

**HUBUNGAN KEPATUHAN MINUM OBAT HIPERTENSI
DENGAN PEMANTAUAN TEKANAN DARAH PADA LANSIA
YANG MENGALAMI HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA UPT
PUSKESMAS MARIPARI KABUPATEN GARUT**

SKRIPSI

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

**YONA ANNISA
KHGC22003**



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

2026

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL : HUBUNGAN KEPATUHAN MINUM OBAT HIPERTENSI
DENGAN PEMANTAUAN TEKANAN DARAH PADA LANSIA
YANG MENGALAMI HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA UPT
PUSKESMAS MARIPARI KABUPATEN GARUT**

NAMA : YONA ANNISA

NIM : KHGC22003

SKRIPSI

**Diajukan Untuk Menempuh Ujian Pada Program Studi S1 Keperawatan
Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kebidanan
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut**

Garut, 30 Juni 2026

Menyetujui,

Pembimbing Utama

A handwritten signature in blue ink on a light yellow background. The signature is stylized and appears to read 'Iwan Wahyudi'.

(Dr. Iwan Wahyudi, S.Kep., Ners., M.Kep)

Pembimbing Pendamping

A handwritten signature in blue ink. The signature is stylized and appears to read 'Iin Patimah'.

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

LEMBAR PERSETUJUAN

SIDANG SKRIPSI

Yang bertandatangan di bawah ini, menyatakan bahwa :

Nama : Yona Annisa

NIM : KHGC22003

Program Studi : S1 Keperawatan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

Mahasiswa yang bersangkutan telah disetujui untuk melaksanakan seminar sidang penelitian dengan judul :

“ HUBUNGAN KEPATUHAN MINUM OBAT HIPERTENSI DENGAN PEMANTAUAN TEKANAN DARAH PADA LANSIA YANG MENGALAMI HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS MARIPARI KABUPATEN GARUT ”

Demikian persetujuan ini kami buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Garut, 30 Juni 2026

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



(Dr. Iwan Wahyudi, S.Kep., Ners., M.Kep)



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

LEMBAR PERSETUJUAN

PERBAIKAN SEMINAR SIDANG PENELITIAN

**JUDUL : HUBUNGAN KEPATUHAN MINUM OBAT HIPERTENSI
DENGAN PEMANTAUAN TEKANAN DARAH PADA
LANSIA YANG MENGALAMI HIPERTENSI DI WILAYAH
KERJA UPT PUSKESMAS MARIPARI KABUPATEN
GARUT**

NAMA : YONA ANNISA

NIM : KHGC22003

**Menyatakan bahwa mahasiswa di atas telah melaksanakan perbaikan
seminar sidang penelitian**

Garut, 08 Juli 2026

Mengetahui,

Pembimbing Utama



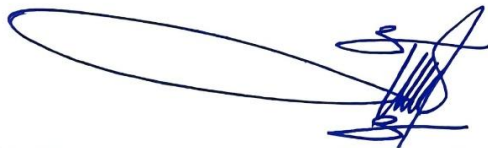
(Dr. Iwan Wahyudi, S.Kep., Ners., M.Kep)

Pembimbing Pendamping



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

Penelaah I



(H. Zahara Farhan, S.Kep., Ners., M.Kep)

Penelaah II



(Sulastini, S.Kep., Ners., M.Kep)

LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL : HUBUNGAN KEPATUHAN MINUM OBAT HIPERTENSI
DENGAN PEMANTAUAN TEKANAN DARAH PADA LANSIA
YANG MENGALAMI HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA
UPT PUSKESMAS MARIPARI KABUPATEN GARUT**

NAMA : YONAANNISA

NIM : KHGC22003

Skripsi ini telah disidangkan dihadapan
Tim Penguji Program S1 Keperawatan
Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kebidanan
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

Garut, 08 Juli 2026

Menyetujui,

Pembimbing Utama



(Dr. Iwan Wahyudi, S.Kep., Ners., M.Kep)

Pembimbing Pendamping



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

Mengetahui,

**Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan dan
Kebidanan**



(Sulastini, S.Kep.,Ners.,M.Kep)

**Ketua
Progra, Studi S1 Keperawatan**



(Devi Ratnasari, S.Kep., Ners., M.Kep)

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya tulis saya ini, adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik S. Kep, baik dari Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.
2. Karya tulis ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan dari Tim Pembimbing.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah 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 dalam 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 Kesehatan Karsa Husada Garut.

Garut, 08 Juli 2026



YONA ANNISA

KHGC22003

ABSTRAK

HUBUNGAN KEPATUHAN MINUM OBAT HIPERTENSI DENGAN PEMANTAUAN TEKANAN DARAH PADA LANSIA YANG MENGALAMI HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS MARIPARI KABUPATEN GARUT

YONA ANNISA

KHGC22003

Hipertensi merupakan penyakit tidak menular yang banyak dialami oleh lansia dan dapat menyebabkan berbagai komplikasi apabila tidak dikendalikan dengan baik. Salah satu upaya untuk mengendalikan tekanan darah pada penderita hipertensi adalah dengan meningkatkan kepatuhan dalam mengonsumsi obat antihipertensi serta melakukan pemantauan tekanan darah secara rutin. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kepatuhan minum obat hipertensi dengan pemantauan tekanan darah pada lansia yang mengalami hipertensi di wilayah kerja UPT Puskesmas Maripari Kabupaten Garut. Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian adalah lansia penderita hipertensi di wilayah kerja UPT Puskesmas Maripari Kabupaten Garut, dengan sampel sebanyak 76 responden yang ditentukan menggunakan teknik *purposive sampling*. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner kepatuhan minum obat *MMAS-8* untuk mengukur kepatuhan minum obat dan lembar observasi untuk menilai hasil pemantauan tekanan darah. Data dianalisis secara univariat dan bivariat menggunakan uji *Spearman Rank*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat kepatuhan minum obat kategori tinggi sebanyak 50 responden (65,8%) dan hasil pemantauan tekanan darah kategori normal setengah dari responden sebanyak 38 responden (50,0%). Hasil uji *Spearman Rank* diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,000 (<0,05)$ dan koefisien korelasi $r = 0,795$ yang menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan dengan kekuatan hubungan kuat antara kepatuhan minum obat hipertensi dengan pemantauan tekanan darah pada lansia di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Maripari Kabupaten Garut. Oleh karena itu, diperlukan upaya edukasi dan pendampingan yang berkelanjutan dari tenaga kesehatan serta dukungan keluarga untuk meningkatkan kepatuhan minum obat sehingga tekanan darah lansia dapat terkontrol secara optimal.

Kata Kunci: Hipertensi, Kepatuhan minum obat, Lansia, Pemantauan tekanan darah.

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN COMPLIANCE WITH TAKING HYPERTENSION MEDICATION AND BLOOD PRESSURE MONITORING OF ELDERLY PEOPLE WITH HYPERTENSION IN THE WORKING AREA OF THE MARIPARI PUBLIC HEALTH CENT

YONA ANNISA

KHGC22003

Hypertension is a non-communicable disease that is often experienced by the elderly and can cause various complications if not properly controlled. One effort to control blood pressure in hypertension sufferers is to increase compliance in taking antihypertensive medication and conduct regular blood pressure monitoring. This study aims to determine the relationship between compliance with taking hypertension medication and blood pressure monitoring in elderly people with hypertension in the work area of the Maripari Community Health Center, Garut Regency. This study used an observational analytical quantitative design with a cross-sectional approach. The study population was elderly people with hypertension in the work area of the Maripari Community Health Center, Garut Regency, with a sample of 76 respondents determined using a purposive sampling technique. Data collection was carried out using the MMAS-8 medication adherence questionnaire to measure medication adherence and observation sheets to assess blood pressure monitoring results. Data were analyzed univariately and bivariately using the Spearman Rank test. The results showed that the majority of respondents had a high level of medication adherence (50 respondents (65.8%) and blood pressure monitoring results were in the normal category (half of the respondents (38 respondents (50.0%)). The Spearman Rank test yielded a p-value of 0.000 (<0.05) and a correlation coefficient of $r = 0.795$, indicating a significant and strong correlation between adherence to hypertension medication and blood pressure monitoring in the elderly in the Maripari Community Health Center (Puskesmas) Work Area, Garut Regency. Therefore, ongoing education and mentoring efforts from healthcare professionals, along with family support, are needed to improve medication adherence so that blood pressure in the elderly can be optimally controlled.

Keywords: *Hypertension, Medication Adherence, Elderly, Blood Pressure Monitoring.*

KATA PENGATAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT dan Nabi Muhammad SAW yang senantiasa telah mencurahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian ini yang berjudul “Hubungan Kepatuhan Minum Obat Hipertensi Dengan Pemantauan Tekanan Darah Pada Lansia yang Mengalami Hipertensi di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Maripari Kabupaten Garut”.

Penyusunan skripsi ini merupakan salah satu persyaratan untuk menyelesaikan studi dan mendapatkan gelar S. Kep (Sarjana Keperawatan). Penulis menyadari sepenuhnya bahwa tanpa bantuan dan bimbingan, motivasi dan bantuan dari berbagai pihak penulis dapat menyelesaikan penelitian ini. Untuk itu, penulis mengucapkan terimakasih kepada yang terhormat :

1. Bapak Dr. H. Hadiat, MA., selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. Bapak H. Suryadi, SE.,M.Si., selaku Ketua Umum Pengurus Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
3. Bapak Dr. Iwan Wahyudi, S.Kep., Ners., M.Kep., selaku Rektor Institut Kesehatan Karsa Husada Garut dan juga selaku pembimbing utama dalam penyusunan skripsi ini telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, arahan, dan masukan sehingga penyusunan skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik.
4. Ibu Sulastini S.Kep., Ners., M.Kep., selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kebidanan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.

5. Ibu Devi Ratnasari S.Kep., Ners., M.Kep., selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.
6. Ibu Iin Patimah, S.Kep., Ners., M.Kep., selaku pembimbing pendamping dalam penyusunan skripsi ini yang selalu memberikan arahan, serta masukan sistematis penulis dalam penyusunan skripsi sehingga skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik.
7. Bapak H. Zahara Farhan, S.Kep., Ners., M.Kep., selaku penelaah I yang telah memberikan arahan dan masukan kepada penulis.
8. Ibu Sulastini, S.Kep., Ners., M.Kep., selaku penelaah II yang telah memberikan arahan dan masukan kepada penulis.
9. Staf dan dosen Program Studi S1 Keperawatan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut yang telah membantu dalam menyelesaikan skripsi ini.
10. Semua pihak yang telah memberikan bantuan moril dan materil kepada penulis dalam penyusunan skripsi ini.
11. Teristimewa kedua orang tua tercinta dari penulis Bapak E.Nursholeh dan Ibu Rini Wahyuni yang selalu mensupport dan telah berkorban moril maupun materil sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini, terimakasih atas semuanya.
12. Adik tercinta dari penulis Yoga Satria Pratama dan Yorgi Bhakti Nuryhzan yang selalu mendo'akan dan memberikan dukungan kepada penulis.
13. Seluruh Keluarga yang telah banyak memberikan dukungan, do'a serta memberikan support hingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini.
14. Rekan-rekan mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Institut Karsa Husada Garut, yang telah berjuang bersama menyelesaikan skripsi ini.

15. Terakhir, penulis mengucapkan terima kasih kepada diri sendiri yang telah berjuang dan bertahan hingga tahap ini. Terima kasih atas segala usaha, kesabaran, doa, serta semangat yang tidak pernah padam dalam menghadapi berbagai tantangan selama proses penyusunan skripsi ini sehingga dapat terselesaikan dengan baik.

Akhir kata, semoga Allah senantiasa meridhai setiap langkah dan perbuatan baik mereka serta membalas semua amal baiknya dengan sesuatu yang baik. Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih jauh dari sempurna. Karena itu, penulis memohon saran dan kritik yang sifatnya membangun demi kesempurnaan dan semoga bermanfaat bagi kita semua. Amiin Allahuma Aamiin..

Garut, 30 Juni 2026

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Yona' with a stylized flourish at the end.

Yona Annisa

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG SKRIPSI	iii
LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN SEMINAR SIDANG PENELITIAN.....	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
LEMBAR PERNYATAAN	vi
ABSTRAK	vii
<i>ABSTRACT</i>	viii
KATA PENGATAR	ix
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR BAGAN	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian.....	7
1.3.1 Tujuan Umum	7
1.3.2 Tujuan Khusus	7
1.4 Kegunaan Penelitian.....	7
1.4.1 Kegunaan Teoritis	7
1.4.2 Kegunaan Praktis	8
BAB II KAJIAN PUSTAKA, KERANGKA PEMIKIRAN, DAN HIPOTESIS	9
2.1 Kajian Pustaka.....	9
2.1.1 Konsep Dasar Lansia	9
2.1.1.1 Definisi Lansia.....	9
2.1.1.2 Tipe-Tipe Lansia	10

2.1.1.3 Batasan Lansia	11
2.1.1.4 Ciri- Ciri Lansia	12
2.1.1.5 Proses Penuaan	12
2.1.1.6 Tugas Perkembangan Lansia	15
2.1.2 Konsep Hipertensi.....	16
2.1.2.1 Definisi Hipertensi.....	16
2.1.2.2 Etiologi Hipertensi.....	17
2.1.2.3 Klasifikasi Tekanan Darah.....	17
2.1.2.4 Patofisiologi.....	18
2.1.2.5 Manifestasi Klinis	19
2.1.2.6 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Hipertensi	20
2.1.2.7 Komplikasi.....	24
2.1.2.8 Manajemen Hipertensi.....	26
2.1.2.9 Penatalaksanaan Hipertensi	27
2.1.2.10 Pemeriksaan Penunjang	28
2.1.3 Konsep Kepatuhan Minum Obat	29
2.1.3.1 Definisi Kepatuhan Minum Obat.....	29
2.1.3.2 Tujuan Kepatuhan Minum Obat	30
2.1.3.3 Jenis Obat Antihipertensi.....	30
2.1.3.4 Pengukuran Kepatuhan Minum Obat	32
2.1.3.5 Faktor yang mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat	32
2.1.3.6 Dampak Ketidakepatuhan Minum obat.....	34
2.1.3.7 Cara Meningkatkan Kepatuhan Minum Obat.....	34
2.1.4 Konsep Pemantauan Tekanan Darah	35
2.1.4.1 Definisi Pemantauan Tekanan Darah.....	35
2.1.4.2 Tujuan Pemantauan Tekanan Darah.....	35
2.1.4.3 Cara Pengukuran Tekanan Darah.....	36
2.1.4.4 Kategori Tekanan Darah	37
2.1.4.5 Faktor yang Mempengaruhi Tekanan Darah.....	37
2.2 Kerangka Pemikiran	39
2.3 Hipotesis.....	42
BAB III METODE PENELITIAN	43

3.1 Desain Penelitian	43
3.2 Variabel Penelitian.....	43
3.2.1 Variabel Independent	43
3.2.2 Variabel Dependent.....	43
3.3 Definisi Operasional.....	44
3.4 Populasi dan Sampel	45
3.4.1 Populasi.....	45
3.4.2 Sampel	45
3.5 Teknik Pengumpulan Data Penelitian.....	47
3.6 Uji Validitas dan Realibilitas Instrument.....	48
3.6.1 Instrumen	48
3.6.2 Uji Validitas dan Uji Realibilitas	50
3.7 Rancangan Analisis Hasil Data Penelitian	50
3.7.1 Analisis Univariat	50
3.7.2 Analisis Bivariat.....	51
3.8 Langkah-langkah Penelitian	53
3.9 Tempat dan Waktu Penelitian	54
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	55
4.1 Hasil Penelitian.....	55
4.1.1 Karakteristik Responden.....	55
4.1.2 Analisis Univariat	57
4.1.3 Analisis Bivariat.....	58
4.2 Pembahasan	59
4.2.1 Kepatuhan Minum Obat.....	62
4.2.2 Pemantauan Tekanan Darah.....	63
4.2.3 Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Pemantauan Tekanan Darah	65
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	67
5.1 Kesimpulan.....	67
5.2 Saran.....	67
5.2.1 Bagi Perawat.....	67
5.2.2 Bagi UPT Puskesmas Maripari.....	68

5.2.3 Bagi Dinas Kesehatan.....	68
5.2.4 Bagi Institusi Pendidikan.....	68
5.2.5 Bagi Peneliti Selanjutnya.....	69

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR LAMPIRAN

DOKUMENTASI

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Tekanan Darah.....	44
Tabel 3. 1 Definisi Operasional.....	44
Tabel 3. 2 Interpretasi Koefisien Korelasi <i>Spearman Rank</i>	52
Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden.....	55
Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Minum Obat	57
Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Pemantauan Tekanan Darah.....	58
Tabel 4. 4 Analisis Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Pemantauan Tekanan Darah	58

DAFTAR BAGAN

Bagan 2. 1 Kerangka Pemikiran.....	41
------------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1: Lembar Informant Consent
- Lampiran 2: Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 3: Lembar Kuesioner Kepatuhan Minum Obat
- Lampiran 4: Surat Permohonan Izin Studi Pendahuluan
- Lampiran 5: Surat Permohonan Izin Studi Pendahuluan Bakesbangpol
- Lampiran 6: Surat Permohonan Izin Studi Pendahuluan UPT Puskesmas Maripari
- Lampiran 7: Surat Permohonan Izin Studi Pendahuluan Dinas Kesehatan
- Lampiran 8: Surat Balasan Studi Pendahuluan Bakesbangpol
- Lampiran 9: Surat Balasan Studi Pendahuluan Dinas Kesehatan
- Lampiran 10: Surat Balasan Studi Pendahuluan UPT Puskesmas Maripari
- Lampiran 11: Surat Permohonan Izin Penelitian
- Lampiran 12: Surat Komite Etik Penelitian
- Lampiran 13: Surat Permohonan Izin Penelitian UPT Puskesmas Maripari
- Lampiran 14: Surat Balasan Izin Penelitian Bakesbangpol
- Lampiran 15: Surat Balasan Izin Penelitian Dinas Kesehatan
- Lampiran 16: Surat Balasan Izin Penelitian UPT Puskesmas Maripari
- Lampiran 17: Lembar Karakteristik Responden
- Lampiran 18: Lembar Hasil Penelitian Responden
- Lampiran 19: Lembar Hasil Penelitian Olahan SPSS
- Lampiran 20: Lembar Bimbingan

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Lansia merupakan suatu keadaan biologis dimana seseorang yang sudah mengalami proses penuaan atau menua. Penuaan yaitu proses yang terjadi pada fase akhir dari siklus perkembangan manusia (Suci et al., 2026). Lansia juga merupakan kelompok yang tanggap terhadap perhatian khusus dalam konteks kesehatan masyarakat. Hal ini dikarenakan lansia cenderung lebih rentan terhadap penyakit degenerative sehingga berdampak pada kualitas hidup seseorang (Wijayanti et al., 2025). Lansia juga termasuk dalam kelompok usia yang rentan mengalami masalah kesehatan. Penurunan fungsi terjadi seiring dengan adanya penambahan usia. Salah satu fungsi yang mengalami penurunan pada lansia yaitu fungsi fisiologis. Adapun penyakit yang sering dialami oleh lansia yaitu penyakit yang tidak menular antara lain adalah hipertensi (Samfriati et al., 2024).

Hipertensi adalah suatu kondisi dimana pembuluh darah memiliki tekanan darah tinggi (tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg). Hipertensi sering disebut sebagai silent killer atau pembunuh diam-diam karena dapat menyerang siapa saja secara tiba-tiba serta merupakan salah satu penyakit yang dapat mengakibatkan kematian. Hipertensi juga beresiko menimbulkan berbagai macam penyakit lainnya yaitu seperti gagal jantung, jantung koroner, penyakit ginjal dan stroke. Sehingga, penanganannya harus segera

dilakukan sebelum komplikasi dan akibat buruk lainnya terjadi (Arif & Eka, 2023). Beberapa keluhan umum yang mungkin dirasakan oleh penderita hipertensi antara lain sakit kepala, pusing, nyeri dada, rasa gelisah, pandangan kabur, mudah lelah, dan detak jantung yang tidak teratur atau berdebar-debar (Maria & Yusniar, 2025).

Menurut data WHO tahun 2024 bahwa prevalensi hipertensi 1,4 miliar orang yang mengalami hipertensi. Asia Tenggara memiliki tingkat prevalensi tertinggi ketiga, dengan 25% dari total penduduk. Data Provinsi Jawa Barat Tahun 2024 prevalensi Hipertensi dari hasil pengukuran tekanan darah tahun 2024 sebesar 48,23 %. Berdasarkan hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023, prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk umur > 18 tahun sebesar 34,4 mengalami penurunan dibandingkan hasil Riskesdas Tahun 2018 yaitu sebesar 39,6). Data di Jawa Barat menyebutkan bahwa penemuan kasus hipertensi tertinggi Keenam di Jawa Barat dengan prevalensi sebesar 108,22 kasus sepanjang tahun 2024 (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2024). Data di Kabupaten Garut menyebutkan bahwa Kabupaten Garut merupakan tempat penemuan kasus hipertensi tertinggi Ketiga di Kabupaten Garut dengan prevalensi sebesar 73.912 kasus sepanjang tahun 2024 (Dinas Kesehatan Kabupaten Garut, 2024). Data di Puskesmas Maripari Tahun 2025 kasus Hipertensi tercatat sebanyak 358 kasus.

