

**GAMBARAN TINGKAT KEPATUHAN MINUM OBAT PADA
PASIEEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS TAROGONG**

KARYA TULIS ILMIAH

**ANJELIKA ANDINI
NIM: KHGF22002**



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
PROGRAM STUDI D-III FARMASI
2025**

GAMBARAN TINGKAT KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS TAROGONG

KARYA TULIS ILMIAH

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya
Farmasi (A.Md.Farm) pada Progam Studi DIII-Farmasi
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut**

**ANJELIKA ANDINI
NIM: KHGF22002**



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
PROGRAM STUDI D-III FARMASI
2025**

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL : GAMBARAN TINGKAT KEPATUHAN MINUM OBAT
PADA PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS
TAROGONG**
NAMA : ANJELIKA ANDINI
NIM : KHGF22002

KARYA TULIS ILMIAH

Telah memenuhi persyaratan dan disetujui untuk mengikuti ujian
Karya Tulis Ilmiah pada Program Studi D-III Farmasi
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Karsa Husada Garut

Garut, 01 Juli 2025

Menyetujui
Pembimbing

apt. Nurul, S.Si.,M.Farm.

LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL : GAMBARAN TINGKAT KEPATUHAN MINUM OBAT
PADA PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS
TAROGONG**
NAMA : ANJELIKA ANDINI
NIM : KHGF22002

KARYA TULIS ILMIAH

KTI ini telah disidangkan dihadapan
Tim penguji Program Studi D-III Farmasi
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Karsa Husada Garut

Garut, 01 Juli 2025

Menyetujui
Pembimbing

apt. Nurul, S.Si.,M.Farm.

Mengetahui
Ketua Program Studi D-III Farmasi

apt. Nurul, S. Si., M. Farm

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Karya tulis saya, KTI ini, adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar Akademik Ahli Madya Farmasi (A. Md. Farm), baik dari STIKes Karsa Husada maupun diperguruan tinggi lain.
2. Karya tulis ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan dari Pembimbing.
3. Dalam Karya tulis ini tidak terdapat Karya atau pendapat yang pernah ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidak benaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya tulis ini, serta sanksi lainnya sesuai norma yang berlaku di STIKes Karsa Husada Garut.

Garut, 01 Juli 2025
Yang membuat pernyataan

ANJELIKA ANDINI
NIM : KHGF22002

ABSTRAK

ANJELIKA ANDINI Gambaran Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Tarogong Kabupaten Garut. Dibimbing oleh apt. Nurul, S. Si., M. Farm

Hipertensi merupakan salah satu penyakit kronis yang membutuhkan kepatuhan jangka panjang dalam pengobatannya untuk mencapai hasil terapi yang optimal. Tingkat kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat antihipertensi menjadi faktor penting dalam mengendalikan tekanan darah dan mencegah berbagai komplikasi serius seperti stroke, gagal jantung, dan gangguan fungsi ginjal. Kurangnya kepatuhan dapat berdampak pada meningkatnya angka morbiditas dan mortalitas akibat hipertensi yang tidak terkontrol. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Puskesmas Tarogong, Kabupaten Garut, yang merupakan salah satu wilayah dengan prevalensi hipertensi cukup tinggi. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif dengan pendekatan survei melalui kuesioner MMAS-8 (*Morisky Medication Adherence Scale*) versi Indonesia. Jumlah responden sebanyak 72 orang yang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling* berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi tertentu. Data yang diperoleh kemudian dianalisis menggunakan metode persentase dan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi untuk mempermudah interpretasi hasil. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 35 responden (48,6%) dikategorikan tidak patuh, 26 responden (36,1%) cukup patuh, dan hanya 11 responden (15,3%) yang tergolong sangat patuh dalam mengonsumsi obat antihipertensi. Faktor-faktor yang memengaruhi ketidakpatuhan meliputi usia lanjut, tingkat pendidikan yang rendah, status pekerjaan, persepsi terhadap penyakit, dan kurangnya pemahaman mengenai pentingnya pengobatan jangka panjang. Selain itu, keterbatasan akses informasi dan minimnya dukungan keluarga juga dapat memperburuk kepatuhan pasien terhadap terapi. Kesimpulan dari penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan pasien hipertensi di Puskesmas Tarogong masih tergolong rendah, sehingga dibutuhkan upaya peningkatan edukasi, bimbingan individual, serta intervensi berkelanjutan dari tenaga kesehatan agar pasien lebih sadar dan konsisten dalam menjalani proses pengobatan.

Kata kunci: Hipertensi, Kepatuhan, MMAS-8

ABSTRACT

ANJELIKA ANDINI *An overview of the level of compliance with taking drugs in hypertensive patients at the Tarogong Health Center, Garut Regency. Guided by apt. Nurul, S. Si., M. Farm*

Hypertension is one of the chronic diseases that requires long-term adherence to treatment in order to achieve optimal therapeutic outcomes. The level of patient adherence in taking antihypertensive medication is a crucial factor in controlling blood pressure and preventing various serious complications such as stroke, heart failure, and impaired kidney function. Lack of adherence can lead to increased morbidity and mortality due to uncontrolled hypertension. This study aims to describe the level of medication adherence among hypertensive patients at Tarogong Public Health Center, Garut Regency, which is one of the regions with a relatively high prevalence of hypertension. This research employed a descriptive quantitative method with a survey approach using the Indonesian version of the MMAS-8 (Morisky Medication Adherence Scale) questionnaire. A total of 72 respondents were selected using purposive sampling based on predefined inclusion and exclusion criteria. The data obtained were then analyzed using percentage methods and presented in frequency distribution tables to facilitate result interpretation. The findings revealed that 35 respondents (48.6%) were categorized as non-adherent, 26 respondents (36.1%) as moderately adherent, and only 11 respondents (15.3%) as highly adherent in taking antihypertensive medication. Factors affecting non-adherence included older age, low educational level, employment status, perception of the disease, and lack of understanding of the importance of long-term treatment. In addition, limited access to information and minimal family support may further worsen patient adherence to therapy. The conclusion of this study indicates that the level of medication adherence among hypertensive patients at Tarogong Health Center is still low, thus requiring enhanced educational efforts, individual counseling, and continuous health interventions to improve patients' awareness and consistency in undergoing treatment.

Keywords: Hypertension, Adherence, MMAS-8

KATA PENGANTAR

Segala Puji dan Syukur penulis panjatkan kekhadirat Allah Subhanahu wa ta'ala yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul **“Gambaran Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Tarogong”** Karya Tulis Ilmiah ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu syarat program pendidikan D-III Farmasi di STIKes Karsa Husada Garut.

Pada kesempatan ini penulis karya tulis ilmiah ini, menyampaikan rasa penghargaan setinggi-tingginya kepada pihak-pihak yang telah membantu terselesaikannya penyusunan karya tulis ilmiah ini terutama:

1. Dr. H. Hadiat, M.A., selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut;
2. H. D. Saepudin, S.Sos, M.M.Kes., selaku Ketua Pengurus Yayasan Dharma Husada Insani Garut;
3. H. Engkus Kusnadi, S.Kep, M.Kes., selaku Ketua STIKes Karsa Husada Garut;
4. apt. Nurul, S.Si.,M.Farm. selaku Ketua Program Studi D-III Farmasi STIKes Karsa Husada Garut sekaligus Pembimbing Akademik dan Pembimbing Karya Tulis Ilmiah yang telah memberikan bimbingan dan arahan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini;
5. apt. Nency Wahyuni, S.Farm., M.Farm. sebagai penguji 1 yang telah memberikan dukungan dan arahan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini;
6. Dede Suharta, S. Kep., M.Pd sebagai penguji 2 yang telah memberikan bimbingan dan arahan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini;
7. Seluruh dosen pengajar dan staf akademik yang secara tidak langsung telah memberikan ilmu selama menjalani perkuliahan. Semoga segala ilmu dan amal baik Bapak dan Ibu mendapatkan balasan yang tak terhingga dari Allah Subhanahu wa ta'ala. Aamiin;
8. Keluarga yang telah memberikan doa serta dukungan bagi penulis sehingga Penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini;

9. Rekan-rekan seperjuangan yang telah membantu dan memberikan semangat serta memberikan saran-saran yang bermanfaat bagi penulis.
10. Semua pihak yang tidak tertulis terimakasih atas jasa yang telah diberikan, semoga Allah Subhanahu wa ta'ala. meridhoi dan memberikan balasan yang berlipat ganda. Aamiin.

Penulis menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun serta bermanfaat guna perbaikan pada karya tulis ilmiah ini.

