

**GAMBARAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN
HIPERTENSI DI UPT PUSKESMAS KADUNGORA**

SKRIPSI

Diajukan Untuk Menempuh Ujian Akhir
Pada Program Studi S1 Keperawatan
Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kebidanan (FIKK)
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

**NOVA RAHMAWATI
KHGC22031**



**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN
INSTITUT KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
2026**

**LEMBAR PERSETUJUAN
PERBAIKAN SKRIPSI**

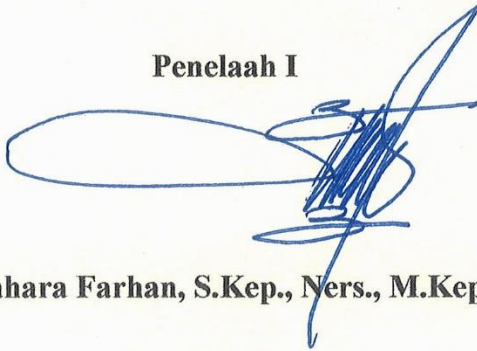
NAMA : NOVA RAHMAWATI
NIM : KHGC22031
**JUDUL : GAMBARAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN
HIPERTENSI DI UPT PUSKESMAS KADUNGORA**

Menyatakan bahwa mahasiswa di atas telah melaksanakan sidang dan perbaikan skripsi.

Garut , Agustus 2026

Menyetujui,

Penelaah I



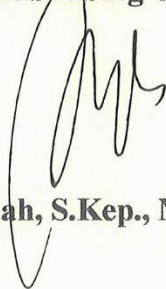
Zahara Farhan, S.Kep., Ners., M.Kep

Penelaah II



Hasbi Taobah Ramdani S.Kep., Ners., M.Pd

Pembimbing Utama



Iin Patimah, S.Kep., Ners., M.Kep

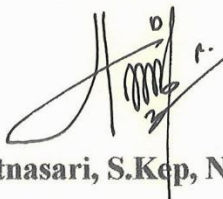
Pembimbing Pendamping



Eva Daniati, S.Kep., M.Pd

Mengetahui,

Ka.Program Studi S1 Keperawatan



Devi Ratnasari, S.Kep, Ns., M.Kep

LEMBAR PENGESAHAN

**GAMBARAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN HIPERTENSI
DI UPT PUSKESMAS KADUNGORA**

Dipersiapkan dan Disusun Oleh

**NOVA RAHMAWATI
KHGC22031**

SKRIPSI

Skripsi Ini Telah Disidangkan Dihadapan Tim Penguji Program Studi S1
Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan Institut Kesehatan
Karsa Husada Garut

Garut , Agustus 2026

Menyetujui,

Pembimbing Utama



Iin Patimah, S.Kep., Ners., M.Kep

Pembimbing Pendamping



Eva Daniati, S.Kep., M.Pd

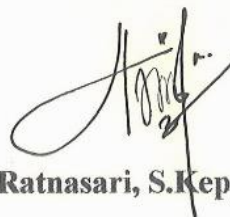
Tugas Akhir Ini Telah Diterima Dan Disahkan Sebagai Salah Satu Persyaratan
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan

**Mengesahkan,
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan
Dan Kebidanan**



Sulastini, S.Kep.,Ns.,M.Kep

**Mengetahui,
Ka.Program Studi S1
Keperawatan**



Devi Ratnasari, S.Kep, Ns., M.Kep

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya Tulis Ilmiah saya ini, adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan akademik S. Kep, baik dari Institut Karsa Husada Garut.
2. Karya Tulis Ilmiah ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan Tim Pembimbing.
3. Dalam Karya Tulis Ilmiah ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah pegangan dan dicantumkan dalam daftar Pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Institut Karsa Husada Garut.

Garut, Agustus 2026

Yang membuat pernyataan

Nova Rahmawati

GAMBARAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN HIPERTENSI DI UPT PUSKESMAS KADUNGORA

NOVA RAHMAWATI

ABSTRAK

Hipertensi merupakan masalah kesehatan global yang memerlukan terapi farmakologis jangka panjang untuk mencegah komplikasi kardiovaskular. Keberhasilan pengobatan sangat bergantung pada kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat antihipertensi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di UPT Puskesmas Kadungora. Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif. Pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling* dengan melibatkan 96 responden penderita hipertensi. Data dikumpulkan melalui kuesioner *The Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS-8). Hasil penelitian menunjukkan karakteristik demografi didominasi oleh rentang lanjut usia (45,8%), berjenis kelamin perempuan (74,0%), dan berpendidikan SMA/ sederajat (48,0%). Berdasarkan evaluasi tingkat kepatuhan, hampir seluruh responden (77 orang atau 80,2%) memiliki kepatuhan rendah, 19 orang (19,8%) berada pada kategori sedang, dan tidak ada satupun responden (0%) yang memiliki kepatuhan tinggi. Kesimpulannya, kepatuhan pasien di fasilitas primer ini masih sangat rendah. Rendahnya kepatuhan pada penelitian ini dipengaruhi oleh karakteristik demografi responden yaitu usia, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan, yang secara teoretis maupun empiris terbukti berkontribusi terhadap pola kepatuhan pengobatan hipertensi. Oleh karena itu, perawat disarankan untuk mengoptimalkan edukasi kesehatan yang disesuaikan dengan tingkat pemahaman pasien dan melibatkan keluarga secara aktif sebagai pengawas pengobatan di rumah.

Kata Kunci: Hipertensi, Kepatuhan Minum Obat, MMAS-8, Keperawatan Komunitas.

**DESCRIPTION OF MEDICATION ADHERENCE AMONG
HYPERTENSION PATIENTS AT UPT PUSKESMAS KADUNGORA**

NOVA RAHMAWATI

ABSTRACT

Hypertension is a global health problem that requires long-term pharmacological therapy to prevent cardiovascular complications. The success of the treatment highly depends on patient adherence to taking antihypertensive medications. This study aimed to describe the medication adherence among hypertensive patients at UPT Puskesmas Kadungora. A quantitative descriptive research design was used. The sampling was conducted using a purposive sampling technique, involving 96 hypertensive respondents. Data were collected using the Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8) questionnaire. The results indicated that the demographic characteristics were dominated by the elderly (45.8%), females (74.0%), and those with a senior high school education or equivalent (48.0%). Based on the evaluation of adherence levels, almost all respondents (77 individuals or 80.2%) had low adherence, 19 individuals (19.8%) were in the moderate category, and no respondent (0%) had high adherence. In conclusion, patient adherence at this primary healthcare facility remains very low. The low adherence in this study is influenced by the demographic characteristics of the respondents, namely age, gender, and education level, which theoretically and empirically contribute to the pattern of hypertension treatment adherence. Therefore, it is recommended that nurses optimize health education tailored to the patients' level of understanding and actively involve families as medication supervisors at home.

Keyword: Hypertension, Medication Adherence, MMAS-8.

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT, atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya, peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini, yang berjudul **“Gambaran Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi di UPT Puskesmas Kadungora”**.

Peneliti menyadari selama penyusunan skripsi ini banyak sekali halangan, namun berkat dorongan dan bantuan dari berbagai pihak akhirnya peneliti dapat juga menyelesaikan skripsi ini. Untuk itu peneliti menyampaikan terimakasih yang sebesar-besarnya dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada :

1. Dr. H. Hadiat, MA, selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. H. Suryadi, SE., M.Si Ketua Umum Pengurus Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
3. Dr. Iwan Wahyudi S.Kep., Ners., M.Kep selaku Rektor Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.
4. Sulastini, M.Kep., selaku Dekan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut
5. Devi Ratnasari M.Kep selaku Ketua Prodi S1 Keperawatan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut
6. Iin Patimah S.Kep., Ners., M.Kep selaku dosen pembimbing utama yang selalu meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan, dan telah memberi

masukan dan arahan yang sangat berharga bagi peneliti saat penyusunan skripsi ini.

7. Eva Daniati, S.Kep., M.Pd, selaku dosen pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan kepada penulis.
8. H. Zahara Farhan, S.Kep., Ners., M.Kep selaku penelaah I yang telah meluangkan waktu untuk menelaah, memberikan kritik, saran, serta masukan yang membangun demi penyempurnaan skripsi ini.
9. Hasbi Taobah Ramdani, S.Kep., Ners., M.Pd selaku penelaah II yang telah memberikan arahan, koreksi, dan masukan yang sangat berarti bagi peneliti dalam penyusunan skripsi ini.
10. Staf dan Dosen Program Studi S1 Keperawatan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut yang telah membantu dalam menyelesaikan Proposal ini.
11. Kedua Orang tua saya (Bapak Rudianto & Mamah Rida Hoeriah) Orang yang Hebat yang selalu menjadi Penyemangat saya sebagai sandaran terkuat dari kerasnya dunia. Yang tidak henti – hentinya memberikan kasih sayang dengan penuh cinta dan selalu memberikan motivasi, Terimakasih selalu berjuang untuk kehidupan saya, Terimakasih untuk semuanya berkat do'a dan dukungan Mama dan bapak saya bisa berada di titik ini. Sehat selalu dan Hiduplah lebih lama lagi mama & bapak Harus selalu ada di setiap perjalanan & pencapaian hidup saya.
12. Kepada kakak saya Aldi Prama Buana S.A.P terimakasih banyak atas dukungannya secara moril maupun materil. Terimakasih juga atas segala

motivasi dan dukungannya yang di berikan kepada penulis sehingga penulis mampu menyelesaikan studinya sampai sarjana

13. Johar Faisal, selaku suami tercinta yang telah menjadi tempat pulang paling tenang, yang sabar menggenggam tangan di setiap jatuh dan bangkit. Hadirmu bukan hanya menemani, tapi menjadi alasan penulis terus melangkah hingga titik ini.
14. Rekan-rekan seperjuangan Program Studi S1 Keperawatan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut yang telah berjuang bersama menyelesaikan Proposal ini,
15. Semua pihak yang telah membantu moril maupun materil yang tidak dapat penulis tuliskan satu persatu
16. Kepada Putri Maulani, Garwa Sukma, Asri Nurhayati, Erik Heriansyah, Nenden Puspita selaku teman dekat dan sahabat seperjuangan penulis selama 4 tahun ini. Menghabiskan masa kuliah bersama. Terimakasih telah menjadi tempat berbagi keluh kesah dan selalu meyakinkan penulis bahwa kita semua mampu melewati proses ini bersama – sama hingga ke garis akhir ini.
17. Dan yang terakhir untuk diri saya sendiri, Nova Rahmawati. Terimakasih sudah bertahan sejauh ini. Untuk malam-malam penuh tekanan, keraguan dan air mata terimakasih karena tetap memilih melangkah meski jalan tak selalu ramah. Kini telah sampai, maka berbahagialah selalu Dimanapun berada. Apresiasi sebesar – besarnya karena telah bertanggung jawab untuk menyelesaikan apa yang telah di mulai. Dengan kurang dan lebihmu mari merayakan keberanian ini Semoga amal Kebaikan yang telah di berikan oleh semua pihak kepada penulis mendapatkan balasan dari Allah SWT.

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	i
PERBAIKAN SKRIPSI.....	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN	iii
ABSTRAK	iv
LEMBAR PERNYATAAN	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR BAGAN.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Tujuan Penelitian.....	7
1.3.1 Tujuan Umum.....	7
1.3.2 Tujuan Khusus.....	7
1.4 Manfaat Penelitian.....	8
1.4.1 Manfaat Teoritis	8
1.4.2 Manfaat Praktis.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA PEMIKIRAN	10
2.1 Tinjauan Pustaka	10
2.1.1 Konsep Hipertensi	10
2.1.2 Konsep Kepatuhan Minum Obat	25
2.2 Kerangka Pemikiran	37
BAB III METODE PENELITIAN	41
3.1 Desain Penelitian.....	41
3.2 Variabel Penelitian	41
3.3 Definisi Operasional.....	41
3.4 Populasi dan Sampel	42
3.4.1 Populasi	42
3.4.2 Sampel	42
3.4.3 Teknik Pengambilan Sample	44
3.5 Teknik Pengumpulan Data	45
3.6 Instrumen Penelitian.....	47
3.6.1 Kuesioner Kepatuhan Minum Obat	47
3.6.2 Uji Validitas.....	48
3.6.3 Uji Reliabilitas	48
3.7 Rancangan Analisis Hasil Data	49
3.7.1 Analisis Univariat	49
3.8 Langkah-Langkah Penelitian.....	50
3.8.1 Tahap Persiapan.....	50
3.8.2 Tahap Pelaksanaan	50

3.8.3 Tahap Akhir	50
3.9 Tempat dan Waktu Penelitian	50
3.9.1 Tempat Penelitian	50
3.9.2 Waktu Penelitian.....	51
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	52
4.1 Hasil Penelitian.....	52
4.1.1 Karakteristik Responden.....	52
4.1.2 Gambaran Tingkat Kepatuhan Minum Obat	53
4.2 Pembahasan	54
4.2.1 Gambaran Karakteristik Responden	54
4.2.2 Gambaran Tingkat Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Hipertensi di UPT Puskesmas Kadungora	59
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	64
5.1 Simpulan.....	64
5.2 Saran.....	64
DAFTAR PUSTAKA	67
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi.....	10
Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	35
Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Pasien Hipertensi di UPT Puskesmas Kadungora (n=96)	52
Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi di UPT Puskesmas Kadungora (n=96)	53

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Pemikiran Penelitian.....	34
--	----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran I Lembar Pengajuan Judul
- Lampiran II Surat Perizinan
- Lampiran III Lembar Persetujuan
- Lampiran IV Lembar Data Responden
- Lampiran V Lembar Bimbingan
- Lampiran VI Hasil Kode Etik Penelitian
- Lampiran VII Tabulasi Data
- Lampiran VIII Output SPSS
- Lampiran IX Dokumentasi
- Lampiran X Daftar Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Perubahan gaya hidup masyarakat modern saat ini memiliki dampak yang sangat signifikan terhadap status kesehatan global, terutama dalam aspek kerentanan terhadap penyakit degeneratif sistem kardiovaskular. Kemudahan teknologi yang meminimalisir aktivitas fisik secara drastis, serta pola konsumsi makanan ultra-proses yang tinggi natrium dan lemak jenuh, sering kali menjadi faktor predisposisi munculnya masalah kesehatan metabolisme yang kompleks. Ketidakseimbangan antara asupan kalori dan pengeluaran energi ini memicu kondisi obesitas dan resistensi vaskular, yang pada akhirnya memperberat beban kerja jantung. Di tengah dinamika perubahan pola hidup saat ini, hipertensi masih menjadi salah satu ancaman serius bagi kesehatan masyarakat global karena sifatnya yang kronis (Kementerian Kesehatan RI, 2024).

Hipertensi adalah kondisi medis yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah secara menetap, di mana tekanan darah sistolik mencapai ≥ 140 mmHg dan/atau diastolik ≥ 90 mmHg pada pemeriksaan berulang (Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia, 2023). Data terbaru dari *World Health Organization* (WHO) diperkirakan terdapat 1,4 miliar orang dewasa berusia 30–79 tahun di seluruh dunia yang hidup dengan kondisi hipertensi, meningkat dari 650 juta jiwa pada tahun 1990 (WHO, 2025). Negara Indonesia sendiri mencatat angka prevalensi yang

cukup tinggi berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, di mana prevalensi hipertensi nasional pada penduduk usia dewasa mencapai 30,8%.

Di tingkat regional, Provinsi Jawa Barat menjadi salah satu penyumbang kasus terbesar dengan menempati posisi tiga besar provinsi dengan prevalensi tertinggi, yaitu mencapai 34,4% (WHO, 2023; Kementerian Kesehatan RI, 2024). Tingginya angka kejadian di tingkat provinsi sejalan dengan skala yang lebih spesifik, yakni di Kabupaten Garut. Pada tahun 2024, kasus hipertensi di wilayah ini tercatat mencapai 117.271 penderita dan terjadi peningkatan pada tahun berikutnya, di mana pada tahun 2025 jumlah penderita hipertensi dilaporkan melonjak menjadi 123.82 kasus (Dinas Kesehatan Kabupaten Garut, 2025).

Menurut Pradono et al. (2019) faktor risiko hipertensi dapat diklasifikasikan menjadi faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi dan yang dapat dimodifikasi. Faktor yang tidak dapat diubah mencakup usia lanjut, jenis kelamin, dan riwayat keluarga. Sementara itu, pada kelompok faktor yang dapat diubah, gaya hidup yang tidak sehat menjadi kontributor terbesar, seperti kebiasaan merokok, konsumsi alkohol berlebih, pola makan tinggi garam dan rendah serat, serta manajemen stres yang buruk.

Hipertensi yang tidak terkontrol dan tidak mendapatkan penanganan baik dalam jangka panjang akan menimbulkan komplikasi berupa kerusakan struktural pada pembuluh darah arteri serta kegagalan fungsi organ vital yang disuplainya. Komplikasi ini dapat bermanifestasi pada jantung, di mana peningkatan beban kerja memicu dekompensasi dan hilangnya elastisitas otot jantung, yang berujung pada gagal jantung serta penumpukan cairan di paru-paru. Selain itu, hipertensi yang

tidak diobati meningkatkan risiko serangan stroke pada otak hingga tujuh kali lipat, menyebabkan kerusakan sistem filtrasi ginjal yang mengakibatkan akumulasi zat toksik dalam tubuh, serta memicu retinopati hipertensi pada mata yang berpotensi menyebabkan kebutaan permanen (Saferi & Mariza, 2013).

Penatalaksanaan medis untuk pasien hipertensi di Indonesia mengacu pada pedoman standar yang mengkombinasikan terapi farmakologis dan non-farmakologis. Pengobatan ini bertujuan untuk mengontrol tekanan darah agar tetap stabil dalam batas normal ($<140/90$ mmHg), mencegah terjadinya komplikasi dan memperpanjang harapan hidup pasien. Pemberian pengobatan farmakologis yang diberikan umumnya meliputi penggunaan obat antihipertensi dari golongan ACE Inhibitor, *Angiotensin Receptor Blocker* (ARB), *Calcium Channel Blocker* (CCB), atau Diuretik yang harus dikonsumsi secara disiplin seumur hidup (Kemenkes RI, 2024).

Keberhasilan terapi farmakologis dalam jangka panjang sangat bergantung pada perilaku pasien dalam menjalani pengobatan. Salah satu faktor yang menentukan efektivitas kontrol tekanan darah adalah tingkat kepatuhan minum obat. Tanpa adanya kepatuhan yang memadai, pemberian obat yang diresepkan tidak akan memberikan efek terapeutik yang diharapkan, sehingga penurunan tekanan darah menjadi sulit tercapai meskipun jenis obat yang diberikan sudah tepat (Ernawati, 2022).

Kepatuhan minum obat (*medication adherence*) didefinisikan sebagai derajat kesesuaian perilaku pasien dalam hal mengambil obat, mematuhi diet, dan memodifikasi gaya hidup dengan rekomendasi yang telah disepakati bersama

penyedia layanan kesehatan. Konsep ini mencakup dimensi ketepatan dosis, ketepatan waktu konsumsi, dan konsistensi frekuensi penggunaan obat. Pada penyakit kronis seperti hipertensi, kepatuhan minum obat mencakup kemampuan pasien untuk terus melanjutkan pengobatan tanpa terputus dalam periode waktu yang lama (Ernawati, 2022).

Menurut Ernawati (2022), kepatuhan pasien dipengaruhi oleh berbagai faktor, meliputi faktor sosio-ekonomi (keterjangkauan biaya dan dukungan sosial), faktor sistem kesehatan (hubungan pasien-tenaga kesehatan), faktor kondisi penyakit (tingkat keparahan gejala), faktor terapi (kompleksitas jumlah obat dan efek samping), serta faktor pasien (tingkat pengetahuan dan motivasi). Kompleksitas faktor ini sering kali menjadi penghalang bagi pasien untuk mempertahankan kepatuhan yang optimal.