Penderita hipertensi pada lanjut usia yang tidak mengendalikan hipertensi dan tekanan darah mereka dengan benar dapat mengalami berbagai komplikasi yaitu seperti stroke, demensia atau pikun, kerusakan pembuluh darah halus mata, dan masalah juga di pembuluh darah dan jantung (Nensy & Umi, 2023). Tekanan darah yang dimaksud adalah tekanan darah terhadap dinding pembuluh darah dan

ditimbulkan oleh desakan darah terhadap dinding arteri ketika darah tersebut dipompa dari jantung ke jaringan. Besar tekanan bervariasi tergantung pada pembuluh darah dan denyut jantung. Tekanan darah paling tinggi terjadi ketika ventrikel berkontraksi (tekanan sistolik) dan paling rendah ketika ventrikel berelaksasi (tekanan diastolik). Pada keadaan hipertensi, tekanan darah meningkat yang ditimbulkan karena darah dipompakan melalui pembuluh darah dengan kekuatan berlebih (Anita & Indrawati, 2024).

Adapun pencegahan hipertensi pada dasarnya dapat dilakukan dengan salah satu faktor penting dalam pengendalian tekanan darah adalah kemampuan lansia untuk rutin cek kesehatan dengan cara mengontrol tekanan darah serta mengkonsumsi obat antihipertensi. Kepatuhan terhadap pengobatan didefinisikan sebagai perilaku seorang pasien dalam mentaati aturan, nasihat yang dianjurkan oleh petugas kesehatan selama menjalani pengobatan. Anjuran untuk mengikuti aturan dalam mengkonsumsi obat hipertensi secara teratur berguna untuk mengontrol tekanan darah, sehingga memerlukan kepatuhan dalam mengkonsumsi obat hipertensi tersebut (Kartini & Leni, 2021).

Sebagaimana hasil penelitian mengenai pengukuran tekanan darah dan proporsi minum obat hipertensi yang dilakukan oleh Venthina et al (2024) mengenai hasil pengukuran tekanan darah sebanyak 34.1%. Sedangkan untuk proporsi pengobatan hipertensi di Indonesia belum sesuai target yaitu 100%. Adapun proporsi minum obat penderita hipertensi sebesar 54.4%, sisanya tidak rutin minum obat dan 13.3% tidak mengkonsumsi obat hipertensi. Hipertensi harus ditangani dalam jangka panjang melalui terapi farmakologis dan perubahan gaya

hidup. Hanya 25% kasus hipertensi di Indonesia yang terdiagnosis, dan hanya sekitar 0,7% pasien mendapatkan pengobatan konvensional dan minum obat antihipertensi secara teratur. Hal ini menunjukkan kesadaran dan kepatuhan pasien yang masih rendah selama pengobatan (Nurul, 2025).

Dalam mengontrol tekanan darah diperlukan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi dengan minum obat antihipertensi secara teratur sehingga dapat mengontrol tekanan darah penderita hipertensi karena pemeriksaan dilakukan secara teratur mempunyai arti penting dalam perawatan hipertensi agar tekanan darah pasien normal. Obat yang sering digunakan pasien hipertensi yaitu amlodipin dimana obat ini berfungsi untuk merelaksasi jantung dan otot polos dengan menghambat (Gusti et al., 2023). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ariyanto pada tahun (2016), menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kepatuhan minum obat dengan tekanan darah pada pasien hipertensi ($p=0,004$) maka menunjukkan bahwa adanya saling keterkaitan yang signifikan antara kepatuhan minum obat hipertensi dengan pemantauan tekanan darah pada pasien hipertensi.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 26 Januari 2026 di wilayah kerja UPT Puskesmas Mariparipari Kabupaten Garut, diperoleh gambaran bahwa hipertensi masih menjadi salah satu masalah kesehatan yang banyak dialami oleh lansia. Wawancara dengan Penanggung Jawab (PJ) Puskesmas Mariparipari mengungkapkan bahwa masih terdapat cukup banyak pasien lansia dengan hipertensi yang tekanan darahnya belum terkontrol secara optimal. Kondisi tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor, di antaranya

ketidakpatuhan lansia dalam minum obat antihipertensi, kurangnya kesadaran melakukan pemeriksaan tekanan darah secara rutin, serta kurang menerapkan pola hidup sehat seperti menjaga pola makan rendah garam dan melakukan aktivitas fisik yang teratur. Selain itu, PJ Puskesmas Mariparipari juga menjelaskan bahwa sebagian lansia tidak mengonsumsi obat secara rutin dengan alasan merasa kondisi tubuh sudah membaik, lupa minum obat, serta adanya kekhawatiran terhadap ketergantungan obat. Kurangnya kepatuhan minum obat dapat berdampak pada ketidakstabilan tekanan darah sehingga pemantauan tekanan darah perlu dilakukan secara berkala.

Adapun studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Desa Sukaluyu, yang termasuk dalam wilayah kerja UPT Puskesmas Mariparipari, melalui wawancara terhadap 5 orang lansia penderita hipertensi dengan rentang usia 60–70 tahun, diperoleh hasil bahwa 3 orang lansia mengaku tidak rutin minum obat hipertensi karena sering lupa atau menghentikan obat saat merasa kondisi tubuh membaik. Lansia tersebut juga menyampaikan jarang melakukan pemeriksaan tekanan darah secara rutin dan masih sering mengonsumsi makanan asin serta berlemak. Akibatnya, tekanan darah mereka sering meningkat saat dilakukan pemeriksaan. Sementara itu, 2 orang lansia lainnya menyatakan bahwa mereka pada umumnya rutin mengonsumsi obat antihipertensi sesuai anjuran tenaga kesehatan dan berupaya melakukan pemeriksaan tekanan darah secara berkala. Mereka juga berusaha menjaga pola makan dengan mengurangi konsumsi garam serta memperbanyak sayur dan buah. Namun demikian, kedua lansia tersebut juga mengungkapkan bahwa terkadang merasa bosan harus mengonsumsi obat dalam

jangka waktu lama, sehingga pada beberapa kesempatan menunda minum obat serta tidak melakukan pemeriksaan tekanan darah sesuai jadwal. Kondisi ini menunjukkan bahwa kepatuhan minum obat antihipertensi dan kebiasaan melakukan pemantauan tekanan darah masih menjadi tantangan dalam pengelolaan hipertensi pada lansia. Lansia yang patuh minum obat cenderung lebih teratur dalam memantau tekanan darah, sedangkan lansia yang kurang patuh berisiko mengalami tekanan darah yang tidak terkontrol.

Berdasarkan uraian hasil studi pendahuluan tersebut, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara kepatuhan minum hipertensi dengan pemantauan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Kepatuhan Minum Obat Hipertensi dengan Pemantauan Tekanan Darah Pada Lansia yang Mengalami Hipertensi di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Maripari Kabupaten Garut”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan Latar Belakang masalah yang diuraikan diatas, maka di rumuskan masalah penelitian ini Adalah “Adakah Hubungan Kepatuhan Minum Obat Hipertensi dengan Pemantauan Tekanan Darah Pada Lansia yang Mengalami Hipertensi di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Maripari Kabupaten Garut ?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan Kepatuhan Minum Obat Hipertensi dengan Pemantauan Tekanan Darah Pada Lansia yang Mengalami Hipertensi di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Maripari.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi Tingkat Kepatuhan Minum Obat Hipertensi pada Lansia yang Mengalami Hipertensi di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Maripari.
2. Mengidentifikasi Pelaksanaan Pemantauan Tekanan Darah pada Lansia yang Mengalami Hipertensi di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Maripari.
3. Menganalisis Hubungan Kepatuhan Minum Obat Hipertensi dengan Pemantauan Tekanan Darah pada Lansia yang Mengalami Hipertensi di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Maripari.

1.4 Kegunaan Penelitian

1.4.1 Kegunaan Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan dan mengembangkan pengetahuan dalam bidang ilmu keperawatan, khususnya keperawatan gerontik mengenai hubungan kepatuhan minum obat hipertensi dengan pemantauan tekanan darah lansia yang mengalami hipertensi. Serta, dapat digunakan untuk referensi penelitian selanjutnya terutama di bidang kesehatan.

1.4.2 Keguaan Praktis

1. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah khasanah ilmu pengetahuan di bidang keperawatan, khususnya keperawatan gerontik, serta dapat dijadikan sebagai bahan referensi dan sumber data pendukung bagi penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan hubungan kepatuhan minum obat hipertensi dengan pemantauan tekanan darah lansia yang mengalami hipertensi.

2. Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian dapat menjadi bahan pertimbangan dan evaluasi bagi tenaga kesehatan, khususnya di UPT Puskesmas Maripari, dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan melalui penguatan edukasi mengenai kepatuhan minum obat hipertensi pada lansia serta pentingnya pemantauan tekanan darah secara rutin guna mencegah komplikasi dan meningkatkan derajat kesehatan lansia.

3. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat menambah wawasan, pengalaman, dan pemahaman peneliti mengenai hubungan kepatuhan minum obat hipertensi dengan pemantauan tekanan darah lansia yang mengalami hipertensi, serta menjadi dasar bagi pengembangan penelitian selanjutnya di bidang keperawatan.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA, KERANGKA PEMIKIRAN, DAN HIPOTESIS

2.1 Kajian Pustaka

2.1.1 Konsep Dasar Lansia

2.1.1.1 Definisi Lansia

Lanjut usia (lansia) adalah bagian dari proses tumbuh kembang. Manusia tidak secara tiba-tiba menjadi tua, tetapi berkembang dari bayi, anak-anak, dewasa, dan akhirnya menjadi tua. Aging process (proses penuaan merupakan suatu hal yang wajar, dan ini akan dialami oleh semua orang yang dikaruniai umur panjang, hanya cepat dan lambat proses tersebut tergantung pada masing-masing individu (Ari & Meilanny, 2021).

Lansia merupakan fase yang ditandai dengan mulainya kelemahan pada tubuh dan rentannya terkena penyakit, lingkungan yang berubah-ubah, hilangnya ketangkasan dan berkurangnya mobilitas serta perubahan secara fisiologis. Pada lansia mengalami penurunan kesehatan fisik terutama berkaitan dengan energi, aktivitas, kapasitas kerja, kesakitan dan ketergantungan pada perawatan medis (Jessica & Silvia, 2024).

Lansia juga merupakan seseorang yang berusia 60 tahun keatas yang lebih memiliki risiko atau memungkinkan untuk mengalami berbagai penyakit khususnya penyakit degeneratif jika dibandingkan dengan usia muda. Penyakit degeneratif merupakan penyakit kronik menahun yang banyak mempengaruhi

kualitas hidup serta produktivitas seseorang. Salah satu penyakit degeneratif pada lansia yang sering timbul tanpa gejala adalah hipertensi (Rea et al., 2020).

2.1.1.2 Tipe-Tipe Lansia

Menurut Ari & Meilanny (2021), Lansia memiliki tipe-tipe karakter yang berbeda-beda dikelompokkan dalam beberapa tipe, berdasarkan kepribadian, karakter, pengalaman hidup, lingkungan, kondisi fisik, mental, sosial, dan ekonomi. Lansia dapat digolongkan menjadi beberapa yaitu:

1. Tipe kepribadian konstruktif (*contstruction personality*) yaitu orang yang memiliki integritas baik, menikmati hidupnya, toleransi tinggi dan fleksibel. Biasanya, tipe ini tidak banyak bergerak, tenang, dan stabil sampai tua. Tipe kepribadian ini biasanya dimulai dari masa mudanya. Lansia bisa menerima fakta proses menua dan menghadapi masa pensiun dengan bijaksana dan menghadapi kematian dengan penuh kesiapan fisik dan mental.
2. Tipe kepribadian mandiri (*independent personality*) yaitu orang yang mempunyai kecenderungan mengalami post power syndrome, apalagi pada masa lansia tidak diisi dengan kegiatan yang dapat memberikan otonomi.
3. Tipe kepribadian tergantung (*dependent personality*) yaitu Orang-orang dengan tipe kepribadian tergantung biasanya sangat dipengaruhi oleh kehidupan keluarga mereka. Jika kehidupan keluarga selalu harmonis pada masa tua, tidak ada gejolak, tetapi jika pasangan hidup mereka meninggal, pasangan yang ditinggalkan akan sangat sedih. Lansia jenis ini senang pensiun, tidak melakukan apa-apa, pasif, dan tahu diri. Namun, mereka tetap dapat diterima masyarakat.

4. Tipe kepribadian bermusuhan (*hostile personality*) yaitu terus merasa tidak puas dengan kehidupan mereka setelah memasuki usia tua dan memiliki banyak keinginan yang tidak terpenuhi, yang mengakibatkan penurunan keadaan ekonomi mereka. Mereka menganggap orang lain menyebabkan kegagalan, selalu mengeluh dan curiga. Menjadi tua tidak ada yang dianggap baik, takut mati dan iri hati pada yang muda.
5. Tipe kepribadian (*defensive*) yaitu tipe orang yang selalu menolak bantuan, emosinya tidak terkontrol, bersifat kompulsif aktif. Mereka tidak suka masa pensiun dan takut menjadi tua.
6. Tipe kepribadian kritik diri (*self hate personality*) yaitu orang yang biasanya terlihat sengsara karena perilakunya sendiri sulit dibantu atau membuat susah dirinya sendiri. Selalu menyalahkan diri sendiri, tidak memiliki semangat, dan merasa korban dari situasi.

2.1.1.3 Batasan Lansia

Menurut Isnaniar et al.,(2025) Ada beberapa Batasan lansia, yaitu :

1. Menurut world health organization
 - a. Usia pertengahan (*middle age*) usia 45-59 tahun
 - b. Lanjut usia (*elderly*) usia 60-74 tahun
 - c. Lanjut usia tua (*old*) usia 75-90 tahun
 - d. Usia sangat tua (*very old*) usia > 90tahun
2. Menurut Kemenkes RI
 - a. Kelompok pra lansia (45-59 tahun)
 - b. Lanjut usia (60-69 tahun)

- c. Kelompok lansia beresiko tinggi menderita penyakit degenerative (usia 70 tahun keatas).
- 3. Menurut Undang-Undang RI No.13 tahun 1998 Tentang kesejahteraan lanjut usia: bahwa usia lanjut adalah seseorang yang mencapai usia 60 tahun keatas.

2.1.1.4 Ciri- Ciri Lansia

Setiap orang akan mengalami perubahan dalam kehidupannya, baik secara fisik maupun mental, terutama terkait dengan kebiasaan atau keterampilan yang dimiliki sebelumnya. Pada masa tua, Anda akan mengalami beberapa perubahan fisik, seperti kehilangan daya tahan tubuh dan kerutan di wajah. terjadi penurunan pendengaran dan penglihatan, dan yang paling menonjol adalah penurunan rambut atau mulai memutih (Leni & Immanuel, 2022).

2.1.1.5 Proses Penuaan

Menurut Andi et al (2025), Pada saat proses menua terjadi beberapa perubahan pada lansia, yaitu perubahan fisik, perubahan psikologi, dan perubahan sosial antara lain sebagai berikut:

1. Perubahan Fisik

Perubahan fisik yang terjadi pada lansia yaitu terjadinya penuaan instrinsik yang dilihat pada perubahan yang diakibatkan oleh proses penuaan normal yang telah diprogram secara genetik. Penuaan ekstrinsik terjadi akibat pengaruh dari luar seperti penyakit, polusi udara, sinar matahari, penuaan yang tidak normal dapat dikurangi dengan intervensi perawatan kesehatan yang efektif. Contohnya:

- a. Perubahan Sel: Tampilan dan fungsi fisik berkurang karena perubahan sel. Akibat pengurangan lebar bahu dan pelebaran lingkaran dada dan perut, orang yang lebih tua menjadi lebih pendek. Seiring dengan penurunan massa tubuh dan peningkatan massa lemak, kulit menjadi tipis dan keriput.
- b. Perubahan Sistem Reproduksi: Selama masa menopause, produksi estrogen dan progesteron ovarium menurun, yang menyebabkan perubahan sistem reproduksi. Pada wanita, dinding vagina mengecil, menjadi kurang elastis, dan mengalami kekeringan, gatal, dan penurunan pH. Atropi muncul di kedua rahim dan ovarium. Mungkin terjadi pendarahan dan nyeri saat seks karena tonus otot pubokoksigeus menurun. Pada laki-laki yang lebih tua, kadar androgen menurun, dan penis dan testis mengecil.
- c. Perubahan Genitourinaria: Meskipun massa ginjal menurun karena kehilangan beberapa nefron, sistem genitourinaria tetap berfungsi dengan baik pada lansia. Penurunan laju filtrasi dan penurunan fungsi karena penuaan seluler adalah beberapa perubahan dalam fungsi ginjal, berkurangnya jumlah sel dan jaringan menyebabkan sistem organ menjadi tidak efisien. Kemampuan sel untuk memperbarui diri sendiri menurun, dan Penimbunan pigmen juga mulai terjadi.
- d. Perubahan Kardiovaskuler: Struktur jantung mengalami perubahan, termasuk penurunan elastisitas dinding aorta. Katup jantung menjadi kaku dan menebal, dan kemampuan jantung untuk memompa darah menurun sebesar 1% setiap tahun setelah umur 20 Tahun. Ini mengakibatkan penurunan volume dan kontraksi jantung. Meningkatnya retensi pembuluh

darah perifer dapat menyebabkan tekanan darah yang lebih tinggi, kehilangan elastisitas pembuluh darah, hipotensi postur, dan penurunan efektivitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi.

- e. Perubahan Sistem Pernapasan: Peningkatan diameter anteriposterior dada, kifosis yang disebabkan oleh kolaps vertebra osteoporotik, kalsifikasi kartilago kosta dan penurunan mobilitas kosta, penurunan efisiensi otot pernapasan, peningkatan rigiditas paru-paru atau hilangnya recoil paru, yang menyebabkan volume residu paru yang lebih besar, penurunan kapasitas vital paru, dan penurunan luas permukaan alveoli. Lansia lebih rentan terhadap infeksi pernapasan karena penurunan efisiensi batuk, penurunan aktivitas silia, dan peningkatan ruang rugi pernapasan.

2. Perubahan Psikologis

Perubahan psikologis yang terjadi dapat dihubungkan pula dengan keakuratan mental dan keadaan fungsional yang efektif. Pada usia lanjut, ada penurunan dan intelektualitas yang meliputi persepsi, kemampuan kognitif, memori, dan belajar. Penurunan ini menyebabkan kesulitan untuk memahami dan berinteraksi dengan orang lain. Persepsi merupakan kemampuan interpretasi pada lingkungan. Dengan adanya penurunan fungsi sistem sensorik, maka akan terjadi pula penurunan kemampuan untuk menerima, memproses, dan merespons stimulus sehingga terkadang akan muncul aksi/reaksi yang berbeda dari stimulus yang ada.

3. Perubahan Sosial

Ada beberapa perubahan sosial yang berkaitan dengan proses penuaan, yaitu:

- a. Perubahan interaksi sosial: Berusaha menjelaskan mengapa orang tua bertindak dalam situasi tertentu, berdasarkan apa yang dihargai masyarakat. Dengan bertambahnya usia, otoritas dan kinerja mereka berkurang, sehingga interaksi sosial mereka juga berkurang. Yang tersisa dari mereka hanyalah harga diri dan kemampuan untuk mengikuti perintah.
- b. Perubahan penarikan diri: Menyatakan bahwa orang tua secara bertahap menarik diri dari pergaulan sosial karena kemiskinan dan kesehatan yang buruk.
- c. Perubahan Aktivitas: Penuaan yang sukses bergantung pada seberapa puas seorang lansia dengan melakukan aktivitas mereka dan mempertahankannya. Kepuasan dalam melakukan aktivitas tersebut lebih penting daripada kuantitas dan aktivitas yang dilakukan (Narma & Gusti, 2023).

2.1.1.6 Tugas Perkembangan Lansia

Menurut Ari & Meilanny (2021), Tugas perkembangan lansia lebih banyak berkaitan dengan kehidupan pribadi seseorang dari pada orang lain. Adapun tugas perkembangan lansia adalah:

1. Menyesuaikan diri dengan penurunan kualitas fisik dan kesejahteraan
2. Menyesuaikan diri dengan masa pensiun dan penurunan penghasilan keluarga
3. Menyesuaikan diri dengan kematian pasangan hidup

4. Membangun hubungan dengan orang-orang seusia
5. Membangun pengaturan kehidupan fisik yang memuaskan
6. Menyesuaikan diri secara fleksibel dengan Masyarakat

2.1.2 Konsep Hipertensi

2.1.2.1 Definisi Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang masih menjadi beban kesehatan masyarakat di dunia. Kondisi ini ditandai dengan peningkatan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg yang diukur sedikitnya dua kali dalam keadaan istirahat. Hipertensi dikenal sebagai silent killer karena sering kali tidak menimbulkan gejala yang jelas, namun dapat menimbulkan komplikasi berat pada organ-organ vital seperti jantung, otak, ginjal, dan pembuluh darah jika tidak ditangani dengan baik (Vina et al., 2025).

