

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN PASIEN DAN  
DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MINUM  
OBAT ANTIHIPERTENSI PADA PASIEN HIPERTENSI  
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BELIMBING**



**YASIRLI AMRINA**

**NIM 213310749**

**PRODI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN  
JURUSAN KEPERAWATAN  
KEMENKES POLTEKKES PADANG**

**2025**

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN PASIEN DAN  
DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MINUM  
OBAT ANTIHIPERTENSI PADA PASIEN HIPERTENSI  
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BELIMBING**

**SKRIPSI**

**Diajukan Pada Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Kemenkes  
Poltekkes Padang sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan Gelar  
Sarjana Terapan Keperawatan**



**YASIRLI AMRINA**

**NIM 213310749**

**PRODI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN**

**JURUSAN KEPERAWATAN**

**KEMENKES POLTEKKES PADANG**

**2025**

## PERSETUJUAN PEMBIMBING

### PERSETUJUAN PEMBIMBING

Skripsi : Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasien Dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Belimbing

Disusun oleh:

Nama : Yasirli Amrina

Nim : 213310749

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal :

3 Juni 2025

Menyatakan,

Pembimbing Utama

(Ns. Sila Dewi Anggreni, M.Kep, Sp.KMB)

NIP. 197003271993032002

Pembimbing Pendamping

(Ns. Verra Widhi Astuti, M.Kep)

NIP. 199102252019022001

Padang, 3 Juni 2025  
Kema Prodi Sarjana Terapan Keperawatan

(Ns. Nova Yanti, M.Kep, Sp.Kep.MB)

NIP. 198010232002122002

## HALAMAN PENGESAHAN

### HALAMAN PENGESAHAN

#### SKRIPSI

**“Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasien Dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Belimbing”**

Disusun Oleh  
Yasirli Amrina  
NIM. 213310749

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Dewan Penguji  
Pada tanggal : 23 Juni 2025

#### SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,  
Ns. Neiti, S.Kep., M.Pd., M.Kep  
NIP. 196510171989032001

Anggota,  
Ns. Nova Yanti, M., Kep., Sp.Kep.MB  
NIP. 198010232002122002

Anggota,  
Ns. Sila Dewi Anggreni, M.Kep., Sp.KMD  
NIP. 197003271993032003

Anggota,  
Ns. Verra Widhi Astuti, M.Kep  
NIP. 199102252019022001

PADANG, 3 Juli 2025  
Ketua Prodi Sarjana Terapan Keperawatan

Ns. Nova Yanti, M.Kep., Sp.Kep.MB  
NIP. 198010232002122002



## PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

### PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini saya :

Nama : Yasirli Amrina  
Nim : 213310749  
Tanggal lahir : 11 September 2002  
Tahun masuk : 2021  
Nama PA : Ns. Suhaimi, S.Kep, M.Kep  
Nama pembimbing utama : Ns. Sila Dewi Anggreni, M.Kep., Sp.KMB  
Nama pembimbing pendamping : Ns. Verra Widhi Astuti, M.Kep

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penelitian skripsi saya, yang berjudul "Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasien Dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Belimbing"

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, 3 Juli 2025



Yasirli amrina  
(213310749)

**KEMENTERIAN KESEHATAN POLTEKKES PADANG  
PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN TERAPAN**

**Skripsi, Juni 2025  
Yasirli Amrina**

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN PASIEN DAN  
DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT  
ANTIHIPERTENSI PADA PASIEN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS BELIMBING**

Isi: xiii+ 61 halaman + 10 tabel + 2 bagan + 18 lampiran

**ABSTRAK**

Kepatuhan pasien terhadap penggunaan obat mempengaruhi keberhasilan terapi pengobatan. Berdasarkan laporan Puskesmas Belimbing penderita hipertensi yang melakukan pengobatan yang teratur sebanyak 55.42 %. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan pasien dan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat antihipertensi pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Belimbing.

Penelitian ini menggunakan desain observasional analitik dengan pendekatan cross sectional. Penelitian dilakukan pada bulan Desember 2024–Juni 2025 dengan jumlah sampel 99 orang hipertensi, dipilih melalui teknik accidental sampling. Pengumpulan data dilakukan pada 24 Maret – 19 April 2025. Analisis data penelitian menggunakan teknik Chi-square.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari separuh pasien memiliki tingkat pengetahuan kurang baik (53.5%), dukungan keluarga kurang baik (54.5%), tidak patuh minum obat (59.6%). Terdapat hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan pasien dengan kepatuhan minum obat ( $p=0.000$ ) dan tidak terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat ( $p=0.076$ )

Saran bagi tenaga kesehatan adalah perlunya mengadakan program edukasi kesehatan yang intensif dan berkesinambungan mengenai pentingnya pengobatan rutin dan jangka panjang pada penderita hipertensi. Serta upaya seperti membuat jadwal konseling untuk keluarga sebagai bagian dari pengendalian rutin untuk meningkatkan pemahaman keluarga terhadap kondisi pasien. Serta didukung dengan Pengawasan Minum Obat (PMO) oleh keluarga.

Bibliografi : 66 (2014-2025)  
Kata kunci : Hipertensi, Pengetahuan, Dukungan Keluarga, Kepatuhan Pengobatan

**KEMENKES PADANG HEALTH POLYTECHNIC  
BACHELOR OF APPLIED NURSING STUDY PROGRAM**

***Thesis, June 2025  
Yasirli Amrina***

**THE RELATIONSHIP BETWEEN PATIENT KNOWLEDGE LEVEL AND  
FAMILY SUPPORT WITH ADHERENCE TO TAKING  
ANTIHYPERTENSIVE DRUGS IN HYPERTENSIVE PATIENTS IN THE  
WORKING AREA OF THE BELIMBING HEALTH CENTER**

*Contents: xiii+ 61 pages + 10 tables + 2 charts + 18 attachments*

**ABSTRACT**

*The patient's adherence to the use of the drug affects the success of the treatment therapy. Based on the report of the Belimbing Health Center, 55.42% of hypertension patients who undergo regular treatment. The purpose of this study was to determine the relationship between the level of patient knowledge and family support with adherence to taking antihypertensive drugs in hypertensive patients in the working area of the Belimbing Health Center.*

*This study uses an analytical observational design with a cross sectional approach. The study was conducted in December 2024–June 2025 with a sample of 99 hypertensive people, selected through accidental sampling techniques. Data collection was carried out on March 24 – April 19, 2025. The analysis of research data used the Chi-square technique.*