Ketidakpatuhan terhadap dalam pengobatan dapat menyebabkan fluktuasi tekanan darah yang tidak terkendali, yang secara statistik meningkatkan risiko rawat inap ulang (*re-hospitalization*) dan kejadian komplikasi akut. Selain dampak klinis, ketidakpatuhan juga menyebabkan peningkatan beban ekonomi akibat peningkatan biaya perawatan kesehatan untuk menangani komplikasi yang seharusnya dapat dicegah (Susanti et al., 2025). Mengingat besarnya dampak klinis dan ekonomi dari ketidakpatuhan, pemantauan kepatuhan minum obat menjadi krusial untuk dilakukan pada wilayah dengan beban kasus hipertensi yang terus meningkat, salah satunya UPT Puskesmas Kadungora. Pemilihan UPT Puskesmas Kadungora sebagai lokasi penelitian didasarkan pada adanya tren peningkatan angka kejadian penyakit hipertensi yang cukup signifikan di wilayah kerja tersebut.

Berdasarkan data rekam medis atau laporan tahunan Puskesmas, jumlah penderita hipertensi pada tahun 2024 tercatat sebanyak 1.562 jiwa, dan angka tersebut melonjak menjadi 1.938 jiwa pada tahun 2025. Peningkatan kasus yang terus terjadi ini mengindikasikan bahwa masalah hipertensi di wilayah Kadungora memerlukan perhatian khusus. Lonjakan prevalensi ini memunculkan urgensi untuk mengevaluasi manajemen penatalaksanaan penyakit tidak menular di wilayah tersebut, khususnya dalam menilai sejauh mana tingkat kepatuhan minum obat pada populasi pasien.

Berdasarkan studi pendahuluan yang peneliti lakukan pada bulan Februari 2026 di UPT Puskesmas Kadungora, didapatkan data kunjungan pasien dengan diagnosis hipertensi mendominasi daftar penyakit tidak menular, yaitu sebanyak 1938 kunjungan sepanjang tahun 2025. Puskesmas Kadungora menyelenggarakan program Penyakit Tidak Menular (PTM) yang terintegrasi, meliputi kegiatan Posbindu, skrining berkala, dan penyuluhan kesehatan. Untuk penatalaksanaan jangka panjang, puskesmas juga mengimplementasikan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis). Layanan komprehensif ini memfasilitasi pemantauan medis bulanan, penyediaan obat penuh selama 30 hari, edukasi via Klub Prolanis, senam kesehatan, hingga kunjungan rumah (*home visit*). Peneliti juga melakukan observasi dan wawancara kepada 10 orang penderita hipertensi yang sedang melakukan pemeriksaan di poli lansia dan poli umum. Hasil wawancara menunjukkan sebanyak 7 dari 10 pasien mengaku tidak meminum obat secara teratur sesuai dosis dan cenderung menghentikan pengobatan ketika keluhan fisik (seperti pusing dan tegang di area tengkuk) sudah mereda. Sementara itu, 3 pasien

lainnya mengungkapkan hambatan berupa kejenuhan (rasa bosan) karena keharusan mengonsumsi obat seumur hidup serta kurangnya dukungan keluarga sebagai Pengawas Menelan Obat (PMO).

Studi yang dilakukan oleh Susanti et al. (2025) pada pasien hipertensi menemukan adanya korelasi positif yang signifikan antara kepatuhan minum obat dengan stabilitas tekanan darah, di mana pasien yang patuh memiliki profil tekanan darah yang jauh lebih baik. Temuan ini sejalan dengan penelitian Siwi et al. (2024) di fasilitas kesehatan tingkat pertama, yang menyimpulkan bahwa intervensi untuk meningkatkan kepatuhan merupakan strategi fundamental dalam manajemen hipertensi.

Penelitian ini perlu dilakukan karena adanya kesenjangan antara tingginya beban kasus hipertensi di UPT Puskesmas Kadungora dengan minimnya data empiris mengenai kepatuhan pengobatan pada populasi tersebut serta belum terdapat hasil kajian spesifik yang meneliti kondisi kepatuhan pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kadungora, padahal lonjakan kasus di wilayah ini tergolong signifikan dan terus meningkat setiap tahun (Dinas Kesehatan Kabupaten Garut, 2025). Tanpa data dasar (*baseline*) mengenai gambaran kepatuhan, tenaga kesehatan berisiko merancang program pengendalian penyakit tidak menular yang kurang tepat sasaran, sehingga upaya pencegahan komplikasi dan penekanan angka rawat inap ulang menjadi tidak optimal. Kondisi inilah yang menjadikan penelitian mengenai gambaran kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di UPT Puskesmas Kadungora mendesak untuk segera dilakukan, sebagai landasan bukti

(*evidence-based*) bagi penyusunan intervensi keperawatan komunitas yang lebih terarah.

Berdasarkan urgensi klinis dan data empiris tersebut, pemantauan kepatuhan minum obat menjadi aspek yang krusial namun sering kali menjadi tantangan tersendiri dalam praktik keperawatan komunitas. Oleh karena itu, penelitian mengenai gambaran kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi menjadi penting untuk dilakukan. Penelitian ini bertujuan untuk memetakan kondisi aktual kepatuhan pasien di lapangan, sehingga dapat menjadi dasar bagi tenaga kesehatan dalam merancang strategi intervensi yang lebih efektif guna mencegah komplikasi dan meningkatkan kualitas hidup penderita hipertensi.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah gambaran kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di UPT Puskesmas Kadungora?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di UPT Puskesmas Kadungora.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi karakteristik demografi (usia, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan) pasien hipertensi di UPT Puskesmas Kadungora.

2. Mengidentifikasi gambaran tingkat kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di UPT Puskesmas Kadungora berdasarkan kategori kepatuhan rendah, sedang, dan tinggi.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi perkembangan ilmu keperawatan, khususnya Keperawatan Medikal Bedah, dengan memberikan bukti empiris mengenai tingkat kepatuhan pasien hipertensi dalam menjalani terapi farmakologi. Data ini dapat memperkaya literatur mengenai perilaku kesehatan pasien penyakit kronis dan faktor-faktor yang melatarbelakangi keberhasilan manajemen tekanan darah.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan (UPT Puskesmas Kadungora)

Hasil penelitian ini dapat menjadi data dasar dan bahan evaluasi bagi Puskesmas dalam menilai efektivitas program pengendalian penyakit tidak menular (PTM), khususnya hipertensi. Hal ini berguna untuk menentukan strategi intervensi yang tepat, apakah perlu peningkatan frekuensi konseling individu, kunjungan rumah (*home visit*), atau optimalisasi kegiatan kelompok prolanis untuk meningkatkan angka kepatuhan.

2. Bagi Profesi Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif, khususnya dalam menyusun strategi edukasi kesehatan (*Health Education*) sesuai dengan

profile kepatuhan pasien yang tidak hanya berfokus pada diet, tetapi juga menekankan pada manajemen regimen terapeutik (kepatuhan minum obat) guna mencegah terjadinya komplikasi kardiovaskuler.

3. Bagi Pasien dan Keluarga

Meningkatkan kesadaran pentingnya kepatuhan minum obat serta memberikan informasi dan wawasan kepada pasien serta keluarga mengenai gambaran kepatuhan saat ini, sehingga dapat meningkatkan kesadaran akan pentingnya keteraturan minum obat seumur hidup. Hal ini juga diharapkan dapat mendorong keluarga untuk berperan lebih aktif sebagai sistem pendukung (*support system*) atau Pengawas Menelan Obat (PMO) bagi pasien di rumah.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat menjadi data dasar atau referensi bagi peneliti lain yang ingin mengembangkan penelitian lebih lanjut. Misalnya, meneliti hubungan antara tingkat kepatuhan dengan stabilitas tekanan darah, pengaruh dukungan keluarga terhadap kepatuhan, atau efektivitas penggunaan teknologi (seperti aplikasi pengingat obat) dalam meningkatkan kepatuhan pasien hipertensi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA PEMIKIRAN

2.1 Tinjauan Pustaka

2.1.1 Konsep Hipertensi

2.1.1.1 Definisi

Menurut Suling (2018), hipertensi merupakan suatu kondisi medis berjangka panjang di mana tekanan darah di dalam arteri terus mengalami peningkatan. Kondisi ini dapat ditegakkan secara klinis ketika nilai tekanan darah sistolik mencapai >140 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik berada pada >90 mmHg.

Hipertensi adalah keadaan dimana terjadinya peningkatan tekanan darah yang persisten, di mana tekanan sistolik berada di atas 140 mmHg dan tekanan diastolik di atas 90 mmHg (Pranata dan Prabowo, 2017).

Menurut Pradono, dkk. (2020) hipertensi didefinisikan berdasarkan ambang batas untuk tekanan darah sistolik >140 mmHg dan/atau diastolik >90 mmHg, yang mana nilai tersebut didapatkan setelah pasien melakukan pengukuran tekanan darah secara berulang (minimal sebanyak dua kali).

Berdasarkan beberapa definisi dari para ahli di atas, penulis menyimpulkan bahwa hipertensi adalah suatu kondisi gangguan kardiovaskular yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah secara persisten di dalam arteri, di mana tekanan darah sistolik berada pada angka >140 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik >90 mmHg setelah dilakukan pengukuran yang berulang.

2.1.1.2 Klasifikasi

Menurut Andika dan Graharti (2025), berdasarkan pedoman klinis terbaru yang dikeluarkan oleh *American Heart Association* (AHA) pada tahun 2025, tekanan darah dikategorikan secara lebih rinci untuk mendeteksi risiko kardiovaskular sejak dini. Klasifikasi hipertensi tersebut dibagi menjadi enam kategori, yaitu:

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi

Kategori	Tekanan Sistolik (mmHg)		Tekanan Diastolik (mmHg)
Normal	< 120	dan	< 80
Pre hipertensi	120 – 129	dan	< 80
Hipertensi derajat 1	130 – 139	atau	80 – 89
Hipertensi derajat 2	>140	atau	> 90
Hipertensi Berat	> 180	atau	> 120
Krisis Hipertensi	> 180	atau	> 120

2.1.1.3 Etiologi

Secara klinis, etiologi atau penyebab terjadinya kelainan tekanan darah diklasifikasikan menjadi dua kelompok utama, yaitu hipertensi primer dan hipertensi sekunder (Suling, 2018). Hipertensi primer, atau yang dikenal juga sebagai hipertensi esensial, mendominasi sekitar 90% hingga 95% dari seluruh kasus tekanan darah tinggi yang ada. Karakteristik utama dari hipertensi tipe primer ini adalah penyebab spesifik dari kelainan kardiovaskularnya tidak dapat diidentifikasi secara pasti (Pranata & Prabowo, 2017). Meskipun idiopatik, literatur medis terkini menegaskan bahwa etiologi hipertensi primer merupakan hasil dari interaksi yang sangat kompleks antara predisposisi genetik bawaan, modifikasi gaya hidup, dan paparan stres yang kronis (Andika & Graharti, 2025). Faktor-faktor tersebut semakin diperburuk oleh kebiasaan tidak sehat seperti pola makan dengan

asupan natrium yang tinggi, kelebihan berat badan atau obesitas, serta adanya riwayat keluarga dengan penyakit serupa (Pradono, dkk., 2020).

Berbeda dengan karakteristik sebelumnya, hipertensi sekunder hanya mewakili populasi yang jauh lebih kecil, yakni sekitar 5% hingga 10% dari total kasus hipertensi (Suling, 2018). Pada tipe ini, etiologi peningkatan tekanan darahnya dapat didiagnosis dan diidentifikasi secara pasti karena diakibatkan oleh adanya penyakit klinis penyerta atau kelainan fungsi pada sistem organ tubuh lainnya (Pranata & Prabowo, 2017). Etiologi sekunder yang paling umum ditemui dalam praktik medis adalah terjadinya disfungsi atau kerusakan anatomis pada organ ginjal, sebuah kondisi yang sering disebut sebagai gangguan renovaskular. Selain faktor ginjal, hipertensi sekunder juga dapat diinduksi oleh kelainan pada sistem kelenjar endokrin, keberadaan tumor seperti pada kasus tumor otak, efek samping dari konsumsi obat-obatan tertentu secara rutin seperti pil kontrasepsi oral, hingga adaptasi patofisiologis selama kondisi kehamilan (Suling, 2018).

2.1.1.4 Patofisiologi

Mekanisme utama yang mendasari terjadinya hipertensi sangat erat kaitannya dengan aktivitas *Angiotensin Converting Enzyme* (ACE) dalam membentuk senyawa angiotensin II. Secara fisiologis, proses ini bermula ketika ginjal memproduksi hormon renin yang berfungsi mengubah angiotensinogen menjadi angiotensin I. Selanjutnya, enzim ACE yang terdapat di dalam paru-paru akan mengonversi angiotensin I tersebut menjadi angiotensin II. Senyawa angiotensin II inilah yang memegang peranan paling krusial dalam memicu lonjakan tekanan darah melalui dua mekanisme aksi yang spesifik.

Aksi yang pertama berpusat pada stimulasi pelepasan hormon antidiuretik (ADH) dari kelenjar pituitari di hipotalamus serta kemunculan respons haus pada pasien. Peningkatan kadar ADH ini menginstruksikan ginjal untuk menahan cairan, sehingga volume urine yang diekskresikan menjadi sangat sedikit (antidiuresis) dan pekat dengan osmolalitas yang tinggi. Sebagai kompensasi untuk mengencerkan kepekatan tersebut, tubuh akan menarik cairan dari intraseluler ke ekstraseluler, yang berimbas langsung pada penambahan volume darah dan peningkatan tekanan darah. Sementara itu, aksi mekanisme kedua melibatkan perangsangan korteks adrenal untuk memproduksi hormon aldosteron. Hormon steroid ini bekerja secara spesifik pada tubulus ginjal untuk menekan ekskresi garam (NaCl) melalui proses reabsorpsi. Penumpukan natrium di dalam tubuh ini memicu efek berantai berupa retensi air, yang pada akhirnya semakin memperluas volume cairan ekstraseluler serta melambungkan beban tekanan vaskular. Lebih jauh, patogenesis dari hipertensi esensial pada dasarnya bersifat sangat kompleks dan multifaktorial. Kondisi ini dipengaruhi oleh fluktuasi mediator hormonal, viskositas darah, elastisitas pembuluh darah, curah jantung, volume sirkulasi, hingga besaran stimulasi saraf. Berbagai faktor pemicu, seperti riwayat genetik, konsumsi garam berlebih, dan tingkat stres yang tinggi, saling berinteraksi hingga memunculkan gejala klinis. Secara progresif, perjalanan penyakit ini berkembang dari fase asimtomatik yang persisten hingga akhirnya memicu komplikasi kerusakan organ target seperti jantung, ginjal, retina, susunan saraf pusat, dan pembuluh darah kecil. Kerusakan ini sejalan dengan bertambahnya usia, yang diawali dari tahap prehipertensi di usia 10-30 tahun, meningkat menjadi hipertensi dini pada dekade

kedua dan keempat kehidupan akibat naiknya tekanan perifer, hingga bermuara pada hipertensi komplikasi di usia 40-60 tahun (Pranata & Prabowo, 2017).

2.1.1.5 Manifestasi Klinis

Menurut Pradono, dkk., (2020), terdapat beberapa manifestasi klinis yang umumnya dikeluhkan oleh pasien, antara lain:

1. Keluhan Umum Utama

Gejala klinis yang paling awal dirasakan dan sering menjadi keluhan di fasilitas kesehatan meliputi rasa sakit kepala, kelelahan fisik, pusing, serta munculnya kemerahan pada area wajah.

2. Nyeri Kepala

Rasa sakit kepala yang dialami pasien biasanya berupa denyutan yang kuat pada area suboksipital atau bagian belakang kepala. Keluhan ini umumnya memburuk pada pagi hari saat pasien baru bangun tidur dan berangsur-angsur mereda menjelang siang hari.

3. Gejala Penyerta

Pasien hipertensi juga kerap merasakan keluhan subjektif berupa perasaan gelisah, sensasi pegal atau rasa berat di area tengkuk, telinga yang berdenging (tinitus), hingga kesulitan untuk tertidur nyenyak.

4. Tanda Beban Vaskular Berat

Pada kondisi di mana tekanan darah melonjak ekstrem atau memburuk, pasien dapat mengalami keluhan fisik lanjutan seperti sesak napas, pandangan mata yang menjadi berkunang-kunang, hingga terjadinya mimisan.

5. Indikasi Kerusakan Organ Target

Tanda klinis lainnya sangat bergantung pada sistem organ spesifik mana yang divaskularisasi oleh pembuluh darah yang terdampak, seperti contohnya timbul temuan klinis berupa perdarahan pada retina mata atau edema pupil akibat pecahnya mikrovaskular mata.

2.1.1.6 Komplikasi

Menurut Suling (2018), komplikasi hipertensi dapat menyebabkan kerusakan struktural maupun fungsional pada berbagai organ-organ vital, dengan rincian komplikasi sebagai berikut:

1. Komplikasi Jantung (Kardiovaskular)

Peningkatan beban volume dan tekanan darah secara kronis memaksa miokardium untuk beradaptasi, yang memicu Hipertrofi Ventrikel Kiri (LVH). Apabila tidak ditangani, LVH yang pada awalnya bermanifestasi sebagai disfungsi diastolik akan berlanjut menjadi gagal jantung sistolik, serta secara signifikan meningkatkan risiko terjadinya infark miokard, iskemia, dan angina pektoris.

2. Komplikasi Serebrovaskular (Otak)

Tekanan darah tinggi berkontribusi secara langsung terhadap insiden serangan *Transient Ischemic Attack* (TIA) maupun penyakit stroke, baik stroke iskemik akibat aterosklerosis maupun stroke hemoragik. Selain itu, pada populasi usia lanjut, komplikasi vaskular di otak ini berhubungan erat dengan kejadian gangguan kognitif dan demensi.

3. Komplikasi Ginjal (Renal)

Kerusakan pada mikrovaskular akibat hipertensi dapat mengganggu mekanisme filtrasi ginjal, yang bermanifestasi sebagai nokturia, proteinuria, penyakit ginjal kronis (CKD), hingga risiko tinggi terjadinya gagal ginjal tahap akhir.

4. Komplikasi Arteri Perifer

Hipertensi memicu pengerasan dan kekakuan pada arteri besar, yang dapat berujung pada Penyakit Arteri Ekstremitas Bawah (LEAD). Secara klinis, komplikasi ini memunculkan keluhan nyeri saat istirahat, ekstremitas yang teraba dingin, hingga klaudikasio intermiten.

5. Komplikasi Mata

Mikrovaskulatur pada mata sangat rentan terhadap lonjakan tekanan darah, yang dapat menimbulkan gangguan penglihatan akibat pecahnya pembuluh darah mata dan memicu retinopati hipertensi.

2.1.1.7 Pemeriksaan Diagnostik

Menurut Suling (2018), untuk menegakkan diagnosis hipertensi secara akurat sekaligus mengidentifikasi potensi penyebab sekunder dan tingkat kerusakan organ target, diperlukan serangkaian pemeriksaan diagnostik dan evaluasi klinis yang komprehensif. Prosedur pemeriksaan tersebut meliputi:

1. Pengukuran Tekanan Darah

Pemeriksaan paling mendasar ini dilakukan menggunakan *sphygmomanometer* tervalidasi di lingkungan klinik, yang dikonfirmasi melalui minimal dua kali pengukuran dengan jarak 1-2 menit. Untuk

mendeteksi fenomena hipertensi jas putih atau hipertensi terselubung, diagnosis sering kali dikombinasikan dengan pemantauan di luar klinik menggunakan alat *Ambulatory Blood Pressure Monitoring* (ABPM) selama 24 jam atau *Home Blood Pressure Monitoring* (HBPM).

2. Evaluasi Klinis dan Fisik

Meliputi pemeriksaan habitus tubuh dengan mengukur Indeks Massa Tubuh (IMT) dan lingkaran pinggang untuk menilai faktor risiko obesitas. Selain itu, dilakukan palpasi dan auskultasi pada arteri jantung, karotis, serta arteri renalis untuk mendeteksi *bruit* (bising) yang mengindikasikan penyempitan pembuluh darah.

