

**PENGARUH GRUP *WHATSAPP* SEBAGAI *TEXT MESSAGING*
REMINDER TERHADAP KEPATUHAN MEMINUM OBAT
PADA PASIEN HIPERTENSI DI DESA SUKAHAJI KECAMATAN
SUKAWENING**

SKRIPSI

Dianjurkan Untuk Menempuh Ujian Akhir Pada Program Studi S1 Keperawatan
Fakultas Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan Institut Kesehatan Karsa Husada
Garut

FIRDA NUR ARASY

NIM : KHGC22087



**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN FAKULTAS ILMU
KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN INSTITUT
KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
2026**

LEMBAR PERSETUJUAN

PERBAIKAN SKRIPSI

NAMA : FIRDA NUR ARASY

NIM : KHGC22087

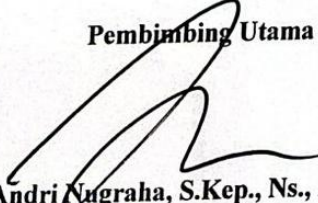
JUDUL : “PENGARUH GRUP *WHATSAPP* SEBAGAI *TEKS MESSAGING REMINDER* TERHADAP KEPATUHAN MEMINUM OBAT PADA PASIEN HIPERTENSI DI DESA SUKAHAJI KECAMATAN SUKAWENING ”

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

Garut , Agustus 2026

Menyetujui,

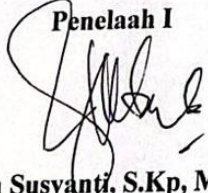
Pembimbing Utama


Andri Nugraha, S.Kep., Ns., M.Kep

Pembimbing Pendamping


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

Penelaah I

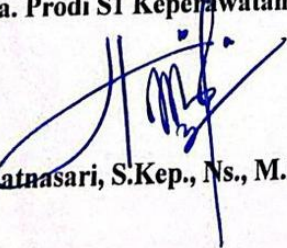

Susan Susyanti, S.Kp, M.Kep

Penelaah II


Hasbi Taobah R, S.Kep,Ns., M.Kep.,M.Pd

Mengetahui,

Ka. Prodi S1 Keperawatan


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

LEMBAR PENGESAHAN

PENGARUH GRUP *WHATSAPP* KELUARGA SEBAGAI *TEKS MESSAGING REMINDER* TERHADAP KEPATUHAN MEMINUM OBAT PADA PASIEN HIPERTENSI DI DESA SUKAHAJI KECAMATAN SUKAWENING

Dipersiapkan dan Disusun Oleh

**FIRDA NUR ARASY
KHGC22087**

SKRIPSI

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

Garut, Agustus 2026

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Andri Nugraha, S.Kep., Ns., M.Kep

Pembimbing Pendamping

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

Tugas akhir ini telah diterima dan disahkan sebagai salah satu persyaratan untuk
meperoleh gelar Sarjana Keperawatan

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

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

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

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

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Karya tulis saya ini, adalah asli dan belum pernah di ajukan untuk mendapatkan gelar akademik S.Kep, baik dari Institut Karsa Husada Garut..
2. Karya tulis ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitiin saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan 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 dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Institut Karsa Husada Garut.

Garut,

2026

Yang membuat pernyataan

(Firda Nur Arasy)

NIM : KHGC22087

ABSTRAK

PENGARUH GRUP WHATSAPP SEBAGAI TEXT MESSAGING REMINDER TERHADAP KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN HIPERTENSI DI DESA SUKAHAJI KECAMATAN SUKAWENING

FIRDA NUR ARASY

Hipertensi merupakan penyakit tidak menular yang prevalensinya terus meningkat dan dikenal sebagai *silent killer* karena sering tidak menimbulkan gejala. Rendahnya kepatuhan minum obat menjadi salah satu penyebab tekanan darah tidak terkontrol sehingga meningkatkan risiko komplikasi. Penelitian ini bertujuan menganalisis pengaruh grup *Whatsapp* sebagai *text messaging reminder* terhadap kepatuhan meminum obat pada pasien hipertensi di Desa Sukahaji Kecamatan Sukawening. Penelitian menggunakan desain *quasi experiment* dengan rancangan *one group pretest-posttest*. Sampel berjumlah 17 responden yang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner kepatuhan minum obat yang dimodifikasi dari *Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8)*. Analisis dilakukan menggunakan uji *Wilcoxon Signed Rank Test* setelah hasil uji *normalitas Shapiro-Wilk* menunjukkan data tidak berdistribusi normal. Sebelum intervensi, 53% responden memiliki kepatuhan sedang dan 47% kepatuhan rendah. Setelah intervensi selama tujuh hari, 88% responden berada pada kategori kepatuhan tinggi dan tidak terdapat lagi kategori kepatuhan rendah. Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$) yang berarti terdapat pengaruh signifikan grup *Whatsapp* sebagai *text messaging reminder* terhadap kepatuhan meminum obat pada pasien hipertensi. Intervensi ini dapat menjadi alternatif keperawatan yang praktis, mudah diterapkan, dan berbiaya rendah untuk meningkatkan kepatuhan pengobatan.

Kata kunci: hipertensi, kepatuhan minum obat, grup *Whatsapp*, *text messaging reminder*.

ABSTRACT

THE INFLUENCE OF FAMILY WHATSAPP GROUPS AS TEXT MESSAGE REMINDERS ON MEDICATION ADHERENCE AMONG HYPERTENSIVE PATIENTS IN SUKAHAJI VILLAGE, SUKAWENING DISTRICT

FIRDA NUR ARASY

Hypertension is a non-communicable disease with an increasing prevalence and is widely known as a silent killer because it often develops without specific symptoms. Poor medication adherence is one of the main causes of uncontrolled blood pressure, increasing the risk of serious complications. This study aimed to analyze the effect of a WhatsApp group as a text messaging reminder on medication adherence among hypertensive patients in the working area of Maripari Community Health Center, Sukawening District. This study employed a quasi-experimental design with a one-group pretest-posttest approach. A total of 17 respondents were selected using purposive sampling. Data were collected using a medication adherence questionnaire adapted from the Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8). Data analysis was performed using the Wilcoxon Signed Rank Test after the Shapiro–Wilk normality test indicated that the data were not normally distributed. Before the intervention, 53% of respondents had moderate adherence and 47% had low adherence. After a seven-day intervention, 88% of respondents achieved a high level of medication adherence, and no respondents remained in the low adherence category. The statistical analysis showed a p-value of 0.000 ($p < 0.05$), indicating a significant effect of the WhatsApp group as a text messaging reminder on medication adherence among hypertensive patients. This intervention can serve as a practical, affordable, and easily implemented nursing strategy to improve medication adherence.

Keywords: *hypertension, medication adherence, WhatsApp group, text messaging reminder.*

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT berkat rahmat, hidayah, dan karunianya kepada kita semua sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi dengan judul " Pengaruh Grup *Whatsapp* Keluarga Sebagai *Text Messaging Reminder* Terhadap Kepatuhan Hipertensi Meminum Obat di Desa Sukahaji Kecamatan Sukawening." Shalawat serta salam semoga tercurah limpahkan kepada junjungan kita semua yakni Nabi Muhammad Shalallahu'alaihi wa sallam, tidak lupa kepada keluarganya, para sahabatnya dan sampai kepada kita semua selaku umatnya, Aamiin.

Skripsi pada penelitian ini dibuat untuk memenuhi syarat guna mencapai gelar sarjana keperawatan di Institut Kesehatan Karsa Husada Garut. Penulis menyadari bahwa dalam penulisan proposal penelitian ini masih jauh dari kata sempurna. Selain itu juga, dalam penulisan proposal penelitian ini terdapat beberapa hambatan dan kesulitan yang ditemukan. Namun atas bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak penulis dapat menyelesaikannya dengan tepat waktu. Maka dari itu, bersama ini pula dengan segala kerendahan hati, penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada:

1. Bapak Dr. H. Hadiat, MA., selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. Bapak Drs. H. Suryadi, S.E, M.Si, selaku Ketua Pengurus Yayasan Dharma Husada Garut.
3. Bapak Dr. Iwan Wahyudi, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Rektor Institut Karsa Husada Garut.
4. Ibu Sulastini, S.Kep, Ns., M.Kep, Selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kebidanan Institut Karsa Husada Garut serta Pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran dalam memberikan bimbingan, arahan , serta saran kepada penulis selama penyusunan Skripsi ini.
5. Ibu Devi Ratnasari, S.Kep, Ns., M.Kep, selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan Institut Karsa Husada Garut.

6. Andri Nugraha, S.Kep,Ns., M.Kep, selaku Pembimbing utama yang telah meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran dalam memberikan bimbingan, arahan , serta saran kepada penulis selama penyusunan Skripsi ini.
7. Kepada seluruh Dosen serta Staff Institut Karsa Husada Garut yang telah memberikan ilmu pengetahuan dan keterampilan yang bermanfaat serta motivasi selama penulisan mengikuti pendidikan.
8. Ibu Titin Rianti, S.ST, selaku Kepala UPT Puskesmas Maripari yang telah membantu dan memberikan kesempatan penulis untuk melakukan studi pendahuluan di UPT Puskesmas Maripari .
9. Ibu Luthfi Nafilah Pasya,S.ST, yang senantiasa mendampingi penulis selama proses penelitian di Desa Sukahaji. Terima kasih atas segala arahan, bantuan, dukungan, serta motivasi yang telah diberikan sehingga penelitian ini dapat terlaksana dengan baik dan lancar.
10. Ibu Susan Susyanti, S.Kp, M.Kep, Selaku Penelaah I dalam sidang Seminar Hasil Penelitian ini yang telah meluangkan waktu, memberikan arahan, masukan, kritik, dan saran yang membangun sehingga skripsi ini dapat disusun dengan lebih baik.
11. Bapak Hasbi Taobah R, S.Kep,Ns., M.Kep, M.Pd Selaku penelaah II dalam sidang Seminar Hasil Penelitian ini yang telah memberikan bimbingan, masukan, serta saran yang sangat bermanfaat dalam penyempurnaan skripsi ini.
12. Seluruh responden penelitian, yaitu pasien hipertensi di Desa Sukahaji, yang telah bersedia meluangkan waktu dan berpartisipasi dalam penelitian ini sehingga penelitian dapat terlaksana dengan baik.
13. Kepada cinta pertama dan pintu surgaku, Bapak Rachmat Sujana dan Ibu Siti Rohamah. sebagai tanda bakti, hormat, dan rasa terima kasih yang tiada terhingga, penulis persembahkan karya kecil ini kepada Ibu dan Ayah yang telah memberikan segala dukungan, kasih sayang, cinta, doa, dan pengorbanan yang tidak akan pernah mampu penulis balas dengan apa pun. Karya ini mungkin hanya berupa selembar kertas dengan tulisan dan persembahan sederhana, tetapi di dalamnya terdapat rasa cinta dan terima

kasih yang begitu besar atas segala hal yang telah Ibu dan Ayah berikan selama ini. Terima kasih karena selalu mengusahakan yang terbaik demi anak satu-satunya ini, memberikan kesempatan untuk menempuh pendidikan setinggi-tingginya, serta tidak pernah berhenti percaya bahwa penulis mampu melewati setiap prosesnya. Penulis percaya bahwa di balik setiap langkah yang berhasil dilewati, ada doa-doa Ibu dan Ayah yang selalu menyertai, menguatkan, menyelamatkan, dan menuntun penulis melewati masa-masa sulit hingga sampai pada titik ini. Tidak ada pencapaian yang benar-benar terasa lengkap tanpa kehadiran dan doa kalian. Semoga Ibu dan Ayah senantiasa diberikan kesehatan, umur yang panjang, kebahagiaan, dan kesempatan untuk terus menyaksikan setiap perjuangan serta pencapaian dalam hidup penulis. Karena bagi penulis, sehebat apa pun pencapaian yang diraih, Ibu dan Ayah akan selalu menjadi alasan utama untuk terus melangkah dan menjadi versi terbaik dari diri penulis. Terima kasih telah menjadi rumah, tempat pulang, dan alasan penulis untuk tidak pernah menyerah.

14. Kepada seseorang yang tak kalah penting kehadirannya, yaitu Akmal Rastra Riswandi, Amd.Kep yang telah menemani penulis sejak PKK PKDM hingga saat ini. Terima kasih telah menjadi bagian dari perjalanan hidup penulis, menemani setiap bahagia, menghadapi setiap sakit dan sulit yang kita lewati, serta memilih untuk tetap bertahan dan berjalan bersama. Terima kasih telah berkontribusi begitu banyak dalam perjalanan penyusunan skripsi ini, baik melalui tenaga, pikiran, materi, waktu, maupun kesabaran yang tidak pernah habis diberikan kepada penulis. Terima kasih karena selalu menjadi tempat penulis bercerita, mendengarkan setiap keluhan, memberikan dukungan dan semangat, menghibur di saat penulis lelah, serta menjadi seseorang yang menyaksikan setiap air mata dan perjuangan penulis hingga akhirnya mampu menyelesaikan skripsi ini. Penulis mungkin tidak selalu mampu mengungkapkan betapa berartinya kehadiranmu, tetapi penulis berharap kamu tahu bahwa setiap bantuan, perhatian, dan kesabaranmu akan selalu memiliki tempat tersendiri di hati

penulis. Terima kasih sudah memilih untuk tetap tinggal di setiap versi diri penulis, bahkan ketika keadaan tidak selalu mudah. Semoga setelah semua perjalanan yang telah kita lewati, kamu benar-benar menjadi tujuan terakhirku, tempat di mana perjalanan panjang ini akhirnya bermuara. *I love you too, in every universe.*

15. Kepada perempuan bernama Tiwi Meilani. Terima kasih telah memilih untuk percaya dan berteman dengan penulis sejak sebelum memasuki dunia perkuliahan hingga sampai pada titik ini. Terima kasih telah menjadi sahabat yang begitu baik, bahkan kehadiranmu terasa seperti saudara sendiri. Terima kasih karena tidak pernah membiarkan penulis merasa sendirian dan selalu berkata, “*hayuu sama aku aja,*” dalam setiap keadaan, baik ketika penulis sedang bahagia maupun ketika berada di titik paling terpuruk. Terima kasih karena selalu menjadi garda terdepan ketika penulis membutuhkan bantuan, menjadi tempat pulang untuk segala cerita, dan tidak pernah bosan mendengarkan setiap keluh kesah yang penulis ceritakan sepanjang perjalanan ini. Banyak hal yang telah kita lewati bersama, dari tawa, tangis, perbedaan, hingga berbagai keadaan yang membuat kita semakin memahami arti sebuah persahabatan. Penulis bersyukur dipertemukan denganmu dan memiliki seseorang yang selalu memilih untuk tetap tinggal di setiap keadaan. Semoga setelah semua perjalanan panjang ini, kita tidak hanya menjadi teman dalam cerita masa perkuliahan, tetapi tetap menjadi *partner* dalam banyak cerita kehidupan yang akan datang. Semoga langkah kita selalu dipertemukan dalam kebaikan, dan semoga persahabatan ini menjadi salah satu hal yang tetap kita jaga, bahkan ketika hidup membawa kita pada jalan masing-masing. Semoga kita bisa menjadi *partner* selamanya ya, Meyy.

16. Kepada *sixpensix* (Memey,Salma,Alya,Hilman,Akmal), Terima kasih telah menjadi bagian dari perjalanan perkuliahan penulis, yang selalu hadir memberikan dukungan, semangat, motivasi, serta kebersamaan dalam berbagai keadaan, baik suka maupun duka. Terima kasih telah mengisi perjalanan ini dengan begitu banyak cerita, tawa, canda, bantuan, dan

kenangan yang tidak akan terlupakan. Kalian bukan hanya sekadar teman dalam menjalani perkuliahan, tetapi telah menjadi tempat berbagi keluh kesah, tempat mencari semangat ketika lelah, dan tempat bersandar ketika penulis merasa hampir menyerah. Terima kasih untuk setiap candaan yang mampu membuat hari-hari berat terasa lebih ringan, setiap bantuan yang mungkin sederhana tetapi memiliki arti besar, serta setiap momen yang telah kita lewati bersama. Penulis bersyukur pernah berjalan dan tumbuh bersama kalian hingga sampai pada tahap ini. Semoga setelah perkuliahan ini selesai, kesibukan dan jalan masing-masing tidak membuat kita menjadi asing, dan semoga *Sixpensis* tetap menjadi bagian indah dari cerita yang selalu kita kenang. Terima kasih sudah menjadi keluarga kecil yang mewarnai salah satu fase terbaik dalam hidup penulis.

17. Kepada Esti Desriani (Teaaa), penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya karena telah menemani perjalanan penulis sejak masih mengenakan baju hitam putih hingga akhirnya dapat menyelesaikan pendidikan dan memperoleh gelar S.Kep. Terima kasih sudah bersedia menjadi teman, bertahan, dan tetap hadir sampai detik ini, meskipun perjalanan pertemanan kita tidak selalu mudah dan sempat diterpa berbagai badai, perbedaan, serta keadaan yang membuat kita berjauhan. Namun, waktu dan perjalanan yang kita lalui akhirnya membawa kita kembali bersama. Penulis tidak pernah menyesal telah dipertemukan dengan seseorang seperti kamu, karena banyak cerita, pengalaman, tawa, dan pelajaran berharga yang telah kita lalui bersama. Terima kasih telah menjadi salah satu bagian penting dalam perjalanan hidup penulis hingga sampai pada titik ini. Semoga persahabatan dan segala kenangan yang telah kita lalui tetap menjadi bagian indah yang selalu kita ingat, dan semoga kita dapat terus tumbuh serta mencapai segala impian yang kita perjuangkan.mbali bersama, aku tidak pernah merasa menyesal bertemu orang sepertimu
18. Keluarga besar 4B, Penulis juga mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada seluruh teman-teman kelas yang telah menjadi bagian

penting dalam perjalanan penulis selama menempuh pendidikan. Terima kasih atas kebersamaan, dukungan, serta semangat yang telah diberikan, baik dalam suka maupun duka, sejak awal perkuliahan hingga proses penyusunan proposal ini.

19. Penulis juga mengucapkan terimakasih kepada Bapak Aiptu Kurnia Riswandi dan Alm Ibu Suryani, S.Kep., Ners yang telah menjadi bagian dari keluarga dan perjalanan hidup penulis. Terima kasih telah mengajarkan banyak hal tentang kehidupan dan dunia dari sisi yang berbeda, selalu memberikan dukungan, bantuan, serta menjadi penyemangat bagi penulis dalam berbagai kondisi. Terima kasih juga telah melibatkan penulis dalam berbagai pengalaman yang memberikan banyak pelajaran berharga. Segala kebaikan, perhatian, dan dukungan yang telah diberikan akan selalu penulis kenang sebagai bagian penting dalam perjalanan hidup ini. “Sehat sehat ya paa”
20. Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada seluruh pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu, yang telah memberikan bantuan, dukungan, serta kontribusi baik secara langsung maupun tidak langsung dalam proses penyusunan proposal ini. Setiap bantuan, doa, dan perhatian yang diberikan memiliki arti yang sangat besar bagi penulis dalam menyelesaikan proposal ini. Semoga segala kebaikan yang telah diberikan mendapatkan balasan yang berlipat ganda.
21. Firda Nur Arasy, ya! diri saya sendiri. Apresiasi sebesar-besarnya yang sudah mampu bertahan sampai di titik ini, walau sering kali merasa putus asa atas apa yang diusahakan dan belum berhasil, namun terima kasih tetap menjadi manusia yang mau berusaha sekuat tenaga dan tidak lelah untuk mencoba. Terimakasih untuk tidak pernah menyerah atas apa yang dipilih dan dijalani semasa hidup, ini merupakan pencapaian yang patut di apresiasi untuk diri kita sendiri. Berbahagialah selalu dimanapun berada, Firda. . Adapun kurang dan lebihmu mari kita rayakan diri sendiri.

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN SKRIPSI.....	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN	iii
ABSTRAK	iv
<i>ABSTRACT</i>	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR BAGAN	xvi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	9
1.3 Tujuan	9
1.3.1 Tujuan Umum	9
1.3.2 Tujuan Khusus	9
1.4 Manfaat Penelitian	10
1.4.1 Manfaat Bagi Institusi Akademik	10
1.4.2 Manfaat Bagi Tenaga Kesehatan/Perawat	10
1.4.3 Manfaat Bagi Peneliti	10
BAB II KAJIAN PUSTAKA, KERANGKA PEMIKIRAN DAN HIPOTESIS. 11	
2.1 Kajian Pustaka	11
2.1.1 Konsep Hipertensi.....	11
2.1.1.1 Definisi Hipertensi	11
2.1.1.2 Etiologi Hipertensi	12
2.1.1.3 Klasifikasi Hipertensi	12
2.1.1.4 Tanda dan Gejala Hipertensi.....	13
2.1.1.5 Patofisiologi	13
2.1.1.6 Pemeriksaan Penunjang	14
2.1.1.7 Komplikasi Hipertensi	15

2.1.1.8	Pola Pengobatan Hipertensi	16
2.1.1.9	Dampak Tidak Mengonsumsi Obat Antihipertensi	20
2.1.2	Kepatuhan Minum Obat.....	22
2.1.2.1	Definisi Kepatuhan Minum Obat.....	22
2.1.2.2	Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan	23
2.1.2.3	Cara Meningkatkan Kepatuhan	27
2.1.2.4	Faktor-faktor yang Mempengaruhi Ketidakpatuhan Minum Obat..	28
2.1.3	<i>Whatsapp</i>	33
2.1.3.1	Pengertian <i>Whatsapp</i>	33
2.1.3.2	Kelebihan dan Kekuranagn <i>Whatsapp</i>	35
2.1.3.3	Manfaat <i>Whatsapp</i>	36
2.2	Kerangka Pemikiran	38
2.3	Hipotesis	41
BAB III METODOLOGI PENELITIAN		42
3.1	Desain Penelitian	42
3.2	Defini Operasional.....	43
3.3	Populasi dan Sampel Penelitian.....	45
3.4.1	Populasi.....	45
3.4.2	Sampel	45
3.4	Teknik Pengumpulan Data Penelitian.....	48
3.4.1	Instrumen Penelitian	48
3.4.2	Teknik Pengolahan Data Penelitian.....	49
3.4.1	Prosedur Pengumpulan Data.....	50
3.5	Uji Validitas dan Reabilitas Instrumen Penelitian.....	51
3.8.1	Uji Validitas	51
3.8.2	Uji Reliabilitas	53
3.6	Analisis Data.....	54
3.6.1	Analisis Univariat	54
3.6.2	Analisis Bivariat	56
3.7	Etik Penelitian.....	57
3.8	Langkah-langkah Penelitian	58
3.9	Tempat dan Waktu Pelaksanaan	59

3.9.1.	Tempat Penelitian	59
3.9.2.	Waktu Penelitian.....	59
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN		60
4.1.	Hasil Penelitian	60
4.1.1	Gambaran Umum Penelitian.....	60
4.1.2	Karakteristik responden (n=15).....	61
4.1.3	Analisa Univariat	62
4.1.3.1	Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi Di Desa Sukahaji Sebelum Pemberian Intervensi Grup <i>Whatsap</i> Sebagai <i>Text Messaging Reminder</i> (N=17).....	62
4.1.3.2	Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi Di Desa Sukahaji Sesudah Pemberian Intervensi Grup <i>Whatsap</i> Sebagai <i>Text Messaging Reminder</i> (N=17).....	63
4.1.4	Analisa Bivariat	64
4.1.4.1	Pengaruh Pemberian Intervensi Grup <i>Whatsapp</i> Sebagai <i>Text Messaging Reminder</i> Terhadap Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi Di Desa Sukahaji	64
4.2.	Pembahasan	65
4.2.1	Kepatuhan Minum Obat Sebelum Pemberian Intervensi Grup <i>Whatsapp</i> sebagai <i>Text Messaging Reminder</i>	65
4.2.2	Kepatuhan Minum Obat Sesudah Pemberian Intervensi Grup <i>Whatsapp</i> sebagai <i>Text Messaging Reminder</i>	68
4.2.3	Pengaruh Grup <i>Whatsapp</i> Sebagai <i>Text Messaging Reminder</i> Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Desa Sukahaji	73
4.3.	Keterbatasan Penelitian.....	80
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....		82
5.1	Kesimpulan	82
5.2	Saran	83
DAFTAR PUSTAKA		84
LAMPIRAN.....		89

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Klasifikasi Hipertensi.....	12
Tabel 2. 2 Kategori Usia	24
Tabel 3. 1 Definisi Operasional	44
Tabel 4. 1 Karakteristik Responden	61
Tabel 4. 2 Tingkat Kepatuhan Minum Obat Sebelum Pemberian Intervensi Grup Whatsapp sebagai Text Messaging Reminder	62
Tabel 4. 3 Tingkat Kepatuhan Minum Obat Setelah Pemberian Intervensi Grup Whatsapp sebagai Text Messaging Reminder	63
Tabel 4. 4 Pengaruh Pemberian Grup Whatsapp sebagai Text Messaging Reminder Terhadap Tingkat Kepatuhan Minum Obat.....	64

DAFTAR BAGAN

Bagan 2. 1 Pengaruh Grup Whatsapp Keluarga Sebagai <i>Text Messaging Reminder</i> Terhadap Kepatuhan Dalam Meminum Obat Pada Pasien Hipertensi Di Desa Sukahaji Kecamatan Sukawening	40
--	----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran I Formulir Usulan Topik Penelitian
- Lampiran II Surat Ijin Uji Validitas Dan Reliabilitas
- Lampiran III Surat Ijin Penelitian
- Lampiran IV Kode Etik
- Lampiran V Lembar Persetujuan
- Lampiran VI Kisi-kisi Kuesioner Uji Validitas dan Reliabilitas
- Lampiran VII Kuesioner Uji Validitas dan Reliabilitas
- Lampiran VIII Hasil Uji Validitas
- Lampiran IX Hasil Uji Reliabilitas
- Lampiran X Keusioner Demografi
- Lampiran XI Kisi-Kisi Kuesioner Penelitian
- Lampiran XII Kuesioner Penelitian
- Lampiran XIII Karakteristik Exel
- Lampiran XIV Pretest Exel
- Lampiran XV Posttest Exel
- Lampiran XVI SPPS
- Lampiran XVII Dokumentasi Lapangan
- Lampiran XVIII Dokumentasi Grup Whatsapp
- Lampiran XIX Lembar Bimbingan
- Lampiran XX MOTO
- Lampiran XXI Daftar Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit Tidak Menular (PTM) merupakan kelompok penyakit kronis yang tidak dapat ditularkan dari individu ke individu dan berkembang dalam jangka waktu yang lama. PTM saat ini menjadi penyebab utama kematian di dunia dan mencakup berbagai penyakit seperti penyakit kardiovaskular, diabetes melitus, kanker, dan penyakit paru kronis. Keempat kelompok penyakit tersebut memiliki hubungan erat dengan perubahan gaya hidup masyarakat modern, seperti kurangnya aktivitas fisik, pola makan tidak sehat, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, serta meningkatnya prevalensi obesitas. Kondisi tersebut menyebabkan meningkatnya angka kesakitan dan kematian akibat PTM serta memberikan dampak besar terhadap kualitas hidup dan pembiayaan kesehatan.

Menurut *World Health Organization* tahun 2025, penyakit kardiovaskular menjadi penyebab kematian tertinggi di dunia dengan angka sekitar 17,9 juta kematian setiap tahunnya. Selain itu, kanker menyebabkan hampir 10 juta kematian per tahun, sedangkan penyakit paru kronis seperti Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) menyebabkan sekitar 3,5 juta kematian setiap tahun. Diabetes melitus juga mengalami peningkatan yang signifikan dengan jumlah penderita mencapai sekitar 830 juta orang di seluruh dunia. Tingginya angka kejadian berbagai PTM tersebut menunjukkan bahwa PTM telah menjadi masalah kesehatan global yang membutuhkan penanganan serius dan berkelanjutan.

Meskipun seluruh penyakit tidak menular memiliki prevalensi yang tinggi, hipertensi menjadi salah satu masalah kesehatan yang paling penting untuk dikaji karena hipertensi merupakan faktor risiko utama yang mendasari terjadinya berbagai penyakit kronis lainnya, khususnya penyakit kardiovaskular, stroke, gagal ginjal, hingga komplikasi diabetes melitus. Hipertensi sering disebut sebagai *silent killer* karena banyak penderita tidak menyadari kondisi yang dialaminya akibat tidak munculnya gejala yang khas. Akibatnya, hipertensi sering terlambat terdeteksi dan baru diketahui setelah muncul komplikasi yang berat. (*World Health Organization, 2025*).

Penderita Hipertensi tahun 2025 jumlah penderita hipertensi di dunia mencapai sekitar 1,5 miliar kasus. Angka tersebut menunjukkan bahwa hipertensi masih menjadi salah satu masalah kesehatan global dengan prevalensi yang terus meningkat setiap tahunnya. Bahkan, diperkirakan sekitar 29% penduduk dewasa di dunia mengalami hipertensi. Selain tingginya jumlah penderita, pengendalian tekanan darah pada pasien hipertensi juga masih menjadi tantangan besar, dimana sekitar 330 juta orang dewasa penderita hipertensi (77%) masih belum mampu mengontrol tekanan darahnya secara optimal. Peningkatan jumlah penderita hipertensi ini terutama dipengaruhi oleh bertambahnya populasi usia lanjut, perubahan gaya hidup, kurangnya aktivitas fisik, serta pola makan yang tidak sehat (*World Health Organization, 2025*).

Berdasarkan data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 mencatat prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran tensimeter sebesar 10,7% pada kelompok usia 18–24 tahun dan 17,4% pada kelompok 25–34 tahun (Kemenkes, 2024). Data

tersebut menunjukkan bahwa hipertensi tidak hanya terjadi pada kelompok lanjut usia, tetapi juga mulai banyak ditemukan pada usia produktif dan dewasa muda. Kondisi ini menjadi perhatian penting karena usia produktif merupakan kelompok yang memiliki aktivitas tinggi sehingga rentan mengabaikan pengobatan dan kontrol kesehatan secara rutin. Cakupan pelayanan kesehatan penderita Hipertensi berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah di Jawa Barat Tahun adanya peningkatan jumlah penderita hipertensi dimana pada tahun 2023 penderita hipertensi di Jawa barat menginjak diangka 4.570.627 orang, sedangkan pada tahun 2024 sebanyak 5.166.025 orang (Open Data Jabar, 2024).