*The results showed that more than half of the patients had a poor level of knowledge (53.5%), poor family support (54.5%), non-compliance with medication (59.6%). There was a significant association between patient knowledge level and medication adherence ( $p=0.000$ ) and no association between family support and medication adherence ( $p=0.076$ )*

*The suggestion for health workers is the need to hold an intensive and continuous health education program on the importance of routine and long-term treatment in people with hypertension. As well as efforts such as creating counseling schedules for families as part of routine control to improve family understanding of the patient's condition. As well as supported by Medication Supervision (PMO) by the family.*

*Bibliography : 66 (2014-2025)*

*Keywords : Hypertension, Knowledge, Family Support, Medication Adherence*

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat rahmat-Nya, peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul " Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Pasien Dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Belimbing". Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu persyaratan untuk meperoleh gelar Sarjana Terapan Keperawatan. Skripsi ini terwujud atas bimbingan dan pengarahan dari Ibu Ns. Sila Dewi Anggreni, M.Kep., Sp.KMB selaku pembimbing utama dan ibu Ns. Verra Widhi Astuti, M.Kep selaku pembimbing pendamping serta bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa disebutkan satu persatu. Pada kesempatan kali ini peneliti ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Ibu Ns. Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa selaku Direktur Kemenkes Poltekkes Padang.
2. Ibu dr. Versiana selaku Kepala Puskesmas Belimbing Kota Padang.
3. Ibu Ns. Netti, S.Kep., M.Pd., M.Kep selaku Ketua Dewan Penguji.
4. Bapak Tasman, S.Kp, M.Kep, Sp.Kom selaku Ketua Jurusan Keperawatan.
5. Ibu Ns. Nova Yanti, M.Kep, Sp. Kep.MB selaku Ketua Prodi Sarjana Terapan Keperawatan sekaligus dosen Penguji Kedua
6. Bapak dan Ibu Dosen sebagai pengajar yang telah memberikan ilmunya kepada peneliti sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini.
7. Ucapan terima kasih yang tak terhingga peneliti sampaikan kepada dua sosok paling berharga dalam hidup peneliti ayahanda Hargus Temal dan ibunda Tismaneli. Ayah, cinta pertama peneliti yang menjadi alasan penulis mampu bertahan hingga titik ini. Terima kasih atas segala pengorbanan dan cinta tanpa syarat yang ayah berikan selama ini. Kepada bunda tercinta, pintu surga peneliti, terima kasih telah menjadi tempat pulang ternyaman dan sumber kekuatan terbesar. Doa dan kasih sayang bunda adalah fondasi yang menguatkan langkah penulis hingga dapat menyelesaikan studi ini.



8. Kepada saudara peneliti, Yaumal Fatjri. Terima kasih telah memberi dukungan dan semangat kepada peneliti selama ini.
9. Kepada “Pucuk Harum” teman peneliti selama di bangku perkuliahan. Terima kasih telah menjadi salah satu alasan peneliti agar mampu bertahan di bangku perkuliahan. Banyak kisah yang sudah kita lalui selama empat tahun bersama semoga ini menjadi bagian dari perjalanan yang tak ternilai harganya.
10. Kepada sahabat peneliti Puja Tri Ramadani Ningsih, Mutiara Wulandari, Syarah Syahdira Ramadhan, yang telah membersamai peneliti dari SMA hingga saat ini. Terimakasih telah selalu hadir di setiap langkah perjalanan hidup ini. Terima kasih atas kebersamaan, pengertian, dan dukungan yang tak pernah putus.
11. Kepada “The PM” (Tiara, Pia, Hasnah, Susi, Andre, Zakki, Fadel), yang meskipun kini jarang bertemu karena kesibukan masing-masing, namun tak pernah absen memberikan dukungan dan doa.
12. Yang terakhir untuk diri peneliti, terima kasih telah bertahan dalam diam, tetap melangkah meski lelah, dan memilih untuk tidak menyerah saat semuanya terasa berat. Terima kasih telah tetap kuat.
13. Terimakasih untuk pihak-pihak yang tidak bisa peneliti sebutkan satu persatu.

Akhir kata, peneliti berharap berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi yang membacanya, khususnya bagi peneliti sendiri.

Padang, 3 Juni 2025

Peneliti

## DAFTAR ISI

|  |             |
|--|-------------|
| <b>PERSETUJUAN PEMBIMBING .....</b>        | <b>ii</b>   |
| <b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>             | <b>ii</b>   |
| <b>PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT.....</b>       | <b>iv</b>   |
| <b>KATA PENGANTAR.....</b>                 | <b>vii</b>  |
| <b>DAFTAR ISI.....</b>                     | <b>ix</b>   |
| <b>DAFTAR TABEL .....</b>                  | <b>xi</b>   |
| <b>DAFTAR GAMBAR .....</b>                 | <b>xii</b>  |
| <b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>               | <b>xiii</b> |
| <b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>              | <b>1</b>    |
| A. Latar Belakang. ....                    | 1           |
| B. Rumusan masalah. ....                   | 6           |
| C. Tujuan Penelitian.....                  | 6           |
| D. Ruang Lingkup.....                      | 7           |
| E. Manfaat Penelitian. ....                | 7           |
| <b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>       | <b>9</b>    |
| A. Konsep Hipertensi.....                  | 9           |
| B. Konsep Pengetahuan. ....                | 17          |
| C. Konsep Dukungan Keluarga. ....          | 23          |
| D. Kepatuhan Minum Obat.....               | 26          |
| E. Kerangka Teori.....                     | 29          |
| F. Kerangka Konsep.....                    | 30          |
| G. Defenisi Operasional.....               | 31          |
| H. Hipotesis.....                          | 33          |
| <b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>     | <b>34</b>   |
| A. Desain Penelitian.....                  | 34          |
| B. Waktu Dan Tempat Penelitian.....        | 34          |
| C. Populasi Dan Sampel. ....               | 34          |
| D. Jenis Dan Teknik Pengumpulan Data.....  | 36          |
| E. Instrumen. ....                         | 37          |
| F. Prosedur Pengumpulan Data.....          | 38          |
| G. Pengolahan Data Dan Analisis Data. .... | 39          |

|   |           |
|---|-----------|
| <b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b> | <b>42</b> |
| A. Hasil Penelitian .....               | 42        |
| B. Pembahasan.....                      | 47        |
| <b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b> | <b>63</b> |
| A. Kesimpulan .....                     | 63        |
| B. Saran.....                           | 64        |
| <b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>              |           |
| <b>LAMPIRAN.....</b>                    |           |

