darah seseorang.

b) Minimnya pergerakan tubuh

Olahraga rutin berperan krusial dalam menjaga performa jantung dan kelancaran aliran darah. Sebaliknya, gaya hidup *sedenter* atau jarang bergerak memicu penimbunan lemak yang berujung pada kenaikan berat badan. Kondisi ini memaksa jantung bekerja ekstra keras, yang pada akhirnya meningkatkan risiko tekanan darah tinggi.

c) Kelebihan berat badan

Kombinasi antara pola makan berlebih dan kurangnya fisik aktif dapat menyebabkan obesitas, yakni kondisi di mana lemak tubuh melampaui ambang batas normal (lebih dari 20%). Tingginya kadar lemak ini biasanya dibarengi dengan lonjakan kolesterol dan trigliserida dalam darah, yang secara signifikan memperbesar peluang terjadinya hipertensi.

d) Konsumsi alkohol berlebih

Kebiasaan mengonsumsi alkohol dalam jumlah tinggi menjadi salah satu pemicu utama hipertensi. Dampaknya tidak hanya

terbatas pada tekanan darah, tetapi juga memperbesar risiko penyakit kronis lainnya seperti gagal jantung, stroke, obesitas, hingga kanker.

e) Kebiasaan merokok

Rokok mengandung zat berbahaya seperti nikotin yang memicu lonjakan tekanan darah, serta karbon monoksida yang mengganggu distribusi oksigen dalam darah. Dampak buruk ini tidak hanya mengintai perokok aktif, namun juga membahayakan kesehatan jantung dan pembuluh darah orang di sekitar (perokok pasif).

f) Faktor psikologis (Stres)

Kondisi stres yang tidak terkelola dengan baik secara tidak langsung memicu hipertensi melalui perubahan perilaku. Sering kali, individu yang stres cenderung mengalihkan tekanan tersebut dengan pola makan buruk, gaya hidup pasif, atau pelarian ke rokok dan alkohol.

g) Kadar kolesterol tinggi

Akumulasi kolesterol dalam darah bisa menyebabkan pembentukan plak (aterosklerosis) yang menyumbat dan mempersempit jalur pembuluh darah. Kondisi ini memaksa tekanan darah naik dan menjadi pintu masuk bagi komplikasi serius seperti penyakit jantung koroner dan serangan jantung.

h) Diabetes melitus

Terdapat korelasi kuat antara diabetes dan hipertensi, di mana mayoritas penderita diabetes juga mengalami tekanan darah tinggi. Hal ini terjadi karena diabetes dapat menurunkan elastisitas pembuluh darah, memicu retensi cairan, serta mengganggu regulasi insulin dalam tubuh.

d. Tanda dan gejala

Sering kali tekanan darah tinggi tidak dirasakan sehingga penderita tidak menyadarinya. Beberapa gejala yang dirasakan penderita hipertensi menurut Pradono, et al., (2020) yaitu:

1) Sakit kepala atau leher bagian belakang

Rasa sakit pada area kepala atau leher bagian belakang adalah tanda umum hipertensi. Biasanya, keluhan ini muncul saat kondisi sudah mencapai tahap kritis atau sangat parah.

2) Mual hinggamuntah

Penderita hipertensi dapat mengalami mual dan muntah akibat meningkatnya tekanan di dalam rongga kepala (*intrakranial*). Hal ini sering kali berhubungan dengan risiko perdarahan otak yang dipicu oleh tekanan darah yang tidak terkontrol.

3) Nyeri dada

Tekanan darah tinggi dapat menyebabkan penyumbatan pada pembuluh darah jantung, yang kemudian menimbulkan rasa nyeri di dada. Gejala ini sering kali menjadi peringatan dini adanya serangan jantung sebagai komplikasi dari hipertensi.

4) Sesak napas

Kesulitan bernapas atau sesak napas merupakan indikasi bahwa jantung mulai mengalami pembengkakan. Akibatnya, fungsi pompa jantung menjadi tidak optimal dalam mengedarkan darah ke seluruh tubuh.

5) Muka yang memerah(*facialflushing*)

Kondisi wajah yang memerah secara tiba-tiba dapat menjadi petunjuk adanya lonjakan tekanan darah di atas batas normal. Hal ini terjadi karena adanya pelebaran pembuluh darah di area wajah sebagai respons terhadap tekanan darah yang tinggi.

6) Rasa pusing

Obat-obatan untuk mengontrol tekanan darah dapat menyebabkan pusing sebagai efek sampingnya. Walaupun bukan langsung dari kenaikan tekanan darah, sensasi pusing ini tidak boleh diabaikan, khususnya jika muncul secara mendadak. Pusing yang tiba-tiba, hilangnya keseimbangan atau koordinasi, serta kesulitan berjalan merupakan sinyal peringatan akan risiko stroke.

e. Penatalaksanaan medis

1) Penatalaksanaan medis nonfarmakologi

Dalam Iqbal& Handayani, (2022)ada beberapa terapi non farmakologi yaitu:

a) Diet DASH(*DietaryApproachesto Stop Hypertension*)

Diet DASH merupakan strategi pengaturan pola makan sehat yang dirancang khusus untuk mengontrol tekanan darah. Fokus utama diet ini adalah meningkatkan asupan nutrisi dari sayuran, buah-buahan, biji-bijian, serta sumber protein rendah lemak dan produk susu rendah kalori. Di saat yang sama, metode ini sangat membatasi konsumsi garam (natrium), lemak jenuh, gula tambahan, serta makanan tinggi kolesterol.

b) Penurunan berat badan

c) Diet asupan sodium

d) Aktivitas Fisik

e) Pengurangan konsumsi alkohol

f) Aerobik

g) Refleksikaki

2) Penatalaksanaan medis farmakologi

Penderita hipertensi untuk mencegah terjadinya komplikasi maka harus rutin mengkonsumsi obat. Dalam Oktavia, dkk(2025) ada Lima golongan obat antihipertensi yaitu:

a) *Calcium Channel Blocker*(CCB)

Mekanisme kerja CCB adalah dengan mencegah masuknya ion kalsium ke dalam sel otot jantung dan dinding pembuluh darah, yang kemudian memperlambat detak jantung serta memperlebar pembuluh darah, sehingga berujung pada penurunan tekanan darah. Contohnya: Amlodipine, Nifedipine, Diltiazem, dan Verapamil

b) *AngiotensinConvertingEnzyme Inhibitor* (ACEI)

Obat golongan ACEI bertugas menekan produksi hormon angiotensin II (pemicu penyempitan pembuluh darah). Dengan berkurangnya hormon ini, pembuluh darah akan melebar dan

sirkulasi darah menjadi lebih lancar. Contohnya: Fosinopril, Captopril, Perindopril, Enalapril, Lisinopril, Moexipril, Ramipril, Trandolapril, Benazepril, dan Imidapril.

c) *Angiotensin Receptor Blocker (ARB)*

Berbeda dengan ACEI, ARB bekerja dengan cara memblokir tempat pengikatan hormon angiotensin II. Hal ini mencegah pembuluh darah menyempit sehingga tekanan darah tetap rendah.

Contoh: Valsartan, Candesartan, Losartan, dan Irbesartan

d) *Duretik*

Fungsi utamanya adalah membuang kelebihan cairan dan garam dari tubuh melalui urine untuk menstabilkan tekanan darah.

Terbagi menjadi tiga jenis:

(1) *Diuretik loop*

Mendorong ginjal membuang lebih banyak cairan guna mengurangi volume darah. (*Contoh:* Furosemide).

(2) *Diuretik thiazide*

Mengurangi cairan tubuh sekaligus membantu relaksasi pembuluh darah. (*Contoh:* Hydrochlorothiazide/HCT).

(3) *Diuretik hemat kalium*

Mengurangi natrium dan air tanpa menghilangkan kadar kalium dalam tubuh. (*Contoh:* Spironolactone).

e) *β -Blocker*

Obat ini bekerja dengan cara meredam efek hormon adrenalin. Hasilnya, jantung berdetak lebih lambat dan kekuatan pompanya berkurang, yang secara langsung membantu menurunkan tekanan darah. *Contoh:* Bisoprolol dan Propranolol

5) Aturan pengobatan antihipertensi

Tabel 2.2 Obat antihipertensi yang direkomendasikan dalam JNC 8
(*Joint National Commite*)

Nama obat	Dosis harian awal (mg)	Dosis target yang ditinjau dalam <i>RandomizedControlTrial</i>	Aturan pakai (Tablet)
ACE-Inhibitor			
<i>Captopril</i>	50	150-200	
<i>Enalapril</i>	5	20	1-2
<i>Lisinopril</i>	10	40	1
AngiotensiReceptorBlockers			
Candesartan	4	12-32	1
Losartan	50	100	1-2
Valsartan	40-80	160-320	1
Irbesartan	75	300	1
B-Blokers			
Atenolol	25-50	100	1
Metoprolol	50	100-200	1-2
Calcium Channel Blockers			
Amlodipin	2,5	10	1
Diltiazemextendedrelease	120-180	360	1
Nitrendipine	10	20	1-2
Diuretics			
Chlorthalidone	12,5	12,5-25	1
Hydrochlorothiazide	12,5-25	25-100	1-2
Indapamide	1,25	1,25-2,5	1

Sumber: James *etal*, (2014) dalam Ernawati, (2022)

f. Komplikasi

Menurut Anggraini *etal*, (2024) terdapat beberapa komplikasi yang dapat terjadi yaitu:

1) Komplikasi hipertensi pada otak

a) Hipertensi ensefalopati

Pada kondisi ini merupakan sindrom klinis akut yang bersifat *reversibel* (dapat pulih). Ensefalopati muncul akibat lonjakan tekanan darah mendadak yang melampaui kemampuan otak untuk mengatur aliran darahnya sendiri (*autoregulasi*). Bahkan, seseorang dengan tekanan darah normal bisa mengalami kondisi ini jika tensinya tiba-tiba melonjak ke angka 160/100 mmHg.

b) Stroke

Tekanan darah tinggi merupakan pemicu utama kerusakan sistem saraf pusat melalui dua mekanisme stroke: Stroke Iskemik terjadi karena hipertensi mempercepat proses pengerasan pembuluh darah (aterosklerosis) yang menyumbat aliran darah ke otak. Stroke Hemoragik terjadi saat tekanan arteri yang terlalu kuat menyebabkan pecahnya pembuluh darah atau mikroaneurisma di dalam otak.

2) Komplikasi hipertensi pada jantung

Hipertensi secara kronis membebani kerja jantung, yang dapat memicu berbagai komplikasi seperti penebalan dinding jantung (hipertrofi ventrikel kiri), gangguan pada sirkulasi koroner, hingga penurunan fungsi pompa jantung (disfungsi sistolik dan diastolik). Jika tidak ditangani, rangkaian kondisi ini sering kali berakhir pada gagal jantung.

3) Komplikasi hipertensi pada mata

Dampak tekanan darah tinggi juga sering ditemukan pada area mata, khususnya retina. Retina merupakan bagian tubuh yang unik karena dokter dapat mengamati secara langsung kondisi pembuluh darah arteri dan arteriol untuk menilai sejauh mana kerusakan vaskular yang telah disebabkan oleh hipertensi. Perubahan ini muncul di retina sebagai mikroaneurisma, perdarahan, akumulasi eksudat, dan bintik kapas. Lesi retina ini sering menyebabkan skotoma, penglihatan buram, dan bahkan kebutaan, khususnya pada papiledema atau perdarahan di area makula.

4) Komplikasi hipertensi pada ginjal

Komplikasi hipertensi di ginjal dapat mengakibatkan gagal ginjal kronis. Nefrosklerosis, yang merupakan penyebab hipertensi kronis, bisa menimbulkan insufisiensi ginjal. Pada awal hipertensi, ginjal terlihat normal, tetapi dalam kasus lanjut, ginjal akan kehilangan jaringan parenkim dan menjadi kecil. Penyusutan bertahap ukuran ginjal ini terutama disebabkan oleh atrofi kortikaldifus dan fibrosis,

yang menunjukkan kerusakan pembuluh darah yang progresif. Hal ini terjadi pada penderita hipertensi yang tidak terkontrol.

2. Konsep kepatuhan

a. Pengertian

Patuh adalah perilaku disiplin pasien dalam mengikuti instruksi penggunaan obat dari tenaga kesehatan, termasuk jadwal, dosis, dan cara minum obat yang benar. Kepatuhan sangat penting untuk menjamin efektivitas pengobatan, mencegah penyakit kambuh atau memburuk, dan mencegah terjadinya komplikasi (Hijriyatietal., 2022).

Berdasarkan standar WHO (2003) sebagaimana dikutip oleh Ernawati dkk. (2022), istilah kepatuhan atau *adherence* merujuk pada sejauh mana perilaku seorang pasien baik dalam hal disiplin mengonsumsi obat, menaati aturan diet, hingga komitmen mengubah pola hidup selaras dengan saran medis yang telah disepakati bersama tenaga kesehatan. Menurut pandangan *Cambridge Dictionary* (2020), pengetahuan diartikan sebagai tingkat pemahaman atau kumpulan informasi mengenai suatu hal yang diperoleh melalui proses belajar maupun pengalaman pribadi, yang dipahami oleh individu maupun masyarakat luas secara umum.

Tingkah perilaku seseorang berhubungan dengan kepatuhan pada pengobatan secara umum adalah ketika penderita menggunakan obat, mematuhi segala petunjuk dan aturan, sertadilanjutkan oleh tenaga medis profesional. Tingkat pengetahuan seseorang berdampak pada kemampuan mereka untuk mematuhi pengobatannya, maka dari itu orang yang mempunyai tekanan darah tinggi penting untukmemilikitingkat pengetahuan yang bagus untuk menghindari komplikasi lebih lanjut (Siswanti, 2020)

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi

Faktor yang mempengaruhi Kepatuhan dalam menjalani pengobatan hipertensi menurut Ernawati etal., (2022) antara lain:

1) Faktor dari Pasien

a) Psikologi atau perilaku

Ketidaksiplinan pasien hipertensi dalam menjalani pengobatan sering kali dipicu oleh faktor internal psikis dan pola tingkah laku. Hal ini meliputi tingkat pemahaman pasien terhadap penyakitnya, kesadaran akan urgensi konsumsi obat, hingga kekhawatiran berlebih terhadap efek samping medis. Selain itu, hambatan perilaku seperti rasa jenuh dalam pengobatan jangka panjang, sikap acuh tak acuh, serta kebiasaan buruk seperti merokok dan konsumsi alkohol, turut memperburuk tingkat kepatuhan pasien.

b) Usia

Faktor lain dari pasien yang memengaruhi kepatuhan adalah usia. Pasien lanjut usia mungkin mengalami penurunan penglihatan atau memiliki penyakit tambahan, yang dapat memengaruhi pemahaman informasi, daya ingat, serta harapan atau sikap terhadap pengobatan.

c) Jenis kelamin

Perbedaan gender mencakup peran sosial dan karakteristik perilaku individu dalam masyarakat, termasuk dalam hal merespons gangguan kesehatan. terdapat perbedaan pola pencarian pengobatan antara pria dan wanita. Secara umum, wanita cenderung lebih proaktif dalam melakukan pengobatan mandiri atau mencari bantuan medis ke fasilitas kesehatan dibandingkan dengan pria (Notoatmodjo, 2014).