Hipertensi yang tidak terkontrol dalam jangka panjang dapat mempercepat terjadinya aterosklerosis dan menjadi faktor risiko utama penyakit kardiovaskular, serebrovaskular, serta gangguan ginjal (P. W. Ika et al., 2026). Masalah hipertensi akan menimbulkan dampak pada gejala fisik, keterbatasan aktivitas, pengobatan dan kontrol yang terus menerus, perubahan fungsi peran dan masalah psikologis (Nurhalimah, 2025).

2.1.2.2 Etiologi Hipertensi

Menurut Abdullah et al (2024), Etiologi Hipertensi terbagi menjadi 2, yaitu:

1. Hipertensi Primer (Esensial): Hipertensi dengan penyebab yang tidak diketahui secara pasti (idiopatik), yang paling umum ($\pm 90-95\%$) dan terkait dengan faktor gaya hidup seperti pola makan, merokok, dan obesitas.
2. Hipertensi Sekunder: Hipertensi yang disebabkan oleh penyakit lain (komorbid) atau kondisi medis tertentu yang menyebabkan tekanan darah tinggi.

2.1.2.3 Klasifikasi Tekanan Darah

Tabel 2. 1 Tekanan Darah

Klasifikasi Tekanan Darah Menurut WHO

Kategori	TDS (mmHg)	TDD (mmHg)
Optimal	<120	<80
Normal	120-129	80-84
Normal Tinggi	130-139	85-89
Hipertensi		
Derajat 1 (Ringan)	140-159	90-99
Derajat 2 (Sedang)	160-179	100-110
Derajat 3 (Berat)	>180	>110

Sumber : (Fauziatul et al., 2024).

Klasifikasi Tekanan Darah Menurut JNC VIII

Kategori	Tekanan Darah	
	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Normal	<120	<80
Pre-Hipertensi	120-139	80-89
Hipertensi Derajat 1	140-159	90-99
Hipertensi Derajat 2	>160	>100

Sumber : (Charles et al., 2020).

2.1.2.4 Patofisiologi

Mekanisme terjadinya hipertensi adalah melalui terbentuknya angiotensin II dari angiotensin I oleh Angiotensin I Converting Enzyme (ACE). Salah satu fungsi fisiologis penting dalam pengaturan tekanan darah adalah ACE. Di hati dibuat angiotensinogen. Kemudian, renin (dibuat oleh ginjal) diubah menjadi angiotensin I oleh hormon yang diproduksi hati. Kemudian, ACE di paru-paru mengubah angiotensin I menjadi angiotensin II, yang bertanggung jawab untuk meningkatkan tekanan darah melalui dua tindakan utama.

Aksi pertama adalah meningkatkan sekresi hormone antidiuretik (ADH) dan rasa haus. ADH diproduksi di hipotalamus (kelenjar pituitari) dan bekerja pada ginjal untuk mengatur osmolalitas dan volume urin. Dengan peningkatan ADH, sedikit urin yang diekskresikan ke luar tubuh (antidiuresis) menjadi pekat dan berosmolaritas tinggi. Menarik cairan dari bagian intraseluler meningkatkan volume cairan ekstraseluler untuk mengencerkannya. Akibatnya, volume darah

meningkat, yang pada gilirannya menyebabkan tekanan darah meningkat. Hormon steroid yang disebut Aldosteron melakukan tugas penting untuk ginjal. Untuk mengatur volume cairan ekstraseluler, aldosteron akan mengurangi ekskresi NaCl (garam) dengan cara mereabsorpsinya dari tubulus ginjal.

Meningkatkan volume cairan ekstraseluler akan mengencerkan kembali peningkatan konsentrasi natrium klorida. Pada gilirannya, tekanan darah akan meningkat. Hipertensi esensial memiliki banyak faktor penyebab dan sangat kompleks. Mediator hormon, latihan pembuluh darah, kaliber pembuluh darah, viskositas darah, curah jantung, elastisitas pembuluh darah, dan stimulasi neural adalah beberapa faktor yang mengubah fungsi tekanan darah terhadap perfusi jaringan yang optimal. Beberapa faktor dapat menyebabkan hipertensi esensial, seperti gen, asupan garam dalam diet, dan tingkat stress yang berinteraksi untuk menyebabkan gejala hipertensi (Dika & Eko, 2023).

2.1.2.5 Manifestasi Klinis

Menurut Luluk et al (2024), Tanda dan Gejala pada Hipertensi yaitu dimana hipertensi atau tekanan darah tinggi harus diwaspadai, karena umumnya pada penderita hipertensi tidak merasakan adanya gejala. Namun, tekanan darah tinggi tidak benar-benar dikaitkan dengan gejala ini, yang muncul bersamaan secara tidak sengaja. Sakit kepala, perdarahan dari hidung, pusing, wajah kemerahan, dan kelelahan adalah gejala yang dapat terjadi pada orang dengan hipertensi maupun orang dengan tekanan darah normal. Hipertensi dapat menyebabkan gejala seperti sakit kepala, kelelahan, mual, muntah, sesak napas, gelisah, dan pandangan menjadi kabur jika tidak diobati. Gejala ini dapat terjadi karena kerusakan pada otak, mata,

jantung, dan ginjal. Karena pembengkakan otak, penderita hipertensi berat kadang-kadang mengalami penurunan kesadaran dan bahkan koma.

Keadaan ini disebut ensefalopati hipertensif, yang harus segera mendapatkan penanganan. Banyak orang mengidap hipertensi atau tekanan darah tinggi tanpa menyadarinya karena penyakit ini tidak memiliki gejala yang jelas. Orang dewasa harus menjalani pemeriksaan tekanan darah secara rutin. Mengukur tekanan darah adalah satu-satunya cara untuk mengetahui apakah memiliki tekanan darah tinggi. Saat tekanan darah tinggi, seseorang mungkin mengalami gejala seperti :

1. Sesak napas
2. Sakit kepala yang berkepanjangan
3. Mimisan
4. Pandangan yang kabur atau ganda

2.1.2.6 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Hipertensi

Menurut Fauziatul et al (2024), Faktor risiko hipertensi dibagi menjadi 2 kelompok yaitu faktor yang tidak dapat diubah dan faktor yang dapat diubah, yaitu:

1. Faktor risiko yang tidak dapat diubah, antara lain:
 - a. Usia: Meningkatnya frekuensi hipertensi seiring bertambahnya usia merupakan proses alami penuaan dan didorong oleh beberapa faktor eksternal. Hal ini terkait dengan perubahan struktur dan fungsi jantung dan pembuluh darah. Seiring bertambahnya usia, dinding ventrikel kiri dan corpus callosum menebal dan elastisitas pembuluh darah menurun. Dengan gaya

hidup yang tidak sehat, tingkat atherosklerosis meningkat. Kondisi ini menyebabkan peningkatan tekanan darah sistolik dan diastolik sehingga menyebabkan peningkatan tekanan darah.

- b. Genetik: Faktor genetik memiliki hubungan dengan kejadian hipertensi, terutama hipertensi esensial. Gen seperti WNK-1, SCNN1B, dan SCNN1G berperan dalam metabolisme garam dan regulasi renin yang mempengaruhi membran sel serta homeostasis natrium di ginjal. Gen tersebut mempengaruhi kerja pompa Na-K pada tubulus ginjal sehingga meningkatkan retensi natrium dan air. Kondisi ini menyebabkan peningkatan volume plasma dan cairan ekstraseluler, yang kemudian meningkatkan aliran balik vena ke jantung. Peningkatan aliran balik vena akan meningkatkan curah jantung dan tekanan arteri sehingga dapat menyebabkan hipertensi. Selain itu, gen tersebut juga dapat meningkatkan produksi aldosteron yang memperbesar retensi natrium di ginjal dan akhirnya meningkatkan tekanan darah.
- c. Jenis Kelamin: Secara umum, pria lebih rentan terkena tekanan darah tinggi dibandingkan wanita, tetapi wanita di atas usia 45 tahun lebih rentan ketika mereka mulai menopause. Penurunan produksi estrogen menyebabkan penurunan elastisitas pembuluh darah, yang berdampak pada sistem kardiovaskuler.
- d. Suku Bangsa/Ras: Perbedaan suku bangsa atau ras dapat memengaruhi kejadian hipertensi karena adanya variasi faktor genetik, lingkungan, pola makan, gaya hidup, serta tingkat stres pada masing-masing kelompok. Selain

itu, perbedaan budaya dan kebiasaan hidup sehat juga berperan dalam meningkatkan maupun menurunkan risiko terjadinya hipertensi.

2. Faktor risiko yang dapat diubah, antara lain :

- a. Konsumsi Garam: Mekanisme terjadinya hipertensi disebabkan oleh konsentrasi natrium yang berlebihan. Dengan kata lain, ginjal bertanggung jawab untuk menjaga keseimbangan natrium dalam darah. Fungsi ginjal dapat dipengaruhi oleh tingkat natrium yang tinggi dalam tubuh. Ginjal harus mengeluarkan natrium dari tubuh, tetapi karena natrium mengikat banyak air, volume darah meningkat seiring dengan lebar pembuluh darah yang tetap, aliran menjadi lebih deras, yang meningkatkan tekanan darah. Akibatnya, mengonsumsi natrium yang lebih banyak meningkatkan risiko hipertensi.
- b. Konsumsi Lemak: Asupan tinggi lemak jenuh dapat menyebabkan dislipidemia yang merupakan salah satu faktor utama risiko aterosklerosis yang dapat meningkatkan resistensi dinding pembuluh darah dan memicu terjadinya peningkatan denyut jantung. Peningkatan denyut jantung dapat meningkatkan volume aliran darah yang berefek terhadap peningkatan tekanan darah. Kelebihan asupan lemak mengakibatkan kadar lemak dalam tubuh meningkat, terutama kolesterol yang menyebabkan kenaikan berat badan sehingga volume darah mengalami peningkatan tekanan yang lebih besar.
- c. Obesitas : Hipertensi dapat disebabkan oleh obesitas karena timbunan lemak mempersempit pembuluh darah sehingga aliran darah tidak mencukupi dan jantung harus bekerja lebih keras untuk memenuhi aliran darah, yang

menyebabkan hipertensi. Mekanisme yang berkontribusi pada obesitas termasuk aktivasi simpatis sistem saraf dan renin angiotensin aldosterone serta disfungsi endotel dan kelainan fungsi ginjal, yang berkontribusi pada hipertensi dan perkembangannya.

- d. Stress: Stres adalah ketakutan dan kecemasan, jika sesuatu yang mengancam kelenjar Otak pituitari akan mengirimkan hormon kelenjar endokrin ke dalam darah, hormon ini berfungsi mengaktifkan hormon adrenalin dan hidrokortison agar tubuh bisa menyesuaikan diri dengan perubahan yang terjadi, aktivasi hormon adrenalin membuat jantung bekerja lebih kuat dan lebih cepat, meningkatkan aliran darah ke organ lain, dan jika stres terjadi dalam waktu lama maka akan terjadi hipertrofi kardiovaskular, hormon ini juga berpengaruh pada peningkatan tekanan darah yang mengakibatkan hipertensi.
- e. Aktivitas Fisik: aktivitas yang dilakukan individu untuk memenuhi kebutuhan sehari-harinya seperti mandi, makan, mencuci dan sebagainya. Selain dari itu, aktivitas yang harus sering dilakukan adalah berolahraga. Olahraga yang dimaksud tidak harus jenis berat, berjalan kaki selama 30 menit sehari merupakan bentuk olahraga ringan yang dapat dilakukan. Orang yang jarang berolahraga memiliki risiko 4,7 kali lipat terkena tekanan darah tinggi dibandingkan orang yang sering berolahraga. Hal ini disebabkan oleh kelenturan pembuluh darah dan fungsi otot jantung.
- f. Merokok : Orang yang merokok memiliki risiko hipertensi sebesar 9,53 kali lebih besar dibandingkan orang yang tidak merokok. Hal ini erat kaitannya

nikotin terhadap pembuluh darah yang menyebabkan inflamasi baik pada mantan perokok dan perokok aktif yaitu dengan terjadinya peningkatan jumlah protein Creaktif dan agen-agen inflamasi alami yang dapat menyebabkan disfungsi endotelium pembuluh darah sehingga menyebabkan kerusakan pada pembuluh darah, pembentukan plak pada pembuluh darah dan kekakuan dinding arteri sehingga rentan terjadinya peningkatan tekanan darah.

- g. **Konsumsi Kopi:** Jika terlalu banyak mengonsumsi kopi akan berbahaya bagi kesehatan yang dimana kafein komponen utama kopi yang stimulan dapat merangsang sistem saraf pusat dan menyebabkan kecanduan. Konsumsi kopi berlebihan dan terus-menerus dapat meningkatkan risiko hipertensi karena kafein meningkatkan detak jantung dan menyempit pembuluh darah, yang mengakibatkan peningkatan tekanan darah.
- h. **Alkohol:** Pada hipertensi, alkohol meningkatkan epinefrin dan adrenalin, yang menyempitkan arteri dan menyebabkan penumpukan cairan dan natrium. Dalam jangka panjang, konsumsi alkohol meningkatkan kadar kortisol dalam darah, yang mengaktifkan sistem Renin Angiotensin Aldosteron (RAAS), yang mengatur tekanan darah dan cairan tubuh. Selain itu, konsumsi alkohol meningkatkan volume sel darah merah, yang menyebabkan kekentalan darah dan menyebabkan hipertensi.

2.1.2.7 Komplikasi

Menurut Najwa & David (2025), komplikasi hipertensi dapat menyebabkan sebagai berikut:

1. Stroke: Hipertensi penyebab utama stroke, baik ischemic maupun hemorrhagic. Karena, meningkatkan tekanan darah perifer dan mengganggu sistem hemodinamik yang menyebabkan penebalan pembuluh darah dan hipertrofi otot jantung. Faktor risiko hipertensi lainnya termasuk kebiasaan merokok, konsumsi makanan tinggi lemak dan garam, yang dapat menyebabkan aterosklerosis, yang pada gilirannya dapat menyebabkan stroke.
2. Gagal ginjal: Jika hipertensi tidak diobati, itu dapat menyebabkan kerusakan ginjal dan menyebabkan hipertensi yang lebih parah, yang menyebabkan komplikasi yang lain. Selain itu, penyakit ginjal yang tidak diobati juga dapat menyebabkan hipertensi menjadi menetap, yang memperparah kerusakan ginjal.
3. Infark Miokard: Sebagian besar infark miokard akut terjadi karena thrombosis arteri koroner, yang mengurangi pasokan oksigen miokard. Hipertensi juga dapat menyebabkan angina pectoris, infark miokard, insufisiensi koroner, dan kondisi pembuluh darah yang lebih buruk karena penurunan atau peningkatan tekanan darah.
4. Gagal Jantung: Tekanan darah salah satu tanda penting gagal jantung. Pasien dengan tekanan darah rendah menunjukkan kegagalan kerja jantung, sedangkan pasien dengan tekanan darah tinggi mengalami beban jantung yang lebih besar. Langkah pertama menuju gagal jantung dari hipertensi adalah hipertrofi ventrikel kiri. Jika hipertrofi melebihi batas fisiologis untuk meningkatkan kontraksi jantung, kontraksi jantung akan melemah. Karena massa otot jantung meningkat, otot jantung memerlukan lebih banyak oksigen. Pada awalnya,

respon kompensatorik sirkulasi membantu mempertahankan curah jantung, tetapi gagal jantung terjadi karena kerja jantung yang meningkat.

5. Gangguan Penglihatan: Hipertensi yang tidak terkontrol dengan baik dapat berdampak pada bagian tubuh lainnya, salah satunya mata. Hipertensi dapat menyebabkan kerusakan pada organ target mata, seperti retinopati, koroidopati, dan neuropati optik. Hipertensi dapat menyebabkan penyakit di pembuluh darah retina, seperti oklusi arteri vena atau cabang, oklusi arteri retina sentral dan cabang, dan makroaneurisma arteri retina. Retinopati hipertensi adalah salah satu dari dua proses penyakit. Retinopati hipertensi adalah efek akut dari hipertensi sistemik, yang disebabkan oleh vasospasme yang mengatur autoregulasi perfusi. Aterosklerosis, yang dapat menyebabkan kehilangan penglihatan karena oklusi pembuluh darah atau makroaneurisma, adalah penyebab efek kronis dari hipertensi.

2.1.2.8 Manajemen Hipertensi

Menurut Willda et al., (2025) ada beberapa manajemen hipertensi, yaitu:

1. Kepatuhan Minum Obat

Pasien harus rutin minum obat antihipertensi sesuai resep dokter agar tekanan darah terkontrol. Kepatuhan minum obat berhubungan dengan keberhasilan terapi.

2. Diet Rendah Garam / Rendah Natrium

Mengurangi konsumsi garam, makanan instan, makanan asin, dan berlemak dapat membantu menurunkan tekanan darah.

3. Aktivitas Fisik / Olahraga Teratur

Olahraga ringan seperti jalan kaki, senam, atau aktivitas fisik rutin dapat membantu regulasi tekanan darah.

4. Pemantauan Tekanan Darah

Tekanan darah perlu dicek secara rutin di rumah atau fasilitas kesehatan agar dapat diketahui apakah hipertensi terkontrol atau tidak.

5. Manajemen Stres

Mengurangi stres melalui relaksasi, istirahat cukup, ibadah, atau kegiatan menyenangkan membantu menjaga tekanan darah tetap stabil.

6. Kontrol Rutin ke Fasilitas Kesehatan

Pasien dianjurkan kontrol rutin ke puskesmas/rumah sakit untuk evaluasi obat, pemeriksaan tekanan darah, dan edukasi kesehatan.

2.1.2.9 Penatalaksanaan Hipertensi

Menurut Putu et al., (2025) Penatalaksanaan hipertensi dapat dilakukan melalui dua cara yaitu farmakologis dan nonfarmakologis :

1. Penatalaksanaan farmakologis merupakan penatalaksanaan secara medis dengan menggunakan obat-obatan antihipertensi seperti diuretik, penyekat beta-adrenergik atau beta-blocker, vasodilator, penyekat saluran kalsium, dan penghambat enzim pengubah angiotensin (ACE) (Nila et al., 2023). Selain itu, obat antihipertensi lain yang dapat digunakan yaitu diuretik tiazid, penghambat adrenergik, angiotensin converting enzyme inhibitor (ACEI), calcium channel blocker (CCB), dan angiotensin receptor blocker (ARB) yang dapat diberikan secara tunggal maupun kombinasi (Seno et al., 2024). Beberapa obat yang paling

banyak digunakan dalam terapi hipertensi yaitu amlodipine dari golongan CCB dan kandesartan dari golongan ARB.

2. Penatalaksanaan nonfarmakologis dapat dilakukan dengan modifikasi gaya hidup seperti diet rendah garam, tidak merokok, serta mengonsumsi obat hipertensi secara teratur untuk meningkatkan derajat kesehatan (Nila et al., 2023). Selain itu, penurunan berat badan juga merupakan salah satu metode pencegahan yang efektif dalam mengendalikan tekanan darah (Seno et al., 2024). Upaya lain yang dapat dilakukan yaitu mengatur pola makan seperti diet DASH, meningkatkan aktivitas fisik, menghindari konsumsi alkohol, serta mengelola stress.

2.1.2.10 Pemeriksaan Penunjang

Menurut Khalisah (2022), ada beberapa jenis pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan untuk mengevaluasi komplikasi hipertensi, yaitu:

1. Elektrokardiografi (EKG) dilakukan untuk mengetahui apakah ada masalah jantung.
2. Pemeriksaan radiologi ginjal atau arteri renal untuk menilai penyebab hipertensi ginjal atau kerusakan ginjal.
3. Pemeriksaan Funduskopi untuk melihat efek hipertensi pada pembuluh darah retina.
4. CT-Scan atau MRI otak untuk mendeteksi komplikasi seperti stroke.
5. Pemeriksaan laboratorium mencakup:
 - a. Tes fungsi hati
 - b. Kadar asam urat dalam darah

- c. Rasio albumin dalam urin dan kreatinin

2.1.3 Konsep Kepatuhan Minum Obat

2.1.3.1 Definisi Kepatuhan Minum Obat

Kepatuhan minum obat adalah ketaatan penderita dalam mengonsumsi obat sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh tenaga medis. Pada penderita Hipertensi kepatuhan dalam pengobatan yang diberikan oleh tenaga medis merupakan hal mutlak yang harus dijalankan. Pengobatan yang tidak sesuai petunjuk dokter dapat memperparah peningkatan tekanan darah (Venthina et al., 2024). Perilaku pasien dalam mengonsumsi obat mereka sesuai dengan anjuran pemberi layanan yang telah disepakati bersama, termasuk jenis obat, dosis, waktu, dan frekuensi, dikenal sebagai kepatuhan minum obat. Orang yang menderita hipertensi harus menyadari pentingnya penggunaan obat yang diterima untuk mengontrol tekanan darah mereka (Noor & Damayanti, 2021).