3. Elektrokardiografi (EKG) dan Ekokardiografi

Kedua modalitas pencitraan jantung ini sangat krusial untuk mendeteksi sedini mungkin adanya pembesaran massa ventrikel (LVH) yang diinduksi oleh hipertensi, serta mengevaluasi disfungsi sistolik maupun diastolik jantung pasien.

4. Pemeriksaan Vaskular Lanjutan

Untuk menilai tingkat kekakuan pembuluh darah dan proses aterosklerosis, klinisi dapat melakukan pengukuran *Pulse Wave Velocity* (PWV) sebagai standar emas kelenturan aorta, USG karotis untuk melihat ketebalan media-intima (IMT), dan pengukuran *Ankle-Brachial Index* (ABI) untuk mendeteksi oklusi pada arteri perifer.

5. Pemeriksaan Funduskopi

Digunakan untuk memvisualisasikan kondisi mikrovaskular mata secara langsung guna mendeteksi ada tidaknya kerusakan akibat retinopati hipertensi.

2.1.1.8 Penatalaksanaan

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2024), penatalaksanaan hipertensi dibagi menjadi dua pilar utama, yaitu penatalaksanaan non-farmakologi dan farmakologi:

1. Penatalaksanaan Non-Farmakologi (Modifikasi Gaya Hidup)

Penerapan perilaku hidup sehat wajib diinisiasi oleh seluruh pasien hipertensi, baik sebagai langkah pencegahan maupun sebagai pendamping terapi medis. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2024), modifikasi gaya hidup tersebut meliputi:

a. Pola Makan Sehat (Diet DASH)

Pasien dianjurkan menerapkan *Dietary Approaches to Stop Hypertension* (DASH) yang berfokus pada konsumsi ragam buah, sayuran, dan biji-bijian utuh minimal 400 gram (4-5 porsi) per hari. Asupan natrium (garam) dibatasi secara ketat, yakni kurang dari 5 gram atau setara dengan 1 sendok teh per hari. Pasien juga diwajibkan untuk membatasi konsumsi makanan berlemak jenuh tinggi dan membatasi asupan gula bebas.

b. Aktivitas Fisik dan Latihan

Pasien dianjurkan untuk melakukan aktivitas fisik intensitas sedang (seperti jalan cepat atau bersepeda santai) secara rutin minimal 150 menit dalam seminggu. Frekuensi ini dapat dibagi menjadi 30-60 menit per sesi, sebanyak 5-7 kali dalam seminggu.

c. Berhenti Merokok

Menghentikan konsumsi tembakau dalam bentuk apapun sangat krusial, karena zat kimia di dalamnya dapat mempercepat proses aterosklerosis dan secara akut menaikkan tekanan darah serta denyut jantung.

d. Tidak Mengonsumsi Alkohol

Menghindari konsumsi minuman beralkohol karena konsumsi berlebih secara langsung berkorelasi dengan peningkatan tekanan darah, risiko kerusakan otot jantung, serta kemunculan aritmia.

e. Pengendalian Berat Badan

Pasien hipertensi yang mengalami masalah berat badan berlebih atau obesitas direkomendasikan untuk menurunkan berat badan secara bertahap hingga mencapai Indeks Massa Tubuh (IMT) ideal (18,5–22,9 kg/m²).

f. Manajemen Stres dan Istirahat

Pasien perlu memenuhi kebutuhan istirahat yang cukup (tidur 7-8 jam per hari) dan mengelola stres emosional melalui relaksasi untuk mencegah lonjakan hormon adrenergik.

2. Penatalaksanaan Farmakologi

Penatalaksanaan farmakologi dilakukan melalui pemberian obat-obatan antihipertensi apabila tekanan darah pasien belum mencapai target sasaran hanya dengan modifikasi gaya hidup, atau jika pasien terstratifikasi memiliki risiko kardiovaskular tingkat sedang hingga tinggi.

- a. Terapi medis umumnya dijalankan berdasarkan algoritma protokol pengobatan bertahap, yang sering kali dimulai dari monoterapi menggunakan obat golongan *Calcium Channel Blocker* (seperti Amlodipine dosis 5 mg).
- b. Apabila target tekanan darah belum juga tercapai dalam pemantauan 1 bulan ($>140/90$ mmHg), dokter dapat melakukan titrasi (peningkatan) dosis atau mengombinasikannya dengan obat golongan lain, seperti *ACE Inhibitor* (misalnya Lisinopril) atau Diuretik (misalnya *Hydrochlorothiazide* / HCT).
- c. Target klinis dari pemberian terapi farmakologis ini adalah tercapainya tekanan darah yang terkendali secara stabil di bawah $140/90$ mmHg.
- d. Mengingat hipertensi merupakan kondisi penyakit kronis, pengobatan antihipertensi idealnya harus dikonsumsi secara terus-menerus atau seumur hidup di bawah pemantauan fasilitas kesehatan.

2.1.1.9 Karakteristik Demografi Pasien Hipertensi

Karakteristik demografi merujuk pada ciri-ciri atau atribut yang melekat pada suatu populasi yang dapat digunakan untuk menggambarkan dan mengelompokkan individu di dalamnya, seperti usia, jenis kelamin, tingkat

pendidikan, pekerjaan, dan status perkawinan (Kurniawan dkk., 2026). Dalam konteks penelitian kesehatan, karakteristik demografi bukan sekadar data deskriptif pelengkap, melainkan variabel kontekstual yang memiliki relevansi klinis, karena masing-masing atribut tersebut dapat berkontribusi terhadap kerentanan seseorang mengalami suatu penyakit sekaligus memengaruhi perilaku kesehatannya, termasuk dalam menjalani terapi farmakologis jangka panjang seperti pada kasus hipertensi (Kurniawan dkk., 2026). Oleh karena itu, identifikasi karakteristik demografi pasien menjadi langkah awal yang penting sebelum menganalisis lebih jauh gambaran suatu masalah kesehatan pada suatu populasi tertentu.

1. Usia

Usia merupakan salah satu faktor risiko hipertensi yang tidak dapat dimodifikasi (non-modifiable risk factor), yang secara alamiah terus berubah seiring waktu dan tidak dapat dihindari oleh setiap individu (Pradono dkk., 2020). Dalam konteks pelayanan kesehatan masyarakat di Indonesia, kelompok usia dewasa umumnya dikategorikan pada rentang 19–44 tahun, kelompok pra lansia pada rentang 45–59 tahun, dan kelompok lansia pada usia 60 tahun ke atas (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Secara patofisiologis, bertambahnya usia berkaitan langsung dengan proses degeneratif pada sistem kardiovaskular. Seiring penuaan, dinding arteri mengalami penebalan akibat penumpukan kolagen pada lapisan otot polos pembuluh darah, sehingga elastisitas arteri menurun dan resistensi perifer meningkat (Maringga & Yunia Sari, 2020). Penurunan fungsi ginjal yang menyertai proses penuaan turut memperberat kondisi ini melalui peningkatan

resistensi perifer, peningkatan aktivitas sistem saraf simpatik, serta penurunan laju filtrasi glomerulus, yang pada akhirnya mempersulit tubuh dalam mempertahankan tekanan darah pada rentang normal (Maringga & Yunia Sari, 2020). Studi berbasis populasi berskala besar di Asia turut mengonfirmasi bahwa nilai referensi tekanan darah dan parameter fungsi jantung secara konsisten dipengaruhi oleh usia, di mana kelompok usia lebih tua secara sistematis menunjukkan tekanan darah yang lebih tinggi dibandingkan kelompok usia muda (Liao et al., 2017).

Hubungan usia dengan kejadian hipertensi juga telah dibuktikan secara empiris pada populasi Indonesia. Widjaya dkk. (2019) dalam penelitiannya di Kecamatan Kresek dan Tegal Angus, Kabupaten Tangerang, menemukan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara usia dengan kejadian hipertensi, di mana prevalensi hipertensi meningkat secara konsisten seiring bertambahnya kelompok usia. Selain berkontribusi terhadap kejadian hipertensi, usia lanjut juga berkaitan dengan penurunan kemampuan kognitif dan daya ingat, sehingga kelompok lansia lebih rentan mengalami kesulitan dalam mengikuti jadwal dan dosis pengobatan secara konsisten, di samping risiko polifarmasi akibat komorbiditas yang menyertainya (Ernawati dkk., 2020). Dengan demikian, usia tidak hanya berperan sebagai faktor risiko terjadinya hipertensi, tetapi juga sebagai determinan penting dalam menentukan tingkat kepatuhan pasien terhadap regimen terapi yang dijalani.

2. Jenis Kelamin

Jenis kelamin merupakan karakteristik biologis yang membedakan individu menjadi laki-laki dan perempuan, dan telah lama diidentifikasi sebagai salah satu faktor risiko hipertensi yang tidak dapat dimodifikasi (Pradono dkk., 2020). Perbedaan prevalensi hipertensi antara laki-laki dan perempuan pada dasarnya bersifat dinamis mengikuti siklus hormonal perempuan sepanjang rentang kehidupannya, di mana pada usia produktif laki-laki cenderung memiliki risiko hipertensi yang lebih tinggi, namun pola ini berbalik seiring perempuan memasuki fase menopause (Danes dkk., 2025).

Mekanisme biologis di balik fenomena tersebut berkaitan erat dengan peran hormon estrogen dalam sistem kardiovaskular. Selama masa reproduktif, estrogen memiliki efek protektif terhadap pembuluh darah melalui pengaturan sistem renin-angiotensin, sehingga membantu menjaga elastisitas vaskular dan mencegah peningkatan tekanan darah (Danes dkk., 2025). Memasuki masa menopause, terjadi penurunan produksi hormon estrogen akibat penuaan ovarium, yang mengakibatkan peningkatan regulasi sistem renin-angiotensin serta peningkatan aktivitas plasma renin, sehingga perempuan pascamenopause menjadi lebih rentan mengalami peningkatan tekanan darah dibandingkan sebelum memasuki masa tersebut (Maringga & Yunia Sari, 2020).

Selain faktor hormonal, dominasi kunjungan pasien perempuan ke fasilitas pelayanan kesehatan primer turut dipengaruhi oleh pola pencarian layanan kesehatan (*health-seeking behavior*) yang secara sosial budaya cenderung lebih proaktif pada perempuan dibandingkan laki-laki (Khairunnisa

& Tjomiadi, 2024). Dari perspektif kepatuhan pengobatan, karakteristik jenis kelamin perempuan juga berkaitan dengan beban peran ganda sebagai pengurus rumah tangga sekaligus penyandang penyakit kronis, yang berpotensi memecah konsistensi waktu terhadap jadwal minum obat (Ernawati dkk., 2020).

3. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan menggambarkan jenjang pendidikan formal terakhir yang telah ditempuh dan diselesaikan oleh seseorang, yang secara umum diklasifikasikan ke dalam kategori tidak sekolah/tamat Sekolah Dasar (SD), Sekolah Menengah Pertama (SMP), Sekolah Menengah Atas (SMA)/ sederajat, hingga Perguruan Tinggi (Mala dkk., 2025). Sebagai karakteristik demografi, tingkat pendidikan memiliki peran penting dalam bidang kesehatan karena berkaitan langsung dengan kemampuan literasi kesehatan (health literacy) seseorang, yaitu kapasitas untuk memperoleh, memahami, dan menerapkan informasi kesehatan dalam pengambilan keputusan sehari-hari (Pradono dkk., 2020).

Secara teoretis, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin baik pula kemampuannya dalam menyerap informasi mengenai penatalaksanaan penyakit dan pentingnya kepatuhan terhadap pengobatan jangka panjang, karena pendidikan berkontribusi pada peningkatan kapasitas berpikir kritis dan analitis dalam memahami instruksi medis yang bersifat kompleks (Ernawati dkk., 2020). Sebaliknya, keterbatasan tingkat pendidikan dapat membatasi kemampuan pasien dalam memahami instruksi pengobatan secara mandiri, mengenali tanda bahaya komplikasi, serta menyadari

pentingnya keteraturan terapi meskipun gejala klinis sudah tidak dirasakan (Pradono dkk., 2020).

Keterkaitan antara pendidikan dan kepatuhan pengobatan hipertensi ini turut dikuatkan secara empiris oleh penelitian Mala dkk. (2025) di fasilitas kesehatan primer Kota Manado, yang melalui analisis regresi logistik menemukan bahwa tingkat pendidikan merupakan faktor yang paling dominan memengaruhi kepatuhan pengobatan antihipertensi dibandingkan variabel demografi lainnya, di mana pasien dengan pendidikan lebih tinggi memiliki peluang kepatuhan yang jauh lebih besar dibandingkan pasien berpendidikan rendah.

Ketiga karakteristik demografi tersebut usia, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan pada dasarnya saling berkaitan dan tidak berdiri sendiri dalam memengaruhi kondisi kesehatan maupun perilaku kepatuhan pasien hipertensi. Pemahaman yang komprehensif terhadap ketiga karakteristik ini menjadi dasar penting bagi tenaga kesehatan, khususnya perawat, dalam merancang strategi edukasi dan intervensi keperawatan yang lebih tepat sasaran sesuai dengan profil demografi populasi pasien yang dilayani (Ernawati dkk., 2020).

2.1.2 Konsep Kepatuhan Minum Obat

2.1.2.1 Definisi Kepatuhan Minum Obat

Kepatuhan didefinisikan sebagai suatu bentuk perilaku disiplin pasien dalam menyelesaikan atau menelan obat secara tepat, yang sepenuhnya disesuaikan dengan jadwal maupun dosis yang telah dianjurkan oleh tenaga medis (Al Rasyid, 2021).

Kepatuhan minum obat adalah suatu keadaan proaktif, di mana pasien benar-benar mengambil peran secara aktif dalam mengikuti seluruh anjuran dari tenaga kesehatan, khususnya yang berkaitan erat dengan prosedur penggunaan obat antihipertensi secara rutin (Megawatie, dkk., 2022).

Kepatuhan pasien dapat diartikan sebagai wujud nyata atau bentuk keseriusan dari seorang penderita dalam menjalani dan mematuhi seluruh rangkaian terapi pengobatan kronis yang harus dilewatinya. Keseriusan dalam mengonsumsi obat ini pada dasarnya dibentuk oleh harapan pasien untuk mencegah terjadinya perburukan kondisi klinis, serta meminimalisasi risiko keharusan perawatan berulang (*readmisi*) di fasilitas kesehatan di masa mendatang (Oktavina, dkk., 2023).

Berdasarkan tinjauan dari beberapa definisi ahli di atas, penulis menyimpulkan bahwa kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi adalah sebuah bentuk perilaku disiplin dan komitmen proaktif pasien dalam menjalankan prosedur pengobatan khususnya menyangkut keteraturan jadwal dan ketepatan dosis sesuai dengan anjuran tenaga kesehatan, sebagai wujud keseriusannya untuk mencapai keberhasilan terapi dan mencegah timbulnya komplikasi penyakit di masa depan.

2.1.2.2 Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan

Menurut Ernawati, dkk. (2020), perilaku kepatuhan maupun ketidakpatuhan pasien dalam menjalani pengobatan hipertensi tidak muncul dengan sendirinya, melainkan dibentuk oleh berbagai determinan yang saling berinteraksi. Faktor-faktor yang memengaruhi tingkat kepatuhan konsumsi obat pasien diklasifikasikan menjadi lima kategori utama, yaitu:

1. Faktor Pasien

Dimensi ini sangat dipengaruhi oleh aspek psikologis, tingkat pengetahuan, dan usia pasien. Kurangnya pengetahuan pasien mengenai penyakit hipertensi, ketidakpahaman akan alasan penggunaan obat, serta rendahnya motivasi diri secara logis akan menurunkan tingkat kepatuhan. Selain itu, faktor usia ekstrem (terlalu muda atau lansia dengan penurunan fungsi kognitif/visual) juga menyumbang pada kesulitan pasien untuk mengingat jadwal minum obat.

2. Faktor Kondisi

Tingkat keparahan penyakit dan adanya kondisi penyerta sangat memengaruhi motivasi pasien. Pasien yang menghadapi komplikasi penyakit berat sering kali mengalami depresi, kecemasan berlebih, hingga kehilangan energi dan harapan. Kondisi mental yang tertekan ini berkontribusi langsung pada hilangnya kesiapan atau kemauan pasien untuk mematuhi rutinitas pengobatan kardiovaskularnya.

3. Faktor Terapi

Karakteristik rejimen pengobatan memiliki andil besar terhadap perilaku patuh pasien. Rejimen obat yang kompleks, melibatkan banyak jenis pil, atau harus diminum beberapa kali dalam sehari berisiko tinggi memicu kebingungan dan kelelahan pada pasien. Sebaliknya, regimen dosis yang disederhanakan seperti obat tunggal yang cukup diminum sekali sehari terbukti secara konsisten mampu meningkatkan kepatuhan. Mengingat

hipertensi adalah penyakit kronis, durasi pengobatan jangka panjang juga sering kali memicu kejenuhan progresif dari waktu ke waktu.

4. Faktor Sosioekonomi

Keterbatasan biaya pengobatan dan rendahnya pendapatan menjadi hambatan nyata yang menurunkan motivasi pasien untuk menebus obatnya kembali (*refill*), yang berakibat langsung pada terhentinya proses terapi. Selain finansial, dimensi ini juga mencakup dukungan sosial. Pasien sangat membutuhkan dukungan aktif dari keluarga dalam hal pemantauan jadwal minum obat, kemudahan transportasi menuju fasilitas kesehatan, dan pemberian dorongan moral.

5. Faktor Sistem Kesehatan dan Lingkungan

Kualitas komunikasi dan terbangunnya hubungan saling percaya antara pasien dengan penyedia layanan kesehatan (dokter, perawat, atau apoteker) sangat esensial dalam menjaga kepatuhan. Diskusi yang berpusat pada pasien serta fasilitas sistem kesehatan yang memudahkan akses (seperti asuransi kesehatan yang memadai) terbukti secara signifikan dapat meningkatkan kepatuhan pasien untuk mengambil dan meminum obatnya secara teratur.

2.1.2.3 Instrumen Pengukuran Kepatuhan

1) *Morisky Green Levine Scale* (MGLS)

MGLS merupakan salah satu instrumen kuesioner awal yang dikembangkan secara khusus untuk mengevaluasi tingkat kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat, yang terdiri dari 4 butir pertanyaan sederhana. Pertanyaan-pertanyaan di dalam kuesioner ini dirancang secara terstruktur

untuk mendeteksi indikator ketidakpatuhan, seperti apakah pasien pernah lupa meminum obat, kurang memperhatikan jadwal rutin minum obat, atau dengan sengaja menghentikan pengobatannya ketika merasa kondisinya sudah membaik maupun saat merasa bertambah buruk.

Sistem penilaian pada instrumen MGLS menggunakan format dikotomi (yakni opsi jawaban "Ya" atau "Tidak"), di mana akumulasi skor akhir tersebut akan menentukan klasifikasi kepatuhan pasien ke dalam tiga kategori utama: kepatuhan tinggi, sedang, dan rendah. Keunggulan utama dari kuesioner MGLS terletak pada formatnya yang sangat singkat sehingga memudahkan proses pengisian dan tidak menyita banyak waktu pasien di layanan klinis namun demikian, instrumen ini tetap rentan terhadap bias pelaporan mandiri karena adanya kecenderungan pasien untuk memberikan jawaban yang dianggap ideal atau baik oleh tenaga kesehatan (Ernawati & Islamiyah, 2019).

2) *Adherence Self-Report Questionnaire (ASRQ)*

Adherence Self-Report Questionnaire (ASRQ) adalah representasi dari instrumen pengukuran kepatuhan secara tidak langsung (*indirect measurement*) yang sepenuhnya mengandalkan laporan mandiri pasien dalam menjawab serangkaian pertanyaan terkait riwayat terapinya. Kuesioner berbasis pelaporan mandiri seperti ini disusun secara strategis tidak hanya untuk merekam frekuensi pasien saat melewati dosis obat, melainkan juga untuk menggali secara spesifik berbagai hambatan psikologis, kurangnya

pengetahuan, maupun minimnya motivasi yang menjadi akar perilaku ketidakpatuhan tersebut.