2) Faktor terapi

a) Durasi pengobatan

Penyakit kronis jangka panjang seperti hipertensi membutuhkan terapi jangka panjang sehinggalisiko tidak patuh karena pasien merasa lelah, bosan, dan putus asa dengan pengobatan yang seumur hidup (Ernawati etal, 2022).

b) Efek samping obat

Penderita hipertensi cenderung tidak patuh karena adanya efek samping yang dirasakan setelah mengkonsumsi obat adapun efek

samping obat antihipertensi bervariasi tergantung jenis, dosis, dan respon pasien. Ada beberapa efek samping yang mungkin akan terjadi yaitu batuk, pusing, sakit kepala, diare, konstipasi, lelah, ngantuk, kurang bertenaga, mual atau muntah, dan penurunan atau kenaikan berat badan secara tiba-tiba (Kemenkes RI, 2024).

3) Faktor ekonomi

Faktor ekonomi yang memengaruhi kepatuhan melibatkan anggaran untuk pengobatan. Biaya kesehatan yang mahal, kurangnya jaminan asuransi, serta jarak yang jauh ke fasilitas pelayanan dapat mengurangi motivasi pasien untuk mengisi ulang atau menebus obat kembali, yang langsung berdampak pada penurunan kepatuhan dalam mengonsumsi obat.

4) Faktor pendidikan

Faktor pendidikan dapat mempengaruhi tingkah laku seseorang, dimana tingkat pendidikan yang tinggi maka akan baik juga perilakunya. Sehingga dapat menjadi pedoman untuk patuh dalam pengobatan karena wawasan yang dimiliki dapat meningkatkan kedewasaan individu dan rasa tanggungjawab.

5) Faktor sosial

Faktor sosial juga turut berkontribusi dalam meningkatkan kepatuhan pada pengobatan hipertensi. Hipertensi adalah kondisi kronis yang memerlukan pengendalian tekanan darah dalam jangka panjang, sehingga membutuhkan bantuan dari keluarga untuk memantau penggunaan obat, memberikan dorongan motivasi selama pengobatan, serta memudahkan akses transportasi untuk mengambil obat (Annisa et al., 2024).

6) Faktor sistem kesehatan

Fasilitas pelayanan kesehatan dapat membantu dalam meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan, teruntuk tenaga kesehatan dapat menjalani hubungan yang saling percaya dengan pasien maupun masyarakat, mampu berkomunikasi yang baik dengan masyarakat, kemampuan profesional, pengetahuan tentang masyarakat dan

keadaan lingkungan, skill tertentu, dan mampu menyampaikan informasi.

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien untuk minum obat dikarenakan beberapa faktor antara lain, sebagai berikut:

1) Umur

Faktor umur dapat mempengaruhi kepatuhan pasien dikarenakan usia menunjukkan tingkat kedewasaan seseorang mulai dari semakin matang dalam pola berpikir hingga menerima pengobatan. Seseorang yang mengalami pertambahan usia terkadang membuat orang menyangkal terhadap penyakit, sehingga dapat membuat tidak patuh dalam pengobatan (Megawatie, Ligitaand Sukarni, 2021).

2) Pekerjaan

Pekerjaan memiliki pengaruh pada ketaatan pengobatan, durasi bekerja yang cukup lama berpengaruh pada ketaatan inidikarenakan terikat jam kerjanya menyebabkan tidak ada waktu untuk pergi ke pelayanan kesehatan. Seseorang yang bekerja juga tidak mengonsumsi obat secara teratur dikarenakan banyaknya aktivitas yang dikerjakan menyebabkan orang lupa untuk meminum obat (Handayani *et al*, 2019 dalam Ainina Ayu, 2023).

3) Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan yang baik akan memotivasi seseorang dalam menjalani pengobatan. Pengalaman juga bisa meningkatkan pengetahuan seseorang. Tindakan pasien dalam mengikuti pengobatan merupakan faktor dari pengetahuan. Pengetahuan baik apabila dimiliki individu artinya seseorang dapat mengerti dan memahami fungsi dari terapi secara baik dan teratur (Harahap *et al*, 2019 dalam Ainina Ayu, 2023).

4) Dukungan keluarga

Penderita hipertensi patuh dalam berobat dan rutin meminum obat agar tekanan darah dalam rentang normal bisa dikarenakan

dukungan dari anggota keluarganya. Dukungan keluarga yang baik bagi seseorang khususnya bagi penderita hipertensi dapat membantu dalam proses penyembuhan, proses ini dapat berjalan dikarenakan anggota keluarga yang memiliki pengetahuan kesehatan yang cukup baik (Saleh, Ribka W and Hilman A, 2021)

c. Cara meningkatkan kepatuhan

Menurut Husnawati, (2025), dibawah ini beberapa cara untuk meningkatkan kepatuhan yaitu:

- 1) Menyampaikan informasi pada pasien apa saja manfaat dan mengapa pentingnya patuh dalam mengkonsumsi obat.
- 2) Memberikan pengingat atau pemberitahuan melalui telepon atau alat komunikasi lain demi keberhasilan pengobatan.
- 3) Memperlihatkan kemasan obat pada pasien
- 4) Memberikan kepercayaan pada pasien akan efektivitas obat
- 5) Memberitahu informasi apa saja risiko jika tidak patuh
- 6) Dukungan dan bantuan dari keluarga atau orang-orang di sekitarnya dalam membantu serta mengingatkan untuk teratur minum obat.

d. Cara mengukur kepatuhan

Penilaian tingkat kepatuhan pasien dilakukan menggunakan metode angket atau kuesioner yang dirancang untuk mengukur kepatuhan minum obat pada responden. Instrumen yang diterapkan dalam studi ini adalah Morisky Medication Adherence Scales-8 (MMAS-8) yang disusun oleh Donald E. Morisky. Alat ukur ini terdiri dari delapan butir pertanyaan yang telah melalui proses adaptasi dan uji keandalan (validitas dan reliabilitas) dalam konteks bahasa Indonesia oleh Riani dkk. (2017). Klasifikasi nilai untuk menentukan tingkat kepatuhan responden adalah sebagai berikut:

- 1) Skor dengan nilai 7-8 yaitu kepatuhan tinggi
- 2) Skor dengan nilai 5-6 yaitu kepatuhan sedang
- 3) Skor dengan nilai 0-4 yaitu kepatuhan rendah

3. Konsep pengetahuan

a. Definisi

Bila ditinjau dari jenis katanya 'pengetahuan' termasuk dalam kata benda, yaitu kata benda jadian yang tersusun dari kata dasar 'tahu' dan memperoleh imbuhan 'pe-an', yang secara singkat memiliki artinya segala hal yang berkaitan tentang tahu atau mengetahui. Pengetahuan meliputi hal-hal tentang cara dan sarana yang digunakan atau hasil yang didapatkan (Wahana, 2016).

Berdasarkan pandangan Notoatmodjo (2018), pengetahuan tercipta ketika seseorang merespons rasa keingintahuannya terhadap suatu objek melalui panca indra. Mengingat setiap orang memiliki cara pandang dan kepekaan indrawi yang unik, maka pemahaman yang dihasilkan pun akan bervariasi antarindividu

b. Tingkat pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2018) ada beberapa tingkat pengetahuan yaitu:

1) Tahu (*Know*)

Tahap dasar ini berfokus pada kemampuan memori untuk memanggil kembali informasi yang pernah dipelajari. Aktivitasnya mencakup kemampuan menyebutkan definisi, menguraikan poin-poin, atau menyatakan kembali fakta-fakta dasar.

2) Memahami (*Comprehension*)

Pada level ini, seseorang tidak sekadar ingat, tetapi juga mampu mengolah informasi tersebut. Hal ini ditandai dengan kemampuan menjelaskan secara rinci, menarik kesimpulan, serta menafsirkan makna dari objek yang dipelajari.

3) Aplikasi (*Application*)

Tahapan di mana teori mulai dipraktikkan. Individu mampu menggunakan konsep atau teori yang sudah dimengerti ke hal yang nyata atau kondisi lapangan yang sebenarnya.

4) Analisis (*Analysis*)

Kemampuan untuk membedah informasi menjadi komponen-komponen yang lebih kecil. Di sini, seseorang mampu melihat keterkaitan antara unsur, membuat perbandingan, serta membedakan aspek-aspek dalam suatu objek secara kritis.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Ini merupakan proses kreatif di mana berbagai elemen pengetahuan yang terpisah disusun kembali. Tujuannya adalah membentuk sebuah pola, struktur, atau gagasan baru yang lebih menyeluruh dan terpadu.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Tingkat tertinggi dalam pengetahuan yang melibatkan pemberian penilaian. Proses ini mencakup pengumpulan data dan analisis mendalam untuk menentukan pilihan atau mengambil tindakan yang paling tepat dan sesuai.

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi

faktor-faktor yang memengaruhi pengetahuan berdasarkan teori Budiman (2013) dalam Sudarman (2022):

1) Pendidikan

Pendidikan adalah instrumen untuk mentransformasi perilaku dan mendewasakan pola pikir seseorang melalui kegiatan instruksional dan pelatihan. Secara teoretis, tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan memudahkan seseorang dalam menyerap dan mengolah informasi baru, yang pada gilirannya akan memperluas cakrawala pengetahuan individu.

2) Akses informasi dan media massa

Informasi mencakup seluruh proses pengolahan data—mulai dari pengumpulan hingga penyebaran—dengan tujuan tertentu. Baik melalui jalur formal maupun non-formal, paparan informasi yang konsisten memberikan dampak jangka pendek dalam memperkaya wawasan. Di era digital saat ini, kemajuan teknologi media massa memainkan peran vital; semakin sering seseorang terpapar informasi mengenai suatu topik, maka semakin dalam pula pemahaman yang dimiliki.

3) Kondisi sosial, budaya, ekonomi

Latar belakang tradisi dan budaya lokal secara tidak langsung membentuk pemahaman individu, meskipun tanpa proses penalaran yang mendalam. Selain itu, kondisi ekonomi sangat menentukan kemampuan seseorang dalam mengakses fasilitas pendukung pendidikan. Masyarakat dengan tingkat ekonomi menengah ke bawah cenderung lebih sulit memenuhi kebutuhan sarana-prasarana yang diperlukan untuk memperdalam pengetahuan mereka dibandingkan mereka yang memiliki status ekonomi lebih mapan.

4) Lingkungan sekitar

Lingkungan tempat tinggal atau pergaulan memberikan pengaruh terhadap proses asimilasi pengetahuan melalui interaksi timbal balik. Kualitas informasi yang diserap sangat bergantung pada kondisi lingkungan tersebut; lingkungan yang positif akan mendukung perolehan pengetahuan yang baik, sementara lingkungan yang kurang kondusif berisiko memberikan pengaruh pengetahuan yang sebaliknya.

5) Pengalaman

Pengalaman bisa didapatkan melalui pekerjaan, cerita dari orang lain, atau pengalaman pribadi sendiri, sehingga pengalaman yang telah dikumpulkan mampu memperbaiki pengetahuan yang sudah dimiliki atau menambahkan pengetahuan baru. Pengalaman individu terhadap suatu masalah akan membantu orang tersebut memahami cara mengatasi dan menyelesaikannya, sehingga pengalaman tersebut dapat berfungsi sebagai pengetahuan ketika menghadapi situasi serupa.

6) Usia

Seiring bertambahnya usia, pola berpikir dan kemampuan menyerap informasi juga semakin matang, sejalan dengan peningkatan usia maka semakin bagus wawasan atau pengalaman yang didapatkan.

d. Cara memperoleh pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2018), upaya manusia dalam menemukan kebenaran informasi dapat dikelompokkan menjadi dua pendekatan utama:

1) Cara tradisional atau non-ilmiah

a) *TrialandError*

Teknik ini merupakan bentuk penyelesaian masalah yang paling mendasar dan sudah ada sejak sebelum peradaban maju. Individu akan menguji berbagai kemungkinan secara acak. Jika satu upaya gagal, upaya lain akan dicoba secara bergantian hingga solusi yang diinginkan ditemukan.

b) Kekuasaan atau otoritas

Pengetahuan diperoleh melalui pernyataan dari pihak yang dianggap memiliki wewenang atau pengaruh, seperti tokoh masyarakat, pemimpin agama, atau pejabat pemerintah. Dalam hal ini, informasi sering kali diterima sebagai kebenaran mutlak tanpa adanya proses verifikasi atau pembuktian fakta lebih lanjut.

c) Berdasarkan pengalaman pribadi

Seseorang sering kali menjadikan kejadian yang pernah dialami di masa lalu sebagai landasan pengetahuan. Ketika menghadapi masalah yang serupa, individu akan mengulangi langkah-langkah yang terbukti berhasil berdasarkan ingatan dan pengalaman sebelumnya.

d) Jalan pikiran atau logika

Seiring evolusi budaya, manusia mulai menggunakan penalaran untuk menemukan kebenaran. Proses ini melibatkan logika induksi (dari hal khusus ke umum) maupun deduksi (dari hal umum ke khusus) untuk menarik kesimpulan berdasarkan pertanyaan-pertanyaan yang muncul dalam pikiran.

2) Cara modern atau cara ilmiah

Pendekatan ini jauh lebih terukur, rasional, dan terstruktur. Metode ilmiah menggabungkan observasi langsung dengan fakta-fakta lapangan. Dalam prosesnya, kesimpulan diambil melalui

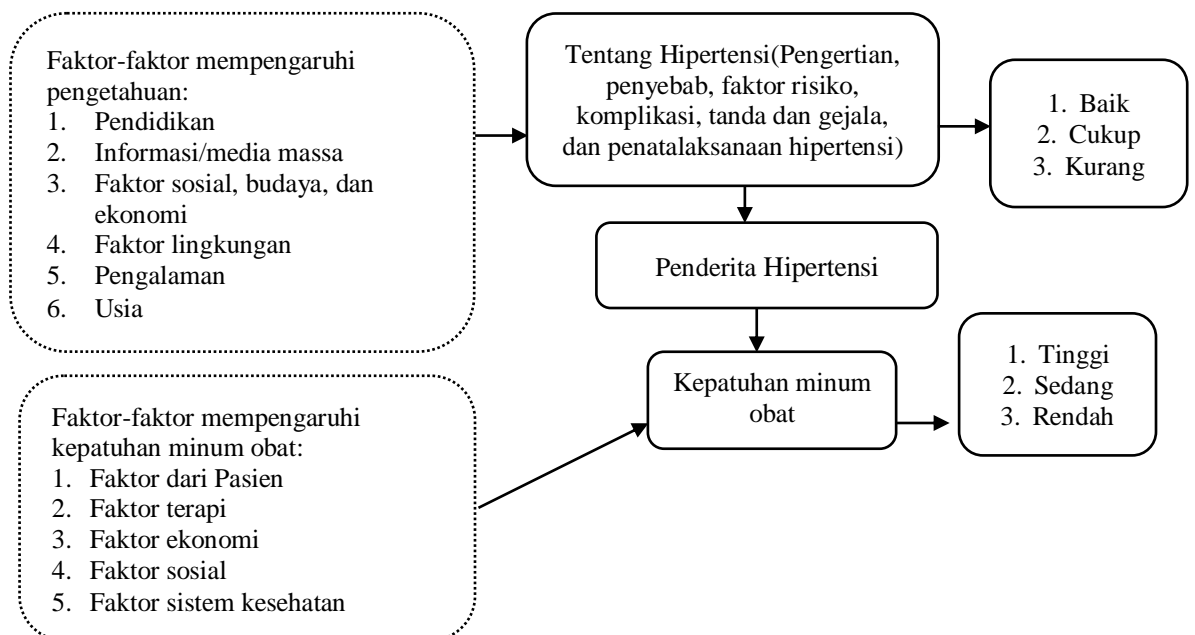
pengumpulan data secara sistematis serta analisis yang mendalam terhadap objek penelitian, sehingga hasil yang ditemukan bisa dipertanggungjawabkan secara universal.

e. Cara mengukur pengetahuan

Penilaian wawasan atau pengetahuan responden dilakukan dengan menggunakan instrumen kuesioner yang dirancang khusus untuk mengukur pemahaman terkait penyakit tekanan darah tinggi. Penelitian ini mengadopsi instrumen *Hypertension Knowledge Level Scale (HK-LS)* yang dikembangkan oleh Erkoc dkk. pada tahun 2012. Kuesioner ini terdiri atas 22 butir pertanyaan yang telah diadaptasi ke dalam bahasa Indonesia serta melalui proses uji validitas dan reliabilitas oleh In Ernawati (2020) pada populasi pasien hipertensi. Klasifikasi tingkat pemahaman responden dibagi menjadi tiga kategori berdasarkan persentase skor yang diperoleh:


- 1) Kategori Baik: Apabila responden mampu menjawab benar dengan persentase skor antara 80% hingga 100%.
- 2) Kategori Cukup: Apabila capaian skor responden berada pada rentang 60% hingga 79%.
- 3) Kategori Kurang: Apabila hasil jawaban benar responden berada di bawah 60%.