Sasaran penderita hipertensi di Kota Garut tahun 2024 sebanyak 117.271 penderita, dan pada tahun 2025 terjadi kenaikan pada pasien hipertensi menjadi sebanyak 123.822. Studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti pada bulan Desember 2025, Di wilayah kerja Puskesmas Maripari yang meliputi empat desa, yaitu Desa Maripari, Desa Sukahaji, Desa Sukasono, dan Desa Sukaluyu, jumlah penderita hipertensi menunjukkan peningkatan yang cukup signifikan. Berdasarkan data Puskesmas Maripari, pada tahun 2024 tercatat sebanyak 1.084 penderita hipertensi. Jumlah tersebut meningkat menjadi 2.684 penderita pada tahun 2025, sehingga terjadi penambahan sebanyak 1.600 kasus dalam kurun waktu satu tahun. Berdasarkan distribusi kasus hipertensi di empat desa wilayah kerja Puskesmas Maripari, jumlah penderita menunjukkan variasi pada masing-masing desa. Salah satu desa dengan jumlah penderita hipertensi yang cukup tinggi adalah Desa Sukahaji, yaitu sebanyak 739 penderita pada tahun 2025.

Fenomena hipertensi saat ini menunjukkan kecenderungan peningkatan prevalensi yang signifikan pada berbagai kelompok usia. Penyakit ini tidak lagi didominasi oleh kelompok lanjut usia, melainkan juga banyak ditemukan pada usia dewasa muda hingga remaja. Kondisi tersebut diperparah oleh karakteristik hipertensi yang sering kali bersifat asimtomatik atau tidak menimbulkan keluhan yang jelas, sehingga banyak penderita tidak menyadari bahwa dirinya mengalami peningkatan tekanan darah. Akibatnya, proses deteksi dini dan penatalaksanaan hipertensi sering kali mengalami keterlambatan, yang berpotensi meningkatkan risiko komplikasi di kemudian hari.

Selain rendahnya kesadaran akan kondisi hipertensi, pengetahuan masyarakat mengenai faktor risiko penyakit ini juga masih tergolong kurang memadai. Berbagai perilaku tidak sehat, seperti konsumsi garam berlebihan, pola makan yang tidak seimbang, kurangnya aktivitas fisik, kebiasaan merokok, stres berkepanjangan, serta rendahnya kepatuhan dalam mengonsumsi obat antihipertensi, menjadi faktor utama yang menghambat upaya pencegahan dan pengendalian hipertensi secara optimal. Kondisi ini menunjukkan bahwa hipertensi merupakan masalah kesehatan yang kompleks dan memerlukan pendekatan multidimensional.

Penatalaksanaan hipertensi pada dasarnya bertujuan untuk menurunkan tekanan darah hingga berada di bawah batas normal, yaitu kurang dari 140/90 mmHg, guna mengurangi risiko terjadinya komplikasi kardiovaskular seperti penyakit jantung koroner, stroke, dan gagal ginjal. Upaya pengobatan biasanya dilakukan melalui kombinasi antara modifikasi gaya hidup, seperti penerapan diet

rendah garam, peningkatan aktivitas fisik secara teratur, serta pengelolaan stres, dengan terapi farmakologis menggunakan obat antihipertensi. Jenis obat yang diberikan, seperti *ACE inhibitor*, *diuretik*, *beta-blocker*, atau *calcium channel blocker*, ditentukan oleh tenaga medis berdasarkan kondisi klinis masing-masing pasien.

Kepatuhan pasien hipertensi dalam menjalani pengobatan didefinisikan sebagai perilaku individu dalam mematuhi aturan dan anjuran yang diberikan oleh tenaga kesehatan selama proses terapi berlangsung. Kepatuhan dalam mengonsumsi obat antihipertensi secara teratur memiliki peran penting dalam mengendalikan tekanan darah agar tetap stabil. Oleh karena itu, keberhasilan terapi hipertensi sangat bergantung pada kesediaan dan konsistensi pasien dalam mengikuti regimen pengobatan yang telah ditetapkan (Sudirman, 2024).

Efektivitas pengobatan hipertensi sangat dipengaruhi oleh tingkat kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat sesuai dengan dosis dan jadwal yang dianjurkan. Obat antihipertensi hanya memberikan manfaat optimal apabila dikonsumsi secara konsisten dalam jangka panjang. Ketidakpatuhan dalam minum obat menjadi salah satu penyebab utama tekanan darah yang tidak terkontrol, sehingga meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas. Berbagai faktor dapat memengaruhi ketidakpatuhan tersebut, antara lain lamanya masa pengobatan yang menimbulkan rasa jenuh, kebosanan terhadap terapi yang harus dijalani seumur hidup, serta kurangnya dukungan dari lingkungan terdekat, khususnya keluarga.

Dukungan keluarga memiliki peranan yang sangat penting dalam meningkatkan kepatuhan pasien hipertensi terhadap pengobatan. Keluarga

merupakan sistem pendukung terdekat yang berinteraksi langsung dengan pasien dalam kehidupan sehari-hari dan berkontribusi besar terhadap keberhasilan pemeliharaan kesehatan anggota keluarga. Hubungan emosional dan kedekatan dalam keluarga dapat memperkuat ketaatan pasien dalam menjalani terapi. Semakin tinggi tingkat dukungan keluarga, maka semakin besar pula kemungkinan pasien untuk patuh terhadap pengobatan. Bentuk dukungan tersebut antara lain dengan mengingatkan jadwal minum obat, memastikan ketersediaan obat, serta memberikan motivasi kepada pasien untuk tetap menjalani terapi secara teratur (Laila et al, 2024).

Seiring dengan perkembangan teknologi dan era digitalisasi, upaya peningkatan kepatuhan terapi hipertensi dapat dilakukan melalui pemanfaatan media digital, salah satunya dengan penggunaan pesan pengingat (text-messaging reminder). Inovasi ini memungkinkan penyampaian informasi kesehatan secara lebih efektif dan berkelanjutan. Penggunaan aplikasi *Whatsapp*, baik melalui pesan pribadi maupun grup, dapat dimanfaatkan sebagai sarana edukasi dan pengingat bagi pasien untuk mengonsumsi obat antihipertensi sesuai jadwal. Metode ini memiliki keunggulan karena mudah diakses, praktis, serta sesuai dengan kebiasaan masyarakat yang kini banyak menggunakan telepon genggam dalam aktivitas sehari-hari. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh pemberian pesan pengingat melalui *Whatsapp* terhadap tingkat kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi.

Kelebihan metode menggunakan *text messaging reminder* ini adalah lebih memudahkan pasien untuk mengingat jadwal minum obat melalui telepon

genggam, dimana sekarang sudah sangat banyak pasien yang memiliki telepon genggam serta perangkat ini mudah dipakai dan sering digunakan oleh pasien dalam kegiatan mereka sehari-hari. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pemberian pesan pengingat *Whatsapp* terhadap kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi.

Penelitian yang dilakukan oleh (Artika, 2023) dengan 2.742 pasien penyakit kronis dengan pemberian intervensi berupa text-messaging reminder selama 12 minggu didapatkan bahwa pemberian text messaging reminder secara signifikan mampu meningkatkan kepatuhan penggunaan obat dibandingkan dengan pasien yang tidak mendapatkan *text-messaging reminder*. Kelebihan menggunakan metode *text messaging reminder* ini adalah lebih memudahkan pasien untuk mengingat jadwal minum obat melalui telepon genggam, dimana sekarang sudah sangat banyak pasien yang memiliki telepon genggam dan perangkat ini mudah dipakai dan sering digunakan oleh pasien dalam kegiatan mereka sehari-hari.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa intervensi berbasis WhatsApp belum memberikan hasil yang signifikan terhadap peningkatan kepatuhan minum obat. Studi oleh (Saputri et al, 2020) menunjukkan bahwa meskipun terjadi peningkatan kepatuhan, secara statistik tidak signifikan ($p=0,077$). Selain itu, penelitian terbaru menunjukkan bahwa pengingat berbasis WhatsApp juga tidak berpengaruh terhadap perilaku kunjungan pasien hipertensi ($p=0,603$). Hal ini mengindikasikan bahwa intervensi sederhana berbasis pesan belum cukup untuk mengubah perilaku kesehatan pasien.

Hasil wawancara peneliti saat melakukan survei pendahuluan di Desa Sukahaji terhadap 10 pasien hipertensi menunjukkan bahwa 7 pasien mengaku jarang mengonsumsi obat antihipertensi secara rutin dan hanya datang berobat ke puskesmas ketika merasakan keluhan seperti sakit kepala atau gejala lainnya. Sebagian besar pasien juga menyatakan belum memahami pentingnya kepatuhan dalam mengonsumsi obat antihipertensi secara teratur untuk mengontrol tekanan darah dan mencegah komplikasi. Sementara itu, 3 pasien lainnya menyatakan rutin mengonsumsi obat sesuai anjuran tenaga kesehatan karena memiliki pengetahuan yang lebih baik mengenai perawatan diri pada penyakit hipertensi. Hasil wawancara tersebut menunjukkan bahwa masih rendahnya kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan hipertensi serta kurangnya pengingat dan dukungan dalam mempertahankan keteraturan minum obat.

Dari hasil wawancara dan permasalahan tersebut dapat diketahui bahwa hipertensi masih menjadi masalah kesehatan yang memerlukan perhatian serius, terutama berkaitan dengan rendahnya kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan. Tingginya prevalensi hipertensi dibandingkan penyakit tidak menular lainnya serta besarnya risiko komplikasi yang dapat ditimbulkan menjadikan hipertensi penting untuk diteliti. Selain itu, hipertensi merupakan penyakit kronis yang memerlukan pengobatan jangka panjang dan kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat antihipertensi secara teratur. Namun pada kenyataannya, masih banyak pasien yang tidak patuh dalam menjalani pengobatan sehingga tekanan darah menjadi tidak terkontrol dan meningkatkan risiko komplikasi. Oleh karena itu, diperlukan suatu upaya yang dapat membantu meningkatkan kepatuhan pasien

dalam mengonsumsi obat antihipertensi, salah satunya melalui pemanfaatan media digital berupa grup Whatsapp sebagai *text messaging reminder*.

Berdasarkan uraian tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Pengaruh Grup Whatsapp Sebagai *Text Messaging Reminder* Terhadap Kepatuhan Meminum Obat Pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Desa Sukahaji Kecamatan Sukawening”.

1.2 Rumusan Masalah

Dari hal-hal yang di uraikan dalam latar belakang penelitian tersebut, peneliti dapat merumuskan bahwa permasalahan dalam penelitian ini adalah “Apakah Terdapat Pengaruh Grup *Whatsapp* Sebagai *Text Messaging Reminder* Terhadap Kepatuhan Meminum Obat Pada Pasien Hipertensi di Desa Sukahaji Kecamatan Sukawening”.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui Pengaruh Grup *Whatsapp* Keluarga Sebagai *Text Messaging Reminder* dalam upaya Kepatuhan Pasien Hipertensi Dalam Meminum Obat.

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan Khusus dari peneliti adalah:

- 1) Mengidentifikasi tingkat kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi sebelum diberikan pesan pengingat melalui aplikasi *Whatsapp*.
- 2) Mengidentifikasi tingkat kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi setelah diberikan pesan pengingat melalui aplikasi *Whatsapp*.

- 3) Menganalisis pengaruh pemberian pesan pengingat melalui aplikasi Whatsapp terhadap kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Institusi Akademik

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi dalam bidang Keperawatan Keluarga, Gerontik di Komunitas terkait kepatuhan Pasien meminum obat.

1.4.2 Manfaat Bagi Tenaga Kesehatan/Perawat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu alternatif intervensi keperawatan berbasis teknologi yang dapat diterapkan oleh perawat dalam upaya meningkatkan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi. Selain itu, hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan bagi tenaga kesehatan dalam mengembangkan program edukasi dan pemantauan pasien secara berkelanjutan melalui media digital, sehingga dapat mendukung keberhasilan terapi serta meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan.

1.4.3 Manfaat Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi acuan oleh peneliti untuk mengembangkan intervensi keperawatan berbasis Digitalisasi dalam rangka pembaharuan ilmu keperawatan yang moderenisasi guna mempermudah masyarakat dalam mendapatkan perawat

BAB II

KAJIAN PUSTAKA, KERANGKA PEMIKIRAN DAN HIPOTESIS

2.1 Kajian Pustaka

2.1.1 Konsep Hipertensi

2.1.1.1 Definisi Hipertensi

Hipertensi, yang dikenal sebagai tekanan darah tinggi, merupakan suatu keadaan medis kronis yang ditandai oleh peningkatan tekanan darah arteri secara menetap melebihi nilai fisiologis normal, sehingga berkontribusi terhadap meningkatnya risiko terjadinya gangguan kardiovaskular, termasuk penyakit jantung koroner ginjal, dan stroke.

Berdasarkan pembaruan pedoman klinis yang dikeluarkan oleh *American Heart Association* (AHA) dan *American College of Cardiology* (ACC), tekanan darah dengan nilai $\geq 130/80$ mmHg dikategorikan sebagai hipertensi tahap 1, sedangkan tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg termasuk dalam kategori hipertensi tahap 2 sementara itu, tekanan darah optimal ditetapkan berada di bawah 120/80 mmHg dan kategori tekanan darah meningkat (*elevated blood pressure*) berada pada rentang 120–129 mmHg dengan tekanan diastolik < 80 mmHg. Penetapan klasifikasi ini bertujuan untuk memperkuat upaya deteksi dini dan memungkinkan dilakukannya intervensi yang lebih cepat dan tepat, sehingga risiko terjadinya komplikasi kardiovaskular dalam jangka panjang dapat ditekan secara signifikan (*World Health Organization, 2025*).

2.1.1.2 Etiologi Hipertensi

Menurut (Harlimin, 2019).Hipertensi kerap digolongkan sebagai salah satu penyakit degeneratif yang berkembang secara perlahan dan berlangsung kronis. Sebagian besar individu yang mengalami hipertensi tidak menyadari kondisi tersebut karena sering kali tidak menimbulkan keluhan yang nyata, sehingga diagnosis umumnya baru ditegakkan setelah dilakukan pengukuran tekanan darah. Penyakit ini dapat menyerang berbagai lapisan masyarakat tanpa memandang usia maupun status sosial ekonomi, meskipun prevalensinya lebih tinggi pada kelompok usia lanjut yang merupakan salah satu faktor risiko utama. Adapun faktor-faktor yang berperan dalam terjadinya hipertensi meliputi berbagai aspek seperti stress, jenis kelamin, usia, etnis, konsumsi garam, merokok, faktor genetik, konsumsi makanan berlebih dan obesitas, kurang berolahraga, alkohol, kafein.

2.1.1.3 Klasifikasi Hipertensi

Tabel 2. 1 Klasifikasi Hipertensi

Kategori	Tekanan Darah Distolik	Tekanan Darah Diastolik
Optimal	< 120	< 80
Normal	120 - 129	80 - 84
Normal Tinggi (High-Normal)	130 - 139	85 – 89
Hipertensi Derajat 1	140 - 159	90 - 99
Hipertensi Derajat 2	>160	>100
Hipertensi Sistolik Terisolasi (ISH)	>140	<90

Sumber: (Johnson et al, 2025)

2.1.1.4 Tanda dan Gejala Hipertensi

Menurut *National Heart Foundation of Australia* menyebutkan gejala umum penderita hipertensi mencakup sakit kepala, berkeringat, palpitasi, dan mendengkur (Gogri, 2018) gejala lain yang sering dikeluhkan penderita meliputi vertigo, jantung berdebar-debar, mudah lelah, penglihatan kabur, telinga berdenging (*tinnitus*), mimisan, nyeri dada, sesak napas, gelisah, mual, muntah, serta edema perifer (Sembiring, 2023). Studi lain menyebutkan prevalensi tinggi pusing, kelelahan, dan gangguan visi pada pasien hipertensi dibanding normotensif (Kidwai et al, 2024), sementara manifestasi klinis pada hipertensi urgensi sering dipicu stres atau kurang istirahat dengan gejala seperti pusing sesekali sehingga deteksi dini melalui pemantauan rutin sangat krusial untuk mencegah komplikasi (Yusuf and Boy, 2023).

2.1.1.5 Patofisiologi

Menurut (Susanto, 2023) mekanisme terjadinya hipertensi adalah melalui terbentuknya angiotensin II dari angiotensin I oleh *Angiotensin I Converting Enzyme (ACE)*. ACE memegang peran fisiologis penting dalam mengatur tekanan darah. Darah mengandung angiotensinogen yang diproduksi di hati. Selanjutnya oleh hormon, renin (diproduksi oleh ginjal) akan diubah menjadi angiotensin I. oleh ACE yang terdapat di paru-paru, angiotensin I diubah menjadi angiotensin II. Angiotensin II inilah yang memiliki peranan kunci dalam menaikkan tekanan darah melalui dua aksi 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. Meningkatnya ADH, sangat sedikit urin yang diekskresikan ke luar tubuh (*antidiuresis*), sehingga menjadi pekat dan tinggi osmolaritasnya. Untuk mengencerkannya, volume cairan ekstraseluler akan ditingkatkan dengan cara menarik cairan dari bagian intraseluler. Akibatnya, volume darah meningkat yang pada akhirnya akan meningkatkan tekanan darah. Aksi kedua adalah menstimulasi sekresi aldosteron dari korteks adrenal. Aldosteron merupakan hormon steroid yang memiliki peranan penting pada ginjal. Untuk mengatur volume cairan ekstraseluler, aldosteron akan mengurangi ekskresi NaCl (garam) dengan cara mereabsorpsinya dari tubulus ginjal

Naiknya konsentrasi NaCl akan diencerkan kembali dengan cara meningkatkan volume cairan ekstraseluler yang pada gilirannya akan meningkatkan volume tekanan darah. Patogenesis dari hipertensi esensial merupakan multifaktorial dan sangat kompleks. Faktor-faktor tersebut merubah fungsi tekanan darah terhadap perfusi jaringan yang adekuat meliputi mediator hormon, latihan vaskuler, volume sirkulasi 10 darah, kaliber vaskuler, viskositas darah, curah jantung, elastisitas pembuluh darah dan stimulasi neural. Patogenesis hipertensi esensial dapat dipicu oleh beberapa faktor meliputi faktor genetik, asupan garam dalam diet, tingkat stress dapat berinteraksi untuk memunculkan gejala hipertensi

2.1.1.6 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang terdiri dari :

- 1) Laboratorium :

a) Natrium, kalium, kreatinin serum, dan perkiraan laju filtrasi glomerulus (eGFR).

Jika tersedia, profil lipid dan puasa glukosa;

b) Curiga hipertensi sekunder : Rasio aldosteron-renin, tes skrining lain untuk kelebihan kortisol; (c) LFT; (d) RFT.

2) Test Urine : Dipstick urine tes

3) EKG : Mendeteksi atrial fibrillation, left ventricular hypertrophy (LVH), penyakit jantung iskemik *Echocardiografi* : LVH, disfungsi systolic/diastolic, atrial dilation, koartasio aorta

4) CT-Scan atau MRI : Untuk mendeteksi perdarahan atau iskemik pada otak

5) USG Ginjal dan angiografi tomografi (skrining kerusakan ginjal, dan renovascular); (a) Menentukan ada tidaknya HMOD atau penyakit kardiovaskular, serebrovaskular atau ginjal yang sudah ada sebelumnya, untuk stratifikasi risiko (Rahmawati and Kasih, 2023).

2.1.1.7 Komplikasi Hipertensi

Tekanan darah yang tidak terkontrol umumnya akan menjadi faktor resiko terjadinya komplikasi. Mortalitas pada penderita Hipertensi lebih cepat apabila penyakitnya tidak terkontrol dan menimbulkan komplikasi ke beberapa organ vital.

Komplikasi yang terjadi pada penderita hipertensi yaitu:

1) Stroke

Hipertensi merupakan faktor risiko utama stroke iskemik maupun hemoragik. Peningkatan tekanan darah yang berlangsung lama menyebabkan kerusakan dinding pembuluh darah, pembentukan plak aterosklerosis, serta

gangguan hemodinamik yang memicu terjadinya sumbatan atau pecahnya pembuluh darah otak (Puspitasari, 2020).

2) Jantung koroner

Hipertensi mempercepat proses aterosklerosis pada arteri koroner sehingga menghambat suplai oksigen ke otot jantung. Kondisi ini meningkatkan risiko terjadinya penyakit jantung koroner, terutama bila disertai faktor risiko lain seperti merokok, diabetes melitus, dan dislipidemia(Alfaqih, 2024).

3) Ginjal

Tekanan darah yang tinggi secara kronis menyebabkan kerusakan pembuluh darah ginjal, sklerosis glomerulus, dan penurunan fungsi nefron. Jika berlangsung lama, kondisi ini dapat berkembang menjadi gagal ginjal kronis(Alfaqih, 2024).

2.1.1.8 Pola Pengobatan Hipertensi

Hipertensi merupakan penyakit kronik yang pada sebagian besar kasus memerlukan terapi berkelanjutan dalam jangka panjang, bahkan dapat berlangsung seumur hidup. Oleh karena itu, pola pengobatan hipertensi dirancang tidak hanya untuk menurunkan tekanan darah sesaat, tetapi untuk mempertahankan tekanan darah dalam rentang normal secara konsisten serta mencegah kerusakan organ target dan komplikasi serius, seperti stroke, penyakit jantung koroner, dan gangguan fungsi ginjal. Pada umumnya, pasien hipertensi dianjurkan untuk mengonsumsi obat antihipertensi secara rutin setiap hari meskipun tidak merasakan keluhan. Hal ini berkaitan dengan karakteristik hipertensi sebagai *silent disease*, yaitu kondisi yang sering berkembang tanpa gejala nyata, tetapi secara progresif dapat menimbulkan kerusakan organ apabila tidak dikendalikan secara optimal.

Dengan demikian, terapi yang berkesinambungan menjadi prinsip utama dalam pengelolaan penyakit ini.

Obat antihipertensi bekerja melalui berbagai mekanisme fisiologis untuk mempertahankan kestabilan tekanan darah sepanjang waktu. Apabila konsumsi obat dilakukan secara tidak teratur atau sering terlewat, tekanan darah berpotensi kembali meningkat dan menjadi tidak terkontrol. Kondisi tersebut dapat memperbesar risiko komplikasi kardiovaskular serta mempercepat kerusakan organ target. Oleh sebab itu, kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat sesuai dosis, waktu, dan anjuran tenaga kesehatan merupakan komponen yang sangat krusial dalam keberhasilan terapi hipertensi jangka panjang.

Dalam praktik klinis, pendekatan terapi tidak bersifat tunggal, melainkan disesuaikan dengan derajat hipertensi, profil risiko kardiovaskular, usia, komorbiditas, serta respons pasien terhadap pengobatan. Pada hipertensi derajat ringan atau pada pasien yang baru terdiagnosis, strategi pengobatan sering kali dilakukan melalui kombinasi terapi farmakologis dan intervensi nonfarmakologis. Perubahan gaya hidup seperti diet rendah garam, peningkatan aktivitas fisik teratur, penghentian merokok, pembatasan konsumsi alkohol, serta pengelolaan stres terbukti memberikan kontribusi signifikan dalam menurunkan tekanan darah. Apabila modifikasi gaya hidup tersebut mampu mempertahankan tekanan darah dalam batas normal secara konsisten, dokter dapat mempertimbangkan penyesuaian dosis atau evaluasi ulang regimen terapi. Namun, keputusan tersebut sepenuhnya berada pada kewenangan tenaga medis dan tidak boleh dilakukan secara sepihak oleh pasien.

Secara umum, terapi antihipertensi perlu dijalani secara rutin setiap hari dan dalam jangka panjang, kecuali terdapat pertimbangan medis khusus. Oleh karena itu, edukasi yang komprehensif kepada pasien dan keluarga mengenai sifat penyakit, tujuan pengobatan, serta pentingnya kepatuhan minum obat menjadi bagian integral dalam keberhasilan pengendalian hipertensi. Sejalan dengan prinsip individualisasi terapi, pemilihan jenis obat antihipertensi disesuaikan dengan kondisi klinis pasien, usia, adanya penyakit penyerta, serta potensi efek samping obat. Secara umum, beberapa golongan obat yang sering digunakan dalam tata laksana hipertensi meliputi:

1) *Diuretika*

Diuretika merupakan golongan obat antihipertensi yang bekerja dengan meningkatkan ekskresi urin dan natrium klorida (NaCl) melalui ginjal, sehingga volume cairan intravaskular berkurang dan tekanan darah menurun. *Diuretika* yang banyak direkomendasikan adalah diuretika kerja panjang yang dapat diberikan dalam dosis tunggal harian, dengan prioritas pada jenis yang bersifat hemat kalium untuk meminimalkan risiko hipokalemia. Beberapa contoh diuretika yang sering digunakan dalam praktik klinis antara lain spironolakton, hidroklorotiazid (HCT), klortalidon, dan indapamid.

2) *Beta-blocker*

Obat golongan *beta-blocker* menurunkan tekanan darah melalui mekanisme penghambatan reseptor beta-adrenergik, yang menyebabkan penurunan denyut jantung dan kekuatan kontraksi miokard. Dengan berkurangnya curah jantung, tekanan darah sistemik dapat ditekan secara efektif. Selain itu, *beta-blocker* juga

bermanfaat pada pasien hipertensi dengan penyakit jantung tertentu. Contoh obat yang termasuk dalam golongan ini adalah propranolol, atenolol, pindolol, serta berbagai agen beta-blocker lainnya.

3) Golongan Penghambat ACE dan ARB

Golongan penghambat *angiotensin-converting enzyme* (ACE inhibitor) dan *angiotensin receptor blocker* (ARB) bekerja dengan menghambat sistem renin–angiotensin–aldosteron. ACE inhibitor menghambat konversi angiotensin I menjadi angiotensin II yang bersifat vasokonstriktor, sedangkan ARB mencegah ikatan angiotensin II dengan reseptornya pada pembuluh darah. Kedua golongan obat ini memiliki efek vasodilatasi yang menurunkan resistensi perifer dan mengurangi beban kerja jantung. Contoh ACE inhibitor yang sering digunakan antara lain kaptopril dan enalapril, sedangkan ARB meliputi berbagai agen dengan mekanisme serupa.

4) *Calcium Channel Blockers (CCB)*

Calcium channel blockers merupakan obat antihipertensi yang bekerja dengan menghambat masuknya ion kalsium ke dalam sel otot polos pembuluh darah arteri. Mekanisme ini menyebabkan relaksasi dan dilatasi arteri koroner maupun arteri perifer, sehingga tekanan darah menurun. Golongan CCB sering digunakan karena efektivitasnya yang baik dan tolerabilitas yang relatif tinggi. Contoh obat yang termasuk dalam kelompok ini adalah nifedipin kerja panjang (*long-acting*) dan amlodipin.

5) Golongan antihipertensi lain

Selain golongan utama tersebut, terdapat pula obat antihipertensi lain yang digunakan dalam kondisi tertentu, seperti penyekat reseptor alfa perifer dan obat-obatan yang bekerja secara sentral maupun sebagai vasodilator langsung. Namun, penggunaannya pada populasi lanjut usia relatif terbatas karena potensi efek samping yang cukup signifikan. Obat yang termasuk dalam golongan penyekat alfa perifer antara lain prazosin dan terazosin, yang bekerja dengan menurunkan resistensi vaskular perifer sehingga membantu menurunkan tekanan darah.

Dengan demikian, pengelolaan hipertensi memerlukan pendekatan komprehensif yang mengintegrasikan terapi jangka panjang, kepatuhan pasien, edukasi berkelanjutan, serta pemilihan obat yang tepat sesuai karakteristik klinis individu. Pendekatan yang sistematis dan berkesinambungan inilah yang menjadi kunci dalam mencegah komplikasi dan meningkatkan kualitas hidup pasien hipertensi.

2.1.1.9 Dampak Tidak Mengonsumsi Obat Antihipertensi

Tidak mematuhi anjuran medis dalam mengonsumsi obat antihipertensi dapat menimbulkan konsekuensi kesehatan yang signifikan bagi individu dengan hipertensi, baik dalam jangka waktu dekat maupun dalam jangka panjang. Ketidakteraturan atau penghentian terapi menyebabkan tekanan darah tetap berada pada level tinggi dan tidak terkontrol, sehingga proses kerusakan organ berlangsung secara perlahan dan sering kali tanpa disertai tanda atau keluhan yang jelas. Kondisi ini menjadi sangat berbahaya karena hipertensi kerap berkembang secara laten, sementara dampak patologisnya terus berakumulasi di dalam tubuh.

Salah satu akibat paling serius dari tidak mengonsumsi obat antihipertensi secara teratur adalah meningkatnya risiko terjadinya komplikasi pada sistem kardiovaskular. Tekanan darah yang terus-menerus tinggi dapat mengakibatkan perubahan struktural pada pembuluh darah berupa penebalan dan penurunan elastisitas, yang pada akhirnya meningkatkan beban kerja jantung. Dalam jangka panjang, kondisi tersebut dapat memicu penyakit jantung koroner, hipertrofi ventrikel, hingga gagal jantung. Selain itu, hipertensi yang tidak terkontrol merupakan faktor risiko utama terjadinya stroke, baik akibat sumbatan pembuluh darah otak maupun perdarahan akibat pecahnya pembuluh darah.

Selain sistem kardiovaskular, ginjal merupakan organ yang sangat rentan terhadap dampak hipertensi yang tidak diobati. Tekanan darah tinggi yang berlangsung lama dapat merusak pembuluh darah halus di ginjal, sehingga kemampuan ginjal dalam menyaring darah dan menjaga keseimbangan cairan serta elektrolit menjadi terganggu. Apabila kondisi ini berlanjut, dapat terjadi penurunan fungsi ginjal secara progresif yang berujung pada penyakit ginjal kronis, bahkan memerlukan terapi pengganti ginjal seperti dialisis. Tidak hanya ginjal, organ mata juga dapat mengalami kerusakan berupa retinopati hipertensi, yang berpotensi menyebabkan gangguan penglihatan hingga kebutaan permanen.

Ketidakpatuhan dalam mengonsumsi obat antihipertensi juga dapat menyebabkan ketidakstabilan tekanan darah, yang ditandai dengan fluktuasi tekanan darah yang tajam. Kondisi ini sering menimbulkan keluhan klinis seperti sakit kepala hebat, pusing, cepat lelah, sesak napas, serta penurunan kemampuan beraktivitas sehari-hari. Pada situasi tertentu, lonjakan tekanan darah yang ekstrem

dapat berkembang menjadi krisis hipertensi, yaitu keadaan gawat darurat medis yang memerlukan penanganan segera untuk mencegah kerusakan organ vital.

Secara menyeluruh, tidak mengonsumsi obat antihipertensi sesuai anjuran tidak hanya menghambat tercapainya target pengendalian tekanan darah, tetapi juga secara nyata meningkatkan risiko kesakitan dan kematian akibat komplikasi hipertensi. Oleh karena itu, kepatuhan terhadap terapi farmakologis yang telah diresepkan tenaga kesehatan merupakan komponen utama dalam pengelolaan hipertensi, guna menjaga kestabilan tekanan darah, melindungi organ target, serta meningkatkan kualitas dan harapan hidup penderita hipertensi.