## DAFTAR TABEL

|   |    |
|---|----|
| Tabel 2. 1 Defenisi Operasional .....   | 31 |
| Tabel 4.1 Distribusi frekuensi pasien berdasarkan jenis kelamin pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Belimbing .....                                | 42 |
| Tabel 4.2 Distribusi frekuensi pasien berdasarkan usia pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Belimbing .....   | 42 |
| Tabel 4.3 Distribusi frekuensi pasien berdasarkan pendidikan terakhir pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Belimbing .....                          | 43 |
| Tabel 4.4 Distribusi frekuensi pasien berdasarkan tinggal dengan pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Belimbing .....                          | 43 |
| Tabel 4. 5 Distribusi frekuensi pasien berdasarkan pengetahuan pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Belimbing .....                                 | 44 |
| Tabel 4.6 Distribusi frekuensi pasien berdasarkan dukungan keluarga pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Belimbing .....                            | 44 |
| Tabel 4.7 Distribusi frekuensi responden berdasarkan kepatuhan minum obat pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Belimbing .....                      | 45 |
| Tabel 4.8 Hubungan Pengetahuan Pasien Hipertensi Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Belimbing (N=99) .....       | 45 |
| Tabel 4.9 Hubungan Dukungan Keluarga Pasien Hipertensi Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Belimbing (N=99) ..... | 46 |

## DAFTAR GAMBAR

|  |    |
|--|----|
| Gambar 1. Kerangka teori penelitian .....  | 29 |
| Gambar 2. Kerangka konsep penelitian ..... | 30 |

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1. Jadwal Penelitian
- Lampiran 2. Surat Kesediaan Pembimbing Utama
- Lampiran 3. Surat Kesediaan Pembimbing Pendamping
- Lampiran 4. Surat Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 5. Kuesioner Pengetahuan Pasien
- Lampiran 6. Kuesioner Dukungan Keluarga
- Lampiran 7. Kuesioner Kepatuhan Minum Obat
- Lampiran 8. Master Tabel
- Lampiran 9. Hasil Output Spss
- Lampiran 10. Surat Izin Survey Awal Dari Institusi Kemenkes Poltekkes Padang
- Lampiran 11. Surat Izin Survey Awal Dari DPMPTSP Kota Padang
- Lampiran 12. Surat Izin Penelitian Institusi Kemenkes Poltekkes Padang
- Lampiran 13. Surat Izin Penelitian Dari DPMPTSP Kota Padang
- Lampiran 14. Surat Keterangan Penelitian
- Lampiran 15. Dokumentasi
- Lampiran 16. Lembar Konsultasi Skripsi Pembimbing Utama
- Lampiran 17. Lembar Konsultasi Skripsi Pembimbing Pendamping
- Lampiran 18. Hasil Uji Plagiarisme Turnitin



## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang.**

Penyakit tidak menular (PTM) menjadi isu yang harus diperhatikan secara global, regional, dan nasional. Presentase kematian akibat PTM di Indonesia mengalami peningkatan setiap tahun. Empat Penyakit Tidak Menular utama mencakup penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, diabetes dan penyakit paru obstruksi kronis (PPOK).<sup>1</sup> Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang banyak dijumpai di Indonesia.

Hipertensi adalah keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah secara terus menerus sehingga melebihi batas normal, keadaan ini ketika tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmhg dan tekanan diastolik lebih dari 90 mmhg. Kondisi ini dapat dikatakan sebagai kejadian hipertensi apabila telah dilakukan pemeriksaan tekanan darah secara berulang.<sup>2</sup> Penderita hipertensi memiliki beberapa gejala umum, tetapi pada sebagian besar orang juga tidak menimbulkan gejala apapun.<sup>3</sup> Hipertensi memiliki prevalensi tinggi dan menjadi faktor risiko utama penyakit jantung, gagal ginjal, dan stroke<sup>4</sup>

*World Health Organization* (WHO) (2023) melaporkan prevelensi penderita hipertensi secara global pada usia 30-79 tahun ialah 30%, sedangkan di Indonesia prevelensi penderita hipertensi pada usia 30-79 tahun sebanyak 40%.<sup>5</sup> Survei Kesehatan Indonesia melaporkan prevalensi hipertensi di Sumatera Barat yaitu 22,6%.<sup>1</sup> Prevalensi hipertensi di Kota Padang meningkat dari tahun ke tahun. Dinas Kesehatan Kota padang melaporkan pada tahun 2023 terdapat 22,4% dari total populasi Kota Padang yang menderita hipertensi kondisi ini meningkat pada tahun 2024 menjadi 62,5% dari total populasi yang menderita hipertensi.<sup>6</sup>

Penatalaksanaan hipertensi terbagi dua, yaitu farmakologi dan non farmakologi.<sup>7</sup> Pengobatan hipertensi memiliki karakteristik khusus yang berlangsung seumur hidup, yang berpotensi menimbulkan kejenuhan pada pasien. Kondisi ini dapat memengaruhi tingkat kepatuhan pasien dalam menjalani terapi secara konsisten. Beberapa faktor yang berkontribusi terhadap ketidakpatuhan pasien dalam menjalankan pengobatan hipertensi antara lain kurangnya pemahaman pasien terhadap instruksi pengobatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan, gejala penyakit yang tidak membaik meskipun telah mengonsumsi obat secara teratur, yang kemudian menurunkan kepercayaan pasien akan efektivitas pengobatan dan munculnya efek samping dari obat yang dikonsumsi, yang mendorong pasien untuk menghentikan pengobatan secara sepihak.<sup>8</sup>

Kepatuhan minum obat adalah tindakan seorang pasien dalam mengonsumsi obat, menaati aturan dan nasehat yang diberikan oleh tenaga kesehatan.<sup>9</sup> Kondisi klinis yang disebabkan karena ketidakpatuhan diantaranya tekanan darah yang tidak terkontrol dan adanya progress keparahan penyakit, krisis hipertensi, kekakuan pembuluh darah dan hiperatropi ventrikel kiri, dan mikroalbuminuria dan makroalbuminuria.<sup>10</sup> Ketidakpatuhan terhadap terapi adalah faktor penyebab kegagalan terapi yang akan berdampak pada komplikasi seperti stroke, infark miokard, gagal jantung, kerusakan organ tubuh, dan kematian.<sup>11</sup>

Faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien dalam menggunakan obat adalah faktor sosio demografi (umur, jenis kelamin, suku atau ras, dan budaya), sosial ekonomi (pendapatan, budaya, kondisi ekonomi dan geografis), karakteristik pasien (keyakinan kesehatan, kedisiplinan, dan kesadaran), psiko-sosial (kondisi kejiwaan/depresi, kepribadian yang rendah dan sikap pesimis, pendidikan, dan malas akan menurunkan kepatuhan pada pengobatan), karakteristik obat (lama terapi, jenis obat,

harga obat, efek samping obat, kejadian yang tidak diinginkan dari obat), karakteristik penyakit, dan karakteristik fasilitas dan pelayanan sosial.<sup>12</sup>

Pemahaman atau tingkat pengetahuan merupakan salah satu faktor krusial yang mempengaruhi kepatuhan pasien dalam menjalankan terapi hipertensi. Kurangnya pengetahuan akan mempengaruhi pasien hipertensi untuk dapat mengatasi kekambuhan atau melakukan pencegahan agar tidak terjadi komplikasi.<sup>13</sup> Pengetahuan mempengaruhi keberhasilan seseorang dalam menjalankan terapi karena semakin tinggi pengetahuan seseorang mengenai hipertensi, semakin paham juga ia dalam menjalankan terapi juga menghindari hal-hal yang akan berdampak buruk bagi kesehatannya.<sup>14</sup> Semakin tinggi jenjang pendidikan yang ditempuh, kapasitas intelektual seseorang berkembang, yang selanjutnya mendorong kemampuannya dalam memahami dan menerapkan strategi perawatan kesehatan.

Hal ini sejalan dengan penelitian Nurhanani di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo dengan sampel 148 responden didapatkan hasil bahwa untuk terbentuknya niat kuat perilaku kepatuhan minum obat pada pasien, dibutuhkan pengetahuan yang diikuti keterampilan. Pengetahuan pasien mengenai penyakitnya, tatalaksana, dan terapi obat menjadi sangat penting untuk terbentuknya suatu tindakan kepatuhan.<sup>15</sup> Semakin paham seseorang mengenai penyakitnya maka semakin patuh ia dalam melakukan perawatan dan terapi. Hal ini juga sejalan dengan penelitian Harahap<sup>16</sup> yang dilakukan di Puskesmas Kampa tahun 2019 dengan responden berjumlah 70 orang didapatkan hasil  $p = (0,014) \leq (0,05)$  yang menyatakan bahwa adanya hubungan pengetahuan penderita hipertensi dengan kepatuhan minum obat anti hipertensi.

Sejalan dengan penelitian oleh Dhrik<sup>17</sup> dilakukan di Rumah Sakit Tk.II Udayana Denpasar dengan sampel 78 sampel yang menunjukan hasil terdapat hubungan hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan

kepatuhan minum obat. Penelitian yang tidak sejalan dengan penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan Nurdin<sup>18</sup> dilakukan di Puskesmas Leppang, Kabupaten Pinrang dengan sampel 73 orang didapatkan hasil tidak ada hubungan pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pasien hipertensi ( $p \text{ value } 0,476 > 0,05$ ).

Dukungan keluarga memiliki peran penting sebagai strategi menghadapi masalah kesehatan anggota keluarga. Melalui dukungan ini, keluarga dapat berperan aktif membantu anggotanya yang sakit dengan memberikan dorongan dan motivasi untuk menjalani pola hidup sehat. Dukungan yang diberikan keluarga kepada pasien hipertensi akan mendorong motivasi pasien dalam menjalani pengobatan. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pamungkas<sup>19</sup> di wilayah kerja Puskesmas Ciamis dengan sampel sebanyak 99 orang di dapatkan hasil  $p \text{ value}$  sebesar  $0.049 < \alpha 0.05$ . Artinya, semakin tinggi dukungan keluarga yang diberikan terhadap penderita hipertensi maka semakin tinggi pula kepatuhannya.

Dukungan keluarga merupakan proses seumur hidup, dukungan yang diberikan pada setiap siklus kehidupan juga berbeda-beda. Dukungan keluarga dapat diberikan dalam bentuk dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dan dukungan informasional. Dengan adanya dukungan keluarga kepada pasien dapat mendorong mereka untuk minum obat, dan ini juga dapat berpengaruh terhadap keberhasilan terapi farmakologi pada pasien hipertensi.<sup>20</sup> Sebagai lingkungan terdekat, keluarga dituntut memberikan dukungan komprehensif, baik secara lisan maupun sikap. Mereka tidak hanya sekadar memberikan motivasi verbal, tetapi juga memberikan dukungan nyata, misalnya dengan membantu akses pelayanan kesehatan.

Hal ini sejalan dengan pada penelitian Saleh di wilayah kerja Puskesmas Kombos dengan sampel 50 responden didapatkan hasil adanya hubungan

antara memberi dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi.<sup>21</sup> Dan penelitian oleh Wulandari yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Ogan Komering Ilir dengan sampel 65 orang menunjukkan hasil ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kepatuhan penderita hipertensi dalam menjalani pengobatan di Puskesmas Kabupaten Ogan Komering Ilir tahun 2019 dengan  $p\text{ value} = 0,00$ .<sup>22</sup>

Dinas Kesehatan Kota Padang melaporkan pada tahun 2024 puskesmas yang memiliki pasien hipertensi terbanyak terdapat di Puskesmas Belimbing. Berdasarkan laporan Puskesmas Belimbing penderita hipertensi yang melakukan pengobatan yang teratur sebanyak 55.42 %. Salah satu upaya yang dilaksanakan puskesmas dalam menangani hipertensi adalah melalui program Prolanis. Program ini bertujuan mengoptimalkan kualitas hidup pasien yang menderita hipertensi dan diabetes mellitus. Kegiatan Prolanis diadakan secara rutin 3-4 kali per bulan. Di wilayah kerja Puskesmas Belimbing, program ini dibagi menjadi beberapa kelompok dengan masing-masing kelompok terdiri dari sekitar 20 peserta. Setiap sesi Prolanis dimulai dengan aktivitas senam, kemudian dilanjutkan dengan pemberian edukasi mengenai hipertensi dan diabetes mellitus, seperti metode pencegahan, pengaturan diet untuk hipertensi, dan informasi terkait lainnya.