Garut, 01 Juli 2025

Anjelika Andini
NIM : KHGF22002

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN....	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
LEMBAR PERNYATAAN.....	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1 Teoritis	5
1.4.2 Praktis	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Tinjauan Pustaka	6
2.1.1 Definisi Hipertensi	6
2.1.2 Klasifikasi Hipertensi	6
2.1.3 Faktor Risiko Hipertensi	8
2.1.4 Komplikasi Hipertensi	10
2.1.5 Penatalaksanaan Hipertensi	11
2.1.6 Definisi Kepatuhan	13
2.1.7 Aspek-aspek Kepatuhan	14
2.1.8 Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan.....	14
2.1.9 Kriteria Kepatuhan.....	16

2.2 Kerangka Pemikiran	17
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	18
3.1 Desain Penelitian	18
3.2 Variabel Penelitian	18
3.3 Definisi Operasional	18
3.4 Populasi dan Sampel	19
3.4.1 Populasi.....	19
3.4.2 Sampel	19
3.5 Waktu dan Tempat Penelitian	21
3.6 Instrumen Penelitian.....	21
3.7 Penilaian Tingkat Kepatuhan Pasien	21
3.8 Cara Pengumpulan Data	22
3.9 Analisis Data	22
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	23
4.1 Hasil Penelitian.....	23
4.2 Pembahasan	25
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	29
5.1 Kesimpulan.....	29
5.2 Saran	29
5.2.1 Bagi Masyarakat	29
5.2.2 Bagi Instansi.....	29
5.2.3 Bagi Institusi	30
DAFTAR PUSTAKA	31
LAMPIRAN.....	34
RIWAYAT HIDUP.....	44

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Tekanan Darah	6
Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	18
Tabel 4.1 Kepatuhan Responden.....	23
Tabel 4.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	24
Tabel 4.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan.....	24
Tabel 4.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan.....	24
Tabel 4.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia.....	25

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Penelitian	34
Lampiran 2 Surat KESBANGPOL.....	35
Lampiran 3 Surat DINKES	36
Lampiran 4 Lembar Bimbingan	37
Lampiran 5 Lembar Matriks Perbaikan	38
Lampiran 6 <i>Lembar informed consent</i>	39
Lampiran 7 Kuisioner Responden.....	40
Lampiran 8 Uji Validitas dan Reabilitas.....	41
Lampiran 9 Tabulasi Data.....	42
Lampiran 10 Dokumentasi.....	43
Lampiran 11 Riwayat Hidup.....	44

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Pemikiran	17
--	----

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi merupakan masalah kesehatan serius yang tidak dapat disembuhkan. Penderita darah tinggi membutuhkan pengobatan seumur hidup untuk mengontrol tekanan darahnya agar tidak mengalami peningkatan yang signifikan. Hipertensi membutuhkan kepatuhan terhadap pengobatan, yang harus dilakukan selama sisa hidup. Pasien hipertensi yang patuh berobat memiliki prognosis yang lebih baik dibandingkan dengan pasien yang tidak patuh (Jenusi et al., n.d.). Ketidakpatuhan menyebabkan kegagalan pengobatan dan dapat meningkatkan mortalitas dan morbiditas (Lubis & Hilmi, 2023).

Hipertensi merupakan salah satu penyakit dengan prevalensi tertinggi di dunia. Berdasarkan laporan *World Health Organization* (WHO), prevalensi global hipertensi pada tahun 2023 diperkirakan mencapai 33%, dengan dua pertiga penderitanya berasal dari negara berkembang dan diperkirakan akan mencapai 1,5 miliar jiwa pada tahun 2025 (WHO, 2018). Di Indonesia, prevalensi hipertensi juga menunjukkan angka yang cukup tinggi. Data dari Bijani et al. (2020) mencatat bahwa prevalensi hipertensi pada kelompok usia 31–44 tahun adalah sebesar 31,6%, usia 45–54 tahun sebesar 45,3%, dan usia 55–64 tahun mencapai 55,2%. Sementara itu, berdasarkan laporan Kementerian Kesehatan RI (2019), dari seluruh kasus hipertensi di Indonesia, hanya 8,8% yang telah terdiagnosis, 13,3% telah terdiagnosis namun tidak mengonsumsi obat, dan 32,3% telah terdiagnosis serta mengonsumsi obat tetapi tidak secara rutin.

Data terbaru dari Riset Kesehatan Dasar menunjukkan bahwa angka kejadian hipertensi secara nasional mencapai 36%, dengan prevalensi sebesar 34,1% dan khusus di Provinsi Jawa Barat sebesar 29,4% (Kemenkes RI, 2023). Secara lebih lokal, menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Garut tahun 2024, Puskesmas Tarogong menempati posisi pertama dengan rata-rata kasus hipertensi sebanyak 321 orang setiap bulan, dan pada bulan Desember sebanyak 42 pasien di antaranya dirujuk karena mengalami komplikasi.

Data prevalensi kejadian hipertensi menunjukkan bahwa sebagian besar penderita hipertensi tidak menyadari kondisi mereka karena hipertensi sering kali tidak menimbulkan gejala, sehingga tidak mendapatkan pengobatan yang semestinya. Akibatnya, banyak kasus hipertensi baru diketahui setelah terjadi komplikasi, yang dapat menyebabkan kerusakan organ target. Tingkat keparahan komplikasi hipertensi sangat dipengaruhi oleh besarnya tekanan darah dan lamanya penyakit tidak tertangani (Kemenkes RI, 2019).

Pengobatan hipertensi dapat dilakukan dengan menjalani pola hidup sehat dan mengonsumsi obat antihipertensi. Keberhasilan dari pengobatan pada penderita hipertensi dipengaruhi oleh beberapa variabel, diantaranya kepatuhan terhadap minum obat. Kepatuhan dalam pengobatan (*medication compliance*) adalah mengonsumsi obat hipertensi yang ditentukan oleh dokter dan dalam dosis yang benar, pengobatan mungkin berhasil apabila dapat mematuhi setiap ketentuan terhadap minum obat (Hanum et al., 2019). Kegagalan dalam pengobatan klinis sering terjadi karena orang-orang tertentu memiliki kecenderungan, misalnya tidak minum obat secara konsisten, menghentikan pengobatan sendiri karena merasa lelah menjalani pengobatan, merasa tidak

mengidap hipertensi, atau menganggap dirinya telah sembuh (Ayuchecaria et al., 2018).

Kepatuhan digunakan sebagai parameter tingkat pengetahuan pasien dalam pengobatan. Semakin tinggi tingkat pengetahuan pasien akan semakin patuh dalam pengobatan (Farida et al., 2021). Kepatuhan dan ketidakpatuhan pasien terhadap pengobatan yang dilakukan dapat berpengaruh pada kesembuhan pasien. Tingkat kepatuhan yang tinggi memungkinkan pasien untuk mencapai keberhasilan dalam menjalani pengobatan sehingga pasien dapat meningkatkan kualitas hidup mereka. Sedangkan pasien yang tidak patuh akan pengobatannya, hal ini dapat menyebabkan kegagalan dari sebuah terapi (Sinuraya, Destiani, Puspitasari,&Diantini,2018).

Adanya ketidakpatuhan pasien hipertensi dalam minum obat dapat memberikan efek negatif yang sangat besar, seperti munculnya komplikasi. Dampak Ketidakpatuhan akan mengakibatkan pasien terkena penyakit seperti infark miokard, stroke, gagal ginjal akut, penyakit jantung koroner, fibrilasi atrium, hal ini dapat meningkatkan beban kerja jantung, serta dapat meningkatkan morbiditas, mortalitas, dan biaya perawatan. Karena dampak dari ketidakpatuhan minum obat hipertensi sangat besar pengaruhnya bagi kesehatan, sehingga pasien diharapkan mampu mengontrol tekanan darah dengan cara patuh untuk minum obat hipertensi sesuai anjuran dokter yang diberikan terutama bagi pasien yang sudah lama menderita penyakit hipertensi (Oktaviani, Zunnita and Handayani, 2020).

Terdapat kesamaan penelitian sebelumnya, salah satunya menurut Anita Yuliani (2019) yang memperoleh hasil bahwa kepatuhan penggunaan obat

hipertensi di Puskesmas Magelang Tengah sebagian besar adalah tidak patuh dalam mengkonsumsi obat antihipertensi yaitu sebanyak 68.5 %. Kondisi ini memerlukan perhatian lebih mengingat hipertensi dapat memicu berbagai komplikasi serius.

Temuan ini memperlihatkan bahwa permasalahan ketidakpatuhan bukan hanya bersifat individual, tetapi juga sistemik dan terjadi di berbagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama. Meskipun studi terdahulu memberikan gambaran umum mengenai kepatuhan pasien, belum banyak penelitian yang secara spesifik mengeksplorasi tingkat kepatuhan pasien hipertensi di wilayah Jawa Barat, khususnya di Puskesmas Tarogong yang memiliki jumlah kasus hipertensi tertinggi di Kabupaten Garut. Berdasarkan dari latar belakang tersebut maka penulis ingin meneliti lebih lanjut mengenai “Gambaran Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Tarogong” Informasi ini sangat relevan untuk puskesmas karena dapat digunakan sebagai dasar dalam merancang strategi edukasi dan pemantauan kepatuhan pasien secara lebih terarah di layanan primer.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: “Bagaimana Gambaran Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Tarogong?”

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui Gambaran Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Tarogong.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Teoritis

Hasil dari penelitian ini yaitu diharapkan dapat menambah informasi data bagi peneliti selanjutnya mengenai gambaran tingkat kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi.

1.4.2 Praktis

1) Bagi Peneliti

Hal ini memberikan peneliti lebih banyak pengetahuan dan memberikan keberanian untuk melakukan penelitian dalam konteks yang lebih luas.

2) Bagi Intansi

Diharapkan mampu memberikan informasi dan masukan kesehatan terutama pada penderita hipertensi untuk patuh dalam meminum obat.

3) Bagi Institusi

Sebagai bahan pembelajaran dan pengembangan pendidikan serta sebagai bahan masukan untuk penelitian selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Pustaka

2.1.1 Definisi Hipertensi

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah melebihi batas normal, yaitu tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg pada penilaian berulang. Hipertensi disebut juga tekanan darah tinggi, yang disebabkan oleh tidak berfungsinya pembuluh darah ketika darah yang membawa oksigen dan nutrisi terhambat untuk mencapai jaringan tubuh (Hastuti, 2020).

Penyakit hipertensi jika tidak dikontrol secara rutin akan menyebabkan kematian mendadak sehingga mendapat julukan *the silent killer* (Rahajeng & Tuminah, 2019). Resiko dari tingginya tekanan darah akan menyebabkan pecahnya pembuluh darah pada otak sehingga menjadi jantung koroner, stroke, gagal ginjal, sehingga hipertensi menjadi penyakit dengan penyebab utama terjadinya komplikasi dan dapat berakhir dengan kematian (Ainurrafiq et al., 2019; Anshari, 2020; Ayu, 2021).

2.1.2 Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi hipertensi juga dibagi berdasarkan gejala, yaitu :

- a). Hipertensi Benigna yaitu merupakan suatu keadaan yang tidak menimbulkan sesuatu, tekanan darah sistolik dan diastolik belum ada peningkatan. Pada penderita benigna sendiri belum mengalami kerusakan pada bagian organ.

b). Hipertensi Maligna adalah kondisi seorang pasien hipertensi nya sudah akut dan bersifat, hipertensi maligna sendiri dapat memicu kerusakan pada organ tubuh (Perdani & Berawi, 2021).