Kepatuhan minum obat juga merupakan faktor penting dalam mengontrol tekanan darah pada pasien hipertensi. Kepatuhan terjadi ketika pasien mengonsumsi obat sesuai aturan, anjuran, dan resep tenaga kesehatan. Kepatuhan pasien hipertensi dalam minum obat menjadi kunci tercapainya tujuan pengobatan. Kepatuhan dibedakan menjadi dua, yaitu kepatuhan penuh (*total compliance*) ketika pasien minum obat antihipertensi secara teratur, dan ketidakpatuhan (*noncompliance*) ketika pasien tidak minum obat secara teratur. Medication compliance adalah tindakan pasien mengonsumsi obat sesuai jadwal atau resep dokter (Widyasih & Diana, 2023). Pada penderita hipertensi sangat penting dalam

kepatuhan minum obat karena dengan minum obat antihipertensi, tekanan darah dapat dikontrol dan dalam waktu jangka panjang resiko terjadinya kerusakan organ-organ dapat dikurangi (Septy et al., 2021).

2.1.3.2 Tujuan Kepatuhan Minum Obat

Tujuan kepatuhan minum obat yaitu untuk meningkatkan kesehatan fisik atau mental dan dapat digunakan untuk mengobati, mencegah, menyembuhkan, atau mendiagnosa penyakit (Rasmi et al., 2023). Untuk penyakit hipertensi kepatuhan minum obat sangat penting yaitu bisa mengurangi risiko kambuh dan penyakit hipertensi yang berulang dimana menciptakan tekanan darah yang terkendali dan stabil (Akta et al., 2024). Serta, untuk mencegah terjadinya komplikasi penyakit lebih lanjut dan kematian terkait hipertensi (Noor & Damayanti, 2021).

2.1.3.3 Jenis Obat Antihipertensi

Menurut Az-zuhra et al (2024), Jenis Obat Antihipertensi, yaitu:

1. Diuretik

Jenis Obat diuretik yang digunakan adalah furosemide dan spironolactone. Obat ini bekerja sebagai antihipertensi dengan meningkatkan pengeluaran cairan dan natrium melalui urin, yang mengakibatkan penurunan volume darah dan tekanan darah.

2. ACE Inhibitor (Angiotensin Converting Enzyme Inhibitor)

Obat ini bekerja dengan menghentikan produksi angiotensin II. Hal ini memicu pelebaran pembuluh darah dan penurunan tekanan darah. Obat dari golongan ini adalah ramipril.

3. ARB (Angiotensin Receptor Blocker)

Obat ARB berfungsi dengan menghentikan aktivitas hormon angiotensin II pada reseptornya. Ini menghentikan pembuluh darah menjadi lebih besar dan menurunkan tekanan darah. Candesartan dan irbesartan Adalah obat dari golongan ARB.

4. CCB (Calcium Channel Blocker)

Obat yang bekerja dengan menghentikan masuknya ion kalsium ke dalam sel otot pembuluh darah. Ini meringankan tekanan darah dan membuat pembuluh darah lebih rileks. Obat-obat yang termasuk dalam golongan CCB ini termasuk amlodipin, nifedipin, dan diltiazem.

5. Beta Blocker

Berfungsi dengan menghentikan reseptor beta-adrenergik jantung. Ini mengurangi denyut jantung dan tekanan darah. Obat yang digunakan yaitu bisoprolol dan propranolol.

6. Agonis Reseptor Alfa-2

Obat ini berfungsi menurunkan aktivitas sistem saraf simpatis, menurunkan tekanan darah. Metildopa adalah obat golongan Agonis Reseptor Alfa-2

Penggunaan obat antihipertensi merupakan salah satu pendekatan pengobatan yang umum digunakan untuk mengontrol tekanan darah pasien hipertensi.

2.1.3.4 Pengukuran Kepatuhan Minum Obat

Menurut Jala et al (2023), kepatuhan minum obat hipertensi diukur dengan beberapa metode yang berbeda, salah satu yang dapat digunakan adalah skala MMAS-8 (*Morisky Medication Adherence Scale*). Kelebihan metode ini dibandingkan metode lain adalah objektif, ekonomis, terukur, dan mudah digunakan. Metode MMAS-8 terdiri dari tiga aspek yaitu seberapa sering pasien lupa meminum obatnya, sengaja menghentikan minum obatnya tanpa sepengetahuan tim medis, dan kemampuan pengendalian diri untuk melanjutkan minum obat.

Kuesioner MMAS-8 (*Morisky Medication Adherence Scale*) digunakan untuk mengukur kepatuhan pengobatan tekanan darah yang terdiri dari 8 butir pertanyaan yang digunakan untuk menilai perilaku pasien dalam mengonsumsi obat antihipertensi secara rutin. Adapun hasil pengukuran kepatuhan dibagi menjadi tiga kategori, yaitu: kepatuhan rendah, kepatuhan sedang, dan kepatuhan tinggi.

2.1.3.5 Faktor yang mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat

Menurut Septy et al (2021), Faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat yaitu:

1. Usia: Penurunan fungsi tubuh karena bertambahnya usia meningkatkan risiko masalah kesehatan. Salah satu faktor yang memengaruhi kepatuhan obat adalah usia. Orang yang lebih tua cenderung lebih patuh terhadap pengobatan antihipertensi. Namun, bertambahnya usia juga dapat menyebabkan perasaan

frustrasi atau penolakan terhadap penyakit, yang dapat menyebabkan kurangnya kepatuhan terhadap pengobatan.

2. Pendidikan dan Pengetahuan: Pendidikan dan pengetahuan adalah komponen yang memengaruhi kepatuhan terhadap penggunaan obat antihipertensi. Pengetahuan yang baik dan pendidikan yang tinggi dapat meningkatkan kepatuhan pasien. Pasien dengan pendidikan rendah lebih berisiko tidak patuh. Namun, pengetahuan tidak hanya diperoleh dari pendidikan formal tetapi juga dari pengalaman dan informasi yang diterima.
3. Kepribadian dan Motivasi: Faktor yang memengaruhi kepatuhan obat adalah kepribadian dan motivasi. Karena mereka lebih mudah memperoleh informasi kesehatan, pasien dengan kepribadian terbuka cenderung lebih patuh. Tapi motivasi pasien untuk minum obat setiap hari tidak selalu memengaruhi kepatuhan, karena mereka menganggap penyakit mereka tidak parah.
4. Persepsi dan Sikap: Persepsi dan sikap yang positif dapat meningkatkan kepatuhan obat antihipertensi. Pemahaman hipertensi membuat pasien lebih patuh terhadap pengobatan yang dimana untuk mencegah komplikasi dan mengikuti saran dokter. Optimisme pasien juga dipengaruhi oleh harapan mereka untuk sembuh.
5. Tindakan dan Stigma: Stigma dan tindakan negatif dapat menghambat kepatuhan obat. Tindakan negatif terjadi ketika pasien tidak mengikuti saran yang diberikan oleh dokter atau tenaga kesehatan mereka. Stigma negatif dari lingkungan juga dapat menyebabkan pasien merasa tidak percaya diri, yang menghambat mereka untuk mengonsumsi obat antihipertensi. Oleh karena itu,

stigma negatif harus dihilangkan agar pasien menjadi lebih patuh dan lebih percaya diri dalam menjalani pengobatan mereka.

2.1.3.6 Dampak Ketidakpatuhan Minum obat

Dampak ketidakpatuhan minum obat ini dapat disebabkan oleh banyak hal, seperti kurangnya akses ke layanan kesehatan, pengetahuan yang terbatas tentang penyakit pengobatan yang mereka gunakan, dan kurangnya keinginan untuk menjalani pengobatan jangka panjang (Arina et al., 2025). Dengan ketidakpatuhan minum obat dapat menyebabkan buruknya hasil terapi pasien (Yosef, 2024). Pada pasien hipertensi apabila tidak patuh dalam meminum obat antihipertensi dapat menyebabkan berbagai efek buruk bagi kesehatan, seperti berisiko mengalami peningkatan tekanan darah yang tidak terkontrol. Selain itu, ketidakpatuhan dalam penggunaan obat antihipertensi juga dapat menyebabkan berbagai komplikasi penyakit lainnya (A. Ika et al., 2022).

2.1.3.7 Cara Meningkatkan Kepatuhan Minum Obat

Menurut Gusti et al (2023), Cara meningkatkan kepatuhan minum obat, yaitu:

1. Memberikan Edukasi Kesehatan, contohnya tentang penyakit hipertensi kepada pasien agar mereka memahami penyakitnya dan pentingnya minum obat secara teratur.
2. Menggunakan media edukasi seperti leaflet dan video tujuannya untuk membuat informasi lebih mudah dipahami dan diingat oleh pasien.

3. Melakukan edukasi secara berulang atau pertemuan rutin dengan pasien untuk meningkatkan pemahaman pasien dan perubahan perilaku.
4. Menjelaskan penggunaan obat antihipertensi, termasuk pentingnya mengonsumsi obat secara teratur meskipun tekanan darah sudah stabil.

2.1.4 Konsep Pemantauan Tekanan Darah

2.1.4.1 Definisi Pemantauan Tekanan Darah

Pemantauan tekanan darah adalah kegiatan mengukur tekanan darah secara berkala untuk mengetahui kondisi tekanan darah, mengevaluasi terapi, serta mencegah komplikasi hipertensi. Pada penderita hipertensi, pemantauan tekanan darah penting dilakukan secara rutin karena hipertensi sering tidak menimbulkan gejala (Riska & Juhrotun, 2023).

Pengukuran tekanan darah secara rutin memungkinkan identifikasi individu dengan tekanan darah di atas normal meskipun tanpa keluhan. Teknik pemeriksaan harus dilakukan dengan standar yang tepat, seperti memastikan pasien dalam keadaan tenang, menggunakan alat pengukur tekanan darah yang tervalidasi, dan mengulangi pengukuran jika diperlukan untuk akurasi hasil. Melalui pemeriksaan berkala, tidak hanya diagnosis hipertensi yang dapat ditegakkan, tetapi juga memungkinkan pemantauan efektivitas terapi dan perubahan gaya hidup yang dianjurkan (Vivin et al., 2026)

2.1.4.2 Tujuan Pemantauan Tekanan Darah

Menurut Ria & Nurhayati (2024), tujuan pemantauan tekanan darah, yaitu:

1. Mengetahui nilai tekanan darah saat ini
2. Menilai keberhasilan pengobatan hipertensi
3. Mengetahui adanya kenaikan atau penurunan tekanan darah
4. Mencegah komplikasi seperti stroke, gagal ginjal, dan penyakit jantung
5. Menjadi dasar tindak lanjut pelayanan kesehatan.

2.1.4.3 Cara Pengukuran Tekanan Darah

Cara melakukan pengukuran tekanan darah yaitu dengan observasi tekanan darah sistolik dan diastolik menggunakan *spyhgmomanoter* dan *stetoscop*. Adapun menurut Citra & Aminah (2024), Teknik pengukuran tekanan darah sebagai berikut:

1. Meletakkan tangan disisi tubuh dengan keadaan telapak tangan ke atas
2. Memasang manset pada lengan atas kanan sekitar 3 cm dengan pemasangan tidak terlalu ketat
3. Menentukan letak *arteri brachialis* kanan secara palpasi dan meletakkan stetoskop diatas arteri tersebut
4. Pompakan udara ke dalam manset, maka akan terdengar suara bising *arteri brachialis* melalui stetoskop
5. Pompakan hingga suara tersebut menghilang
6. Keluarkan udara dalam manset secara perlahan dengan memutar sekrup pembuka-penutup pada pompa
7. Bila terdengar bunyi pertama kali adalah tekanan sistolik kemudian bunyi tersebut pudar lalu menghilang maka itu sebagai tekanan diastolic
8. Lepas manset udara

9. Catat hasil pengukuran.

2.1.4.4 Kategori Tekanan Darah

Menurut Fauziatul et al (2024), ada beberapa kategori tekanan darah yaitu:

1. Optimal: <120 / <80 mmHg
2. Normal: 120-129/80-84 mmHg
3. Pre Hipertensi: 130-139/85-89 mmHg
4. Hipertensi Ringan: 140-159/90-99 mmHg
5. Hipertensi Sedang: 160-179/100-110 mmHg
6. Hipertensi Berat: >180/>110 mmHg

2.1.4.5 Faktor yang Mempengaruhi Tekanan Darah

Menurut P.P. N. Nur et al (2022), faktor yang mempengaruhi hasil tekanan darah sebagai berikut:

1. Faktor risiko yang tidak dapat diubah, antara lain:
 - a. Usia: Semakin bertambah usia, elastisitas pembuluh darah menurun dan terjadi kekakuan arteri, sehingga tekanan darah cenderung meningkat.
 - b. Jenis Kelamin: Laki-laki cenderung lebih berisiko mengalami hipertensi pada usia muda, sedangkan perempuan meningkat risikonya setelah menopause.
 - c. Genetik: Seseorang dengan riwayat keluarga hipertensi memiliki risiko lebih tinggi karena faktor keturunan.
2. Faktor risiko yang dapat diubah, antara lain:

- a. **Aktivitas Fisik:** Aktivitas fisik yang teratur membantu meningkatkan elastisitas pembuluh darah dan memperbaiki sirkulasi darah, sehingga dapat menurunkan tekanan darah. Sebaliknya, kurang aktivitas fisik dapat meningkatkan risiko hipertensi.
- b. **Kualitas Tidur:** Kurang tidur atau gangguan tidur dapat meningkatkan aktivitas saraf simpatis dan berkontribusi terhadap peningkatan tekanan darah.
- c. **Pola Makan Tinggi Garam:** Konsumsi garam berlebih menyebabkan meningkatkan volume darah dan tekanan pada dinding pembuluh darah, Ini merupakan salah satu faktor utama penyebab hipertensi.
- d. **Kepatuhan Minum Obat:** Kepatuhan minum obat antihipertensi sangat berpengaruh terhadap tekanan darah. Pasien yang patuh minum obat secara teratur cenderung memiliki tekanan darah lebih stabil, sedangkan ketidakpatuhan dapat menyebabkan tekanan darah tidak terkontrol dan meningkatkan risiko komplikasi.
- e. **Stres:** Stres dapat merangsang sistem saraf simpatis yang menyebabkan peningkatan denyut jantung dan penyempitan pembuluh darah, sehingga tekanan darah meningkat, baik sementara maupun jangka panjang.
- f. **Obesitas:** Kelebihan berat badan atau obesitas meningkatkan beban kerja jantung dan volume darah, sehingga dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah.
- g. **Kebiasaan Merokok:** Nikotin dalam rokok menyebabkan penyempitan pembuluh darah dan meningkatkan tekanan darah.

- h. Konsumsi Alkohol: Konsumsi alkohol berlebihan dapat meningkatkan tekanan darah dan merusak pembuluh darah.

2.2 Kerangka Pemikiran

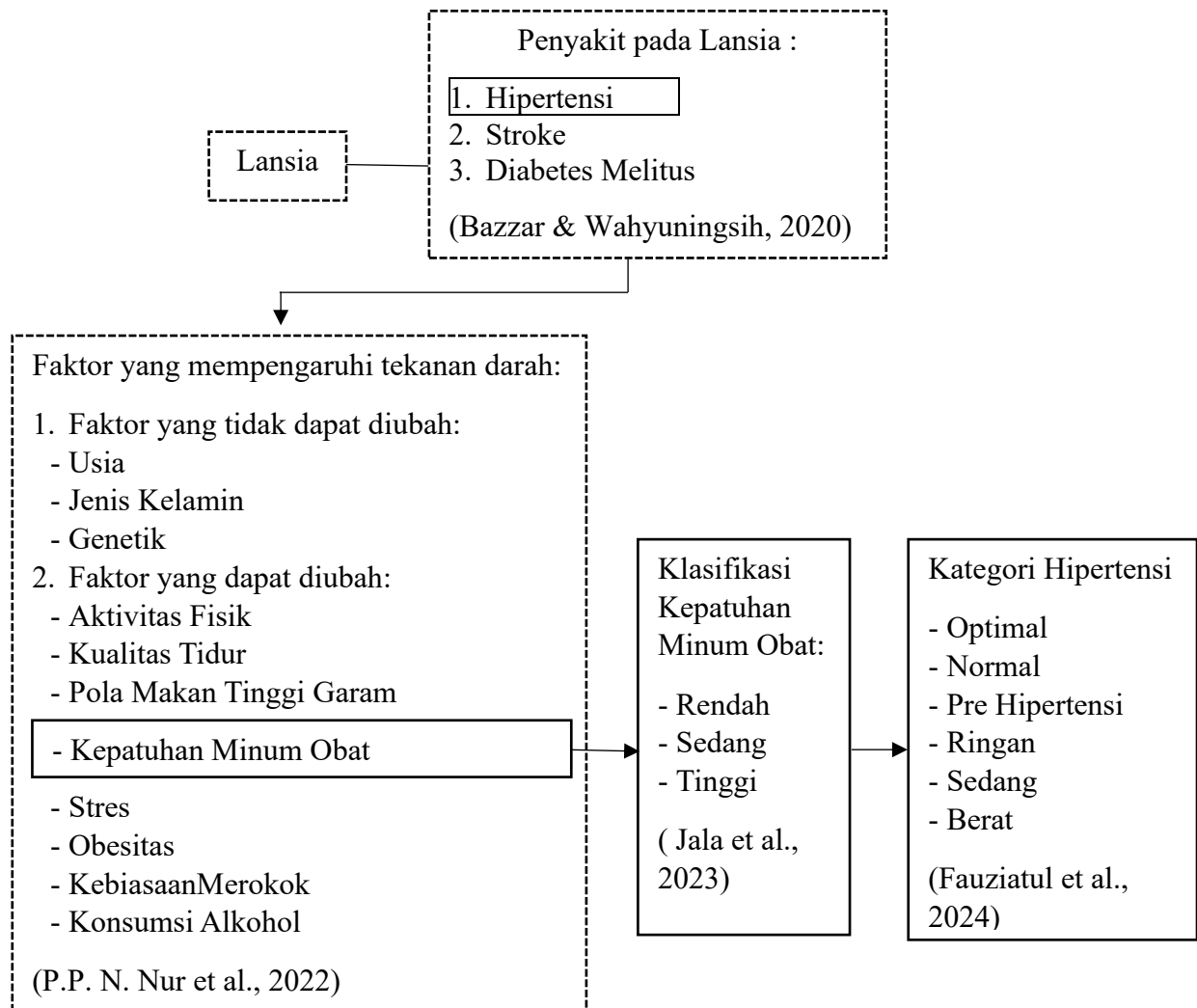
Menurut Vina et al (2025), Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang masih menjadi beban kesehatan masyarakat di dunia. Kondisi ini ditandai dengan peningkatan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg yang diukur sedikitnya dua kali dalam keadaan istirahat. Hipertensi dikenal sebagai silent killer karena sering kali tidak menimbulkan gejala yang jelas, namun dapat menimbulkan komplikasi berat pada organ-organ vital seperti jantung, otak, ginjal, dan pembuluh darah jika tidak ditangani dengan baik. Sehingga, kondisi ini banyak ditemukan pada lansia sebagai kelompok yang rentan mengalami penyakit degeneratif (Bazzar & Wahyuningsih, 2020).

Kemudian tekanan darah pada lansia dipengaruhi oleh berbagai faktor baik yang tidak dapat diubah seperti usia, jenis kelamin, dan genetik maupun yang dapat diubah seperti aktivitas fisik, kualitas tidur, pola makan tinggi garam, stres, obesitas, kebiasaan merokok, dan konsumsi alkohol (P.P. N. Nur et al., 2022). Namun, dalam penelitian ini difokuskan pada kepatuhan minum obat yang diukur dan diklasifikasikan menjadi tingkat tinggi, sedang, dan rendah. Dimana tingkat kepatuhan tersebut berhubungan dengan kondisi tekanan darah yang diukur (Rano et al., 2018).

Diukur menggunakan alat ukur tekanan darah dan dikategorikan menjadi normal, pre-hipertensi, hipertensi ringan, hipertensi sedang, dan hipertensi berat. Sehingga, alur penelitian ini menunjukkan bahwa semakin baik kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi maka tekanan darah cenderung lebih terkontrol, dengan faktor lain tetap ada tetapi tidak diteliti secara langsung dan berperan sebagai faktor yang mempengaruhi (Fauziatul et al., 2024).

Bagan 2. 1 Kerangka Pemikiran

“ Hubungan Kepatuhan Minum Obat Hipertensi Dengan Pemantauan Tekanan Darah Pada Lansia yang Mengalami Hipertensi di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Maripari Kabupaten Garut”



Keterangan : = Tidak Diteliti
 = Diteliti
→ = Alur Penelitian

Sumber : Modifikasi dari (Bazzar & Wahyuningsih, 2020 ; Fauziatul et al., 2024 ; Jala et al., 2023 ; P.P.N. Nur et al., 2022).