2.1.2 Kepatuhan Minum Obat

2.1.2.1 Definisi Kepatuhan Minum Obat

Kepatuhan minum obat antihipertensi menjadi salah satu faktor penentu dalam mengendalikan tekanan darah. 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 mengonsumsi obat hipertensi secara teratur berguna untuk mengontrol tekanan darah, sehingga memerlukan kepatuhan dalam mengonsumsi obat hipertensi tersebut. Lamanya pengobatan memunculkan rasa bosan, jenuh terhadap pengobatan yang dijalani, sehingga semakin lama menjalani pengobatan hipertensi menjadi penyebab ketidak patuhan dalam menjalani pengobatan (Alfiani, 2021).

2.1.2.2 Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan

Berdasarkan Brannon et al (2013), faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan seseorang terhadap suatu pengobatan yaitu:

1) Keparahan Penyakit

Pada umumnya seseorang yang memiliki penyakit dengan keparahan tinggi, berpotensi melumpuhkan, atau penyakit yang mengancam jiwa akan sangat termotivasi untuk mematuhi regimen pengobatan yang dapat melindungi mereka terhadap hasil seperti itu. Namun, sedikit bukti mendukung hipotesis yang masuk akal ini. Seseorang dengan penyakit serius tidak lebih mungkin daripada orang dengan masalah yang kurang serius untuk mematuhi saran medis. Hal yang penting untuk memprediksi penyakit bukan keparahan penyakit pasien akan tetapi persepsi pasien terhadap keparahan suatu penyakit.

2) Usia

Usia merupakan salah satu karakteristik individu yang dapat memengaruhi status kesehatan, perilaku kesehatan, serta tingkat kepatuhan seseorang dalam menjalani pengobatan. Pada pasien hipertensi, peningkatan usia berkaitan dengan perubahan fisiologis sistem kardiovaskular, seperti penurunan elastisitas pembuluh darah yang dapat meningkatkan risiko terjadinya hipertensi. Selain itu, usia juga berhubungan dengan kemampuan individu dalam memahami informasi kesehatan, mengingat jadwal pengobatan, serta menjalankan terapi yang dianjurkan oleh tenaga kesehatan. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2021), pengelompokan usia dibedakan menjadi:

Tabel 2. 2 Kategori Usia

Kategori Usia	Tahun
Remaja Akhir	(17-25 tahun)
Dewasa Awal	(26-35 tahun)
Dewasa Akhir	(36-45 tahun)
Lansia Awal	(46-55 tahun)
Lansia Akhir	(56-65 tahun)
Manula	(65 tahun ke atas)

Sumber: Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2021

Dalam penelitian hipertensi, kelompok usia dewasa akhir hingga lanjut usia umumnya memiliki prevalensi hipertensi yang lebih tinggi dibandingkan kelompok usia yang lebih muda. Hal ini disebabkan oleh proses penuaan yang mengakibatkan perubahan struktur dan fungsi pembuluh darah sehingga tekanan darah cenderung meningkat. Oleh karena itu, usia menjadi salah satu variabel karakteristik responden yang penting untuk dianalisis dalam penelitian mengenai kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi.

3) Jenis Kelamin

Jenis kelamin merupakan karakteristik biologis yang membedakan laki-laki dan perempuan. Perbedaan jenis kelamin dapat memengaruhi status kesehatan, perilaku pencarian pengobatan, serta kepatuhan dalam menjalani terapi. Pada hipertensi, laki-laki umumnya memiliki risiko lebih tinggi mengalami hipertensi pada usia dewasa dibandingkan perempuan. Namun, setelah memasuki masa menopause, risiko hipertensi pada perempuan meningkat akibat penurunan hormon estrogen yang berperan dalam menjaga elastisitas pembuluh darah.

Selain memengaruhi kejadian hipertensi, jenis kelamin juga dapat memengaruhi kepatuhan pengobatan. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa perempuan cenderung lebih memperhatikan kondisi kesehatannya dan lebih patuh terhadap anjuran tenaga kesehatan dibandingkan laki-laki. Oleh karena itu, jenis kelamin menjadi salah satu karakteristik responden yang penting untuk dianalisis dalam penelitian terkait kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi.

4) Status Pekerjaan

Pekerjaan merupakan aktivitas yang dilakukan seseorang untuk memperoleh penghasilan guna memenuhi kebutuhan hidup. Status pekerjaan dapat memengaruhi kondisi kesehatan seseorang karena berhubungan dengan tingkat aktivitas, tingkat stres, akses terhadap pelayanan kesehatan, serta kemampuan ekonomi dalam memperoleh pengobatan.

Pada pasien hipertensi, pekerjaan yang memiliki tingkat stres tinggi dapat meningkatkan risiko peningkatan tekanan darah. Selain itu, kesibukan dalam bekerja juga dapat menyebabkan pasien lupa atau tidak memiliki waktu untuk mengonsumsi obat secara teratur sehingga memengaruhi tingkat kepatuhan pengobatan.

5) Karakteristik Pengobatan

Karakteristik pengobatan terdiri dari efek samping obat dan kompleksitas pengobatan. Efek samping yang tidak menyenangkan menjadi alasan utama untuk menghentikan pengobatan. Selain itu, pengobatan yang kompleks juga dapat menurunkan tingkat kepatuhan. Seperti contoh, orang yang hanya perlu satu pil

sehari tingkat kepatuhannya 90%. Namun, dengan adanya peningkatan dosis menjadi 4 dosis perhari akan terjadi penurunan kepatuhan hingga 40%. Hal mungkin dapat disebabkan karena seseorang kesulitan memasukan jadwal konsumsi obat kedalam rutinitas sehari-hari.

6) Tingkat Pendidikan

Pendidikan merupakan proses pembelajaran yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan kemampuan seseorang. Tingkat pendidikan berpengaruh terhadap kemampuan individu dalam menerima informasi, memahami kondisi kesehatannya, serta mengambil keputusan yang tepat terkait pengobatan.

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka semakin mudah individu tersebut memahami informasi kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Sebaliknya, tingkat pendidikan yang rendah dapat menjadi hambatan dalam memahami pentingnya kepatuhan minum obat dan pengelolaan hipertensi secara mandiri. Menurut Undang-Undang Sistem Pendidikan Nasional dan klasifikasi pendidikan di Indonesia, tingkat pendidikan dapat dikelompokkan menjadi:

1. Pendidikan Dasar (SD dan SMP)
2. Pendidikan Menengah (SMA/SMK)
3. Pendidikan Tinggi (Diploma, Sarjana, Magister, dan Doktor)

Pada penelitian hipertensi, tingkat pendidikan sering dikaitkan dengan tingkat pengetahuan kesehatan dan kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan.

Oleh karena itu, pendidikan menjadi salah satu karakteristik responden yang penting untuk diidentifikasi dan dianalisis.

7) Faktor Lingkungan

Faktor lingkungan yang mempengaruhi kepatuhan meliputi faktor ekonomi, dukungan sosial dan norma budaya. Orang dengan pendapatan dan tingkat pendidikan lebih tinggi akan cenderung lebih patuh terhadap pengobatan. Hal tersebut berkaitan dengan akses perawatan kesehatan dan kemampuan untuk membayar resep. Dukungan sosial mengacu diterima kepada bantuan berwujud dan tidak berwujud seseorang yang dari anggota keluarga, penyedia layanan kesehatan, maupun teman sebaya. Tingkat dukungan yang diterima merupakan prediktor kuat kepatuhan. Norma budaya berkaitan erat dengan kepatuhan pengobatan seseorang. Jika keluarga atau tradisi seseorang termasuk kepercayaan yang kuat terhadap kemanjuran penyembuh suku, maka kepatuhan individu terhadap rekomendasi pengobatan modern mungkin rendah.

2.1.2.3 Cara Meningkatkan Kepatuhan

Ada beberapa cara untuk meningkatkan kepatuhan antara lain:

1) Edukasi dan Konseling Pasien:

Memberikan edukasi yang terstruktur dan dukungan informasi tentang penyakit, manfaat obat, cara penggunaan, dan efek samping terbukti meningkatkan kepatuhan minum obat (Viviandhari and Wulandari, 2020).

2) Peran Pengawas Minum Obat (PMO) atau Pendamping:

Keberadaan pengawas (misalnya keluarga atau petugas kesehatan) yang mengawasi dan mengingatkan langsung pasien minum obat terbukti berkorelasi dengan tingkat kepatuhan yang lebih tinggi (Istiani, 2024).

3) Teknologi Pengingat dan Reminder

Penggunaan teknologi seperti pesan singkat atau sistem pengingat digital dapat membantu pasien yang sering lupa minum. Strategi ini terutama efektif untuk penyakit kronis dengan jadwal obat yang kompleks (Nugroho, 2023).

4) Intervensi Klinis dan Pendekatan Multidisipliner

Pendekatan profesional seperti konsultasi apoteker, manajemen regimen obat, dan panggilan tindak lanjut dapat membantu pasien memahami pentingnya kepatuhan dan menyusun strategi yang praktik (Salem et al, 2024).

5) Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan

Studi menunjukkan bahwa pengetahuan pasien tentang penyakit dan obat berhubungan positif dengan kepatuhan minum obat.

2.1.2.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Ketidakpatuhan Minum Obat

Faktor-faktor yang memengaruhi ketidakpatuhan pasien terhadap pengobatan secara umum dapat diklasifikasikan ke dalam dua kategori utama, yaitu ketidakpatuhan yang dilakukan secara sadar (*intentional non-adherence*), ketidakpatuhan yang terjadi tanpa disengaja (*unintentional non-adherence*) dan dukungan keluarga.

1) Ketidakpatuhan yang di sengaja (*intentional non-adherence*)

a) Keyakinan & Persepsi Pasien tentang Obat

Ketidakpatuhan yang disengaja sering muncul ketika pasien secara sadar memutuskan untuk tidak mengikuti terapi yang dianjurkan tenaga kesehatan. Keputusan ini biasanya dipengaruhi oleh keyakinan pribadi atau persepsi negatif terhadap obat, seperti anggapan bahwa obat tidak terlalu dibutuhkan, obat berpotensi membahayakan tubuh, atau jumlah obat yang diresepkan dianggap berlebihan. Persepsi tersebut dapat membentuk sikap resistif pasien terhadap pengobatan yang seharusnya dijalani (Koftuniuk, 2024).

b) Kekhawatiran tentang Efek Samping

Sebagian pasien dengan sengaja mengurangi dosis, melewatkan jadwal minum obat, atau bahkan menghentikan pengobatan karena rasa takut terhadap efek samping. Pengalaman pribadi maupun cerita dari orang lain mengenai efek negatif obat sering kali memperkuat kekhawatiran ini, sehingga pasien menilai risiko obat lebih besar dibandingkan manfaat yang diperoleh.

c) Ketidakpercayaan pada Dokter atau Pengobatan

Ketidakpercayaan terhadap tenaga kesehatan atau sistem pengobatan dapat mendorong pasien untuk secara sadar tidak mematuhi rekomendasi medis. Pasien yang merasa tidak dilibatkan dalam pengambilan keputusan atau tidak sepenuhnya memahami alasan terapi cenderung mengabaikan pengobatan yang diresepkan (Castelan et al, 2023).

d) Perasaan Sehat atau Gejala Tidak Ada

Pasien yang tidak lagi merasakan gejala atau merasa kondisi kesehatannya sudah membaik sering kali berasumsi bahwa obat tidak lagi diperlukan. Persepsi subjektif ini dapat mendorong pasien menghentikan pengobatan secara sepihak,

meskipun secara klinis terapi masih harus dilanjutkan untuk mencegah kekambuhan atau komplikasi.

e) Kepercayaan Budaya atau Anggapan

Nilai-nilai budaya, pandangan masyarakat, stigma terhadap konsumsi obat jangka panjang, serta saran dari keluarga atau teman yang tidak sesuai dengan anjuran medis dapat memengaruhi keputusan pasien. Faktor sosial ini dapat membuat pasien secara sadar memilih untuk tidak patuh terhadap pengobatan yang diresepkan.

2) Ketidapatuhan yang tidak disengaja (*unintentional non-adherence*)

a) Faktor Lupa / Kelalaian (*Forgetfulness*) :

Ketidapatuhan yang tidak disengaja umumnya terjadi karena pasien lupa minum obat atau tidak sengaja melewati dosis. Kondisi ini sering dialami oleh pasien dengan aktivitas harian yang padat atau rutinitas yang tidak teratur, meskipun sebenarnya mereka memiliki niat untuk patuh terhadap pengobatan.

b) Kesalahan Mengikuti Petunjuk :

Kurangnya pemahaman terhadap instruksi penggunaan obat, seperti dosis, waktu konsumsi, atau cara pemakaian yang benar, dapat menyebabkan pasien secara tidak sadar tidak mengikuti resep dengan tepat. Petunjuk yang kompleks atau etiket obat yang sulit dipahami turut meningkatkan risiko kesalahan ini.

c) Faktor Pribadi & Gaya Hidup:

Berbagai karakteristik pribadi turut memengaruhi kepatuhan, termasuk usia, persepsi terhadap kondisi kesehatan, dan kebiasaan sehari-hari. Beberapa penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa kelompok usia dewasa muda cenderung kurang

patuh, terutama ketika merasa kondisi kesehatannya masih baik. Selain itu, tidak digunakannya alat bantu kesehatan atau pengingat obat juga dapat mengganggu konsistensi konsumsi obat (Alfian et al, 2025).

3) Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga memiliki peran penting dalam pengelolaan hipertensi sebagai penyakit kronis, karena tidak hanya memberikan dukungan emosional tetapi juga membantu pasien dalam menjalankan pengobatan dan perubahan gaya hidup. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa keterlibatan keluarga, seperti mengingatkan minum obat, memberikan perhatian, dan ikut serta dalam edukasi kesehatan, berhubungan dengan meningkatnya kepatuhan pasien hipertensi terhadap terapi, khususnya pada kelompok lansia yang menjalani pengobatan jangka panjang (Putra and Martini, 2025).

Bukti empiris juga menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi. Keluarga yang aktif memberikan dukungan praktis dan pengawasan cenderung membantu pasien lebih konsisten dalam mengikuti regimen pengobatan yang diresepkan tenaga kesehatan, sehingga pengendalian tekanan darah menjadi lebih optimal. (Mutmainnah, 2025).

Selain meningkatkan kepatuhan pengobatan, dukungan keluarga juga berpengaruh terhadap kemampuan perawatan mandiri dan kualitas hidup pasien hipertensi. Dukungan keluarga terbukti berkorelasi dengan penerapan perilaku sehat seperti pengaturan pola makan, aktivitas fisik, serta manajemen diri secara

keseluruhan, yang pada akhirnya berkontribusi terhadap peningkatan kualitas hidup dan penurunan risiko komplikasi hipertensi (Bayu and Intan, 2024).

Fungsi dukungan keluarga pada pasien hipertensi dapat diklasifikasikan menjadi dukungan penilaian (*appraisal*), dukungan instrumental, dukungan emosional, dan dukungan informasional. Keempat bentuk dukungan ini memiliki peran penting dalam membantu pasien mengontrol tekanan darah, meningkatkan kepatuhan pengobatan, serta menjaga kualitas hidup. Berikut penjelasannya:

1) Dukungan Penilaian (*Appraisal Support*)

Dukungan penilaian merupakan bentuk dukungan keluarga berupa penghargaan, penguatan, dan umpan balik positif terhadap upaya pasien dalam mengelola hipertensi. Contohnya adalah memberikan pujian saat pasien rutin minum obat, menjalani diet rendah garam, atau melakukan kontrol tekanan darah. Dukungan ini meningkatkan rasa percaya diri, memperkuat perilaku sehat, dan memotivasi pasien untuk mempertahankan kepatuhan terhadap pengobatan (Daziah and Rahayu, 2020).

2) Dukungan Instrumental (*Instrumental Support*)

Dukungan instrumental adalah bantuan nyata atau fisik yang memudahkan pasien menjalani perawatan. Bentuknya meliputi menyediakan obat, menyiapkan makanan sesuai diet hipertensi, mengantar ke fasilitas kesehatan, dan membantu pemeriksaan tekanan darah. Dukungan ini penting terutama bagi pasien lansia atau dengan keterbatasan fisik agar pengelolaan penyakit berjalan optimal.

3) Dukungan Emosional (*Emotional Support*)

Dukungan emosional berupa perhatian, empati, kasih sayang, dan kepedulian terhadap kondisi pasien. Pada penderita hipertensi, dukungan ini dapat diberikan dengan mendengarkan keluhan, memberikan semangat, dan membantu mengurangi kecemasan. Dukungan emosional berperan dalam menjaga stabilitas psikologis sehingga mendukung pengendalian tekanan darah dan kualitas hidup (Kasmianti, 2021).

4) Dukungan Informasional (*Informational Support*)

Dukungan informasional adalah pemberian informasi, saran, dan edukasi terkait hipertensi dan pengelolaannya. Contohnya mengingatkan jadwal minum obat, memberikan informasi tentang diet sehat, aktivitas fisik, serta pentingnya kontrol rutin. Dukungan ini membantu pasien memahami penyakitnya dan meningkatkan kemampuan perawatan mandiri guna mencegah komplikasi..

2.1.3 *Whatsapp*

2.1.3.1 Pengertian *Whatsapp*

Perkembangan teknologi di Indonesia mengalami kemajuan yang sangat pesat, terutama pada sektor komunikasi dan informasi. Kemajuan ini mendorong lahirnya berbagai inovasi dan gagasan baru yang bertujuan untuk mempermudah serta meningkatkan efektivitas pertukaran informasi antarindividu. Seiring dengan perkembangan zaman, perangkat telepon seluler tidak lagi berfungsi sebatas alat komunikasi suara, tetapi telah berevolusi menjadi ponsel pintar (*smartphone*) yang dilengkapi dengan sistem operasi berbasis Android. Keberadaan sistem ini memungkinkan pengguna untuk dengan mudah mengunduh dan memanfaatkan

beragam aplikasi melalui *play store*, khususnya aplikasi yang mendukung kebutuhan komunikasi dan penyampaian informasi, salah satunya adalah *Whatsapp*.

Aplikasi *Whatsapp* merupakan layanan komunikasi berbasis internet yang sangat populer karena kemudahan penggunaan serta kemampuannya dalam memfasilitasi pertukaran pesan teks, suara, gambar, audio, dan video secara cepat dan efisien. Selain itu, *Whatsapp* dikenal fleksibel karena tetap dapat digunakan pada kondisi jaringan yang kurang stabil serta bebas dari gangguan iklan, sehingga meningkatkan kenyamanan pengguna dalam berkomunikasi (Koten, et all 2022).

Tidak hanya dimanfaatkan untuk komunikasi antar individu, *Whatsapp* juga menyediakan fitur *group chat* yang memungkinkan interaksi secara berkelompok dengan jumlah anggota yang cukup besar. Fitur ini memungkinkan penyampaian informasi secara simultan kepada banyak orang dalam satu wadah komunikasi, sehingga efektif digunakan sebagai media alternatif untuk edukasi, diskusi, maupun penyampaian pesan pengingat (*text messaging reminder*), termasuk dalam bidang kesehatan. Dengan jumlah pengguna yang sangat besar dan penggunaan yang telah menjadi bagian dari aktivitas sehari-hari masyarakat Indonesia, *Whatsapp* dinilai memiliki potensi yang tinggi sebagai media sosial dan sarana komunikasi yang strategis untuk mendukung penyebaran informasi dan intervensi edukatif secara luas.

2.1.3.2 Kelebihan dan Kekuranagn *Whatsapp*

1) Kelebihan *Whatsapp*

Whatsapp memiliki berbagai keunggulan yang menjadikannya media komunikasi dan edukasi yang efektif. Aplikasi ini sangat mudah diakses dan digunakan oleh berbagai kelompok usia tanpa memerlukan kemampuan teknis khusus, karena sebagian besar masyarakat telah familiar dengan fitur-fiturnya sejak lama (Robi'atul V and et all, 2024).

Whatsapp juga menyediakan fitur komunikasi yang lengkap, seperti pesan teks, pesan suara, panggilan suara dan video, pengiriman gambar, dokumen, serta *group chat* yang memungkinkan diskusi dilakukan secara bersama-sama. Dari sisi biaya, *Whatsapp* dinilai lebih efisien karena hanya memanfaatkan koneksi internet, sehingga lebih hemat dibandingkan SMS atau panggilan telepon konvensional, terutama dalam pengiriman materi berukuran besar seperti bahan edukasi kesehatan (Hartatik and Lestari, 2021).

Selain itu, fleksibilitas *Whatsapp* menjadikannya banyak dimanfaatkan sebagai media pembelajaran jarak jauh dan edukasi kesehatan ketika platform pembelajaran formal sulit diakses, serta mampu meningkatkan interaksi dan motivasi pengguna melalui komunikasi yang lebih informal dan interaktif (Budyanti et al, 2021).

2) Kekurangan *Whatsapp*

Di samping kelebihanannya, penggunaan *Whatsapp* juga memiliki sejumlah keterbatasan. Efektivitas aplikasi ini sangat bergantung pada ketersediaan dan

kestabilan jaringan internet, sehingga komunikasi dapat terganggu apabila koneksi tidak memadai (Soliha et al, 2025).

Dalam penggunaan grup, sering muncul distraksi berupa pesan yang tidak relevan dengan tujuan edukasi, sehingga informasi penting berisiko tertimbun oleh percakapan lain, terutama pada grup dengan jumlah anggota besar. Selain itu, *Whatsapp* bukan merupakan platform pembelajaran formal seperti *Learning Management System* (LMS), sehingga tidak memiliki fitur terstruktur untuk pengelolaan tugas, evaluasi, maupun pengingat pembelajaran secara sistematis. Penumpukan pesan dan kemudahan berbagi konten juga meningkatkan risiko kesulitan dalam menelusuri informasi penting serta potensi penyebaran informasi yang kurang tepat atau tidak tervalidasi (Munir et al, 2021).

2.1.3.3 Manfaat *Whatsapp*

Whatsapp memberikan manfaat besar sebagai sarana komunikasi yang cepat, praktis, dan mudah diakses oleh berbagai lapisan masyarakat. Aplikasi ini memungkinkan penyampaian informasi secara real time tanpa dibatasi jarak dan waktu, sehingga komunikasi dapat berlangsung secara lebih efektif. Antarmuka yang sederhana dan penggunaan yang intuitif membuat *Whatsapp* dapat digunakan oleh berbagai kelompok usia tanpa memerlukan keterampilan teknologi yang kompleks, sehingga pesan yang disampaikan lebih mudah diterima dan dipahami.

Selain sebagai media komunikasi, *Whatsapp* juga bermanfaat sebagai sarana edukasi dan penyebaran informasi, termasuk dalam bidang kesehatan. Fitur *group chat* dan *broadcast* memungkinkan penyampaian materi edukatif, diskusi kelompok, serta pemberian pengingat secara berkala kepada banyak pengguna

sekaligus. Interaksi dua arah yang terjadi di dalam grup dapat meningkatkan partisipasi, pemahaman, dan motivasi pengguna dalam menerapkan informasi yang diterima, terutama dalam upaya perubahan perilaku dan perawatan kesehatan mandiri.

2.2 Kerangka Pemikiran

Kepatuhan meminum obat merupakan salah satu faktor penting dalam keberhasilan pengendalian tekanan darah pada pasien hipertensi. Pasien yang patuh mengonsumsi obat sesuai dosis, waktu, dan anjuran tenaga kesehatan cenderung memiliki tekanan darah yang lebih terkontrol serta risiko komplikasi yang lebih rendah. Sebaliknya, ketidakpatuhan dalam menjalani terapi dapat menyebabkan tekanan darah tidak terkontrol dan meningkatkan risiko terjadinya komplikasi seperti stroke, penyakit jantung koroner, dan gagal ginjal.

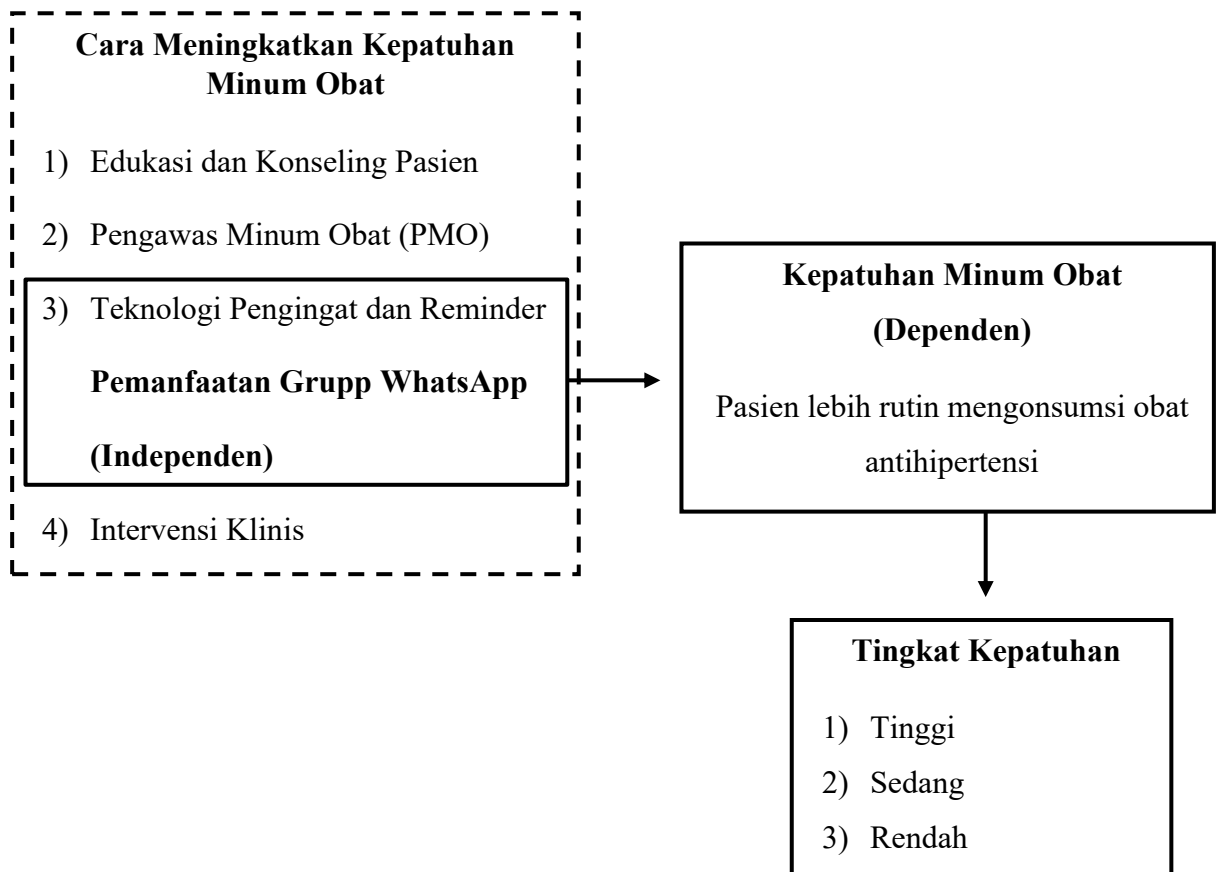
Berbagai upaya dapat dilakukan untuk meningkatkan kepatuhan minum obat, antara lain melalui edukasi dan konseling pasien, pengawasan minum obat oleh keluarga atau petugas kesehatan, pemanfaatan teknologi pengingat (*reminder*), intervensi klinis, serta peningkatan pengetahuan pasien mengenai penyakit dan pengobatannya. Salah satu metode yang dinilai efektif dan mudah diterapkan adalah penggunaan teknologi pengingat atau *reminder* berbasis media digital.

Grup *Whatsapp* sebagai *text messaging* reminder merupakan bentuk pemanfaatan teknologi pengingat yang dapat digunakan untuk membantu pasien mengingat jadwal minum obat secara teratur. Melalui grup *Whatsapp*, pasien dapat menerima pesan pengingat, informasi kesehatan, motivasi, serta dukungan secara berkelanjutan. Pesan yang diberikan secara rutin diharapkan dapat mengurangi kejadian lupa minum obat dan meningkatkan kesadaran pasien terhadap pentingnya kepatuhan dalam menjalani pengobatan hipertensi.

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini berasumsi bahwa pemberian intervensi berupa Grup *Whatsapp* sebagai *text messaging reminder* dapat

meningkatkan kepatuhan meminum obat pada pasien hipertensi. Dengan demikian, Grup *Whatsapp* sebagai *text messaging reminder* berperan sebagai variabel independen yang memengaruhi kepatuhan meminum obat sebagai variabel dependen.

**Bagan 2. 1 Pengaruh Grup Whatsapp Sebagai Text Messaging Reminder
Terhadap Kepatuhan Meminum Obat Pada Pasien Hipertensi Di Desa
Sukahaji Kecamatan Sukawening**



Keterangan:

[Dashed Box] : Tidak Diteliti [Solid Box] : Diteliti —————> : Mempengaruhi

Sumber di modifikasi dari (*World Health Organization, 2025*), (Alfian et al. 2025), (Istiani 2024),(Nugroho, 2023)

2.3 Hipotesis

H_0 : Tidak Ada Pengaruh Grup *Whatsapp* Sebagai *Text Messaging Reminder* Terhadap Kepatuhan Meminum Obat Pada Pasien Hipertensi di Desa Sukahaji Kecamatan Sukawening.

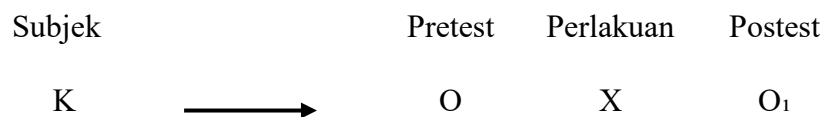
H_1 : Ada Pengaruh Grup *Whatsapp* Sebagai *Text Messaging Reminder* Terhadap Kepatuhan Meminum Obat Pada Pasien Hipertensi di Desa Sukahaji Kecamatan Sukawening.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *quasi experiment* dengan rancangan *Pre Eksperimental* dengan menggunakan desain *one grup pre-post test* design. Dalam rancangan ini penelitian eksperimen dilaksanakan pada satu kelompok saja yang dipilih secara random dan tidak dilakukan tes kestabilan dan kejelasan keadaan kelompok sebelum diberi perlakuan. Pada penelitian ini dilakukan pretest sebelum diberikan intervensi dan posttest yang dilakukan setelah diberikan intervensi. (Yosefpa, 2024). Bentuk rancangan dapat digambarkan sebagai berikut:



Keterangan:

K : Subjek (Pasien Hipertensi)

O : Observasi tingkat kepatuhan minum obat antihipertensi pasien hipertensi sebelum diberikan intervensi

X : Intervensi Grup *Whatsapp* sebagai *Teks Messaging Reminder*

O₁ : Observasi tingkat kepatuhan minum obat antihipertensi pasien hipertensi diberikan intervensi

3.2 Defini Operasional

Menurut Suhardi (2023) Operasional variabel merupakan penjelasan tentang bagaimana suatu variabel akan diukur dalam sebuah penelitian. Tujuannya adalah untuk menunjukkan cara pengukuran atau pengoperasionalan suatu konsep, sehingga konsep tersebut dapat diteliti atau diukur secara empiris. Komponen penting dalam definisi operasional variabel meliputi variabel yang akan diukur, indikator-indikator yang digunakan, dan cara pengukuran.