Selain itu, klasifikasi hipertensi juga bisa berdasarkan bentuknya yaitu terdapat 2 bentuk yang pertama yaitu Hipertensi Sistolik, selanjutnya ada Hipertensi Diastolik :

a). Hipertensi Sistolik yaitu merupakan suatu peningkatan kondisi tekanan darah yang melebihi rata-rata, untuk tipe hipertensi sistolik ini sering dialami oleh masyarakat yang sudah berumur lanjut (lansia) (InaKii et al., 2021).

b). Hipertensi Diastolik yaitu merupakan suatu keadaan dimana fase darah akan menuju kembali ke jantung, untuk tipe hipertensi diastolik ini dialami oleh masyarakat muda (Fakhriadi et al., 2022)

Tabel 2.1 Klasifikasi Tekanan Darah (Menurut JNC VIII).

Klasifikasi Tekanan Darah	Tekanan Darah Sistolik Mmhg	Tekanan Darah Diastolik Mmhg
Normal	<120	<80
Prehipertensi	120-139	80-89
Hipertensi	-	-
Hipertensi stage 1	140-159	90-99
Hipertensi stage 2	>160	>100

2.1.3 Faktor Risiko Hipertensi

Penyebab terjadinya hipertensi terdapat dua faktor penyebab yaitu faktor tidak dapat dikontrol dan dapat di kontrol.

1. Faktor yang tidak dapat dikontrol

a) Umur

Seiring bertambahnya usia individu diatas umur 40 tahun cenderung mengalami hipertensi disebabkan oleh adanya penurunan proses degeneratif yaitu suatu penurunan kelenturan area dinding pembuluh darah (Fatma ekasari, 2021).

b) Jenis kelamin

Terjadinya hipertensi lebih banyak dialami oleh kaum wanita dan dialami oleh wanita berusia 55 tahun dikarenakan wanita mengalami suatu perubahan hormon yang mengakibatkan menjadi masa menopause dan biasanya pada saat menopause mengalami peningkatan berat badan (Fatma ekasari, 2021).

c) Keturunan (Genetik)

Faktor keturunan sangat berpengaruh besar terhadap risiko hipertensi, apabila dalam satu di keluarga memiliki riwayat hipertensi maka dipastikan seseorang juga akan berisiko mengidap hipertensi (Fatma ekasari, 2021).

2. Faktor yang dapat dikontrol

a) Obesitas

Orang yang mengalami obesitas akan meningkatkan risiko terkena hipertensi sebesar 1,6 kali, pada orang yang obesitas juga mempengaruhi

tingkat curah jantung dan volume darah sirkulasi. Hal ini dikarenakan semakin bertambahnya Indeks Masa Tubuh (IMT) maka lemak yang ada didalam tubuh semakin bertambah dan hal ini tidak hanya menjadi obesitas saja tetapi terkena kolesterol (Gardeesna Sari & Saftarina, 2021).

b) Mengonsumsi alkohol

Mengonsumsi alkohol dapat menyebabkan berbagai komplikasi terutama mengalami hipertensi tidak hanya itu saja tetapi berkaitan dengan gagal jantung, stroke dan yang terakhir yaitu kanker (Fatma ekasari, 2021).

c) Kurangnya aktivitas fisik

Masyarakat yang kurang beraktivitas cenderung memiliki tingkat frekuensi denyut jantung lebih meningkat, dan apabila masyarakat yang kurang menjalani aktivitas fisik dapat menyebabkan peningkatan berat badan juga dapat memiliki risiko obesitas (Fatma ekasari, 2021).

d) Natrium

Mengonsumsi garam yang lebih dapat terkena hipertensi, garam memiliki sifat menahan cairan, itu menjadi salah satu penyebab jumlah volume darah bertambah (K. P. A. Nugroho et al., 2019).

e) Merokok

Merokok akut dapat menyebabkan peningkatan detak jantung yang meningkat dan mengakibatkan perokok akut menjadi terkena hipertensi diakibatkan karena ada zat yang terkandung di dalam tembakau. Di dalam tembakau terdapat zat nikotin yang dapat merangsang salah satu bagian saraf otot sehingga dapat memaksa jantung untuk bekerja lebih berat selain itu terdapat karbon monoksida menyebabkan jumlah masuknya oksigen ke

dalam aliran darah dan menyebabkan peredaran darah menjalar lebih cepat juga memiliki efek pengecilan pembuluh darah (Umbas et al., 2019).

2.1.4 Komplikasi Hipertensi

Hipertensi sering disebut sebagai *the silent killer*, hal ini dikarenakan seringnya muncul gejala tanpa keluhan, dan akan dirasakan bila gejala tersebut sudah memasuki fase yang parah dan mengakibatkan terjadinya komplikasi. Hipertensi dapat diketahui jika dilihat dari tanda-tanda vital, dan semakin tinggi tekanan darah seseorang, maka akan semakin tinggi pula kemungkinan orang tersebut untuk terkena komplikasi. Komplikasi yang seringkali muncul dan berkesinambungan dengan hipertensi adalah stroke, infark miokardium, gagal ginjal, ensefalopati (Eka Yanti et al., 2020).

a. Stroke

Stroke merupakan penyakit yang terjadi akibat dari adanya hipertensi kronis jika pembuluh darah di otak mengalami hipertrofi dan penebalan pembuluh darah yang berakibat aliran darah mengalami perlambatan dan menyebabkan melemahnya aterosklerosis dan meningkatkan terbentuknya aneurisma, stroke sendiri terjadi akibat tersumbatnya pembuluh darah yang ada didalam otak atau adanya embolus yang terlepas dari non otak hingga akhirnya menjadi stroke (Telaumbauna & Rahayu, 2021).

b. Infark Miokardium

Infark miokardium terjadi karena arterosklerotik tidak menyuplai oksigen yang cukup ke miokardium sehingga dapat membentuk trombus yang menghambat aliran darah. Penyumbatan yang terjadi di pembuluh darah

mengakibatkan suplai oksigen yang tidak tercukupi sehingga dapat menyebabkan iskemia jantung (Telaumbauna & Rahayu, 2021).

c. Gagal Ginjal

Gagal ginjal merupakan kerusakan pada ginjal yang diakibatkan oleh tingginya tekanan pada kapiler glomerulus. Dikarenakan rusaknya glomerulus, akan menyebabkan darah mengalir ke inti fungsional dari ginjal dan dapat mengganggu neuron dan menyebabkan hipoksik dan berakibat kematian (Telaumbauna & Rahayu, 2021).

d. Ensefalopati

Ensefalopati atau kerusakan pada otak terjadi karena adanya hipertensi maligna (hipertensi karena adanya kenaikan tekanan darah dengan cepat). Hal ini diakibatkan oleh adanya kelainan yang membuat adanya peningkatan tekanan kapiler dan membuat cairan masuk ke ruang interstitium pada susunan saraf pusat dan membuat neuro disekitarnya menjadi koma dan menyebabkan kematian (Telaumbauna & Rahayu, 2021).

2.1.5 Penatalaksanaan Hipertensi

1) Penatalaksanaan Non-farmakologis

Mengurangi asupan garam dan menurunkan berat badan adalah langkah pertama dalam mengobati tekanan darah tinggi. Membatasi asupan garam hingga 60 mmol per hari berarti tidak ada garam yang ditambahkan ke makanan. Hal ini akan sulit diterapkan karena akan sangat mengurangi asupan garam dan secara drastis mempengaruhi kebiasaan makan. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa diet rendah lemak dapat mengurangi risiko penyakit kardiovaskuler. Aktivitas fisik secara teratur dapat menurunkan resistensi perifer dan menurunkan tekanan

darah. Perubahan gaya hidup lainnya untuk menghindari faktor risiko seperti merokok, alkohol, hiperlipidemia dan stres.

Merokok dan alkohol dapat meningkatkan tekanan darah, sehingga menghindari merokok dan alkohol berarti menghindari resiko tekanan darah tinggi. Relaksasi, seperti meditasi, yoga atau hipnosis dapat mengontrol sistem saraf otonom dengan menurunkan tekanan darah dan ada teknik pijat lainnya (pijatan lembut pada area yang nyeri tanpa tekanan kuat), kompres panas atau dingin, posisi tidur yang nyaman dengan meletakkan bantal di tempat yang nyaman, hiburan/pengalihan seperti mendengarkan musik, relaksasi pernapasan dalam, aromaterapi (Smeltzer, 2019).

2) Penatalaksanaan Farmakologi

Keputusan untuk memulai obat antihipertensi didasarkan pada beberapa faktor, seperti peningkatan tekanan darah, adanya kerusakan organ target dan gejala klinis penyakit kardiovaskuler atau faktor risiko lainnya. Jika pasien dengan hipertensi ringan berisiko tinggi (pria, perokok) atau jika tekanan darah diastolik secara konsisten di atas 85 atau 95 mmHg dan sistolik di atas 130 sampai 139 mmHg, pengobatan harus dimulai. Jenis obat hipertensi yaitu sebagai berikut:

- a) Diuretik: Obat ini bekerja dengan meningkatkan jumlah urin yang dihasilkan dan melepaskan natrium (garam) melalui urin. Diuretik juga dapat menyebabkan efek samping seperti kelelahan, kram kaki dan masalah jantung. Obat yang termasuk diuretik, yaitu chlorothiazide, chlorthalidone, hydrochlorothiazide (HCT), indapamide, metolazone, amiloride, dll.
- b) Beta Bloker: Beta Bloker ini bekerja dengan menghambat kerja hormon stres, yaitu adrenalin di jantung dan pembuluh darah. Efek sampingnya seperti

kelelahan dan lesu, kakilemah, kaki dan tangan dingin. Obat yang termasuk yaitu abutolol, alprenolol, propranolol, timolol, pindolol dan lain-lain.