2.3 Hipotesis

Hipotesis merupakan dugaan yang masih bersifat sementara dan harus diuji kebenarannya melalui penelitian. Dalam penelitian ini dapat dikemukakan hipotesis sebagai berikut :

Ho: Tidak terdapat hubungan antara kepatuhan minum obat hipertensi dengan pemantauan tekanan darah pada lansia yang mengalami hipertensi di wilayah kerja UPT Puskesmas Maripari Kabupaten Garut.

Ha: Terdapat hubungan antara kepatuhan minum obat hipertensi dengan pemantauan tekanan darah pada lansia yang mengalami hipertensi di wilayah kerja UPT Puskesmas Maripari Kabupaten Garut.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Metode penelitian yang digunakan dalam rancangan penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian yang digunakan *cross sectional* yaitu suatu penelitian untuk mengetahui hubungan kepatuhan minum obat hipertensi dengan pemantauan tekanan darah lansia yang mengalami hipertensi di UPT Puskesmas Maripari Kabupaten Garut.

3.2 Variabel Penelitian

3.2.1 Variabel Independent

Variabel Independent merupakan variabel bebas yang mempengaruhi atau menjadi penyebab perubahan pada variabel lain. Dalam penelitian ini variabel independent adalah kepatuhan minum obat hipertensi

3.2.2 Variabel Dependent

Variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas. Variabel dependet dalam penelitian ini adalah pemantauan tekanan darah pada lansia yang mengalami hipertensi.

3.3 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah penjelasan prosedur yang digunakan untuk mengamati variabel agar dapat diterapkan secara konsisten dan terukur (Shinta et al., 2025).

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

Definisi Operasional Hubungan Kepatuhan Minum Obat Hipertensi dengan Pemantauan Tekanan Darah pada Lansia yang Mengalami Hipertensi di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Maripari Kabupaten Garut

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel Independent : Kepatuhan Minum Obat Hipertensi	Tingkat perilaku pasien hipertensi dalam mengonsumsi obat sesuai dosis, waktu, dan aturan yang dianjurkan tenaga kesehatan.	Wawancara dan Pengisian Kuesioner	Menggunakan Kuesioner MMAS-8 (Morisky Medication Adherence Scale)	Skor kepatuhan: 1. Tinggi (skor 8) 2. Sedang (skor 6–7) 3. Rendah (skor ≤6) (Jala et al., 2023)	Ordinal
Variabel Dependent : Pemantauan Tekanan Darah	Keadaan tekanan darah setelah pengobatan hipertensi yang dinilai berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah.	Observasi dan pengukuran tekanan darah	Menggunakan Alat Sphygmomano meter dan Stetoskop	Kriteria: - Optimal <120/<80 mmHg - Normal 120-129/80-84 mmHg - Pre Hipertensi 130-139/85-89 mmHg	Ordinal

				- Hipertensi Ringan 140-159/ 90-99 mmHg - Hipertensi Sedang 160-179/ 100-110 mmHg - Hipertensi Berat >180/>110 mmHg (Fauziatul et al.,2024)	
--	--	--	--	--	--

3.4 Populasi dan Sampel

3.4.1 Populasi

Dalam penelitian ini yang akan menjadi populasinya yaitu pasien hipertensi pada lansia di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Maripari sebanyak 358 jiwa penderita hipertensi pada tahun 2025.

3.4.2 Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan yakni menggunakan teknik *non probability sampling* yakni *purposive sampling* , yaitu semua objek yang ada dan memenuhi kriteria inklusi dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu, sehingga jumlah responden dapat terpenuhi.

Adapun kriteria inklusi dan eksklusi dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Kriteria Inklusi

- a. Lansia yang menderita hipertensi berusia ≥ 60 tahun.
- b. Lansia yang telah menderita hipertensi ≥ 6 Bulan.
- c. Lansia yang sedang menjalani program pengobatan hipertensi.
- d. Lansia yang bersedia menjadi responden dan menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*).
- e. Lansia yang masih mampu berkomunikasi dengan baik dan mengisi kuesioner penelitian.

2. Kriteria Eksklusi

- a. Lansia penderita hipertensi yang menderita hipertensi ≤ 6 bulan.
- b. Lansia yang tidak sedang menjalani program pengobatan hipertensi.
- c. Lansia yang tidak bersedia menjadi responden.
- d. Lansia yang tidak mampu berkomunikasi atau tidak dapat mengisi kuesioner.

Jumlah sampel dihitung dengan menggunakan perhitungan Rumus Lemeshow

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot (1 - p) \cdot N}{d^2 (N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot (1 - p)}$$

Keterangan :

n : Jumlah sampel

N : Jumlah populasi (358 pasien hipertensi pada lansia)

Z : Nilai Z pada Tingkat kepercayaan 95% (1,96)

p : Proporsi (0,5)

d : Tingkat kesalahan (0,1)

Adapun jumlah sampel dalam penelitian ini sebagai berikut :

$$n = \frac{(1,96)^2 \times 0,5 \times (1 - 0,5) \times 358}{(0,1)^2 (358 - 1) + (1,96)^2 \times 0,5 \times (1 - 0,5)}$$

$$n = \frac{3,8416 \times 0,25 \times 358}{0,01 \times 357 + 0,9604}$$

$$n = \frac{343,8}{3,57 + 0,9604}$$

$$n = \frac{343,8}{4,5304}$$

$$n = 75,9 \text{ dibulatkan menjadi } 76$$

Sehingga total sampel yang dibutuhkan adalah 76 orang.

3.5 Teknik Pengumpulan Data Penelitian

Menurut Nur et al (2022), pengolahan data dilakukan melalui beberapa tahapan sebagai berikut:

1. *Editing Data*

Tahapan ini dimaksudkan untuk menyunting data yang telah terkumpul. Dilakukan dengan memeriksa data yang sudah terkumpul yang diproses mengenai kelengkapan isi, kejelasan tulisan dan jawaban pertanyaan. *Editing* dilakukan karena saat penelitian banyak responden yang salah dalam pengisian kuesioner.

2. *Data Coding* (Pengkodean Data)

Kegiatan yang memberikan kode pada setiap data di setiap instrumen penelitian yang telah dikumpulkan, yang bertujuan untuk memudahkan dalam analisis dan penafsiran data penelitian.

3. *Tabulating Data*

Memasukkan data sedemikian rupa sehingga mudah dijumlah, disusun, dan disajikan dalam bentuk tabel, gambar, atau grafik.

4. *Entry Data*

Memasukkan/pemindahan data yang telah dikumpulkan ke dalam program pengolah data melalui program komputer.

5. *Cleaning Data*

Memastikan bahwa seluruh data yang telah dimasukan ke dalam komputer sudah sesuai dengan yang sebenarnya. Data yang telah di *entry* kemudian dilakukan pengecekan dan koreksi apabila ada kesalahan pada tahap *entry*.

3.6 Uji Validitas dan Realibilitas Instrument

3.6.1 Instrumen

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah skala kepatuhan minum obat hipertensi dan alat ukur tekanan darah untuk menilai pemantauan tekanan darah pada lansia.

1. Skala kepatuhan minum obat

Variabel kepatuhan minum obat dalam penelitian ini diukur menggunakan kuesioner MMAS-8 (*Morisky Medication Adherence Scale*) yang terdiri dari 8 butir pertanyaan. Setiap pertanyaan menggunakan pilihan jawaban (Ya dan Tidak) dengan skor 1 dan 0 . Pengkategorian ini diperoleh setelah menetapkan nilai skor standar dari masing-masing kategori. Kemudian skor kepatuhan minum obat dibagi menjadi dalam 3 kategori yaitu :

- a. Kepatuhan Tinggi : skor 8
- b. Kepatuhan Sedang : skor 6–7
- c. Kepatuhan Rendah : skor ≤ 6

2. Skala pemantauan tekanan darah

Variabel pemantauan tekanan darah dalam penelitian ini diukur melalui pengukuran tekanan darah menggunakan sphygmomanometer dan stetoskop. Pengukuran dilakukan dengan prosedur standar pada pasien lansia untuk mengetahui kondisi tekanan darah setelah menjalani pengobatan hipertensi.

Hasil pengukuran tekanan darah kemudian dikategorikan sebagai berikut:

1. Optimal : $<120 / <80$ mmHg
2. Normal: $120\text{--}129/80\text{--}84$ mmHg
3. Pre Hipertensi: $130\text{--}139/85\text{--}89$ mmHg
4. Hipertensi Ringan: $140\text{--}159/90\text{--}99$ mmHg
5. Hipertensi Sedang: $160\text{--}179/100\text{--}110$ mmHg
6. Hipertensi Berat: $>180/>110$ mmHg

3.6.2 Uji Validitas dan Uji Realibilitas

Menurut Yulia et al (2023), Validitas adalah untuk mengukur kejelasan kerangka penelitian dan membuktikan bahwa setiap soal dalam instrumen penelitian adalah tepat dan realibilitas yaitu mengacu pada kemampuan suatu instrument untuk secara konsisten mengukur apa yang diukurnya dari waktu ke waktu. Serta, untuk mengetahui apakah alat ukur dapat digunakan atau tidak dan Instrumen yang akan dipakai dalam penelitian haruslah sudah dinyatakan valid dan reliabel.

Untuk istrumen penelitian ini adalah kuesioner kepatuhan minum obat dalam penelitian ini menggunakan MMAS-8 (Morisky Medication Adherence Scale). Kuesioner ini tidak perlu dilakukan uji validitas kembali karena telah diuji oleh peneliti sebelumnya yaitu oleh (Ikit & Iwan, 2021) . Hasil uji menunjukkan bahwa validitas MMAS-8 pada pasien hipertensi sebesar $p = < 0,05$ dan nilai reliabilitas sebesar 0,83, sehingga kuesioner ini dinyatakan valid dan reliabel untuk mengukur tingkat kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi.

3.7 Rancangan Analisis Hasil Data Penelitian

3.7.1 Analisis Univariat

Menurut Eneng & Ida (2023), Analisis Univariat yaitu dengan menampilkan tabel-tabel distribusi frekuensi untuk melihat gambaran distribusi frekuensi responden menurut variabel yang diteliti, baik variabel dependen maupun variabel

independen. Hasil dari masing-masing variabel disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi (f) dan presentase (%) dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

P = Persentase kategori

F = Frekuensi kategori

n = Jumlah responden

Data yang telah di presentasikan sesuai rumus di atas, kemudian di interpretasikan menggunakan skala berikut:

1. 0% : tidak seorang pun responden
2. 1-25% : sebagian kecil responden
3. 26-49% : hampir setengahnya responden
4. 50% : setengahnya responden
5. 51-75% : sebagian besar responden
6. 76-99% : hampir seluruhnya responden
7. 100% : seluruh responden

3.7.2 Analisis Bivariat

Menurut Eneng & Ida (2023), Analisis Bivariat adalah analisis yang melibatkan satu variabel dependen dan satu variabel independen yang bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara kedua variabel tersebut. Pada

penelitian ini, analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara kepatuhan minum obat hipertensi sebagai variabel independen dengan pemantauan tekanan darah sebagai variabel dependen.

Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah Uji *Spearman Rank* (*Spearman rho*). Uji *Spearman Rank* merupakan uji statistik non parametrik yang digunakan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel yang berskala ordinal. Uji ini digunakan karena data dalam penelitian ini berbentuk kategori yang memiliki tingkatan (ordinal).

Adapun rumus Uji *Spearman Rank* adalah sebagai berikut:

$$\rho = 1 - \frac{6\sum d_i^2}{n(n^2 - 1)}$$

Keterangan:

ρ (rho) = Koefisien korelasi *Spearman Rank*

$\sum d_i^2$ = Jumlah kuadrat selisih peringkat rank Variabel X dan Y

d_i = Selisih antara peringkat variabel X dan variabel Y

n = Jumlah sampel

Tabel 3.2 Interpretasi Koefisien Korelasi *Spearman Rank*

Interval Koefisien	Tingkat Hubungan	Hasil Korelasi
0,00–0,199	Sangat Rendah	
0,20–0,399	Rendah	
0,40–0,599	Sedang	
0,60–0,799	Kuat	
0,80–1,000	Sangat Kuat	

Sumber : Sugiyono (2024)

3.8 Langkah-langkah Penelitian

1. Tahap Persiapan

- a. Memilih lahan penelitian, dalam hal ini peneliti memilih UPT Puskesmas Maripari Kabupaten Garut.
- b. Melakukan pendekatan dan perizinan kepada pihak UPT Puskesmas Maripari.
- c. Melakukan studi pendahuluan untuk mengidentifikasi masalah penelitian sehingga diperoleh tema penelitian yaitu tentang Hubungan Kepatuhan Minum Obat Hipertensi dengan Pemantauan Tekanan Darah pada Lansia yang Mengalami Hipertensi di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Maripari.
- d. Studi kepustakaan melalui buku, literatur, dan jurnal.
- e. Menyusun proposal penelitian.
- f. Menyusun instrument penelitian berupa kuesioner kepatuhan minum obat (MMAS-8) dan lembar observasi tekanan darah.
- g. Melaksanakan seminar proposal penelitian.

2. Tahap Pelaksana

- a. Mengajukan surat izin penelitian kepada pihak Puskesmas Maripari dan melakukan koordinasi terkait pelaksanaan penelitian di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Maripari.
- b. Melakukan koordinasi dengan kader kesehatan di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Maripari untuk memperoleh data calon responden yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.

- c. Kader kesehatan membantu peneliti dalam menghubungi responden serta mendampingi pelaksanaan penelitian dengan metode *door to door* ke rumah responden.
 - d. Peneliti menjelaskan tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian kepada responden, kemudian meminta kesediaan responden untuk berpartisipasi dengan menandatangani lembar persetujuan responden.
 - e. Melakukan pengumpulan data dengan wawancara menggunakan kuesioner *MMAS-8* untuk mengukur kepatuhan minum obat.
 - f. Melakukan pengukuran tekanan darah menggunakan *sphygmomanometer* dan *stetoskop*.
 - g. Melakukan pengecekan kelengkapan data hasil penelitian.
 - h. Melakukan pengolahan data menggunakan program SPSS.
 - i. Pembahasan hasil penelitian.
3. Tahap terakhir
- a. Penyusunan laporan penelitian.
 - b. Penyajian hasil penelitian.

3.9 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Maripari Kabupaten Garut pada bulan Mei 2026.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Pada bagian ini peneliti menyajikan hasil penelitian yang mencakup karakteristik responden meliputi jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, lama menderita, jenis obat antihipertensi yang dikonsumsi. Analisis univariat mencakup tingkat kepatuhan minum obat dan hasil pemantauan tekanan darah. Serta analisis bivariat untuk mengetahui hubungan kepatuhan minum obat dengan pemantauan tekanan darah pada lansia hipertensi.

4.1.1 Karakteristik Responden

Karakteristik responden yang disajikan dalam penelitian ini adalah karakteristik yang berkaitan dengan jenis kelamin, umur, pendidikan, pekerjaan, lama menderita, dan jenis obat yang dikonsumsi responden. Secara umum, disajikan dalam tabel distribusi frekuensi sebagai berikut.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Maripari Kabupaten Garut

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-Laki	37	48,7
Perempuan	39	51,3
Total	76	100
Umur	Frekuensi	Persentase (%)
< 65 Tahun	19	25.0
> 65 Tahun	57	75.0
Total	76	100

Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Sekolah	2	2,6
SD	45	59,2
SMP	18	23,7
SMA	9	11,8
Perguruan Tinggi	2	2,6
Total	76	100
Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
Buruh Petani	20	26,3
IRT (Ibu Rumah Tangga)	26	34,2
Pedagang	7	9,2
Wiraswasta	7	9,2
Lain-Lain	16	21,1
Total	76	100
Lama Menderita	Frekuensi	Persentase (%)
< 6 Bulan	35	46,1
> 6 Bulan	16	21,1
1 Tahun	15	19,1
2-3 Tahun	9	11,8
4-5 Tahun	1	1,3
Total	76	100
Jenis Obat	Frekuensi	Persentase (%)
ACE Inhibitor (Captopril, Ramipril,)	56	73,7
Calcium Channel Blocker (CCB) (Amlodipin, Nifedipin)	13	17,1
Angiotensin Receptor Blocker (ARB) (Candesartan, Irbesartan)	4	5,3
Diuretik (Furosemide, Spironolactone)	2	2,6
Beta Blocker (Bisoprolol, Propranolol)	1	1,3
Total	76	100

Berdasarkan hasil perhitungan sebagaimana Tabel 4.1 diatas, karakteristik responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 39 responden (51,3%). Berdasarkan usia, sebagian besar responden berumur > 65 tahun yaitu sebanyak 57 responden (75%). Dari tingkat pendidikan sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan SD yaitu sebanyak 45 responden (59,2%). Berdasarkan pekerjaan, hampir setengahnya responden bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) yaitu sebanyak 26 responden (34,2%). Berdasarkan lama menderita bahwa setengahnya dari responden menderita hipertensi selama <6 bulan yaitu sebanyak 35 responden (46,1%). Sementara itu, berdasarkan jenis obat yang digunakan sebagian besar responden menggunakan obat antihipertensi golongan ACE Inhibitor yaitu sebanyak 56 responden (73,7%).

4.1.2 Analisis Univariat

1. Kepatuhan Minum Obat

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Minum Obat Hipertensi di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Maripari Kabupaten Garut

Kategori Kepatuhan Minum Obat	Frekuensi	Persentase (%)
Kepatuhan Tinggi	50	65,8
Kepatuhan Sedang	18	23,7
Kepatuhan Rendah	8	10,5
Total	76	100

Berdasarkan Tabel 4.2 diketahui bahwa dari 76 responden yang diteliti, sebagian besar responden memiliki tingkat kepatuhan minum obat yang tinggi yaitu sebanyak 50 responden (65,8%).

2. Pemantauan Tekanan Darah

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Pemantauan Tekanan Darah di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Maripari Kabupaten Garut

Pemantaun Tekanan Darah	Frekuensi	Persentase (%)
Normal	38	50,0
Pre Hipertensi	19	25,0
Hipertensi Ringan	12	15,8
Hipertensi Sedang	7	9,2
Total	76	100

Berdasarkan Tabel 4.3 diketahui bahwa dari 76 responden, yang memiliki tekanan darah dalam kategori normal yaitu setengahnya responden sebanyak 38 responden (50,0%).

4.1.3 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan terhadap dua variabel yaitu kepatuhan minum obat dengan pemantauan tekanan darah dengan menggunakan Uji *Spearman Rank* yang dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4.4 Analisis Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Pemantauan Tekanan Darah di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Maripari Kabupaten Garut

Hasil Analisis Uji Korelasi Spearman Rank							
Kepatuhan Minum Obat	Pemantauan Tekanan Darah				Total	r	Pvalue
	Normal	Pre Hipertensi	Hipertensi Ringan	Hipertensi Sedang			
Tinggi	37	12	1	0	50	0,795	0,000
Sedang	1	7	9	1	18		
Rendah	0	0	2	6	8		
Total	38	19	12	7	76		

Berdasarkan hasil uji korelasi Spearman Rank diperoleh nilai koefisien korelasi (r) sebesar 0,795 dengan nilai signifikansi (*p-value*) sebesar 0,000 ($p < 0,05$). Dengan demikian, Hipotesis nol (H_0) ditolak dan hipotesis alternatif (H_a)

diterima, yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara kepatuhan minum obat dengan pemantauan tekanan darah pada lansia hipertensi di wilayah kerja UPT Puskesmas Maripari Kabupaten Garut. Nilai koefisien korelasi sebesar 0,795 menunjukkan bahwa hubungan antara kepatuhan minum obat dengan pemantauan tekanan darah termasuk dalam kategori kuat dengan arah hubungan positif, yang berarti semakin tinggi kepatuhan minum obat maka pemantauan tekanan darah akan semakin baik dengan kategori tekanan darah normal.

4.2 Pembahasan

Hasil distribusi responden berdasarkan penelitian pada aspek jenis kelamin diketahui bahwa sebagian besar responden mempunyai jenis kelamin perempuan sebanyak 39 orang (51,3%). Hal ini relevan dengan penelitian Mayang et al., (2024), yang menunjukkan bahwa wanita penderita hipertensi lebih banyak daripada laki-laki. Hal ini, dikarenakan perempuan terjadinya perubahan hormon dan memicu terjadinya peningkatan tekanan darah. Perubahan hormonal berupa penurunan perbandingan estrogen dan androgen yang bisa menyebabkan peningkatan pelepasan renin, sehingga dapat memicu tekanan darah.