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
Penggunaan Grup <i>Whatsapp</i> sebagai <i>Text Messaging Reminder</i> (Variabel Independen)	Penggunaan grup WhatsApp sebagai <i>text messaging reminder</i> merupakan metode intervensi keperawatan untuk memantau kepatuhan minum obat pasien hipertensi melalui pengiriman pesan pengingat sesuai jadwal minum obat selama 2 minggu, sebagai upaya mencegah komplikasi dan kerusakan organ.	Peneliti mengirim pesan digrup keluarga pasien sesuai jadwal yang berlangsung selama 2 minggu, kemudian hasil dicatat dalam lembar monitoring intervensi	Aplikasi <i>Whatsapp</i>	-	-
Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi (Variabel Dependen)	Kepatuhan minum obat pasien hipertensi adalah perilaku pasien dalam mengonsumsi obat antihipertensi sesuai dosis, waktu, frekuensi, dan aturan yang telah dianjurkan oleh tenaga kesehatan untuk membantu mengontrol tekanan darah serta mencegah terjadinya komplikasi.	Responden mengisi kuesioner, kemudian skor dihitung sesuai pedoman	Kuesioner Kepatuhan Meminum Obat	Ordinal	1) Kepatuhan rendah memiliki 23-68 2) Kepatuhan sedang memiliki 69-91 3) Kepatuhan tinggi memiliki 92-115

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

3.4.1 Populasi

Dalam konteks penelitian kuantitatif, *populasi* adalah keseluruhan elemen atau anggota yang memiliki karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan menjadi sasaran generalisasi hasil penelitian. Artinya, *populasi* mencakup semua individu atau objek yang memenuhi kriteria penelitian dan menjadi target teori atau kesimpulan yang ingin dicapai (Mushofa and Hermina, 2024). Populasi penderita hipertensi di Desa Sukahaji pada tahun 2026 yaitu sebanyak 739 penderita yang tersebar di 15 Rukun Warga (RW).

3.4.2 Sampel

Seorang peneliti tidak mungkin meneliti keseluruhan populasi, apalagi jumlah populasinya sangat besar. Dia dapat memilih wakil-wakil dari populasi. Inilah yang dimaksud sampel. Sampel adalah bagian dari populasi yang sengaja dipilih oleh peneliti untuk diamati, sehingga sampel ukurannya lebih kecil dibandingkan populasi dan berfungsi sebagai wakil dari populasi. Pendapat lain menyatakan sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Bila populasi besar, dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi, misalnya karena keterbatasan dana, tenaga dan waktu, maka peneliti dapat menggunakan sampel yang diambil dari populasi itu.

Apa yang dipelajari dari sampel itu, kesimpulannya akan dapat diberlakukan untuk populasi. Untuk itu sampel yang diambil dari populasi harus betul-betul representatif (mewakili) (Mushofa and Hermina, 2024).

Penelitian ini menggunakan teknik *Simple Random Sampling*, yaitu metode pengambilan sampel secara acak tanpa memperhatikan strata atau kelompok dalam populasi. Setiap pasien hipertensi yang termasuk dalam populasi memiliki peluang yang sama untuk menjadi responden. Pengambilan sampel dilakukan dengan pertimbangan tertentu menggunakan rumus Sopiudin Dahlan Besar Sampel Dua Rata-rata yaitu:

Maka perhitungannya:

$$n = \frac{(Z\alpha + Z\beta)^2 \pi}{(P1 - P2)^2}$$

Keterangan:

$Z\alpha$: Standar deviasi baku $\alpha = 0,05 \rightarrow Z\alpha = 1,96$

$Z\beta$: Standar deviasi baku $\beta 80\% \rightarrow Z\beta = 0,84$

π : Besar diskordan tidak sesuai berdasarkan judgement peneliti (0,3)

$P1-P2$: Proporsi minimal berdasarkan judgment peneliti (0,4)

Sumber di modifikasi dari (Safaat, 2023)

Jadi:

$$n = \frac{(1,96 + 0,84)^2 \times 0,3}{(0,4)^2}$$

$$n = \frac{(2,8)^2 \times 0,3}{0,16}$$

$$n = \frac{7,84 \times 0,3}{0,16}$$

$$n = \frac{2,352}{0,16}$$

$$n = 14,7$$

Dibulatkan menjadi:

$$n = 15 \text{ responden}$$

Berdasarkan hasil perhitungan, jumlah sampel yang ditetapkan dalam penelitian ini adalah 15 responden. Untuk mengantisipasi kemungkinan *drop out*, peneliti menambahkan 10% dari jumlah sampel sehingga jumlah responden yang direncanakan sebanyak 17 responden. Namun, selama pelaksanaan penelitian terdapat 2 responden yang mengalami *drop out*, sehingga jumlah responden yang mengikuti penelitian hingga selesai dan digunakan dalam analisis data adalah sebanyak 15 responden.

Dengan kriteria *Drop Out*:

1. Nomor *WhatsApp* berubah atau tidak aktif,
2. Responden mengundurkan diri.

Adapun kriteria inklusi yang telah ditetapkan oleh penelitian diantaranya:

1) Kriteria Inklusi

- a) Sedang melakukan pengobatan hipertensi
- b) Memiliki smartphone
- c) Tergabung dalam grup *Whatsapp*
- d) Bersedia menjadi responden
- e) Didiagnosis hipertensi ≥ 6 bulan

2) Kriteria Eksklusi

- a) Gangguan kognitif
- b) Tidak aktif menggunakan *Whatsapp*

3.4 Teknik Pengumpulan Data Penelitian

3.4.1 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat yang digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data sesuai dengan variabel yang diteliti. Pada penelitian ini, instrumen yang digunakan terdiri dari kuesioner data demografi responden, kuesioner kepatuhan minum obat pasien hipertensi, dan lembar monitoring intervensi Grup *Whatsapp* sebagai *text messaging reminder*.

Kuesioner data demografi digunakan untuk memperoleh informasi mengenai karakteristik responden yang meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, lama menderita hipertensi, kepemilikan *Whatsapp*, dan status tinggal bersama keluarga. Data demografi digunakan untuk menggambarkan karakteristik responden penelitian. Instrumen utama dalam penelitian ini adalah kuesioner kepatuhan minum obat pasien hipertensi yang disusun berdasarkan konsep *Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8)* yang dimodifikasi dan disesuaikan dengan tujuan penelitian serta kajian teori mengenai kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi. Kuesioner ini digunakan untuk mengukur tingkat kepatuhan responden dalam mengonsumsi obat antihipertensi sebelum dan sesudah pemberian intervensi Grup *Whatsapp* sebagai *text messaging reminder*.

Kuesioner kepatuhan minum obat terdiri dari 23 pernyataan yang terbagi ke dalam lima subvariabel, yaitu: (1) lupa meminum obat sebanyak 4 item, (2) menghentikan atau mengurangi obat sebanyak 5 item, (3) keteraturan jadwal pengobatan sebanyak 4 item, (4) *self-report adherence* sebanyak 5 item, dan (5) dukungan serta perilaku pengingat melalui *Whatsapp* sebanyak 5 item. Instrumen

menggunakan skala *Likert* 5 poin dengan pilihan jawaban Selalu, Sering, Kadangkadang, Jarang, dan Tidak Pernah. Pernyataan positif diberi skor 5 sampai 1, sedangkan pernyataan negatif diberi skor 1 sampai 5.

Skor total yang diperoleh responden berkisar antara 23 sampai 115. Semakin tinggi skor yang diperoleh, maka semakin tinggi tingkat kepatuhan minum obat pasien hipertensi. Hasil pengukuran kemudian dikategorikan menjadi tiga tingkat kepatuhan, yaitu kepatuhan rendah dengan rentang skor 23–68 dan diberi kode 1, kepatuhan sedang dengan rentang skor 69–91 dan diberi kode 2, serta kepatuhan tinggi dengan rentang skor 92–115 dan diberi kode 3. Selain kuesioner, penelitian ini juga menggunakan lembar monitoring intervensi untuk mencatat pelaksanaan pengiriman pesan pengingat melalui Grup *Whatsapp* selama 7 hari. Lembar monitoring digunakan untuk memastikan bahwa seluruh responden menerima intervensi sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan. Penggunaan Grup *Whatsapp* sebagai *text messaging reminder* dilakukan dengan mengirimkan pesan pengingat minum obat secara rutin sesuai jadwal terapi responden selama periode penelitian.

3.4.2 Teknik Pengolahan Data Penelitian

Pengumpulan data pada penelitian ini diperoleh dari data sekunder dan data primer. Data sekunder penelitian ini meliputi data-data terkait pasien yang menderita Hipertensi di Desa Sukahaji Garut. Sedangkan data primer penelitian ini diperoleh dari hasil wawancara lembar kuesioner Kepatuhan Meminum Obat.

3.4.1 Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur penelitian ini dilakukan melalui beberapa tahapan, yaitu sebagai berikut:

- 1) Peneliti terlebih dahulu mengurus surat izin penelitian dari institusi pendidikan untuk diajukan kepada pihak puskesmas sebagai lokasi penelitian.
- 2) Setelah memperoleh izin penelitian, peneliti datang ke puskesmas untuk melakukan koordinasi dengan kepala puskesmas dan petugas kesehatan terkait pelaksanaan penelitian.
- 3) Peneliti melakukan pendataan calon responden yang memenuhi kriteria inklusi penelitian, yaitu pasien hipertensi yang menjalani pengobatan dan memiliki aplikasi *WhatsApp* aktif. Proses pendataan dan pengambilan responden dilakukan pada 15 Posyandu yang tersebar di 15 RW di wilayah Desa Sukahaji, sesuai dengan wilayah kerja penelitian.
- 4) Peneliti menjelaskan tujuan, manfaat, prosedur penelitian, serta hak dan kewajiban responden kepada calon responden.
- 5) Responden yang bersedia mengikuti penelitian diminta menandatangani lembar *informed consent* sebagai bukti persetujuan menjadi responden penelitian.
- 6) Peneliti kemudian membagikan kuesioner karakteristik responden untuk mengetahui data demografi responden seperti usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan lama menderita hipertensi.
- 7) Setelah itu, responden diberikan kuesioner kepatuhan minum obat (*pretest*) untuk mengetahui tingkat kepatuhan sebelum diberikan intervensi.

- 8) Peneliti membuat grup *Whatsapp* yang berisi responden penelitian.
- 9) Peneliti memberikan intervensi berupa pesan pengingat minum obat melalui grup *Whatsapp* sesuai jadwal yang telah ditentukan selama periode penelitian berlangsung. Pesan pengingat diberikan secara rutin untuk membantu meningkatkan kepatuhan responden dalam meminum obat antihipertensi.
- 10) Selama periode intervensi, peneliti melakukan pemantauan terhadap keaktifan responden dalam menerima pesan pengingat melalui *Whatsapp*.
- 11) Setelah periode intervensi selesai, peneliti kembali memberikan kuesioner kepatuhan minum obat (*posttest*) kepada responden untuk mengetahui perubahan tingkat kepatuhan setelah diberikan pesan pengingat melalui *Whatsapp*. Pengisian *posttest* dilakukan di rumah masing-masing responden melalui wawancara langsung oleh peneliti.
- 12) Selanjutnya, peneliti melakukan pengecekan kelengkapan data dari seluruh kuesioner yang telah diisi responden.
- 13) Data yang telah terkumpul kemudian dilakukan pengolahan, tabulasi, analisis data, dan interpretasi hasil penelitian.
- 14) Tahap terakhir, peneliti menyusun laporan hasil penelitian dan menarik kesimpulan berdasarkan hasil analisis data yang diperoleh.

3.5 Uji Validitas dan Reabilitas Instrumen Penelitian

3.8.1 Uji Validitas

Uji validitas dilakukan untuk mengetahui sejauh mana instrumen penelitian mampu mengukur variabel yang diteliti secara tepat. Instrumen dikatakan valid

apabila setiap item pertanyaan mampu mengungkap data yang sesuai dengan konsep yang diukur. Pengujian validitas dalam penelitian kuantitatif umumnya menggunakan korelasi *Pearson Product Moment* dengan cara mengorelasikan skor setiap item dengan skor total. Apabila nilai r hitung lebih besar dari r tabel pada taraf signifikansi tertentu, maka item pertanyaan dinyatakan valid dan dapat digunakan dalam penelitian (Yusup et al., 2018).

Rumus *Pearson Product Moment* adalah:

$$r_{xy} = \frac{N\sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{[N\sum X^2 - (\sum X)^2][N\sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

Keterangan :

- r_{xy} = koefisien korelasi antara item dengan skor total
- N = jumlah responden
- X = skor tiap item pertanyaan
- Y = skor total
- $\sum XY$ = jumlah perkalian skor item dan skor total
- $\sum X^2$ = jumlah kuadrat skor item
- $\sum Y^2$ = jumlah kuadrat skor total

Kriteria keputusan:

Jika r hitung $>$ r tabel $\rightarrow$ item dinyatakan valid, kemudian Jika r hitung $<$ r tabel $\rightarrow$ item dinyatakan tidak valid. Jika suatu pertanyaan tidak valid, maka pertanyaan tersebut harus diperbaiki atau dihapus dari instrumen penelitian.

Untuk uji validitas dalam penelitian ini dilakukan terhadap instrumen kuesioner yang telah disusun oleh peneliti. Uji validitas pada kuesioner penelitian

ini dilakukan pada 26 Mei 2026 - 29 Mei 2026 Di Puskesmas Cibatu yang dilakukan melalui uji coba (*try out*) kepada 32 responden dengan 23 Pertanyaan dinyatakan valid dengan hasil nilai r hitung $> r$ tabel (0,349). Teknik pemilihan responden dilakukan secara acak. Penyebaran kuesioner dilakukan secara daring (*offline*) untuk memudahkan proses pengumpulan data.

3.8.2 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas dilakukan untuk melihat sejauh mana alat ukur tersebut bisa dipercaya (*reliabel*) dalam mengumpulkan data responden (Notoatmodjo, 2012). Kuesioner kepatuhan meminum obat yang digunakan peneliti merupakan kuesioner yang disusun sendiri oleh peneliti, sehingga dilakukan uji reliabilitas menggunakan metode *Alpha Cronbach*.

Rumus *Alpha Cronbach*.

$$r_{11} = \left[\frac{k}{k-1} \right] \left[1 - \frac{\sum \sigma^2}{\sigma_t^2} \right]$$

Keterangan:

r_{11} : Reliabilitas instrumen

k : Banyaknya butir pertanyaan

$\sum \sigma^2$: Jumlah varians butir

σ^2 : Varians total

Berdasarkan hasil uji reliabilitas diperoleh nilai *Alpha Cronbach* dengan hasil yang telah dilakukan $0.850 > 0,70$ sehingga dapat disimpulkan bahwa item pertanyaan pada kuesioner telah reliabel atau konsisten. Dengan demikian, kuesioner kepatuhan minum obat dapat digunakan sebagai instrumen penelitian untuk mengumpulkan data yang diperlukan.

3.6 Analisis Data

3.6.1 Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan analisis yang dilakukan untuk menggambarkan karakteristik masing-masing variabel penelitian secara deskriptif tanpa menghubungkan variabel yang satu dengan variabel lainnya. Analisis ini bertujuan untuk memperoleh gambaran distribusi frekuensi dan persentase dari setiap variabel yang diteliti (Sugiyono, 2023).

Nilai persentase dihitung menggunakan rumus sebagai berikut:

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

Keterangan:

- P = Persentase
- f = Frekuensi tiap kategori
- n = Jumlah sampel

Pada penelitian ini, analisis univariat digunakan untuk menggambarkan karakteristik responden yang meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, serta tingkat kepatuhan minum obat sebelum dan sesudah pemberian intervensi Grup *Whatsapp* sebagai *text messaging reminder*.

Variabel kepatuhan minum obat pasien hipertensi diukur menggunakan kuesioner kepatuhan minum obat yang terdiri dari 23 pernyataan dengan skala *Likert* 5 poin. Setiap jawaban diberikan skor sesuai pedoman penskoran, kemudian seluruh skor dijumlahkan untuk memperoleh skor total kepatuhan responden. Skor total yang diperoleh selanjutnya dikategorikan menjadi tiga tingkat kepatuhan, yaitu:

- 92–115 : Kepatuhan Tinggi
- 69–91 : Kepatuhan Sedang
- 23–68 : Kepatuhan Rendah

Hasil pengukuran tingkat kepatuhan minum obat sebelum intervensi (*pretest*) dan sesudah intervensi (*posttest*) kemudian dianalisis secara univariat menggunakan distribusi frekuensi, persentase, nilai median, nilai minimum, nilai maksimum, dan standar deviasi untuk memberikan gambaran mengenai perubahan tingkat kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi setelah pemberian intervensi Grup *Whatsapp* sebagai *text messaging reminder*.

Setelah dilakukan pengkategorian, selanjutnya data dianalisis menggunakan distribusi frekuensi dan persentase. Perhitungan persentase dilakukan dengan menggunakan rumus menurut Arikunto (2019). Hasil distribusi frekuensi dan persentase tersebut kemudian diinterpretasikan sebagai berikut:

- 100% : Seluruh responden
- 76–99% : Hampir seluruh responden
- 51–75% : Sebagian besar responden
- 50% : Setengah dari responden

- 26–49% : Hampir setengah dari responden
- 1–25% : Sebagian kecil responden
- 0% : Tidak satupun responden

Hasil analisis univariat akan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase untuk menggambarkan karakteristik responden serta tingkat kepatuhan minum obat pasien hipertensi sebelum dan sesudah diberikan intervensi Grup *Whatsapp* sebagai *text messaging reminder*.

3.6.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui pengaruh Grup *WhatsApp* sebagai *Text Messaging Reminder* terhadap kepatuhan meminum obat pada pasien hipertensi. Sebelum dilakukan uji hipotesis, terlebih dahulu dilakukan uji normalitas menggunakan *Shapiro-Wilk* karena jumlah responden kurang dari 50 orang ($n=17$). Hasil uji normalitas menunjukkan bahwa nilai *p-value* pada data *pretest* adalah $<0,001$ dan pada data *posttest* adalah $<0,001$, sehingga kedua kelompok data dinyatakan tidak berdistribusi normal karena nilai *p-value* $<0,05$.

Dengan demikian, analisis hubungan dilakukan menggunakan uji non-parametrik yaitu *Wilcoxon Signed Rank Test* dengan bantuan program SPSS versi 26.0 for Windows. Pengambilan keputusan menggunakan tingkat kemaknaan 5% ($\alpha = 0,05$) dan tingkat kepercayaan 95%, maka:

1. Pengaruh Grup *WhatsApp* sebagai *Text Messaging Reminder* terhadap Kepatuhan Meminum Obat pada Pasien Hipertensi
 - a. Jika nilai $p \leq 0,05$, maka H_0 ditolak, yang berarti terdapat pengaruh yang signifikan pemberian Grup *WhatsApp* sebagai *Text Messaging Reminder*

terhadap kepatuhan meminum obat pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas.

- b. Jika nilai $p > 0,05$, maka H_0 diterima, yang berarti tidak terdapat pengaruh yang signifikan pemberian Grup *WhatsApp* sebagai *Text Messaging Reminder* terhadap kepatuhan meminum obat pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas.

Hasil uji *Wilcoxon Signed Rank Test* menunjukkan nilai $p\text{-value} < 0,001$. Berdasarkan hasil tersebut, nilai $p \leq 0,05$, sehingga H_0 ditolak. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan pemberian Grup *WhatsApp* sebagai *Text Messaging Reminder* terhadap kepatuhan meminum obat pada pasien hipertensi.

3.7 Etik Penelitian

Dalam penelitian peneliti harus menjunjung tinggi integritas peneliti dan melindungi responden dari pelanggaran hak asasi manusia. Adapun prinsip etik menurut Nursalam (2017) adalah sebagai berikut :

- 1) Hak dan kewajiban responden
 - a) Hak untuk dihargai *privacy*-nya.
 - b) Hak untuk dirahasiakan informasi yang diberikan.
 - c) Hak memperoleh jaminan keamanan dan keselamatan dari kegiatan penelitian yang dilakukan.
 - d) Hak memperoleh kompensasi.
- 2) Hak dan kewajiban peneliti
 - a) Menjaga *privacy* responden.

- b) Menjaga kerahasiaan data yang diberikan responden.
- c) Menjaga keamanan dan keselamatan responden pada saat penelitian.
- d) Memberikan kompensasi.

3.8 Langkah-langkah Penelitian

1) Tahap persiapan

- a) Mengajukan judul penelitian.
- b) Mengurus perizinan penelitian di LPPM, KESBANGPOL, DINKES dan Desa Sukahaji.

2) Tahap pelaksanaan

- a) Melakukan screening sesuai dengan kriteria inklusi yang ditetapkan sekaligus penilaian kepatuhan minum obat menggunakan kuesioner Kepatuhan Minum Obat pada hari ke-1
- b) Peneliti melakukan informed consent kepada responden pada saat yang bersamaan dengan pelaksanaan screening.
- c) Melakukan kontrak waktu kepada responden terkait pelaksanaan intervensi yang akan diberikan.
- d) Responden diberikan intervensi berupa telenursing berbasis *Whatsapp Messenger* sebagai pengingat minum obat pada responden sesuai dengan jadwal minum obat selama 1 minggu.
- e) Melakukan penilaian kepatuhan minum obat menggunakan kuesioner Kepatuhan Minum Obat.

3) Tahap akhir

- a) Mendapatkan hasil penelitian.

- b) Mengolah data hasil penelitian.
- c) Menyimpulkan hasil penelitian.
- d) Menyajikan hasil penelitian

3.9 Tempat dan Waktu Pelaksanaan

3.9.1. Tempat Penelitian

Lokasi Penelitian ini di Desa Sukahaji Puskemas Maripari.

3.9.2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan April-Juni 2026 dengan rangkaian kegiatan penelitian yang diawali dengan pengambilan data *pretest*, dilanjut dengan pemberain intervensi pesan pengingat, dan di akhiri dengan pengumpulan data *posttest*.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini tentang pengaruh Pengaruh Grup *Whatsapp* Sebagai *Text Messaging Reminder* dalam upaya Kepatuhan Pasien Hipertensi Meminum Obat di Desa Sukahaji Penelitian ini telah dilakukan pada bulan Juni 2026 yang bertempat di Desa Sukahaji Dengan 15 RW. *Instrumen* untuk pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner, dan sampel pada penelitian ini berjumlah sebanyak 15 orang. Penyajian hasil penelitian diawali dengan karakteristik responden yang meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan status pekerjaan. Selanjutnya, hasil penelitian disajikan berdasarkan variabel penelitian yang terdiri atas analisis univariat dan analisis bivariat.

4.1. Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Umum Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Sukahaji, Kecamatan Sukawening, Kabupaten Garut, Provinsi Jawa Barat. Desa Sukahaji dipilih sebagai lokasi penelitian karena memiliki jumlah penderita hipertensi yang cukup banyak dan sesuai dengan kriteria penelitian. Pelayanan kesehatan bagi masyarakat Desa Sukahaji, termasuk pelayanan bagi pasien hipertensi berupa pemeriksaan tekanan darah, pengobatan, serta edukasi kesehatan, dilaksanakan melalui Puskesmas yang membawahi wilayah tersebut. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh

Grup WhatsApp sebagai *Text Messaging Reminder* terhadap kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi yang menjalani pengobatan di wilayah Desa Sukahaji.

4.1.2 Karakteristik responden (n=15)

Karakteristik responden yang peneliti gunakan dalam penelitian ini dijadikan sebagai dasar untuk mengetahui gambaran faktor-faktor lain yang kemungkinan mempengaruhi hasil penelitian. Adapun karakteristik responden yang peneliti tetapkan dalam penelitian ini meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan status pekerjaan. dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 4. 1 Karakteristik Responden

No.	Karakteristik Respondden	Responden (N=15)	
		F	%
	Jenis Kelamin		
1.	Perempuan	12	80%
	Laki-Laki	3	20%
	Tingkat Pendidikan		
2	SD	6	40%
	SMP	4	27%
	SMA	4	27%
	Pengguruan Tinggi	1	7%
	Status Pekerjaan		
3	Bekerja	8	53%
	Tidak Bekerja	7	47%
	Usia		
4	Remaja Akhir (17-25 tahun)		
	Dewasa Awal (26-35 tahun)	1	7%
	Dewasa Akhir (36-45 tahun)	2	13%
	Lansia Awal (46-55 tahun)	2	13%
	Lansia Akhir (56-65 tahun)	7	47%
	Manula (65 tahun ke atas)	3	12%

(Sumber: Data Primer; Juni 2026)

Berdasarkan Tabel 4.1, dapat diketahui bahwa karakteristik responden dilihat dari jenis kelamin menunjukkan bahwa hampir seluruh responden berjenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 12 orang (80%). Selanjutnya, berdasarkan tingkat pendidikan, hampir setengah dari responden memiliki tingkat pendidikan SD, yaitu sebanyak 6 orang (40%), sedangkan sebagian kecil responden memiliki tingkat pendidikan Perguruan Tinggi, yaitu sebanyak 1 orang (7%). Berdasarkan status pekerjaan, sebagian besar responden berstatus bekerja, yaitu sebanyak 8 orang (53%). Sementara itu, berdasarkan usia, hampir setengah dari responden berada pada kategori lansia akhir (56-65 tahun), yaitu sebanyak 7 orang (47%), sedangkan sebagian kecil responden berada pada kategori dewasa awal (26-35 tahun), yaitu sebanyak 1 orang (7%).

4.1.3 Analisa Univariat

4.1.3.1 Tingkat Kepatuhan Meminum Obat Pada Pasien Hipertensi Di Desa

Sukahaji Sebelum Pemberian Intervensi Grup *Whatsap* Sebagai *Text Messaging Reminder* (N=17)

Tingkat kepatuhan minum obat sebelum pemberian Grup *Whatsapp* sebagai *Text Messaging Reminder* dapat di lihat dari tabel di bawah ini:

Tabel 4. 2 Tingkat Kepatuhan Minum Obat Sebelum Pemberian Intervensi Grup *Whatsapp* sebagai *Text Messaging Reminder*

Tingkat Kepatuhan	Pretest (N=17)	
	F	%
Kepatuhan Rendah	7	47%
Kepatuhan Sedang	8	53%
Kepatuhan Tinggi	0	0%

Total	15	100%
--------------	-----------	-------------

(Sumber: Data Primer; Juni 2026)

Berdasarkan Tabel 4.2, dapat diketahui bahwa tingkat kepatuhan minum obat sebelum pemberian intervensi grup WhatsApp sebagai *text messaging reminder* menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kategori kepatuhan sedang, yaitu sebanyak 8 orang (53%), sedangkan tidak satupun responden berada pada kategori kepatuhan tinggi (0%).

4.1.3.2 Tingkat Kepatuhan Meminum Obat Pada Pasien Hipertensi Di Desa

Sukahaji Sesudah Pemberian Intervensi Grup *Whatsap* Sebagai *Text Messaging Reminder* (N=17)

Tingkat kepatuhan minum obat setelah pemberian intervensi Grup *Whatsapp* sebagai *Text Messaging Reminder* dapat dilihat dari tabel di bawah ini:

**Tabel 4. 3 Tingkat Kepatuhan Minum Obat Setelah Pemberian Intervensi
Grupp *Whatsapp* sebagai *Text Messaging Reminder***

Tingkat Kepatuhan	Pretest (N=17)	
	F	%
Kepatuhan Rendah	0	0%
Kepatuhan Sedang	0	0%
Kepatuhan Tinggi	15	100%
Total	15	100%

(Sumber: Data Primer; Juni 2026)

Berdasarkan Tabel 4.3, dapat diketahui bahwa setelah pemberian intervensi grup WhatsApp sebagai *text messaging reminder*, tingkat kepatuhan minum obat responden mengalami peningkatan, di mana hampir seluruh responden berada pada kategori kepatuhan tinggi, yaitu sebanyak 15 orang (100%), sedangkan tidak

satupun responden berada pada kategori kepatuhan rendah maupun kepatuhan sedang (0%).

4.1.4 Analisa Bivariat

4.1.4.1 Pengaruh Pemberian Intervensi Grup *Whatsapp* Sebagai *Text*

Messaging Reminder Terhadap Tingkat Kepatuhan Minum Obat

Pada Pasien Hipertensi Di Desa Sukahaji

Pengaruh Pemberian Intervensi Grup *Whatsapp* Sebagai *Text Messaging Reminder* Terhadap Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi Di Desa Sukahaji Dapat Dilihat Pada Table Di Bawah Ini:

Tabel 4. 4 Pengaruh Pemberian Grupp *Whatsapp* sebagai *Text Messaging*

Reminder Terhadap Tingkat Kepatuhan Meminum Obat

Kelompok	Tingkat Kepatuhan Minum Obat						P-value
	Rendah		Sedang		Tinggi		
	F	%	F	%	F	%	
Pretest	7	47%	8	53%	0	0%	0.001
Posttest	0	0	0	0%	15	100%	

(Sumber: Data Primer; Juni 2026)

Berdasarkan tabel 4.4 mengenai pengaruh pemberian grup WhatsApp sebagai *text messaging reminder* terhadap tingkat kepatuhan minum obat, dapat diketahui bahwa pada saat pretest, sebagian besar responden berada pada kategori kepatuhan sedang, yaitu sebanyak 8 orang (53%), sedangkan tidak satupun responden berada pada kategori kepatuhan tinggi (0%). Setelah diberikan intervensi berupa grup WhatsApp sebagai *text messaging reminder* (posttest), terjadi peningkatan yang signifikan di mana hampir seluruh responden berada pada kategori kepatuhan tinggi, yaitu sebanyak 15 orang (100%). Hasil uji statistik

menunjukkan nilai p-value sebesar 0,001 ($p < 0,05$), yang berarti terdapat pengaruh yang bermakna dari pemberian grup WhatsApp sebagai *text messaging reminder* terhadap peningkatan tingkat kepatuhan minum obat pada responden.

4.2. Pembahasan

4.2.1 Kepatuhan Minum Obat Sebelum Pemberian Intervensi Grup

Whatsapp sebagai Text Messaging Reminder

Dapat diketahui bahwa tingkat kepatuhan minum obat sebelum pemberian intervensi grup WhatsApp sebagai *text messaging reminder* menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kategori kepatuhan sedang, yaitu sebanyak 8 orang (53%), sedangkan tidak satupun responden berada pada kategori kepatuhan tinggi (0%).