Pada survey awal yang dilakukan pada 20 desember 2024 di Puskesmas Belimbing dengan melakukan wawancara tentang tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga di Puskesmas Belimbing didapatkan 3 orang mengonsumsi obat secara teratur, 7 orang tidak mengonsumsi obat secara teratur, 8 orang tidak mengetahui dampak jika tidak mengonsumsi obat, 2 memahami dampak jika mengonsumsi obat, 9 orang meminum obat tanpa diingatkan keluarga, 1 orang meminum obat diingatkan keluarga, dan semuanya kontrol tanpa di damping keluarga. Hal ini sejalan dengan

penelitian sebelumnya oleh Erlinda pada tahun 2024 di dapatkan hasil kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi yang dilakukan di Puskesmas Andalas, Belimbing, dan Lubuk Begalung terhadap 278 orang responden, ditemukan bahwa mayoritas kepatuhan responden dalam minum obat masih tergolong rendah.<sup>23</sup>

Berdasarkan latar belakang di atas peneliti tertarik untuk meneliti mengenai hubungan tingkat pengetahuan pasien dan dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat antihipertensi pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Belimbing.

#### B. Rumusan masalah.

Berdasarkan permasalahan tersebut, maka rumusan masalah yang akan diteliti dalam penelitian ini adalah apakah ada hubungan tingkat pengetahuan pasien dan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat antihipertensi pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Belimbing.

#### C. Tujuan Penelitian.

##### 1. Tujuan umum.

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan pasien dan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat antihipertensi bagi penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Belimbing.

##### 2. Tujuan khusus.

- 1) Mengetahui karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan tipe tempat tinggal.
- 2) Mengetahui tingkat pengetahuan pada pasien hipertensi di Puskesmas Belimbing
- 3) Mengetahui dukungan keluarga pada pasien hipertensi di Puskesmas Belimbing



- 4) Mengetahui tingkat kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi di Puskesmas Belimbing
- 5) Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat antihipertensi pada penderita hipertensi di Puskesmas Belimbing
- 6) Mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat antihipertensi pada penderita hipertensi di Puskesmas Belimbing

#### D. Ruang Lingkup.

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan pasien dan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat antihipertensi pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Belimbing. Dimana variabel independen dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga dan variabel dependen penelitian ini adalah kepatuhan minum obat antihipertensi. Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional* yang berguna untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat antihipertensi pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Belimbing.

#### E. Manfaat Penelitian.

##### 1. Manfaat teoritis.

Hasil penelitian ini dapat memperkaya pengetahuan dan mendukung perkembangan ilmu keperawatan, khususnya mengenai hubungan tingkat pengetahuan pasien dan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat antihipertensi pada penderita hipertensi.

##### 2. Manfaat praktis.

###### 1) Bagi Institusi Pendidikan.

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi kontribusi dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan memperkaya referensi di

Kemenkes Poltekkes Padang, khususnya terkait hubungan tingkat pengetahuan pasien dan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat antihipertensi pada penderita hipertensi.

2) Bagi Penulis.

Penelitian ini dapat memperluas pengetahuan dan wawasan penulis serta penerapan teori dan ilmu yang diperoleh di institusi, khususnya mengenai hubungan tingkat pengetahuan pasien dan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat antihipertensi pada penderita hipertensi.

3) Bagi Masyarakat.

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan kepada masyarakat tentang pengetahuan pasien dan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat antihipertensi pada penderita hipertensi.

4) Peneliti lainnya.

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar bagi peneliti lain yang berhubungan dengan tingkat pengetahuan pasien dan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat antihipertensi pada penderita hipertensi.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Hipertensi.**

##### **1. Pengertian hipertensi.**

Hipertensi adalah keadaan di mana tekanan darah seseorang mencapai atau melebihi ambang batas tertentu. Secara spesifik, seseorang dinyatakan mengalami hipertensi apabila memiliki tekanan darah sistolik 140 mmHg atau lebih, atau tekanan darah diastolik 90 mmHg atau lebih. Selain pengertian dasarnya, hipertensi memiliki pembagian tingkatan yang merinci derajat keparahan berdasarkan variasi angka tekanan darah sistolik dan diastolik.<sup>24</sup>

##### **2. Klasifikasi hipertensi.**

Hipertensi dibagi menjadi hipertensi primer dan hipertensi sekunder. Adapun penjelasan dari klasifikasi tersebut menurut Simatupang:<sup>3</sup>

###### **a. Hipertensi primer.**

Hipertensi Primer merupakan suatu kondisi medis di mana terjadi peningkatan tekanan darah tanpa adanya faktor penyebab yang dapat diidentifikasi secara definitif. Dalam jenis hipertensi ini, para ahli kesehatan tidak dapat menentukan penyebab spesifik yang mengakibatkan naiknya tekanan darah, meskipun terdapat berbagai faktor risiko yang berpotensi berkontribusi terhadap perkembangannya

###### **b. Hipertensi sekunder.**

Hipertensi Sekunder merupakan suatu kondisi medis di mana peningkatan tekanan darah terjadi sebagai akibat langsung dari adanya penyakit atau gangguan kesehatan tertentu yang mendasarinya. Berbeda dengan hipertensi primer, pada tipe hipertensi ini dapat diidentifikasi penyebab spesifik yang memicu naiknya tekanan darah dalam sistem kardiovaskular

### 3. Etiologi.

Berdasarkan Kemenkes faktor resiko hipertensi yaitu faktor internal dan faktor eksternal.<sup>24</sup>

#### a. Faktor internal berdasarkan Lukitaningtyas:<sup>4</sup>

##### 1) Usia.

Pertambahan usia memiliki korelasi yang signifikan dengan peningkatan risiko hipertensi. Seiring bertambahnya umur seseorang, kemungkinan mengalami tekanan darah tinggi semakin besar. Hal ini disebabkan oleh transformasi biologis normal yang terjadi dalam tubuh, yang secara berangsur-angsur memengaruhi sistem kardiovaskular dan keseimbangan hormonal. Perubahan alamiah ini mencakup penuaan pada jantung, pembuluh darah, dan mekanisme pengaturan hormon, yang selanjutnya berkontribusi pada peningkatan kecenderungan seseorang mengalami hipertensi seiring bertambahnya usia

##### 2) Jenis kelamin.

Jenis kelamin juga sangat erat kaitannya terhadap terjadinya hipertensi dimana pada masa muda dan paruh baya lebih tinggi penyakit hipertensi pada laki-laki dan pada wanita lebih tinggi setelah umur 55 tahun, ketika seorang wanita mengalami menopause

##### 3) Gen.

Individu yang memiliki orangtua atau saudara kandung dengan riwayat tekanan darah tinggi memiliki kemungkinan yang jauh lebih besar untuk mengembangkan kondisi serupa. Faktor keturunan dapat meningkatkan probabilitas seseorang mengalami hipertensi hingga empat kali lipat dibandingkan dengan mereka yang tidak memiliki riwayat penyakit ini.

b. Faktor eksternal :

1) Obesitas.