B. Kerangka Teori



Keterangan:

 Tidak diteliti

 Diteliti

Skema 2.1 Kerangka teori Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2018)

C. Kerangka konsep

Variabel Independen (bebas) variabel bebas merupakan unsur yang berperan sebagai pemicu atau faktor yang mendasari perubahan pada variabel lain. Dalam studi ini, yang diposisikan sebagai variabel independen adalah tingkat pengetahuan. Variabel Dependen (terikat) variabel terikat adalah elemen yang kondisinya dipengaruhi atau menjadi konsekuensi dari keberadaan variabel bebas. Adapun variabel dependen yang dianalisis dalam penelitian ini adalah kepatuhan konsumsi obat.

Variabel bebas (Independen)

Variabel terikat (Dependen)

Tingkat penget

Skema 2.2 Kerangka Konsep

D. Hipotesis Penelitian

Hipotesis atau pertanyaan dalam penelitian ini yaitu:

H0 : Tidak ada hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pasien hipertensi di poli umum puskesmas Pasundan

H1 : Ada hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pasien hipertensi di poli umum puskesmas Pasundan

BAB 3

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan *Crosssectional* yang dimana dilakukan saat pengukurandata variabel tingkat pengetahuan dan tingkat kepatuhan minum obat hipertensi dapat dinilai dalam satu kali pada satu saat (Juniarti etal., 2023).

B. Definisi Operasional

Tabel3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala data
Usia	Usia adalah lama waktu hidup sejak dilahirkann	Kuesioner	1. Dewasa awal dari 18-39 tahun 2. Dewasa madya/akhir dari 40-59 tahun	Ordinal
Jenis kelamin	Jenis kelamin adalah tanda biologis seseorang dari lahir	Kuesioner	1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal
Pekerjaan	Pekerjaan adalah kegiatan tanggungjawab seseorang yang hasilnya untuk memenuhi kebutuhan hidup	Kuesioner	1. Tidak Bekerja 2. Swasta 3. Wiraswasta 4. PNS 5. Petani 6. Lainnya	Nominal
Pendidikan terakhir	Pendidikan terakhir adalah jenjang pendidikan formal tertinggi yang telah diselesaikan seseorang	Kuesioner	1. SD 2. SMP 3. SMA 4. Perguruan Tinggi	Ordinal
Lama menderita hipertensi	Lama menderita adalah jangka waktu seseorang telah mengalami penyakit	Kuesioner	1smpai5 Tahun	Ordinal
Tingkat pemahaman		Kuesioner	Kriteria:	Ordinal

Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala data
pengetahuan tentang hipertensi	seorang tentang tekanan darah tinggi dari pengertian, faktor risiko, cara pencegahan dan pengobatan serta komplikasi		1. Kategori baik antara 80%-100% 2. Kategori cukup antara 60%-79% 3. Kategori kurangdibawah < 60%	
Kepatuhan minum obat	Tingkat ketaatan pasien dalam mengonsumsi obat sesuai resep dokter, mencakup dosis yang tepat, waktu yang benar, durasi pengobatan, dan menghindari penghentian minum obat tanpa intruksi dari petugas kesehatan	Kuesioner	Kriteria: 1. Kepatuhan tinggi dengan nilai 7-8 2. Kepatuhan sedang dengan nilai 5-6 3. Kepatuhan rendah dengan nilai 0-4	Ordinal

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Menurut Alimul Hidayat (2015), populasi merupakan keseluruhan subjek atau objek yang memiliki karakteristik spesifik sesuai dengan target penelitian. Dalam studi ini, populasi yang ditetapkan adalah seluruh pasien yang didiagnosis menderita hipertensi di unit poli umum Puskesmas Pasundan, Kota Samarinda.

2. Sampel

Sampel diartikan sebagai representasi atau bagian kecil dari populasi yang diambil untuk mewakili karakteristik kelompok besar tersebut (Alimul Hidayat, 2015). Pengambilan subjek dalam penelitian ini ditentukan berdasarkan kriteria-kriteria tertentu sebagai berikut:

a. Kriteria inklusi

- 1) Usia dewasa 18-59 tahun
- 2) Pasien yang sedang menjalani terapi antihipertensi

- 3) Lama menderita hipertensi Satu sampai Lima tahun
- 4) Bisa membaca, menulis dan mengerti bahasa Indonesia
- 5) Menyetujui untuk berpartisipasi

b. Kriteria eksklusi

- 1) Mengonsumsi obat dari penyakit lain
- 2) Pasien yang mengalami masalah kesehatan seperti bisu, buta dan tidak dapat mendengar

3. Teknik Sampling

Penelitian ini menerapkan teknik Purposive Sampling dalam menentukan subjek penelitian. Merujuk pada Annisa dkk. (2024), metode ini dilakukan dengan menyeleksi partisipan dari populasi berdasarkan kriteria spesifik yang telah ditetapkan oleh peneliti sesuai dengan tujuan dan fokus permasalahan studi. Dengan demikian, sampel yang terpilih dianggap mampu merepresentasikan karakteristik populasi secara akurat. Untuk menentukan jumlah minimal responden yang dibutuhkan agar hasil penelitian tetap representatif, peneliti menggunakan rumus slovin sebagai berikut:

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

Keterangan:

n = Jumlah sampel yang dicari

N = Jumlah populasi keseluruhannya

e = Nilai kesalahan dari populasi (nilai *margin of eror*)

Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah 382 orang, presentase kelonggaran yang digunakan adalah 10% dengan perhitungan sebagai berikut:

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

$$n = \frac{382}{(1 + (382 \times 0,1^2))}$$

$$n = \frac{382}{1 + 3,83}$$

$$n = \frac{382}{4,82}$$

n= 79 Sampel

Berdasarkan perhitungan tersebut, maka jumlah sampel disesuaikan oleh peneliti menjadi 79 responden.

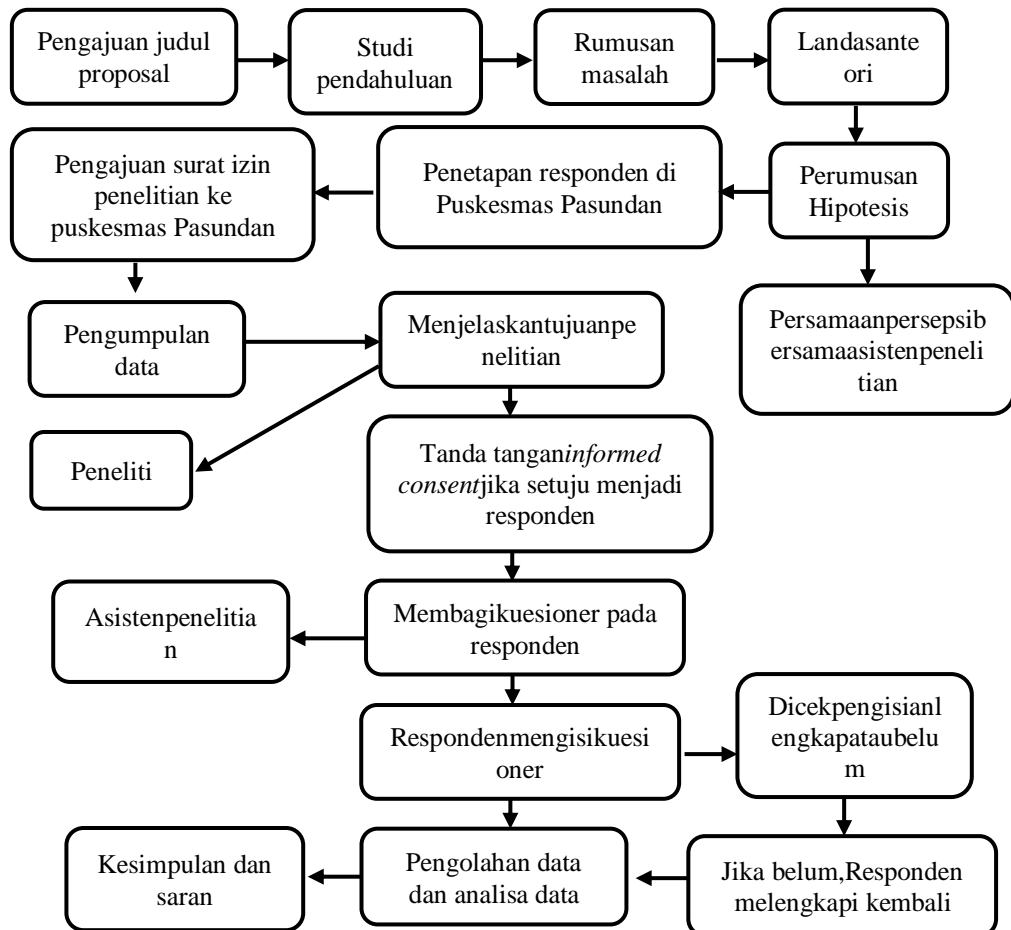
D. Tempat dan Waktu Penelitian

Studi ini dilaksanakan di Poli Umum Puskesmas Pasundan kota Samarinda, dalam waktu 2 minggu dari 19 Desember sampai 08 Januari 2026.

E. Teknik dan instrument pengumpulan data

1. Alur penelitian

Teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner. Dibawah ini merupakan alur penelitian yang akan dilakukan oleh Peneliti:



Skema 3.1 Alur tahap penelitian

2. Instrumen pengumpulan data

Instrumen merupakan alat bantu berupa lembar pertanyaan yang disusun secara terstruktur untuk menghimpun data atau informasi dari para responden. Dalam studi ini, alat ukur yang digunakan terbagi menjadi dua bagian:

a. Kuesioner Demografi

Bagian ini digunakan untuk memetakan profil responden, yang meliputi identitas (nama/inisial), jenis kelamin, kelompok usia, jenjang pendidikan terakhir, status pekerjaan, serta durasi atau riwayat menderita hipertensi.

b. Kuesioner tingkat pengetahuan

Tingkat pengetahuan peserta dievaluasi menggunakan *Hypertension Knowledge-Level Scale* (HK-LS) yang terdiri dari 22 butir pernyataan. Instrumen ini mencakup berbagai dimensi wawasan mengenai hipertensi, mulai dari definisi, penyebab (etiologi), faktor risiko (baik yang dapat dimodifikasi maupun tidak), komplikasi, manifestasi klinis (tanda dan gejala), hingga tata laksana penanganannya. Sistem skoring diterapkan berdasarkan jenis pernyataan dengan ketentuan pernyataan positif pada nomor (1,2,3,5,6,12,13,15,16,18,19,20,21,22) jawaban benar mendapat poin 1, jawaban salah mendapat poin 0. Pernyataan negatif pada nomor (4,7,8,9,10,11,14,17) jawaban salah mendapatkan poin 1, jawaban benar mendapat poin 0. Total skor yang diperoleh kemudian dikonversi ke dalam persentase dengan rumus skor perolehan dibagi skor maksimal dikali 100%. Hasilnya diklasifikasikan menjadi dikategorikan sebagai baik jika persentasenya 80%-100%, cukup jika 60%-79%, serta kurang jika kurang dari 60%. Berdasarkan referensi Susanti dkk, (2025), instrumen ini telah dinyatakan sah dan andal untuk digunakan pada populasi pasien hipertensi di Indonesia. Hal ini dibuktikan dengan nilai hitung (0,181–0,537) yang melampaui tabel serta nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,758 (di atas ambang batas 0,6).

c. Kuesioner tingkat kepatuhan minum obat

Lembar kuesioner yang digunakan yaitu MMAS-8 (*Morisky Medication Adherence Scale*) yang memiliki 8 pertanyaan yang menyangkut perihal kepatuhan dalam minum obat dengan pernyataan positif dan pernyataan negatif. Kuesioner kepatuhan minum obat memiliki skor 0 hingga dengan 1. Jika responden menjawab pertanyaan negatif (-) dari nomor 1,2,3,4,7,8 diberi nilai 1 bila jawaban “tidak” dan 0 bila jawaban “ya” sedangkan pertanyaan positif (+) nomor 5 dan 6 diberi nilai 1 bila jawaban “ya” dan 0 bila jawaban “tidak”.

Hasil *psychometric properties* uji reliabilitas dan uji validitas menunjukkan bahwa MMAS-8 versi Indonesia memiliki reliabilitas dan validitas yang baik dengan hasil internal *consistency reliability* yang dinilai menggunakan Cronbach's α coefficient adalah 0,824 dan hasil uji *test-retest reliability* menggunakan *Spearman's rank correlation* adalah 0,881 (Riani et al, 2017).

F. Etika Penelitian

Etika penelitian merupakan fondasi krusial yang wajib dipatuhi oleh setiap peneliti, khususnya dalam bidang kesehatan, guna menjamin keamanan dan hak-hak subjek penelitian (Swarjana, 2022). Adapun prinsip-prinsip yang diterapkan dalam studi ini meliputi:

1. Lembar persetujuan (*informed consent*)

Peneliti memberikan dokumen persetujuan kepada calon responden sebagai bentuk permohonan kesediaan mereka untuk berpartisipasi. Lembar ini diberikan dan ditandatangani oleh responden sebelum proses pengisian kuesioner dimulai sebagai bukti kesepakatan sukarela.

2. Tanpa nama (*anonymity*)

Anonymity bertujuan untuk melindungi identitas subjek, peneliti tidak mencantumkan nama lengkap responden pada instrumen penelitian. Sebagai gantinya, penggunaan inisial diterapkan agar identitas pribadi tetap terjaga dan tidak dapat dikenali oleh publik.

3. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Seluruh data dan informasi yang dikumpulkan dari responden dijamin kerahasiaannya. Peneliti bertanggung jawab penuh untuk menyimpan informasi pribadi maupun hasil jawaban responden hanya untuk kepentingan riset, demi menjaga privasi partisipan.

4. Keadilan (*justice*)

Prinsip ini menekankan pada perlakuan yang setara bagi seluruh partisipan. Dalam penelitian ini, tidak ada perbedaan layanan atau perlakuan diskriminatif; setiap individu memiliki hak dan kedudukan yang sama selama proses penelitian berlangsung.

5. Manfaat (*beneficence*)

Aspek ini berfokus pada upaya peneliti untuk memberikan dampak positif bagi responden. Penelitian dirancang sedemikian rupa agar hasil yang diperoleh dapat memberikan manfaat nyata, baik bagi perkembangan ilmu pengetahuan maupun bagi partisipan itu sendiri.

6. *Respect for human dignity*

Prinsip ini merupakan komitmen peneliti untuk senantiasa menjunjung tinggi harga diri dan hak asasi setiap individu yang terlibat, dengan menghormati otonomi serta kebebasan mereka dalam mengambil keputusan tanpa adanya paksaan.

G. Analisis Data

Dalam Nursalam, (2017) ada beberapa teknik analisa data yaitu:

1. Teknik pengolahan data

a. *Editing*

Pada tahap ini, peneliti menelaah kembali kualitas data yang telah dihimpun melalui kuesioner. Tujuannya adalah memastikan bahwa seluruh jawaban responden sudah lengkap, jelas, konsisten, dan benar sehingga tidak ada kesalahan saat proses analisis berlangsung.

b. *Coding*

Setelah data dipastikan valid, dilakukan pemberian kode angka pada setiap kategori jawaban. Proses transformasi data kualitatif menjadi format numerik ini sangat krusial untuk memudahkan sistem komputer (seperti SPSS) dalam membaca dan memproses data secara otomatis. Codingan data dalam penelitian dapat dilihat dibawah ini:

- 1) Usia
 - a) Dewasa awal (18-39 tahun) : (1)
 - b) Dewasa madya (40-59) : (2)
- 2) Jenis kelamin
 - a) Laki-laki : (1)
 - b) Perempuan : (2)
- 3) Pendidikan terakhir
 - a) SD : (1)
 - b) SMP : (2)
 - c) SMA : (3)
 - d) Perguruan tinggi : (4)
- 4) Pekerjaan
 - a) Tidak Bekerja : (1)
 - b) Swasta : (2)
 - c) Wiraswasta : (3)
 - d) PNS : (4)
 - e) Petani : (5)
 - f) Lainnya : (6)
- 5) Lama menderita hipertensi
 - a) 1 Tahun : (1)
 - b) 2 Tahun : (2)
 - c) 3 Tahun : (3)
 - d) 4 Tahun : (4)
 - e) 5 Tahun : (5)
- 6) Tingkat pengetahuan
 - a) Kategori baik: presentase skor 80%-100% : (3)
 - b) Kategori cukup: Hasil presentase skor 60%-79% : (2)

c) Kategori kurang: Hasil presentase skor dibawah 60% : (1)

7) Kepatuhan minum obat

- a) Skor dengan nilai 7-8 yaitu kepatuhan tinggi : (1)
- b) Skor dengan nilai 5-6 yaitu kepatuhan sedang : (2)
- c) Skor dengan nilai 0-4 yaitu kepatuhan rendah : (3)

c. *Data entry*

Proses *data entry* merupakan serangkaian aktivitas untuk memindahkan data lapangan ke dalam sistem tabel atau basis data komputer. Langkah ini bertujuan untuk mempermudah penyusunan distribusi frekuensi maupun tabel kontingensi pada tahap berikutnya. Secara teknis, peneliti melakukan langkah-langkah sebagai berikut:

- 1) Input dan pengkodean (*Coding*): Data awal dimasukkan ke dalam lembar kerja Microsoft Excel, di mana setiap variabel diberikan kode numerik tertentu untuk menyederhanakan identifikasi.
- 2) Transfer Data ke SPSS: Setelah seluruh data terorganisir di Excel, data tersebut dipindahkan ke perangkat lunak SPSS untuk diolah secara statistik.
- 3) Analisis: Tahap akhir dari entri data adalah melakukan pemrosesan data tersebut sesuai dengan tujuan penelitian.

d. *Cleaning*

Tindakan ini untuk memeriksa ulang data-datayang sudahdiinput untuk mendeteksi kesalahan sebelum tahap pengolahan. Proses ini juga dimaksudkan untuk mencegah adanya data hilang agar analisis dapat dilakukan secara tepat.

2. Teknik analisis data

Data yang telah dihimpun akan diproses secara analitis dan diinterpretasikan menggunakan perangkat lunak statistik SPSS. Tahapan analisis dalam penelitian ini meliputi:

a. Analisis Univariat

Analisis ini dilakukan untuk mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian secara mandiri. Hasilnya akan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi yang mencakup profil demografi

responden (seperti usia, jenis kelamin, latar belakang pendidikan, status pekerjaan, dan durasi menderita hipertensi), serta gambaran umum untuk variabel independen (tingkat pengetahuan) dan variabel dependen (kepatuhan konsumsi obat).

b. Analisis Bivariat

Sesuai dengan penjelasan Sudarma (2021), analisis bivariat bertujuan untuk mengidentifikasi korelasi antara dua variabel guna menentukan ada tidaknya hubungan, serta mengukur kekuatan dan arah hubungan tersebut. Mengingat kedua variabel yang diuji (pengetahuan dan kepatuhan) menggunakan skala data ordinal, maka uji statistik non-parametrik yaitu *Spearmanrank* digunakan sebagai metode pengujian hipotesis korelatif.

1) Kriteria pengambilan keputusan

Untuk menentukan signifikansi hubungan antara tingkat pengetahuan dan kepatuhan minum obat, dilakukan pengamatan terhadap nilai signifikansi (p) dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha=0,05$). Dasar pengambilan keputusan statistik adalah sebagai berikut:

- a) Jika Nilai: Hipotesis alternatif (H_1) diterima dan hipotesis nol (H_0) ditolak. Hal ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi.
- b) Jika Nilai: Hipotesis nol (H_0)diterima dan hipotesis alternatif (H_1) ditolak. Ini berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan pengobatan pada penderita hipertensi.

2) Klasifikasi kekuatan hubungan

Tingkat keeratan hubungan antar variabel dapat ditentukan berdasarkan koefisien korelasi yang diperoleh, dengan pembagian kategori sebagai berikut:

Nilai koefisien	Tingkat kekuatan
0,00-0,199	Hubungan Sangat Lemah

0,20-0,399	Hubungan Lemah
0,40-0,599	Hubungan Moderat (Sedang)
0,60-0,799	Hubungan Kuat
0,80-1,000	Hubungan Sangat Kuat

3) Arah korelasi

Arah hubungan Antar variabel Arah korelasi menunjukkan bagaimana perubahan pada satu variabel memengaruhi variabel lainnya:

- a) Korelasi Positif (+): Menunjukkan hubungan yang searah. Artinya, peningkatan pada variabel bebas akan diikuti oleh peningkatan pada variabel terikat, begitu pula sebaliknya.
- b) Korelasi Negatif (-): Menunjukkan hubungan yang berlawanan arah. Dalam kondisi ini, jika nilai variabel bebas meningkat, maka nilai variabel terikat akan mengalami penurunan, atau sebaliknya.

4) Syarat uji RankSpearman

Syarat untuk melakukan uji korelasi *RankSpearman* karena sifatnya non-parametrik, uji ini tidak menuntut distribusi data yang normal. Berikut adalah syarat-syarat utama untuk melakukan uji RankSpearman, menurut Sugiyono, (2017):

a) Skala data

Variabel harus berskala Ordinal (peringkat), Interval, atau Rasio. Namun, kegunaan utamanya adalah ketika data bersifat ordinal atau data interval/rasio yang tidak memenuhi asumsi normalitas.

b) Berpasangan (*Paired*)

Data berasal dari subjek yang sama. Artinya, setiap individu atau objek observasi memiliki dua nilai (X dan Y).

c) Monotonisitas

Kaitan antara kedua variabel ini wajib memiliki sifat monoton. Hal ini berarti ketika terjadi kenaikan pada salah satu variabel, maka variabel lainnya akan menunjukkan kecenderungan untuk meningkat atau menurun secara searah dan konsisten. Berbeda

dengan korelasi Pearson yang menuntut pola linear (garis lurus), hubungan monoton ini lebih fleksibel selama arah trennya tetap konstan dan tidak berubah di tengah jalan.

d) Independensi

Observasi harus independen satu sama lain. Artinya, data dari satu responden tidak boleh memengaruhi data responden lainnya.

e) Tidak perlu normalitas

Tidak ada asumsi bahwa data harus berdistribusi normal (berbeda dengan korelasi Pearson).

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran lokasi penelitian

1. Gambaran lokasi penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Pasundan kota Samarinda. Puskesmas Pasundan merupakan unit pelaksana teknis dinas (UPTD) yang berlokasi di Jalan Pasundan, Kelurahan Jawa, Kecamatan Samarinda Ulu, Kota Samarinda, provinsi Kalimantan Timur. Puskesmas Pasundan ini bertanggung jawab atas 2 kelurahan di wilayah Kecamatan Samarinda Ulu, yaitu Kelurahan Jawa (Lokasi utama Puskesmas) dan Kelurahan Teluk Lerong Ilir. Secara geografis, wilayah ini mencakup area pemukiman padat di sekitar Jalan Pasundan, Jalan KS Tubun, hingga area yang berbatasan dengan Sungai Mahakam dan dekat dengan RS dirgahayu Samarinda.

2. Proses penelitian

Proses penelitian ini dilakukan dari bulan September 2025 sampai bulan Januari 2026 adapun proses yang dilakukan:

- a. Menyusun proposal penelitian mulai 8 September sampai 10 Oktober 2025
- b. Melakukan studi pendahuluan di puskesmas Pasundan pada Rabu, 01 Oktober 2025
- c. Ujian seminar proposal pada tanggal Rabu, 15 Oktober 2025
- d. Melakukan uji etik
- e. Pengajuan surat izin penelitian Kamis 20 November 2025 dan dikeluarkan oleh pihak kampus Kamis 27 November 2025
- f. Persamaan persepsi dengan asisten penelitian 18 Desember 2025
- g. Mendapatkan surat izin penelitian di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pasundan dari pihak Puskesmas pada tanggal Jumat, 19 Desember 2025 dan waktu izin yang diberikan dari tanggal 19 Desember sampai 03 Januari 2026.

Dalam pengambilan data responden dilakukan secara langsung, pada pagi hari kunjungan ke puskesmas dan pada sore hari kunjungan ke rumah warga

yang masuk di kelurahan jawa, dengan dibantu 2 asisten penelitian. Sampel yang didapatkan dan memenuhi kriteria inklusi berjumlah 50 responden. Namun ada penambahan 4 hari untuk menambahkan jumlah responden. Setelah itu menganalisis data dan melanjutkan bab 4 dan bab 5 sampai tanggal 20 Januari 2026, pengumpulan skripsi ke penguji 21 Januari 2026 dan terakhir dilaksanakan ujian seminar hasil pada tanggal 22 Januari 2026.

B. Hasil dan pembahasan

1. Hasil penelitian

a. Hasil analisa univariat berdasarkan demografi

Analisa univariat ini untuk menjelaskan frekuensi demografi data umum responden setiap variabel penelitian yaitu jumlah usia, jumlah jenis kelamin, jumlah pendidikan terakhir, jumlah pekerjaan, dan jumlah lama menderita hipertensi pada pasien di poli umum Puskesmas Pasundan. Hasil analisa pada tabel berikut ini.

Tabel 4.1
Frekuensi berdasarkan usia

Usia	Frekuensi	Presentase %
Dewasa awal (18-39 tahun)	13	26%
Dewasa madya (40-59 tahun)	37	74%
Total	50	100%

Sumber: Data primer, 2025

Berdasarkan tabel 4.1 diatas menunjukkan jumlah frekuensi distribusi berdasarkan usia dengan kategori dewasa awal mulai dari usia 18-39 tahun berjumlah 13 responden (26%) dan kategori dewasa madya sebanyak 37 responden (74%).

Tabel 4.2
Frekuensi berdasarkan jenis kelamin

Jenis kelamin	Frekuensi	Presentase %
Laki-laki	13	26%
Perempuan	37	74%

Total	50	100%
--------------	-----------	-------------

Sumber: Data primer, 2025

Hasil analisa pada tabel 4.2 ditemukan jika frekuensi berjenis kelamin laki-laki berjumlah 13 responden (26%) dan jumlah perempuan ada 37 responden (74%).

Tabel 4.3

Frekuensi berdasarkan pendidikan terakhir

Pendidikan terakhir	Frekuensi	Presentase %
SD	6	12%
SMP	13	26%
SMA	25	50%
S1	6	12%
Total	50	100%

Sumber: Data primer, 2025

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan berdasarkan hasil analisa pendidikan terakhir yang terbanyak yaitu pendidikan SMA berjumlah 25 responden (50%), pendidikan terakhir SMP berjumlah 13 responden (26%) dan jumlah pendidikan terakhir SD dan S1 yang masing-masing berjumlah 6 responden (12%).

Tabel 4.4

Frekuensi berdasarkan pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi	Presentase %
Tidak bekerja	30	60%
Swasta	9	18%
Wiraswasta	4	8%
PNS	4	8%
Sopir	1	2%
Buruh	2	4%
Total	50	100%

Sumber: Data primer, 2025

Berdasarkan tabel 4.4 didapatkan bahwa karakteristik berdasarkan yang terbanyak yaitu tidak bekerja berjumlah 30 responden (60%), pekerjaan swasta sebanyak 9 responden (18%), pekerjaan sebagai wiraswasta dan PNS masing-masing berjumlah 4 responden (8%), dan pekerjaan sebagai buruh berjumlah 2 responden (4%) dan pekerjaan yang paling sedikit yaitu sebagai sopir hanya 1 responden (2%).

Tabel 4.5
Frekuensi berdasarkan lama menderita hipertensi

Lama menderita	Frekuensi	Presentase %
1 tahun	8	16%
2 tahun	11	22%
3 tahun	12	24%
4 tahun	11	22%
5 tahun	8	16%
Total	50	100%

Sumber: data primer, 2025

Berdasarkan tabel diatas ditemukan jika frekuensi partisipan yang lama menderita hipertensi selama 1 tahun dan 5 tahun masing-masing berjumlah 8 orang (16%), lama mengalami hipertensi selama 2 tahun dan 4 tahun masing-masing berjumlah 11 orang (22%) dan mayoritas lama mengalami hipertensi selama 3 tahun berjumlah 12 orang (24%).

b. Hasil analisa univariat berdasarkan pengukuran penelitian

Tabel 4.6
Frekuensi berdasarkan tingkat pengetahuan

Tingkat pengetahuan	Frekuensi	Presentase %
Kurang	8	16%
Cukup	17	34%
baik	25	50%
Total	50	100%

Sumber: Data primer, 2025

Berdasarkan hasil analisa tabel 4.6 menunjukkan responden dengan tingkat pengetahuan kurang berjumlah 8 orang (16%), tingkat pengetahuan cukup ada 17 orang (34%) dan tingkat pengetahuan baik sebanyak 25 orang (50%).