Kondisi tersebut dapat berkaitan dengan karakteristik responden dalam penelitian ini yang sebagian besar berjenis kelamin perempuan (80%) dan memiliki tingkat pendidikan yang relatif rendah, dengan pendidikan SD sebanyak 6 responden (40%). Karakteristik tersebut tidak secara langsung menjadi penyebab ketidakpatuhan, tetapi dapat berkaitan dengan perilaku responden dalam menjalankan pengobatan. Menurut teori Lawrence W. Green (1980), pendidikan merupakan salah satu faktor predisposisi (*predisposing factor*) yang dapat memengaruhi terbentuknya perilaku kesehatan. Tingkat pendidikan dapat berkaitan dengan kemampuan individu dalam menerima, memahami, dan mengolah informasi kesehatan yang diperoleh. Semakin baik kemampuan seseorang dalam memahami informasi kesehatan, semakin besar kemungkinan informasi tersebut

dapat diterapkan dalam perilaku kesehatan, termasuk kepatuhan dalam menjalankan pengobatan.

Dominasi responden perempuan dalam penelitian ini juga dapat menjadi karakteristik yang perlu diperhatikan dalam pemberian intervensi, meskipun jenis kelamin tidak dapat secara langsung dianggap sebagai penyebab ketidakpatuhan. Perbedaan peran dan aktivitas sehari-hari dapat memengaruhi perhatian seseorang terhadap jadwal pengobatan. Dalam konteks penelitian ini, pemberian pengingat melalui grup WhatsApp dapat membantu mengatasi kemungkinan lupa atau terlewatnya jadwal minum obat. Hal tersebut sejalan dengan Health Belief Model yang dikemukakan oleh Rosenstock (1974), bahwa *cues to action* atau isyarat untuk bertindak dapat mendorong individu melakukan perilaku kesehatan yang dianjurkan. Dengan demikian, karakteristik pendidikan yang relatif rendah dan dominasi responden perempuan merupakan gambaran karakteristik responden yang perlu diperhatikan dalam pemberian intervensi untuk meningkatkan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi.

Secara teori, kepatuhan terhadap pengobatan merupakan perilaku pasien dalam mengikuti rekomendasi pengobatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Pada pasien hipertensi, kepatuhan menjadi penting karena pengobatan umumnya harus dilakukan dalam jangka panjang, meskipun pasien tidak selalu merasakan gejala. WHO (2003) menjelaskan bahwa lupa mengonsumsi obat merupakan salah satu faktor yang dapat menyebabkan rendahnya kepatuhan. Selain itu, persepsi pasien terhadap kebutuhan obat juga dapat memengaruhi perilaku pengobatan, terutama ketika pasien merasa kondisi tubuhnya sudah membaik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu Kołtuniuk (2024) yang menjelaskan bahwa *intentional non-adherence* dapat terjadi ketika pasien secara sadar mengurangi atau menghentikan pengobatan karena memiliki persepsi bahwa obat tidak lagi diperlukan ketika tidak terdapat keluhan. Castelan et al. (2023) juga menjelaskan bahwa persepsi dan kepercayaan pasien terhadap pengobatan dapat memengaruhi keputusan untuk mengikuti atau tidak mengikuti anjuran terapi. Sementara itu, Mala dkk. (2025) menunjukkan bahwa rendahnya kesadaran dan pemahaman pasien mengenai pentingnya pengobatan secara konsisten dapat berkaitan dengan rendahnya kepatuhan.

Kondisi tersebut sesuai dengan keadaan yang ditemukan peneliti di lapangan. Selama proses penelitian, beberapa responden menyampaikan bahwa mereka terkadang menghentikan obat ketika merasa sudah sehat atau tidak mengalami pusing dan keluhan lainnya. Selain itu, terdapat responden yang mengaku tidak selalu memperhatikan waktu dan keteraturan minum obat. Pada responden yang masih bekerja atau melakukan aktivitas di luar rumah, kesibukan sehari-hari juga menyebabkan perhatian terhadap jadwal minum obat menjadi berkurang. Dengan demikian, kondisi lapangan menunjukkan bahwa ketidakpatuhan yang ditemukan sebelum intervensi tidak hanya disebabkan oleh lupa, tetapi juga oleh kebiasaan menghentikan atau mengurangi obat serta rendahnya kesadaran untuk menjalankan pengobatan secara konsisten.

Menurut peneliti, temuan tersebut menunjukkan bahwa pasien hipertensi membutuhkan suatu bentuk pengingat yang dapat membantu mempertahankan perilaku minum obat sekaligus mengingatkan kembali pentingnya menjalankan

pengobatan secara rutin. Hal ini menjadi dasar penting dalam pemberian intervensi Grup Whatsapp sebagai Text Messaging Reminder, karena pesan pengingat yang diberikan secara terjadwal diharapkan dapat membantu pasien mengingat waktu minum obat dan memperkuat kesadaran untuk tetap mengonsumsi obat sesuai anjuran tenaga kesehatan.

4.2.2 Kepatuhan Minum Obat Sesudah Pemberian Intervensi Grup

Whatsapp sebagai Text Messaging Reminder

Dapat diketahui bahwa setelah pemberian intervensi grup WhatsApp sebagai *text messaging reminder*, tingkat kepatuhan minum obat responden mengalami peningkatan, di mana hampir seluruh responden berada pada kategori kepatuhan tinggi, yaitu sebanyak 15 orang (88%), sedangkan tidak satupun responden berada pada kategori kepatuhan rendah maupun kepatuhan sedang (0%). Hasil tersebut menunjukkan adanya perubahan tingkat kepatuhan responden setelah diberikan pengingat melalui grup WhatsApp.

Secara teori, perilaku menghentikan atau mengurangi obat secara sepihak termasuk bentuk *intentional non-adherence*, yaitu ketidakpatuhan yang dilakukan secara sadar berdasarkan pertimbangan, persepsi, atau keyakinan pasien terhadap pengobatannya. Menurut Horne et al. (2013) melalui *Necessity–Concerns Framework*, keputusan pasien dalam menggunakan atau tidak menggunakan obat dipengaruhi oleh keyakinan mengenai kebutuhan terhadap obat (*necessity beliefs*) dan kekhawatiran terhadap penggunaan obat (*concerns about medication*). Pasien yang memiliki keyakinan bahwa obat tidak lagi diperlukan ketika kondisi tubuh membaik dapat cenderung menghentikan atau mengurangi penggunaan obat secara

sengaja. Pada pasien hipertensi, kondisi ini dapat terjadi karena hipertensi sering kali tidak menimbulkan gejala yang dirasakan secara langsung, sehingga pasien dapat beranggapan bahwa dirinya sudah dalam kondisi baik dan tidak lagi membutuhkan obat. Padahal, pengobatan antihipertensi perlu dilakukan secara teratur sesuai anjuran tenaga kesehatan untuk membantu mengendalikan tekanan darah dan menurunkan risiko terjadinya komplikasi.

Berdasarkan karakteristik responden, sebagian besar responden dalam penelitian ini berstatus bekerja, yaitu sebanyak 8 responden (53%), sedangkan responden yang tidak bekerja sebanyak 7 responden (47%). Status pekerjaan dapat berkaitan dengan keteraturan pasien dalam menjalankan pengobatan karena aktivitas pekerjaan maupun aktivitas sehari-hari dapat memengaruhi waktu, kesibukan, dan perhatian responden terhadap jadwal minum obat. Responden yang bekerja dapat memiliki aktivitas yang lebih padat sehingga berpotensi lupa atau menunda waktu minum obat, sedangkan responden yang tidak bekerja juga dapat memiliki aktivitas rumah tangga atau kegiatan lainnya yang dapat memengaruhi keteraturan dalam mengonsumsi obat.

Dengan demikian, status pekerjaan tidak secara langsung menjadi penyebab ketidakpatuhan, tetapi merupakan salah satu karakteristik yang perlu diperhatikan dalam upaya meningkatkan keteraturan minum obat. Dalam kondisi tersebut, pemberian informasi dan pengingat secara berulang dapat menjadi stimulus yang membantu pasien mengingat kebutuhan pengobatan dan mempertahankan perilaku minum obat secara teratur.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Koftuniuk (2024) yang menjelaskan bahwa ketidakpatuhan yang disengaja dapat terjadi ketika pasien memiliki persepsi bahwa obat tidak lagi diperlukan ketika kondisi tubuh sudah membaik. Hasil tersebut juga didukung oleh Castelan et al. (2023) yang menyatakan bahwa keyakinan dan kepercayaan pasien terhadap pengobatan dapat memengaruhi keputusan untuk mengikuti atau tidak mengikuti anjuran terapi. Dengan adanya pesan pengingat yang diberikan secara rutin, pasien memperoleh stimulus untuk kembali mengingat pentingnya menjalankan pengobatan secara konsisten.

Temuan penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Wati, Rusida, dan Mulyani (2024) yang meneliti penggunaan WhatsApp reminder dan leaflet pada pasien hipertensi. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa setelah diberikan intervensi, proporsi pasien dengan kepatuhan tinggi meningkat dari 18,5% menjadi 77,8% dan hasil analisis menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan dengan nilai $p < 0,05$. Temuan tersebut memperkuat hasil penelitian ini bahwa penggunaan WhatsApp sebagai media pengingat dapat membantu meningkatkan kepatuhan pasien dalam menjalankan pengobatan antihipertensi.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Artika, Suastini, dan Kumara mengenai pemberian layanan pesan pengingat WhatsApp pada pasien hipertensi. Penelitian tersebut menunjukkan adanya peningkatan kepatuhan berdasarkan *pill count* pada pasien yang mendapatkan pengingat melalui WhatsApp dibandingkan dengan pasien yang tidak mendapatkan pengingat, dengan hasil uji Mann-Whitney sebesar $p = 0,028$. Temuan tersebut menunjukkan bahwa pesan

pengingat melalui WhatsApp dapat menjadi salah satu strategi untuk membantu pasien mempertahankan keteraturan dalam mengonsumsi obat antihipertensi.

Temuan tersebut semakin diperkuat oleh penelitian mengenai intervensi *mobile health* berbasis WhatsApp yang menggabungkan komponen edukasi dan pengingat pada pasien hipertensi. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa WhatsApp dapat digunakan sebagai media untuk menyampaikan informasi kesehatan, pengingat penggunaan obat, serta pesan yang berkaitan dengan keyakinan dan perilaku pasien terhadap pengobatan. Penggunaan media tersebut menunjukkan bahwa teknologi komunikasi dapat dimanfaatkan sebagai bagian dari strategi untuk meningkatkan kepatuhan pengobatan pada pasien hipertensi.

Kondisi tersebut sesuai dengan hasil observasi peneliti selama pelaksanaan intervensi. Beberapa responden menyampaikan bahwa pesan yang diberikan melalui Grup WhatsApp membuat mereka kembali mengingat pentingnya minum obat meskipun sedang tidak merasakan keluhan. Pesan yang disertai pengingat mengenai manfaat penggunaan obat secara rutin juga membantu responden memahami bahwa obat antihipertensi tidak hanya dikonsumsi ketika muncul pusing atau tekanan darah meningkat, tetapi harus tetap diminum sesuai anjuran tenaga kesehatan. Dengan demikian, terdapat perubahan pada perilaku responden yang sebelumnya masih memiliki kecenderungan menghentikan atau mengurangi obat ketika merasa sehat menjadi lebih konsisten dalam melanjutkan pengobatan.

Namun demikian, hasil penelitian ini perlu dipahami secara hati-hati karena tidak seluruh penelitian mengenai *text messaging reminder* menunjukkan hasil yang

sama. Penelitian ESSENCE tahun 2024 yang melibatkan 157 pasien hipertensi menggunakan pesan teks berupa informasi kesehatan dengan dan tanpa pengingat waktu minum obat. Penelitian tersebut tidak menemukan perbedaan yang signifikan pada kepatuhan berdasarkan laporan diri antara kelompok intervensi. Perbedaan hasil tersebut dapat disebabkan oleh adanya perbedaan karakteristik responden, bentuk pesan, frekuensi pemberian pesan, lama intervensi, maupun metode pengukuran kepatuhan.

Perbedaan tersebut menunjukkan bahwa efektivitas *text messaging reminder* tidak hanya ditentukan oleh penggunaan teknologi komunikasi, tetapi juga oleh bagaimana pesan tersebut dirancang dan diberikan. Dalam penelitian ini, pesan disampaikan melalui grup WhatsApp secara rutin dan disesuaikan dengan waktu pengobatan responden. Selain berfungsi sebagai pengingat, pesan juga memberikan informasi mengenai pentingnya minum obat secara teratur. Oleh karena itu, pesan yang diberikan tidak hanya berfungsi untuk mengingatkan responden, tetapi juga memberikan penguatan terhadap pemahaman dan perilaku kepatuhan.

Menurut peneliti, perubahan tersebut menunjukkan bahwa Grup WhatsApp sebagai *Text Messaging Reminder* dapat berperan sebagai *cue to action* yang memberikan stimulus kepada responden untuk mempertahankan perilaku minum obat. Pengingat yang diberikan secara rutin dapat membantu mengurangi kecenderungan pasien untuk menghentikan atau mengurangi obat secara sepihak. Selain itu, pesan yang diberikan secara berulang dapat membantu mempertahankan

perhatian pasien terhadap pengobatan, terutama pada kondisi hipertensi yang sering kali tidak menimbulkan gejala.

Dengan demikian, intervensi Grup WhatsApp sebagai *Text Messaging Reminder* tidak hanya membantu meningkatkan keteraturan minum obat, tetapi juga dapat mendukung terbentuknya perilaku kepatuhan yang lebih baik dalam menjalani pengobatan antihipertensi. Hasil penelitian ini didukung oleh beberapa penelitian sebelumnya yang menunjukkan manfaat WhatsApp dan *text messaging* sebagai media pengingat dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan, meskipun terdapat pula penelitian yang menunjukkan hasil yang tidak signifikan. Hal ini menunjukkan bahwa keberhasilan intervensi berbasis pesan digital dapat dipengaruhi oleh karakteristik responden, isi pesan, frekuensi pengiriman, durasi intervensi, serta pendekatan yang digunakan dalam menyampaikan pengingat.

4.2.3 Pengaruh Grup Whatsapp Sebagai *Text Messaging Reminder* Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Desa Sukahaji

Dapat diketahui bahwa pada saat *pretest*, sebagian besar responden berada pada kategori kepatuhan sedang, yaitu sebanyak 8 orang (53%), sedangkan tidak satupun responden berada pada kategori kepatuhan tinggi (0%). Setelah diberikan intervensi berupa grup WhatsApp sebagai *text messaging reminder (posttest)*, terjadi peningkatan yang signifikan, di mana hampir seluruh responden berada pada kategori kepatuhan tinggi, yaitu sebanyak 15 orang (100%). Hasil uji statistik menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,001 ($p < 0,05$), yang berarti terdapat pengaruh

yang bermakna dari pemberian grup WhatsApp sebagai *text messaging reminder* terhadap peningkatan tingkat kepatuhan minum obat pada responden.

Pengaruh signifikan tersebut dapat dikaitkan dengan karakteristik usia responden. Sebagian responden dalam penelitian ini berada pada kelompok usia lanjut. Pada kelompok usia tersebut, keteraturan dalam menjalankan pengobatan jangka panjang menjadi hal yang perlu diperhatikan karena pasien dapat menghadapi berbagai hambatan dalam mempertahankan rutinitas pengobatan, termasuk dalam mengingat jadwal konsumsi obat. Hal tersebut tidak berarti bahwa usia lanjut secara langsung menyebabkan ketidakpatuhan, tetapi menunjukkan bahwa kebutuhan terhadap strategi pengingat dapat menjadi lebih penting pada pasien yang harus menjalani pengobatan secara rutin dalam jangka panjang. Pemberian pengingat melalui Grup WhatsApp secara berulang dapat membantu responden mengingat waktu konsumsi obat dan mempertahankan rutinitas pengobatan. Dengan demikian, intervensi tersebut dapat mendukung kelima tema kepatuhan, yaitu mengurangi kejadian lupa minum obat, mencegah penghentian obat secara sepihak, meningkatkan keteraturan jadwal pengobatan, menguatkan kesadaran pribadi (*self-report adherence*), serta memperkuat perilaku pengingat dalam menjalankan pengobatan.

Secara teori, kepatuhan terhadap pengobatan pada penyakit kronis merupakan perilaku yang dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik faktor individu maupun faktor yang berasal dari lingkungan dan sistem pelayanan kesehatan. Menurut World Health Organization (WHO), kepatuhan pasien terhadap pengobatan dipengaruhi oleh faktor sosial dan ekonomi, faktor yang berkaitan

dengan sistem pelayanan kesehatan, kondisi penyakit, terapi yang dijalani, serta faktor yang berkaitan dengan pasien. Salah satu hambatan yang dapat muncul dalam menjalankan pengobatan jangka panjang adalah lupa mengonsumsi obat. Oleh karena itu, penggunaan strategi pengingat dapat menjadi salah satu pendekatan untuk membantu pasien mempertahankan keteraturan dalam menjalankan pengobatan.

Hasil penelitian ini juga dapat dijelaskan menggunakan *Health Belief Model* (HBM). Dalam HBM, perilaku kesehatan dapat dipengaruhi oleh adanya *cue to action*, yaitu stimulus atau pemicu yang mendorong seseorang untuk melakukan tindakan kesehatan. Pada penelitian ini, pesan yang dikirimkan melalui Grup WhatsApp berperan sebagai *cue to action* yang memberikan stimulus kepada responden untuk mengonsumsi obat sesuai dengan jadwal. Pesan yang diterima secara rutin dapat mengingatkan responden terhadap tindakan yang harus dilakukan, terutama ketika responden sedang melakukan aktivitas lain atau tidak mengalami gejala hipertensi. Dengan demikian, Grup WhatsApp tidak hanya berfungsi sebagai media komunikasi, tetapi juga sebagai stimulus eksternal yang membantu mendorong responden untuk mempertahankan perilaku kepatuhan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Asmirajanti dkk. (2021) yang menunjukkan bahwa penerapan *telenursing* melalui media komunikasi digital dapat mendukung kepatuhan pasien terhadap pengobatan melalui pemberian edukasi, pemantauan, dan dukungan yang berkelanjutan. Temuan tersebut menunjukkan bahwa teknologi komunikasi dapat dimanfaatkan dalam pemberian intervensi keperawatan untuk membantu pasien menjalankan pengobatan secara lebih teratur.

Hal ini mendukung hasil penelitian bahwa pemanfaatan Grup WhatsApp dapat menjadi media yang membantu meningkatkan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh Faisal (2021) yang menyatakan bahwa *interactive nursing reminder* berpengaruh terhadap peningkatan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi. Pemberian pengingat secara rutin dapat membantu pasien mengurangi kejadian lupa minum obat dan meningkatkan kedisiplinan dalam menjalankan terapi. Temuan tersebut memiliki kesamaan dengan penelitian ini karena intervensi yang diberikan sama-sama memanfaatkan pengingat secara teratur sebagai stimulus untuk membantu pasien mempertahankan perilaku minum obat.

Penelitian Thakkar et al. (2020) melalui *systematic review* dan *meta-analysis* mengenai penggunaan pesan singkat pada pasien dengan penyakit kronis juga menunjukkan bahwa intervensi berbasis *text messaging* dapat meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan dibandingkan dengan pelayanan biasa. Penggunaan pesan singkat memberikan keuntungan karena pesan dapat diterima secara langsung oleh pasien dan dapat diberikan secara berulang sesuai dengan kebutuhan. Temuan tersebut memperkuat hasil penelitian ini bahwa penggunaan pesan sebagai pengingat dapat menjadi salah satu strategi yang mendukung peningkatan kepatuhan pengobatan.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Wati et al. (2024) mengenai penggunaan WhatsApp sebagai media pengingat pada pasien hipertensi.

Penelitian tersebut menunjukkan adanya peningkatan proporsi pasien dengan kepatuhan tinggi setelah diberikan intervensi WhatsApp reminder. Hasil tersebut menunjukkan bahwa penggunaan WhatsApp sebagai media komunikasi dan pengingat dapat membantu pasien dalam mempertahankan keteraturan mengonsumsi obat antihipertensi. Kesamaan tersebut memperkuat hasil penelitian ini bahwa media WhatsApp dapat digunakan sebagai sarana yang praktis dalam memberikan pengingat pengobatan.

Selain itu hasil penelitian ini di perkuat oleh penelitian Nhestricia et al. (2023) juga menunjukkan bahwa penggunaan pesan singkat melalui WhatsApp dapat meningkatkan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi. Penggunaan WhatsApp memberikan kemudahan karena pesan dapat diterima oleh pasien melalui telepon seluler yang telah digunakan dalam kehidupan sehari-hari. Hal tersebut menjadi salah satu kelebihan intervensi berbasis WhatsApp dibandingkan dengan media pengingat konvensional karena pasien tidak memerlukan perangkat khusus untuk menerima pesan.

Berdasarkan hasil penelitian, peningkatan kepatuhan juga dapat dikaitkan dengan karakteristik usia responden. Pada responden usia lanjut, pengobatan hipertensi umumnya merupakan bagian dari perawatan jangka panjang sehingga diperlukan upaya untuk mempertahankan rutinitas konsumsi obat. Pengingat yang diberikan melalui WhatsApp dapat membantu mengurangi ketergantungan terhadap ingatan pasien semata. Dengan adanya pesan yang diterima secara rutin, responden memperoleh stimulus eksternal yang dapat membantu mengingat waktu

konsumsi obat. Hal tersebut menjadi semakin relevan ketika responden memiliki aktivitas sehari-hari yang dapat mengalihkan perhatian dari jadwal pengobatan.

Dari hasil observasi selama penelitian, sebagian besar responden menyampaikan bahwa mereka merasa lebih disiplin dalam mengonsumsi obat setelah bergabung dalam Grup WhatsApp. Sebelum intervensi diberikan, beberapa responden mengaku sering lupa minum obat karena sibuk bekerja, melakukan aktivitas rumah tangga, atau merasa tidak mengalami keluhan. Setelah menerima pesan pengingat setiap hari, responden menjadi lebih mudah mengingat jadwal minum obat dan mulai membiasakan diri mengonsumsi obat pada waktu yang sama setiap hari. Temuan observasi tersebut memberikan gambaran bahwa pesan yang diberikan secara berulang dapat membantu mengubah pengobatan yang sebelumnya belum dilakukan secara konsisten menjadi bagian dari rutinitas sehari-hari.

Peningkatan kepatuhan tersebut juga dapat dijelaskan melalui konsep pembentukan kebiasaan. Perilaku minum obat yang dilakukan secara berulang pada waktu yang relatif sama dapat membantu membentuk rutinitas. Dalam penelitian ini, pesan WhatsApp yang diberikan secara teratur berfungsi sebagai pemicu awal yang mengingatkan responden terhadap perilaku yang harus dilakukan. Apabila perilaku tersebut dilakukan secara konsisten, maka responden dapat semakin terbiasa menjalankan pengobatan sesuai jadwal. Dengan demikian, manfaat intervensi tidak hanya terletak pada fungsi mengingatkan, tetapi juga pada upaya mempertahankan perilaku pengobatan secara konsisten.

Meskipun seluruh responden telah mencapai kategori kepatuhan tinggi setelah intervensi diberikan, menurut peneliti peningkatan kepatuhan tidak semata-mata disebabkan oleh sistem pengingat. Kepatuhan minum obat merupakan perilaku yang bersifat multifaktorial dan dapat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan, motivasi, keyakinan terhadap manfaat obat, dukungan keluarga, kondisi penyakit, lama menjalani pengobatan, hubungan pasien dengan tenaga kesehatan, serta karakteristik individu. Oleh karena itu, Grup WhatsApp sebagai *text messaging reminder* lebih tepat dipandang sebagai salah satu strategi pendukung yang dapat membantu memperkuat perilaku kepatuhan, bukan sebagai satu-satunya faktor yang menentukan kepatuhan pasien.

Hal tersebut juga penting karena hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan yang sangat besar dari kondisi *pretest* ke *posttest*. Pada *pretest*, tidak terdapat responden dalam kategori kepatuhan tinggi, sedangkan pada *posttest* seluruh 15 responden berada pada kategori kepatuhan tinggi. Meskipun hasil uji statistik menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna dengan *p-value* 0,001, interpretasi hasil tetap perlu mempertimbangkan desain penelitian yang menggunakan satu kelompok. Dengan demikian, peningkatan kepatuhan setelah intervensi menunjukkan adanya perubahan yang bermakna secara statistik setelah pemberian Grup WhatsApp, tetapi faktor lain di luar intervensi tetap mungkin turut berkontribusi terhadap perubahan tersebut.

Dengan demikian, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Grup WhatsApp sebagai *text messaging reminder* dapat berperan sebagai intervensi keperawatan yang membantu meningkatkan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi.

Intervensi tersebut bekerja terutama melalui pemberian stimulus atau *cue to action*, pengingat yang dilakukan secara berulang, serta penyampaian informasi yang dapat memperkuat kesadaran responden terhadap pentingnya menjalankan terapi secara teratur. Penggunaan WhatsApp juga memiliki keunggulan karena merupakan media komunikasi yang relatif mudah digunakan dan dapat menjangkau responden tanpa memerlukan perangkat khusus.

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa pemberian Grup WhatsApp sebagai *text messaging reminder* berhubungan dengan peningkatan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi, yang ditunjukkan dengan perubahan kategori kepatuhan dari *pretest* ke *posttest* serta hasil uji statistik dengan *p-value* 0,001 ($p < 0,05$). Temuan ini diperkuat oleh teori *Health Belief Model*, konsep *cue to action*, teori mengenai faktor-faktor kepatuhan pengobatan, serta beberapa penelitian terdahulu mengenai penggunaan *text messaging*, WhatsApp, dan *telenursing*. Oleh karena itu, Grup WhatsApp berpotensi dikembangkan sebagai salah satu strategi pelayanan keperawatan komunitas untuk mendukung keteraturan pengobatan pasien hipertensi, terutama apabila dikombinasikan dengan edukasi, pemantauan, konseling, dan dukungan keluarga agar kepatuhan dapat dipertahankan dalam jangka panjang.

4.3. Keterbatasan Penelitian

Selama pelaksanaan intervensi, terdapat beberapa responden yang kurang kooperatif dalam mengikuti rangkaian intervensi, ditandai dengan tidak memberikan respons atau tidak membalas pesan pengingat yang disampaikan melalui Grup WhatsApp. Kondisi tersebut menyebabkan sebagian responden

mengalami *drop out* dari penelitian. Namun, permasalahan tersebut telah diantisipasi oleh peneliti sejak awal melalui penambahan 10% responden sebagai sampel cadangan. Dengan adanya sampel cadangan tersebut, responden yang mengalami *drop out* dapat digantikan sehingga jumlah responden yang mengikuti penelitian hingga akhir tetap memenuhi jumlah sampel yang telah ditetapkan, yaitu sebanyak 15 responden.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, analisis data, dan pembahasan mengenai pengaruh Grup WhatsApp sebagai *text messaging reminder* terhadap kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Desa Sukahaji Kecamatan Sukawening, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Tingkat kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi sebelum diberikan intervensi Grup WhatsApp sebagai *text messaging reminder* sebagian besar berada pada kategori sedang, sedangkan hampir setengah responden berada pada kategori rendah.
2. Tingkat kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi setelah diberikan intervensi Grup WhatsApp sebagai *text messaging reminder* mengalami peningkatan, dengan seluruh responden berada pada kategori kepatuhan tinggi.
3. Terdapat pengaruh pemberian Grup WhatsApp sebagai *text messaging reminder* terhadap kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Desa Sukahaji Kecamatan Sukawening. Penggunaan Grup WhatsApp sebagai media pengingat dapat membantu meningkatkan kepatuhan responden dalam mengonsumsi obat antihipertensi secara teratur sesuai dengan anjuran tenaga kesehatan.

5.2 Saran

1. Bagi Akademik

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi dalam pengembangan ilmu keperawatan, khususnya mengenai pemanfaatan media digital sebagai intervensi untuk meningkatkan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi. Selain itu, penelitian ini dapat menjadi bahan pembelajaran bagi mahasiswa dalam mengembangkan inovasi edukasi kesehatan berbasis teknologi.