Karakteristik responden berdasarkan aspek umur diketahui bahwa sebagian besar responden mempunyai umur antara >65 tahun yaitu sebanyak 57 orang (75%). Semakin tua seseorang maka semakin lebih beresiko mengalami hipertensi. Peneliti berasumsi bahwa hal tersebut disebabkan karena seiring bertambahnya usia seseorang terjadi penurunan kemampuan organ-organ tubuh termasuk system kardiovaskuler dalam hal ini jantung dan pembuluh darah. Hal ini sejalan dengan teori bahwa semakin meningkat umur seseorang maka resiko terkena hipertensi

sangatlah besar. Hal ini terjadi karena pada umur tua arteri besar terjadi kehilangan kelenturan dan menjadi kaku sehingga darah yang dipaksa melalui pembuluh darah yang sempit dari biasanya dan mengakibatkan naiknya tekanan darah. Tekanan darah tinggi biasa terkena pada dewasa tua yaitu diatas >65 tahun keatas (Zainal et al., 2025).

Berdasarkan aspek pendidikan diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan SD yaitu sebanyak 45 responden (59,2%). Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin mudah untuk menerima informasi. Dengan demikian, pengetahuan yang diperoleh juga semakin banyak. Salahsatunya adalah tentang pengetahuan dan tentang kesehatan. Tingkat pendidikan merupakan salah satu karakteristik predisposisi yang menggambarkan bahwa tiap idividu cenderung menggunakan pelayanan kesehatan yang berbeda-beda. Perbedaan pola hidup yang dimiliki oleh setiap individu disebabkan oleh tingkat pendidikan dan akhirnya memiliki perbedaan dalam pola penggunaan pelayanan kesehatan (Hairuddin et al., 2024).

Karakteristik responden penelitian berdasarkan pekerjaan dapat diketahui bahwa hampir setengahnya responden bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) yaitu sebanyak 26 responden (34,2%). Pekerjaan merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi status kesehatan seseorang, termasuk kejadian hipertensi. Jenis pekerjaan berkaitan dengan aktivitas fisik, tingkat stres, pola hidup, serta kemampuan individu dalam memperoleh informasi dan mengakses pelayanan kesehatan. Lansia yang sudah tidak bekerja atau memiliki aktivitas pekerjaan yang terbatas cenderung mengalami penurunan aktivitas fisik yang dapat meningkatkan

risiko hipertensi. Oleh karena itu, pekerjaan merupakan salah satu karakteristik yang dapat memengaruhi perilaku kesehatan dan kondisi kesehatan seseorang, termasuk dalam pengendalian tekanan darah (Dian & Yuli, 2021).

Berdasarkan hasil penelitian lama menderita diketahui bahwa setengahnya dari responden menderita hipertensi selama <6 bulan yaitu sebanyak 35 responden (50,0%). Hipertensi menimbulkan kerusakan organ, target memiliki insidensi tertinggi antara >60 tahun keatas serta terjadi pada keadaan hipertensi ringan, rendahnya deteksi dini penatalaksanaan dan control hipertensi. Semakin lama seseorang menderita hipertensi dan semakin tinggi derajat hipertensi maka komplikasi pembuluh darah, jantung, otak, dan ginjal yang timbul juga semakin berat (Intan et al., 2023).

Hasil Penelitian menunjukkan bahwa jenis obat yang banyak digunakan yaitu sebagian besar responden menggunakan obat antihipertensi golongan ACE Inhibitor yaitu sebanyak 56 responden (73,7%). ACE Inhibitor merupakan salah satu terapi pertama yang sering digunakan dalam pengobatan hipertensi karena bekerja dengan menghambat pembentukan angiotensi II sehingga dapat menurunkan tekanan darah. Selain itu, ACE Inhibitor juga memiliki efek protektif terhadap jantung dan ginjal sehingga banyak direkomendasikan pada pasien hipertensi yang memiliki penyakit penyerta tertentu. Sebagian kecil responden menggunakan obat antihipertensi golongan Calcium Channl Blocker (CCB) yaitu sebanyak 13 orang (17,1%) sedangkan responden yang menggunakan golongan Angiotensin Receptor Blocker (ARB) sebanyak 4 orang (5,3%). Sementara itu, responden yang menggunakan golongan Diuretik sebanyak 2 orang (2,6%) dan

Beta Blocker sebanyak 1 orang (1,3%). Menurut Lili & Sri, (2021), Penatalaksanaan hipertensi, Golongan ACE Inhibitor, ARB, CCB, dan Diuretik merupakan terapi utama yang digunakan untuk mengendalikan tekanan darah pada pasien hipertensi. Pemilihan jenis obat antihipertensi disesuaikan dengan kondisi klinis pasien, tingkat keparahan hipertensi, adanya penyakit penyerta, serta respons pasien terhadap terapi yang diberikan. Semakin tepat penggunaan obat antihipertensi maka semakin baik pula pengendalian tekanan darah sehingga dapat mencegah terjadinya komplikasi pada organ target seperti jantung, otak, dan ginjal.

4.2.1 Kepatuhan Minum Obat

Kepatuhan minum obat merupakan tingkat perilaku seseorang dalam mengikuti anjuran pengobatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan, termasuk ketepatan dalam mengonsumsi obat sesuai dosis, waktu, dan frekuensi yang telah ditentukan. Kepatuhan dalam pengobatan hipertensi sangat penting untuk menjaga tekanan darah tetap terkontrol serta mencegah terjadinya komplikasi seperti stroke, penyakit jantung, dan gagal ginjal. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat kepatuhan minum obat yang tinggi yaitu sebanyak 50 orang (65,8%), sedangkan 18 orang (23,7%) memiliki tingkat kepatuhan sedang dan 8 orang (10,5%) memiliki tingkat kepatuhan rendah.

Tingginya tingkat kepatuhan minum obat pada responden menunjukkan bahwa sebagian besar lansia telah menyadari pentingnya menjalani terapi hipertensi secara teratur. Menurut penelitian yang dikemukakan oleh Hartika et al., (2025)

kepatuhan dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain tingkat pengetahuan, motivasi, dukungan keluarga, komunikasi dengan tenaga kesehatan, serta lamanya seseorang menderita penyakit. Pasien yang memahami penyakit hipertensi dan risiko komplikasinya cenderung lebih patuh dalam menjalani pengobatan dibandingkan dengan pasien yang memiliki pengetahuan rendah. Selain itu, kepatuhan minum obat juga dapat dipengaruhi oleh dukungan keluarga yang membantu mengingatkan jadwal minum obat serta kemudahan akses terhadap pelayanan kesehatan. Lansia yang telah lama menjalani pengobatan hipertensi umumnya memiliki pengalaman yang lebih baik dalam mengelola penyakitnya sehingga lebih disiplin dalam mengonsumsi obat antihipertensi. Tingginya proporsi responden dengan kepatuhan tinggi menunjukkan bahwa sebagian besar responden telah memiliki kesadaran yang baik terhadap pentingnya pengobatan hipertensi secara berkelanjutan. Oleh karena itu, upaya edukasi dan pendampingan oleh tenaga kesehatan perlu terus ditingkatkan untuk mempertahankan dan meningkatkan kepatuhan pasien dalam menjalani terapi hipertensi.

4.2.2 Pemantauan Tekanan Darah

Pemantauan tekanan darah merupakan salah satu upaya penting dalam pengendalian hipertensi yang bertujuan untuk mengetahui kondisi tekanan darah secara berkala serta mengevaluasi keberhasilan terapi yang dijalani. Pemantauan tekanan darah yang rutin dapat membantu mendeteksi peningkatan tekanan darah lebih dini sehingga komplikasi akibat hipertensi dapat dicegah (Ramdya et al., 2023). Hasil penelitian menunjukkan bahwa setengah dari responden memiliki tekanan darah dalam kategori normal yaitu sebanyak 38 orang (50,0%). Selain itu,

sebanyak 19 orang (25,0%) berada pada kategori pre hipertensi, 12 orang (15,8%) termasuk kategori hipertensi ringan, dan 7 orang (9,2%) termasuk kategori hipertensi sedang. Hasil tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden telah memiliki tekanan darah yang terkendali.

Kondisi ini dapat dipengaruhi oleh kepatuhan responden dalam menjalani pengobatan, menerapkan pola hidup sehat, mengurangi konsumsi garam, melakukan aktivitas fisik secara teratur, serta melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala. Menurut World Health Organization, pengendalian tekanan darah yang baik merupakan salah satu langkah utama dalam menurunkan risiko komplikasi hipertensi, seperti penyakit jantung koroner, stroke, dan gagal ginjal. Tekanan darah yang terkontrol menunjukkan bahwa terapi yang diberikan berjalan efektif dan pasien mampu menjalankan pengelolaan penyakit dengan baik. Meskipun demikian, masih terdapat responden yang berada pada kategori pre hipertensi, hipertensi ringan, dan hipertensi sedang. Kondisi ini menunjukkan bahwa pengendalian tekanan darah belum optimal pada seluruh responden.

Faktor-faktor seperti ketidakpatuhan minum obat, pola makan yang kurang sehat, kurangnya aktivitas fisik, stres, serta faktor usia dapat memengaruhi peningkatan tekanan darah pada lansia. Oleh karena itu, diperlukan upaya berkelanjutan berupa edukasi kesehatan, peningkatan kepatuhan minum obat, penerapan gaya hidup sehat, serta pemantauan tekanan darah secara rutin untuk mempertahankan tekanan darah dalam batas normal dan mencegah terjadinya komplikasi hipertensi (Siswati et al., 2025).

4.2.3 Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Pemantauan Tekanan Darah

Hasil analisis data menggunakan uji *Spearman Rank* menunjukkan nilai koefisien korelasi (r) sebesar 0,795 dengan nilai signifikansi (p -value) sebesar 0,000 ($<0,05$). Hasil tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kepatuhan minum obat dengan pemantauan tekanan darah pada lansia. Nilai koefisien korelasi sebesar 0,795 termasuk dalam kategori hubungan kuat berdasarkan interpretasi koefisien korelasi menurut Sugiyono (2024).

Arah hubungan yang positif menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat kepatuhan minum obat maka kategori tekanan darah responden akan semakin baik atau lebih terkontrol. Sebaliknya, semakin rendah tingkat kepatuhan minum obat maka kecenderungan tekanan darah responden berada pada kategori yang lebih tinggi. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kepatuhan minum obat merupakan salah satu faktor penting dalam keberhasilan pengendalian tekanan darah pada penderita hipertensi. Hipertensi merupakan penyakit kronis yang memerlukan pengobatan jangka panjang dan berkelanjutan. Kepatuhan dalam mengonsumsi obat antihipertensi sesuai anjuran tenaga kesehatan dapat membantu menjaga tekanan darah tetap stabil sehingga mengurangi risiko terjadinya komplikasi seperti stroke, penyakit jantung koroner, gagal ginjal, dan gangguan pembuluh darah lainnya. Oleh karena itu, penderita hipertensi dituntut untuk memiliki kesadaran yang tinggi dalam menjalankan terapi pengobatan secara teratur.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Finanda et al., (2025), yang menyatakan bahwa kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan hipertensi berperan penting dalam keberhasilan terapi dan

pengendalian tekanan darah. Pasien yang patuh mengonsumsi obat sesuai anjuran dokter memiliki peluang lebih besar untuk mencapai tekanan darah yang terkontrol dibandingkan pasien yang tidak patuh. Selain itu, penelitian oleh Mahadri et al., (2023), menyebutkan bahwa kepatuhan minum obat antihipertensi secara teratur dapat membantu mengontrol tekanan darah sehingga dalam jangka panjang dapat menurunkan risiko kerusakan organ target seperti jantung, ginjal, otak, dan pembuluh darah. Pengobatan yang dilakukan secara konsisten juga dapat meningkatkan kualitas hidup penderita hipertensi dan mengurangi angka kesakitan akibat komplikasi.

Berdasarkan hasil distribusi frekuensi diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat kepatuhan minum obat yang tinggi yaitu sebanyak 50 responden (65,8%). Selain itu, hasil pemantauan tekanan darah menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kategori normal yaitu sebanyak 38 responden (50,0%). Hasil tersebut menggambarkan bahwa tingginya tingkat kepatuhan minum obat pada responden berkontribusi terhadap keberhasilan pengendalian tekanan darah. Namun demikian, masih terdapat responden yang memiliki tingkat kepatuhan rendah sebanyak 8 responden (10,5%) dan responden yang berada pada kategori hipertensi ringan maupun hipertensi sedang. Kondisi tersebut dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti lupa mengonsumsi obat, kurangnya pemahaman mengenai pentingnya terapi jangka panjang, efek samping obat, tingkat pendidikan, dukungan keluarga, serta motivasi individu dalam menjalani pengobatan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai Hubungan Kepatuhan Minum Obat Hipertensi dengan Pemantauan Tekanan Darah Lansia yang Mengalami Hipertensi di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Maripari Kabupaten Garut, dapat disimpulkan sebagai berikut :

- 1) Sebagian besar lansia yang mengalami hipertensi memiliki tingkat kepatuhan minum obat yang tinggi.
- 2) Setengah dari lansia yang mengalami hipertensi memiliki hasil pemantauan tekanan darah dalam kategori normal.
- 3) Terdapat hubungan yang signifikan antara kepatuhan minum obat hipertensi dengan pemantauan tekanan darah pada lansia yang mengalami hipertensi di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Maripari Kabupaten Garut.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Perawat

Diharapkan perawat dapat meningkatkan perannya sebagai edukator, motivator, dan konselor dalam memberikan pendidikan kesehatan kepada lansia penderita hipertensi mengenai pentingnya kepatuhan minum obat antihipertensi serta pemantauan tekanan darah secara rutin. Selain itu, perawat diharapkan dapat melakukan pemantauan dan pendampingan secara berkelanjutan guna

meningkatkan kepatuhan pengobatan, menjaga tekanan darah tetap terkontrol, serta mencegah terjadinya komplikasi hipertensi pada lansia.

5.2.2 Bagi UPT Puskesmas Maripari

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi bahan pertimbangan bagi pihak puskesmas dalam meningkatkan program edukasi kesehatan mengenai pentingnya kepatuhan minum obat dan pemantauan tekanan darah secara berkala pada lansia hipertensi. Selain itu, puskesmas diharapkan dapat meningkatkan kegiatan penyuluhan, pemantauan, dan pendampingan kepada pasien hipertensi agar pengendalian tekanan darah dapat berjalan lebih optimal.

5.2.3 Bagi Dinas Kesehatan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi bahan masukan bagi Dinas Kesehatan dalam menyusun dan mengembangkan program pencegahan serta pengendalian hipertensi pada lansia. Selain itu, Dinas Kesehatan diharapkan dapat meningkatkan koordinasi dengan puskesmas, tenaga kesehatan, dan kader kesehatan dalam melakukan pemantauan, edukasi, serta evaluasi kepatuhan minum obat dan pemantauan tekanan darah secara rutin guna menurunkan risiko komplikasi hipertensi dan meningkatkan derajat kesehatan lansia.

5.2.4 Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menambah wawasan, pengetahuan, serta menjadi referensi bagi mahasiswa dan civitas akademika mengenai hubungan kepatuhan minum obat dengan pemantauan tekanan darah pada lansia hipertensi. Selain itu, hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan kajian

untuk mata kuliah keperawatan gerontik dan sumber informasi dalam kegiatan pendidikan, penelitian, maupun pengabdian kepada masyarakat.

5.2.5 Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian dengan menambahkan variabel lain yang berhubungan dengan pengendalian tekanan darah, seperti tingkat pengetahuan, dukungan keluarga, pola makan, aktivitas fisik, dan motivasi berobat. Selain itu, pengumpulan data dapat dilakukan melalui kunjungan rumah sehingga kondisi responden dapat diamati secara lebih mendalam dan komprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, D., Dewi, N. P., Monapriya, D., & Chan, Z. (2024). Profile of Hypertension Patients in West Pasaman Hospital Year 2022. *Nusantara Hasana Journal*, 3(11), 8.
- Anita, S., & Indrawati. (2024). Hubungan Kepatuhan Minum Obat Hipertensi dengan Perubahan Tekanan Darah Lansia di Posyandu Lansia. *Jurnal Keperawatan*, 06(01), 52–61.
- Arina, L. Z., Dea, A., Eprilla, S. N. P., Heri, R., Intan, N., Marchelya, B. V. Della, Muhamad, P. A., Muhammad, H. L. N., Muhammad, A. S., Nur, R. H. R., Popi, S., & Rosyiana, L. P. (2025). Tinjauan literatur: Ketidakpatuhan minum obat pada pasien hipertensi sebuah analisis dan rekomendasi. *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing)*, 11(1), 71–79. <https://doi.org/10.33023/jikep.v11i1.2390>
- Az-zuhra, P. I., Dharma, P., & Muhammad, A. (2024). Penggunaan Obat Antihipertensi Sebagai Terapi Hipertensi pada Pasien Geriatri Rawat Jalan di Rsud Dr. Drajat Prawiranegara Serang dan Tinjauannya Menurut Pandangan Islam. *Junior Medical Journal*, 2(7), 820–830.
- Bazzar, M. A., & Wahyuningsih, D. (2020). Peningkatan Pengetahuan Lansia Tentang Penyakit Degeneratif. *Jurnal Pemberdayaan Komunitas MH Thamrin*, 48–55.
- Charles, Farida, T., & Putu, W. S. (2020). Analisis *Spearman'S Rho* Terhadap Potensi Interaksi Obat dengan Tekanan Darah Pasien Hipertensi Di RS ST. Carolus Salemba Jakarta. 14(6), 2791–2798.
- Citra, T., & Aminah. (2024). Akurasi Pengukuran Tekanan Darah menggunakan Spyhgmomanometer Digital dan Manual. *JMP: Jurnal Menara Pengabmas*, 02(02).
- Dian, R., & Yuli, T. (2021). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Hipertensi pada Lansia. *Jurnal Bina Cipta Husada*, 17(1), 151–160.
- Fauziatul, R., Suci, F. A., Nana, L., & Dita, H. (2024). Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Resiko Hipertensi pada Lansia. *Scientific Journal*, 3(1), 27–47. <https://doi.org/10.56260/sciena.v3i1.137>
- Finanda, P. N. A., Nanang, A., & Moh., F. (2025). Hubungan Antara Kepatuhan Minum Obat dengan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi. *Jurnal Keehatan Masyarakat*, 9(2), 5919–5927.
- Gusti, S. M. A., M.Dinah, L. C., Noorce, B. C., Luh, R. P., & Christina, N. R. (2023). Edukasi Hipertensi Terhadap Pengetahuan, Kepatuhan Minum Obat, dan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi. *Journal of Telenursing*, 5(2), 167–186.

- Hafizurrahman, Muharni, S., Desy, S. N., & Feny, H. (2026). Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Prediksi Kenaikan Tekanan Darah Pasien Hipertensi. *Jurnal Multi Disiplin*, 5(2), 695–708.
- Hairuddin, K., Dian, Y. M., Radiah, I., Rizki, N. A., Arnes, V. Y., & Sri, A. (2024). Pendidikan Kesehatan Dalam Pengembangan Pengetahuan Lansia Tentang Hipertensi. *Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 3(1), 224–230.
- Hartika, M. A., Nova, K. H., Erling, K. D., Grace, K. C. E., & Jane, T. M. . (2025). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Hipertensi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer. *Jurnal Promotif Preventif*, 8(5), 1335–1345.
- Ika, A., Sandhy, P. A., Nita, S., & Rara, P. R. (2022). Hubungan Ketidapatuhan Minum Obat Antihipertensi dengan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi. *Jurnal Kesehatan*, 3(1), 164–170.
- Ikit, W. N., & Iwan, P. (2021). Hubungan Kepatuhan Minum Obat Dengan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Kesehatan* 12(1), 425–431.
- Intan, N., Kasron, & Sodikin. (2023). Hubungan Jenis Kelamin, Pendidikan, dan Lama Menderita Hipertensi dengan Kualitas Hidup Lansia. *Jurnal Medika Usada*, 6(1), 6–12.
- Jala, D. K., Ana, F. K., & Angelica, K. (2023). Evaluasi Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi dengan Menggunakan Metode MMAS-8. *Journal Of Pharmacy Science and Technology*, 4(1), 24–30.
- Lili, M., & Sri, N. Y. E. (2021). Evaluasi Penggunaan Obat Antihipertensi pada Pasien Hipertensi. *Jurnal Kesehatan*, 10(1), 8–12.
- Mahadri, D., Anak, P. R. P. N. A., & Pande, R. D. M. (2023). Analisis Hubungan Pengetahuan terkait Hipertensi dengan Kepatuhan Minum Obat dan Kontrol Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi. *Jurnal Ilmiah Medicamento*, 9(1), 70–77.
- Maria, S., & Yusniar. (2025). Edukasi Hipertensi Kepada Lansia di Kelurahan Pasir Bidang Kecamatan Sarudik Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2025 Poltekkes Kemenkes Medan Prodi Tapanuli Tengah Jurnal Pengabdian Mas. *Pengabdian Masyarakat Aufa (JPMA) Volume 7 No.3 2025*, 7(3).
- Mayang, S. A. A., Lukluun, N., & Ratih, W. T. (2024). Hubungan antara Kepatuhan Minum Obat dengan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 19(2), 14–19.
- Noor, A., & Damayanti, R. (2021). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi. *Jurnal Ilmiah Indonesia*, 7(5),

167–186.