Tabel 4.7
Frekuensi berdasarkan kepatuhan minum obat

Kepatuhan	Frekuensi	Presentase %
Rendah	11	22%
Sedang	25	50%
Tinggi	14	28%
Total	50	100%

Sumber: Data primer, 2025

Berdasarkan tabel 4.8 hasil analisa menunjukkan jumlah responden yang patuh minum obat pada kategori rendah berjumlah 11 orang (22%), kepatuhan sedang berjumlah 25 orang (50%), dan kepatuhan tinggi 14 orang (28%).

c. Hasil analisa bivariat

Pada penelitian ini menggunakan uji statistik *Spearman's rho*, analisa bivariat dilakukan untuk melihat hubungan dua variabel yaitu variabel tingkat pengetahuan dengan variabel kepatuhan minum obat. Hasilnya dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.8
Hubungan Tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat anti hipertensi

Correlations			Skor tingkat pengetahuan	Skor kepatuhan
Spearman's rho	Skor tingkat pengetahuan	Correlation Coefficient	1.000	.308
		Sig. (2-tailed)	.	.030
		N	50	50
	Skor kepatuhan	Correlation Coefficient	.308	1.000

	Sig. (2-tailed)	.030	.
	N	50	50

Sumber: Data primer, 2025

Berdasarkan datatabel 4.8 ditemukan hasil analisis bivariat menggunakan uji korelasi *Sprearman Rho* menunjukkan hasil nilai *sig* 0,030 artinya terdapat hubungan antara variabel tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat, lalu kekuatan hubungan yang rendah sebesar 0,308 dan terdapat arah hubungan yang positif yang berarti variabel tingkat pengetahuan mengalami peningkatan maka variabel kepatuhan minum obat juga mengalami peningkatan dan begitu sebaliknya.

2. Pembahasan

a. Usia

Berdasarkan hasil penelitian di Puskesmas Pasundan demografi pada karakteristik usia menunjukkan bahwa usia pasien hipertensi yang paling banyak dengan kategori dewasa madya dari usia 40-59 tahun berjumlah 37 orang (74%).

Faktor dari usia ini akan berpengaruh pada tingkat kepatuhan pasien dalam konsumsi obat rutin karena usia mencerminkan tingkat kematangan seseorang, mulai dari pola pikir yang lebih dewasa hingga kemauan menerima perawatan. Dengan bertambahnya usia, seseorang kadang-kadang menyangkal penyakitnya, yang bisa menyebabkan ketidakpatuhan dalam pengobatan (Megawatie, Ligita and Sukarni, 2021). Menurut (Bhanu Juniarti, 2023) Menyatakan bahwa pemahaman yang mendalam tentang kondisi kesehatan seseorang dapat mendorong kesetiaan terhadap terapi yang dijalani oleh individu tersebut. Pengetahuan dapat dipengaruhi oleh usia karena kedewasaan dan kekuatan manusia maka semakin tinggi pula kematangan berpikir dan bekerja. Pengetahuan merupakan faktor internal pasien dalam kepatuhan dalam menjalani terapi. Oleh karena itu pengetahuan dan pemahaman sangat penting perannya pada riwayat yang dideritai oleh pasien.

Berdasarkan temuan oleh Andini, N. Z., *etal*, (2024) didapatkan hasil uji korelasi *Rank Spearman* yaitu nilai $Sig = 0,003 (<0,1)$ artinya ditemukan keterkaitan pada usia pasien dengan kepatuhan minum obat di wilayah kerja Puskesmas Cikarang. Hambatan pengobatan pada lansia di atas 65 tahun umumnya berkaitan dengan penurunan kondisi fisik dan kognitif. Sementara itu, pada kelompok usia <64 tahun, faktor utama ketidakpatuhan adalah kesibukan aktivitas produktif yang seringkali mengabaikan jadwal pemeriksaan kesehatan dan konsumsi obat.

Peneliti mengansumsikan jika partisipan kelompok umur dewasamempunyai tingkat kepatuhan yang stabil karena kematangan usia berkaitan erat dengan peningkatan kesadaran akan tanggung jawab kesehatan diri tetapi usia ini juga dapat tidak patuh disebabkan tingginya kesibukan pekerjaan dan aktivitas sosial, sehingga rutinitas minum obat sering terlupakan dan seringkali merasa masih memiliki fisik yang kuat dan tidak merasakan gejala yang berat (*asymptomatic*), sehingga mereka cenderung meremehkan pentingnya konsumsi obat jangka panjang.

b. Jenis kelamin

Berdasarkan hasil penelitian di Puskesmas Pasundan demografi menunjukkan bahwa pasien hipertensi mayoritas berjenis kelamin perempuan berjumlah 37 orang (74%).

Menurut Rosenstock, I. M dalam Notoatmodjo (2018) mengatakan perempuan secara umum menunjukkan tingkat kepatuhan yang lebih tinggi karena sosialisasi peran gender yang mendorong sikap proaktif terhadap kesehatan dan persepsi kerentanannya yang lebih tajam. Hal ini diperkuat oleh faktor biopsikososial, di mana transisi fase biologis (seperti menopause) meningkatkan intensitas interaksi perempuan dengan layanan kesehatan, sehingga memicu pembentukan kebiasaan pengobatan yang lebih konsisten. Sebaliknya, pada laki-laki, konsep maskulinitas dan hambatan persepsi terkait efek samping obat terhadap produktivitas sering kali menjadi penghalang dalam mempertahankan kepatuhan jangka panjang. Gender pria dan wanita berkaitan dengan

fungsi sosial serta tingkah laku di tengah masyarakat. Variasi pola respons saat mengalami penyakit juga terpengaruh oleh gender, dengan wanita yang lebih sering melakukan pengobatan mandiri atau mencari bantuan medis ketimbang pria. Berdasarkan penelitian Akri Tartila (2022), terungkap bahwa gender berperan dalam menentukan tingkat kesetiaan pasien hipertensi di Instalasi Rawat Jalan RSUD dr. Rubini Mempawah pada 2020. Pasien wanita umumnya lebih taat (25,6%) daripada pasien pria (7,1%). Dapat disimpulkan jika perbedaan gender memiliki perbedaan untuk cara berpikir, bertindak, dan menangani masalah. Wanita lebih peduli dengan kondisi kesehatan mereka, sehingga kepatuhan pengobatan hipertensi lebih dominan pada wanita.

Peneliti berasumsi bahwa perempuan lebih patuh dan taat daripada laki-laki karena perempuan untuk lebih responsif terhadap instruksi medis dan memiliki tingkat keterampilan hidup yang lebih baik dalam mengelola rumah tangga, termasuk manajemen pengobatan mandiri dan laki-laki seringkali merasa enggan berobat karena adanya stigma "harus kuat" atau karena kendala waktu pekerjaan.

c. Pendidikan terakhir

Pada hasil penelitian ini didapatkan bahwa mayoritas pendidikan terakhir yang terbanyak yaitu pendidikan SMA berjumlah 25 orang setengah dari seluruh responden (50%).

Pengetahuan individu dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, tingkat pendidikan yang tinggi maka pengetahuannya baik, karena itu dapat menjadi pedoman seseorang dalam menjaga kesehatannya dan patuh dalam konsumsi obat anti hipertensi. Tetapi tingkat pendidikan rendah tidak menutup kemungkinan karena dapat mengakses berbagai informasi dari media umum yang tersedia (Setyoningsih & Zaini, 2020). Pendidikan adalah aktivitas atau upaya pribadi untuk meningkatkan karakter seseorang, atau proses transformasi tingkah laku menuju kematangan melalui pembinaan dan pengembangan potensi diri yang lebih disiplin dalam merawat kesehatan fisik (Ernawati et al., 2022).

Berdasarkan temuan Azzahra,*etal.* (2025) Menemukan kalau mayoritas responden dengan kepatuhan tinggi memiliki latar belakang pendidikan menengah ke atas. Tingkat pendidikan yang lebih baik secara signifikan mempermudah penyerapan edukasi kesehatan yang diberikan petugas kesehatan. Pada penelitian Dian Setiarini (2024) menunjukkan hasil p 0,000 artinya ada keterkaitan antara pendidikan pasien dengan kepatuhan minum pasien dalam konsumsi obat antihipertensi. Disimpulkan jika pasien hipertensi prolans di Puskesmas Purwokerto Timur 2 Kabupaten Banyumas, ditemukan adanya hubungan yang cukup berarti pada tingkat pendidikan dan tingkat kepatuhan. Sebanyak 38,2% masyarakat menolak minum obat antihipertensi, dengan tingkat pendidikan yang mempengaruhi keputusan tersebut.

Peneliti mengasumsikan bahwa tingkat pendidikan berpotensi memengaruhi kedisiplinan pasien dalam mengonsumsi obat hipertensi. Seseorang yang memiliki tingkat pendidikan tinggi cenderung memiliki wawasan yang lebih luas, sehingga juga lebih mudah menerima edukasi kesehatan yang disampaikan oleh profesional medis, khususnya terkait kepatuhan minum obat hipertensi oral.

d. Pekerjaan

Berdasarkan temuan penelitian di puskesmas Pasundan demografi responden menunjukkan bahwa pasien hipertensi lebih banyak responden yang tidak bekerja atau menjadi Ibu rumah tangga berjumlah 30 orang (60%).

Jenis pekerjaan bisa menjadi faktor dalam taat minum obat disebabkan durasi waktu kerja berpengaruh terhadap kepatuhan dikarenakan terikat jam kerjanya menyebabkan tidak ada waktu untuk pergi ke pelayanan kesehatan. Seseorang yang bekerja juga tidak mengonsumsi obat secara teratur dikarenakan banyaknya aktivitas yang dikerjakan menyebabkan orang lupa untuk meminum obat (Handayani *etal.*, 2019 dalam Ainina Ayu, 2023). Sejalan dengan penelitian (Otawa*etal.*, 2022) Faktor yang berpengaruh dengan kepatuhan adalah

pekerjaan, aktivitas yang terlalu banyak bukan karena pekerjaan, waktu untuk melakukan kunjungan pelayanan kesehatan yang terbatas disebabkan durasi bekerja yang terlalu lama. Pada penelitian Siswati,*etal.*(2023) Temuan penelitian mengindikasikan bahwa sebagian besar partisipan, yang berperan sebagai ibu rumah tangga, memiliki kesempatan lebih baik untuk mengonsumsi obat secara rutin. Hal ini dapat dimengerti karena tingkat aktivitas mereka yang tidak terlalu tinggi.

Peneliti berasumsi bahwa status sebagai Ibu Rumah Tangga memiliki pengaruh ganda terhadap kepatuhan. Di satu sisi, rutinitas harian yang tetap di rumah berpotensi meningkatkan keteraturan minum obat. Namun di sisi lain tingginya beban domestik tanpa dukungan keluarga yang kuat dapat memicu kejenuhan psikologis yang berujung pada pengabaian terapi jangka panjang.

e. Lama menderita

Pada hasil analisa data ditemukan jumlah partisipan yang mengalami menderita selama 1 tahun dan 5 itu masing-masing berjumlah 8 responden (16%), lama menderita hipertensi 2 tahun dan 4 tahun masing-masing berjumlah 11 orang(22%) dan lama menderita hipertensi 3 tahun sebanyak 12 responden (24%).

Kondisi hipertensi memerlukan terapi berkelanjutan atau sepanjang hidup, sehingga seiring berjalannya waktu seseorang menderita penyakit ini, individu cenderung kurang taat karena mereka merasa frustrasi dan bosan terhadap pengobatan yang panjang, berkepanjangan, dan tidak memberikan penyembuhan (Ernawati, *etal.* 2022).

Pada penelitian Dian Paramitha Asyari (2024) Didapatkan bahwa dari 65 pasien hipertensi di puskesmas sebagian besar menderita hipertensi jangka waktu pendek (1-5 Tahun) yaitu sebanyak 51 responden. Pasien dengan masa menderita >5 tahun cenderung mengalami kejenuhan terapi dan keputusan akibat kondisi yang dirasa stagnan. Kekhawatiran akan ketergantungan obat serta efek samping

jangka panjang memicu perilaku malas untuk melakukan kontrol rutin. Sebaliknya, pasien dalam rentang 1–5 tahun menunjukkan kepatuhan yang lebih tinggi karena masih memiliki optimisme sembuh dan motivasi kuat untuk mengontrol tekanan darah. Perbedaan ini menegaskan bahwa pada pasien lama, akumulasi pengalaman pengobatan yang tidak sesuai harapan cenderung mengikis motivasi dibandingkan pasien yang baru dalam fase adaptasi. Dalam penelitian Yanra, K. (2023) ditemukan bahwa mayoritas durasi mengalami hipertensi dengan waktu 3 tahun berjumlah 12 orang, karena durasi atau lama menderita ini dapat membantu pada pengetahuan pasien dalam menjalani pengobatan. Semakin lama seseorang mengalami hipertensi, semakin banyak pula pengalamannya dengan kondisi tersebut. Pengalaman ini pada gilirannya akan memperkaya wawasannya. Dengan bertambahnya pengalaman, tingkat pengetahuan individu tersebut juga akan meningkat.

Peneliti berasumsi bahwa rentang waktu 1–5 tahun merupakan masa pematangan perilaku bagi pasien hipertensi. Dalam periode ini, pasien diasumsikan telah memiliki keseimbangan antara pengetahuan medis dan pengalaman fisik, sehingga tingkat kepatuhan diprediksi akan lebih tinggi dibandingkan pasien yang baru terdiagnosa (yang masih dalam tahap penyesuaian) maupun pasien yang telah menderita lebih dari 10 tahun (yang rentan terhadap kejenuhan kronis).

f. Tingkat pengetahuan

Berdasarkan hasil analisa pada tingkat pengetahuan menunjukkan 8 partisipan (16%) pengetahuan yang kurang, 17 partisipan (34%) pengetahuan yang cukup dan 25 partisipan (50%) pengetahuan yang baik.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya yakni indra pendengaran, indra penciuman, indra penglihatan, indra peraba (Notoatmodjo, 2018). Pemahaman pasien hipertensi mencakup risiko komplikasi jika kondisi tersebut tidak dikelola dengan baik, pola hidup yang tidak

sehat, serta kesetiaan pribadi dalam mengonsumsi obat secara teratur untuk menghindari dampak buruk hipertensi (Yanra, K. *etal.*, 2023). Sesuai dengan temuan penelitian Friska, *etal.*, (2023), berdasarkan 55 partisipan, teridentifikasi 37 orang dengan tingkat pemahaman tinggi, 12 orang dengan tingkat sedang, dan 6 orang dengan tingkat rendah. Dapat disimpulkan bahwa mayoritas partisipan, yaitu 37 orang, memiliki tingkat pemahaman yang tinggi.

Menurut pendapat penelitipengetahuan pada responden di puskesmas Pasundan tingkat pengetahuannya baik dan ini dapat menjadi salah satu dasar pasien untuk patuh dalam minum obatnya.

g. Kepatuhan minum obat

Hasil analisa penelitian ini menunjukkan pasien dengan kepatuhan minum obat pada kategori rendah sebanyak 11 orang (22%), kepatuhan sedang berjumlah 25 orang (50%), dan kepatuhan tinggi 14 orang (28%).