Dari segi aplikabilitas, pemanfaatan instrumen pelaporan mandiri seperti ASRQ dinilai sangat praktis dan memiliki nilai ekonomis yang tinggi untuk diimplementasikan dalam skala komunitas maupun fasilitas kesehatan yang luas. Meski sangat efisien, tantangan terbesar dan kelemahan dari instrumen ini terletak pada validitas data yang sangat bergantung pada tingkat kejujuran serta daya ingat pasien (*recall bias*), sehingga petugas atau peneliti dituntut untuk mampu menciptakan suasana yang nyaman agar pasien bersedia jujur dalam mengekspresikan perilaku pengobatan aslinya (Riana Rahmawati, 2021).

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

The Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8) merupakan versi modifikasi dan penyempurnaan dari skala Morisky pendahulunya (seperti MGLS), di mana dimensi penilainnya telah diperluas menjadi 8 butir pertanyaan yang jauh lebih komprehensif. Kuesioner MMAS-8 sering kali diposisikan sebagai salah satu instrumen andalan di dalam riset klinis multidisiplin mulai dari pasien penyakit penyerta seperti diabetes melitus hingga penderita gangguan jiwa karena tingkat sensitivitasnya yang sangat tajam dalam mengidentifikasi ragam variasi alasan ketidakpatuhan pengobatan (Cahayani et al., 2024).

Secara struktural, metodologi pengisian MMAS-8 menyajikan tujuh pertanyaan pertama dengan mengusung opsi jawaban tertutup "Ya" atau

"Tidak", dan diakhiri dengan satu pertanyaan penutup (item ke-8) yang mengeksplorasi frekuensi menggunakan skala Likert berjenjang, seperti: tidak pernah, kadang-kadang, sering, atau selalu (Cahayani et al., 2024). Berdasarkan pedoman penskorannya, pasien yang berhasil meraih akumulasi skor mutlak 8 akan dikategorikan memiliki kepatuhan yang tinggi, pasien dengan rentang skor 6 hingga 7 dikategorikan dalam kepatuhan sedang, sedangkan perolehan skor akhir di bawah 6 menjadi indikator kuat dari tingkat kepatuhan minum obat yang masih rendah (Ambas et al. 2025).

4) *Medication Adherence Report Scale (MARS-10)*

Medication Adherence Report Scale (MARS-10) merupakan instrumen pengukuran kepatuhan minum obat yang terdiri dari 10 butir pertanyaan spesifik untuk mengevaluasi perilaku serta sikap dan keyakinan pasien terhadap regimen terapinya (Syifa' et al., 2024). Kuesioner ini dirancang secara komprehensif untuk mendeteksi berbagai bentuk ketidakpatuhan, baik ketidakpatuhan yang disengaja (*intentional*) seperti mengubah dosis atau menghentikan obat karena merasa kondisinya sudah membaik, maupun ketidakpatuhan yang tidak disengaja (*unintentional*) seperti lupa meminum obat (Octavia et al., 2024).

Meskipun pada awalnya MARS-10 lebih banyak diaplikasikan pada pasien psikiatri, instrumen ini kini telah divalidasi dan digunakan secara luas untuk mengukur kepatuhan pada berbagai penyakit kronis lainnya yang menuntut pengobatan jangka panjang (Syifa' et al., 2024). Kelebihan utama dari instrumen MARS-10 dibandingkan kuesioner pelaporan mandiri lainnya

terletak pada susunan bahasanya yang dirancang agar tidak menghakimi pasien (*non-judgmental*); pendekatan psikologis ini terbukti efektif dalam menekan angka bias objektivitas dan mendorong pasien untuk menjawab riwayat pengobatannya dengan lebih jujur (Syifa' et al., 2024). Sistem penilaian pada kuesioner ini umumnya menggunakan skala biner (seperti "Ya" dan "Tidak") pada setiap butir pertanyaannya, di mana akumulasi skor akhir akan dikalkulasikan untuk merepresentasikan profil kepatuhan pasien (Octavia et al., 2024).

2.1.2.4 Upaya Meningkatkan Kepatuhan

Menurut Ernawati, dkk. (2020), untuk memaksimalkan efektivitas sebuah intervensi klinis, penting bagi tenaga kesehatan untuk memastikan bahwa tindakan tersebut benar-benar mengatasi akar alasan ketidakpatuhan pasien, baik ketidakpatuhan yang bersifat tidak disengaja (seperti lupa) maupun ketidakpatuhan yang disengaja (seperti ketidakpercayaan terhadap pengobatan). Dalam praktik pelayanannya, terdapat beberapa pendekatan komprehensif yang dapat dilakukan oleh perawat dan tenaga kesehatan lainnya untuk mencegah dan menangani ketidakpatuhan, antara lain:

1. Intervensi Pendidikan (Edukasi)

Intervensi ini berfokus pada upaya peningkatan pengetahuan pasien mengenai definisi penyakit hipertensi, capaian target tekanan darah, risiko komplikasi kardiovaskular, dan pentingnya pengobatan jangka panjang. Edukasi dapat diberikan melalui pendekatan personal maupun kelompok (penyuluhan) dengan memanfaatkan media pendukung seperti *leaflet* atau

brostur yang informasi di dalamnya tidak bertentangan dengan prinsip medis.

2. Intervensi Perubahan Perilaku (*Behavior Intervention*)

Merupakan upaya modifikasi kebiasaan pasien dengan menggunakan bantuan instrumen pendukung. Bentuk intervensi ini meliputi:

a. Pengingat Minum Obat (*Reminder*)

Menggunakan kartu minum obat yang dilengkapi stiker atau gambar menarik untuk meningkatkan motivasi pasien.

b. Pemanfaatan Teknologi Digital

Melibatkan penggunaan *telemedicine* atau aplikasi *Mobile Health (M-health)* yang mengombinasikan edukasi dengan sistem pengingat otomatis melalui pesan singkat maupun panggilan telepon berkala dari tenaga kesehatan.

c. Penggunaan *Pill Box*

Membantu pasien mengatur jumlah obat yang harus diminum dalam wadah khusus, yang pada era modern juga dapat terhubung dengan sistem elektronik (*Medication Electronic Monitoring System*).

d. Pemantauan Mandiri

Mengedukasi pasien atau keluarga untuk melakukan pengecekan tekanan darah secara mandiri di rumah.

e. Dukungan Sosial

Mengoptimalkan peran keluarga dan lingkungan untuk terus mengingatkan pasien agar mematuhi pengobatan dan modifikasi gaya hidup sehat.

3. Intervensi terhadap Terapi Pasien

Upaya yang dilakukan melalui penyederhanaan rejimen terapi medis. Dokter sangat direkomendasikan untuk meresepkan kombinasi obat berbentuk pil tunggal (*single pill*) atau obat dengan mekanisme kerja jangka panjang (*long-acting*) yang cukup diminum sekali sehari agar pasien tidak mudah jenuh.

4. Intervensi Sistem Kesehatan

Kepatuhan pasien sangat bergantung pada kemudahan sistem, seperti akses yang mudah untuk mengambil kembali obat (*refill*) serta ketersediaan sistem jaminan kesehatan atau asuransi yang meringankan beban biaya pengobatan pasien.

5. Kolaborasi Multidisiplin

Keberhasilan kontrol tekanan darah dapat dicapai melalui kerja sama yang berpusat pada pasien antara dokter, perawat, dan apoteker secara berkesinambungan.

2.1.2.5 Dampak Ketidakpatuhan

Ketidakpatuhan dalam menjalani terapi pengobatan hipertensi, yang di dalam literatur medis kerap diistilahkan sebagai *sub optimal adherence hypertension*, merujuk pada rendahnya komitmen pasien dalam mengonsumsi obat

sesuai dengan anjuran tenaga kesehatan. Perilaku abai ini dapat memicu berbagai efek yang sangat merugikan bagi tubuh, di mana konsekuensi klinis menempati posisi yang paling masif dan membahayakan. Menurut Ernawati, dkk. (2020), terdapat beberapa dampak klinis utama yang timbul secara langsung akibat rendahnya kepatuhan pasien, antara lain:

1. Tekanan Darah yang Tidak Terkontrol dan Peningkatan Keparahan Penyakit

Ketidakdisiplinan pasien dalam meminum obat berbanding lurus dengan lonjakan tekanan darah yang menetap. Pasien yang memiliki komitmen tinggi untuk menjaga rutinitas pengobatannya cenderung memiliki hasil pengukuran tekanan darah yang jauh lebih stabil dan terkontrol jika dikomparasikan dengan pasien yang sering melewatkan jadwal minum obatnya. Apabila kebiasaan buruk ini terus dilanjutkan, kondisi vaskular pasien akan mengalami progresivitas penyakit yang semakin parah dari waktu ke waktu.

2. Krisis Hipertensi

Dampak lanjutan yang sangat fatal dari ketidakpatuhan adalah munculnya krisis hipertensi, yakni sebuah fase kegawatdaruratan medis yang dipicu oleh melambungnya tekanan darah secara ekstrem dan tiba-tiba. Fenomena kritis yang mengancam jiwa ini sebagian besar berakar dari kelalaian pasien atau keputusan sepihak untuk menghentikan konsumsi obat penurun tensi secara tiba-tiba tanpa berkonsultasi dengan perawat maupun dokter.

3. Kekakuan Pembuluh Darah dan Hipertrofi Ventrikel Kiri

Pasien rawat jalan yang tidak rutin menjalani terapi farmakologisnya sangat rentan mengalami kekakuan patologis pada pembuluh darah arterinya. Kehilangan elastisitas vaskular ini sering kali dijumpai pada penderita yang juga harus berhadapan dengan komplikasi lanjutan berupa gagal jantung, stroke, maupun angina yang tidak stabil. Di samping itu, kebiasaan abai terhadap obat antihipertensi turut mendongkrak risiko terjadinya penebalan pada otot bilik kiri jantung (hipertrofi ventrikel kiri), yang mana kondisi pembengkakan jantung ini kerap meningkat tajam pada populasi pasien yang sudah memiliki riwayat serangan stroke.

4. Mikroalbuminuria dan Makroalbuminuria

Rendahnya tingkat kedisiplinan dalam menelan tablet antihipertensi terbukti memiliki hubungan yang sejalan dengan kejadian albuminuria, yakni kondisi bocornya protein ke dalam urine. Munculnya protein dalam urine, baik dalam jumlah kecil (mikro) maupun besar (makro), mengindikasikan adanya awal mula kerusakan pada sistem penyaringan ginjal yang terus-menerus dibombardir oleh tingginya tekanan darah akibat tidak adanya efek terapeutik dari obat.

5. Komplikasi Penyakit Kardiovaskular (Infark Miokard Akut, Stroke, dan Gagal Jantung)

Hipertensi yang dibiarkan tanpa kendali merupakan pintu gerbang utama menuju berbagai komplikasi kardiovaskular sistemik. Kunci utama untuk mencegah keparahan ini sejatinya terletak pada kombinasi antara modifikasi gaya hidup sehat dan tingkat kepatuhan minum obat. Apabila pasien gagal

mempertahankan kedisiplinan tersebut, hal ini akan secara langsung memicu keparahan penyakit dan meningkatkan risiko munculnya serangan jantung (infark miokard), gagal jantung kongestif, hingga serangan stroke.

6. Penyakit Ginjal Kronik

Obat-obatan antihipertensi tertentu, seperti golongan ACE Inhibitor dan ARB, pada dasarnya memiliki fungsi krusial untuk melindungi unit penyaring ginjal (nefron) dari kerusakan pada pasien hipertensi yang belum memiliki penyakit ginjal bawaan. Namun, jika pasien tidak patuh dalam mengonsumsi obat-obatan pelindung ini, ginjal akan kehilangan tamengnya. Akibatnya, tekanan pembuluh darah ginjal yang terus meningkat perlahan-lahan akan merusak struktur nefron, yang pada ujungnya menyeret pasien ke dalam kondisi gagal ginjal kronik. Pada pasien yang memang sudah memiliki penyakit ginjal penyerta sebelumnya, ketidakpatuhan ini tentu akan semakin mempercepat kerusakan organ jika tidak dilakukan pemantauan konsumsi obat secara ketat.

2.2 Kerangka Pemikiran

Hipertensi merupakan suatu kondisi gangguan kardiovaskular yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah secara persisten, di mana kelainan ini sering kali tidak menunjukkan gejala spesifik pada fase awalnya (Suling, 2018). Di tengah dinamika perubahan gaya hidup masyarakat modern, hipertensi menjadi ancaman serius karena sifatnya yang kronis dan dapat memicu kerusakan organ target (*Hypertension-Mediated Organ Damage* / HMOD), seperti hipertrofi ventrikel kiri, gagal jantung, hingga komplikasi serebrovaskular seperti stroke (Kementerian

Kesehatan RI, 2024; Suling, 2018). Oleh karena itu, pasien hipertensi membutuhkan penanganan klinis yang adekuat guna mencegah perburukan kondisi.

Penatalaksanaan hipertensi secara umum terbagi menjadi dua pilar utama, yaitu modifikasi gaya hidup (non-farmakologi) dan terapi obat-obatan (farmakologi) (Kementerian Kesehatan RI, 2024). Terapi farmakologi sangat krusial, terutama bagi pasien yang tekanan darahnya tidak dapat dikontrol hanya dengan perubahan gaya hidup. Mengingat hipertensi adalah penyakit yang tidak dapat disembuhkan melainkan hanya dapat dikendalikan, pasien diwajibkan untuk mengonsumsi obat antihipertensi secara terus-menerus dan berjangka panjang (Kementerian Kesehatan RI, 2024).

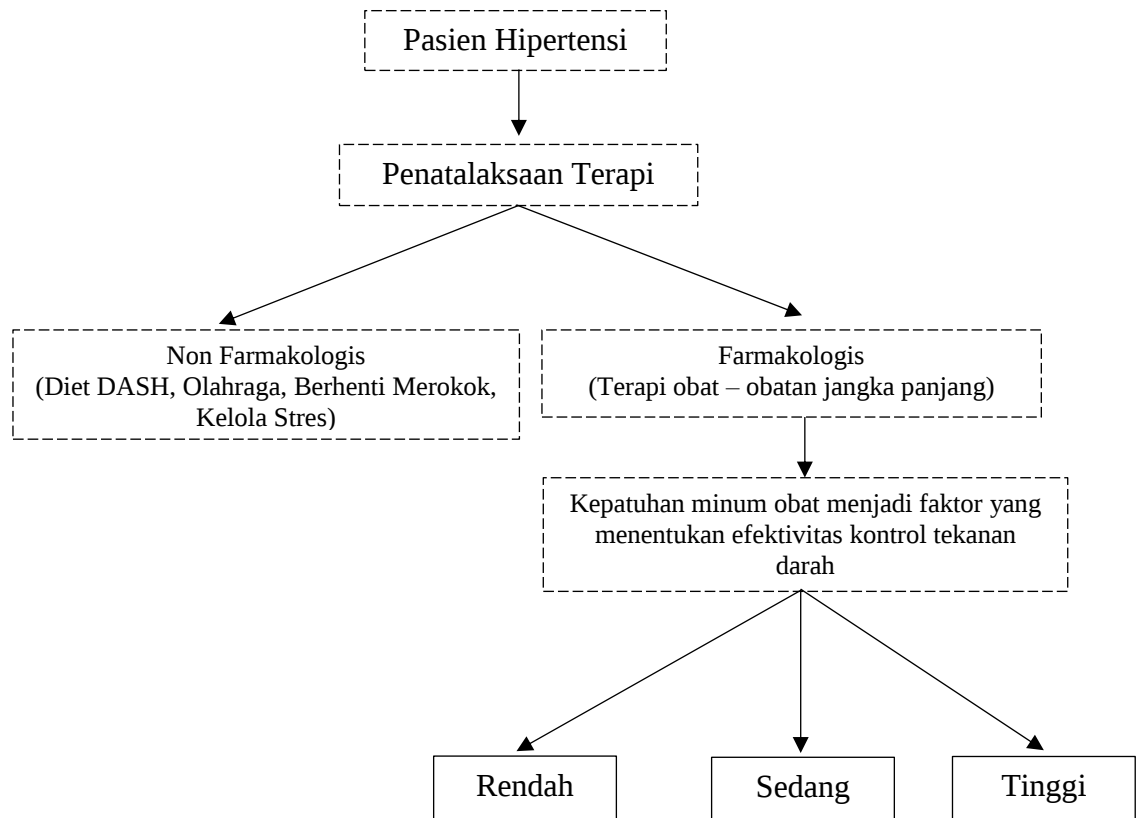
Keberhasilan terapi farmakologi jangka panjang ini sangat bergantung pada satu faktor utama, yaitu kepatuhan minum obat. Kepatuhan didefinisikan sebagai perilaku disiplin dan komitmen proaktif pasien dalam menjalankan pengobatan terutama menyangkut keteraturan jadwal dan ketepatan dosis sesuai dengan anjuran yang disepakati bersama tenaga kesehatan (Ernawati, dkk., 2020; Megawatie, dkk., 2022). Sayangnya, rutinitas pengobatan seumur hidup ini rentan memicu kejenuhan, sehingga ketidakpatuhan pasien masih menjadi tantangan terbesar di fasilitas layanan primer (Al Rasyid, 2021).

Perilaku patuh atau tidak patuhnya pasien dalam mengonsumsi obat dipengaruhi oleh interaksi berbagai faktor yang kompleks. Faktor-faktor tersebut meliputi faktor dari dalam diri pasien (seperti tingkat pengetahuan dan usia), kondisi keparahan penyakit, karakteristik terapi (seperti kompleksitas rejimen obat), faktor sosioekonomi (termasuk dukungan keluarga), serta faktor sistem

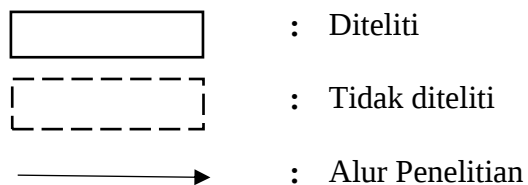
kesehatan dan lingkungan (Ernawati, dkk., 2020). Mengingat besarnya dampak dari kepatuhan terhadap keberhasilan kontrol tekanan darah, maka perlu dilakukan pengukuran secara terstruktur menggunakan instrumen baku (seperti kuesioner) guna mengevaluasi persentase kedisiplinan pasien (Ernawati, dkk., 2020).

Berdasarkan alur pemikiran tersebut, peneliti bermaksud untuk melakukan penelitian untuk mengetahui bagaimana "Gambaran Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Hipertensi di UPT Puskesmas Kadungora". Hasil ukur dari variabel ini nantinya akan dikategorikan menjadi tingkat kepatuhan tinggi, sedang, atau rendah, yang diharapkan dapat menjadi landasan evaluasi bagi perawat dan tenaga medis di fasilitas kesehatan tersebut.

Bagan 2.1 Kerangka Pemikiran Penelitian
Gambaran Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Hipertensi di UPT Puskesmas
Kadungora



Keterangan :



Sumber : Suling (2018); Kementerian Kesehatan RI (2024); Ernawati, dkk. (2020)
dan Megawatie, dkk. (2022).

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kuantitatif. Metode ini dipilih dengan tujuan utama untuk memaparkan, mendeskripsikan, serta memetakan secara objektif mengenai gambaran tingkat kepatuhan minum obat pada pasien penderita hipertensi tanpa memberikan intervensi atau perlakuan khusus terhadap subjek yang diteliti.

3.2 Variabel Penelitian

Penelitian ini murni menggunakan desain variabel tunggal (*univariat*). Variabel yang menjadi fokus pengamatan dalam studi ini adalah Kepatuhan Minum Obat pada pasien hipertensi.