- Nur, P. P. N., M. Fikri, A. D., & Naryati. (2022). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengontrolan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi. *Indonesian Journal Of Nursing Science and Practice*, 05(01), 47–50.
- Putu, A. W. W., Melia, R. E., Kristina, P. M., Natalia, G., & Yosua, K. Y. (2025). Review Article: Manajemen Terapi Farmakologi dan Non Farmakologi pada Pasien Hipertensi. *Kunir: Jurnal Farmasi Indonesia*, 3(2), 70–77. <https://doi.org/10.36308/kjfi.v3i2.789>
- Ramdyia, T. A., Najihah, Dewi, W., & Ratnanengsih. (2023). Kepatuhan Kontrol Tekanan Darah pada Lansia dengan Hipertensi. *HIJP : Health Information Jurnal Penelitian*, 15(2). <https://doi.org/10.36990/hijp.v15i2.920>
- Rano, S. K., Dika, D. P., Irma, P. M., & Ajeng, D. (2018). Tingkat Kepatuhan Pengobatan Pasien Hipertensi di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama. *Jurnal Farmasi Klinik Indonesia*, 7(2), 124–133. <https://doi.org/10.15416/ijcp.2018.7.2.124>
- Rea, A., Ida, P. A., & Berliany, S. V. (2020). Edukasi Kesehatan Dalam Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Hipertensi Pada Lansia. *Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 3(2), 74–82. <https://doi.org/10.35914/tomaega.v3i2.369>
- Ria, R., & Nurhayati. (2024). Efektifitas dalam Pemantauan Tekanan Darah pada Pasien dengan Hipertensi. *Jurnal Skala Kesehatan*, 15(1), 26–32.
- Riska, H. A., & Juhrotun, N. (2023). Manajemen Pencegahan Hipertensi dengan Pemanfaatan Pemeriksaan Tekanan Darah pada Lansia. *Jurnal Surya Masyarakat*, 5(2), 261. <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JSM/article/view/11025>
- Samfriati, S., Murni, S. D. S., & Nisa, P. P. (2024). Tingkat Pengetahuan Hipertensi pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Tinggi Tahun 2023. *Jurnal Midwifery*, 6(2), 155–162.
- Suci, Y. F., Syalvia, O., & Nurul, R. P. (2026). Gudang Jurnal Ilmu Kesehatan Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Belimbing Tahun 2025. *Ilmu Kesehatan*, 4, 1–6.
- Sugiyono. (2024). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D* (2nd ed.). Alfabeta.
- Wijayanti, Sri, W., Pandu, A., & Hafiduddin. (2025). Meningkatkan Kualitas Hidup Lansia melalui Skrining Pengetahuan Hipertensi dan Program Senam di Posyandu Ngudi Waras Surakarta. 05(01), 61–69. [https://doi.org/\(Vinarski & Halperin, 2020\)](https://doi.org/(Vinarski & Halperin, 2020)).

- Willda, S., Rahmat, S., & Dina, N. (2025). Analisis pola makan, aktivitas fisik dan kepatuhan minum obat hipertensi terhadap pengendalian tekanan darah. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(2), 3707–3717.
- Yosef, P. A. (2024). Hubungan Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi dengan Kualitas Hidup Pasien Hipertensi. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 6(6), 1333–1336.
- Yulia, U., Pria, R. M., & Khairunnisa. (2023). Uji Validitas dan Uji Reliabilitas Instrument. *Jurnal Sains Dan Teknologi*, 4(2), 21–24.
- Zainal, Z., Dewi, B. L., & Mamlukah, M. (2025). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia. *Ilmu Kesehatan Bhakti Husada : Health Science Journal*, 16(1), 251–260. <https://doi.org/10.34305/jikbh.v16i01.163>.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Informed Consent

LEMBAR INFORMED CONSENT

Dengan hormat,

Perkenalkan saya Yona Annisa (NIM KHGC22003), mahasiswi Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut. Saat ini saya sedang melakukan penelitian sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Sarjana Keperawatan.

Adapun Penelitian yang saya lakukan berjudul: “Hubungan Kepatuhan Minum Obat Hipertensi dengan Pemantauan Tekanan Darah pada Lansia yang Mengalami Hipertensi di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Maripari Kabupaten Garut”.

Sehubungan dengan hal tersebut, saya memohon kesediaan Bapak/Ibu untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Partisipasi Bapak/Ibu dalam penelitian ini bersifat sukarela dan tidak ada paksaan dari pihak manapun. Apabila Bapak/Ibu bersedia menjadi responden, maka Bapak/Ibu dipersilakan untuk menandatangani lembar persetujuan responden yang telah disediakan.

Demikian penjelasan ini saya sampaikan. Atas kesediaan dan partisipasi Bapak/Ibu, saya ucapkan terima kasih.

Garut, April 2026

Peneliti

Lampiran 2 Lembar Persetujuan Responden

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Dengan Hormat ,

Dengan menandatangani lembar ini, saya :

Nama :

Umur :

Jenis kelamin :

Alamat :

Menyatakan bersedia untuk menjadi responden pada penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswi Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut dengan judul: “Hubungan Kepatuhan Minum Obat Hipertensi dengan Pemantauan Tekanan Darah pada Lansia yang Mengalami Hipertensi di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Maripari Kabupaten Garut”.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sejujur-jujurnya dan tanpa ada paksaan dari pihak manapun, semoga dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Garut, April 2026

Responden,

Lampiran 3 Lembar Kuesioner Kepatuhan Minum Obat

LEMBAR KUESIONER

**HUBUNGAN KEPATUHAN MINUM OBAT HIPERTENSI DENGAN
PEMANTAUAN TEKANAN DARAH PADA LANSIA YANG MENGALAMI
HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS MARIPARI
KABUPATEN GARUT**

Kuesioner MMAS-8 (Morisky Medication Adherence Scale)

Nama :
Umur/Jenis Kelamin :
Pendidikan :
Pekerjaan :
Lama Menderita :
Jenis Obat :

KUESIONER KEPATUHAN MINUM OBAT

Berilah tanda (✓) pada kolom yang sesuai

NO	PERTANYAAN	YA	TIDAK
1.	Apakah Bapak/Ibu selalu minum obat?		
2.	Selama dua minggu terakhir, apakah Bapak/Ibu selalu rutin minum obat dan tidak pernah untuk terlewat meminum obat ?		
3.	Apakah Bapak/Ibu tidak pernah mengurangi atau menghentikan penggunaan obat tanpa memberi tahu ke dokter karena merasakan kondisi lebih buruk/tidak nyaman saat menggunakan obat?		
4.	Saat melakukan perjalanan atau meninggalkan rumah, apakah Bapak/Ibu selalu membawa obat?		
5.	Apakah Bapak /Ibu kemarin meminum semua obat		

6.	Saat merasa keadaan membaik, apakah Bapak/Ibu tidak pernah memilih untuk berhenti meminum obat?		
7.	Sebagian orang merasa tidak nyaman jika harus meminum obat setiap hari, apakah Bapak/Ibu tidak pernah merasa terganggu karena keadaan seperti itu?		
8.	Berapa kali Bapak/Ibu lupa minum obat? a. Tidak pernah (Skor 1 -Ya) b. Sekali-kali (Skor 1 -Ya) c. Terkadang (Skor 0 - Tidak) d. Biasanya (Skor 0 - Tidak) e. Setiap saat (Skor 0 - Tidak)		

Lampiran 4 Surat Permohonan Izin Studi Pendahuluan



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

SK Mendiknas RI No : 129/ D / 0 / 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 : Yona Annica
NIM : KH06 22003
PROGRAM STUDY : S1 Kepesawitan
TAHUN AKADEMIK : 2025 / 2026

NO	PENELITIAN	KETERANGAN
1	Tema Penelitian	: Hipertensi
2	Judul Penelitian	: Hubungan kepatuhan minum obat hipertensi dan dukungan keluarga terhadap pengendalian hipertensi pada lansia penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Maripari
3	Variabel Penelitian	1. Kepatuhan Minum Obat Hipertensi 2. Dukungan Keluarga 3. Pengendalian Hipertensi
4	Tempat Penelitian	: Wilayah Kerja Puskesmas Maripari
5	Metode Penelitian	: Kuantitatif

Garut, 09 Desember 2025

Pembimbing Utama


Dr. Iwan Wahyuadi, S.Kep.Ners, M.Kep

Pembimbing Pendamping


Iin Fatmahan, S.Kep.Ners, M.Kep

Menyetujui,
K. 14M


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

Lampiran 5 Surat Permohonan Izin Studi Pendahuluan Bakesbanpol

	YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT	
	Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut	
	SK Mendiknas RI No. : 129/ D / 0 / 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	

Nomor	: 1335/STIKes-KHG/UM/XII/2025
Lampiran	: -
Perihal	: <u>Permohonan Rekomendasi Izin Studi Pendahuluan</u>

Kepada Yth.
Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (Bakesbangpol)
Kabupaten Garut

Di
Tempat

Assalamualaikum W/r. W/b

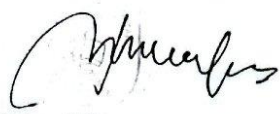
Sehubungan dengan akan dilaksanakannya Tugas Akhir/Skripsi mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan rekomendasi izin studi pendahuluan dan pengumpulan data di Puskesmas Maripari. Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan studi pendahuluan dan pengumpulan data adalah sebagai berikut:

1. Nama Mahasiswa	: Yona Annisa
2. NIM	: KHGC22003
3. Topik/Judul	: Hubungan Kepatuhan Minum Obat Hipertensi dan Dukungan Keluarga terhadap Pengendalian Hipertensi pada Lansia
4. Data yang dibutuhkan	: - Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Maripari - Prevelensi Penderita Hipertensi

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

Garut, 09 Desember 2025

Hormat kami,
Ketua
STIKes Karsa Husada Garut


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

Lampiran 6 Surat Permohonan Izin Studi Pendahuluan UPT Puskesmas Maripari

	YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut SK Mendiknas RI No. : 129/ D / 0 / 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								
Nomor	: STIKes-KHG/UM/XII/2025								
Lampiran	: -								
Perihal	: <u>Permohonan Izin Studi Pendahuluan</u>								
 Kepada Yth. Kepala Puskesmas Maripari Kabupaten Garut									
Di Tempat									
<i>Assalamualaikum Wr. Wb</i>									
Sehubungan dengan akan dilaksanakannya Tugas Akhir/Skripsi mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan izin studi pendahuluan dan pengumpulan data di RSUD dr Slamet. Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan studi pendahuluan dan pengumpulan data adalah sebagai berikut: <table border="0"><tr><td>1. Nama Mahasiswa</td><td>: Yona Annisa</td></tr><tr><td>2. NIM</td><td>: KHGC22003</td></tr><tr><td>3. Topik/Judul</td><td>: Hubungan Kepatuhan Minum Obat Hipertensi dan Dukungan Keluarga terhadap Pengendalian Hipertensi pada Lansia</td></tr><tr><td>4. Data yang dibutuhkan</td><td>: - Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Maripari - Prevelensi Penderita Hipertensi</td></tr></table>		1. Nama Mahasiswa	: Yona Annisa	2. NIM	: KHGC22003	3. Topik/Judul	: Hubungan Kepatuhan Minum Obat Hipertensi dan Dukungan Keluarga terhadap Pengendalian Hipertensi pada Lansia	4. Data yang dibutuhkan	: - Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Maripari - Prevelensi Penderita Hipertensi
1. Nama Mahasiswa	: Yona Annisa								
2. NIM	: KHGC22003								
3. Topik/Judul	: Hubungan Kepatuhan Minum Obat Hipertensi dan Dukungan Keluarga terhadap Pengendalian Hipertensi pada Lansia								
4. Data yang dibutuhkan	: - Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Maripari - Prevelensi Penderita Hipertensi								
Demikianlah permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan Kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.									
Garut, 09 Desember 2025 Hormat kami, Ketua STIKes Karsa Husada Garut  Dr. Iwan Wahyudi, S.Kep., Ns., M. Kep NIP. 043298.1003.027									

Lampiran 7 Surat Permohonan Izin Studi Pendahuluan Dinas Kesehatan



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

SK Mendiknas RI No. : 129/ D / 0 / 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

Nomor : 079 /STIKes-KHG/UM/XI/2025
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Rekomendasi Izin Studi Pendahuluan

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Garut

Di
Tempat

Assalamualaikum Wr. Wb

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya Tugas Akhir/Skripsi mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan izin studi pendahuluan di Dinas Kesehatan Kabupaten Garut. Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan studi pendahuluan adalah sebagai berikut:

1. Nama Mahasiswa : Yona Annisa
2. NIM : KHGC22003
3. Data yang dibutuhkan : Data Penyakit di Kabupaten Garut

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

Garut, 03 November 2025

Hormat kami,
Ketua
STIKes Karsa Husada Garut

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

Lampiran 8 Surat Balasan Studi Pendahuluan Bakesbangpol



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

Nomor : 072/2272-Bakesbangpol/XI/2025
Sifat : -
Lampiran : 1 Lembar
Hal : Studi Pendahuluan

Garut, 03 November 2025

Kepada Yth,
Kepala Puskesmas Maripari Kabupaten Garut
di
Tempat

Dalam rangka membantu Mahasiswa/i STIKes Karsa Husada Garut bersama ini terlampir Keterangan Studi Pendahuluan Nomor : 072/2272-Bakesbangpol/XI/2025 Tanggal 03 November 2025, Atas Nama **YONA ANNISA / KHGC22003** yang akan melaksanakan Studi Pendahuluan dengan mengambil lokasi di Puskesmas Maripari 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. Ketua STIKes 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 : 072/2272-Bakesbangpol/XI/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 1278/STIKes-KHG/UM/XI/2025 Tanggal 03 November 2025

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

1. Nama / NPM /NIM/ NIDN : YONA ANNISA/ KHGC22003
2. Alamat : Kp. Cimasuk RT/RW 002/013, Ds. Suci, Kec. Karangpawitan, Kab. Garut
3. Tujuan : Studi Pendahuluan
4. Lokasi/ Tempat : Puskesmas Maripari Kabupaten Garut
5. Tanggal Studi Pendahuluan/ Lama Studi Pendahuluan : 30 November 2025 s/d 31 Desember 2025
6. Bidang/ Status/ Judul Studi Pendahuluan : Hubungan Kepatuhan Minum Obat Hipertensi dan Dukungan Keluarga terhadap Pengendalian Hipertensi pada Lansia
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. Ketua STIKes Karsa Husada Garut;
4. Arsip.

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

Lampiran 9 Surat Balasan Studi Pendahuluan Dinas Kesehatan



**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 : 800.1.11.8/20732/Dinkes
Sifat : -
Lampiran : -
Perihal : Studi Pendahuluan

10 Desember 2025

Kepada Yth,
Kepala Puskesmas Maripari Kabupaten Garut

Di
Tempat

Menindaklanjuti Surat Dari STIKes Karsa Husada Garut Nomor
072/2272-Bakesbangpol/XII/2025 Perihal Studi Pendahuluan Pada Prinsipnya
kami Tidak Keberatan dan Memberikan Izin kepada :

Nama : YONA ANNISA
NPM : KHGC22003
Tujuan : Studi Pendahuluan
Lokasi/Tempat : Puskesmas Maripari Kabupaten Garut
Tanggal/Observasi : 30 November 2025 s/d 31 Desember 2025
Bidang/Judul : Hubungan Kepatuhan Minum Obat Hipertensi dan Dukungan Keluarga
terhadap Pengendalian Hipertensi pada Lansia

Untuk Melaksanakan Penelitian di Puskesmas Maripari Kabupaten 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 10 Surat Balasan Studi Pendahuluan UPT Puskesmas Maripari



**PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS MARIPARI**

Jalan Raya Cibatu Garut KM. 4,5 Kec. Sukawening
Kode pos : 44183 e-mail : puskesmasmaripari@gmail.com

SURAT KETERANGAN

Nomor : 500.6.18/503/PKM.MRP/02/2026

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Saeful Yasser, SKM., M.HKes

Jabatan : Kepala Puskesmas

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama Mahasiswa : Yona Annisa

NIM : KHGC22003

Judul Penelitian :

" Hubungan Kepatuhan Minum Obat Hipertensi dan Dukungan Keluarga Terhadap Pengendalian Hipertensi pada Lansia "

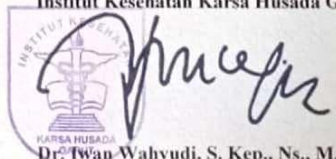
Bahwa yang bersangkutan benar sudah melakukan Studi Pendahuluan di Desa Sukaluyu pada tanggal 26 Januari 2026

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Garut, 02 Februari 2026
Kepala Puskesmas Maripari

Saeful Yasser, SKM., M.HKes
NIP. 19701102 199403 1 002

Lampiran 11 Surat Permohonan Izin Penelitian

	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	: 0414 /IKKHG/AK/V/2026
Lampiran	: -
Perihal	: <u>Permohonan Izin Studi Penelitian</u>
 Kepada Yth. Ka. Bankesbangpol Kabupaten Garut Di Tempat	
<i>Assalamualikum Wr. Wb</i>	
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 dan pengumpulan data di instansi yang Bapak/Ibu Pimpin. Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan studi penelitian dan pengumpulan data adalah sebagai berikut:	
1. Nama Mahasiswa	: Yona Annisa
2. NIM	: KHGC22003
3. Topik/Judul	: Hubungan Kepatuhan Minum Obat Hipertensi Dengan Pemantauan Tekanan Darah Pada Lansia Yang Mengalami Hipertensi di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Maripari
4. Data Yang Dibutuhkan	: -
Demikianlah permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan Kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.	
<i>Wassalamualaikum Wr. Wb</i>	
Garut, 20 Mei 2026 Hormat kami, Rektor Institut Kesehatan Karsa Husada Garut  Dr. Twan Wahyudi, S. Kep., Ns., M. Kep NIP. 043298.1003.027	

Lampiran 12 Surat Komite Etik Penelitian



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



No:003485/KEP STIKes Karsa Husada Garut/2026

Peneliti Utama
Principal Investigator
Peneliti Anggota
Member Investigator
Nama Lembaga
Name of The Institution
Judul
Title

: Yona Annisa
: -
: STIKes Karsa Husada Garut
: Hubungan Kepatuhan Minum Obat Hipertensi dengan Pemantauan Tekanan Darah Lansia yang mengalami Hipertensi di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Maripari Kabupaten Garut.
The Relationship between Compliance with Taking Hypertension Medication and Blood Pressure Monitoring of Elderly People with Hypertension in the Working Area of the Maripari Community Health Center, Garut Regency.

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:
22 May 2026 - 22 May 2027

22 May 2026
Chair Person



Andhika Lungguh Perceka

Lampiran 13 Surat Permohonan Izin Penelitian UPT Puskesmas Maripari



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 : 0929 /IKKHG/AK/V/2026
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Maripari
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 | : Yona Annisa |
| 2. NIM | : KHGC22003 |
| 3. Topik/Judul | : Hubungan Kepatuhan Minum Obat Hipertensi Dengan Pemantauan Tekanan Darah Pada Lansia Yang Mengalami Hipertensi di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Maripari |
| 4. Data Yang Dibutuhkan | : - |

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

Wassalamualaikum Wr. Wb

Garut, 20 Mei 2026

Hormat kami,
Ketua
STIKes Karsa Husada Garut



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

Lampiran 14 Surat Balasan Izin Penelitian Bakesbangpol



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

Nomor : 072/1371-Bakesbangpol/V/2026
Sifat : -
Lampiran : 1 Lembar
Hal : Penelitian

Garut, 20 Mei 2026

Kepada Yth,
Kepala Puskesmas Maripari Kabupaten Garut
di
Tempat

Dalam rangka membantu Mahasiswa/i Institut Kesehatan Karsa Husada Garut bersama ini terlampir Keterangan Penelitian Nomor : **072/1371-Bakesbangpol/V/2026** Tanggal 20 Mei 2026, Atas Nama **YONA ANNISA / KHGC22003** yang akan melaksanakan Penelitian dengan mengambil lokasi di Puskesmas Maripari 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 : 072/1371-Bakesbangpol/V/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 0424/IKKHG/AK/V/2026 Tanggal 20 Mei 2026

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

1. Nama / NPM / NIM / NIDN : YONA ANNISA/ KHGC22003
2. Alamat : Kp. Cimasuk RT/RW 002/013, Ds. Suci, Kec. Karangpawitan, Kab. Garut
3. Tujuan : Penelitian
4. Lokasi/ Tempat : Puskesmas Maripari Kabupaten Garut
5. Tanggal Penelitian/ Lama Penelitian : 25 Mei 2026 s/d 29 Mei 2026
6. Bidang/ Status/ Judul Penelitian : Hubungan Kepatuhan Minum Obat Hipertensi dengan Pemantauan Tekanan Darah pada Lansia yang Mengalami Hipertensi di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Maripari
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. 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

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 15 Surat Balasan Izin Penelitian Dinas Kesehatan



**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 : 800.1.11/9244/Dinkes
Sifat : Biasa
Lampiran : 1
Perihal : Penelitian

21 Mei Garut, 2026

Kepada Yth,
Kepala Puskesmas Maripari Kab. Garut
Di Tempat

Menindaklanjuti Surat Dari Mahasiswa/i Institut Karsa Husada Garut

Nomor 072/1210—Bakesbangpol/V/2026 Perihal Penelitian Pada Prinsipnya

kami Tidak Keberatan dan Memberikan Izin kepada :

Nama : YONA ANNISA
NPM : KHGC22003
Tujuan : Penelitian
Lokasi/Tempat : Puskesmas Maripari Garut
Tanggal/Observasi : 25 Juli 2026 s/d 29 Mei 2026
Bidang/Judul : Hubungan Kepatuhan Minum Obat
Hipertensi Dengan Pemantauan Tekanan
Darah Pada Lansia yang Mengalami di
Wilayah Kerja UPT Puskesmas Maripari

Untuk Melaksanakan Penelitian/ Di Puskesmas Maripari 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 16 Surat Balasan Izin Penelitian UPT Puskesmas Maripari



**PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS MARIPARI**

Jalan Raya Cibatu-Garut KM. 4,5 Kec. Sukawening
Kode pos : 44183 e-mail : puskesmasmaripari@gmail.com

Garut, 26 Mei 2026

Nomor : 000.9/82/PKM.MRP/05/2026
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Jawaban Ijin Penelitian

Yth. Ketua STIKES KARSA HUSADA GARUT
di
Garut

Menindaklanjuti surat Bapak nomor : 0424/IKKHG/AK/V/2026, tanggal 20 Mei 2026, perihal Permohonan Ijin Penelitian, pada prinsipnya kami tidak keberatan dan memberi ijin kepada Mahasiswa :

Nama : Yona Annisa

NIM : KHGC22003

Judul Penelitian : Hubungan Kepatuhan Minum Obat Hipertensi Dengan Pemantauan Tekanan Darah Pada Lansia Yang Mengalami Hipertensi di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Maripari
Untuk melakukan penelitian tanggal 25-29 Mei 2026.