Menurut Ernawati *etal*, (2022) yang mengatakan bahwa kepatuhan adalah perilaku seseorang dalam mematuhi terapi pengobatan, diet, atau gaya hidup yang sehat sesuai dengan arahan dari petugas kesehatan. Menurut temuan penelitian Yanra, K. (2023), tingkat kesetiaan dalam mengonsumsi obat antihipertensi di Poliklinik Pemerintah Kota Palangka Raya, berdasarkan 46 partisipan, menunjukkan bahwa 31 orang (67%) memiliki kepatuhan sedang, 10 orang (22%) kepatuhan rendah, dan 5 orang (11%) kepatuhan tinggi. Aspek kesetiaan partisipan mencakup cara mereka menerapkan rutinitas minum obat saat berada di rumah atau saat sedang bepergian, serta apakah ada hambatan yang dialami dalam menaati penggunaan obat antihipertensi.

Peneliti beranggapan bahwa kepatuhan sangat pentingnya dalam penggunaan obat hipertensi dalam jangka panjang karena kepatuhan ini membantu mencegah terjadinya komplikasi.

h. Hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat

Hasil analisa data pada penelitian di poli umum Puskesmas Pasundan didapatkan dengan nilai $sig 0,030$ yang berarti H_1 didukung oleh data sedangkan H_0 tidak, artinya bahwa adanya keterkaitan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi. Kekuatan hubungan dalam penelitian ini rendah artinya hubungan kedua variabel lemah. Dapat disimpulkan bahwa peningkatan pengetahuan pasien tidak selalu diikuti peningkatan kepatuhan minum obat secara kuat. Dengan kata lain pasien yang pengetahuannya tinggi belum tentu taat dalam konsumsi obat dan juga pasien yang pengetahuannya cukup masih mungkin disiplin dalam terapi pengobatannya. Serta arah hubungan kedua variabel positif menandakan jika tingkat pengetahuan makin tinggi, maka tingkat kepatuhan juga akan semakin tinggi, dan begitu juga sebaliknya.

Sejalan dengan kerangka teori Lawrence Green, kepatuhan pasien memerlukan lebih dari sekadar transfer informasi diperlukan ekosistem yang suportif dan strategi pemberdayaan yang terpadu. Oleh sebab itu, manajemen hipertensi harus bergeser ke arah pendekatan holistik yang mengintegrasikan edukasi dengan intervensi perilaku, seperti dukungan emosional keluarga, konseling motivasi, serta kemudahan akses layanan kesehatan. Sinergi antara penyuluhan berbasis komunitas dan pendampingan berkelanjutan menjadi kunci dalam menciptakan perubahan perilaku yang menetap di masyarakat. Pengetahuan berperan dalam memperkuat dimensi manfaat yang dirasakan (*Perceived Benefits*). Pasien yang memiliki informasi akurat mengenai mekanisme kerja obat akan lebih memahami manfaat jangka panjang dari kontrol tekanan darah. Pengetahuan juga membantu pasien menimbang antara manfaat kesehatan dengan hambatan yang dirasakan (*Perceived Barriers*), seperti efek samping, sehingga mereka lebih mampu mempertahankan konsistensi pengobatan.

Sejalan dengan temuan penelitian oleh Andi, A. A., dkk. (2025), analisis menggunakan uji korelasi *Spearman* menghasilkan nilai signifikansi sebesar 0,033, yang mengindikasikan adanya keterkaitan

yang berarti antara tingkat pemahaman dan kesetiaan dalam mengonsumsi obat ($p > 0,05$). Nilai koefisien korelasi 0,280 menunjukkan bahwa hubungan tersebut tergolong lemah. Individu yang memiliki wawasan lebih mendalam tentang hipertensi, termasuk faktor penyebab, risiko komplikasi, dan keuntungan dari pengobatan berkala, umumnya lebih disiplin dalam mengikuti regimen obat. Temuan ini digaris bawahi perlunya pendidikan kesehatan yang efisien dalam program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) yang berguna untuk meningkatkan kepatuhan pasien pada terapi dan menghindari dampak buruk atau komplikasi hipertensi.

Pada hasil penelitian oleh Christiyani, N. (2023) ditemukan bahwa dari seluruh 71 responden didapatkan bahwa 31 orang mempunyai tingkat pengetahuan tinggi, 20 orang dengan tingkat pengetahuan sedang dan 20 orang lainnya dengan tingkat pengetahuan rendah. Pada hasil tingkat kepatuhan minum obat didapatkan jika responden memiliki kepatuhan minum obat antihipertensi kategori tinggi berjumlah 13 responden, kepatuhan sedang 20 responden dan kepatuhan rendah 38 responden. Hasil dari uji korelasi *Spearman* mengungkapkan keterkaitan yang bermakna, dengan kekuatan hubungan yang tinggi dan arah positif antara pemahaman pasien hipertensi mengenai kondisi penyakit mereka dan kesetiaan mereka dalam mengonsumsi obat. Oleh karena itu, petugas kesehatan dapat menyampaikan informasi edukasi tentang hipertensi serta manfaat minum obat menggunakan pendekatan yang lebih mudah dipahami supaya lebih mudah diingat, khususnya bagi kelompok lansia.

Sejalan dengan temuan Citra, M. K., *etal*(2023) didapatkan 69,52% orang memiliki tingkat pengetahuan yang baik dan 30,48% orang memiliki tingkat pengetahuan kurang baik. Berdasarkan kepatuhan, responden dengan kategori patuh 54,29% dan tidak patuh 45,71%. Hasil uji *spearman rho* menunjukkan nilai signifikansi 0,000 ($p \text{ value } 0,000 < 0,05$) yang dimaknaikan bahwa adanya hubungan antara tingkat pengetahuan dan kepatuhan pasien yang signifikan. Berdasarkan hasil penelitian ini menyimpulkan bahwa terdapat korelasi antara tingkat pemahaman pasien

tentang obat antihipertensi dan kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat tersebut pada pasien hipertensi di Puskesmas Bangkuang.

Peneliti berasumsi tingkat pengetahuan dan tingkat kepatuhan minum obat memiliki hubungan karena semakin tinggi pengetahuan seseorang tentang penyakit serta pengobatan yang di deritanya maka tingkat kepatuhannya juga akan meningkat dalam melaksanakan konsumsi minum obatnya. Namun dengan kekuatan hubungan yang rendah menandakan jika pengetahuan bukan semata faktor utama untuk menentukan bahwa pasien itu akan patuh dalam pengobatannya. Sehingga peningkatan perilaku disiplin pasien bukan hanya bergantung pada pengetahuan individu, tetapi juga perlu mempertimbangkan faktor lain seperti motivasi pasien, dukungan keluarga, lama menderita penyakit, efek samping obat, serta peran tenaga kesehatan dalam memberikan pendampingan dan sistem pengingat minum obat.

C. Kelemahan penelitian

Dalam penelitian ini ada kelemahan yaitu sampel yang didapatkan tidak memenuhi jumlah target yaitu 79 orang. Sampel yang didapatkan hanya 50 sampel tentunya belum mewakili dari seluruh populasi pasien hipertensi karena ada beberapa responden yang menolak untuk berpartisipasi, kondisi cuaca hujan sehingga peneliti tidak dapat mengambil data ke lapangan.

D. Keterbatasan penelitian

1. Di penelitian ini mempunyai keterbatasan yaitu durasi pengambilan data selama dua minggu. Hal ini menyebabkan jumlah sampel yang didapatkan tidak memenuhi target dengan populasi pasien hipertensi di usia dewasa yang minim dan lokasi penelitian yang cukup luas sehingga tidak memungkinkan melakukan pengambilan data ke banyak tempat dalam waktu yang singkat.
2. Usia sampel yang diambil yaitu di usia dewasa sedangkan usia yang banyak mengalami hipertensi yaitu di usia lansia sehingga peneliti susah mendapatkan responden yang mengalami hipertensi di usia dewasa.

BAB 5

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Hasil penelitian pada tingkat pengetahuan di poli umum Puskesmas Pasundan didapatkan mayoritas responden dengan tingkat pengetahuan baik.
2. Hasil penelitian ditemukan bahwa setengah dari seluruh responden dengan tingkat kepatuhan minum obat dikategori sedang pada pasien hipertensi di poli umum Puskesmas Pasundan.
3. Hasil penelitian di poli umum Puskesmas Pasundan menunjukkan bahwa antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi didapatkan ada hubungan yang signifikan dengan arah hubungan yang positif.

B. Saran

1. Pengetahuan yang baik pada pasien hipertensi akan memiliki potensi tekanan darah yang terkontrol dan patuh dalam konsumsi obat antihipertensi. Sehingga pendidikan kesehatan atau edukasi penting dilakukan guna meningkatkan lagi pengetahuan.
2. Tingkat kepatuhan sedang akan patuh dalam minum obat tetapi berpeluang juga untuk tidak patuh karena kejenuhan minum obat dalam jangka panjang. Oleh karena itu edukasi dan dukungan secara terus menerus sangat penting dilakukan untuk membantu meningkatkan kesadaran pasien dalam penggunaan obat antihipertensi.
3. Pengetahuan yang meningkat maka semakin meningkat juga kepatuhan dalam minum obat karena itu perlu untuk meningkatkan edukasi pada pasien hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- AHA/ACC. (2025). *Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation and Management of High Blood Pressure in Adults: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Joint Committee on Clinical Practice Guidelines*. 82.
- Alimul Hidayat, A. (2015). *Metode Penelitian Kesehatan: Paradigma kuantitatif*. Surabaya: Health Book Publishing.
- American Heart Association. (2025). *New High Blood Pressure Guideline Emphasizes Prevention, Early Treatment To Reduce CVD risk*.
- Andini, N. Z., Dewi, M. S., & Prakoso, A. D. (2024). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Pasien dalam Menggunakan Obat Hipertensi Di Puskesmas Cikarang*. *Cakrawala Medika: Journal of Health Sciences*, 3(1), 239-246.
- Anggraini, R., & Hanif Hermawati, A. (2024). *Cegah dan Kendalikan Hipertensi*. Nganjuk: Dewa Publishing
- Annisa, M., Adam, A., & Ishaq Iskandar, M. (2024). *Analisis Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Hipertensi*. *Politeknik Kesehatan Makassar*, 15(2), 2087–2122.
- Asyari, D. P. (2024). *Hubungan Lama Menderita Dengan Kunjungan Rutin Pasien Hipertensi Di Puskesmas Pauh Kota Padang Tahun 2024*. *JUKEJ: Jurnal Kesehatan Jompa*, 3(1), 78-83.
- Azzahra, A. A., Yusuf, Z. K., & Daud, S. (2025). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi*. *Jambura Axon Journal*, 2(1), 144-152.
- Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan. (2023). *Survei Kesehatan Indonesia 2023*. Retrieved from <https://share.google/cxca0gjzJaIPOJMaM>
- Christiyani, N. C., Marlina, T. T., & Estri, A. K. (2023). *Hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Yogyakarta*. *Journal Center of Research Publication in Midwifery and Nursing*, 7(1), 18-27.
- Ernawati, L., & etal. (2022). *Buku Referensi Kepatuhan Konsumsi Obat Pasien Hipertensi*. Gresik: Graniti
- Ernawati, I., Fandinata, S. S., & Permatasari, S. N. (2020). *Translation and validation of the Indonesian version of the hypertension knowledge level scale*. *Macedonian Journal of Medical Sciences*, 8(E), 630-637.
- Fatma, M., Eros, E., Suryati, S., Badriah, S., Rizqi, S., Fahira, N., Amini, I., & Jubaedi, A. (2021). *Hipertensi: Kenali Penyebab, Tanda Gejala dan Penanganannya*. Retrieved from <https://share.google/SNcnxTuJzOH0G2O5P>
- Fauziah, D. W., & Mulyani, E. (2022). *Hubungan Pengetahuan Terhadap Tingkat Kepatuhan Minum Obat Anti Hipertensi*. *Indonesian Journal of Pharmaceutical Education*, 2(2), 94–100.

- Hastuti, D., Habibah, K. (2022). *Hubungan Tingkat Pendidikan Terhadap Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Pengobatan Hipertensi Di Dusun Grojogan WirokertenBanguntapan Bantul 1*. Akademi Farmasi Indonesia Yogyakarta. 1(September), 54–60.
- Hijriyati, N., Al Rasyid, S., Febriani, N., Tantiwi Nurdin, O. F., Putri, A., Dewi, S. C., & Paramita, S. (2022). *Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pasien Hhipertensi di Puskesmas Lempake Samarinda*. In J. Ked. Mulawarman (Vol. 9, Issue 2).
- Husnawati. (2025). *Kepatuhan Minum Obat dan Tercapainya Target Terapi pada Pasien Hipertensi*. Purbalingga: Eureka Media Aksara
- Iqbal, M. F., & Handayani, S. (2022). *Terapi non farmakologi pada hipertensi*. Jurnal Untuk Masyarakat Sehat (JUKMAS), 6(1), 41-51.
- Ivana Cahyadi, R., &etal. (2024). *Gambaran Kepatuhan Minum Obat Penderita Hipertensi Dusun Sumberame Kecamatan Wringinanom*.5,3591–3597.
- Toar, J., & Sumendap, G. (2023). *Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi Usia Produktif*. NutrixJournal, 7(2), 131-137.
- Juniarti, B., Anjar Rina Setyani, F., &AquinoErjinyuareAmigo, T. (2023). *Tingkat Pengetahuan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi*. Cendekia Medika : Jurnal STIKES Al-Ma'arif Baturaja, 8(1).
- Kemenkes RI (2024). *Pedoman Pengendalian Hipertensi di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Kemenkes RI. (2024). *Obat Hipertensi: Solusi Efektif Tekanan Darah Terkendali*.
- Kurniawati, D., & Fajriannor, M. (2023). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Hipertensi Pasien Di Puskesmas Bangkuang Kalimantan Tengah*. Jurnal Farmasi SYIFA, 1(2), 85-90.
- Marhani, S., Kurniawati, D., Rahmayani, D.(2023). *Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Pasien Minum Obat Antihipertensi di Wilayah Puskesmas Pemurus Baru*. FARMASIS: Jurnal Sains Farmasi, 4(1).
- Morisky, D. E., Ang, A., Krousel-Wood, M., &Ward, H. J. (2008). *Retracted: predictivevalidityof a medicationadherencemeasure in anoutpatientsetting*. The journalofclinicalhypertension, 10(5),348-354.
- Notoatmodjo. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Oktavia, F., Nurkhalika, R., & Wijaya, S. (2025). *Efektivitas Obat Antihipertensi Pasien Hipertensi Di Puskesmas Poncowarno Lampung Tengah*. Indonesian JournalofScience, 1(5).
- Otawa, C. O., Hasballah, K., &Kamarlis, R. K. (2022). *Gambaran tingkat kepatuhan penggunaan obat antihipertensi pada penderita hipertensi di*