Seiring bertambahnya massa tubuh, kebutuhan pasokan darah pun ikut meningkat. Tubuh memerlukan lebih banyak darah untuk mensuplai oksigen dan nutrisi ke berbagai jaringan, yang pada gilirannya menyebabkan peningkatan volume darah. Konsekuensi dari peningkatan volume darah ini adalah bertambahnya tekanan pada pembuluh darah arteri, yang selanjutnya dapat berkontribusi terhadap risiko hipertensi. Proses ini menggambarkan bagaimana perubahan komposisi tubuh dapat memengaruhi sistem kardiovaskular dan kesehatan secara keseluruhan.<sup>25</sup>

2) Merokok.

Zat berbahaya dalam rokok, yaitu nikotin, memiliki dampak yang sangat merugikan bagi kesehatan pembuluh darah. Nikotin tidak hanya memicu terjadinya penggumpalan darah, tetapi juga berpotensi menyebabkan proses pengapuran (kalsifikasi) pada lapisan dinding pembuluh darah. Kedua efek ini secara signifikan dapat memperburuk kondisi kesehatan pembuluh darah dan meningkatkan risiko berbagai gangguan kardiovaskular.<sup>26</sup>

3) Stress.

Stres berkepanjangan memiliki dampak signifikan pada sistem kardiovaskular, yang dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah yang persisten. Dalam kondisi psikologis yang penuh ketegangan dan kecemasan, sistem tubuh bereaksi dengan mengalami fluktuasi tekanan arteri yang dramatis. Saat seseorang mengalami stres intens, tekanan darah dapat melonjak hingga mencapai dua kali lipat dari level normal dalam waktu singkat, yang menggambarkan respons fisiologis tubuh terhadap kondisi psikologis yang tidak menyenangkan.

Fenomena ini menunjukkan hubungan erat antara kondisi mental dan kesehatan fisik, khususnya fungsi kardiovaskular

4) Konsumsi garam berlebih.

Konsumsi garam berlebihan memiliki dampak signifikan terhadap keseimbangan cairan tubuh dan tekanan darah. Ketika asupan natrium tinggi, tubuh akan menahan lebih banyak air, yang selanjutnya meningkatkan volume cairan dalam pembuluh darah dan menyebabkan peningkatan tekanan darah. Selain itu, ketidakseimbangan mineral dalam tubuh, terutama kurangnya kalium, dapat memperburuk kondisi ini. Kalium memainkan peran penting sebagai mineral penting yang membantu menetralkan efek garam, sehingga ketidakcukupan mineral ini dapat berkontribusi pada perkembangan hipertensi. Dengan demikian, pengaturan asupan garam dan memastikan konsumsi kalium yang memadai adalah strategi penting dalam menjaga tekanan darah tetap normal.<sup>26</sup>

5) Konsumsi alkohol.

Konsumsi alkohol tingkat tinggi dan dalam jumlah besar secara teratur berhubungan dengan peningkatan risiko CVD, karena penggunaan alkohol dapat merusak otot jantung, meningkatkan risiko stroke, dan dapat menyebabkan aritmia jantung.<sup>24</sup>

6) Resistensi insulin.

Kondisi resistensi insulin tidak hanya terbatas pada individu yang mengalami obesitas, namun juga dapat memiliki akar genetik. Mekanisme terjadinya hubungan antara resistensi insulin dan hipertensi melibatkan beberapa proses fisiologis kompleks, termasuk pengaruhnya terhadap sistem saraf simpatik, regulasi otot polos pembuluh darah, serta mekanisme pengaturan natrium dan cairan di ginjal.<sup>27</sup>



#### 4. Manifestasi klinis.

Adapun manifestasi klinis dari hipertensi menurut Sudarmin:<sup>28</sup>

- a. Sakit kepala terus-menerus.
- b. Pusing.
- c. Kelelahan.
- d. Berdebar-debar.
- e. Sesak.
- f. Pandangan kabur.
- g. Mimisan.

#### 5. Pemeriksaan diagnostik.

Pemeriksaan diagnostik untuk penyakit hipertensi menurut Adrian:<sup>25</sup>

- a. Hemoglobin dan/atau hematokrit.
- b. gula darah puasa.
- c. HbA1c.
- d. Profil lipid: kolesterol total, LDL, HDL, trigliserida.
- e. Kadar natrium.
- f. Kalium, kalsium, dan asam urat,
- g. Thyroid Stimulating Hormone (TSH).
- h. Kreatinin.
- i. eGFR.
- j. Urinalisis mencakup pemeriksaan mikroskopis, protein urin dipstick atau rasio albumin: kreatinin.
- k. EKG 12 lead.

#### 6. Komplikasi hipertensi.

- a. Stroke.

Penyakit stroke disebabkan oleh sumbatan yang terjadi di pembuluh darah ini menyebabkan pembuluh darah menyempit ini dapat mengakibatkan kecacatan atau berakibat fatal.<sup>29</sup>

- b. Infark miokardium.

Serangan jantung (infark miokard) dapat terjadi ketika arteri koroner yang mengalami aterosklerosis tidak mampu mensuplai

oksigen yang cukup ke jaringan otot jantung. Hal ini dapat pula disebabkan oleh terbentuknya trombus yang menghalangi aliran darah melalui pembuluh darah tersebut.

Kondisi hipertensi kronis dan hipertrofi ventrikel dapat menyebabkan kebutuhan oksigen miokardium tidak terpenuhi, yang selanjutnya dapat mengakibatkan iskemia jantung dan berujung pada infark.<sup>30</sup>

c. Penyakit gagal ginjal.