Demikian surat ini kami sampaikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

**Kepala UPT Puskesmas Maripari Dinas
Kesehatan Kabupaten Garut,**



TINTIN RIANI, S.ST,
Penata TK.I
NIP. 197804112008012007

Lampiran 17 Karakteristik Responden

No. Responden	Jenis Kelamin	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Lama Menderita	Jenis Obat
1	1	2	5	5	1	1
2	2	2	2	2	1	1
3	1	2	2	1	4	3
4	2	1	4	2	1	1
5	1	2	3	1	3	2
6	1	2	2	5	5	4
7	2	2	3	1	2	1
8	1	2	2	5	1	1
9	2	2	2	2	1	1
10	2	1	4	3	1	1
11	2	2	3	1	3	2
12	1	2	2	5	4	3
13	2	2	3	2	2	1
14	2	1	2	2	1	1

15	1	1	4	4	1	1
16	1	2	2	1	3	2
17	2	2	2	2	1	1
18	2	2	3	3	2	1
19	1	2	2	5	3	2
20	2	2	3	2	1	1
21	2	1	2	1	4	5
22	1	2	4	4	2	1
23	1	2	2	5	3	2
24	2	2	3	2	1	1
25	1	1	4	1	4	3
26	1	2	4	5	1	1
27	2	1	2	2	2	1
28	1	2	2	5	3	2
29	2	2	3	2	1	1
30	2	1	4	3	1	1

31	1	1	2	5	2	1
32	2	2	2	1	3	2
33	2	1	4	2	1	1
34	1	2	2	5	2	1
35	1	1	3	1	2	1
36	1	1	4	4	1	1
37	2	2	2	2	2	1
38	1	2	2	1	1	1
39	2	1	2	2	3	2
40	1	2	2	1	4	3
41	2	1	3	3	1	1
42	1	2	2	1	2	1
43	2	2	2	2	1	1
44	1	2	3	4	1	1
45	2	2	1	2	3	2
46	1	2	4	5	1	1

47	2	2	2	2	2	1
48	1	1	3	1	2	1
49	2	2	2	2	1	1
50	1	2	2	5	3	2
51	2	1	3	3	1	1
52	2	2	2	2	1	1
53	1	2	2	1	2	1
54	1	2	4	4	1	1
55	2	2	1	2	3	2
56	1	2	5	5	1	1
57	2	2	3	2	2	1
58	1	2	2	1	1	1
59	2	1	3	3	3	2
60	1	2	2	1	1	1
61	2	2	2	2	2	1
62	1	2	4	4	1	1

63	2	2	2	2	2	1
64	1	2	2	1	1	1
65	2	1	3	2	1	1
66	2	2	2	2	1	1
67	2	2	2	1	4	4
68	1	2	4	5	3	1
69	2	1	4	2	4	1
70	1	2	2	1	4	1
71	2	2	3	2	3	1
72	1	2	2	5	3	1
73	2	2	2	1	4	2
74	1	2	4	4	1	1
75	2	2	3	3	1	1
76	1	2	2	5	1	1

Jenis Kelamin	Kode
Laki-Laki	1
Perempuan	2

Umur	Kode
< 65 Tahun	1
> 65 Tahun	2

Pendidikan	Kode
Tidak Sekolah	1
SD	2
SMP	3
SMA	4
Perguruan Tinggi	5

Pekerjaan	Kode
Buruh Petani	1
IRT	2
Pedagang	3
Wiraswasta	4
Lain-Lain	5

Kategori Kepatuhan	Kode
Kepatuhan Tinggi	1
Kepatuhan Sedang	2
Kepatuhan Rendah	3

Kategori Tekanan Darah	Kode
Normal	1
Pre Hipertensi	2
Hipertensi Ringan	3
Hipertensi Sedang	4
Hipertensi Berat	5

Lama Menderita	Kode
< 6 Bulan	1
> 6 Bulan	2
1 Tahun	3
2-3 Tahun	4
4-5 Tahun	5

Jenis Obat	Kode
ACE Inhibitor	1
Calcium Channel Blocker (CCB)	2
Angiotensin Receptor Blocker (ARB)	3
Diuretik	4
Kategori Tekanan Darah	5

Lampiran 18 Hasil Penelitian Responden

No. Responden	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	Total Skor	Hasil Kepatuhan	Kategori Kepatuhan	Hasil Tekanan Darah	Kategori Tekanan Darah
1.	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Kepatuhan Tinggi	1	125/80 mmHg	1
2.	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Kepatuhan Tinggi	1	120/80mmHg	1
3.	0	0	1	0	1	1	1	1	5	Kepatuhan Rendah	3	160/100 mmHg	4
4.	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Kepatuhan Tinggi	1	129/83mmHg	1
5.	1	0	1	1	1	1	0	1	6	Kepatuhan Sedang	2	145/90 mmHg	2
6.	0	1	1	0	1	0	1	0	4	Kepatuhan Rendah	3	170/100mmHg	4
7.	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Kepatuhan Tinggi	1	135/87mmHg	2
8.	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Kepatuhan Tinggi	1	128/82mmHg	1
9.	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Kepatuhan Tinggi	1	120/80mmHg	1
10.	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Kepatuhan Tinggi	1	124/81mmHg	1
11.	1	0	1	1	1	0	1	1	6	Kepatuhan Sedang	2	140/96mmHg	3

12.	1	0	1	0	1	1	1	0	5	Kepatuhan Rendah	3	162/100mmHg	4
13.	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Kepatuhan Tinggi	1	130/85mmHg	2
14.	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Kepatuhan Tinggi	1	120/80mmHg	1
15.	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Kepatuhan Tinggi	1	125/80mmHg	1
16.	1	1	1	0	1	1	1	1	7	Kepatuhan Sedang	2	145/93mmHg	3
17.	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Kepatuhan Tinggi	1	127/81mmHg	1
18.	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Kepatuhan Tinggi	1	130/86mmHg	2
19.	0	1	1	0	1	1	1	1	6	Kepatuhan Sedang	2	150/95mmHg	3
20.	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Kepatuhan Tinggi	1	127/80mmHg	1
21.	0	0	1	0	1	1	1	1	5	Kepatuhan Rendah	3	160/110mmHg	4
22.	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Kepatuhan Tinggi	1	135/85mmHg	2
23.	0	1	1	0	1	1	1	1	6	Kepatuhan Sedang	2	150/96mmHg	3
24.	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Kepatuhan Tinggi	1	120/84mmHg	1
25.	0	1	1	0	1	1	1	1	6	Kepatuhan Sedang	2	165/100mmHg	4

26.	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Kepatuhan Tinggi	1	120/83mmHg	1
27.	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Kepatuhan Tinggi	1	135/87mmHg	2
28.	0	1	1	0	1	1	1	1	6	Kepatuhan Sedang	2	140/90mmHg	3
29.	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Kepatuhan Tinggi	1	120/80mmHg	1
30.	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Kepatuhan Tinggi	1	125/84mmHg	1
31.	1	1	1	0	1	1	1	1	7	Kepatuhan Sedang	2	137/85mmHg	2
32.	0	0	1	0	1	1	1	0	4	Kepatuhan Rendah	3	150./98mmHg	3
33.	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Kepatuhan Tinggi	1	120/82mmHg	1
34.	1	1	0	0	1	1	1	1	6	Kepatuhan Sedang	2	135/88mmHg	2
35.	1	1	1	0	1	1	1	1	7	Kepatuhan Sedang	2	139/87mmHg	2
36.	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Kepatuhan Tinggi	1	120/81mmHg	1
37.	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Kepatuhan Tinggi	1	131/85mmHg	2
38.	1	1	1	0	1	1	1	1	7	Kepatuhan Sedang	2	120/83mmHg	1
39.	1	1	0	0	1	1	1	1	6	Kepatuhan Sedang	2	140/90mmHg	3

40.	0	0	1	0	1	1	1	1	5	Kepatuhan Rendah	3	160/110mmHg	4
41.	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Kepatuhan Tinggi	1	123/80mmHg	1
42.	1	1	1	0	1	1	1	1	7	Kepatuhan Sedang	2	137/88mmHg	2
43.	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Kepatuhan Tinggi	1	128/81mmHg	1
44.	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Kepatuhan Tinggi	1	120/84mmHg	1
45.	0	0	1	0	1	1	1	0	4	Kepatuhan Rendah	3	142/90mmHg	3
46.	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Kepatuhan Tinggi	1	121/80mmHg	1
47.	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Kepatuhan Tinggi	1	136/87mmHg	2
48.	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Kepatuhan Tinggi	1	130/85mmHg	2
49.	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Kepatuhan Tinggi	1	125/83mmHg	1
50.	1	1	0	0	1	1	1	1	6	Kepatuhan Sedang	2	143/98mmHg	3
51.	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Kepatuhan Tinggi	1	120/80mmHg	1
52.	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Kepatuhan Tinggi	1	129/84mmHg	1
53.	1	1	1	0	1	1	1	1	7	Kepatuhan Sedang	2	136/86mmHg	2

54.	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Kepatuhan Tinggi	1	125/80mmHg	1
55.	1	1	0	0	1	1	1	1	6	Kepatuhan Sedang	2	144/98mmHg	3
56.	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Kepatuhan Tinggi	1	127/80mmHg	1
57.	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Kepatuhan Tinggi	1	139/85mmHg	2
58.	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Kepatuhan Tinggi	1	125/81mmHg	1
59.	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Kepatuhan Tinggi	1	140/93mmHg	3
60.	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Kepatuhan Tinggi	1	128/80mmHg	1
61.	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Kepatuhan Tinggi	1	134/86mmHg	2
62.	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Kepatuhan Tinggi	1	121/84mmHg	1
63.	1	1	1	0	1	1	1	1	7	Kepatuhan Sedang	2	138/85mmHg	2
64.	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Kepatuhan Tinggi	1	122/83mmHg	1
65.	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Kepatuhan Tinggi	1	120/80mmHg	1
66.	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Kepatuhan Tinggi	1	125/83mmHg	1
67.	1	1	0	0	1	1	1	0	5	Kepatuhan Rendah	3	160/100mmHg	4

68.	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Kepatuhan Tinggi	1	126/81mmHg	1
69.	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Kepatuhan Tinggi	1	132/88mmHg	2
70.	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Kepatuhan Tinggi	1	139/86mmHg	2
71.	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Kepatuhan Tinggi	1	120/81mmHg	1
72.	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Kepatuhan Tinggi	1	126/84mmHg	1
73.	1	1	1	0	1	1	1	0	6	Kepatuhan Sedang	2	143/97mmHg	3
74.	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Kepatuhan Tinggi	1	129/83mmHg	1
75.	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Kepatuhan Tinggi	1	120/80mmHg	1
76.	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Kepatuhan Tinggi	1	125/82mmHg	1

Kategori Kepatuhan	Skor MMAS-8
Kepatuhan Rendah	Skor <6
Kepatuhan Sedang	Skor 6-7
Kepatuhan Tinggi	Skor 8

Kategori Tekanan Darah	Kode
Normal	1
Pre Hipertensi	2
Hipertensi Ringan	3
Hipertensi Sedang	4
Hipertensi Berat	5

Kategori Tekanan Darah	Hasil Tekanan Darah
Normal	120-129/80-84mmHg
Pre Hipertensi	130-139/85-89mmHg
Hipertensi Ringan	140-159/90-99mmHg
Hipertensi Sedang	160-179/100-110mmHg
Hipertensi Berat	>180/>110mmHg

Lampiran 19 Hasil Penelitian Olahan SPSS

Frequency Table

JENIS KELAMIN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	37	48.7	48.7	48.7
	Perempuan	39	51.3	51.3	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

UMUR

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 65 Tahun	19	25.0	25.0	25.0
	> 65 Tahun	57	75.0	75.0	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

PENDIDIKAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Sekolah	2	2.6	2.6	2.6
	SD	45	59.2	59.2	61.8
	SMP	18	23.7	23.7	85.5
	SMA	9	11.8	11.8	97.4
	Perguruan Tinggi	2	2.6	2.6	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

PEKERJAAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruh Petani	20	26.3	26.3	26.3
	Ibu Rumah Tangga	26	34.2	34.2	60.5
	Pedagang	7	9.2	9.2	69.7
	Wiraswasta	7	9.2	9.2	78.9
	Lain-Lain	16	21.1	21.1	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

LAMA MENDERITA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<6 Bulan	35	46.1	46.1	46.1
	>6 Bulan	16	21.1	21.1	67.1
	1 Tahun	15	19.7	19.7	86.8
	2-3 Tahun	9	11.8	11.8	98.7
	4-5 Tahun	1	1.3	1.3	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

JENIS OBAT

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ACE Inhibitor	56	73.7	73.7	73.7
	Calcium Channel Blocker	13	17.1	17.1	90.8
	Angiotensin Reseptor Blocker	4	5.3	5.3	96.1
	Diuretik	2	2.6	2.6	98.7
	Beta Blocker	1	1.3	1.3	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

KEPATUHAN MINUM OBAT

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kepatuhan Tinggi	50	65.8	65.8	65.8
	Kepatuhan Sedang	18	23.7	23.7	89.5
	Kepatuhan Rendah	8	10.5	10.5	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

PEMANTAUAN TEKANAN DARAH

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	38	50.0	50.0	50.0
	Pre Hipertensi	19	25.0	25.0	75.0
	Hipertensi Ringan	12	15.8	15.8	90.8
	Hipertensi Sedang	7	9.2	9.2	100.0
	Total	76	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kepatuhan Minum Obat	76	100.0%	0	0.0%	76	100.0%
Pemantauan Tekanan Darah						

Kepatuhan Minum Obat * Pemantauan_Tekanan_Darah Crosstabulation

			Pemantauan Tekanan Darah				
			Norma l	Pre Hipertensi	Hipertensi Ringan	Hipertensi Sedang	Total
Kepatuhan Minum Obat	Kepatuhan Tinggi	Count	37	12	1	0	50
		Expected Count	25.0	12.5	7.9	4.6	50.0
		% within Kepatuhan Minum Obat	74.0%	24.0%	2.0%	0.0%	100.0 %
		% within Pemantauan_Tekanan_Darah	97.4%	63.2%	8.3%	0.0%	65.8%
		% of Total	48.7%	15.8%	1.3%	0.0%	65.8%
	Kepatuhan Sedang	Count	1	7	9	1	18
		Expected Count	9.0	4.5	2.8	1.7	18.0
		% within Kepatuhan Minum Obat	5.6%	38.9%	50.0%	5.6%	100.0 %

		% within Pemantauan_Tekanan_Darah	2.6%	36.8%	75.0%	14.3%	23.7%
		% of Total	1.3%	9.2%	11.8%	1.3%	23.7%
	Kepatuhan Rendah	Count	0	0	2	6	8
		Expected Count	4.0	2.0	1.3	.7	8.0
		% within Kepatuhan Minum Obat	0.0%	0.0%	25.0%	75.0%	100.0%
		% within Pemantauan_Tekanan_Darah	0.0%	0.0%	16.7%	85.7%	10.5%
		% of Total	0.0%	0.0%	2.6%	7.9%	10.5%
	Total	Count	38	19	12	7	76
		Expected Count	38.0	19.0	12.0	7.0	76.0
		% within Kepatuhan Minum Obat	50.0%	25.0%	15.8%	9.2%	100.0%
		% within Pemantauan_Tekanan_Darah	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	50.0%	25.0%	15.8%	9.2%	100.0%

Correlations

			Kepatuhan Minum Obat	Pemantauan Tekanan Darah
Spearman's rho	Kepatuhan Minum Obat	Correlation Coefficient	1.000	.795**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	76	76
	Pemantauan Tekanan Darah	Correlation Coefficient	.795**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	76	76

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

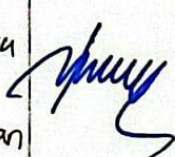
Lampiran 20 Lembar Bimbingan

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Yona Annisa
 NIM : KHGC22003
 Pembimbing : Dr. Iwan Wahyudi, S.Kep., Ners., M.Kep
 Judul :

No	Tanggal		Materi yang dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
	8/12		Pengantar Simp	bagi outline	
	17/12		keberhasilan	kegiatan Tahap 1 & 2 nya berhasil Jurnal 1 Sumb	
	2/2		Bab I	- Acc Kegiatan Bab 2 - Konsert bab I ke pembimbing 2	
	9/3		Bab II	- Perbaikan kegiatan Kerjakan Bab II	

	27/ 3-26		Konsul Bab I - III	Siapkan Draft Proposal lengkap	<i>[Signature]</i>
	9/4		Acc sedang proses & spt proposal lengkap hasil revisi	<i>[Signature]</i>	
	5/5		- Lanjut ke Tahap finalisasi & lapangan - & spt surat izin final, ujicoba dll	<i>[Signature]</i>	
	8/6		Bab IV & V → Diperbaiki Bab IV & V	<i>[Signature]</i>	

	15/6		Konsul Bnb IV-V	• Perbaiki para penyajian data interpretasi • Tabel dirapikan	
	18/6		Draft Skripsi	Acc & dalam Skripsi	
	7/7		Revisi Skripsi	Acc hasil revisi	

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Yona Annisa

NIM : KHGC22003

Pembimbing : lin Patimah, S.Kep., Ners., M.Kep

Judul :

No	Tanggal		Materi yang dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
	8/12		Pengajuan Judul	Acc Judul	
	5/2		Bab I	Latar Belakang - Persepsi yang disebarkan - Cari riset : Hepatitis minum obat, Dukungan keluarga, dan Penanganan lain - Cari get : perbedaan	
	10/2		Bab I	Revisi dan Tambahan Materi	

11/	A-26			Revisi Bab 1-4.	
06/	A-26			lengkapi data.	
14/	A-26			Perbaiki Penulisan Ace Sidang Proposal	
05/	5-26			Revisi Summary proposal	
23/	6-26			revisi Bab 4.	

	25/ 6-26			persiapkan bidang	ny
	8/ 7-26			ACC perbaikan bidang hasil	MP

DOKUMENTASI



DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. IDENTITAS

Nama Lengkap : Yona Annisa
Tempat Tanggal Lahir : Garut, 06 Maret 2004
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat : Kp.Cimasuk, Rt02/Rw13, Desa Suci, Kecamatan
Karangpawitan, Kabupaten Garut, Jawa Barat
Email : yonaannisa78@gmail.com
Instagram : yonaannisa_

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

2009 – 2010 : TK Al-Umaroh
2010 – 2016 : SDN Lebak Jaya 2
2016 – 2019 : SMPN 4 Garut
2019 – 2022 : SMK Hikmah Cipta Karsa
2022 – 2026 : Institut Kesehatan Karsa Husada
Prodi S1 Keperawatan

C. RIWAYAT PENELITIAN

Hubungan Kepatuhan Minum Obat Hipertensi dengan Pemantauan Tekanan Darah pada Lansia yang mengalami Hipertensi di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Maripari Kabupaten Garut