3.3 Definisi Operasional

Untuk menghindari perbedaan interpretasi serta membatasi ruang lingkup pengamatan, batasan variabel penelitian diuraikan ke dalam definisi operasional sebagai berikut:

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Usia	Lama waktu hidup responden yang dihitung sejak tanggal lahir sampai saat penelitian dilakukan.	Kuesioner data karakteristik responden	Pengisian kuesioner secara mandiri oleh responden.	1. Dewasa (19–44 tahun) 2. Pra Lansia (45–59 tahun) 3. Lansia (≥ 60 tahun) (Permenkes RI No. 25 Tahun 2016)	Ordinal

Jenis Kelamin	Ciri biologis yang membedakan responden laki-laki dan perempuan.	Kuesioner data karakteristik responden	Pengisian kuesioner secara mandiri oleh responden atau melalui wawancara terpimpin oleh peneliti.	1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal
Tingkat Pendidikan	Jenjang pendidikan formal terakhir yang telah ditempuh responden.	Kuesioner data karakteristik responden	Pengisian kuesioner secara mandiri oleh responden atau melalui wawancara terpimpin oleh peneliti.	1. Tidak Sekolah/SD 2. SMP 3. SMA/Sederajat 4. Perguruan Tinggi	Ordinal
Kepatuhan Minum Obat	Perilaku proaktif dan kedisiplinan pasien hipertensi dalam mengonsumsi obat-obatan yang diresepkan sesuai dosis dan instruksi dokter yang diukur selama periode tertentu.	Kuesioner <i>The Morisky Medication Adherence Scale</i> (MMAS-8)	Pengisian kuesioner secara mandiri oleh responden atau melalui wawancara terpimpin oleh peneliti.	Tingkat Kepatuhan: Skor 8 = Tinggi Skor 6–7 = Sedang Skor < 6 = Rendah	Ordinal

3.4 Populasi dan Sampel

3.4.1 Populasi

Populasi target dalam penelitian ini mencakup seluruh pasien yang terdiagnosis hipertensi primer maupun sekunder yang tercatat aktif menjalani pengobatan di wilayah kerja UPT Puskesmas Kadungora yaitu sebanyak 1938 orang.

3.4.2 Sampel

Penentuan besaran sampel minimum dalam penelitian ini dihitung menggunakan rumus Lemeshow (Lemeshow et al., 1990) untuk survei kesehatan,

karena proporsi kepatuhan pasien di populasi belum diketahui secara pasti.

Persamaan rumusnya adalah sebagai berikut:

$$n = \frac{Z^2 \times P \times q}{d^2}$$

Keterangan:

n = Jumlah sampel minimum

Z = Nilai standar deviasi normal pada tingkat kepercayaan 95% (sebesar 1,96)

P = Estimasi proporsi populasi (karena proporsi kepatuhan di wilayah ini belum diketahui, maka ditetapkan sebesar 0,5 untuk mendapatkan jumlah sampel maksimal)

q = $1 - P$ (yaitu $1 - 0,5 = 0,5$)

d = Tingkat presisi absolut atau batas penyimpangan yang dapat ditoleransi, ditetapkan sebesar 10% (0,1)

Berdasarkan rumus tersebut, maka kalkulasi jumlah sampelnya adalah:

$$n = \frac{1,96^2 \times 0,5 \times 0,5}{0,1^2}$$

$$n = \frac{3,8416 \times 0,25}{0,01}$$

$$n = \frac{0,9600}{0,01}$$

$$n = 96$$

Berdasarkan hasil perhitungan matematis di atas, didapatkan angka 96.

Dengan demikian, jumlah sampel minimal atau kuota yang harus dipenuhi dalam penelitian ini adalah sebanyak 96 responden.

3.4.3 Teknik Pengambilan Sample

Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Prinsip utama dari teknik ini adalah pemilihan responden yang dilakukan secara sengaja oleh peneliti berdasarkan pertimbangan atau kriteria tertentu yang telah ditetapkan sebelumnya, sehingga responden yang terpilih dianggap paling representatif dan sesuai dengan tujuan penelitian. Penentuan responden mengacu pada kriteria inklusi dan eksklusi yang telah disusun, dengan jumlah sampel yang harus dipenuhi sebanyak 96 responden sesuai dengan kalkulasi rumus sampel yang telah dihitung sebelumnya. Untuk memastikan bahwa sampel yang terjaring bersifat homogen dan mampu memetakan konstruk tingkat kepatuhan minum obat secara valid, pemilihan responden didasarkan pada pemenuhan kriteria inklusi dan eksklusi berikut:

a. Kriteria Inklusi

1. Pasien yang telah terdiagnosis secara medis menderita penyakit hipertensi dan tercatat aktif menjalani perawatan di wilayah kerja UPT Puskesmas Kadungora.
2. Pasien yang mendapat terapi obat anti hipertensi di Puskesmas.
3. Pasien yang berada dalam tingkat kesadaran penuh (*compos mentis*), memiliki kemampuan kognitif yang baik, serta dapat membaca, menulis, dan berkomunikasi secara efektif.
4. Pasien yang bersedia menjadi responden dengan menandatangani lembar *informed consent*

b. Kriteria Eksklusi

1. Pasien hipertensi yang sedang mengalami serangan komplikasi akut atau kondisi kegawatdaruratan medis saat periode pengumpulan data berlangsung (seperti stroke iskemik/hemoragik akut, krisis urgensi/emergensi hipertensi, atau infark miokard).
2. Pasien yang teridentifikasi mengalami gangguan kognitif berat atau penurunan fungsi memori (seperti demensia atau gangguan orientasi) yang dapat menghambat validitas jawaban saat mengisi instrumen kuesioner *The Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8)*.
3. Pasien hipertensi yang menyatakan rencana pindah domisili atau tidak lagi menetap di wilayah kerja UPT Puskesmas Kadungora selama rentang waktu pengambilan data primer dijalankan.

3.5 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini diaplikasikan melalui metode survei dengan menggunakan instrumen berupa lembar kuesioner tertutup. Pendekatan ini secara spesifik dipilih karena peneliti telah menetapkan variabel ukur yang jelas serta mengetahui secara pasti hasil spesifik yang diharapkan dari respons pasien. Adapun prosedur operasional dalam proses pengumpulan data di lapangan mencakup tahapan berikut:

1. Tahap Persiapan Administrasi

Peneliti memproses surat pengantar dan izin pelaksanaan riset dari pihak akademik Institut Kesehatan Karsa Husada Garut, yang kemudian diajukan secara formal kepada Kepala UPT Puskesmas Kadungora sebagai lokasi observasi.

2. *Informed Consent* (Persetujuan Responden)

Peneliti menyerahkan lembar persetujuan tertulis (*informed consent*). Apabila pasien setuju untuk berpartisipasi secara sukarela, mereka diarahkan untuk membubuhkan tanda tangan pada lembar tersebut.

3. Pelaksanaan

Peneliti mendistribusikan kuesioner secara langsung kepada responden. Kuesioner ini mencakup lembar data demografi karakteristik pasien serta butir-butir pernyataan mengenai rutinitas kepatuhan minum obat antihipertensi.

4. Pengumpulan

Sesudah instrumen selesai diisi, peneliti segera mengecek kelengkapan respons pada setiap butir. Bila ditemukan kolom yang terlewat, peneliti akan langsung memohon responden untuk melengkapinya pada saat itu juga agar data tidak gugur.

Setelah seluruh data primer dari lapangan berhasil dikumpulkan, proses dilanjutkan dengan tahapan pengolahan data secara sistematis sebagai berikut:

1. *Editing Data*

Melakukan peninjauan ulang terhadap kelengkapan lembar observasi, mendeteksi potensi kesalahan pengisian, serta memverifikasi konsistensi jawaban dari pasien.

2. *Data Coding*

Mengonversi data berupa kategori menjadi kode numerik untuk menyederhanakan proses tabulasi.

3. *Tabulating Data*

Mengelompokkan dan merekapitulasi data numerik ke dalam matriks atau tabel induk sehingga kerangka data siap untuk dianalisis.

4. *Entry Data*

Menginput himpunan data yang telah ditabulasi ke dalam perangkat lunak pengolah data statistik berbasis komputer (misalnya aplikasi SPSS).

5. *Cleaning Data*

Mengeksekusi pemeriksaan akhir pada basis data yang telah dimasukkan ke sistem komputer untuk mengidentifikasi dan mengoreksi kekeliruan *input* sebelum analisis akhir dijalankan.

3.6 Instrumen Penelitian

3.6.1 Kuesioner Kepatuhan Minum Obat

Variabel tingkat kepatuhan konsumsi obat diukur menggunakan instrumen baku yang telah tervalidasi secara global, yaitu *The Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS-8). Instrumen ini dirancang secara komprehensif untuk mendeteksi ragam variasi alasan ketidakpatuhan pasien dalam menjalani pengobatan penyakit kronis, baik dari aspek lupa, sengaja berhenti, maupun ketidaknyamanan meminum obat. Kuesioner MMAS-8 terdiri dari 8 butir pertanyaan. Secara struktural, metodologi pengisiannya menyajikan tujuh pertanyaan pertama (item 1-7) dengan opsi jawaban tertutup secara dikotomi, yaitu "Ya" dan "Tidak". Sementara itu, diakhiri dengan satu pertanyaan penutup (item ke-8) yang mengeksplorasi frekuensi kesulitan pasien menggunakan skala Likert berjenjang (seperti: tidak pernah,

sekali-kali, kadang-kadang, biasanya, atau selalu). Hasil akumulasi dari kuesioner ini akan diklasifikasikan ke dalam tiga tingkatan, yaitu kepatuhan tinggi (skor 8), kepatuhan sedang (skor 6-7), dan kepatuhan rendah (skor < 6).

3.6.2 Uji Validitas

Instrumen kuesioner MMAS-8 telah melalui uji validitas pada populasi pasien hipertensi di Indonesia. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Muliana et al. (2025) pada pasien penderita hipertensi, hasil uji validitas menunjukkan bahwa ke-8 butir pertanyaan pada kuesioner MMAS-8 dinyatakan valid. Hal ini dibuktikan dengan perolehan nilai *r*-hitung dari masing-masing item pertanyaan yang berkisar antara 0,467 hingga 0,768. Keseluruhan nilai *r*-hitung tersebut secara meyakinkan berada di atas ambang batas kritis nilai *r*-tabel yang ditetapkan sebesar 0,334.

3.6.3 Uji Reliabilitas

Berdasarkan uji reliabilitas untuk kuesioner MMAS-8 yang dianalisis pada studi yang sama oleh Muliana et al. (2025), didapatkan konsistensi internal menggunakan metode *Cronbach's Alpha* yang menunjukkan perolehan nilai koefisien sebesar 0,721. Mengingat angka tersebut lebih besar dari batas minimal standar keandalan instrumen (0,60), maka dapat disimpulkan bahwa kuesioner MMAS-8 terbukti andal (*reliabel*) untuk digunakan sebagai alat ukur tingkat kepatuhan pasien.

3.7 Rancangan Analisis Hasil Data

3.7.1 Analisis Univariat

Analisis univariat diaplikasikan dengan tujuan murni untuk mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel penelitian secara independen. Luaran data yang disajikan pada fase ini meliputi pemetaan distribusi frekuensi dan kalkulasi persentase proporsi untuk profil demografis responden serta klasifikasi variabel kepatuhan minum obat pasien hipertensi.

Menurut Sugiyono, (2019) rumus persentase yang digunakan adalah:

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan:

P : Angka Persentase

f : Frekuensi observasi (Jumlah responden pada satu kategori)

n : Jumlah populasi sampel secara keseluruhan

Selanjutnya, hasil perhitungan matematis tersebut akan ditafsirkan ke dalam acuan skala kualitatif untuk menjabarkan tendensi respons dari para peserta penelitian. Standar kriteria interpretasi yang dipakai merujuk pada Arikunto (2019), yaitu:

1. 0% : Tidak seorang pun responden
2. 1% – 24% : Sebagian kecil responden
3. 25% – 49% : Hampir setengahnya responden
4. 50% : Setengahnya responden
5. 51% – 75% : Sebagian besar responden
6. 76% – 99% : Hampir seluruh responden

7. 100% : Seluruh responden

3.8 Langkah-Langkah Penelitian

3.8.1 Tahap Persiapan

1. Menentukan peminatan observasi dan menetapkan lahan penelitian (UPT Puskesmas Kadungora).
2. Menjalankan studi pendahuluan (*preliminary study*) ke institusi terkait.
3. Melakukan review kepustakaan dan membuat draf proposal skripsi.
4. Melaksanakan ujian seminar proposal penelitian.

3.8.2 Tahap Pelaksanaan

1. Mengurus legalitas perizinan penelitian.
2. Menyeleksi kandidat responden yang bersesuaian dengan kriteria inklusi.
3. Membagikan lembar *informed consent* secara langsung.
4. Mendistribusikan angket penelitian dan mengakumulasi data primer.
5. Melakukan rekapitulasi dan pengolahan data menggunakan program bantuan statistik (SPSS).

3.8.3 Tahap Akhir

1. Menyusun dokumen draf akhir pelaporan riset (Skripsi Bab 4 dan 5).
2. Mempresentasikan hasil penelitian pada Sidang Skripsi dan menyelesaikan perbaikan naskah (revisi).

3.9 Tempat dan Waktu Penelitian

3.9.1 Tempat Penelitian

Penelitian telah dilakukan di wilayah operasional UPT Puskesmas Kadungora, Kabupaten Garut.

3.9.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan Juli Tahun 2026.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan di wilayah kerja UPT Puskesmas Kadungora dengan total responden sebanyak 96 pasien hipertensi yang memenuhi kriteria inklusi. Hasil penelitian ini disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase yang mencakup karakteristik responden dan gambaran tingkat kepatuhan minum obat.

4.1.1 Karakteristik Responden

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Pasien Hipertensi di UPT Puskesmas Kadungora (n=96)

Karakteristik	Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia	Dewasa (19–44 tahun)	16	16,7
	Pra Lansia (45–59 tahun)	36	37,5
	Lansia (≥ 60 tahun)	44	45,8
Jenis Kelamin	Laki-laki	25	26,0
	Perempuan	71	74,0
Pendidikan Terakhir	SD/Tidak Sekolah	25	26,0
	SMP	25	26,0
	SMA/Sederajat	46	48,0
	Perguruan Tinggi	0	0,0

Berdasarkan Tabel 4.1 di atas, didapatkan gambaran demografi pasien hipertensi di UPT Puskesmas Kadungora menunjukkan bahwa hampir setengahnya responden berada pada kategori usia Lansia (≥ 60 tahun) yaitu sebanyak 44 orang (45,8%), disusul oleh kategori Pra Lansia (45–59 tahun) yang berjumlah 36 orang (37,5%), sementara hanya sebagian kecil responden yang tergolong dalam usia

Dewasa (19–44 tahun) yakni 16 orang (16,7%). Dilihat dari segi jenis kelamin, sebagian besar responden didominasi oleh penderita perempuan sejumlah 71 orang (74,0%), sedangkan penderita laki-laki berjumlah 25 orang (26,0%) atau tergolong dalam persentase hampir setengahnya. Selanjutnya pada karakteristik tingkat pendidikan, hampir setengahnya responden memiliki riwayat pendidikan terakhir di tingkat SMA/Sederajat sebanyak 46 orang (48,0%), sedangkan kelompok lainnya terdistribusi merata di mana hampir setengahnya berpendidikan SMP sebanyak 25 orang (26,0%) dan SD/Tidak Sekolah sejumlah 25 orang (26,0%), serta pada penelitian ini tidak seorang pun (0%) responden yang memiliki latar belakang pendidikan Perguruan Tinggi.

4.1.2 Gambaran Tingkat Kepatuhan Minum Obat

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi di UPT Puskesmas Kadungora (n=96)

Tingkat Kepatuhan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Rendah (Skor < 6)	77	80,2
Sedang (Skor 6–7)	19	19,8
Tinggi (Skor 8)	0	0,0
Total	96	100,0

Berdasarkan Tabel 4.2, hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir seluruh responden pasien hipertensi di UPT Puskesmas Kadungora teridentifikasi memiliki tingkat kepatuhan minum obat pada kategori rendah, yaitu sebanyak (80,2%).

4.2 Pembahasan

4.2.1 Gambaran Karakteristik Responden

4.2.1.1 Usia

Hasil penelitian pada Tabel 4.1 menunjukkan bahwa dari 96 responden, hampir setengahnya berada pada kategori lansia (≥ 60 tahun) yaitu sebanyak 44 orang (45,8%), disusul kategori pra lansia (45–59 tahun) sebanyak 36 orang (37,5%), sementara kategori dewasa (19–44 tahun) hanya 16 orang (16,7%). Dengan kata lain, lebih dari 80% responden penelitian ini berada pada rentang usia pra lansia hingga lansia. Temuan ini sejalan dengan konsep patofisiologi hipertensi yang menjelaskan bahwa perjalanan penyakit ini bersifat progresif, dimulai dari fase prehipertensi pada usia 10–30 tahun, berkembang menjadi hipertensi dini pada dekade kedua hingga keempat kehidupan akibat meningkatnya tahanan perifer pembuluh darah, hingga akhirnya bermuara pada hipertensi terkomplikasi pada usia 40–60 tahun ke atas (Pranata & Prabowo, 2017). Dengan demikian, dominasi kelompok usia lanjut pada penelitian ini merupakan representasi alamiah dari perjalanan klinis penyakit hipertensi itu sendiri.

Dari perspektif kepatuhan pengobatan, dominasi kelompok lansia ini memiliki relevansi ganda. Di satu sisi, faktor usia ekstrem khususnya pada lansia yang mengalami penurunan fungsi kognitif dan visual menjadi salah satu determinan dalam faktor pasien yang dapat menyulitkan seseorang untuk mengingat jadwal dan dosis minum obat secara konsisten (Ernawati dkk., 2020). Di sisi lain, pasien lansia umumnya juga mengalami polifarmasi akibat adanya penyakit penyerta (komorbiditas) seperti diabetes melitus atau gangguan sendi,

sehingga regimen pengobatan yang harus dijalani menjadi lebih kompleks dan berisiko memicu kebingungan maupun kelelahan dalam pengobatan (Ernawati dkk., 2020). Kondisi ini menjadi salah satu penjelasan mengapa kelompok usia lanjut secara empiris kerap dilaporkan memiliki tingkat kepatuhan yang rentan menurun.

Temuan ini juga sejalan dengan penelitian Anggun dkk. (2024) di Puskesmas Tanjung Pinang Kota Jambi yang secara khusus meneliti hubungan kelompok usia dengan kepatuhan minum obat antihipertensi menggunakan instrumen MMAS-8 pada pasien lansia rujuk balik, di mana kelompok usia lanjut cenderung rentan mengalami penurunan kepatuhan akibat kompleksitas kondisi kesehatan dan beban pengobatan jangka panjang. Hal serupa dilaporkan oleh Al Rasyid (2021) di Puskesmas Lempake Samarinda, yang menemukan bahwa proporsi pasien dengan kepatuhan rendah paling banyak berasal dari kelompok usia di atas 45 tahun. Dengan demikian, karakteristik usia responden pada penelitian ini menegaskan bahwa kelompok lansia dan pra lansia merupakan kelompok berisiko tinggi mengalami ketidakpatuhan yang perlu menjadi prioritas sasaran intervensi keperawatan, misalnya melalui penyederhanaan regimen obat, penggunaan pill box, serta pelibatan keluarga sebagai pengingat pengobatan (Ernawati dkk., 2020).

4.2.1.2 Jenis Kelamin

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden didominasi oleh jenis kelamin perempuan sebanyak 71 orang (74,0%), sedangkan laki-laki hanya berjumlah 25 orang (26,0%), atau dengan perbandingan hampir tiga berbanding satu. Dominasi jenis kelamin perempuan ini konsisten dengan temuan Khairunnisa

dan Tjomiadi (2024) di UPT Puskesmas Sungai Malang yang juga menemukan mayoritas pasien hipertensi berkunjung ke fasilitas kesehatan primer berjenis kelamin perempuan. Secara umum, fenomena ini berkaitan dengan pola pemanfaatan layanan kesehatan yang cenderung lebih tinggi pada perempuan, yang secara sosial budaya lebih proaktif dalam memeriksakan kondisi kesehatannya ke fasilitas pelayanan primer dibandingkan laki-laki.