- c) Antagonis Kalsium: Antagonis kalsium mengurangi jumlah kalsium yang memasuki dinding pembuluh darah dan sel otot jantung serta mengurangi ketegangan otot. Ketegangan otot yang berkurang ini menyebabkan penurunan tekanan darah. Efek samping termasuk sakit kepala, kemerahan dan pembengkakan pada pergelangan kaki. Golongan obat tersebut antara lain nifedipine, diltiazem, verapamil, amlodipine, felodipine, dan nifedipine.
- d) Penghambat enzim konversi angiotensin (*ACE inhibitor*) bekerja dengan cara menghambat enzim yang mengubah angiotensin I menjadi angiotensin II, yang menyebabkan penyempitan pembuluh darah. Penghambatan ini menyebabkan pembuluh darah melebar dan tekanan darah menurun. Efek samping yang umum meliputi tekanan darah turun drastis, batuk kering, dan gangguan pengecap. Contoh obat dalam kelompok ini adalah captopril, enalapril dan lisinopril.
- e) Vasodilator bekerja secara langsung dengan melebarkan pembuluh darah. Efek samping vasodilator cenderung meningkatkan detak jantung dan menyebabkan pembengkakan pergelangan kaki. Obat yang termasuk seperti doksazosin, prazosin, hidralazin, minoksidil, diazolid dan sodium nitroprusid.
- f) Golongan penghambat simpatetik Penghambatan aktivitas simpatis dapat terjadi di pusat vasomotor otak, misalnya dengan pemberian metildopa dan clonidine atau pada ujung saraf perifer, seperti reserpin dan guanethidine (Smeltzer, 2019).

2.1.6 Definisi Kepatuhan

Kepatuhan adalah salah satu komponen penting dalam pengobatan. Menurut penelitian (Haryanto, Anshari & Kartikasari, 2023) kepatuhan adalah suatu sikap yang akan muncul pada responden yang merupakan suatu reaksi terhadap sesuatu yang ada dalam peraturan yang harus dijalankan. Penelitian lain menyebutkan kepatuhan merupakan indikator penting dalam menilai sikap pasien terhadap anjuran petugas medis, seperti sikap terhadap resep, penggunaan obat yang teratur dan tepat serta perubahan gaya hidup. Agar dapat mencapai tujuan pengobatan kepada kepatuhan minum obat dan pemantauan tekanan darah (Purnamasari & Meutia, 2023).

2.1.7 Aspek-aspek Kepatuhan

Menurut Sarbani dalam Pratama (2021) persoalan kepatuhan dalam realitasnya ditentukan oleh tiga aspek, yaitu:

1. Pemegang otoritas status yang tinggi dari figur yang memiliki otoritas memberikan pengaruh penting terhadap perilaku kepatuhan pada masyarakat.
2. Kondisi yang terjadi terbatasnya peluang untuk tidak patuh dan meningkatnya situasi yang menuntut kepatuhan.
3. Orang yang mematuhi kesadaran masyarakat untuk mematuhi peraturan karena ia mengetahui bahwa hal itu benar dan penting untuk dilakukan.

2.1.8 Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan

Menurut Afriant & Rahmiati dalam Pratiwi (2021), faktor yang mempengaruhi kepatuhan, yaitu adalah:

a) Usia

Usia berhubungan dengan tingkat kepatuhan, meskipun terkadang usia bukan menjadi penyebab ketidakpatuhan namun semakin tua usia pasien maka akan semakin menurun daya ingat, pendengaran, dan penglihatan, sehingga pasien lansia menjadi tidak patuh.

b) Jenis kelamin

Perempuan memiliki sifat penuh kasih sayang, merasa bertanggung jawab terhadap kesejahteraan orang di sekitarnya, serta lembut. Sementara laki-laki cenderung memiliki sifat agresif, senang berpetualang, kasar, suka keleluasaan dan lebih berani mengambil risiko.

c) Pendidikan

Pendidikan mempengaruhi tinggi rendahnya pengetahuan seseorang. Sehingga pendidikan memang memiliki peran penting dalam pembentukan perilaku.

d) Pekerjaan

Dapat dikatakan bahwa, selama bekerja responden akan cenderung mentaati protokol kesehatan di lingkungan kerja. Setiap lingkungan kerja/kantor telah dihimbau oleh pemerintah agar menerapkan kebijakan selalu melakukan protokol kesehatan dalam segala kegiatan ekonomi di lingkungan kerja yang harus ditaati oleh seluruh pekerja/ karyawannya.

2.1.9 Kriteria Kepatuhan

Menurut Depkes RI dalam Kogoya (2019) kriteria kepatuhan seseorang dapat dibagi menjadi :

1. Patuh

Suatu tindakan yang taat baik terhadap perintah ataupun aturan dan semua aturan maupun perintah tersebut dilakukan dengan benar.

2. Tidak patuh

Suatu tindakan yang mengabaikan aturan dan tidak melaksanakan perintah dengan benar.

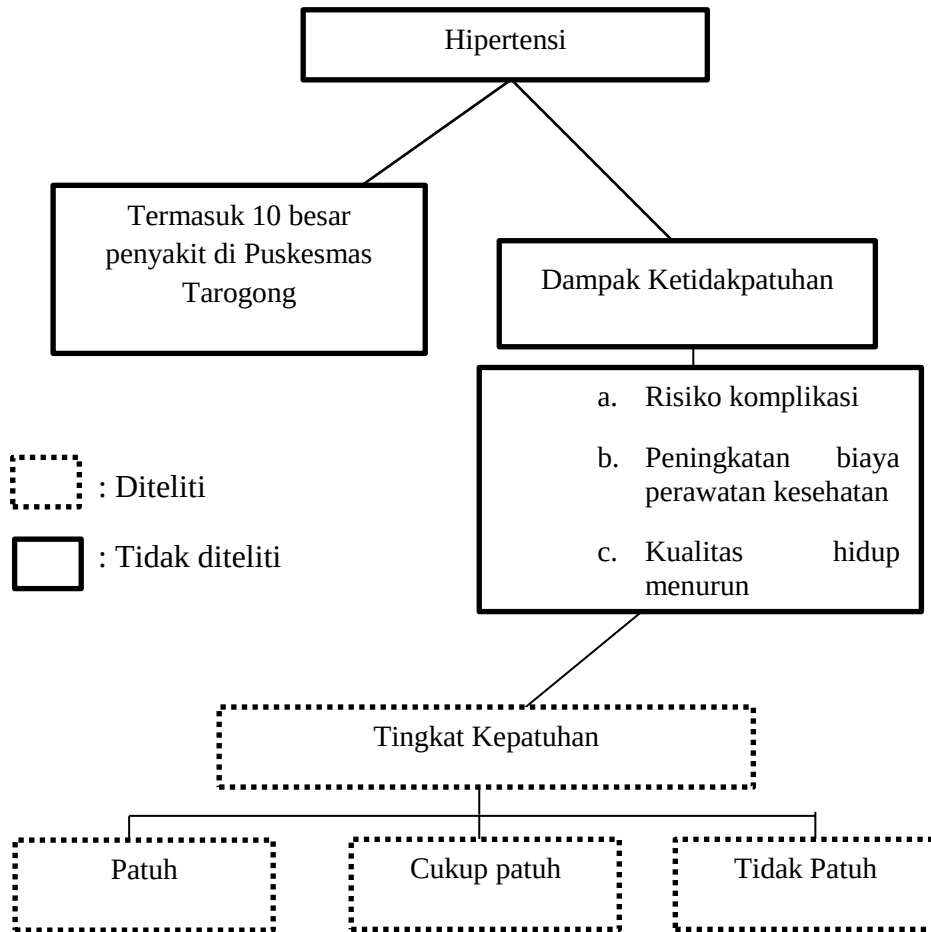
3. Cukup patuh

Suatu tindakan yang melaksanakan perintah ataupun aturan dan hanya sebagian aturan maupun perintah yang dilakukan dengan benar namun tidak sempurna.

2.2 Kerangka Pemikiran

Berdasarkan uraian diatas maka dibuat kerangka pemikiran sebagai berikut mengenai Gambaran Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Tarogong.

Gambar 2.1 Kerangka pemikiran



BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif kuantitatif dalam jenis penelitian ini. Artinya, data ditangkap dan disajikan dalam bentuk penyajian data berupa angka-angka dan perhitungan, bukan dalam bentuk uraian tertulis atau uraian rinci. Dengan kata lain, penelitian kuantitatif adalah penelitian yang melibatkan perhitungan, angka, dan kuantitas.

Setelah data disajikan, peneliti menganalisis data menggunakan metode deskriptif kuantitatif dengan menggunakan persentase. Setelah metode penelitian dipilih, peneliti kemudian dapat menyusun instrumen penelitian. Alat ini berfungsi sebagai alat pengumpulan data berupa teks dan kuesioner yang dapat digunakan sebagai panduan wawancara.

3.2 Variabel Penelitian

Variabel Operasional dalam penelitian ini adalah Gambaran Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Tarogong.

3.3 Definisi Operasional

Definisi Operasional adalah suatu konsep yang bersifat abstrak guna memudahkan pengukuran suatu variable, operasional juga dapat diartikan sebagai suatu pedoman dalam melakukan kegiatan atau pekerjaan penelitian. Definisi operasional dalam penelitian adalah seperti tabel dibawah ini :

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skor	Skala
Kepatuhan minum obat	Kepatuhan dapat dijadikan sebagai parameter sikap pasien terhadap perintah petugas medis, seperti sikap terhadap resep, penggunaan obat yang teratur dan tepat serta perubahan gaya hidup.	Kuisisioner MMAS-8 (<i>Morisky Medication Adherence Scale</i>).	Skor jawaban menggunakan skala <i>likert</i> Dikriteria : Patuh : 100% Cukup patuh : 70%-90% Tidak patuh : 10%-60%	Ordinal

3.4 Populasi dan Sampel

3.4.1 Populasi

Populasi dari penelitian ini adalah pasien hipertensi yang melakukan pengobatan di Puskesmas Tarogong. Total populasi sebanyak 254 pasien hipertensi.