2. Bagi Tenaga Kesehatan/Perawat

Disarankan kepada tenaga kesehatan, khususnya perawat, untuk memanfaatkan grup *WhatsApp* sebagai media edukasi dan pengingat minum obat bagi pasien hipertensi. Perawat dapat memberikan pesan pengingat dan edukasi kesehatan secara rutin dengan bahasa yang mudah dipahami serta melibatkan keluarga dalam mendukung kepatuhan pasien. Pemanfaatan media digital ini diharapkan dapat meningkatkan pemahaman dan kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan hipertensi.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya disarankan untuk mengembangkan penelitian dengan melibatkan jumlah responden yang lebih besar, waktu intervensi yang lebih lama, serta mengombinasikan text messaging reminder melalui *WhatsApp* dengan metode edukasi lain, seperti video edukasi, konsultasi daring, atau pendampingan keluarga. Selain itu, perlu diteliti strategi komunikasi yang lebih efektif agar pasien lebih fokus memperhatikan informasi yang diberikan tenaga kesehatan, sehingga kepatuhan minum obat dapat meningkat secara optimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Alfaqih, Mohamad Roni. 2024. "The Relationship Between Hypertension Classification With The Incidence Of Coronary Heart Disease." *Scientific Journal Of Nursing* 10(3).
- Alfian, Griselda M, Pratama Maa, Insani Wn, Abdulah R, And Wawruch M. 2025. "Factors Influencing Medication Non-Adherence In Patients With Chronic Diseases And Disabilities: Insights From A National Survey In Indonesia." *Patient Preference And Adherence* Volume 19(Issue 1): 1557–72. https://doaj.org/article/A3b3ed6fa6484957a9e1849539f71123?utm_source=Chatgpt.Com (February 5, 2026).
- Alfiani, D. A. 2021. "Perilaku Seksual Remaja Dan Faktor Determinannya Di Sma Se-Kota Semarang. Semarang." 2(September): 46–52. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/Srjph/article/view/36279%0a>.
- Anggraini, Yola, Umi Kalsum, And Erlin Ifadah. 2023. "Pengaruh Sms (Short Message Service) Reminder Terhadap Perilaku Kepatuhan Mengonsumsi Obat Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Cipayung Jakarta Timur Tahun 2022." 13(2): 185–92.
- Artika, Made Prita. 2023. "Pengaruh Pemberian Layanan Pesan Pengingat Whatsapp Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas X Pendahuluan Hipertensi Merupakan Suatu Kondisi Kronis Dimana Terjadi Peningkatan Tekanan Risiko Terjadinya Hipertensi Yaitu Obesitas .," *Jurnal Skala Husada: The Journal Of Health* 20(1): 30–35.
- Bayu, Dwisetyo, And Safina Intan. 2024. "Family Support With Self-Care Management For Hypertension Patients." *International Journal Of Public Health* 1(4): 211–20. Doi:10.62951/Ijph.V2i1.266.
- Budiyantri, Rani Tiyas, Roro Isyawati, Permata Ganggi, And Penggalih Mahardika. 2021. "Penggunaan Grup Whatsapp Sebagai Media Pembelajaran Daring Selama Pandemi Covid-19." 1(2): 42–48.
- Burnier, M., & Egan, B. M. (2019). Adherence In Hypertension. *Circulation Research*, 124(7), 1124–1140. <https://doi.org/10.1161/Circresaha.118.313220>
- Brannon, Linda., Feist, Jess., & Updegraff, J. A. . (2014). *Health Psychology : An Introduction To Behavior And Health*. 521. https://books.google.com/books/about/Health_Psychology_An_Introduction_To_Beh.html?hl=id&id=Up8kws0khfwc
- Castelan, Anjuly, Jeannine F. Nellen, Marc Van Der Valk, And Pythia T. Nieuwkerk. 2023. "Intentional- But Not Unintentional Medication Non-Adherence Was Related With Beliefs About Medicines Among A Multi-

- Ethnic Sample Of People With Hiv.” *Aids And Behavior* 27(4): 1045–54. Doi:10.1007/S10461-022-03842-Y.
- Daziah, Elly, And Sri Rahayu. 2020. “Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Perilaku Perawatan Hipertensi Yang Dilakukan Oleh Keluarga Di Rumah.” *Dinamika Kesehatan: Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan* 11(1): 79–88. Doi:10.33859/Dksm.V11i1.477.
- Gogri, Sonal. 2018. “Original Research Paper Management.” *Journal Of Applied Research* Volume-8,(July): 2018–21.
- Harlimin. 2019. *Asuhan Keperawatan Pada Tn.Y Dengan Hipertensi Di Puskesmas Perawatan Seginim Kabupaten Bengkulu Selatan Tahun 2019*.
- Hartatik, Sri Fatmaning, And Hernina Dewi Lestari. 2021. “Penggunaan Whatsapp Sebagai Media Komunikasi Pembelajaran Bahasa Inggris.” *Jurnal Nomosleca* 7(1): 45–56. Doi:10.26905/Nomosleca.V7i1.5535.
- Istiani, Selvi. 2024. “Peran Pengawas Menelan Obat Dalam Meningkatkan Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis Paru.” *Jurnal Keperawatan Indonesia Florence Nightingale* 4(1): 23–28. Doi:10.34011/Jkifn.V4i1.2174.
- Johnson, Heather M., Daichi Shimbo, Marwah Abdalla, M. Martine Altieri, Adam P. Bress, Jocelyn Carter, Yvonne Commodore-Mensah, Et Al. 2025. “2025 Aha/Acc/Aanp/Aapa/Abc/Accp/Acpm/Ags/Ama/Aspc/Nma/Pcna/Sgim Guideline For The Prevention, Detection, Evaluation And Management Of High Blood Pressure In Adults: A Report Of The American College Of Cardiology/American Heart Association Joint Committee....” *Hypertension* 82(10): E212–316. Doi:10.1161/Hyp.0000000000000249.
- Kasmiasi. 2021. “Perilaku Keluarga Dalam Mendukung Manajemen Hipertensi Di Kabupaten Jember.” 32(3): 167–86.
- Kemenkes. 2024. “Bahaya Hipertensi Mengintai Anak Muda Indonesia - Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan | Bkpk Kemenkes.” <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/bahaya-hipertensi-mengintai-anak-muda-indonesia/> (December 28, 2025).
- Khuzaima, Luthfita Labiba. 2021. “Hubungan Tingkat Pendidikan Terhadap Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Di Puskesmas Sewon Ii Periode Januari 2021 The Relationship Of Education Level To Compliance Drinking Of Antihypertension Drug At Puskesmas Sewon Ii.” : 15–21.
- Kidwai, Salma, Muhammad Haris, Abubaker Bilal, Sana Saleem, Haram Imran, Adnan Anwar, And Atif A Hashmi. 2024. “High Blood Pressure-Associated Symptoms: Insights From A Population-Based Study In Pakistan.” *Cureus* 16(7): E65446. Doi:10.7759/Cureus.65446.
- Kořtuniuk, Aleksandra. 2024. “Beliefs About Medicines And The Level Of Intentional Non-Adherence To Treatment Among Patients With Multiple Sclerosis Treated With First-Line Drugs.” *Journal Of Clinical Medicine* 13(1).

Doi:10.3390/Jcm13010182.

- Koten, Florentinus Primarius Naraama, Adi Jufriansah, And Et All. 2022. "Analisis Penggunaan Aplikasi Whatsapp Sebagai Media Informasi Dalam Pembelajaran: Literature Review." *Jurnal Ilmu Pendidikan (Jip) Stkip Kusuma Negara* 14(1): 72–84. Doi:10.37640/Jip.V14i1.1409.
- Laila, Nadratul, Ekowati Rahajeng, Anna Sunita, And Cicilia Windiyaningsih. 2024. "Peranan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Pengobatan Hipertensi Pada Usia Produktif Di Wilayah Kerja Puskesmas Ciperna Tahun 2023." *Jurnal Untuk Masyarakat Sehat (Jukmas)* 8(1): 12–29. Doi:10.52643/Jukmas.V8i1.3478.
- Munir, Sirajul, Rita Erlinda, Hendra Eka Putra, And Hanif Afrinursalim. 2021. "Whatsapp As A Learning Tool During Covid -19 Pandemic: Advantages And Disadvantages." *International Journal Of Educational Best Practices* 5(2): 168. Doi:10.31258/Ijebp.V5n2.P168-182.
- Mushofa, Mushofa, And Hermina. 2024. "Memahami Populasi Dan Sampel: Pilar Utama Dalam Penelitian Kuantitatif." *Jurnal Syntax Admiration* 5(12): 5937–48. Doi:10.46799/Jsa.V5i12.1992.
- Mutmainnah. 2025. "Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Lansia Hipertensi Di Puskesmas Pandanwangi Kota Malang." *Jurnal Penelitian Keperawatan Kontemporer* 5(5): 112–22. Doi:10.59894/Jpkk.V5i5.1173.
- Nugroho, Maulan Agung. 2023. "Analisa Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberculosis: Perbandingan Penggunaan Layanan Pesan Singkat Dengan Pengawas Minum Obat." *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi* 12(1): 74. Doi:10.36565/Jab.V12i1.588.
- Open Data Jabar. 2024. "Jumlah Penderita Hipertensi Berusia ≥ 15 Tahun Berdasarkan Kabupaten/Kota Di Jawa Barat." <https://opendata.jabarprov.go.id/id/dataset/jumlah-penderita-hipertensi-berusia---15-tahun-berdasarkan-kabupatenkota-di-jawa-barat> (December 29, 2025).
- Puspitasari, Puti Nadhirah. 2020. "Jurnal Kesehatan Sandi Husada." *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada* 12(2): 922–26. Doi:10.35816/Jiskh.V10i2.435.
- Putra, Ganda, And Martini Martini. 2025. "Peran Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi: Studi Kualitatif." *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kesehatan* 2(2): 24–27.
- Rahmawati, And Rosdima Permata Kasih. 2023. "Galenical: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Mahasiswa Malikussaleh." *Tinjaun Pustaka* 2(5): 11–26.
- Robi'atul V, And Et All. 2024. "9. Teknologi_Pembelajaran_Peran_Watsapp_Dalam_Intera." 2(April).
- Salem, Jawaher, Essa Aldurayhim, Basmah Abdulrhman Bawazir, Norah

- Obaidallah Alharbi, Masriyah Ghareeb Almutairi, Khafrah Mufarrij Alwayqilah, Albandari Zaben Alanazi, Et Al. 2024. "Medication Adherence Strategies: Enhancing Patient Compliance And Outcomes." *Journal Of International Crisis And Risk Communication Research* 7: 2813–18. <https://jicrcr.com/index.php/jicrcr/article/view/2045>.
- Saputri, Ginanjar Z, Endang Darmawan, Faculty Pharmacy, And Universitas Ahmad Dahlan. 2017. "Improving Outpatient ' S Quality Of Life Through Patient Adherence Of Antihypertensive Therapy Using ' Mobile Phone (Sms) And Brief Counseling - 5a ' In Polyclinic Of Internal Medicine At Pku Muhammadiyah Bantul Hospital , Yogyakarta Peningkatan Kualitas Hidup (Qol) Melalui Kepatuhan Terapi Antihipertensi Dengan Mobile Phone Text Messaging (Sms) Dan Brief Counseling -5a Pada Pasien Rawat Jalan Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Bantul , Yogyakarta." 6(December 2016). Doi:10.15416/Ijcp.2017.6.2.67.
- Sembiring, Tiarmawati. 2023. "Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Desa Oenenu Selatan Kabupaten Timor Tengah Utara Dilihat Dari Gaya Hidup." *Jurnal Kesehatan Komunitas Santa Elisabeth (Jkkse)* Volume 0(62): Pp 0-0 Pendahuluan.
- Soliha, Maratus, Husnaeni Fauziah Amani, Fakultas Hukum, Ilmu Sosial, And Universitas Terbuka. 2025. "Penggunaan Grup Whatsapp Sebagai Media Komunikasi Calon Mahasiswa Ut Taiwan Tahun 2025." 1(2): 135–42.
- Sudirman, Andi Nuraina. 2024. "Efektifitas Family Support Grup Dalam Meningkatkan Kepatuhan Kontrol Minum Obat Pada Penderita Hipertensi." *Healthy Tadulako Journal (Jurnal Kesehatan Tadulako)* 10(4): 675–81. Doi:10.22487/Htj.V10i4.1437.
- Thakkar, J., Kurup, R., Laba, T. L., Santo, K., Thiagalingam, A., Rodgers, A., Woodward, M., Redfern, J., & Chow, C. K. (2016). Mobile Telephone Text Messaging For Medication Adherence In Chronic Disease: A Meta-Analysis. *Jama Internal Medicine*, 176(3), 340–349. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2015.7667>
- Susanto, Afif Hadi. 2023. "Hipertensi; Artikel Review." 4(1): 88–100.
- Viviandhari, Daniek, And Nora Wulandari. 2020. "Edukasi Pada Pengawas Minum Obat Dan Pasien Diabet Millitus Tipe 2 Untuk Meningkatkan Kepatuhan Minum Obat Education Model On Drug Supervisor And Type 2 Diabetes Mellitus Patient To Improve Drug Compliance." *Media Farmasi* 14(2): 162–76.
- World Health Organization. 2025. "Hypertension." *World Health Organization*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension> (December 28, 2025).
- Yosefpa, Veroneka. 2024. "Pengaruh Edukasi Berbasis Android Terhadap

- Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi.” *Holistik Jurnal Kesehatan* 18(10): 1230–37. Doi:10.33024/Hjk.V18i10.575.
- Yusuf, Jody, And Elman Boy. 2023. “Manifestasi Klinis Pada Pasien Hipertensi Urgensi.” *Jurnal Implementa Husada* 4(1). Doi:10.30596/Jih.V4i1.12448.
- Zahra, A., Suheti, T., Rumijati, T., Meilianingsih, L., & Husni, A. (2024). Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Pada Lansia. *Jurnal Keperawatan Indonesia Florence Nightingale*, 4(1), 1–7. <https://doi.org/10.34011/Jkifn.V4i1.2131>

LAMPIRAN

Lampiran I Formulir Usulan Topik Penelitian



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

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

FORMULIR USULAN TOPIK PENELITIAN

NAMA MAHASISWA : Firda Nur Arasy
NIM : KHGC22087
PROGRAM STUDY : S1: Keperawatan
TAHUN AKADEMIK :

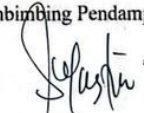
NO	PENELITIAN	KETERANGAN
1	Tema Penelitian	: Komunitas , Keluarga
2	Judul Penelitian	: Pengaruh Grup Whatsapp Keluarga Sebagai Teks Messaging Reminder Terhadap Kepatuhan Dalam Meminum Obat Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Maripari.
3	Variabel Penelitian	1. Grup Whatsapp Keluarga Sebagai Teks Messaging Reminder 2. Kepatuhan Dalam Minum Obat 3.
4	Tempat Penelitian	: Puskesmas Maripari
5	Metode Penelitian	: Quasi Experiment

Garut, 06 - 12 - 2025....

Pembimbing Utama


Andri Nugraha, S.Kep., Ns., M.Kep

Pembimbing Pendamping


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

Menyetujui,
Ka/L/4M


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

Lampiran II Surat Ijin Uji Validitas Dan Reliabilitas



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 : 0447/IKKHG/UM/V/2026
Lampiran : 1 Berkas
Perihal : Permohonan Rekomendasi Izin Uji Validitas dan Reliabilitas

Kepada Yth.
Kepala BAKESBANGPOL Kabupaten Garut
Di
Tempat

Assalamualaikum, Wr. Wb,

Puji dan syukur mari kita panjatkan ke hadirat *Illahi Robbi*, semoga segala aktivitas kita berada dalam lindungan-Nya.

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penyusunan Skripsi Mahasiswa S1 Keperawatan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami memohon rekomendasi izin untuk melaksanakan Uji Validitas dan Reliabilitas di Puskesmas Cibatu. Adapun nama mahasiswa yang akan melaksanakan kegiatan tersebut adalah:

Nama	: Firda Nur Arasy
NIM	: KHGC.22087
Topik penelitian	: Pengaruh Grup Whatsapp Sebagai <i>Text Masaging Reminder</i> Terhadap Kepatuhan Meminum Obat Pada Pasien Hipertensi
Data yang dibutuhkan	: Uji Validitas dan Reliabilitas

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu kami ucapkan Terima Kasih.
Wassalamualaikum, Wr. Wb.

Garut, 25 Mei 2026

Rector Institut Kesehatan Karsa Husada Garut



Dr. Iwan Wahyudi, S. Kep. Ns. M. Kep
NIK: 043298.1003.027



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

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

Nomor : 0446/IKKHG/UM/V/2026
Lampiran : 1 Berkas
Perihal : Permohonan Izin Uji Validitas dan Reliabilitas

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Cibatuk Kabupaten Garut
Di
Tempat

Assalamualaikum, Wr. Wb,

Puji dan syukur mari kita panjatkan ke hadirat *Illahi Robbi*, semoga segala aktivitas kita berada dalam lindungan-Nya.

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penyusunan Skripsi Mahasiswa S1 Keperawatan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami memohon izin untuk melaksanakan Uji Validitas dan Reliabilitas di Instansi yang Bapak / Ibu pimpin. Adapun nama mahasiswa yang akan melaksanakan kegiatan tersebut adalah:

Nama	: Firda Nur Arasy
NIM	: KHGC.22087
Topik penelitian	: Pengaruh Grup Whatsapp Sebagai <i>Text Masaging Reminder</i> Terhadap Kepatuhan Meminum Obat Pada Pasien Hipertensi
Data yang dibutuhkan	: Uji Validitas dan Reliabilitas

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu kami ucapkan Terima Kasih.
Wassalamualaikum, Wr. Wb.

Garut, 25 Mei 2026
Rektor Institut Kesehatan Karsa Husada Garut



Dr. Iwan Wahyudi, S. Kep. Ns. M. Kep
NIK: 043298.1003.027





YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

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

Nomor : 0650 /IKKHG/AK/VII/2026
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.
Ka. Desa Sukahaji
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 | : Firda Nur Arasy |
| 2. NIM | : KHGC22087 |
| 3. Topik/Judul | : Pengaruh Grup Whatsapp Sebagai Text Messanging
Reminder terhadap Kepatuhan Meminum Obat Pada
Pasien Hepertensi di Desa Sukahaji Kecamatan
Sukawening |
| 4. Data Yang Dibutuhkan | : Jumlah Penduduk dan KK |

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

Wassalamualaikum Wr. Wb

Garut, 13 Juli 2026

Hormat kami,
Ketua
STIKes Karsa Husada Garut



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



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

Nomor : 072/1425-Bakesbangpol/V/2026
Sifat : -
Lampiran : 1 Lembar
Hal : Uji Validitas

Garut, 25 Mei 2026

Kepada Yth,
Kepala Puskesmas Cibatuk Kabupaten Garut
di
Tempat

Dalam rangka membantu Mahasiswa/i Institut Kesehatan Karsa Husada Garut bersama ini terlampir Keterangan Uji Validitas Nomor : **072/1425-Bakesbangpol/V/2026** Tanggal 25 Mei 2026, Atas Nama **FIRDA NUR ARASY / KHGC22087** yang akan melaksanakan Uji Validitas dengan mengambil lokasi di Puskesmas Cibatuk Kabupaten Garut. Demi kelancaran Uji Validitas dimaksud, mohon bantuan dan kerjasamanya untuk membantu Kegiatan tersebut.

Demikian atas perhatiannya, kami ucapkan terima kasih.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik



Drs. H. NURRODHI, 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 UJI VALIDITAS

Nomor : 072/1425-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 0447/IKKHG/UM/V/2026 Tanggal 25 Mei 2026

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

1. Nama / NPM /NIM/ NIDN : FIRDA NUR ARASY/ KHGC22087
2. Alamat : Jl. Aster I No.11 RT/RW 003/014, Kel. Jayaraga, Kec. Tarogong Kidul, Kab. Garut
3. Tujuan : Uji Validitas
4. Lokasi/ Tempat : Puskesmas Cibatu Kabupaten Garut
5. Tanggal Uji Validitas / Lama Uji Validitas : 25 Mei 2026 s/d 05 Juni 2026
6. Bidang/ Status/ Judul Uji Validitas : Pengaruh Grup Whatsapp sebagai Teks Messaging Reminder terhadap Kepatuhan Meminum Obat pada Pasien Hipertensi
7. Penanggung Jawab : Dr. Iwan Wahyudi, S.Kep., Ns., M.Kep
8. Anggota : -

Yang bersangkutan berkewajiban melaporkan hasil Uji Validitas ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Garut. Menjaga dan menjunjung tinggi norma atau adat istiadat dan Kebersihan, Ketertiban, Keindahan (K3) masyarakat setempat dilokasi Uji Validitas . 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



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
DINAS KESEHATAN

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

Nomor : 00.1.11.8/10912/Dinkes
Sifat : Biasa
Lampiran : 1
Perihal : Penelitian

Garut, 23 Juni 2026

Kepada Yth,
Kepala Puskesmas Cibatubatu Kab. Garut

Di Tempat

Menindaklanjuti Surat Dari Mahasiswa/i Institut Kesehatan Karsa Husada

Nomor 072/1425/Bangkesbangpol/V /Perihal Penelitian pada Prinsipnya kami

Tidak Keberatan dan Memberikan Izin kepada

Nama : FIRDA NUR ARSY

NPM : KHGC22087

Tujuan : Penelitian

Lokasi/Tempat : Puskesmas Cibatubatu

Tanggal/Observasi : 25 Mei 2026 s/d 5 Juni 2026

Bidang/Judul : Pengaruh Grup Whatsapp Teks Messaging Reminder terhadap
Kepatuhan Meminum Obat pada Pasien Hipertensi

Untuk Melaksanakan Penelitian di Puskesmas Cibatubatu Kab.Garut Demikian agar menjadi
maklum

An.Kepala Dinas Kesehatan
Sekretaris
u.b.

Kepala Sub Bagian Umum Dan
Kepegawaian

Engkus Kusman, S.I.P M.Si
Penata Tingkat 1
NIP.19710620 199103 1 002

Lampiran III Surat Ijin 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 : 413/STIKes-KHG/UM/V/2026
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin 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 ijin penelitian di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin. Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan Penelitian adalah sebagai berikut:

1. Nama Mahasiswa : Firda Nur Arasy
2. NIM : KHGC22087
3. Topik/Judul : Pengaruh Group Whatsapp Text Messaging Remainder Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Maripari Kecamatan Sukawening Garut

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

Garut, 22 Mei 2026

Hormat kami,
Rektor

Institut Kesehatan Karsa Husada Garut



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



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

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

Nomor : 414/STIKes-KHG/UM/V/2026
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Rekomendasi Ijin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala BAKESBANGPOL
Kabupaten Garut
Di

Tempat

Assalamualikum Wr. Wb

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

1. Nama Mahasiswa : Firda Nur Arasy
2. NIM : KHGC22087
3. Topik/Judul : Pengaruh Group Whatsapp Text Messaging Remainder Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Maripari Kecamatan Sukawening Garut

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

Garut, 22 Mei 2026

Hormat kami,
Rektor

Institut Kesehatan Karsa Husada Garut



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



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

Nomor : 072/1425-Bakesbangpol/IV/2026
Sifat : -
Lampiran : 1 Lembar
Hal : Penelitian

Garut, 25 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 : **072/1425-Bakesbangpol/IV/2026** Tanggal 25 Mei 2026, Atas Nama **FIRDA NUR ARASY / KHGC22087** 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 : 072/1425-Bakesbangpol/V/2026

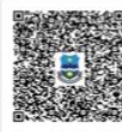
- a. Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementrian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 316), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 14 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementrian 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 0447/IKKHG/UM/V/2026 Tanggal 25 Mei 2026

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

1. Nama / NPM /NIM/ NIDN : FIRDA NUR ARASY/ KHGC22087
2. Alamat : Jl. Aster I No.11 RT/RW 003/014, Kel. Jayaraga, Kec. Tarogong Kidul, Kab. Garut
3. Tujuan : Penelitian
4. Lokasi/ Tempat : Puskesmas Maripari Kabupaten Garut
5. Tanggal Penelitian/ Lama Penelitian : 03 Juni 2026 s/d 03 Juli 2026
6. Bidang/ Status/ Judul Penelitian : Pengaruh Grup Whatsapp sebagai Teks Messaging Reminder terhadap Kepatuhan Meminum Obat pada Pasien Hipertensi di 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



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
DINAS KESEHATAN

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

Nomor : 00.1.11.8/10912/Dinkes
Sifat : Biasa
Lampiran : 1
Perihal : Penelitian

Garut, 23 Juni 2026

Kepada Yth,
Kepala Puskesmas Maripari Kab. Garut

Di Tempat

Menindaklanjuti Surat Dari Mahasiswa/I Institut Kesehatan Karsa Husada

Nomor 072/1425/Bangkesbangpol/V /Perihal Penelitian pada Prinsipnya kami

Tidak Keberatan dan Memberikan Izin kepada

Nama : FIRDA NUR ARSY
NPM : Puskesmas Maripari
Tujuan : Penelitian
Lokasi/Tempat : Puskesmas Maripari

Tanggal/Observasi : 03 Juni 2026 s/d 3 Juli 2026

Bidang/Judul : Pengaruh Gruf Whatsapp Sebagai Teks Messaging Reminder
terhadap Kepatuhan Menerima Obat Pada Pasien Hipertensi di
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.I.P M.Si
Penata Tingkat 1
NIP.19710620 199103 1 002

Lampiran IV Kode Etik



Komite Etik Penelitian Research Ethics Committee

Surat Layak Etik Research Ethics Approval



No:003486/KEP STIKes Karsa Husada Garut/2026

Peneliti Utama <i>Principal Investigator</i>	: Firda Nur Arasy
Peneliti Anggota <i>Member Investigator</i>	: -
Nama Lembaga <i>Name of The Institution</i>	: STIKes Karsa Husada Garut
Judul <i>Title</i>	: PENGARUH GRUP WHATSAPP SEBAGAI TEXT MESSAGING REMINDER TERHADAP KEPATUHAN MEMINUM OBAT PADA PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS MARIPARI KECAMATAN SUKAWENING <i>THE EFFECT OF WHATSAPP GROUPS AS A TEXT MESSAGING REMINDER ON COMPLIANCE IN TAKING MEDICATION IN HYPERTENSION PATIENTS AT MARIPARI PUBLIC HEALTH CENTER, SUKAWENING DISTRICT</i>

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.*

22 May 2026
Chair Person



Andhika Lungguh Perceka

Masa berlaku:
22 May 2026 - 22 May 2027

generated by digITEPP: id 2026-05-22

Lampiran V Lembar Persetujuan

LEMBAR PERSETUJUAN

(Informed Consent)

Dengan Hormat,

Dengan menandatangani lembar ini, saya:

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Menyatakan bersedia untuk menjadi responden pada penelitian yang akan dilakukan oleh saudara Firda Nur Arasy (KHGC22087), Mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kebidanan Program Studi Sarjana Ilmu Keperawatan Institut Karsa Husada Garut yang berjudul " Pengaruh Grup *Whatsapp* Keluarga Sebagai *Text Messaging Reminder* Terhadap Kepatuhan Pasien Hipertensi Dalam Meminum Obat Di Desa Sukahaji Kecamatan Sukawening ".

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sejujur-jujurnya tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Garut, 2026

(.....)

Lampiran VI Kisi-kisi Kuesioner Uji Validitas dan Reliabilitas

KISI-KISI KUESIONER KEPATUHAN MINUM OBAT

A. Penjelasan Penyusunan Instrumen

Instrumen penelitian ini disusun untuk mengukur tingkat kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi. Penyusunan kuesioner dikembangkan berdasarkan konsep *self-report adherence* dari *Morisky Medication Adherence Scale-8 (MMAS-8)* yang dimodifikasi dan disesuaikan dengan tujuan penelitian serta kajian teori pada BAB II mengenai kepatuhan minum obat pasien hipertensi.

Instrumen difokuskan pada perilaku kepatuhan pasien dalam menjalani terapi antihipertensi jangka panjang yang meliputi perilaku lupa meminum obat, menghentikan atau mengurangi penggunaan obat, keteraturan jadwal pengobatan, perilaku kepatuhan pribadi (*self-report adherence*), serta dukungan dan perilaku pengingat pengobatan.

Kuesioner menggunakan bentuk pernyataan dengan skala Likert 5 poin yang terdiri dari pernyataan positif dan pernyataan negatif. Pernyataan positif menggambarkan perilaku patuh terhadap pengobatan, sedangkan pernyataan negatif menggambarkan perilaku tidak patuh terhadap pengobatan.

Jumlah item pada instrumen ini sebanyak 35 pernyataan yang terdiri dari:

- 18 pernyataan positif
- 17 pernyataan negatif

B. Kisi-Kisi Instrumen Penelitian

Variabel: Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Hipertensi

Variabel	Sub Variabel	Indikator	Nomor Item	Positif	Negatif	Jumlah
Kepatuhan Minum Obat	Lupa meminum obat	Lupa meminum obat, kelalaian jadwal minum obat, lupa membawa obat, penggunaan pengingat obat	1-7	2,4,6	1,3,5,7	7
Kepatuhan Minum Obat	Menghentikan atau mengurangi obat	Menghentikan obat saat merasa sehat, mengurangi dosis tanpa anjuran tenaga kesehatan, bosan menjalani pengobatan	8-14	9,11,1	8,10,12,14	7
Kepatuhan Minum Obat	Keteraturan jadwal pengobatan	Ketepatan waktu minum obat, disiplin menjalani jadwal pengobatan, keteraturan konsumsi obat	15-21	15,17,19,21	16,18,20	7
Kepatuhan Minum Obat	Self-report adherence	Kepatuhan terhadap aturan penggunaan obat, kepatuhan terhadap dosis, kesadaran pentingnya pengobatan	22-28	22,24,26,28	23,25,27	7

Kepatuhan Minum Obat	Dukungan dan perilaku pengingat pengobatan	Dukungan keluarga, perilaku mengingatkan minum obat, kebiasaan menjaga keteraturan minum obat	29-35	29,31,33,34	30,32,35	7
-------------------------	--	--	-------	-------------	----------	---

C. Penjelasan Setiap Sub Variabel

1. Lupa Meminum Obat

Sub variabel ini bertujuan mengukur perilaku pasien yang berkaitan dengan kelalaian dalam meminum obat antihipertensi. Aspek yang diukur meliputi lupa meminum obat karena aktivitas sehari-hari, lupa membawa obat saat bepergian, serta upaya pasien dalam menggunakan pengingat agar tidak melewatkan jadwal minum obat.

Nomor item:

1–7

Jenis pernyataan:

- Positif: 2, 4, 6
- Negatif: 1, 3, 5, 7

2. Menghentikan atau Mengurangi Obat

Sub variabel ini mengukur perilaku pasien dalam menghentikan pengobatan atau mengurangi dosis obat tanpa anjuran tenaga kesehatan. Aspek ini juga menilai persepsi pasien terhadap pentingnya terapi antihipertensi jangka panjang.

Nomor item:

8–14

Jenis pernyataan:

- Positif: 9, 11, 13
- Negatif: 8, 10, 12, 14

3. Keteraturan Jadwal Pengobatan

Sub variabel ini bertujuan mengukur kedisiplinan pasien dalam menjalani jadwal pengobatan secara rutin dan teratur sesuai anjuran tenaga kesehatan.

Nomor item:

15–21

Jenis pernyataan:

- Positif: 15, 17, 19, 21
- Negatif: 16, 18, 20

4. Self-Report Adherence

Sub variabel ini mengukur perilaku kepatuhan pasien berdasarkan pengakuan pribadi (*self-report*) terhadap penggunaan obat antihipertensi, meliputi kepatuhan terhadap dosis, aturan penggunaan obat, dan kesadaran pentingnya menjaga keteraturan pengobatan.

Nomor item:

22–28

Jenis pernyataan:

- Positif: 22, 24, 26, 28
- Negatif: 23, 25, 27

5. Dukungan dan Perilaku Peningkat Pengobatan

Sub variabel ini mengukur dukungan keluarga serta perilaku pasien dalam mempertahankan kebiasaan minum obat secara rutin melalui pengingat dan dukungan dari orang terdekat.

Nomor item:

29–35

Jenis pernyataan:

- Positif: 29, 31, 33, 34
- Negatif: 30, 32, 35

D. Skala Pengukuran

Instrumen penelitian menggunakan skala Likert 5 poin sebagai berikut:

Kategori Jawaban	Skor Pernyataan Positif	Skor Pernyataan Negatif
Selalu	5	1
Sering	4	2
Kadang-Kadang	3	3
Jarang	2	4
Tidak Pernah	1	5

E. Interpretasi Skor

Kategori Kepatuhan	Rentang Skor
Kepatuhan Rendah	35-81
Kepatuhan Sedang	82-128
Kepatuhan Tinggi	129-175

Lampiran VII Kuesioner Uji Validitas dan Reliabilitas

KUESIONER KEPATUHAN MINUM OBAT HIPERTENSI

Nama :

Usia :

Alamat:

Berilah tanda checklist (✓) pada jawaban yang paling sesuai dengan kondisi Anda.