Selain faktor perilaku pencarian layanan kesehatan, dominasi perempuan pada penelitian ini secara fisiologis juga dapat dijelaskan melalui perubahan hormonal yang terjadi seiring bertambahnya usia. Danes dkk. (2025) menjelaskan bahwa memasuki masa menopause, terjadi penurunan produksi hormon estrogen akibat penuaan ovarium, dan penurunan kadar estrogen tersebut berkontribusi terhadap peningkatan risiko hipertensi pada perempuan pralansia maupun lansia. Estrogen pada dasarnya memiliki peran protektif terhadap sistem kardiovaskular melalui pengaturan sistem renin-angiotensin, sehingga saat kadarnya menurun pascamenopause, perempuan menjadi lebih rentan mengalami peningkatan tekanan darah dibandingkan sebelum memasuki masa tersebut. Mengingat mayoritas responden penelitian ini berada pada rentang usia pra lansia hingga lansia, temuan dominasi perempuan ini konsisten dengan mekanisme fisiologis tersebut.

Dari sisi kepatuhan pengobatan, dominasi responden perempuan turut relevan dengan faktor sosioekonomi dalam kerangka teori kepatuhan, khususnya terkait peran ganda perempuan sebagai pengurus rumah tangga sekaligus penyandang penyakit kronis, yang dapat memecah perhatian dan konsistensi waktu terhadap jadwal minum obat (Ernawati dkk., 2020). Hal ini sejalan dengan temuan

Al Rasyid (2021) yang melaporkan proporsi kepatuhan rendah lebih banyak ditemukan pada kelompok perempuan dibandingkan laki-laki. Oleh karena itu, karakteristik jenis kelamin perempuan yang dominan pada penelitian ini perlu menjadi pertimbangan bagi tenaga kesehatan dalam merancang edukasi yang mempertimbangkan beban peran sosial pasien perempuan, misalnya melalui pendekatan konseling yang melibatkan anggota keluarga lain agar tanggung jawab pemantauan pengobatan tidak sepenuhnya bertumpu pada pasien itu sendiri (Megawatie dkk., 2022).

4.2.1.3 Tingkat Pendidikan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir setengah responden memiliki riwayat pendidikan terakhir SMA/ sederajat sebanyak 46 orang (48,0%), diikuti kelompok SMP dan SD/tidak sekolah yang masing-masing berjumlah 25 orang (26,0%), sementara tidak ada satu pun responden (0%) dengan latar belakang pendidikan Perguruan Tinggi. Gambaran ini menunjukkan bahwa secara keseluruhan tingkat pendidikan responden berada pada kategori menengah ke bawah, dengan lebih dari separuh responden (52%) hanya menempuh pendidikan setingkat SMP ke bawah. Tingkat pendidikan memiliki kaitan yang erat dengan kemampuan pasien dalam menyerap dan memahami informasi kesehatan, karena secara umum semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin baik pula kemampuannya memahami penatalaksanaan penyakit dan pentingnya kepatuhan pengobatan jangka panjang (Ernawati dkk., 2020).

Keterkaitan antara pendidikan dan kepatuhan ini diperkuat secara empiris oleh penelitian Mala dkk. (2025) di fasilitas kesehatan primer Kota Manado, yang

melalui analisis regresi logistik menemukan bahwa tingkat pendidikan merupakan faktor yang paling dominan memengaruhi kepatuhan pengobatan antihipertensi dibandingkan variabel lainnya, dengan pasien berpendidikan lebih tinggi memiliki peluang kepatuhan yang jauh lebih besar dibandingkan pasien berpendidikan rendah. Sejalan dengan hal tersebut, tingkat pendidikan yang lebih tinggi umumnya berkorelasi dengan tingkat pengetahuan pasien mengenai hipertensi, di mana pasien dengan pengetahuan baik lebih memahami penatalaksanaan tekanan darah serta lebih patuh terhadap pemantauan dan terapi rutin dibandingkan pasien dengan pengetahuan kurang (Pradono dkk., 2020).

Ketiadaan responden dengan latar belakang pendidikan tinggi pada penelitian ini menjadi salah satu faktor kontekstual yang perlu dipertimbangkan dalam menjelaskan mengapa mayoritas responden pada penelitian ini juga menunjukkan tingkat kepatuhan yang rendah, sebagaimana akan dibahas lebih lanjut pada subbab berikutnya. Rendahnya latar belakang pendidikan berpotensi membatasi kemampuan pasien dalam memahami instruksi pengobatan secara mandiri, mengenali tanda bahaya komplikasi, serta menyadari pentingnya keteraturan terapi meskipun tidak lagi merasakan gejala (Pradono dkk., 2020). Kondisi ini menegaskan pentingnya peran perawat dalam menyesuaikan strategi edukasi kesehatan dengan tingkat literasi pasien, misalnya melalui media edukasi visual sederhana seperti leaflet bergambar, kartu kontrol minum obat, maupun edukasi lisan berulang dengan bahasa yang mudah dipahami oleh pasien berpendidikan rendah (Ernawati dkk., 2020).

4.2.2 Gambaran Tingkat Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Hipertensi di UPT Puskesmas Kadungora

Hasil penelitian menunjukkan temuan yang cukup mengkhawatirkan, yaitu sebagian besar responden (80,2%) berada pada kategori kepatuhan rendah, 19,8% pada kategori sedang, dan tidak ada satu pun responden (0%) yang mencapai kategori kepatuhan tinggi. Temuan ini menggambarkan bahwa mayoritas pasien hipertensi di UPT Puskesmas Kadungora belum menjalankan pengobatan antihipertensi secara disiplin sesuai anjuran tenaga kesehatan. Kondisi ini sejalan dengan konsep bahwa kepatuhan minum obat merupakan wujud dari komitmen proaktif pasien dalam menjalankan keteraturan jadwal dan ketepatan dosis pengobatan (Ernawati dkk., 2020; Megawatie dkk., 2022), sehingga rendahnya capaian kepatuhan pada penelitian ini mengindikasikan bahwa komitmen tersebut belum terbentuk secara optimal pada sebagian besar responden.

Rendahnya kepatuhan pada penelitian ini dipengaruhi oleh karakteristik demografi responden yaitu usia, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan, yang secara teoretis maupun empiris terbukti berkontribusi terhadap pola kepatuhan pengobatan hipertensi. Dilihat dari segi usia, dominasi responden pada kategori lansia (45,8%) dan pra lansia (37,5%) sejalan dengan temuan rendahnya kepatuhan pada penelitian ini. Usia lanjut berkaitan erat dengan penurunan fungsi kognitif dan visual yang menyulitkan pasien mengingat jadwal serta dosis obat secara konsisten, di samping adanya polifarmasi akibat komorbiditas yang membuat regimen pengobatan semakin kompleks (Ernawati dkk., 2020). Hal ini diperkuat oleh penelitian Anggun dkk. (2024) di Puskesmas Tanjung Pinang Kota Jambi yang menyatakan bahwa

kelompok usia lanjut rentan mengalami penurunan kepatuhan akibat beban pengobatan jangka panjang. Temuan ini dengan Al Rasyid (2021) di Puskesmas Lempake Samarinda, yang menemukan bahwa proporsi pasien dengan kepatuhan rendah paling banyak berasal dari kelompok usia di atas 45 tahun. Dengan demikian, tingginya proporsi responden usia lanjut pada penelitian ini menjadi salah satu faktor kontekstual yang memperkuat capaian kepatuhan rendah sebesar 80,2% yang ditemukan.

Berdasarkan karakteristik demografi jenis kelamin, dominasi responden perempuan (74,0%) turut relevan dengan temuan kepatuhan rendah pada penelitian ini. Peran ganda perempuan sebagai pengurus rumah tangga sekaligus penyandang penyakit kronis berpotensi memecah perhatian dan konsistensi waktu terhadap jadwal minum obat, sebagaimana termuat dalam faktor sosioekonomi pada kerangka teori kepatuhan (Ernawati dkk., 2020). Hal ini sejalan dengan penelitian Al Rasyid (2021) yang melaporkan bahwa proporsi kepatuhan rendah justru lebih banyak ditemukan pada kelompok perempuan dibandingkan laki-laki, serta penelitian Khairunnisa dan Tjomiadi (2024) di Puskesmas Sungai Malang yang turut menemukan hubungan antara jenis kelamin dengan pola kepatuhan kontrol tekanan darah dan konsumsi obat pada pasien hipertensi berjenis kelamin perempuan yang mendominasi populasi penelitian. Dengan demikian, dominasi jenis kelamin perempuan pada penelitian ini turut menjadi salah satu determinan kontekstual di balik rendahnya kepatuhan yang ditemukan.

Berdasarkan karakteristik demografi tingkat pendidikan, didapatkan bahwa lebih dari separuh responden (52%) hanya menempuh pendidikan setingkat SMP

ke bawah, tanpa satu pun responden berpendidikan Perguruan Tinggi, menjadi determinan yang paling kuat menjelaskan rendahnya kepatuhan pada penelitian ini. Tingkat pendidikan berkaitan erat dengan kemampuan pasien memahami informasi kesehatan, di mana semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin baik pemahamannya terhadap penatalaksanaan penyakit dan pentingnya kepatuhan pengobatan jangka panjang (Ernawati dkk., 2020; Pradono dkk., 2020). Keterkaitan ini diperkuat secara empiris oleh penelitian Mala dkk. (2025) di Kota Manado, yang melalui analisis regresi logistik membuktikan bahwa tingkat pendidikan merupakan faktor paling dominan yang memengaruhi kepatuhan pengobatan antihipertensi ($OR=5,809$), dengan pasien berpendidikan lebih tinggi memiliki peluang patuh jauh lebih besar dibandingkan pasien berpendidikan rendah. Dengan demikian, tidak adanya responden berpendidikan tinggi pada penelitian ini secara empiris konsisten dengan capaian kepatuhan tinggi yang juga sama sekali tidak ditemukan (0%), sehingga tingkat pendidikan dapat dikatakan sebagai determinan karakteristik yang paling erat kaitannya dengan gambaran kepatuhan pada penelitian ini.

Tingginya proporsi kepatuhan rendah ini secara empiris memperkuat temuan sejumlah penelitian sejenis di Indonesia. Penelitian Mala dkk. (2025) di Manado juga melaporkan bahwa tingkat kepatuhan pengobatan antihipertensi pasien di layanan primer masih berada pada kategori suboptimal, sementara penelitian Khairunnisa dan Tjomiadi (2024) di Puskesmas Sungai Malang menemukan bahwa meskipun sebagian pasien berada pada kategori kepatuhan sedang, kepatuhan tinggi tetap menjadi capaian minoritas. Kondisi serupa juga tergambar dalam laporan Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia (2023) yang

menegaskan bahwa ketidakpatuhan pengobatan masih menjadi tantangan utama pengendalian hipertensi di layanan kesehatan primer Indonesia, sejalan dengan laporan global WHO (2025) yang menyebutkan bahwa tekanan darah tinggi yang tidak terkontrol masih menjadi ancaman kesehatan bagi lebih dari satu miliar penduduk dunia.

Rendahnya kepatuhan pada penelitian ini dapat ditinjau dari beberapa faktor determinan yang saling berkaitan. Dari sisi faktor pasien, dominasi kelompok usia lansia dan tingkat pendidikan menengah ke bawah pada karakteristik responden turut berkontribusi terhadap rendahnya pemahaman dan kesulitan mengingat jadwal pengobatan (Ernawati dkk., 2020). Dari sisi faktor terapi, hipertensi merupakan penyakit kronis yang menuntut konsumsi obat secara terus-menerus dan seumur hidup, sehingga rentan memicu kejenuhan pengobatan dalam jangka panjang (Al Rasyid, 2021; Kementerian Kesehatan RI, 2024). Selain itu, ketiadaan responden dengan kepatuhan tinggi turut mengindikasikan bahwa faktor sistem kesehatan dan lingkungan, seperti intensitas edukasi serta pemantauan kepatuhan yang masih terbatas, kemungkinan turut berperan dalam kondisi ini (Ernawati dkk., 2020).

Rendahnya tingkat kepatuhan ini perlu menjadi perhatian serius mengingat dampak klinis yang dapat ditimbulkan apabila kondisi tersebut dibiarkan berlanjut. Ketidakpatuhan minum obat berhubungan erat dengan tidak terkontrolnya tekanan darah, peningkatan risiko krisis hipertensi, kekakuan pembuluh darah, hipertrofi ventrikel kiri, hingga komplikasi kardiovaskular berat seperti infark miokard, stroke, dan gagal jantung (Ernawati dkk., 2020). Temuan ini konsisten dengan

penelitian Susanti dkk. (2025) dan Siwi dkk. (2024) yang membuktikan adanya hubungan bermakna antara rendahnya kepatuhan minum obat dengan tidak terkontrolnya tekanan darah pasien hipertensi di fasilitas kesehatan tingkat pertama. Oleh karena itu, temuan rendahnya kepatuhan pada penelitian ini menegaskan urgensi intervensi keperawatan yang komprehensif, meliputi edukasi berkelanjutan, pemanfaatan alat bantu pengingat minum obat, penguatan dukungan keluarga, serta kolaborasi multidisiplin antara perawat, dokter, dan apoteker guna meningkatkan kepatuhan dan mencegah perburukan kondisi klinis pasien hipertensi di wilayah kerja UPT Puskesmas Kadungora (Ernawati dkk., 2020; Megawatie dkk., 2022).

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai gambaran kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di UPT Puskesmas Kadungora, maka dapat ditarik kesimpulan untuk menjawab tujuan khusus penelitian sebagai berikut:

1. Karakteristik demografi pasien hipertensi di UPT Puskesmas Kadungora menunjukkan bahwa hampir setengahnya responden berada pada rentang lanjut usia. Sebagian besar responden didominasi oleh penderita berjenis kelamin perempuan dan berdasarkan tingkat pendidikan, hampir setengahnya responden memiliki riwayat pendidikan terakhir di tingkat SMA/Sederajat.
2. Gambaran tingkat kepatuhan minum obat di UPT Puskesmas Kadungora didapatkan hampir seluruh responden teridentifikasi memiliki tingkat kepatuhan yang rendah. Sebagian kecil lainnya berada pada kategori kepatuhan sedang, dan tidak ada satu pun responden yang memiliki kategori kepatuhan minum obat yang tinggi.

5.2 Saran

Mengacu pada kesimpulan dari hasil penelitian yang memfokuskan tingginya angka ketidakpatuhan pasien, maka peneliti merekomendasikan beberapa saran yang diharapkan dapat memberikan manfaat praktis, yaitu:

1. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan (UPT Puskesmas Kadungora)

Disarankan untuk menjadikan hasil temuan ini sebagai bahan evaluasi dalam pelaksanaan program pengendalian penyakit tidak menular (PTM) di wilayah kerja Puskesmas Kadungora. Pihak puskesmas diharapkan dapat lebih mengoptimalkan pendekatan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) yang berfokus pada edukasi kepatuhan terapi jangka panjang, serta meningkatkan frekuensi kunjungan rumah (*home visit*) terutama bagi pasien lansia yang kesulitan mengakses fasilitas kesehatan secara mandiri.

2. Bagi Profesi Keperawatan

Perawat di komunitas maupun fasilitas rawat jalan diharapkan dapat meningkatkan perannya sebagai edukator. Edukasi kesehatan (*Health Education*) yang diberikan tidak hanya sebatas anjuran diet, tetapi perlu ditekankan secara spesifik mengenai bahaya dan risiko komplikasi gagal jantung atau ginjal apabila pasien sengaja menghentikan konsumsi obat secara sepihak. Perawat juga dapat menginisiasi intervensi modifikasi perilaku dengan menyarankan penggunaan alat bantu pengingat (*reminder*) atau kotak obat harian (*pill box*).

3. Bagi Pasien dan Keluarga

Keluarga diharapkan dapat meningkatkan kepedulian dan perannya sebagai *support system* sekaligus Pengawas Menelan Obat (PMO) di rumah. Mengingat sebagian besar pasien adalah lansia yang rentan terhadap faktor lupa, kehadiran keluarga sangat krusial untuk mengingatkan jadwal minum

obat harian serta memotivasi pasien agar tidak jenuh dalam menjalani terapi rutin demi mempertahankan stabilitas tekanan darah.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian deskriptif ini dapat dijadikan sebagai data dasar (*baseline*) untuk pengembangan penelitian lebih lanjut. Peneliti selanjutnya disarankan untuk melakukan penelitian dengan desain analitik korelasional, seperti meneliti pengaruh peran dukungan keluarga (*family support*) terhadap kepatuhan minum obat, atau menguji efektivitas intervensi spesifik seperti penggunaan aplikasi *mobile health reminder* terhadap peningkatan kepatuhan pasien hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Al Rasyid, S. (2021). Gambaran Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi di Puskesmas Lempake Samarinda. *Jurnal Kedokteran Mulawarman*, 8(2), 1–8. <https://e-journals.unmul.ac.id/index.php/JKM/article/view/7076>
- Andika, G. A., & Graharti, R. (2025). Update on Hypertension Guidelines: A Literature Review. *Medula*, 15(3), 580-585.
- Anggun, S. O., Sabarudin, S., Supriadi, S., Hisran, H., & Rahmah, R. (2024). Hubungan Usia dengan Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi di Puskesmas Tanjung Pinang Kota Jambi Tahun 2024. *SEHATMAS: Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 3(3), 505–514. <https://doi.org/10.55123/sehatmas.v3i3.3873>
- Arikunto, S. (2019). *Dasar-Dasar Evaluasi Pendidikan* (Edisi 3). Jakarta: Bumi Aksara.
- Danes, V. O., Susilawati, & Sasmito, L. (2025). Hubungan Menopause dengan Kejadian Hipertensi pada Wanita Pralansia di Wilayah Kebonsari Jember. *JPNM: Jurnal Pustaka Nusantara Multidisiplin*, 3(4). <https://doi.org/10.59945/jpnm.v3i4.704>
- Dinas Kesehatan Kabupaten Garut. (2025). *Profil Kesehatan Kabupaten Garut Tahun 2026*. Pemerintah Kabupaten Garut.
- Ernawati, I., Fandinata, S. S., & Permatasari, S. N. (2020). *Kepatuhan Konsumsi Obat Pasien Hipertensi: Pengukuran dan Cara Meningkatkan Kepatuhan*. Gresik: Penerbit Graniti.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Pedoman Pengendalian Hipertensi di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama*. Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular.
- Kementerian Kesehatan RI. (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2016 tentang Rencana Aksi Nasional Kesehatan Lanjut Usia Tahun 2016–2019*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Khairunnisa, & Fayuning Tjomiadi, C. E. (2024). Gambaran Kepatuhan Kontrol Tekanan Darah dan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Hipertensi di UPT Puskesmas Sungai Malang. *INDOGENIUS*, 3(3), 240–249. <https://doi.org/10.56359/igj.v3i3.488>
- Mala, H., Kapantow, N., Kaunang, E., Korompis, G. E. C., & Tahulending, J. M. F. (2025). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Hipertensi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer, Kota Manado,

- Indonesia. *Jurnal Promotif Preventif*, 8(5), 1335–1345. <https://doi.org/10.47650/jpp.v8i5.2357>
- Megawatie, M., Rejeki, D. S. S., & Pramata, S. (2022). Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi pada Penderita Hipertensi: Literature Review. *Jurnal Mahasiswa Keperawatan Universitas Tanjungpura*, 6(1).
- Muliana, H., Livia, S., Azzahra, N., & Sutanto, R. (2025). Evaluasi Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat Antihipertensi Pasien Rawat Jalan RSUD Siti Fatimah Menggunakan Metode MMAS-8. *JUKEJ: Jurnal Kesehatan Jompa*, 4(1), 578–585. <https://jurnal.jomparnd.com/index.php/jkj>
- Oktafiani, N. Z., Atsariyah, H. A., Kartika Sari, P. A., & Ramdhani, M. (2023). Kepatuhan Penggunaan Obat Antidiabetes Oral di Puskesmas Kotagede II Yogyakarta Menggunakan Kuesioner MARS-10. *Seminar Nasional Hasil Riset dan Pengabdian*. Tautan: <https://snhrp.unipasby.ac.id/prosiding/index.php/snhrp/article/view/775>
- Oktavina, R., Jumaiah, W., Purnamawati, D., Sofyani, Y., & Sumedi, S. (2023). Determinan Kepatuhan Minum Obat Gagal Jantung. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 5(2), 2947-2955.
- Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia (PERHI). (2023). *Panduan Promotif dan Preventif Hipertensi 2023*. Indonesian Society of Hypertension (InaSH).
- Pradono, J., Kusumawardani, N., & Rachmalina, R. (2020). *Hipertensi: Pembunuh Terselubung di Indonesia*. Jakarta: Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (LPB).
- Pranata, A. E., & Prabowo, E. (2017). *"Keperawatan Medikal Bedah" Dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Saferi, A., & Mariza, Y. (2018). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*.
- Siwi, M. A. A., Nadhiroh, L., & Widara, R. T. (2024). Hubungan antara kepatuhan minum obat dengan tekanan darah pada pasien hipertensi di fasilitas kesehatan tingkat pertama. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 19(2), 1-6.
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Suling, F. R. W. (2018). *Buku Referensi Hipertensi*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Indonesia.
- Sunaringtyas, W., & Habibah, D. B. T. (2023). Kepatuhan minum obat berbasis teori model Imogene King pada pasien hipertensi. *TRIAGE: Jurnal Ilmu Keperawatan*, 10(2), 33-38.
- Susanti, L., Marlinawati, H., Mursyida, E., Roza, A., & Elvitaria, L. (2025). Hubungan kepatuhan minum obat antihipertensi dengan tekanan darah pasien hipertensi lanjut usia di Puskesmas Karyawanita Pekanbaru. *Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan*, 12(4), 875-882.