3.4.2 Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Purposive Sampling*. *Purposive Sampling* adalah teknik pengambilan sampel yang dilakukan dengan cara menentukan ciri-ciri khusus yang sesuai dengan tujuan penelitian dan permasalahan penelitian yang ditetapkan oleh peneliti (Sugiyono, 2018). Sample yang ditetapkan dalam penelitian ini adalah penderita hipertensi di puskesmas Tarogong yang memenuhi kriteria. Kriteria pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Kriteria Inklusi:

1. Pasien hipertensi
 2. Usia dewasa awal (19-30 tahun), dewasa akhir (30-59 tahun) dan lansia (>60 tahun).
 3. Mendapat pengobatan di Puskesmas Tarogong
 4. Bersedia menjadi responden penelitian
- b. Kriteria Eksklusi:
1. Pasien hipertensi dengan komplikasi
 2. Pasien hipertensi yang tidak kooperatif
 3. Pasien hipertensi yang merupakan tenaga kesehatan

Penentuan jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini ditentukan dengan menggunakan rumus Slovin. Menurut Aloysius Rangga Aditya Nalendra, dkk (2021:27-28), rumus slovin adalah formula untuk menghitung jumlah sampel minimal jika perilaku sebuah populasi belum diketahui secara pasti. Besaran sampel penelitian dengan rumus Slovin ditentukan lewat nilai tingkat kesalahan. Dimana semakin besar tingkat kesalahan yang digunakan, maka semakin kecil jumlah sampel yang diambil. Berikut merupakan rumus Slovin:

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

Keterangan:

n = Jumlah Sampel

N = Jumlah populasi

e = Error 10% (Tingkat Kesalahan)

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

$$n = \frac{254}{1 + 254(0,1)^2}$$

$$n = \frac{254}{1+2.54}$$

$$n = \frac{254}{3.54}$$

$$n = 71.91$$

Jadi, ukuran sampel yang dibutuhkan adalah sekitar 72 orang.

3.5 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada Bulan April 2025, data diperoleh di Puskesmas Tarogong yang berada di Jalan Suherman No.3, Cimanganten, Kab Garut, Jawa Barat. Pengambilan data sampel dilakukan saat kegiatan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) di Puskesmas.

3.6 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data. Instrumen yang digunakan yaitu dengan kuisioner MMAS-8 (*Morisky Medication Adherence Scale*)

3.7 Penilaian Tingkat Kepatuhan Pasien

Kepatuhan pasien dapat diukur dengan menggunakan beberapa metode yang berbeda, salah satu metode yang dapat digunakan adalah skala MMAS-8 (*Morisky Medication Adherence Scale*). Pertanyaan ini terdiri dari 8 item pertanyaan, dimana jawaban untuk pertanyaan nomor 1-4, 6 dan 7 “Tidak” memiliki skor 1, “Ya” memiliki skor 0. Sedangkan pertanyaan nomor 5 untuk jawaban “Ya” memiliki skor 1, “Tidak” memiliki skor 0. Pertanyaan pada nomor

8 untuk jawaban "Tidak pernah" memiliki skor 3, "Kadang-kadang" memiliki skor 1, "Biasanya" memiliki skor 2, "Selalu" memiliki skor 0.

Skor 10 menunjukkan kepatuhan tinggi, skor 7-9 menunjukkan kepatuhan sedang dan skor 1-6 menunjukkan kepatuhan rendah. MMAS-8 versi Indonesia memiliki reliabilitas dan validitas yang baik dengan hasil internal *consistency reliability* yang dinilai menggunakan *Cronbach's alpha coefficient* adalah 0,824 dan hasil *convergent validity* pada MMAS-8 versi Indonesia adalah $r = 0,883$, dengan nilai sensitivitas = 82,575% dan nilai spesifisitas = 44,915%.

3.8 Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan cara memberikan pertanyaan yang terdapat pada kuesioner kepada responden yang merupakan pasien hipertensi di Puskesmas Tarogong.

3.9 Analisis Data

Data diambil secara langsung di Puskesmas Tarogong berupa jawaban kuisisioner yang sudah didapatkan dikelompokkan secara kategori yaitu patuh, cukup patuh dan tidak patuh dengan menggunakan rumus persentase sebagai berikut:

$$P = F/N \times 100\%$$

Keterangan :

P = Nilai

F= Nilai jawaban benar

N Nilai maksimal

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Tarogong pada bulan April diperoleh 72 sampel penelitian yang memenuhi kriteria inklusi. Pengisian kuisioner oleh responden dilakukan pendampingan sehingga semua jawaban pada kuisioner layak untuk dianalisis lebih lanjut.

Hasil penelitian tentang Gambaran Tingkat Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Tarogong. Dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 4.1 Kepatuhan Responden

Kepatuhan	Frekuensi (n)	Persentasi (%)
Tidak Patuh	35	48,6
Cukup Patuh	26	36,1
Patuh	11	15,3
Jumlah	72	100

Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden belum mencapai tingkat kepatuhan yang optimal, di mana hampir separuh berada pada kategori cukup patuh, sementara proporsi responden yang tidak patuh juga masih cukup besar. Hal ini mencerminkan perlunya pendekatan edukatif atau intervensi tambahan untuk meningkatkan kepatuhan secara menyeluruh, terutama pada kelompok yang belum sepenuhnya patuh agar efektivitas program atau kebijakan yang dijalankan dapat tercapai secara optimal.

4.2 Karakteristik Responden

Data demografi responden meliputi jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan dan usia. Yang ditampilkan pada tabel karakteristik responden sebagai berikut :

Tabel 4.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Laki-laki	13	18,1
Perempuan	59	81,9
Jumlah	72	100

Berdasarkan tabel, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden berjenis kelamin perempuan (81,9%), sementara laki-laki hanya 18,1% yang mengindikasikan bahwa keterlibatan perempuan dalam studi ini jauh lebih dominan.

Tabel 4.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
SD	31	43,1
SMP	9	12,5
SLTA	15	20,8
D3	2	2,8
S1	15	20,8
Jumlah	72	100

Berdasarkan tabel, hasil penelitian ini menunjukkan dari sisi pendidikan, sebagian besar responden berpendidikan dasar (SD) sebesar 43,1%, disusul oleh lulusan SLTA dan S1 masing-masing sebesar 20,8%, yang mencerminkan rendahnya tingkat pendidikan formal pada sebagian besar responden.

Tabel 4.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tidak Bekerja	15	20,8
Buruh	3	4,2
Guru	1	1,4
IRT	27	37,5
Karyawan Swasta	5	6,9
Mahasiswa	1	1,4
Pegawai Retail	1	1,4
Petani	3	5,6
PNS	4	5,5
Wiraswasta	12	16,7
Jumlah	72	100

Berdasarkan tabel, hasil penelitian ini menunjukkan dalam hal pekerjaan, kelompok yang paling dominan adalah ibu rumah tangga (IRT) sebesar 37,5%,

diikuti oleh responden yang tidak bekerja (20,8%) dan wiraswasta (16,7%), mengindikasikan bahwa sebagian besar responden memiliki aktivitas domestik atau informal.

Tabel 4.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Usia	Frekuensi (n)	Persentase (%)
19-30	4	5,5
31-59	42	58,3
>60	26	36,1
Jumlah	72	100

Berdasarkan tabel diatas, distribusi usia menunjukkan bahwa kelompok usia 31–59 tahun merupakan yang terbanyak (58,3%), diikuti oleh usia di atas 60 tahun (36,1%), dan hanya sebagian kecil yang berada pada rentang usia 19–30 tahun (5,5%).

Secara keseluruhan, data ini menggambarkan karakteristik responden yang didominasi oleh perempuan usia dewasa dengan pendidikan dasar dan peran sosial yang lebih bersifat non-profesional atau informal.

4.3 Pembahasan

Penelitian mengenai gambaran tingkat kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Puskesmas Tarogong yang dilaksanakan pada bulan April tahun 2025 menunjukkan bahwa responden memiliki tingkat kepatuhan yang bervariasi. Dari total 72 responden, sebagian kecil menunjukkan kepatuhan optimal terhadap terapi hipertensi, yaitu sebanyak 11 orang (15,3%). Ini menunjukkan bahwa hanya sebagian kecil pasien yang secara konsisten menjalankan pengobatan sesuai anjuran. Sementara itu, 26 orang (36,1%) tergolong cukup patuh, yang artinya mereka masih belum sepenuhnya menjalankan pengobatan sesuai dengan dosis, frekuensi, atau waktu yang telah ditentukan. Kondisi ini mencerminkan adanya potensi risiko kegagalan terapi apabila tidak segera dilakukan intervensi edukatif dan monitoring lebih ketat. Kelompok dengan persentase tertinggi adalah responden yang dikategorikan sebagai tidak patuh, yaitu sebanyak 35 orang (48,6%).

Tingginya angka ini menunjukkan bahwa hampir setengah dari pasien hipertensi di Puskesmas Tarogong belum menunjukkan perilaku pengobatan yang baik. Ketidakpatuhan ini berkaitan erat dengan temuan di lapangan, di mana beberapa pasien mengalami komplikasi sebagai akibat langsung dari tidak teraturnya konsumsi obat. Komplikasi tersebut bahkan dijadikan sebagai indikator klinis untuk menilai ketidakpatuhan dalam penelitian ini. Temuan ini konsisten dengan penelitian yang dilakukan oleh Aisyafiya Adzan (2023) di Puskesmas Gatak, yang juga menunjukkan mayoritas responden memiliki tingkat kepatuhan yang rendah (69,7%).