- puskesmas pante raya kabupaten Bener Meriah periode bulan Agustus 2020. Jurnal Kedokteran Syiah Kuala, 21(3), 7-11.*
- Pradono, J., &etal. (2020). *Hipertensi Pembunuh Terselubung Di Indonesia.* Jakarta: Lembaga Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Riani, D. A., Ikawati, Z., & Kristina, S. A. (2017). *Validasi 8-item MoriskyMedicationAdherenceScale versi Indonesia pada pasien hipertensi dewasa di puskesmas kabupaten Sleman dan kota Yogyakarta.* Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada.
- Sari, D. S. A., Praningsih, S., Maryati, H., &Nurmalinsyah, F. F. (2023). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat Anti Hipertensi Pada Penderita Hipertensi: FactorsInfluencingComplianceWith Anti-HypertensionMedication In PatientsWithHypertension.* Jurnal Ilmiah Keperawatan (ScientificJournalOfNursing), 9(3), 613-619.
- Sari, F. N., & Sastrini, Y. E. (2023). *Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Hipertensi Pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Pasundan Samarinda.* CaritasEt Fraternitas: Jurnal Kesehatan, 2(1), 1-10.
- Setiarini, D. (2024). *Pengaruh Tingkat Pendidikan Terhadap Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Pada Pasien Prolanis Di Puskesmas Purwokerto Timur 2 Kabupaten Banyumas Tahun 2024.* (DoctoralDissertation, Universitas Peradaban).
- Setyoningsih, H., & Zaini, F. (2020). *Analisis Kepatuhan terhadap Efek Terapi pada Pasien Hipertensi di Poli Rawat Jalan RSUD dr.R.Soetrasno Rembang.* Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama, 9(2), 1,56
- Sudarma Adiputra, I. M., &etal. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Denpasar: Yayasan Kita Menulis.
- Sudarman, Y., Alfrida Mangundap, S., Tampake, R., Konoli, F. J., & Suryani D, T. Y. (2022). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Hipertensi pada Pasien di Wilayah Kerja Puskesmas Salakan Kabupaten Banggai.* 5(10), 1263. <https://doi.org/10.31934/mppki.v2i3>
- Suliyanto, S. E., & MM, S. (2017). *Metode penelitian kuantitatif.*
- Susanti, L. A., &etal. (2025). *Artikel Penelitian Profil Karakteristik Pasien Hipertensi Berdasarkan Pengukuran Menggunakan KuisisionerHypertensionKnowledge Level Scale (HKLS).* JournalPharmasci (JournalofPharmacyandScience), 71(1).
- Swarjana, I. K. (2022). *Konsep Pengetahuan, Sikap, Perilaku, Persepsi, Stres, Kecemasan, Nyeri, Dukungan Sosial, Kepatuhan, Motivasi, Kepuasan, Pandemi Covid-19, Akses Layanan Kesehatan Lengkap dengan Konsep Teori, Cara Mengukur Variabel, Dan Contoh Kuesioner.*
- Wahana, P. (2016). *Filsafat Ilmu Pengetahuan.* Yogyakarta: Pustaka Diamond
- WHO. (2023). *Hypertension.*
- YanraKatimenta, K., Agustian Faruk Ibrahim, D., & Lestari Herawaty, M. (2023). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Dengan Kepatuhan Minum*

Obat Penderita Hipertensi Di Poliklinik Pemerintah Kota Palangka Raya.
Detector: Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan, 1.


Yousuf, J., Roba, K. T., Ahmed, N., Belsty, T., Wondimneh, F., Daba, L.,
Teshager, T., & Ketema, I. (2025).
Antihypertensive medication adherence and associated factors among adult hypertensive patients at public hospitals in eastern Ethiopia: A Cross-sectional study. PLOS ONE, 20(5 May).

Zuhda Laila, A., & etal. (2025). *Tinjauan literatur: ketidakpatuhan minum obat hipertensi: analisis dan rekomendasi.* Jurnal Ilmu Keperawatan 11(1). 2477-4391

LAMPIRAN

Lampiran 1: Surat ijin Penelitian

Halaman 1 dari 2



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN DIRGAHAYU SAMARINDA
Jl. Pasundan No.21 Telp (0541) 748335, Fax.(0541) 748335
E-mail: stikesdirgahayusamarinda@gmail.com Website: www.stikesdirgahayusamarinda.ac.id
SAMARINDA - 75122 - KALIMANTAN TIMUR

Nomor : 607/STIKDS-Um/XI/2025
Lampiran : 1 (satu)
Perihal : Permohonan Izin Penelitian


Kepada Yth.
Kepala UPTD. Puskesmas Pasundan
Di –
Samarinda

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan kewajiban mahasiswa untuk memenuhi tugas akhir (skripsi) tahap akademik pada mahasiswa Semester VII Prodi S1 Keperawatan STIKES Dirgahayu Samarinda, maka kami ingin menyampaikan permohonan ijin untuk melaksanakan penelitian di UPTD Puskesmas Pasundan. Berdasar hal tersebut, kami mohon kesediaan Bapak/Ibu memberikan izin serta fasilitas yang ada kepada mahasiswa yang bersangkutan.

Demikian ini kami sampaikan atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih. Apabila ada hal yang ingin ditanyakan silahkan menghubungi sekretaris Prodi S1 Keperawatan a/n Ibu Ns. Fransiska Novita Sari, M.Kep., Sp.Kep.K (085328263397).


Mengetahui
Ketua STIKES Dirgahayu Samarinda



Ns. Andrea Theofrida Bone, S.Kep., MAN
NIK. 0614.A4.08

Samarinda, 27 November 2025

Ka. Prodi S1 Keperawatan



Ns. Rufina Hurai, M.Kep
NIK. 0761.A4.08



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN DIRGAHAYU SAMARINDA

Jl. Pasundan No.21 Telp (0541) 748335, Fax.(0541) 748335

E-mail: stikesdirgahayusamarinda@gmail.com Website: www.stikesdirgahayusamarinda.ac.id
SAMARINDA - 75122 - KALIMANTAN TIMUR

Lampiran Judul Penelitian

No	Nama Mahasiswa	Judul
1	Elinda	Gambaran perilaku perawatan kaki pada penderita Diabetes Melitus di wilayah Kelurahan Jawa Kota Samarinda
2	Rosmitha Pabetta	Gambaran Gaya Hidup Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kelurahan Jawa Kota Samarinda
3	Ruth Indri Deby Efsa	Gambaran Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Dengan Hipertensi Di Puskesmas Pasundan Kelurahan Jawa Kota Samarinda
4	Hildagardis Faustina Mboko	Hubungan Antara Aktivitas Fisik Dengan Kualitas Tidur Pada Lansia Di Wilayah Binaan Puskesmas Pasundan Kota Samarinda
5	Acel Anggi Sapitri	Gambaran Fungsi Kognitif Pada Lansia Di Wilayah Puskesmas Pasundan
6	Jelita Sukku	Gambaran Tingkat Pengetahuan Cara Pengelolaan Insulin Pada Pasien Diabetes Melitus Di Puskesmas Pasundan Kota Samarinda
7	Rian Dwi Prayogo	Gambaran Tingkat Pengetahuan Diet Rendah Garam Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Puskesmas Pasundan Kelurahan Jawa Samarinda
8	Anselma Avrilia Hendriliani Kewa	Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Binaan Puskesmas Pasundan Samarinda
9	Dosiana	Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi Di Poli Umum Puskesmas Pasundan
10	Dea Amiati Natalia	Hubungan Aktivitas Sosial Dengan Tingkat Ansietas Pada Lansia Pasca Pensiun Di Wilayah Pasundan
11	Debia Roheni Putri	Hubungan Antara Kualitas Tidur Dengan Fungsi Kognitif Di Posyandu Kelurahan Kampung Jawa

Mengetahui
Ketua STIKES Dirgahayu Samarinda


Ns. Andrea Theofrida Bone, S.Kep., MAN
NIK. 0614.A4.08

Samarinda, 27 November 2025

Ka. Prodi S1 Keperawatan

Ns. Rufina Hurai, M.Kep
NIK. 0761.A4.08

Lampiran 2: Jawaban Ijin 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, 18 Desember 2025


Nomor : 440.7 / 1575 / 100.02.011
Sifat : Biasa
Perihal : Surat Keterangan Izin Penelitian di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pasundan

Yang bertanda tangan dibawah ini :
Nama : drg. Aprillia Lailati, M.M
NIP : 196604121999032004
Pangkat / Gol : Pembina Utama Muda – IV/C
Jabatan : Kepala UPTD Puskesmas Pasundan

Berdasarkan surat dari STIKES Dirgahayu Samarinda nomor 607/STIKDS-Um/XI/2025 tanggal 27 November 2025 Hal Permohonan Izin. Menerangkan bahwa : Benar telah mengajukan perihal Permohonan Izin Penelitian di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pasundan (Kelurahan Jawa dan Teluk Lerong Ilir) dengan jumlah mahasiswa 3 orang dan akan dilaksanakan mulai tanggal 19 Desember 2025 – 03 Januari 2026 sebagai berikut :

No.	NIM	NAMA	PROGRAM STUDI
1	221114201029	Elinda	S1 Keperawatan
2	221114201009	Dosiana	
3	221114201008	Dea Amiati Natalia	

Demikian surat Keterangan dari kami agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.


Kepala UPTD Puskesmas Pasundan
drg. Aprillia Lailati, M.M
Pembina Utama Muda – IV/C
NIP. 196604121999032004

Lampiran 3: Ethical Clearance



Komite Etik Penelitian Research Ethics Committee

Surat Layak Etik Research Ethics Approval



No:000273/KEP STIKes Dirgahayu Samarinda/2026

Peneliti Utama : Dosiana
Principal Investigator
Peneliti Anggota : -
Member Investigator
Nama Lembaga : STIKes Dirgahayu Samarinda
Name of The Institution
Judul : Hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di poli umum puskesmas Pasundan
Title
The relationship between the level of knowledge and compliance with taking medication in hypertension patients at the general polyclinic of Pasundan Community Health Center

Atas nama Komite Etik Penelitian (KEP), dengan ini diberikan surat layak etik terhadap usulan protokol penelitian, yang didasarkan pada 7 (tujuh) Standar dan Pedoman WHO 2011, dengan mengacu pada pemenuhan Pedoman CIOMS 2016 (lihat lampiran). *On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).*

Kelayakan etik ini berlaku satu tahun efektif sejak tanggal penerbitan, dan usulan perpanjangan diajukan kembali jika penelitian tidak dapat diselesaikan sesuai masa berlaku surat kelayakan etik. Perkembangan kemajuan dan selesainya penelitian, agar dilaporkan. *The validity of this ethical clearance is one year effective from the approval date. You will be required to apply for renewal of ethical clearance on a yearly basis if the study is not completed at the end of this clearance. You will be expected to provide mid progress and final reports upon completion of your study. It is your responsibility to ensure that all researchers associated with this project are aware of the conditions of approval and which documents have been approved.*

Setiap perubahan dan alasannya, termasuk indikasi implikasi etis (jika ada), kejadian tidak diinginkan serius (KTD/KTDS) pada partisipan dan tindakan yang diambil untuk mengatasi efek tersebut; kejadian tak terduga lainnya atau perkembangan tak terduga yang perlu diberitahukan; ketidakmampuan untuk perubahan lain dalam personel penelitian yang terlibat dalam proyek, wajib dilaporkan. *You require to notify of any significant change and the reason for that change, including an indication of ethical implications (if any); serious adverse effects on participants and the action taken to address those effects; any other unforeseen events or unexpected developments that merit notification; the inability to any other change in research personnel involved in the project.*

14 January 2026
Chair Person

apt. Muh. Taufiqurrahman, M.Farm.

Masa berlaku:
14 January 2026 - 14 January 2027

Lampiran 4: penjelasan penelitian

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

1. Saya Dosiana Mahasiswa dari Program Studi Sarjana Jurusan Keperawatan STIKES Dirgahayu Samarinda dengan ini meminta Bapak/Ibu untuk ikut berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul Hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pada Pasien Hipertensi yang dilakukan di Puskesmas Pasundan.
2. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis Hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pada Pasien Hipertensi yang berkunjung ke Puskesmas Pasundan kota Samarinda.
3. Penelitian ini tidak banyak memberi manfaat langsung kepada Bapak/Ibu, namun hasil penelitian ini dapat menjadi masukan dalam perkembangan ilmu pengetahuan. Manfaat langsung yang didapatkan responden yaitu bertambahnya wawasan dan pengetahuan tentang pentingnya patuh minum obat.
4. Penelitian ini akan berlangsung selama 1 (satu) bulan yaitu pada pertengahan bulan Desember 2025 sampai pertengahan bulan Januari 2026. Kami akan memberikan kompensasi berupa mendapatkan lembar balik tentang kepatuhan minum obat yang akan diberikan oleh peneliti pada saat pengambilan data. Sampel penelitian dalam penelitian ini adalah pasien hipertensi yang berkunjung ke Puskesmas Pasundan yang akan diambil secara *purposivesampling* yaitu pengambilan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dikehendaki peneliti.
5. Prosedur pengambilan data dilakukan dengan cara wawancara dan mengisi kuesioner selama 15-20 menit. Apabila Bapak/Ibu bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, Bapak/Ibu diminta untuk menandatangani surat persetujuan (*Informed Consent*). Prosedur Mengisi formulir identitas responden yang akan dibagikan oleh Peneliti.
6. Seandainya Bapak/Ibu tidak menyetujui cara ini maka Bapak/Ibu dapat menolak untuk menjadi responden. Partisipasi Bapak/Ibu bersifat sukarela, tidak ada paksaan, dan dapat mengundurkan diri sewaktu waktu tanpa sanksi apapun.

7. Kegiatan ini hanya untuk keperluan penelitian sehingga nama dan jati diri Bapak/Ibu akan tetap di rahasiakan. Apabila ada hal-hal yang kurang jelas dapat menghubungi Dosiana dengan notelephone 082218318818.

Peneliti

Dosiana

Lampiran 5: *informed consent*

SURAT PERSETUJUAN

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Dosen dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi di Poli Umum Puskesmas Pasundan”. Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara suka rela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Samarinda,
Yang Membuat Pernyataan

()

Lampiran 6

PELAKSANAAN KEGIATAN PENELITIAN

No	Kegiatan	Jadwal				
		September	Oktober	November	Desembar	Januari
1.	Pengajuan judul					
2.	Penyusunan dan konsultasi proposal					
3.	Seminar proposal penelitian					
4.	Revisi					
5.	Persiapan penelitian					
6.	Pelaksanaan penelitian					
7.	Pengolahan data					
8.	Penyusunan laporan skripsi					
9.	Sidang skripsi					
10.	Revisi					

Lampiran 7: Studi Pendahuluan



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN DIRGAHAYU SAMARINDA

Jl. Pasundan No.21 Telp (0541) 748335, Fax.(0541) 748335
E-mail: stikesdirgahayusamarinda@gmail.com Website: www.stikesdirgahayusamarinda.ac.id
SAMARINDA - 75122 - KALIMANTAN TIMUR

Nomor : 481/STIKDS-Um/IX/2025
Lampiran : 1 (satu)
Perihal : Permohonan Studi Pendahuluan

Kepada Yth.
Kepala UPTD. Puskesmas Pasundan
Di –
Samarinda

Dengan Hormat,

Schubungan dengan adanya pelaksanaan penyusunan proposal penelitian pada mahasiswa Semester VII Prodi S1 Keperawatan STIKES Dirgahayu Samarinda, maka kami ingin menyampaikan permohonan ijin untuk melaksanakan Studi Pendahuluan di UPTD. Puskesmas Pasundan. Adapun pelaksanaannya dimulai pada tanggal 1-8 Oktober 2025. Studi pendahuluan yang akan dilakukan adalah pengumpulan data awal sesuai dengan judul proposal yang dipilih (terlampir).