World Health Organization. (2025). *Global Report on Hypertension: Uncontrolled High Blood Pressure Puts over a Billion People at Risk*. Geneva: WHO.
Tautan: <https://www.who.int/news/item/23-09-2025-uncontrolled-high-blood-pressure-puts-over-a-billion-people-at-risk>

Lampiran I Lembar Pengajuan Judul



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

SK Mendiknas RI No. : 129/ D / O / 2007
 Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Garut – Jawa Barat
 Web : <https://stikeskhg.ac.id> E-mail Stikeskarsahusada@yahoo.com

FORMULIR USULAN TOPIK PENELITIAN

NAMA MAHASISWA : NOVA RAHMAWATI
 NIM : 146622031
 PROGRAM STUDY : SI - KEPERAWATAN
 TAHUN AKADEMIK : 2025 - 2026

NO	PENELITIAN	KETERANGAN
1	Tema Penelitian	: KMB
2	Judul Penelitian	: Gambaran kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi
3	Variabel Penelitian	1. kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi 2. 3.
4	Tempat Penelitian	: UPTD puskesmas kasungora.
5	Metode Penelitian	: kuantitatif deskriptif.

Garut, 21 Januari 2026.

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Era Dianiati

Menyetujui,
 Ka MP4M

Andhika Lungguh P., S.Kom., M.Si

Lampiran II Surat Perizinan



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

SK Menteri Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi No. : 25/B/O/2026
Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No.24 Garut – Jawa Barat
Kampus III : Jl. Proklamasi No. 33 Garut – Jawa Barat

Nomor : 0450/IKKHG/UM/VI/2026
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Rekomendasi Ijin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala BAKESBANGPOL
Kabupaten Garut
Di
Tempat

Assalamualikum Wr. Wb

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya Tugas Akhir Ilmiah/Skripsi mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin penelitian di Puskesmas Kadungora Garut. Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan Penelitian adalah sebagai berikut:

1. Nama Mahasiswa : Nova Rahmawati
2. NIM : KHGC22031
3. Topik/Judul : Gambaran Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi Di UPT Puskesmas Kadungora Kabupaten Garut
4. Data yang dibutuhkan : Data Hipertensi

Demikianlah permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan Kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Garut, 10 Juni 2026

Hormat kami,
Rektor

Institut Kesehatan Karsa Husada Garut



Dr. Iwan Wahydi, S. Kep., Ns., M. Kep
NIP. 043298.1003.027



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

SK Menteri Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi No. : 25/B/O/2026
Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No 24 Garut – Jawa Barat
Kampus III : Jl. Proklamasi No. 33 Garut – Jawa Barat

Nomor : 0451/IKKHG/UM/VI/2026
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Kadungora
Kabupaten Garut
Di
Tempat

Assalamualikum Wr. Wb

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya Tugas Akhir Ilmiah/Skripsi mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin penelitian di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin. Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan Penelitian adalah sebagai berikut:

1. Nama Mahasiswa : Nova Rahmawati
2. NIM : KHGC22031
3. Topik/Judul : Gambaran Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi Di UPT Puskesmas Kadungora Kabupaten Garut
4. Data yang dibutuhkan : Data Hipertensi

Demikianlah permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan Kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Garut, 10 Juni 2026

Hormat kami,
Rektor
Insitut Kesehatan Karsa Husada Garut



Dr. Isnu Wahyudi, S. Kep., Ns., M. Kep
NIP. 043298.1003.027



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Patriot No.10A, Telp. (0262) 2247473 Garut, Jawa Barat 44151

Nomor : 072/1635-Bakesbangpol/VI/2026
Sifat : -
Lampiran : 1 Lembar
Hal : Studi Pendahuluan

Garut, 11 Juni 2026

Kepada Yth,
Kepala Puskesmas Kadungora Kabupaten
Garut
di
Tempat

Dalam rangka membantu Mahasiswa/i Institut Kesehatan Karsa Husada Garut bersama ini terlampir Keterangan Studi Pendahuluan Nomor : **072/1635-Bakesbangpol/VI/2026** Tanggal 11 Juni 2026, Atas Nama **NOVA RAHMAWATI / KHGC22031** yang akan melaksanakan Studi Pendahuluan dengan mengambil lokasi di Puskesmas Kadungora Kabupaten Garut. Demi kelancaran Studi Pendahuluan dimaksud, mohon bantuan dan kerjasamanya untuk membantu Kegiatan tersebut.

Demikian atas perhatiannya, kami ucapkan terima kasih.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik



Drs. H. NURRODHIN, M.Si.
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 19661019 199203 1 005

Tembusan, disampaikan kepada:
1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Garut;
3. Yth. Rektor Institut Kesehatan Karsa Husada Garut;
4. Arsip.



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Patriot No.10A, Telp. (0262) 2247473 Garut, Jawa Barat 44151

SURAT KETERANGAN STUDI PENDAHULUAN

Nomor : 072/1635-Bakesbangpol/VI/2026

- a. Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 316), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 14 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 168)
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.
- b. Memperhatikan : Surat dari Institut Kesehatan Karsa Husada Garut, Nomor 0450/IKKHG/UM/VI/2026 Tanggal 10 Juni 2026

KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK, memberikan Surat Keterangan Penelitian kepada:

1. Nama / NPM /NIM/ NIDN : NOVA RAHMAWATI/ KHGC22031
2. Alamat : Jl. Pasopati No 2 RT/RW 001/005, Ds. Haruman, Kec. Leles, Kab. Garut
3. Tujuan : Studi Pendahuluan
4. Lokasi/ Tempat : Puskesmas Kadungora Kabupaten Garut
5. Tanggal Studi Pendahuluan/ Lama Studi Pendahuluan : 12 Juni 2026 s/d 13 Juli 2026
6. Bidang/ Status/ Judul Studi Pendahuluan : Gambaran Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Hipertensi di UPT Puskesmas Kadungora
7. Penanggung Jawab : Dr. Iwan Wahyudi, S.Kep., Ns., M.Kep
8. Anggota : -

Yang bersangkutan berkewajiban melaporkan hasil Studi Pendahuluan ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Garut. Menjaga dan menjunjung tinggi norma atau adat istiadat dan Kebersihan, Ketertiban, Keindahan (K3) masyarakat setempat dilokasi Studi Pendahuluan. Serta Tidak melakukan hal-hal yang bertentangan dengan hukum.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik

Tembusan, disampaikan kepada:

1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Garut;
3. Yth. Rektor Institut Kesehatan Karsa Husada Garut;
4. Arsip.



Drs. H. NURRODHIN, M.Si.
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 19661019 199203 1 005



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

SK Menteri Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi No. : 25/B/O/2026
Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No.24 Garut – Jawa Barat
Kampus III : Jl. Proklamasi No. 33 Garut – Jawa Barat

Nomor : /IKKHG/AK/VI/2026
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala BAPPEDA
Kabupaten Garut
Di
Tempat

Assalamualikum Wr. Wb

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya Tugas Akhir Ilmiah/Skripsi mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan izin penelitian di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin. Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan penelitian adalah sebagai berikut:

1. Nama Mahasiswa : Nova Rahmawati
2. NIM : KHGC22031
3. Topik/Judul : Gambaran Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi di UPT Puskesmas Kadungora
4. Data Yang Dibutuhkan : Data Hipertensi

Demikianlah permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan Kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Garut, 10 Juni 2026

Hormat kami,
Rektor



Dr. Iwan Wahyudi, S. Kep., Ns., M. Kep
NIP. 043298.1003.027



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

SK Menteri Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi No. : 25/B/O/2026
Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No.24 Garut – Jawa Barat
Kampus III : Jl. Proklamasi No. 33 Garut – Jawa Barat

Nomor : 0623 /IKKHG/AK/VII/20266
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Studi Penelitian

Kepada Yth.
Ka. Bankesbangpol
Kabupaten Garut
Di
Tempat

Assalamualikum Wr. Wb

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya Tugas Akhir Ilmiah/Skripsi mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan izin studi penelitian di instansi yang Bapak/Ibu Pimpin. Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan studi penelitian adalah sebagai berikut:

- | | |
|-------------------------|---|
| 1. Nama Mahasiswa | : Nova Rahmawati |
| 2. NIM | : KHGC22031 |
| 3. Topik/Judul | : Gambaran Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi di UPT Puskesmas Kadungora |
| 4. Data Yang Dibutuhkan | : - |

Demikianlah permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan Kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Wassalamualaikum Wr. Wb

Garut, 7 Juli 2026

Hormat kami,
Rektor
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

Dr. Iwan Wahyudi, S. Kep., Ns., M. Kep
NIP. 043298.1003.027



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

SK Menteri Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi No. : 25/B/O/2026
Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No.24 Garut – Jawa Barat
Kampus III : Jl. Proklamasi No. 33 Garut – Jawa Barat

Nomor : 0627 /IKKHG/AK/VII/2026
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.
Ka. Dinas Kesehatan
Kabupaten Garut
Di
Tempat

Assalamualikum Wr. Wb

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya Tugas Akhir Ilmiah/Skripsi mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan izin penelitian di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin. Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan penelitian adalah sebagai berikut:

- | | |
|-------------------------|---|
| 1. Nama Mahasiswa | : Nova Rahmawati |
| 2. NIM | : KHGC22031 |
| 3. Topik/Judul | : Gambaran Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi di UPT Puskesmas Kadungora |
| 4. Data Yang Dibutuhkan | : - |

Demikianlah permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan Kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Wassalamualaikum Wr. Wb

Garut, 7 Juli 2026

Hormat kami,
Ketua

STIKes Karsa Husada Garut



Dr. Iwan Wahyudi, S. Kep., Ns., M. Kep
NIP. 043298.1003.027



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

SK Menteri Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi No. : 25/B/O/2026
Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No.24 Garut – Jawa Barat
Kampus III : Jl. Proklamasi No. 33 Garut – Jawa Barat

Nomor : 0627 /IKKHG/AK/VII/2026
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.
Ka. Puskesmas Kadungora
Kabupaten Garut
Di

Tempat

Assalamualikum Wr. Wb

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya Tugas Akhir Ilmiah/Skripsi mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan izin penelitian di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin. Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan penelitian adalah sebagai berikut:

1. Nama Mahasiswa : Nova Rahmawati
2. NIM : KHGC22031
3. Topik/Judul : Gambaran Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi di UPT Puskesmas Kadungora
4. Data Yang Dibutuhkan : -

Demikianlah permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan Kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Garut, 7 Juli 2026

Hormat kami,
Rektor

Institut Kesehatan Karsa Husada Garut



Dr. Iwan Wahyudi, S. Kep., Ns., M. Kep
NIP. 043298.1003.027



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT DINAS KESEHATAN

Jl. Proklamasi No.7, Jayaraga, Kec. Tarogong Kidul, Kabupaten Garut, Jawa Barat
44151 Web : <https://dinkes.garutkab.go.id> E-mail dinkesgarut1@gmail.com

Nomor : 00.1.11.8/11908/Dinkes
Sifat : Biasa
Lampiran : 1
Perihal : Penelitian

Garut, 07 Juli 2026

Kepada Yth,
Kepala Puskesmas Kadungora Kabupaten Garut

Di Tempat

Menindaklanjuti Surat Dari Mahasiswa/i Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

Nomor 072/1635-Bangkesbangpol/VI/2026 Perihal Penelitian pada Prinsipnya

kami Tidak Keberatan dan Memberikan Izin kepada

Nama : NOVA RAHMAWATI

NPM : KHGC22031

Tujuan : Penelitian

Lokasi/Tempat : Puskesmas Kadungora Kabupaten Garut

Tanggal/Observasi : 07 Juli 2026 s/d 07 September 2026

Bidang/Judul : Gambaran Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Hipertensi di
UPT Puskesmas Kadungora

Untuk melaksanakan Permohonan Penelitian di Puskesmas Kadungora Kabupaten
Garut Demikian agar menjadi maklum

An.Kepala Dinas Kesehatan
Sekretaris
u.b.

Kepala Sub Bagian Umum Dan
Kepegawaian



Engkus Kusman, S.IP M.Si

Penata Tingkat 1

NIP.19710620 199103 1 002



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Patriot No.10A, Telp. (0262) 2247473 Garut, Jawa Barat 44151

Nomor : 072/1635-Bakesbangpol/VI/2026
Sifat : -
Lampiran : 1 Lembar
Hal : Penelitian

Garut, 11 Juni 2026

Kepada Yth,
Kepala Puskesmas Kadungora Kabupaten
Garut
di
Tempat

Dalam rangka membantu Mahasiswa/i Institut Kesehatan Karsa Husada Garut bersama ini terlampir Keterangan Penelitian Nomor : **072/1635-Bakesbangpol/VI/2026** Tanggal 11 Juni 2026, Atas Nama **NOVA RAHMAWATI / KHGC22031** yang akan melaksanakan Penelitian dengan mengambil lokasi di Puskesmas Kadungora Kabupaten Garut. Demi kelancaran Penelitian dimaksud, mohon bantuan dan kerjasamanya untuk membantu Kegiatan tersebut.

Demikian atas perhatiannya, kami ucapkan terima kasih.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik



Drs. H. NURRODHIN, M.Si.
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 19661019 199203 1 005

Tembusan, disampaikan kepada:

1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Garut;
3. Yth. Rektor Institut Kesehatan Karsa Husada Garut;
4. Arsip.



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Patriot No.10A, Telp. (0262) 2247473 Garut, Jawa Barat 44151

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Nomor : 072/1635-Bakesbangpol/VI/2026

- a. Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 316), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 14 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 168)

2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.

- b. Memperhatikan : Surat dari Institut Kesehatan Karsa Husada Garut, Nomor 0450/IKKHG/UM/VI/2026 Tanggal 10 Juni 2026

KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK, memberikan Surat Keterangan Penelitian kepada:

1. Nama / NPM /NIM/ NIDN : NOVA RAHMAWATI/ KHGC22031
2. Alamat : Jl. Pasopati No 2 RT/RW 001/005, Ds. Haruman, Kec. Leles, Kab. Garut
3. Tujuan : Penelitian
4. Lokasi/ Tempat : Puskesmas Kadungora Kabupaten Garut
5. Tanggal Penelitian/ Lama Penelitian : 07 Juli 2026 s/d 07 September 2026
6. Bidang/ Status/ Judul Penelitian : Gambaran Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Hipertensi di UPT Puskesmas Kadungora
7. Penanggung Jawab : Dr. Iwan Wahyudi, S.Kep., Ns., M.Kep
8. Anggota : -

Yang bersangkutan berkewajiban melaporkan hasil Penelitian ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Garut. Menjunjung tinggi norma atau adat istiadat dan Kebersihan, Ketertiban, Keindahan (K3) masyarakat setempat dilokasi Penelitian. Agar senantiasa berkoordinasi dengan pemerintah di lingkungan setempat. Tidak melakukan hal-hal yang bertentangan dengan hukum.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik

Tembusan, disampaikan kepada:

1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Garut;
3. Yth. Rektor Institut Kesehatan Karsa Husada Garut;
4. Arsip.



Drs. H. NURRODHIN, M.Si.
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 19661019 199203 1 005

Lampiran III Lembar Persetujuan

LEMBAR PERSETUJUAN

(Informed Consent)

Setelah saya mendapatkan penjelasan mengenai tujuan dan manfaat penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Keperawatan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut, maka saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Dengan ini saya menyatakan bersedia dan setuju menjadi responden dalam pelaksanaan penelitian mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut dengan judul "**GAMBARAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN HIPERTENSI DI UPT PUSKESMAS KADUNGORA**".

Demikian persetujuan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan tidak ada unsur paksaan dari pihak manapun, semoga dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Garut, Juni 2026

(.....)

Lampiran IV Instrumen Penelitian

KUESIONER KEPATUHAN PENGOBATAN (MMAS-8)

Petunjuk Pengisian:

1. Bacalah setiap pertanyaan dengan saksama.
2. Pilihlah jawaban yang paling sesuai dengan keadaan Bapak/Ibu yang sebenarnya dengan memberikan tanda centang (✓) pada kolom yang tersedia.
3. Semua informasi yang Bapak/Ibu berikan akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

DATA KARAKTERISTIK RESPONDEN

Isilah titik-titik di bawah ini atau beri tanda centang (✓) pada pilihan yang sesuai.

1. **Nomor Responden :** (diisi oleh peneliti)
2. **Inisial Nama :**
3. **Usia :** Tahun
4. **Jenis Kelamin :** [] Laki-laki [] Perempuan
5. **Pendidikan Terakhir :**
[] Tidak Sekolah / SD
[] SMP
[] SMA/Sederajat
[] Perguruan Tinggi

Petunjuk: Pertanyaan di bawah ini berkaitan dengan cara Bapak/Ibu meminum obat hipertensi sehari-hari. Tidak ada jawaban benar atau salah. Berilah tanda centang (✓) pada kolom yang paling sesuai dengan kebiasaan Bapak/Ibu.

No	Pernyataan	YA	TIDAK
1.	Apakah Bapak/Ibu/Saudara pernah lupa meminum obat hipertensi?	[]	[]
2.	Dalam dua minggu terakhir, pernahkah Bapak/Ibu/Saudara pada suatu hari tidak meminum obat?	[]	[]
3.	Pernahkah Bapak/Ibu/Saudara mengurangi atau berhenti meminum obat tanpa memberi tahu dokter karena merasa keadaan menjadi lebih buruk saat meminumnya?	[]	[]
4.	Saat Bapak/Ibu/Saudara bepergian atau meninggalkan rumah, apakah terkadang lupa membawa obat?	[]	[]
5.	Apakah Bapak/Ibu/Saudara kemarin meminum semua obat hipertensi?	[]	[]
6.	Saat Bapak/Ibu/Saudara merasa kondisinya sudah membaik, apakah terkadang berhenti meminum obat?	[]	[]
7.	Meminum obat setiap hari adalah hal yang dapat mengganggu bagi sebagian orang. Apakah Bapak/Ibu/Saudara merasa terganggu karena harus meminum obat hipertensi setiap hari?	[]	[]

Untuk pertanyaan No. 8, berilah tanda centang (√) pada salah satu pilihan yang paling sesuai:

8. Seberapa sering Bapak/Ibu/Saudara mengalami kesulitan mengingat untuk meminum obat hipertensi?

☐ Tidak Pernah

☐ Sekali-kali

☐ Kadang-kadang

☐ Biasanya

☐ Selalu

Lampiran V Lembar Bimbingan

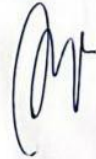
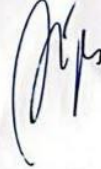
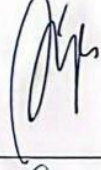
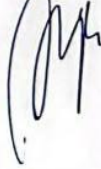
LEMBAR BIMBINGAN

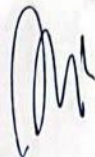
Nama : Nova Rahmawati

NIM : KHGC22031

Pembimbing 1 : Iin fatimah, M.Kep

Judul : " Gambaran kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di upt
puskesmas kadungora "

No.	Tanggal	Materi yang di konsulkan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
1.	11/05/ 2026.		o) acc judul	
2.	12/05/ 2026.	bab 1	o) perbaiki bab I	
3.	18/05/ 2026.	bab 1	o) cek kembali stopen). o) tambahkan stopen).	
4.	26/05/ 2026.	bab 2.	acc bab I perbaiki kerangka penulisan.	
5.	08/06/ 2026.	bab 2.	acc bab 2.	