Menurut Mebrahtu dan Ovberedjo (2021), rendahnya tingkat kepatuhan tidak semata-mata disebabkan oleh frekuensi konsumsi obat, tetapi juga sangat dipengaruhi oleh faktor psikologis dan sosial, seperti sikap, keyakinan, kehendak, serta motivasi pasien. Banyak pasien menghentikan atau tidak konsisten minum obat karena merasa gejalanya membaik atau tekanan darah sudah kembali normal. Padahal, dalam konteks penyakit kronis seperti hipertensi, kepatuhan jangka panjang sangat diperlukan untuk mencegah kekambuhan dan komplikasi.

Selain itu, tingkat pengetahuan pasien juga memainkan peran penting. Farida et al. (2021) menyatakan bahwa pasien yang memiliki pengetahuan yang baik mengenai hipertensi dan pengobatannya cenderung menunjukkan kepatuhan yang lebih tinggi. Mereka menyadari bahwa ketidakpatuhan dapat menyebabkan komplikasi serius seperti stroke, gagal jantung, atau penyakit ginjal kronis. Oleh karena itu, edukasi kesehatan yang tepat sasaran sangat penting untuk meningkatkan kesadaran pasien dan mendukung mereka agar lebih disiplin dalam menjalankan terapi antihipertensi secara rutin dan berkelanjutan.

Berdasarkan karakteristik, sebagian besar responden dalam penelitian ini adalah perempuan sebanyak 59 orang (81,9%), dan hanya 13 orang (18,1%) adalah laki-laki. Menurut Wade (2021), hipertensi lebih sering terjadi pada perempuan di atas usia 55 tahun karena penurunan hormon estrogen setelah menopause. Yunus et al. (2021) juga menjelaskan bahwa perubahan hormonal menyebabkan peningkatan aktivitas sistem renin-angiotensin, yang berkontribusi pada kenaikan tekanan darah. Penelitian Nurdin et al. (2023) juga

menemukan bahwa mayoritas penderita hipertensi adalah perempuan, sebanyak 73 orang (70,2%).

Berdasarkan karakteristik jenis kelamin, sebagian kecil responden dalam penelitian ini adalah laki-laki sebanyak 13 orang (18,1%), sementara mayoritas adalah perempuan sebanyak 59 orang (81,9%). Dominasi perempuan sebagai responden ini sejalan dengan hasil penelitian Wade (2021), yang mengungkapkan bahwa hipertensi lebih sering ditemukan pada perempuan di atas usia 55 tahun, yang disebabkan oleh penurunan kadar hormon estrogen setelah menopause. Penurunan estrogen ini berkontribusi terhadap peningkatan tekanan darah melalui berbagai mekanisme fisiologis, seperti meningkatnya aktivitas sistem renin-angiotensin. Hal ini juga diperkuat oleh Yunus et al. (2021), yang menjelaskan bahwa perubahan hormonal pada perempuan pasca-menopause menyebabkan peningkatan resistensi pembuluh darah. Penelitian oleh Nurdin et al. (2023) mendukung temuan ini, dengan menyatakan bahwa mayoritas penderita hipertensi adalah perempuan, yakni sebanyak 73 orang (70,2%).

Dari segi pendidikan, responden terbagi ke dalam berbagai tingkat pendidikan, mulai dari D3 sebanyak 2 orang (2,8%), S1 sebanyak 15 orang (20,8%), SMP sebanyak 9 orang (12,5%), hingga SLTA sebanyak 15 orang (20,8%). Namun, proporsi tertinggi berasal dari kelompok dengan pendidikan terakhir SD, sebanyak 31 orang (43,1%). Tingginya angka ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki latar belakang pendidikan yang rendah. Barlian dan Rahayu et al. (2021) menyatakan bahwa tingkat pendidikan sangat memengaruhi kemampuan individu dalam memahami informasi kesehatan. Mereka dengan pendidikan rendah cenderung mengalami kesulitan dalam memahami instruksi pengobatan atau informasi medis yang kompleks, sehingga berdampak pada tingkat kepatuhan dalam mengelola penyakit kronis seperti hipertensi.

Dilihat dari aspek pekerjaan, responden menunjukkan keragaman profesi. Jumlah yang paling kecil berasal dari profesi seperti guru, mahasiswa, dan pegawai retail, masing-masing hanya satu orang (1,4%). Beberapa responden lainnya bekerja sebagai buruh (4,2%), karyawan swasta (6,9%), petani (5,6%),

PNS (5,5%), dan wiraswasta (16,7%). Namun, pekerjaan yang paling dominan adalah Ibu Rumah Tangga (IRT), sebanyak 27 orang (37,5%). Dominasi ini memiliki relevansi klinis, sebagaimana dijelaskan oleh Massa (2021), bahwa profesi IRT cenderung memiliki risiko lebih tinggi terhadap hipertensi. Hal ini disebabkan oleh minimnya aktivitas fisik, tekanan psikologis dari tugas domestik yang berulang, serta keterbatasan waktu untuk menjaga kesehatan pribadi. Susanti et al. (2022) juga menambahkan bahwa IRT cenderung memiliki tingkat stres yang tinggi dan jarang melakukan olahraga teratur, yang merupakan faktor risiko utama bagi hipertensi.

Jika ditinjau dari segi usia, distribusi responden menunjukkan bahwa hanya sebagian kecil yang berusia 19–30 tahun (5,5%), sementara sebagian besar berada dalam rentang usia 31–59 tahun (58,3%), dan sisanya berusia >60 tahun (36,1%). Dengan demikian, kelompok usia di atas 44 tahun menjadi kelompok mayoritas. Hal ini sejalan dengan temuan Arif Ramdhan Syafi'i (2024), yang menyebutkan bahwa sekitar 90% penderita hipertensi berada pada usia lebih dari 40 tahun. Seiring bertambahnya usia, perubahan fisiologis seperti penurunan elastisitas pembuluh darah, gangguan fungsi ginjal, serta peningkatan resistensi perifer akan memengaruhi tekanan darah. Penjelasan serupa dikemukakan oleh Nurhayati et al. (2023), yang menyatakan bahwa proses penuaan berkontribusi besar terhadap peningkatan risiko hipertensi melalui mekanisme degeneratif pada sistem kardiovaskular.

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan pasien hipertensi di Puskesmas Tarogong tidak patuh dan dipengaruhi oleh karakteristik individu seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan pekerjaan. Oleh karena itu, diperlukan upaya strategis dari tenaga kesehatan untuk meningkatkan kepatuhan pasien melalui pendekatan edukatif yang dipersonalisasi. Strategi ini harus memperhatikan latar belakang sosial, ekonomi, dan psikologis pasien, sehingga intervensi yang diberikan lebih relevan, dapat diterima, dan berdampak nyata terhadap perbaikan kepatuhan pengobatan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan tentang Gambaran Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Tarogong Kabupaten Garut didapatkan kesimpulan yaitu hampir separuhnya memiliki kepatuhan tidak patuh.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Masyarakat

1. Diharapkan masyarakat, khususnya penderita hipertensi, meningkatkan kesadaran akan pentingnya kepatuhan dalam minum obat secara teratur agar dapat menghindari komplikasi serius seperti stroke, gagal ginjal, dan penyakit jantung.
2. Masyarakat juga diimbau untuk mencari informasi dari tenaga kesehatan tentang manfaat terapi antihipertensi, serta mengikuti anjuran gaya hidup sehat seperti mengurangi konsumsi garam, berhenti merokok, dan rutin berolahraga.
3. Keluarga dan orang terdekat diharapkan turut berperan dalam mendukung pasien untuk tetap patuh terhadap pengobatan.

5.2.2 Bagi Puskesmas

1. Perlu dilakukan edukasi secara berkala dan berkesinambungan melalui program penyuluhan atau konseling, khususnya saat kunjungan rutin pasien.
2. Petugas kesehatan diharapkan melakukan pemantauan dan evaluasi rutin terhadap kepatuhan pasien, misalnya menyarankan program edukasi berbasis komunitas atau reminder obat via mobile.
3. Instansi dapat membentuk kelompok pendamping hipertensi yang melibatkan kader kesehatan atau pasien lain yang patuh untuk saling memberi dukungan.

5.2.3 Bagi Institusi

1. Bagi institusi diharapkan menjadikan hasil penelitian ini sebagai bahan kajian dan evaluasi pembelajaran, khususnya dalam topik pengelolaan penyakit kronis.
2. Diperlukan penelitian lanjutan dengan cakupan wilayah dan jumlah sampel yang lebih luas serta analisis faktor-faktor penyebab ketidakpatuhan secara lebih mendalam seperti motivasi, pengetahuan, dan dukungan sosial.
3. Peneliti selanjutnya dapat mengeksplorasi intervensi edukatif berbasis komunitas atau teknologi untuk meningkatkan kepatuhan pasien dalam jangka panjang.

DAFTAR PUSTAKA

- Abilowo, A., Yanti, E.S. and Permatasari, N., 2022. *Optimalisasi self care management pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Tanjungbinga Kabupaten Belitung*. Jurnal Pengabdian Masyarakat Bestari, 1(5), pp.383–390.
- Ainurrafiq, Risnah and Azhar, M., 2019. *Terapi non-farmakologi dalam pengendalian tekanan darah pada pasien hipertensi*. Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia, 2(3), pp.192–199.
- Aisyafiya, A. and Artistin, A.R., 2023. *Gambaran kepatuhan minum obat pada lansia penderita hipertensi di Puskesmas Gatak*. Malahayati Nursing Journal, 5(11). doi:10.33024/mnj.v5i11.10041.
- Ayuchecaria, N., Khairah, S.N. and Feteriyani, R., 2018. *Tingkat kepatuhan minum obat pasien hipertensi di Puskesmas Pekauman Banjarmasin*. Jurnal Insan Farmasi Indonesia, 1(2), pp.234–242.
- Bism, M. et al., 2020. *Investigating the prevalence of hypertension and its associated risk factors in a population-based study: Fasa PERSIAN COHORT data*. BMC Cardiovascular Disorders, 20(1), pp.1–8. doi:10.1186/s12872-020-01797-3.
- Ekasari, M.F. et al., 2021. *Hipertensi: Kenali penyebab, tanda gejala dan penanganannya*. [online] Available at: <https://www.who.int/news/item/19-09-2023-first-who-report-detailsdevastating-impact-of-hypertension-and-ways-to-stop-it> [Accessed 5 Jul. 2025].
- Farida, Y. et al., 2021. *Analisis hubungan pengetahuan terhadap kepatuhan terapi pada pasien hipertensi di Puskesmas Pucang Sawit Surakarta*. JPSCR (Journal of Pharmaceutical Science and Clinical Research), 6(3), pp.264–271.
- Hanum, S. et al., 2019. *Hubungan antara pengetahuan, motivasi, dan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi di Puskesmas Peukan Bada Kabupaten Aceh Besar*. Jurnal Kesehatan Terpadu, 10(1), pp.30–35. doi:10.32695/jkt.v10i1.28.