No.	Pernyataan	Tidak Pernah (TP)	Jarang (JR)	Kadang-kadang (KD)	Sering (SR)	Selalu (SL)
1.	Saya lupa meminum obat hipertensi ketika aktivitas sedang padat.					
2.	Saya mengingat jadwal minum obat setiap hari.					
3.	Saya pernah melewatkan jadwal minum obat karena tertidur.					
4.	Saya menggunakan alarm atau pengingat agar tidak lupa minum obat					
5.	Saya lupa membawa obat saat bepergian					
6.	Saya menyiapkan obat terlebih dahulu agar tidak lupa diminum					
7.	Saya melewatkan jadwal minum obat karena terlalu sibuk.					
8.	Saya menghentikan minum obat ketika merasa sehat.					
9.	Saya tetap meminum obat walaupun tekanan darah terasa normal.					
10.	Saya mengurangi dosis obat tanpa anjuran tenaga kesehatan.					
11.	Saya meminum obat sesuai aturan yang diberikan tenaga kesehatan.					
12.	Saya berhenti minum obat karena bosan menjalani pengobatan.					

13.	Saya tetap meminum obat hipertensi meskipun harus dikonsumsi dalam jangka panjang.					
14.	Saya menghentikan obat ketika tidak merasakan gejala hipertensi.					
15.	Saya meminum obat pada waktu yang sama setiap hari.					
16.	Saya sering menunda waktu minum obat.					
17.	Saya mengikuti jadwal pengobatan yang telah ditentukan.					
18.	Saya melewatkan waktu minum obat karena malas.					
19.	Saya berusaha disiplin terhadap jadwal minum obat.					
20.	Saya meminum obat tidak sesuai waktu yang dianjurkan.					
21.	Saya mempersiapkan jadwal khusus untuk minum obat.					
22.	Saya meminum seluruh obat sesuai dosis yang dianjurkan.					
23.	Saya sengaja melewatkan minum obat pada hari tertentu.					
24.	Saya berusaha mematuhi anjuran pengobatan dari tenaga kesehatan.					
25.	Saya meminum obat hanya ketika merasa sakit.					
26.	Saya berusaha menjaga keteraturan minum obat setiap hari.					
27.	Saya tidak terlalu memperhatikan aturan minum obat hipertensi.					
28.	Saya tetap meminum obat meskipun sedang berada di luar rumah					
29.	Saya meminta keluarga mengingatkan jadwal minum obat saya.					
30.	Saya mengabaikan ketika diingatkan untuk minum obat.					
31.	Saya segera meminum obat ketika teringat jadwal minum obat.					

32.	Saya tetap lupa minum obat walaupun sudah diingatkan.					
33.	Saya berusaha menjaga kebiasaan minum obat setiap hari.					
34.	Dukungan dari orang terdekat membuat saya lebih teratur minum obat.					
35.	Saya tetap tidak teratur minum obat meskipun sudah diingatkan keluarga.					

Lampiran VIII Hasil Uji Validitas

UJI VALIDITAS

		Correlations															
		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16
P1	Pearson Correlation	1	.145	.119	-.231	.433*	-.164	.306	.145	-.181	.261	.073	-.013	.119	.026	.257	.236
	Sig. (2-tailed)		.428	.518	.203	.013	.369	.089	.428	.321	.149	.693	.945	.518	.888	.156	.194
	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
P2	Pearson Correlation	.145	1	.412*	-.118	.037	-.201	.139	1.000**	.509**	.642**	.104	.135	.642**	.642**	.342	.189
	Sig. (2-tailed)	.428		.019	.521	.842	.271	.449	.000	.003	.572	.463	<.001	.019	<.001	.056	.300
	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
P3	Pearson Correlation	.119	.412*	1	-.267	-.184	-.140	.389*	.412*	.426*	.451**	.062	.558**	1.000**	.506**	.613**	.009
	Sig. (2-tailed)	.518	.019		.140	.315	.445	.028	.019	.015	.009	.736	<.001	.000	.003	<.001	.962
	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
P4	Pearson Correlation	-.231	-.118	-.267	1	.023	.525**	-.434*	-.118	.152	-.229	.060	-.234	-.267	-.380*	-	-.030
	Sig. (2-tailed)	.203	.521	.140		.902	.002	.013	.521	.406	.208	.744	.144	.140	.197	.032	.871
	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
P5	Pearson Correlation	.433*	.037	-.184	.023	1	-.246	.041	.037	-.206	.367*	.164	-.232	-.184	-.168	-.013	.381*
	Sig. (2-tailed)	.013	.842	.315	.902		.174	.823	.842	.259	.039	.369	.202	.315	.369	.946	.032
	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
P6	Pearson Correlation	-.164	-.201	-.140	.525**	-.246	1	-.474**	-.201	.223	-.497**	.119	-.480**	-.140	-.341	-.374*	-.362*
	Sig. (2-tailed)	.369	.271	.445	.002	.174		.006	.271	.220	.004	.518	.005	.445	.056	.035	.042
	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
P7	Pearson Correlation	.306	.139	.389*	-.434*	.041	-.474**	1	.139	-.127	.631**	.059	.294	.389*	.272	.711**	.055
	Sig. (2-tailed)	.089	.449	.028	.013	.823	.006		.449	.488	<.001	.749	.102	.028	.132	<.001	.765
	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
P8	Pearson Correlation	.145	1.000**	.412*	-.118	.037	-.201	.139	1	.509**	.104	.135	.642**	.412*	.642**	.342	.189
	Sig. (2-tailed)	.428	.000	.019	.521	.842	.271	.449		.003	.572	.463	<.001	.019	<.001	.056	.300
	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
P9	Pearson Correlation	-.181	.509**	.426*	.152	-.206	.223	-.127	.509**	1	-.053	-.123	.187	.426*	.380*	.000	-.289
	Sig. (2-tailed)	.321	.003	.015	.406	.259	.220	.488	.003		.774	.501	.306	.015	.032	1.000	.109
	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
P10	Pearson Correlation	.261	.104	.451**	-.229	.367*	-.497**	.631**	.104	-.053	1	.142	.255	.451**	.143	.745**	.298
	Sig. (2-tailed)	.149	.572	.009	.208	.039	.004	<.001	.572	.774		.439	.158	.009	.435	<.001	.098
	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
P11	Pearson Correlation	.073	.135	.062	.060	.164	.119	.059	.135	-.123	.142	1	-.026	.062	-.135	.303	.267
	Sig. (2-tailed)	.693	.463	.736	.744	.369	.518	.749	.463	.501	.439	.518		.888	.736	.463	.091
	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
P12	Pearson Correlation	-.013	.642**	.558**	-.264	-.232	-.480**	.294	.642**	.187	.255	-.026	1	.558**	.784**	.438*	.162
	Sig. (2-tailed)	.945	<.001	<.001	.144	.202	.005	.102	<.001	.306	.158	.888		<.001	<.001	.012	.377
	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
P13	Pearson Correlation	.119	.412*	1.000**	-.267	-.184	-.140	.389*	.412*	.426*	.451**	.062	.558**	1	.506**	.613**	.009
	Sig. (2-tailed)	.518	.019	.000	.140	.315	.445	.028	.019	.015	.009	.736	<.001	.000	.003	<.001	.962
	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
P14	Pearson Correlation	.026	.642**	.506**	-.234	-.168	-.341	.272	.642**	.380*	.143	-.135	.784**	.506**	1	.340	.110
	Sig. (2-tailed)	.888	<.001	.003	.197	.359	.056	.132	<.001	.032	.435	.463	<.001	.003		.057	.550
	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
P15	Pearson Correlation	.257	.342	.613**	-.380*	-.013	-.374*	.711**	.342	.000	.745**	.303	.438*	.613**	.340	1	.194
	Sig. (2-tailed)	.156	.056	<.001	.032	.946	.035	<.001	.056	1.000	.057	.091	.012	<.001	.057		.288
	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
P16	Pearson Correlation	.236	.189	.009	-.030	.381*	-.362*	.055	.189	-.289	.298	.267	.162	.009	.110	.194	1
	Sig. (2-tailed)	.194	.300	.962	.871	.032	.042	.765	.300	.109	.098	.140	.377	.962	.550	.288	
	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
P17	Pearson Correlation	.153	.147	-.072	-.063	-.186	.198	-.021	.147	.300	-.152	-.021	-.394*	-.072	-.182	-.050	.032
	Sig. (2-tailed)	.403	.421	.696	.732	.308	.278	.907	.421	.095	.407	.026	.696	.320	.784	.860	
	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
P18	Pearson Correlation	.071	.650**	.379*	-.198	.042	-.531**	.353*	.650**	.121	.354*	.074	.788**	.379*	.686**	.536**	.472**
	Sig. (2-tailed)	.698	<.001	.032	.278	.821	.002	.047	<.001	.509	.047	.688	<.001	.032	<.001	.002	.006
	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
P19	Pearson Correlation	-.222	.149	.354*	.066	-.282	-.061	.102	.149	.227	.320	.219	.238	.354*	.180	.457**	.126
	Sig. (2-tailed)	.222	.417	.047	.722	.117	.728	.417	.212	.074	.212	.074	.229	.189	.324	.009	.491
	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
P20	Pearson Correlation	.094	.324	.333	-.115	-.064	-.327	.300	.324	.045	.310	.058	.548**	.333	.448*	.422*	.078
	Sig. (2-tailed)	.610	.071	.063	.532	.727	.068	.095	.071	.807	.084	.752	.001	.063	.010	.016	.672
	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32

P21	Pearson Correlation	,033	-,065	,134	-,141	-,204	-,047	,207	-,065	,179	,092	,068	-,172	,134	-,082	,281	-,164
	Sig. (2-tailed)	,856	,723	,465	,443	,263	,796	,255	,723	,326	,615	,711	,348	,465	,654	,120	,370
	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
P22	Pearson Correlation	-,063	,183	,482**	-,066	-,278	-,175	,364*	,183	,031	,475**	,330	,423*	,482**	,199	,644**	,362*
	Sig. (2-tailed)	,731	,317	,005	,718	,124	,338	,041	,317	,866	,006	,065	,016	,005	,276	<,001	,042
	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
P23	Pearson Correlation	,128	,214	,620**	-,378*	-,171	-,332	,565**	,214	,089	,583**	,173	,481**	,620**	,309	,778**	,142
	Sig. (2-tailed)	,485	,239	<,001	,033	,348	,064	<,001	,239	,627	<,001	,343	,005	<,001	,085	<,001	,440
	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
P24	Pearson Correlation	-,169	,155	,025	,101	-,130	,089	,068	,155	,237	,104	-,110	-,083	,025	-,101	,265	-,240
	Sig. (2-tailed)	,356	,396	,891	,583	,479	,627	,712	,396	,191	,573	,550	,651	,891	,581	,142	,186
	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
P25	Pearson Correlation	,148	,399*	,573**	-,087	-,329	,151	,354*	,399*	,462**	,305	-,080	,291	,573**	,355*	,508**	-,280
	Sig. (2-tailed)	,418	,024	<,001	,637	,066	,411	,047	,024	,008	,089	,662	,106	<,001	,046	,003	,121
	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
P26	Pearson Correlation	-,175	,200	,329	-,044	-,266	-,066	,162	,200	,195	,288	,219	,181	,329	-,020	,466**	,060
	Sig. (2-tailed)	,338	,272	,066	,811	,142	,719	,376	,272	,286	,110	,229	,321	,066	,914	,007	,743
	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
P27	Pearson Correlation	,222	,284	,524**	-,079	-,037	,137	,199	,284	,062	,234	,515**	,378*	,524**	,268	,402*	,009
	Sig. (2-tailed)	,222	,115	,002	,667	,839	,453	,274	,115	,736	,198	,003	,033	,002	,138	,022	,961
	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
P28	Pearson Correlation	-,034	,191	,306	-,128	-,239	-,256	,350*	,191	-,032	,443*	,315	,238	,306	-,042	,631**	,182
	Sig. (2-tailed)	,854	,295	,088	,485	,188	,157	,050	,295	,860	,011	,079	,189	,088	,821	<,001	,318
	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
P29	Pearson Correlation	-,216	,240	,217	,107	-,299	,321	-,091	,240	,695**	-,131	-,169	,046	,217	,302	-,049	-,539**
	Sig. (2-tailed)	,236	,187	,232	,560	,097	,073	,621	,187	<,001	,476	,355	,802	,232	,093	,790	,001
	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
P30	Pearson Correlation	,116	,344	,675**	-,263	-,135	-,239	,495**	,344	,197	,602**	,237	,511**	,675**	,421*	,749**	,256
	Sig. (2-tailed)	,527	,054	<,001	,145	,460	,188	,004	,054	,280	<,001	,192	,003	<,001	,016	<,001	,157
	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
P31	Pearson Correlation	-,115	,300	,673**	-,079	-,449**	,038	,340	,300	,356*	,351*	,066	,534**	,673**	,507**	,546**	-,264
	Sig. (2-tailed)	,530	,096	<,001	,667	,010	,835	,057	,096	,046	,049	,720	,002	<,001	,003	,001	,144
	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
P32	Pearson Correlation	,180	,566**	,227	-,180	,133	-,472**	,340	,566**	-,102	,351*	,066	,619**	,227	,507**	,546**	,484**
	Sig. (2-tailed)	,325	<,001	,211	,324	,469	,006	,057	<,001	,580	,049	,720	<,001	,211	,003	,001	,005
	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
P33	Pearson Correlation	-,360*	,140	-,186	,233	-,117	,296	-,266	,140	,500**	-,179	-,099	-,315	-,186	-,173	-,144	-,464**
	Sig. (2-tailed)	,043	,444	,308	,199	,523	,100	,141	,444	,004	,328	,589	,079	,308	,344	,432	,007
	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
P34	Pearson Correlation	,082	,419*	,190	-,129	,040	,121	,173	,419*	,641**	,140	-,148	-,112	,190	,167	,215	-,416*
	Sig. (2-tailed)	,654	,017	,297	,480	,826	,511	,343	,017	<,001	,446	,419	,541	,297	,360	,238	,018
	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
P35	Pearson Correlation	,285	,360*	,628**	-,276	-,085	-,192	,554**	,360*	,244	,502**	-,141	,424*	,628**	,426*	,615**	,185
	Sig. (2-tailed)	,113	,043	<,001	,127	,644	,293	,001	,043	,178	,003	,440	,016	<,001	,015	<,001	,310
	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
TOTAL	Pearson Correlation	,181	,666**	,741**	-,101	-,108	-,152	,457**	,666**	,453**	,527**	,230	,598**	,741**	,576**	,754**	,162
	Sig. (2-tailed)	,320	<,001	<,001	,583	,558	,407	,008	<,001	,009	,002	,205	<,001	<,001	<,001	<,001	,376
	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32

*, Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

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

P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	P31	P32	P33	P34	P35	TOTAL
.153	.071	-.222	.094	.033	-.063	.128	-.169	.148	-.175	.222	-.034	-.216	.116	-.115	.180	-.360*	.082	.285	.181
.403	.698	.222	.610	.856	.731	.485	-.356	.418	-.338	.222	.854	.236	.527	.530	.325	.043	.654	.113	.320
32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
.147	.650**	.149	.324	-.065	.183	.214	.155	.399*	.200	.284	.191	.240	.344	.300	.566**	.140	.419*	.360**	.666**
.421	<.001	.417	.071	.723	.317	.239	.396	.024	.272	.115	.295	.187	.054	.096	<.001	.444	.017	.043	<.001
32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
-.072	.379*	.354*	.333	.134	.482**	.620**	.025	.573**	.329	.524**	.306	.217	.675**	.673**	.227	-.186	.190	.628**	.741**
.696	.032	.047	.063	.465	.005	<.001	.891	<.001	.066	.002	.088	.232	<.001	<.001	.211	.308	.297	<.001	<.001
32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
-.063	-.198	.066	-.115	-.141	-.066	-.378*	.101	-.087	-.044	-.079	-.128	.107	-.263	-.079	-.180	.233	-.129	-.276	-.101
.732	.278	.722	.532	.443	.718	.033	.583	.637	.811	.667	.485	.560	.145	.667	.324	.199	.480	.127	.583
32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
-.186	.042	-.282	-.064	-.204	-.278	-.171	-.130	-.329	-.266	-.037	-.239	-.299	-.135	-.449**	.133	-.117	.040	-.085	-.108
.308	.821	.117	.727	.263	.124	.348	.479	.066	.142	.839	.188	.097	.460	.010	.469	.523	.826	.644	.558
32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
.198	-.531**	-.061	-.327	-.047	-.175	-.332	.089	.151	-.066	.137	-.256	.321	-.239	.038	-.472**	.296	.121	-.192	-.152
.278	.002	.740	.068	.796	.338	.064	.627	.411	.719	.453	.157	.073	.188	.835	.006	.100	.511	.293	.407
32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
-.021	.353*	.102	.300	.207	.364*	.565**	.068	.354*	.162	.199	.350*	-.091	.495**	.340	.340	-.266	.173	.554**	.457**
.907	.047	.578	.095	.255	.041	<.001	.712	.047	.376	.274	.050	.621	.004	.057	.057	.141	.343	.001	.008
32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
.147	.650**	.149	.324	-.065	.183	.214	.155	.399*	.200	.284	.191	.240	.344	.300	.566**	.140	.419*	.360*	.666**
.421	<.001	.417	.071	.723	.317	.239	.396	.024	.272	.115	.295	.187	.054	.096	<.001	.444	.017	.043	<.001
32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
.300	.121	.227	.045	.179	.031	.089	.237	.462**	.195	.062	-.032	.695**	.197	.356*	-.102	.500**	.641**	.244	.453**
.095	.509	.212	.807	.326	.866	.627	.191	.008	.286	.736	.860	<.001	.280	.046	.580	.004	<.001	.178	.009
32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
-.152	.354*	.320	.310	.092	.475**	.583**	.104	.305	.288	.234	.443*	-.131	.602**	.351*	.351*	-.179	.140	.502**	.527**
.407	.047	.074	.084	.615	.006	<.001	.573	.089	.110	.198	.011	.476	<.001	.049	.049	.328	.446	.003	.002
32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
-.021	.074	.219	.058	.068	.330	.173	-.110	-.080	.219	.515**	.315	-.169	.237	.066	.066	-.099	-.148	-.141	.230
.910	.688	.229	.752	.711	.065	.343	.550	.662	.229	.003	.079	.355	.192	.720	.720	.589	.419	.440	.205
32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
-.394*	.788**	.238	.548**	-.172	.423**	.481**	-.083	.291	.181	.378*	.238	.046	.511**	.534**	.619**	-.315	-.112	.424*	.598**
.026	<.001	.189	.001	.348	.016	.005	.651	.106	.321	.033	.189	.802	.003	.002	<.001	.079	.541	.016	<.001
32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
-.072	.379*	.354*	.333	.134	.482**	.620**	.025	.573**	.329	.524**	.306	.217	.675**	.673**	.227	-.186	.190	.628**	.741**
.696	.032	.047	.063	.465	.005	<.001	.891	<.001	.066	.002	.088	.232	<.001	<.001	.211	.308	.297	<.001	<.001
32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
-.182	.686**	.180	.448*	-.082	.199	.309	-.101	.355*	-.020	.268	-.042	.302	.421*	.507**	.507**	-.173	.167	.426*	.576**
.320	<.001	.324	.010	.654	.276	.085	.581	.046	.914	.138	.821	.093	.016	.003	.003	.344	.360	.015	<.001
32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
-.050	.536**	.457**	.422*	.281	.644**	.778**	.265	.508**	.466**	.402*	.631**	-.049	.749**	.546**	.546**	-.144	.215	.615**	.754**
.784	.002	.009	.016	.120	<.001	<.001	.142	.003	.007	.022	<.001	.790	<.001	.001	.001	.432	.238	<.001	<.001
32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
.032	.472**	.126	.078	-.164	.362*	.142	-.240	-.280	.060	.009	.182	-.539**	.256	-.264	.484**	-.464**	-.416*	.185	.162
.860	.006	.491	.672	.370	.042	.440	.186	.121	.743	.961	.318	.001	.157	.144	.005	.007	.018	.310	.376
32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
1	-.347	-.071	-.349	.293	-.162	-.216	.147	.284	.033	-.283	.104	.161	-.122	-.189	-.257	.326	.486**	-.031	-.010
32	.052	.699	.050	.104	.375	.236	.422	.116	.858	.117	.571	.380	.506	.301	.155	.069	.005	.867	.956
32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
-.347	1	.422*	.592**	.021	.575**	.584**	.030	.136	.344	.193	.309	-.124	.633**	.316	.847**	-.222	-.052	.536**	.664**
.052	.016	<.001	.911	<.001	<.001	.870	.459	.054	.291	.085	.501	<.001	.079	<.001	.222	.776	.002	<.001	<.001
32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
-.071	.422*	1	.426*	.528**	.789**	.661**	.364*	.343	.833**	.342	.622**	.219	.733**	.601**	.185	.328	.117	.468**	.651**
.699	.016		.015	.002	<.001	<.001	.041	.054	<.001	.055	<.001	.229	<.001	<.001	.310	.066	.524	.007	<.001
32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
-.349	.592**	.426*	1	.375*	.520**	.667**	-.112	.213	.433*	.289	.269	-.015	.624**	.432*	.432*	-.217	-.065	.482**	.577**
.050	<.001	.015		.035	.002	<.001	.542	.242	.013	.109	.137	.936	<.001	.014	.014	.233	.725	.005	<.001
32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32

.293	.021	.528**	.375*	1	.413*	.444*	.351*	.135	.657**	-.008	.435*	.121	.345	.205	-.160	.317	.244	.277	.319
.104	.911	.002	.035		.019	.011	.049	.461	<.001	.964	.013	.508	.053	.260	.383	.077	.178	.125	.075
32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
-.162	.575**	.789**	.520**	.413*	1	.819**	.204	.254	.793**	.440*	.716**	-.066	.820**	.588**	.361*	-.135	-.201	.626**	.714**
.375	<.001	<.001	.002	.019		<.001	.263	.161	<.001	.012	<.001	.718	<.001	<.001	.042	.463	.270	<.001	<.001
32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
-.216	.584**	.661**	.667**	.444*	.819**	1	.132	.426*	.649**	.427*	.522**	-.005	.909**	.592**	.374*	-.186	.064	.781**	.749**
.236	<.001	<.001	<.001	.011	<.001		.470	.015	<.001	.015	.002	.979	<.001	<.001	.035	.307	.727	<.001	<.001
32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
.147	.030	.364*	-.112	.351*	.204	.132	1	.286	.569**	.099	.364*	.221	.012	.308	.018	.700**	.437*	.185	.283
.422	.870	.041	.542	.049	.263	.470		.113	<.001	.588	.041	.223	.949	.087	.922	<.001	.012	.311	.117
32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
.284	.136	.343	.213	.135	.254	.426*	.286	1	.281	.381*	.257	.538**	.527**	.714**	.106	.258	.599**	.531**	.669**
.116	.459	.054	.242	.461	.161	.015	.113		.120	.032	.155	.001	.002	<.001	.565	.153	<.001	.002	<.001
32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
.033	.344	.833**	.433*	.657**	.793**	.649**	.569**	.281	1	.340	.704**	.096	.612**	.541**	.134	.371*	.127	.447*	.618**
.858	.054	<.001	.013	<.001	<.001	<.001	<.001	.120		.057	<.001	.601	<.001	.001	.466	.037	.489	.010	<.001
32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
-.283	.193	.342	.289	-.008	.440*	.427*	.099	.381*	.340	1	.246	.153	.480**	.667**	.024	-.123	-.025	.401*	.579**
.117	.291	.055	.109	.964	.012	.015	.588	.032	.057		.175	.402	.005	<.001	.898	.502	.893	.023	<.001
32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
.104	.309	.622**	.269	.435*	.716**	.522**	.364*	.257	.704**	.246	1	.048	.503**	.423*	.304	.162	-.008	.325	.537**
.571	.085	<.001	.137	.013	<.001	.002	.041	.155	<.001	.175		.794	.003	.016	.091	.377	.966	.069	.002
32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
.161	-.124	.219	-.015	.121	-.066	-.005	.221	.538**	.096	.153	.048	1	.076	.519**	-.285	.577**	.580**	.111	.301
.380	.501	.229	.936	.508	.718	.979	.223	.001	.601	.402	.794		.680	.002	.114	<.001	<.001	.546	.094
32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
-.122	.633**	.733**	.624**	.345	.820**	.909**	.012	.527**	.612**	.480**	.503**	.076	1	.646**	.406*	-.158	.142	.786**	.843**
.506	<.001	<.001	<.001	.053	<.001	<.001	.949	.002	<.001	.005	.003	.680		<.001	.021	.386	.438	<.001	<.001
32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
-.189	.316	.601**	.432*	.205	.588**	.592**	.308	.714**	.541**	.667**	.423*	.519**	.646**	1	.116	.147	.220	.545**	.753**
.301	.079	<.001	.014	.260	<.001	<.001	.087	<.001	.001	<.001	.016	.002	<.001		.526	.422	.227	.001	<.001
32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
-.257	.847**	.185	.432*	-.160	.361*	.374*	.018	.106	.134	.024	.304	-.285	.406*	.116	1	-.245	-.073	.322	.477**
.155	<.001	.310	.014	.383	.042	.035	.922	.565	.466	.898	.091	.114	.021	.526		.176	.690	.073	.006
32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
.326	-.222	.328	-.217	.317	-.135	-.186	.700**	.258	.371*	-.123	.162	.577**	-.158	.147	-.245	1	.670**	-.147	.073
.069	.222	.066	.233	.077	.463	.307	<.001	.153	.037	.502	.377	<.001	.386	.422	.176		<.001	.421	.692
32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
.486**	-.052	.117	-.065	.244	-.201	.064	.437*	.599**	.127	-.025	-.008	.580**	.142	.220	-.073	.670**	1	.250	.347
.005	.776	.524	.725	.178	.270	.727	.012	<.001	.489	.893	.966	<.001	.438	.227	.690	<.001		.168	.051
32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
-.031	.536**	.468**	.482**	.277	.626**	.781**	.185	.531**	.447*	.401*	.325	.111	.786**	.545**	.322	-.147	.250	1	.758**
.867	.002	.007	.005	.125	<.001	<.001	.311	.002	.010	.023	.069	.546	<.001	.001	.073	.421	.168		<.001
32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
-.010	.664**	.651**	.577**	.319	.714**	.749**	.283	.669**	.618**	.579**	.537**	.301	.843**	.753**	.477**	.073	.347	.758**	1
.956	<.001	<.001	<.001	.075	<.001	<.001	.117	<.001	<.001	<.001	.002	.094	<.001	<.001	.006	.692	.051	<.001	
32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32

r	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19
r1	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5
r2	5	3	5	1	5	2	5	3	5	5	5	3	5	2	5	5	5	5	5
r3	4	2	5	1	3	5	5	2	4	5	5	3	5	2	5	3	5	3	5
r4	4	2	5	5	3	5	5	2	5	5	5	3	5	2	5	3	5	3	5
r5	3	5	5	3	5	3	3	5	5	5	5	4	5	3	5	5	5	5	5
r6	3	3	3	3	4	5	3	3	5	3	5	3	3	3	4	3	5	3	3
r7	5	3	3	1	5	2	5	3	3	5	5	3	3	2	5	3	5	3	3
r8	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	3	5	3	4	5	5
r9	3	5	5	1	4	4	5	5	5	5	5	5	5	3	5	3	4	5	4
r10	3	3	3	3	4	5	2	3	5	3	5	3	3	3	3	3	5	3	4
r11	3	5	5	1	3	2	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
r12	2	2	3	4	3	4	3	2	4	4	5	4	3	2	4	4	4	4	5
r13	3	2	3	4	3	4	2	2	4	4	5	4	3	2	4	4	4	4	5
r14	2	2	3	4	3	4	3	2	3	3	5	3	3	2	4	4	4	4	5
r15	5	3	5	1	4	2	5	3	3	5	5	5	5	4	5	5	4	5	4
r16	5	3	5	1	4	2	5	3	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4
r17	5	3	5	1	4	2	5	3	3	5	5	5	5	4	5	5	4	5	4
r18	3	4	5	1	4	2	5	4	5	5	5	5	5	5	5	3	4	5	5
r19	4	3	5	1	5	2	4	3	4	5	4	5	5	5	5	3	3	5	5
r20	5	3	3	3	4	5	3	3	5	3	3	3	3	3	3	3	5	3	3
r21	3	4	5	1	3	1	5	4	5	5	5	5	5	5	5	3	4	5	5
r22	5	5	5	1	4	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5
r23	5	5	5	1	4	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5
r24	5	3	1	1	5	2	5	3	3	5	5	3	1	2	5	5	5	5	5
r25	4	2	5	1	3	5	3	2	5	5	5	3	5	2	5	3	5	3	5
r26	4	2	5	1	3	5	5	2	4	5	5	3	5	2	5	3	5	3	5
r27	2	3	5	1	1	1	5	3	5	5	3	5	5	5	5	3	5	5	5
r28	3	5	5	1	1	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	3	5	5	5
r29	3	5	5	3	3	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
r30	4	4	5	1	5	4	4	4	5	5	5	4	5	5	5	4	4	5	5
r31	3	3	4	5	3	5	5	3	5	5	5	4	4	5	5	3	4	5	5
r32	5	5	5	1	1	5	3	5	5	3	5	5	5	5	5	3	5	5	5
	123	112	141	67	115	108	134	112	144	146	155	132	141	116	152	120	146	141	149
r hitung	0,18138	0,66624	0,74053	-0,10082	-0,10758	-0,15174	0,457466	0,666242	0,453461	0,526952	0,230205	0,59785	0,74053	0,576001	0,75404	0,161816	-0,01022	0,6642	0,651
rtabel	0,349	0,349	0,349	0,349	0,349	0,349	0,349	0,349	0,349	0,349	0,349	0,349	0,349	0,349	0,349	0,349	0,349	0,349	0,349
ket	tidak valid	valid	valid	tidak valid	tidak valid	tidak valid	valid	valid	valid	valid	tidak valid	valid	valid	valid	valid	tidak valid	tidak valid	valid	valid

P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	P31	P32	P33	P34	P35	y	y2
5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	172	29584
3	5	5	5	5	3	5	3	5	3	5	3	5	5	5	5	149	22201
4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	149	22201
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	155	24025
5	5	5	5	5	3	5	3	5	3	5	3	5	5	5	5	156	24336
2	3	1	3	5	3	3	3	3	5	3	3	3	5	5	3	120	14400
3	3	1	3	5	3	3	3	5	3	3	3	5	5	5	3	123	15129
5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	165	27225
5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	159	25281
4	3	1	3	3	3	3	3	3	5	4	3	3	5	5	3	120	14400
5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	161	25921
4	4	5	4	5	2	5	4	5	3	4	4	4	5	4	4	132	17424
4	4	5	4	5	2	5	4	5	4	4	4	4	5	4	3	132	17424
4	4	5	4	5	2	5	4	5	4	4	4	4	5	4	4	130	16900
5	3	5	5	4	3	4	5	4	1	5	4	5	4	4	5	144	20736
5	3	5	5	3	3	3	4	5	5	5	4	5	4	4	5	148	21904
5	3	5	5	4	3	4	5	4	1	5	4	5	4	4	5	144	20736
5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	157	24649
5	3	3	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	150	22500
3	3	1	3	5	3	3	3	3	5	3	3	3	5	5	5	122	14884
5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	155	24025
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	164	26896
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	165	27225
5	5	5	5	5	3	5	3	5	3	5	3	5	5	5	5	141	19881
4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	148	21904
3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	148	21904
5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	148	21904
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	161	25921
2	1	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	158	24964
5	4	5	5	5	3	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	159	25281
5	4	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	157	24649
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	161	25921
140	129	142	147	154	125	145	137	149	140	150	140	140	157	154	150		
0,5775	0,31891	0,71429	0,74892	0,28267	0,66897087	0,61786	0,578964	0,5372	0,30083	0,842896	0,75313	0,47742	0,07292	0,34733	0,75818863		
0,349	0,349	0,349	0,349	0,349	0,349	0,349	0,349	0,349	0,349	0,349	0,349	0,349	0,349	0,349	0,349		
valid	tidak valid	valid	valid	tidak valid	valid	valid	valid	valid	tidak valid	valid	valid	valid	tidak valid	tidak valid	valid		

Uji Validita

Item	r hitung	r tabel	Keterangan
P1	0,18138	0,349	Tidak Valid
P2	0,66624	0,349	Valid
P3	0,74053	0,349	Valid
P4	-0,10082	0,349	Tidak Valid
P5	-0,10758	0,349	Tidak Valid
P6	-0,15174	0,349	Tidak Valid
P7	0,457466	0,349	Valid
P8	0,666242	0,349	Valid
P9	0,453461	0,349	Valid
P10	0,526952	0,349	Valid
P11	0,230205	0,349	Tidak Valid
P12	0,59785	0,349	Valid
P13	0,74053	0,349	Valid
P14	0,576001	0,349	Valid
P15	0,75404	0,349	Valid
P16	0,161816	0,349	Tidak Valid
P17	-0,01022	0,349	Tidak Valid
P18	0,6642	0,349	Valid
P19	0,651	0,349	Valid
P20	0,5775	0,349	Valid
P21	0,31891	0,349	Tidak Valid
P22	0,71429	0,349	Valid
P23	0,74892	0,349	Valid
P24	0,28267	0,349	Tidak Valid
P25	0,66897087	0,349	Valid
P26	0,61786	0,349	Valid
P27	0,578964	0,349	Valid
P28	0,5372	0,349	Valid
P29	0,30083	0,349	Tidak Valid
P30	0,842896	0,349	Valid
P31	0,75313	0,349	Valid
P32	0,47742	0,349	Valid
P33	0,07292	0,349	Tidak Valid
P34	0,34733	0,349	Tidak Valid
P35	0,75818863	0,349	Valid

Lampiran IX Hasil Uji Reliabilitas

UJI RELIABILITAS

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	32	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	32	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,871	35

Lampiran X Keusioner Demografi

KUESIONER DATA DEMOGRAFI

Petunjuk Kegiatan:

A. Bacalah dengan teliti setiap pertanyaan terlebih dahulu.

B. Isilah secara singkat jawaban pertanyaan dibawah ini.

1. Nama :
2. Umur :
3. Alamat :

4. Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan
5. Pendidikan : 1. SD 2. SMP 3. SMA 4. Sarjana/S1
6. Pekerjaan : 1. Bekerja 2. Tidak bekerja
7. Jadwal Minum Obat
 - a. Hari :
 - b. Jam :
8. No. Whatsapp :
9. No. Responden :

Lampiran XI Kisi-Kisi Kuesioner Penelitian

KISI-KISI KUESIONER KEPATUHAN MINUM OBAT

A. Penjelasan Penyusunan Instrumen

Instrumen penelitian ini disusun untuk mengukur tingkat kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi. Penyusunan kuesioner dikembangkan berdasarkan konsep *self-report adherence* dari *Morisky Medication Adherence Scale-8 (MMAS-8)* yang dimodifikasi dan disesuaikan dengan tujuan penelitian serta kajian teori pada BAB II mengenai kepatuhan minum obat pasien hipertensi.