Demikian ini kami sampaikan atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih. Apabila ada hal yang ingin ditanyakan silahkan menghubungi sekretaris Prodi S1 Keperawatan a/n Ibu Ns. Fransiska Novita Sari, M.Kep., Sp.Kep.K (085328263397).

Samarinda, 30 September 2025

Mengetahui
Ketua STIKES Dirgahayu Samarinda



Ns. Andrea Theofrida Bone, S.Kep., MAN
NIK. 0614.A4.08

Ka. Prodi S1 Keperawatan



Ns. Ruffina Hurai, M.Kep
NIK. 0761.A4.08



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN DIRGAHAYU SAMARINDA

Jl. Pasundan No.21 Telp (0541) 748335, Fax (0541) 748335

E-mail: stikesdirgahayusamarinda@gmail.com Website: www.stikesdirgahayusamarinda.ac.id
SAMARINDA - 75122 - KALIMANTAN TIMUR

Lampiran Judul Proposal Penelitian

No	Nama Mahasiswa	Judul
1	Anselma Avrilia H. Kewa	Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasien Diabetes Melitus Terhadap Diet Diabetes Melitus
2	Elinda	Gambaran perilaku perawatan kaki pada penderita Diabetes Melitus di wilayah Puskesmas Pasundan Kelurahan Jawa
3	Rosmitha Pabetta	Gambar gaya hidup pada penderita hipertensi usia 45-59 (middle age) di wilayah Puskesmas Pasundan kelurahan jawa kota Samarinda
4	Rossa Linda Dwi Wulandari	Tingkat Pengetahuan Tentang Pubertas Dengan Sikap Menghadapi Perubahan Fisik Pada Remaja
5	Ruth Indri Deby Efsa	gambaran kepatuhan minum obat pada lansia dengan hipertensi di kelurahan Jawa Kota Samarinda
6	Hildagardis Faustina Mboko	Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Kualitas Tidur Pada Lansia
7	Acel Anggi Sapitri	Efektivitas Senam Otak Terhadap Fungsi Kognitif Pada Lansia
8	Borgaria Mboko Sa	Hubungan Antara aspek Hygiene terhadap Gangguan Pola Tidur pada Anak Usia Sekolah Dasar
9	Jelita Sukku	Gambaran tingkat pengetahuan cara pengelolaan insulin pada pasien diabetes mellitus
10	debia roheni putri	hubungan antara kualitas tidur dengan fungsi kognitif di kelurahan kampung jawa
11	Rian Dwi Prayogo	Tingkat Pengetahuan Diet Rendah Garam Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Puskesmas Pasundan Kelurahan Jawa Samarinda
12	Dea Amiati Natalia	Hubungan Aktivitas Sosial pada Lansia Pasca pensiun di wilayah Pasundan
13	Dosiana	Hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi terdiagnosa 6-12 bulan di poli umum Puskesmas Pasundan

Samarinda, 30 September 2025

Mengetahui
Ketua STIKES Dirgahayu Samarinda



Ns. Andrea Theofrida Bone, S.Kep., MAN
NIK. 0614.A4.08

Ka. Prodi S1 Keperawatan



Ns. Rufina Hurai, M.Kep
NIK. 0761.A4.08

Lampiran 8: Instrument Penelitian

SURAT PERSETUJUAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Dosiana dengan judul "Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi di Poli Umum Puskesmas Pasundan". Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara suka rela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Samarinda, 18 Desember 2025
Yang Membuat Pernyataan

Phmk

(N.Y.R)

18.	Peningkatan tekanan darah dapat menyebabkan kematian dini jika tidak ditangani	✓	
19.	Peningkatan tekanan darah dapat menyebabkan penyakit jantung, seperti serangan jantung, jika tidak ditangani	✓	
20.	Peningkatan tekanan darah dapat menyebabkan stroke jika tidak ditangani	✓	
21.	Peningkatan tekanan darah dapat menyebabkan gagal ginjal jika tidak ditangani.	✓	
22.	Peningkatan tekanan darah dapat menyebabkan gangguan penglihatan jika tidak ditangani	✓	

✓
✓
✓
✓
✓
20

B. Kuesioner kepatuhan minum obat pasien hipertensi			
No.	Pertanyaan	Iya	Tidak
1.	Saya sering lupa untuk minum obat antihipertensi	✓	
2.	Selama dua minggu terakhir, ada hari dimana saya tidak meminum obat antihipertensi	✓	
3.	Saya pernah mengurangi atau berhenti meminum obat tanpa memberitahu dokter, karena saya merasa saat minum obat tersebut saya merasa lebih tidak enak badan		✓
4.	Saat berpergian terkadang saya lupa membawa obat antihipertensi	✓	
5.	Kemarin saya tidak lupa meminum obat antihipertensi	✓	
6.	Meskipun tekanan darah saya terkontrol, saya tetap patuh dalam minum obat	✓	
7.	Saya merasa terganggu/ jenuh dengan jadwal minum obat rutin	✓	
8.	Saya sulit dalam mengingat semua obat antihipertensi	✓	

✓
✓
✓
✓
✓
✓
✓
+

3

Lampiran 9: Data codingexcel

	USIA	JENIS KELAMIN	PENDIDIKAN TERAKHIR	PEKERJAAN	LAMA MENDERITA	SKOR TINGKAT PENGETAHUAN	SKOR KEPATUHAN					
1												
2	2	2	2	4	4	5	2	2				
3	2	2	2	2	1	3	1	1				Tingkat pengetahuan
4	2	2	2	3	1	4	2	1				3 Baik: presentase 80%-100%
5	2	1	1	3	2	2	2	1				2 Cukup: Hasil presentase 60%-79%
6	2	2	2	2	1	3	2	1				1 Kurang: Hasil presentase < 60%
7	2	2	2	3	1	4	1	2				
8	2	2	2	1	1	3	1	1				Kepatuhan
9	2	1	1	3	2	4	1	1				3 Kepatuhan tinggi memiliki skor 7-8
10	2	2	2	2	1	4	1	2				2 Kepatuhan sedang memiliki skor 5-6
11	2	2	2	3	1	2	3	2				1 Kepatuhan rendah memiliki skor <5
12	2	2	2	2	1	1	1	2				
13	2	2	2	3	1	2	2	2				
14	2	2	2	2	1	3	3	1				Pekerjaan
15	2	2	2	3	1	4	1	3				1 Tidak Bekerja
16	2	2	2	2	6	2	3	2				2 Swasta
17	2	2	2	4	2	3	3	2				3 Wiraswasta
18	2	2	2	3	1	2	2	2				4 PNS
19	2	1	1	1	7	5	1	2				5 Petani
20	1	1	1	4	4	1	2	2				6 Lainnya
21	2	2	2	3	1	2	1	2				
22	2	2	2	3	1	1	2	1				Pendidikan terakhir
23	2	2	2	3	1	3	3	3				1 SD
24	2	2	2	3	2	1	2	1				2 SMP
25	2	2	2	2	1	2	3	3				3 SMA
26	2	1	1	3	3	3	3	2				4 Perguruan tinggi
27	2	2	2	2	1	1	2	3				
28	2	1	1	4	4	2	3	2				Jenis kelamin
29	2	2	2	2	1	3	3	2				1 Laki-laki
30	1	2	2	3	2	1	3	2				2 Perempuan
31	2	2	2	2	1	2	3	3				
32	2	2	2	3	1	1	3	3				Usia
33	2	1	1	3	2	2	3	2				1 Dewasa awal (18-39 tahun)
34	2	2	2	1	1	3	2	3				2 Dewasa matya (40-59)
35	2	1	1	3	2	1	2	2				
36	2	1	1	3	2	4	2	2				
37	2	2	2	3	1	4	2	2				
38	1	2	2	3	1	3	2	2				
39	1	2	2	3	1	3	2	1				
40	1	2	2	3	1	4	2	2				
41	1	2	2	1	1	3	2	1				
42	2	1	1	3	3	2	2	2				
43	1	1	1	1	7	5	3	3				
44	1	1	1	1	3	5	3	3				
45	1	1	1	2	3	5	3	3				
46	1	2	2	2	1	5	3	3				
47	1	2	2	2	1	5	3	3				
48	1	2	2	4	4	5	2	3				
49	1	2	2	4	2	4	1	2				
50	2	2	2	3	1	4	2	2				
51	2	2	2	3	1	4	2	3				
52												
53												
54												

Lampiran 10: Outputanalysis SPSS

Statistics

	Usia	Jenis kelamin	Pendidkanterakhr	Pekerjaan	Lama menderita	Skor tingkat pengetahuan	Skor kepatuhan
N Valid	50	50	50	50	50	50	50
Missing	0	0	0	0	0	0	0

Usia

	Frequency	Percent	Valid Percent	CumulativePercent
Valid Dewasa awal (18-39 tahun)	13	26.0	26.0	26.0
Dewasa madya (40-59 tahun)	37	74.0	74.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

Jenis kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	CumulativePercent
Valid Laki-laki	13	26.0	26.0	26.0
Perempuan	37	74.0	74.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

Pendidkanterakhr

	Frequency	Percent	Valid Percent	CumulativePercent
Valid SD	6	12.0	12.0	12.0
SMP	13	26.0	26.0	38.0
SMA	25	50.0	50.0	88.0
S1	6	12.0	12.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	CumulativePercent
Valid Tidak bekerja	30	60.0	60.0	60.0
Swasta	9	18.0	18.0	78.0
Wiraswasta	4	8.0	8.0	86.0
PNS	4	8.0	8.0	94.0
Sopir	1	2.0	2.0	96.0
Buruh	2	4.0	4.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

Lama menderita

		Frequency	Percent	Valid Percent	CumulativePercent
Valid	1 tahun	8	16.0	16.0	16.0
	2 tahun	11	22.0	22.0	38.0
	3 tahun	12	24.0	24.0	62.0
	4 tahun	11	22.0	22.0	84.0
	5 tahun	8	16.0	16.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Skor tingkat pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	CumulativePercent
Valid	Kurang	8	20.0	20.0	20.0
	Cukup	17	44.0	44.0	64.0
	Baik	25	36.0	36.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Skor kepatuhan

		Frequency	Percent	Valid Percent	CumulativePercent
Valid	Rendah	11	22.0	22.0	22.0
	Sedang	25	50.0	50.0	72.0
	Tinggi	14	28.0	28.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Correlations

			Skor tingkat pengetahuan	Skor kepatuhan
Spearman'srho	Skor tingkat pengetahuan	CorrelationCoefficient	1.000	.308**
		Sig. (2-tailed)	.	.030
		N	50	50
	Skor kepatuhan	CorrelationCoefficient	.308**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.030	.
		N	50	50

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

Lampiran 11: Lembar konsultasi

STIKES DIRGAHAYU SAMARINDA
LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL/HASIL PENELITIAN

Nama Mahasiswa : Dosiana
NIM : 221114201009
Judul Skripsi : Hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di poli umum Puskesmas Pasundan

No.	TANGGAL	MATERI KONSULTASI	CATATAN PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	08 September 2025	Judul proposal	1. Cari rumah sakit tipe c yang ada di Samarinda 2. Cari RS yang ada ruangan ICU dan jumlah tempat tidur pasien	Ns. Remitha Ullly H, M.Kep
2.		Konsul judul proposal	1. Cari angka kejadian hipertensi terbaru 2. Cari kriteria inklusi responden terdiagnosa hipertensi 6-12 bulan atau cari rasionalnya	Ns. Theresia Tutik I, M. Kep
3.	10 September 2025	Judul dan pendahuluan	1. Cari angka kejadian atau banyaknya pasien hipertensi yang tidak patuh minum 2. Dampak ketidakpatuhan?	Ns. Theresia Tutik I, M. Kep
4.	15 September 2025	Ganti judul, Konsul Bab 1: Pendahuluan (online)	1. Cari klasifikasi hipertensi yang terbaru	Ns. Remitha Ullly H, M.Kep
5.	17 September 2025	Konsul BAB 1	1. Perbaiki Latar belakang (spasi, penulisan sitasi sumber, urutkan LB dengan MSKS) 2. Lanjut BAB 2 dan 3	Ns. Theresia Tutik I, M. Kep

No.	TANGGAL	MATERI KONSULTAS I	CATATAN PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
6.	24 September 2025	Konsul BAB 1-3 (online)	Perbaiki kerangka teori	Ns. Remitha Uly H, M.Kep
7.	25 September 2025	Konsul BAB 1-3	1. Cari cara kerja obat hipertensi 2. Cari obat hipertensi apa saja yang ada di Puskesmas	Ns. Remitha Uly H, M.Kep
8.	29 September 2025	Konsul BAB 1-3	1. Perbaiki sitasi sumber 2. Kurangi spasi daftar pustaka 3. Lengkapi penulisan daftar pustaka	Ns. Theresia Tutik I, M. Kep
9.	30 September 2025	Konsul online	1. Kepala dan isi tidak boleh terpisah	Ns. Remitha Uly H, M.Kep
10.	06 Oktober 2025	Konsul Revisi	1. Spasi judul dan tabel spasi 1 2. Tambahkan alur penelitian menggunakan skema	Ns. Theresia Tutik I, M. Kep
11.	07 Oktober 2025	Konsul revisi	1. Setiap kuesioner di lengkapi dengan hasil uji reabilitas dan uji validitas dan siapa yang melakukan ujinya	Ns. Remitha Uly H, M.Kep
12.	08 Oktober 2025	Konsul revisi proposal	ACC proposal	Ns. Remitha Uly H, M.Kep
13.	09 Oktober 2025	Konsul revisi	ACC proposal	Ns. Theresia Tutik I, M. Kep
14.	13 Januari 2026	Konsul BAB 4-5	1. Tambahkan pembahasan	Ns. Theresia Tutik I, M. Kep


No.	TANGGAL	MATERI KONSULTASI	CATATAN PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
			2. Kaitkan pembahasan tingkat kepatuhan dengan teori	
15.	19 Januari 2026	Konsul skripsi BAB 4-5	Perbaiki kesimpulan dan saran sesuaikan dengan tujuan	Ns. Remitha Uly H, M.Kep
16.	20 Januari 2026	Konsul skripsi dari Cover sampai lampiran	ACC skripsi	Ns. Remitha Uly H, M.Kep
17.	20 Januari 2026	Cover-dapus-Lampiran	ACC skripsi	Ns. Theresia Tutik I, M. Kep
18.	28 Januari 2026	Konsul revisi skripsi BAB 4-5	1. Perbaiki kesimpulan tidak ada angka 2. Saran sesuai dengan kesimpulan 3. Pembahasan kaitkan dengan teori	Ns. Remitha Uly H, M.Kep
19.	29 Januari 2026	Cover-lampiran	ACC revisi skripsi	Ns. Remitha Uly H, M.Kep
20.	29 Januari 2026	Cover sampai lampiran	ACC revisi skripsi	Ns. Theresia Tutik I, M. Kep

Disetujui untuk diujikan

Pada tanggal

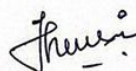
: Kamis, 22 Januari 2026

Pembimbing 1



Ns. Remitha Uly H, M.Kep

Pembimbing 2



Ns. Theresia Tutik I, M. Kep

DOKUMENTASI KEGIATAN PENELITIAN



M