- Haryanto, E., Anshari, A.M. and Kartikasari, R., 2023. *Kepatuhan minum obat hipertensi pada peserta Prolanis di Puskesmas Sukawarna Kota Bandung*. Jurnal Ilmiah JKA, 9(1), pp.44–47.
- Iksan, R.R. et al., 2020. *Upaya pencegahan stroke pada lansia dengan hipertensi melalui penyuluhan kesehatan*. Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM), 3(2), pp.288–294.
- Kementerian Kesehatan RI, 2019a. *Pedoman pelayanan kefarmasian pada hipertensi*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan RI, 2019b. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan RI, 2019c. *Hipertensi penyakit paling banyak diidap masyarakat – Sehat Negeriku*. [online] Available at: <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/Baca/Umum/20190517/5130282/Hipertensi-Penyakit-Paling-Banyak-Diidap-Masyarakat/> [Accessed 5 Jul. 2025].
- Kogoya, N., 2019. *Hubungan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan sign in terhadap keselamatan pasien di instalasi bedah sentral RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten*. Yogyakarta: Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta.
- Lubis, C.F. and Hilmi, I.L., 2023. *Review artikel*. Jurnal Ilmiah Kesehatan, 6(1), pp.243–248.
- Mebrahtu, G. et al., 2021. *Antihypertensive medication adherence and associated factors: A cross-sectional analysis of patients attending a national referral hospital in Asmara, Eritrea*. Patient Preference and Adherence, 15, pp.2619–2632.
- Nugroho, K.P., Sanubari, T.P. and Rumondor, J.M., 2019. *Faktor risiko penyebab kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sidorejo Lor Kota Salatiga*. Jurnal Kesehatan Kusuma Husada, pp.32–42.
- Oktaviani, Z., Zunnita and Handayani, 2020. *Efek edukasi melalui brosur terhadap kontrol tekanan darah dan kepatuhan pasien hipertensi*. Jurnal Ilmiah Farmasi, 10(1), pp.65–75.

- Pratama, B.A. and Sari, S.S.W., 2021. *Analisis tingkat pengetahuan dengan kepatuhan dalam menerapkan protokol kesehatan Covid-19 pada siswa di SMP Negeri 4 Sukoharjo*. Poltekkes Bhakti Mulia.
- Pratiwi, P.M.I., 2021. *Gambaran kepatuhan pencegahan Covid-19 pada keluarga di Gang Lely Kabupaten Gianyar*. Karya Tulis Ilmiah: Poltekkes Denpasar.
- Purnamasari, E.F. and Meutia, R., 2023. *Hubungan sikap dan motivasi terhadap kepatuhan minum obat pada pasien penderita hipertensi di Rumah Sakit Advent Medan*. Jambura Journal of Health Sciences and Research, 5(2), pp.541–549.
- Rahajeng, E. and Tuminah, S., 2019. *Prevalensi hipertensi dan determinant-nya di Indonesia*. Buletin Penelitian Kesehatan, 59(12), pp.581–590.
- Sari, A.G. and Saftarina, F., 2021. *Family medicine services for elderly women with uncontrolled grade II hypertension and obesity*. Medical Profession Journal of Lampung, 11(1), pp.54–62.
- Sinuraya, R.K. et al., 2018. *Tingkat kepatuhan pengobatan pasien hipertensi di fasilitas kesehatan tingkat pertama di Kota Bandung*. Jurnal Farmasi Klinik Indonesia, 7(2), pp.124–133.
- Sugiyono, 2018. *Metode penelitian kuantitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Telaumbanua, A.C. and Rahayu, Y., 2021. *Penyuluhan dan edukasi tentang penyakit hipertensi*. Jurnal Abdimas Saintika, 3(1), pp.119–125.
- Umbas, I.M., Tuda, J. and Numansyah, M., 2019. *Hubungan antara merokok dengan hipertensi di Puskesmas Kawangkoan*. Jurnal Keperawatan, 7(1), pp.44–49.
- WHO, 2023. *First WHO report details devastating impact of hypertension and ways to stop it*. [online] Available at: <https://www.who.int/news/item/19-09-2023-first-who-report-details-devastating-impact-of-hypertension-and-ways-to-stop-it> [Accessed 5 Jul. 2025].

LAMPIRAN 1. JADWAL PENELITIAN

N o .	KEGIATAN	S E P T E M B E R	O K T O B E R	N O V E M B E R	D E S E M B E R	J A N U A R I	F E B R U A R I	M A R E T	A P R I L	M E I	JU NI	JU LI
1 .	Pengajuan judul											
2 .	Penyusunan proposal penelitian											
3 .	Seminar proposal											
4 .	Revisi proposal											
5 .	Pengumpulan proposal											
6 .	Penyusunan KTI											
7 .	Sidang hasil KTI											
8 .	Revisi hasil KTI											
9 .	Pengumpulan hasil KTI											

LAMPIRAN 2. Surat KESBANGPOL



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

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Nomor : 072/0653-Bakesbangpol/VI/2025

- 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 STIKes Karsa Husada Garut, Nomor 0871/STIKes-KHG/AK/VI/2025 Tanggal 02 Juni 2025

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

1. Nama / NPM /NIM/ NIDN : ANJELIKA ANDINI/ KHGF22002
2. Alamat : Kp. Randukurung RT/RW 002/009, Ds. Limbangan Tengah, Kec. Bl. Limbangan, Kab. Garut
3. Tujuan : Penelitian
4. Lokasi/ Tempat : Puskesmas Tarogong Kabupaten Garut
5. Tanggal Penelitian/ Lama Penelitian : 03 Juni 2025 s/d 20 Juni 2025
6. Bidang/ Status/ Judul Penelitian : Gambaran Tingkat Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Tarogong
7. Penanggung Jawab : H. Engkus Kusnadi, S.Kep., M.Kes
8. Anggota : -

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

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. Ketua STIKes Karsa Husada Garut;
4. Arsip.

LAMPIRAN 3. Surat DINKES



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 : 800.1.11.8/8565/Dinkes
Sifat : Biasa
Lampiran : 1
Perihal : Penelitian

Garut, 02 Juni 2025

Kepada Yth,
Kepala Puskesmas Tarogong Kab. Garut
Di Tempat

Menindaklanjuti Surat Dari Mahasiswa/I STikes Karsa Husada Nomor
072/0653—Bakesbangpol/VI/2025 Perihal Permohonan Penelitian Pada
Prinsipnya kami Tidak Keberatan dan Memberikan Izin kepada :

Nama : ANJELIKA ANDINI
NPM : KHGF22002
Tujuan : Penelitian

Lokasi/Tempat : Puskesmas Tarogong Kab. Garut

Tanggal/Observasi : 3 Juni 2025 s/d 20 Juni 2025

Bidang/Judul : Gambaran Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pada Paisein
Kabupaten Garut

Untuk Melaksanakan Penelitian / Di Puskesmas Tarogong kab. Garut Demikian agar
menjadi maklum

An.Kepala Dinas Kesehatan
Sekretaris
u.b.

Kepala Sub Bagian Umum Dan
Kepegawaian



Engkus Kusman, S.IP MSI
Penata Tingkat 1
NIP.19710620 199103 1 002

LAMPIRAN 4. LEMBAR BIMBINGAN



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada

SK Mendiknas RI No. : 129 / D / O / 2007

Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Tlp./Fax. 0262 - 235946 Garut - Jawa Barat

Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Tlp. 0262 - 4704803, 0262 - 235860 Garut - Jawa Barat

KARTU BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH PROGRAM STUDI D-3 FARMASI

Nama : Angelita Andini
NIM : KH0612002
Peminatan Penelitian : ☐ Profil ☒ Survey ☐ Eksperimen
Kelompok Keilmuan : ☐ Farmasi Umum ☒ Farmakologi & Farmasi Klinik ☐ Biologi Farmasi
☐ Analisis Farmasi & Kimia Medisinal ☐ Farmasetika & Teknologi Farmasi
Judul Penelitian : Gambaran Tingkat Kepatuhan Minum Obat pada pasien hipertensi di Puskesmas Tarogong
Pembimbing : apt. Nurul Sism. farm.