Hal ini disebabkan oleh pengerasan arteriol pada ginjal membatasi oksigenasi glomerulus yang menyebabkan pembentukan jaringan parut dan terjadinya gagal ginjal.<sup>29</sup>

d. Ensefalopati (kerusakan otak).

Ensefalopati merupakan kondisi kerusakan otak yang paling sering terjadi akibat hipertensi maligna, yaitu suatu keadaan hipertensi yang berkembang dengan sangat cepat dan berbahaya. Pada kondisi ini, tekanan darah yang sangat tinggi mengakibatkan peningkatan tekanan pada kapiler darah, yang kemudian mendorong cairan ke ruang interstisial di seluruh sistem saraf pusat.<sup>30</sup>

e. Kejang (terjadi pada Wanita hamil dengan preeklamsi).

7. Penatalaksanaan hipertensi.

Penatalaksanaan hipertensi yang diikuti dari Simatupang sebagai berikut:<sup>3</sup>

a. Penatalaksanaan umum, merupakan usaha untuk mengurangi faktor risiko terjadinya peningkatan tekanan darah. Penatalaksanaan umum adalah penatalaksanaan tanpa obat-obatan, seperti :

1) Diet rendah natrium, dengan syarat dan prinsip diet sebagai berikut :

- a) Energi cukup, jika pasien dengan berat badan 115% dari berat badan ideal disarankan untuk diet rendah kalori dan olahraga.
- b) Protein cukup, menyesuaikan dengan kebutuhan pasien.

- c) Karbohidrat cukup, menyesuaikan dengan kebutuhan pasien.
  - d) Membatasi konsumsi lemak jenuh dan kolesterol.
  - e) Asupan natrium dibatasi 800 mg/hari.
  - f) Asupan magnesium memenuhi kebutuhan harian (DRI) serta dapat ditambah dengan suplementasi magnesium 240-1000 mg/hari.
- 2) Diet rendah lemak dapat menurunkan tekanan darah.
  - 3) Berhenti merokok dan mengonsumsi alkohol.
  - 4) Menurunkan berat badan agar kembali mencapai status gizi normal.
  - 5) Olahraga, bermanfaat untuk menurunkan tekanan perifer.
- b. Medikamentosa, merupakan penatalaksanaan hipertensi dengan obat-obatan, yaitu :
- 1) Golongan diuretic.
  - 2) Golongan inhibitor simpatik.
  - 3) Golongan blok ganglion.
  - 4) Golongan penghambat Angiotensin I Converting Enzyme (ACE).
  - 5) Golongan antagonis kalsium.
8. Pencegahan.

Pencegahan yang dapat dilakukan untuk menghindari hipertensi berdasarkan Widiyanto sebagai berikut :<sup>30</sup>

a. Mengatasi Obesitas/ Menurunkan Kelebihan Berat Badan

Meskipun obesitas tidak secara langsung menjadi faktor penyebab utama hipertensi, namun terdapat korelasi signifikan antara keduanya. Individu dengan berat badan berlebih memiliki kemungkinan yang jauh lebih besar mengalami peningkatan tekanan darah. Studi menunjukkan bahwa seseorang yang mengalami obesitas memiliki risiko lima kali lipat untuk menderita hipertensi jika dibandingkan dengan individu yang memiliki berat badan ideal.

b. Mengurangi asupan garam didalam tubuh.

Pendekatan bertahap dan memperhatikan kebiasaan makan akan membantu pasien lebih mudah beradaptasi dengan diet rendah garam, sehingga perubahan pola makan dapat berlangsung efektif dan berkelanjutan. Pengurangan garam secara mendadak dan drastis cenderung sulit diterima dan dijalankan oleh pasien. Oleh karena itu, disarankan untuk membatasi asupan garam hingga kurang dari 5 gram (setara dengan satu sendok teh) setiap harinya selama proses memasak.

c. Cipatakan keadaan rileks.

Terdapat beragam metode yang efektif untuk mencapai kondisi rileks dan menurunkan tekanan darah. Teknik-teknik relaksasi seperti meditasi, yoga, dan hipnosis terbukti mampu mempengaruhi sistem saraf, sehingga membantu menurunkan level stres dan secara signifikan memengaruhi penurunan tekanan darah.

d. Melakukan Olahraga Teratur.

Dengan melakukan olahraga secara konsisten, individu tidak hanya dapat meningkatkan kondisi fisik, tetapi juga berkontribusi pada pengaturan sistem kardiovaskular dan metabolik yang sehat. Disarankan melakukan olahraga selama 30-45 menit, 3-4 kali per minggu. Manfaat utama dari kegiatan ini adalah peningkatan kebugaran tubuh, optimalisasi metabolisme, dan kontrol yang efektif terhadap tekanan darah.

e. Berhenti merokok.

1) Inisiatif Sendiri.

Metode berhenti merokok secara mandiri memberikan kontrol penuh kepada individu dalam proses perubahan perilaku mereka, tanpa tekanan atau intervensi dari pihak luar.

## 2) Menggunakan Permen yang Mengandung Nikotin.

Kecanduan nikotin membuat perokok sulit meninggalkan merokok. Permen nikotin merupakan produk terapi pengganti nikotin yang dirancang untuk membantu perokok mengurangi ketergantungan pada rokok. Di beberapa negara, distribusi permen ini dibatasi dan hanya dapat diperoleh melalui resep dokter. Penggunaannya memiliki batasan waktu yang spesifik dan mensyaratkan pasien untuk berhenti merokok selama masa terapi.

## 3) Kelompok Program.

Dukungan kelompok merupakan salah satu pendekatan efektif bagi individu yang ingin berhenti merokok. Dalam kelompok semacam ini, para anggota dapat saling memberikan motivasi, berbagi pengalaman, dan memberikan dorongan moral satu sama lain.

## 4) Mengurangi Konsumsi Alkohol.

Penting untuk membatasi asupan alkohol secara bijaksana. Terdapat rekomendasi khusus terkait konsumsi alkohol berdasarkan jenis kelamin. Untuk laki-laki, disarankan untuk tidak melebihi 2 gelas minuman beralkohol dalam sehari. Sementara itu, perempuan dianjurkan untuk membatasi konsumsi alkohol hingga maksimal 1 gelas per hari.

## B. Konsep Pengetahuan.

### 1. Definisi Pengetahuan.

Pengetahuan merupakan hasil dari dorongan rasa ingin tahu manusia untuk memahami sesuatu melalui berbagai metode dan instrumen yang tersedia. Karakteristik pengetahuan sangatlah beragam dan kompleks, dengan variasi yang mencakup beberapa dimensi.