6.	15/06/2026.	BAB III	lengkap / perbaikan bab 3.	
7.	29/06/2026.	BAB III	acc BAB III	
8.	26/06/2026.		Penerimaan Skema Proposal	
9.	29/07/2026.	BAB IV. V.	revisi bab IV.	
10.	10/08/2026.	BAB IV. V	acc skema.	

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Nova Rahmawati

NIM : KHGC22031

Pembimbing 2 : Eva Daniati, M, pd

Judul : "Gambaran kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di upt
puskesmas kadungora"

No.	Tanggal	Materi yang di konsulkan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
1.	02/05/2026.		o) Acc judul	9/10/26
2.	19/05/2026.	bab 1	o) revisi bab 1	9/10/26
3.	20/05/2026.	bab 1	o) lengkapi bab 1	9/10/26
4.	26/05/2026.	BAB 2.	o) Perbaiki / lengkapi Terkait dgn kepatuhan o) Perbaiki kuesioner penelitian	9/10/26
5.	26/05/2026.	BAB 3	o) DO lebih jelas lagi → TK. lebih opsional o) lengkapi / perbaiki BAB 3	

6.	10/06/2026.	BAB I	o) Koreksi lagi y/ Tugan aku Perw k/pan Khusus y/ merompil Kan Data demografi Pasien scr mendalam dan membantu mem Perelas kuesioner.	9/7/2026
7.	22/06/2026	BAB II	o) Art Bab I o) Koreksi tlp bagan Faktorur y/ m'penganti	
8.	29/06/2026.	BAB III	o) Perbaiki terkait Penulisan Variabel Penelitian o) lengkapi DO y/ Variabel supaya lebih jelas	9/7/2026
9.	26/06/2026.		o) Art Sidang Proposal	
40.	11/08/2026	Daftar ISI BAB IV Hasil & Pembahasan	o) Buat lis spasi o) Perbaiki Penulisan o) Tambatkan lampiran - lampiran • Penulisan • Penjelasan isi tabel secara singkat & jelas	9/7/2026
		Art Sidang	o) Duduk Pakai Tahun	9/7/2026

Lampiran VI Hasil Kode Etik Penelitian



Komite Etik Penelitian
Research Ethics Committee
Surat Layak Etik
Research Ethics Approval



No:005954/KEP STIKes Karsa Husada Garut/2026

Peneliti Utama : Nova Rahmawati
Principal Investigator
Peneliti Anggota : -
Member Investigator
Nama Lembaga : STIKes Karsa Husada Garut
Name of The Institution
Judul : Gambaran kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Upt puskesmas Kadungora
Title
An overview of medication adherence among hypertensive patients at the Kadungora Community Health Center (UPT Puskesmas Kadungora)

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.*

Masa berlaku:
21 July 2026 - 21 July 2027

21 July 2026
Chair Person



Andhika Lungguh Perceka

Resume Penilaian

dokumen lengkap dan memenuhi kaidah etik



digiTEPP

Lampiran VII Tabulasi Data

KARAKTERISTIK DEMOGRAFI

No Res	Inisial Nama	Usia	Kategori	Kode	Jenis Kelamin	Kode	Pendidikan Terakhir	Kode
1	OH	68	Lansia	3	Laki-laki	1	SMA	3
2	SS	55	Pra Lansia	2	Perempuan	2	SMP	2
3	MY	54	Pra Lansia	2	Perempuan	2	Tidak Sekolah/SD	1
4	JJ	65	Lansia	3	Perempuan	2	Tidak Sekolah/SD	1
5	AS	57	Pra Lansia	2	Perempuan	2	Tidak Sekolah/SD	1
6	MY	67	Lansia	3	Perempuan	2	Tidak Sekolah/SD	1
7	BT	54	Pra Lansia	2	Perempuan	2	Tidak Sekolah/SD	1
8	ES	56	Pra Lansia	2	Perempuan	2	SMP	2
9	KM	75	Lansia	3	Perempuan	2	Tidak Sekolah/SD	1
10	KR	69	Lansia	3	Laki-laki	1	SMP	2
11	TT	60	Lansia	3	Perempuan	2	Tidak Sekolah/SD	1
12	EM	70	Lansia	3	Laki-laki	1	SMP	2
13	IK	29	Dewasa	1	Perempuan	2	SMA	3
14	UT	39	Dewasa	1	Perempuan	2	SMA	3
15	IS	34	Dewasa	1	Perempuan	2	SMP	2
16	AN	39	Dewasa	1	Perempuan	2	SMA	3
17	MR	34	Dewasa	1	Perempuan	2	SMP	2
18	ST	29	Dewasa	1	Perempuan	2	SMA	3
19	AL	29	Dewasa	1	Perempuan	2	SMA	3
20	UH	52	Pra Lansia	2	Laki-laki	1	SMA	3
21	SL	59	Pra Lansia	2	Perempuan	2	SMA	3
22	OD	58	Pra Lansia	2	Laki-laki	1	SMP	2
23	NN	68	Lansia	3	Perempuan	2	Tidak Sekolah/SD	1
24	RD	61	Lansia	3	Laki-laki	1	SMA	3
25	RM	57	Pra Lansia	2	Perempuan	2	SMA	3
26	YY	38	Dewasa	1	Laki-laki	1	Tidak Sekolah/SD	1
27	WW	53	Pra Lansia	2	Perempuan	2	SMA	3
28	PR	63	Lansia	3	Perempuan	2	SMP	2
29	AS	63	Lansia	3	Laki-laki	1	Tidak Sekolah/SD	1
30	NS	68	Lansia	3	Perempuan	2	SMP	2
31	DP	34	Dewasa	1	Laki-laki	1	SMA	3
32	YS	62	Lansia	3	Perempuan	2	SMA	3
33	NY	60	Lansia	3	Perempuan	2	SMP	2

No Res	Inisial Nama	Usia	Kategori	Kode	Jenis Kelamin	Kode	Pendidikan Terakhir	Kode
34	RJ	67	Lansia	3	Perempuan	2	SMP	2
35	YH	43	Dewasa	1	Perempuan	2	SMA	3
36	EH	73	Lansia	3	Perempuan	2	Tidak Sekolah/SD	1
37	IS	45	Pra Lansia	2	Perempuan	2	SMA	3
38	NS	62	Lansia	3	Perempuan	2	SMA	3
61	IP	61	Lansia	3	Perempuan	2	SMP	2
40	CW	57	Pra Lansia	2	Laki-laki	1	SMA	3
41	BE	55	Pra Lansia	2	Perempuan	2	SMA	3
42	NY	58	Pra Lansia	2	Perempuan	2	SMP	2
43	YH	43	Dewasa	1	Perempuan	2	SMA	3
44	BK	54	Pra Lansia	2	Perempuan	2	SMA	3
45	EH	73	Lansia	3	Perempuan	2	Tidak Sekolah/SD	1
46	IM	45	Pra Lansia	2	Perempuan	2	SMP	2
47	EN	54	Pra Lansia	2	Perempuan	2	SMP	2
48	IR	34	Dewasa	1	Perempuan	2	SMA	3
49	RI	53	Pra Lansia	2	Perempuan	2	SMA	3
50	ES	58	Pra Lansia	2	Perempuan	2	SMP	2
51	AN	59	Pra Lansia	2	Perempuan	2	SMA	3
52	EN	68	Lansia	3	Laki-laki	1	SMA	3
53	IY	61	Lansia	3	Perempuan	2	SMA	3
54	EK	65	Lansia	3	Perempuan	2	Tidak Sekolah/SD	1
55	YM	72	Lansia	3	Perempuan	2	SMP	2
56	SN	55	Pra Lansia	2	Laki-laki	1	SMA	3
57	AH	60	Lansia	3	Perempuan	2	SMA	3
58	US	69	Lansia	3	Laki-laki	1	SMA	3
59	DS	59	Pra Lansia	2	Perempuan	2	Tidak Sekolah/SD	1
60	DM	75	Lansia	3	Laki-laki	1	Tidak Sekolah/SD	1
61	TK	49	Pra Lansia	2	Perempuan	2	SMA	3
62	EN	59	Pra Lansia	2	Perempuan	2	SMP	2
63	MH	68	Lansia	3	Perempuan	2	Tidak Sekolah/SD	1
64	SN	48	Pra Lansia	2	Laki-laki	1	SMA	3
65	OD	62	Lansia	3	Perempuan	2	SMP	2
66	TM	68	Lansia	3	Laki-laki	1	SMA	3
67	SK	59	Pra Lansia	2	Perempuan	2	SMP	2

No Res	Inisial Nama	Usia	Kategori	Kode	Jenis Kelamin	Kode	Pendidikan Terakhir	Kode
68	EN	65	Lansia	3	Perempuan	2	Tidak Sekolah/SD	1
69	EL	46	Pra Lansia	2	Perempuan	2	SMA	3
70	LR	36	Dewasa	1	Perempuan	2	SMA	3
71	IY	69	Lansia	3	Perempuan	2	Tidak Sekolah/SD	1
72	SL	69	Lansia	3	Laki-laki	1	Tidak Sekolah/SD	1
73	AI	49	Pra Lansia	2	Perempuan	2	SMA	3
74	LM	43	Dewasa	1	Perempuan	2	SMA	3
75	JJ	62	Lansia	3	Perempuan	2	SMA	3
76	EA	77	Lansia	3	Laki-laki	1	Tidak Sekolah/SD	1
77	EI	51	Pra Lansia	2	Perempuan	2	SMP	2
78	AS	44	Dewasa	1	Perempuan	2	SMA	3
79	AS	64	Lansia	3	Laki-laki	1	SMA	3
80	IF	48	Pra Lansia	2	Perempuan	2	SMA	3
81	OT	74	Lansia	3	Perempuan	2	Tidak Sekolah/SD	1
82	DD	62	Lansia	3	Perempuan	2	Tidak Sekolah/SD	1
83	RA	69	Lansia	3	Laki-laki	1	SMP	2
84	NH	34	Dewasa	1	Perempuan	2	SMA	3
85	FH	59	Pra Lansia	2	Perempuan	2	SMA	3
86	TR	65	Lansia	3	Perempuan	2	Tidak Sekolah/SD	1
87	ES	66	Lansia	3	Perempuan	2	SMP	2
88	AS	58	Pra Lansia	2	Laki-laki	1	SMA	3
89	RR	74	Lansia	3	Laki-laki	1	Tidak Sekolah/SD	1
90	NJ	57	Pra Lansia	2	Perempuan	2	SMA	3
91	DH	61	Lansia	3	Laki-laki	1	Tidak Sekolah/SD	1
92	YT	52	Pra Lansia	2	Perempuan	2	SMP	2
93	DN	71	Lansia	3	Laki-laki	1	SMA	3
94	DJ	62	Lansia	3	Laki-laki	1	SMP	2
95	AS	46	Pra Lansia	2	Perempuan	2	SMA	3
96	LS	58	Pra Lansia	2	Perempuan	2	SMA	3

TINGKAT KEPATUHAN

No Resp	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	Hasil	Kategori	Kode
1	1	1	0	0	1	1	1	0	5	Rendah	1
2	0	1	1	0	1	1	1	1	6	Sedang	2
3	1	1	1	1	1	0	1	1	7	Sedang	2
4	0	0	1	0	1	1	1	0	4	Rendah	1
5	1	1	1	1	0	0	1	1	6	Sedang	2
6	0	0	0	0	1	0	1	1	3	Rendah	1
7	1	0	1	1	1	1	1	1	7	Sedang	2
8	1	0	0	1	1	0	1	1	5	Rendah	1
9	1	1	1	1	0	0	1	0	5	Rendah	1
10	1	1	1	0	1	0	1	1	6	Sedang	2
11	1	1	0	1	1	0	1	1	6	Sedang	2
12	1	0	1	0	1	0	1	0	4	Rendah	1
13	1	1	1	0	1	0	1	1	6	Sedang	2
14	0	1	1	1	1	1	1	1	7	Sedang	2
15	1	0	1	1	1	0	1	0	5	Rendah	1
16	1	1	1	0	1	0	1	1	6	Sedang	2
17	1	0	1	1	1	0	1	0	5	Rendah	1
18	1	1	1	0	1	0	1	1	6	Sedang	2
19	1	1	1	1	1	0	1	0	6	Sedang	2
20	1	1	1	1	1	1	1	0	7	Sedang	2
21	0	1	0	1	1	1	1	0	5	Rendah	1
22	1	0	1	1	1	0	1	1	6	Sedang	2
23	1	1	0	1	1	1	1	0	6	Sedang	2
24	1	0	0	1	1	0	1	0	4	Rendah	1
25	0	1	1	0	1	1	1	1	6	Sedang	2
26	1	1	0	0	1	1	1	1	6	Sedang	2
27	1	1	0	0	1	1	0	0	4	Rendah	1
28	0	1	0	0	1	1	1	1	5	Rendah	1
29	0	0	1	0	1	0	1	0	3	Rendah	1
30	1	0	0	0	1	0	1	0	3	Rendah	1
31	0	1	1	0	1	0	1	0	4	Rendah	1
32	1	1	1	0	1	0	1	1	6	Sedang	2
33	0	0	1	0	1	0	1	0	3	Rendah	1
34	0	0	1	0	1	0	1	1	4	Rendah	1
35	0	1	1	0	1	1	1	0	5	Rendah	1
36	1	0	1	0	1	1	1	0	5	Rendah	1
37	0	1	1	0	1	0	1	0	4	Rendah	1
38	1	0	1	0	1	1	1	1	6	Sedang	2
39	1	0	0	0	1	0	1	0	3	Rendah	1

No Resp	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	Hasil	Kategori	Kode
40	1	0	1	0	1	1	1	1	6	Sedang	2
41	0	0	1	1	1	0	1	0	4	Rendah	1
42	1	0	0	0	1	1	1	0	4	Rendah	1
43	1	0	0	1	1	1	1	1	6	Sedang	2
44	0	1	1	0	1	0	1	0	4	Rendah	1
45	0	1	0	1	1	1	1	0	5	Rendah	1
46	0	1	1	0	1	0	1	0	4	Rendah	1
47	1	0	0	1	1	0	1	1	5	Rendah	1
48	1	1	1	0	1	0	0	0	4	Rendah	1
49	0	1	0	1	1	0	1	0	4	Rendah	1
50	1	0	1	0	1	0	1	1	5	Rendah	1
51	0	1	1	1	1	0	1	1	6	Sedang	2
52	1	0	1	1	1	0	1	0	5	Rendah	1
53	1	0	1	1	1	0	1	0	5	Rendah	1
54	0	1	1	1	1	0	1	1	6	Sedang	2
55	1	0	1	0	1	0	1	0	4	Rendah	1
56	0	1	1	0	1	0	1	0	4	Rendah	1
57	1	1	0	1	1	0	1	0	5	Rendah	1
58	0	1	0	1	1	0	1	0	4	Rendah	1
59	0	1	1	1	0	1	1	0	5	Rendah	1
60	0	1	1	1	0	1	1	0	5	Rendah	1
61	1	1	1	1	1	0	1	1	7	Sedang	2
62	0	1	1	1	0	1	1	0	5	Rendah	1
63	1	1	1	1	1	0	1	0	6	Sedang	2
64	0	0	1	0	1	0	1	1	4	Rendah	1
65	1	1	1	0	1	0	1	0	5	Rendah	1
66	0	1	1	0	1	0	1	0	4	Rendah	1
67	1	1	1	0	1	1	1	1	7	Sedang	2
68	0	1	1	0	1	0	1	0	4	Rendah	1
69	1	1	1	1	1	0	1	0	6	Sedang	2
70	1	1	1	1	1	0	1	1	7	Sedang	2
71	1	1	1	0	1	1	1	0	6	Sedang	2
72	0	1	1	1	1	1	1	0	6	Sedang	2
73	1	1	1	1	1	0	1	0	6	Sedang	2
74	1	0	1	1	1	0	1	1	6	Sedang	2
75	1	1	1	1	1	0	1	0	6	Sedang	2
76	0	1	1	0	1	0	1	1	5	Rendah	1
77	1	0	1	1	1	1	1	0	6	Sedang	2
78	1	0	1	1	1	0	1	1	6	Sedang	2
79	1	1	1	1	1	0	1	1	7	Sedang	2
80	1	1	1	0	1	0	1	0	5	Rendah	1

No Resp	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	Hasil	Kategori	Kode
81	1	0	0	0	1	1	1	1	5	Rendah	1
82	0	1	1	1	1	0	1	1	6	Sedang	2
83	1	0	1	0	1	1	1	1	6	Sedang	2
84	1	1	1	0	1	0	1	1	6	Sedang	2
85	0	1	1	0	1	1	1	0	5	Rendah	1
86	1	1	1	1	1	1	0	1	7	Sedang	2
87	1	1	1	0	1	0	1	0	5	Rendah	1
88	1	0	0	0	1	1	1	1	5	Rendah	1
89	0	1	1	0	1	1	1	0	5	Rendah	1
90	0	1	0	1	1	1	1	1	6	Sedang	2
91	1	1	0	0	1	0	1	0	4	Rendah	1
92	0	1	1	0	1	1	1	0	5	Rendah	1
93	1	0	1	1	1	0	1	0	5	Rendah	1
94	0	1	1	1	1	0	0	1	5	Rendah	1
95	1	1	1	0	1	1	1	0	6	Sedang	2
96	1	1	1	0	1	0	1	0	5	Rendah	1

Lampiran VIII Output SPSS

Frequency Table

		Usia		Valid Percent	Cumulative Percent
		Frequency	Percent		
Valid	Dewasa	16	16,7	16,7	16,7
	Pra Lansia	36	37,5	37,5	54,2
	Lansia	44	45,8	45,8	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

		Jenis Kelamin		Valid Percent	Cumulative Percent
		Frequency	Percent		
Valid	Laki-Laki	25	26,0	26,0	26,0
	Perempuan	71	74,0	74,0	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

		Tingkat Pendidikan		Valid Percent	Cumulative Percent
		Frequency	Percent		
Valid	SD/Tidak Sekolah	25	26,0	26,0	26,0
	SMP	25	26,0	26,0	52,1
	SMA	46	48,0	48,0	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

		Tingkat Kepatuhan		Valid Percent	Cumulative Percent
		Frequency	Percent		
Valid	Rendah	77	80,2	80,2	80,2
	Sedang	19	19,8	19,8	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

Lampiran IX Dokumentasi





Lampiran X Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Identitas

Nama : Nova Rahmawati
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat, tanggal lahir : Tangerang , 05 - 11 - 2003
Agama : Islam
Alamat : Leles - Garut
Motto : orang tua di rumah menanti kepulangan mu dengan hasil yang membanggakan , jangan kecewakan mereka . simpan keluhmu , sebab letihmu tak sebanding dengan perjuangan mereka menghidupimu

B. Riwayat Pendidikan

1. TK Nurul Huda
2. SDN Ciburial 01
3. SMP Siliwangi
4. MA Al - Ulfah
5. Institut Karsa Husada Garut