No	Tanggal	Komponen Penelitian	Catatan Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
1.	25 Sept 2024	Judul Penelitian	Perencanaan Judul Penelitian	<i>[Signature]</i>
2.	3 Okt 2024	Pengajuan Judul	Acc Judul, mencari jurnal-jurnal peneliti yang berkaitan	<i>[Signature]</i>
3.	31 Okt 2024	bimbingan bab 1	Revisi latar belakang	<i>[Signature]</i>
4.	3 Jan 2025	bimbingan bab 1-2	Revisi bab 2	<i>[Signature]</i>
5.	10 Jan 2025	bimbingan bab 1-3	Revisi bab 3	<i>[Signature]</i>
6.	13 Jan 2025	bimbingan bab 1-3	revisi Perapihan halaman	<i>[Signature]</i>
7.	14 Jan 2025	bimbingan bab 3	revisi dan perapihan halaman	<i>[Signature]</i>
8.	13 Juni 2025	bimbingan bab 1-3	revisi	<i>[Signature]</i>
9.	16 Juni 2025	bimbingan bab 4	hasil penelitian	<i>[Signature]</i>
10.	18 Juni 2025	bimbingan bab 4-5	pembahasan dan kesimpulan	<i>[Signature]</i>
11.	23 Juni 2025	bimbingan bab 1-5	Revisi Perapihan halaman	<i>[Signature]</i>
12.	28 Juni 2025	bimbingan bab 1-5	abstrak	<i>[Signature]</i>
13.	30 Juni 2025	bimbingan bab 1-5	Revisi lampiran	<i>[Signature]</i>
14.	1 Juli 2025	bimbingan bab 1-5	Acc KTI	<i>[Signature]</i>

CS Dipindai dengan CamScanner

LAMPIRAN 5. MATRIKS PERBAIKAN



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada

SK Mendiknas RI No. : 129 / D / O / 2007

Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Tlp./Fax. 0262 - 235946 Garut - Jawa Barat

Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Tlp. 0262 - 4704803, 0262 - 235860 Garut - Jawa Barat

MATRIKS MASUKAN DAN PERBAIKAN SEMINAR USULAN PENELITIAN

Nama : Anjelika Andini

NIM : KHGF22002

Judul Penelitian : Gambaran Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Tarogong

Pembimbing : apt. Nurul, S.Si., M.Farm

No	Nama Dosen Penguji	Komentar/Masukan/ Saran	Hasil Perbaikan	Tanda Tangan
1		Kesamaan penelitian, prevalensi digabungkan	Terlampir di hal no 1-3	
		Informasi ini bagus untuk puskesmas	Terlampir di hal no 4	
		Kerangka Pemikiran ditambahkan	Terlampir di hal no 17	
		Hal 15 no 2 dipindahkan ke belakanh	Terlampir di hal no 16	
		Kriteria eklusi usia tidak perlu dibatasi	Terlampir di hal no 20	
2				



Dipindai dengan CamScanner

LAMPIRAN 6. LEMBAR INFORMED CONSENT

LEMBAR INFORMED CONSENT

GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN KEPATUHAN PADA PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS TAROGONG

A. Identitas Responden

Kode Responden : 08

Umur Responden : 42

Jenis Kelamin :

Laki-laki ☐

Perempuan ☒

Pendidikan : SLTA

Pekerjaan : Ibu rumah tangga

Setelah mendapatkan penjelasan tentang tujuan dan manfaat penelitian bahwa segala informasi tentang penelitian ini akan dirahasiakan dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian maka saya (bersedia/tidak bersedia*) ikut serta dalam penelitian ini.

Saya setuju : (Ya/Tidak*)

Garut, 13 April 2025


Susan Susilawati
Yang menyatakan

LAMPIRAN 7. KUESIONER RESPONDEN

KUESIONER KEPATUHAN PASIEN

NO	PERTANYAAN	JAWABAN	
		YA	TIDAK
1.	Pernahkah Anda lupa meminum obat?	✓	
2.	Pernahkah Anda dengan sengaja tidak meminum obat selama 2 minggu terakhir?	✓	
3.	Pernahkah Anda mengurangi atau berhenti meminum obat tanpa sepengetahuan dokter?	✓	
4.	Apakah Anda pernah lupa membawa obat ketika berpergian?	✓	
5.	Apakah kemarin Anda masih meminum obat Anda?	✓	
6.	Apakah Anda pernah berhenti meminum obat ketika gejala yang dialami telah teratasi?	✓	
7.	Meminum obat setiap hari merupakan sesuatu ketidaknyamanan untuk beberapa orang. Apakah Anda pernah merasa terganggu harus meminum obat setiap hari?		✓
8.	Berapa sering Anda lupa minum obat? a. Tidak pernah ✗ Kadang-kadang c. Biasanya d. Selalu		

LAMPIRAN 8. UJI VALIDITAS DAN REABILITAS

Item	Rtabel	Rhitung	Keterangan
1	0,361	0,662	Valid
2	0,361	0,541	Valid
3	0,361	0,712	Valid
4	0,361	0,599	Valid
5	0,361	0,601	Valid
6	0,361	0,392	Valid
7	0,361	0,588	Valid
8	0,361	0,720	Valid

Komponen	Nilai
Jumlah Responden	30
Jumlah Item	8
<i>Cronbach's Alpha</i>	0,74865
Kriteria	Reliabel

LAMPIRAN 9. TABULASI DATA

kode	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	skor
1	1	1	1	1	1	0	1	3	90%
2	1	1	1	1	1	1	1	3	100%
3	1	1	1	1	1	0	1	3	90%
4	1	1	0	1	0	0	1	2	60%
5	1	1	1	1	0	0	1	2	70%
6	0	0	0	0	1	0	0	1	20%
7	1	1	1	1	1	1	1	3	100%
8	0	1	0	0	1	0	0	1	30%
9	0	1	0	0	1	0	0	1	30%
10	0	0	0	1	1	0	0	2	40%
11	1	1	1	1	1	1	1	3	100%
12	0	0	1	0	1	0	0	2	40%
13	0	0	0	0	1	0	0	1	20%
14	0	0	0	1	1	0	0	2	40%
15	0	1	0	0	1	1	0	2	50%
16	0	0	1	0	0	0	1	2	40%
17	0	1	0	0	0	0	0	2	30%
18	0	0	0	0	1	0	1	2	40%
19	0	1	0	0	1	0	0	1	30%
20	0	1	0	1	1	0	1	2	60%
21	0	1	1	0	1	0	1	3	70%
22	0	1	0	0	1	1	0	2	50%
23	0	0	0	0	1	0	0	1	20%
24	1	1	0	1	1	1	1	3	90%
25	0	0	0	0	1	0	0	1	20%
26	0	0	0	1	0	0	0	1	20%
27	0	0	0	1	0	0	0	1	20%
28	0	1	1	0	1	1	1	2	70%
29	0	0	0	0	1	0	0	1	20%
30	0	1	1	1	1	1	1	2	80%
31	1	1	1	0	1	1	1	2	80%
32	1	1	1	1	1	1	0	3	90%
33	1	1	1	1	1	1	1	3	100%
34	0	1	0	1	1	1	1	2	70%
35	0	1	1	1	1	0	0	2	60%
36	1	1	1	1	1	1	1	3	100%
37	0	0	0	0	0	0	1	1	20%
38	1	1	1	1	1	1	0	3	90%
39	1	1	1	1	1	1	1	3	100%
40	0	1	1	0	1	0	1	2	60%

41	0	0	0	0	1	0	0	1	20%
42	0	1	1	1	1	1	1	2	80%
43	0	1	1	1	1	1	1	2	80%
44	0	1	1	1	1	1	1	2	80%
45	0	1	1	1	1	1	1	2	80%
46	0	0	0	1	0	1	1	1	40%
47	1	1	1	1	1	1	1	3	100%
48	1	1	1	1	1	1	0	3	90%
49	0	0	0	0	1	0	1	2	40%
50	0	1	0	1	1	1	1	2	70%
51	0	1	0	1	1	0	0	2	50%
52	0	1	0	0	1	0	0	2	40%
53	1	1	1	0	0	1	1	3	80%
54	1	1	1	1	1	1	1	3	100%
55	0	1	1	0	0	1	1	3	70%
56	0	1	0	0	0	0	0	1	20%
57	1	1	1	1	1	1	1	3	100%
58	1	1	1	1	0	0	1	2	70%
59	0	0	0	0	0	1	1	2	40%
60	0	0	0	0	1	0	1	1	30%
61	0	0	0	1	0	0	0	2	30%
62	0	1	1	0	1	1	1	2	70%
63	0	1	1	0	1	0	1	1	50%
64	0	1	1	0	0	1	1	3	70%
65	0	1	0	1	0	0	1	2	50%
66	0	0	0	1	0	0	1	2	40%
67	1	0	1	1	1	1	1	3	90%
68	1	1	1	1	1	1	1	3	100%
69	0	1	1	1	1	1	1	3	90%
70	0	1	1	1	1	0	1	2	70%
71	1	1	1	1	1	1	0	3	90%
72	1	1	1	1	1	1	1	3	100%

LAMPIRAN 10. DOKUMENTASI



LAMPIRAN 11. RIWAYAT HIDUP



Penulis lahir di Garut pada tanggal 29 Desember 2002 sebagai anak kedua dari dua bersaudara yang dilahirkan dari pasangan Bapak Sutarno (alm) dan Ibu Suwarti (alm) yang beralamat di Kampung Randukurung Rt. 02 Rw. 09 Desa Limbangan Tengah Kecamatan BL.Limbangan Kabupaten Garut. Penulis telah menempuh pendidikan yaitu di TK RA Yapinur (2007 -2008), SDN Limbangan Tengah II (2009 – 2014), SMPN 1 Limbangan (2015 – 2017), SMAN 10 Garut (2018 – 2020). Pada tahun 2022, penulis diterima sebagai mahasiswa program diploma tiga (D-III) di STIKes Karsa Husada Garut. Pada November tahun 2024 penulis melaksanakan praktek kerja lapangan di Klinik Mahesa, kemudian melaksanakan korlap KKN dengan semua prodi di STIKes Karsa Husada Garut pada bulan Desember, melaksanakan praktek kerja lapangan di PBF Ana Mandiri Jaya pada bulan Februari tahun 2025, melaksanakan praktek kerja lapangan di Rumah Sakit Medina pada bulan Maret. Dengan ketekunan dan motivasi yang tinggi untuk belajar terus dan berusaha menyelesaikan tugas akhir Karya Tulis Ilmiah ini mampu memberikan kontribusi positif bagi dunia pendidikan farmasi. Penulis mengucapkan rasa syukur yang sebesar – besarnya atas terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Gambaran Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Tarogong”. Peneliti menyadari kesempurnaan hanya milik sang Maha Pencipta, maka peneliti sangat mengharapkan kritik dan saran mengenai Karya Tulis Ilmiah ini yang dapat disampaikan kepada peneliti di alamat email anjelikaandini@gmail.com.