Instrumen difokuskan pada perilaku kepatuhan pasien dalam menjalani terapi antihipertensi jangka panjang yang meliputi perilaku lupa meminum obat, menghentikan atau mengurangi penggunaan obat, keteraturan jadwal pengobatan, perilaku kepatuhan pribadi (*self-report adherence*), serta dukungan dan perilaku pengingat pengobatan.

Kuesioner menggunakan bentuk pernyataan dengan skala Likert 5 poin yang terdiri dari pernyataan positif dan pernyataan negatif. Pernyataan positif menggambarkan perilaku patuh terhadap pengobatan, sedangkan pernyataan negatif menggambarkan perilaku tidak patuh terhadap pengobatan.

Jumlah item pada instrumen ini sebanyak 23 pernyataan yang terdiri dari:

- 9 pernyataan positif
- 14 pernyataan negatif

B. Kisi-Kisi Instrumen Penelitian

Variabel: Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Hipertensi

Variabel	Sub Variabel	Indikator	Nomor Item	Positif	Negatif	Jumlah
Kepatuhan Minum Obat	Lupa meminum obat	Lupa meminum obat, kelalaian jadwal minum obat, lupa membawa obat, penggunaan pengingat obat	1-3	1	2,3	3
Kepatuhan Minum Obat	Menghentikan atau mengurangi obat	Menghentikan obat saat merasa sehat, mengurangi dosis tanpa anjuran tenaga kesehatan, bosan menjalani pengobatan	4-9	5,8	4,6,7,9	6
Kepatuhan Minum Obat	Keteraturan jadwal pengobatan	Ketepatan waktu minum obat, disiplin menjalani jadwal pengobatan, keteraturan konsumsi obat	10-13	10,12	11,13	4
Kepatuhan Minum Obat	Self-report adherence	Kepatuhan terhadap aturan penggunaan obat, kepatuhan terhadap dosis, kesadaran pentingnya pengobatan	14-19	14,17,19	15,16,18	6

Kepatuhan Minum Obat	Dukungan dan perilaku pengingat pengobatan	Dukungan keluarga, perilaku mengingatkan minum obat, kebiasaan menjaga keteraturan minum obat	20-23	21	20,22,23	4
-------------------------	--	--	-------	----	----------	---

C. Penjelasan Setiap Sub Variabel

1. Lupa Meminum Obat

Sub variabel ini bertujuan mengukur perilaku pasien yang berkaitan dengan kelalaian dalam meminum obat antihipertensi. Aspek yang diukur meliputi lupa meminum obat karena aktivitas sehari-hari, lupa membawa obat saat bepergian, serta upaya pasien dalam menggunakan pengingat agar tidak melewatkan jadwal minum obat.

Nomor item:

1-3

Jenis pernyataan:

- Positif: 1
- Negatif: 2,3

2. Menghentikan atau Mengurangi Obat

Sub variabel ini mengukur perilaku pasien dalam menghentikan pengobatan atau mengurangi dosis obat tanpa anjuran tenaga kesehatan. Aspek ini juga menilai persepsi pasien terhadap pentingnya terapi antihipertensi jangka panjang.

Nomor item:

4-9

Jenis pernyataan:

- Positif: 5,8
- Negatif: 4,6,7,9

3. Keteraturan Jadwal Pengobatan

Sub variabel ini bertujuan mengukur kedisiplinan pasien dalam menjalani jadwal pengobatan secara rutin dan teratur sesuai anjuran tenaga kesehatan.

Nomor item:

10-13

Jenis pernyataan:

- Positif: 10,12
- Negatif: 11,13

4. Self-Report Adherence

Sub variabel ini mengukur perilaku kepatuhan pasien berdasarkan pengakuan pribadi (*self-report*) terhadap penggunaan obat antihipertensi, meliputi kepatuhan terhadap dosis, aturan penggunaan obat, dan kesadaran pentingnya menjaga keteraturan pengobatan.

Nomor item:

14-19

Jenis pernyataan:

- Positif: 14,17,19
- Negatif: 15,16,18

5. Dukungan dan Perilaku Peningat Pengobatan

Sub variabel ini mengukur dukungan keluarga serta perilaku pasien dalam mempertahankan kebiasaan minum obat secara rutin melalui pengingat dan dukungan dari orang terdekat.

Nomor item:

20,23

Jenis pernyataan:

- Positif: 21
- Negatif: 20,22,23

D. Skala Pengukuran

Instrumen penelitian menggunakan skala Likert 5 poin sebagai berikut:

Kategori Jawaban	Skor Pernyataan Positif	Skor Pernyataan Negatif
Selalu	5	1
Sering	4	2
Kadang-Kadang	3	3
Jarang	2	4
Tidak Pernah	1	5

E. Interpretasi Skor

Kategori Kepatuhan	Rentang Skor
Kepatuhan Rendah	23-68
Kepatuhan Sedang	69-91
Kepatuhan Tinggi	92-115

Lampiran XII Kuesioner Penelitian

KUESIONER KEPATUHAN MEMINUM OBAT

Petunjuk: tandai (centang) pada kolom yang sesuai dengan jawaban

No.	Pernyataan	Tidak Pernah (TP)	Jarang (JR)	Kadang-kadang (KD)	Sering (SR)	Selalu (SL)
1.	Saya mengingat jadwal minum obat setiap hari.					
2.	Saya pernah melewatkan jadwal minum obat karena tertidur.					
3.	Saya melewatkan jadwal minum obat karena terlalu sibuk.					
4.	Saya menghentikan minum obat ketika merasa sehat.					
5.	Saya tetap meminum obat walaupun tekanan darah terasa normal.					
6.	Saya mengurangi dosis obat tanpa anjuran tenaga kesehatan.					
7.	Saya berhenti minum obat karena bosan menjalani pengobatan.					
8.	Saya tetap meminum obat hipertensi meskipun harus dikonsumsi dalam jangka panjang.					
9.	Saya menghentikan obat ketika tidak merasakan gejala hipertensi.					
10.	Saya meminum obat pada waktu yang sama setiap hari.					

11.	Saya melewatkan waktu minum obat karena malas.					
12.	Saya berusaha disiplin terhadap jadwal minum obat.					
13.	Saya minum obat tidak sesuai waktu yang dianjurkan.					
14.	Saya minum seluruh obat sesuai dosis yang dianjurkan.					
15.	Saya sengaja melewatkan minum obat pada hari tertentu.					
16.	Saya minum obat hanya ketika merasa sakit.					
17.	Saya berusaha menjaga keteraturan minum obat setiap hari.					
18.	Saya tidak terlalu memperhatikan aturan minum obat hipertensi.					
19.	Saya tetap minum obat meskipun sedang berada di luar rumah					
20.	Saya mengabaikan ketika diingatkan untuk minum obat.					
21.	Saya segera minum obat ketika teringat jadwal minum obat.					
22.	Saya tetap lupa minum obat walaupun sudah diingatkan.					
23.	Saya tetap tidak teratur minum obat meskipun sudah diingatkan keluarga.					

Lampiran XIII Karakteristik Exel

Karakteristik Responden					
No.	Nama	Usia	Jenis kelamin	Pendidikan	Status Pekerjaan
1	Ny.M	72	Perempuan	SMP	Bekerja
2	Ny.Y	60	Perempuan	SMP	Bekerja
3	Ny.S	58	Perempuan	SD	Bekerja
4	Ny.W	57	Perempuan	S1	Bekerja
5	Ny.A	60	Perempuan	SD	Tidak Bekerja
6	Ny.W	59	Perempuan	SMA	Tidak Bekerja
7	Ny.H	32	Perempuan	SMP	Bekerja
8	Ny.I	49	Perempuan	SMA	Tidak Bekerja
9	Ny.F	39	Perempuan	SMA	Bekerja
10	Ny.I	58	Perempuan	SD	Tidak Bekerja
11	Tn.W	67	Laki-laki	SD	Bekerja
12	Ny.I	57	Perempuan	SD	Tidak Bekerja
13	Ny.S	45	Perempuan	SMP	Tidak Bekerja
14	Tn.Y	55	Laki-laki	SD	Bekerja
15	Tn.R	69	Laki-laki	SMA	Tidak Bekerja

Lampiran XIV Pretest Exel

HASIL PRETEST																									
Responden	Pertanyaan																							Total	Keterangan
	Sub V1			Sub V2						Sub V3				Sub V4						Sub V5					
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23		
r1	3	4	5	5	5	5	5	5	5	3	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	84	Sedang
r2	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	2	1	4	5	3	3	3	3	5	73	Sedang
r3	3	4	3	3	3	4	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	2	2	2	3	4	3	4	67	Rendah
r4	3	3	3	4	3	5	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	4	4	2	3	3	3	3	71	Sedang
r5	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	3	2	3	4	3	3	3	4	4	75	Sedang
r6	3	2	4	3	2	5	4	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	4	2	3	2	3	3	68	Rendah
r7	3	3	2	2	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	2	3	4	3	4	69	Sedang
r8	2	3	3	2	4	5	3	2	2	3	3	4	3	3	3	2	5	3	3	3	3	4	3	71	Sedang
r9	3	2	2	2	3	3	2	3	2	3	1	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	58	Rendah
r10	3	2	3	2	3	4	2	3	2	3	2	2	3	4	4	2	3	4	2	3	4	4	3	67	Rendah
r11	3	2	3	3	3	4	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	64	Rendah
r12	3	2	2	2	2	3	2	3	3	2	3	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	2	2	69	Sedang
r13	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	4	3	3	3	58	Rendah
r14	3	2	2	2	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	61	Rendah
r15	2	2	2	3	3	3	1	2	3	3	3	3	4	2	5	2	4	4	4	4	3	4	4	70	Sedang
Total Sub V	123			270						172				270						190					

Lampiran XV Posttest Exel

HASIL PRETEST																									
Responden	Pertanyaan																							Total	Keterangan
	Sub V1			Sub V2					Sub V3				Sub V4						Sub V5						
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23		
r1	3	4	5	5	5	5	5	5	5	3	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	92	Tinggi
r2	4	5	4	5	5	4	5	5	4	5	4	5	4	5	4	4	4	5	3	4	5	5	5	103	Tinggi
r3	5	4	4	5	3	4	5	4	5	4	4	5	4	4	5	4	4	5	4	4	5	5	5	101	Tinggi
r4	5	5	3	5	4	5	4	5	4	5	4	5	5	5	4	4	4	5	5	4	4	4	4	102	Tinggi
r5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	93	Tinggi
r6	5	5	4	3	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	4	4	5	4	4	105	Tinggi
r7	5	4	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	4	3	4	106	Tinggi
r8	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	4	4	5	5	4	5	4	4	5	108	Tinggi
r9	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	4	5	5	4	4	110	Tinggi
r10	4	4	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	5	4	5	4	4	5	104	Tinggi
r11	5	5	5	5	4	4	4	4	4	5	5	5	5	4	5	4	5	5	5	4	4	5	5	106	Tinggi
r12	5	4	4	4	5	5	5	4	4	4	5	4	5	5	5	5	4	5	4	5	4	2	4	101	Tinggi
r13	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	5	5	5	5	3	4	5	5	3	93	Tinggi
r14	3	4	5	5	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	3	3	5	5	102	Tinggi
r15	4	4	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	4	4	4	5	5	4	4	4	5	5	103	Tinggi
Total Sub V	198			407					274				396						254						

Lampiran XVI SPSS

Warning # 849 in column 23. Text: in_ID

The LOCALE subcommand of the SET command has an invalid parameter. It could not be mapped to a valid backend locale.

RECODE Us (26 thru 35=1) (36 thru 45=2) (46 thru 55=3) (56 thru 65=4) (66 thru 100=5) INTO Usia.

EXECUTE.

FREQUENCIES VARIABLES=JK Usia Pen ST

/STATISTICS=STDDEV VARIANCE RANGE MAXIMUM SEMEAN MEAN MEDIAN MODE SUM

SKEWNESS SESKEW KURTOSIS

SEKURT

/ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

		Statistics					
		Jenis Kelamin	Usia	Pendidikan	Status Pekerjaan	PreTest	PostTest
N	Valid	15	15	15	15	15	15
	Missing	0	0	0	0	0	0
Mean		1,80	3,60	2,00	1,47	1,53	3,00
Std. Error of Mean		,107	,306	,258	,133	,133	,000
Median		2,00	4,00	2,00	1,00	2,00	3,00
Mode		2	4	1	1	2	3
Std. Deviation		,414	1,183	1,000	,516	,516	,000
Variance		,171	1,400	1,000	,267	,267	,000
Skewness		-1,672	-,872	,495	,149	-,149	
Std. Error of Skewness		,580	,580	,580	,580	,580	,580
Kurtosis		,897	,198	-,912	-2,308	-2,308	
Std. Error of Kurtosis		1,121	1,121	1,121	1,121	1,121	1,121
Range		1	4	3	1	1	0
Maximum		2	5	4	2	2	3
Sum		27	54	30	22	23	45

Frequency Table

		Jenis Kelamin			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	3	20,0	20,0	20,0
	Perempuan	12	80,0	80,0	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dewasa Awal	1	6,7	6,7	6,7
	Dewasa Akhir	2	13,3	13,3	20,0
	Lanssia Awal	2	13,3	13,3	33,3
	Lansia Akhir	7	46,7	46,7	80,0
	Manula	3	20,0	20,0	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	6	40,0	40,0	40,0
	SMP	4	26,7	26,7	66,7
	SMA	4	26,7	26,7	93,3
	S1	1	6,7	6,7	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

Status Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bekerja	8	53,3	53,3	53,3
	Tidak Bekerja	7	46,7	46,7	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

PreTest

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	7	46,7	46,7	46,7
	Sedang	8	53,3	53,3	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

PostTest

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	15	100,0	100,0	100,0

DESCRIPTIVES VARIABLES=Pretest Posttest

/STATISTICS=MEAN SUM STDDEV VARIANCE RANGE MIN MAX KURTOSIS SKEWNESS.

Descriptives

Descriptive Statistics													
	N	Range	Minimum	Maximum	Sum	Mean		Std. Deviation	Variance	Skewness		Kurtosis	
	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Std. Error	Statistic	Statistic	Statistic	Std. Error	Statistic	Std. Error
PreTest	15	1	1	2	23	1,53	,133	,516	,267	-,149	,580	-2,308	1,121
PostTest	15	0	3	3	45	3,00	,000	,000	,000	.	.	.	.
Valid N (listwise)	15												

EXAMINE VARIABLES=pretest posttest
 /PLOT BOXPLOT STEMLEAF NPLOT
 /COMPARE GROUPS
 /STATISTICS DESCRIPTIVES
 /INTERVAL 95
 /MISSING LISTWISE
 /NOTOTAL.

Explore

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
PreTest	15	100,0%	0	0,0%	15	100,0%
PostTest	15	100,0%	0	0,0%	15	100,0%

Descriptives

			Statistic	Std. Error
PreTest	Mean		1,53	,133
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	1,25	
		Upper Bound	1,82	
	5% Trimmed Mean		1,54	
	Median		2,00	
	Variance		,267	
	Std. Deviation		,516	
	Minimum		1	
	Maximum		2	
	Range		1	
	Interquartile Range		1	
	Skewness		-,149	,580
	Kurtosis		-2,308	1,121
PostTest	Mean		3,00	,000
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	3,00	
		Upper Bound	3,00	
	5% Trimmed Mean		3,00	
	Median		3,00	
	Variance		,000	
	Std. Deviation		,000	
	Minimum		3	
	Maximum		3	
	Range		0	
	Interquartile Range		0	
	Skewness		.	.
	Kurtosis		.	.

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
PreTest	,350	15	<,001	,643	15	<,001
PostTest	.	15	.	.	15	.

a. Lilliefors Significance Correction

NPAR TESTS

/WILCOXON=pretest WITH posttest (PAIRED)
 /MISSING ANALYSIS.
 /MCNEMAR=Pretest WITH Posttest (PAIRED)

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
PostTest - PreTest	Negative Ranks	0 ^a	,00	,00
	Positive Ranks	15 ^b	8,00	120,00
	Ties	0 ^c		
	Total	15		

a. PostTest < PreTest

b. PostTest > PreTest

c. PostTest = PreTest

Test Statistics^a

	PostTest - PreTest
Z	-3,508 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	<,001

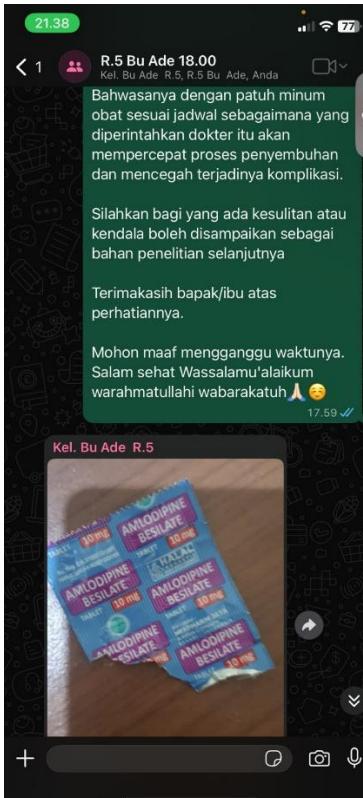
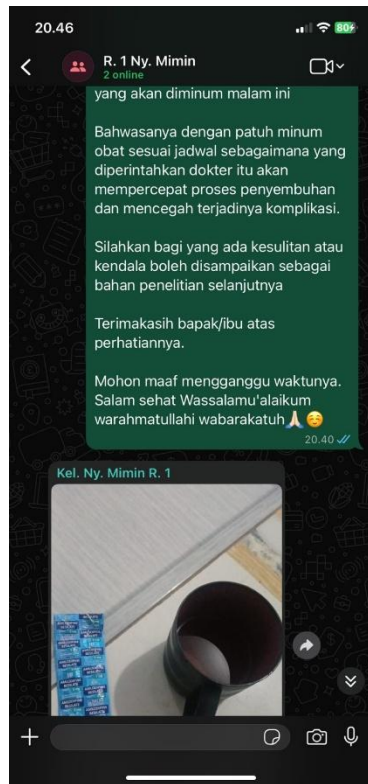
a. Wilcoxon Signed Ranks Test

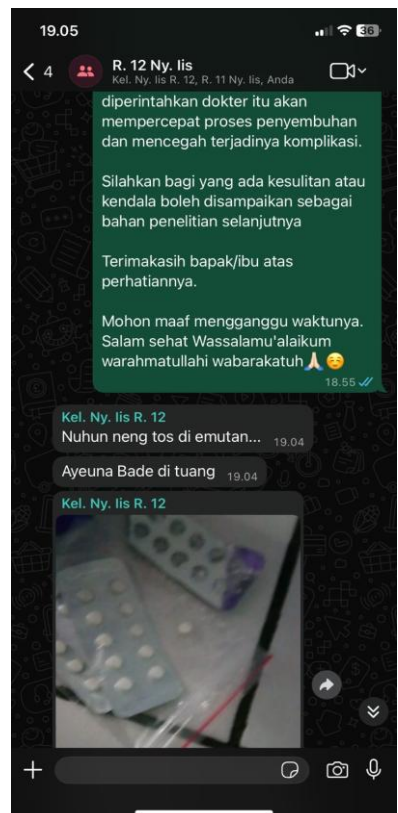
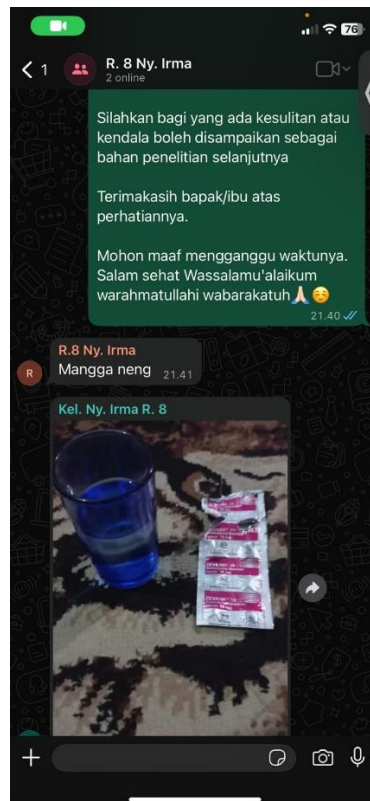
b. Based on negative ranks.

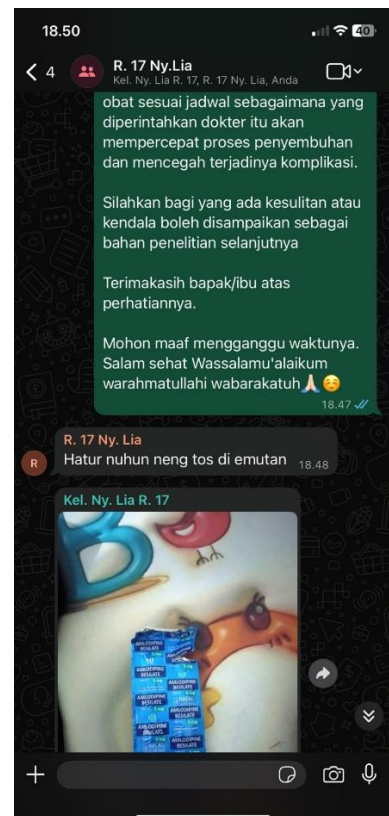
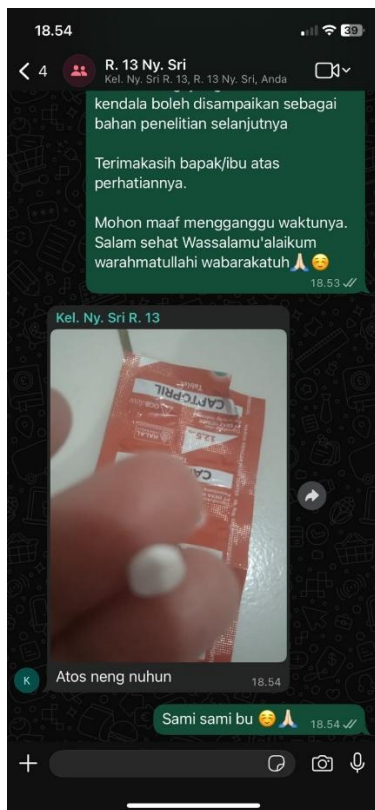
Lampiran XVII Dokumentasi Lapangan



Lampiran XVIII Dokumentasi Grup Whatsapp







Lampiran XIX Lembar Bimbingan

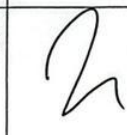
LEMBAR BIMBINGAN

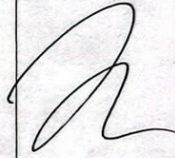
Nama : Firda Nur Arasy

NIM : KHGC22087

Pembimbing 1 : Andri Nugraha, M.Kep

Judul : " Pengaruh Grup Whatsapp Keluarga Sebagai Teks Messaging Remander Terhadap Kepatuhan Dalam Meminum Obat Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Marilari Kecamatan Samarang "

No.	Tanggal	Materi yang di konsulkan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
1.	06/12-2025	Judul	ACC	
2.	17/12-2025	Pengajuan BAB I	- Revisi	
3.	21/01-2026	Perbaikan BAB I	- ACC dgn Perbaikan - Lanjut BAB II	
4.	11/02-2026	- Pengajuan BAB I dan II	- ACC BAB I - Revisi → Lanjut BAB III	
5.	9/03-2026	Perbaikan BAB II dan Pengajuan BAB III	- Revisi sample - Definisi Operasional - Penambahan Pengukuran MMAS-8	

6.	11/ 03-2026	Pengajuan BAB III	ACC BAB III Pengajuan draft	
7.	06/ 04-2026	Pengajuan BAB I BAB II BAB III Daftar Pustaka Lampiran	ACC Sidang Proposal	
8.		Pengajuan Bab 4 Bab 5	Revisian	
9.		Revisian Bab 4, 5	Revisian	
10.		Pengajuan Draft Semhas	Acc Gering	

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Firda Nur Arasy

NIM : KHGC22087

Pembimbing 2: Sulastini, M.Kep

Judul : " Pengaruh Grup Whatsapp Keluarga Sebagai Teks Messaging Remainder Terhadap Kepatuhan Meminum Obat Pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Maripari Kecamatan Sukawening.

No.	Tanggal	Materi yang di konsulkan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
1.	6/12 - 2025	Judul	ACC	
2.	17/12 - 2025	Pengajuan BAB I	- Revisi - Sistematika Penulisan	
3.	9/02 - 2026	Revisi Bab I dan Pengajuan BAB II	- Penulisan - Kerangka Pemikiran - Konsep Hipertensi	
4.	13/02 - 2026	Revisi BAB II	- ACC BAB I - Kerangka Pemikiran - Sistematika Penulisan	
5.	2/03 - 2026	Revisi BAB II	- Sistematika Penulisan	

6.	9/ 03-2026	Revisi BAB II	ACC BAB II	St
7.	31/ 03-2026.	Pengajuan BAB III	- Revisi Analisa Bivariat - Definisi Operasional	St
8.	06/ 04-2026	Pengajuan BAB I, II, III Daftar Pustaka Lampiran & Drop	ACC Sidang Seminar	St.
9.	23/ 06-2026	Pengajuan BAB IV V	- Revisi Pembahasan & hasil penelitian	St.
10	25/ 06-2026	Pengajuan Revisian BAB IV & V	- Penulisan & - pembahasan di kembangkan kembali	St.
11.		Pengajuan Bab 1, 2, 3, 4, 5	Buat Draft	St.

Lampiran XX MOTO

MOTO

“Ketika Kamu Ikhlas menerima semua kekecewaan hidup, maka allah akan membayar tuntas kekecewaanmu dengan beribu ribu kebaikan”

(Ali Bin Abi Thalib)

“Tidur selalu tak tenang Pagi selalu menyiksa Semua akan baik saja Sebab tuhan tlah berjanji Setelah sempit ada kemudahan”

(Raim Laode)

“Keberhasilan bukanlah milik orang yang pintar, keberhasilan adalah milik mereka yang senantiasa berusaha”

(BJ Habibie)

“Semua jatuh bangunmu, hal yang biasa Angan dan pertanyaan, waktu yang menjawabnya Berikan tenggat waktu, bersedihlah secukupnya Rayakan perasaanmu sebagai manusia”

(Baskara Putra-Hindia)

Lampiran XXI Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Identitas Diri

Nama : FIRDA NUR ARASY
NIM : KHGC22087
Tempat, Tanggal Lahir : Garut, 14 Juli 2004
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jl. Aster 1 No. 11 RT.003 RW.014 Desa Jayaraga
Kecamatan Tarogong Kidul Kabupaten Garut Kota
Agama : Islam
No. Telepon : 088215679692
E-mail : Firdanuarasy12@gmail.com

Riwayat Pendidikan

2010-2016 : SDN Kartika XIX
2016-2019 : SMPN 1 Garut
2019-2022 : SMAN 1 Garut
2022-2026 : S1 Keperawatan, Institut Kesehatan Karsa Husada Garut