Keanekaragaman jenis pengetahuan ini sangat tergantung pada sumber informasi, metode perolehan, serta proses analisis dan verifikasi yang

dilakukan. Tidak semua pengetahuan memiliki validitas yang sama, karena terdapat pengetahuan yang dapat dibuktikan kebenarannya dan pengetahuan yang mengandung kesalahan.

## 2. Komponen pengetahuan.

Komponen pengetahuan berdasarkan Darsini adalah sebagai berikut :<sup>31</sup>

### a. Masalah (*problem*).

Ada tiga karakteristik yang harus dipenuhi untuk menunjukkan bahwa suatu masalah bersifat scientific, yaitu bahwa masalah adalah sesuatu untuk dikomunikasikan, memiliki sikap ilmiah, dan harus dapat diuji.

### b. Sikap (*attitude*).

Karakteristik yang harus dipenuhi antara lain adanya rasa ingin tahu tentang sesuatu; ilmuwan harus mempunyai usaha untuk memecahkan masalah; bersikap dan bertindak objektif, dan sabar dalam melakukan observasi

### c. Metode (*method*).

Metode ini berkaitan dengan hipotesis yang kemudian diuji. Esensi science terletak pada metodenya. Science merupakan sesuatu yang selalu berubah, demikian juga metode, bukan merupakan sesuatu yang absolut atau mutlak.

### d. Aktivitas (*activity*).

Science adalah suatu lahan yang dikerjakan oleh para scientific melalui scientific research, yang terdiri dari aspek individual dan sosial.

### e. Kesimpulan (*conclusion*).

Science merupakan a body of knowledge. Kesimpulan yang merupakan pemahaman yang dicapai sebagai hasil pemecahan masalah adalah tujuan dari science, yang diakhiri dengan pembenaran dari sikap, metode, dan aktivitas.

### f. Pengaruh (*effects*).

Apa yang dihasilkan melalui science akan memberikan pengaruh berupa pengaruh ilmu terhadap ekologi (applied science) dan pengaruh

ilmu terhadap masyarakat dengan membudayakannya menjadi berbagai macam nilai.

### 3. Sumber pengetahuan.

Macam-macam sumber untuk mendapatkan pengetahuan berdasarkan Darsini:<sup>31</sup>

#### a. Pengalaman inderawi.

Melalui alat Indera kita mampu berinteraksi dan memperoleh informasi tentang objek yang berada di luar diri kita. Pengetahuan yang berasal dari inderawi berarti segala sesuatu yang dapat ditangkap dan dibuktikan melalui indra dianggap sebagai sumber pengetahuan yang valid. Namun, proses perolehan pengetahuan melalui indera tidak selalu sempurna. Kemungkinan terjadinya kesalahan interpretasi dapat muncul apabila terdapat ketidakselarasan atau gangguan dalam fungsi perangkat inderawi. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun indera merupakan sarana utama dalam memahami realitas, metode ini tidak sepenuhnya bebas dari potensi kekeliruan.

#### b. Penalaran (*reasoning*).

Pengetahuan rasional adalah bentuk pemahaman yang dihasilkan melalui proses berpikir logis dan penggunaan akal murni, tanpa bergantung pada pengamatan langsung terhadap peristiwa empiris. Karakteristik utama pengetahuan ini adalah kemampuan berpikir abstrak dan sistematis dalam memahami konsep-konsep yang bersifat konseptual.

#### c. Otoritas (*authority*).

Otoritas merujuk pada kewenangan resmi dan kepemimpinan yang sah yang dimiliki seseorang, yang diakui dan dihormati oleh komunitas atau kelompoknya.. Pengetahuan yang disampaikan oleh seseorang yang memiliki otoritas diterima sebagai kebenaran mutlak. Kelompok atau masyarakat cenderung menerima informasi tersebut tanpa melakukan pengujian lebih lanjut, berdasarkan kepercayaan akan kredibilitas dan keahlian sang pemilik otoritas.

d. Intuisi (*intuition*).

Pengetahuan intuitif adalah bentuk pemahaman yang berasal dari dalam diri individu, yang diperoleh melalui proses penghayatan dan kesadaran mendalam. Untuk mengembangkan intuisi yang tajam, seseorang perlu melakukan refleksi dan perenungan yang berkelanjutan terhadap objek atau konsep tertentu. Pendekatan intuitif ini menekankan bahwa pengetahuan tidak selalu harus dibangun melalui metode rasional atau empiris, melainkan dapat muncul dari kesadaran internal dan pemahaman subjektif seseorang.

e. Wahyu (*relation*).

pengetahuan wahyu adalah dimensi iman dan kepercayaan. Individu yang menerima pengetahuan ini meyakini sebagai kebenaran absolut yang tidak memerlukan pembuktian rasional atau empiris, melainkan diterima sepenuhnya berdasarkan keyakinan spiritual.

f. Keyakinan (*faith*).

Keyakinan dapat dipandang sebagai manifestasi psikologis yang lebih mendalam, yang terbentuk melalui proses penghayatan dan pemahaman komprehensif terhadap sistem kepercayaan yang dianut. merepresentasikan tahap lanjut dari kepercayaan, di mana individu telah mencapai tingkat pemahaman spiritual yang lebih mapan dan tak tergoyahkan

4. Tingkat Pengetahuan.

a. Pengetahuan kognitif.

1) C1(pengetahuan/*knowledge*)

pengetahuan merupakan tingkat terendah tetapi menjadi tingkat penentu untuk tingkat selanjutnya. Dalam konteks pengembangan kemampuan kognitif dasar, terdapat sejumlah kata kerja operasional yang dapat digunakan untuk mengukur dan menggambarkan tingkat pemahaman awal. Kata kerja ini mencakup berbagai aktivitas intelektual yang berhubungan dengan proses pengumpulan, pencatatan, dan pengungkapan informasi.



2) C2 (pemahaman/*comprehension*)

Pemahaman memiliki tiga aspek utama yaitu Translasi/Kemampuan mentransformasikan simbol atau representasi dari satu bentuk ke bentuk lain, Interpretasi/Keterampilan menjelaskan dan menguraikan materi secara komprehensif, dan Ekstrapolasi/Keahlian memperluas dan mengembangkan makna konseptual

3) C3 (penerapan/*application*)

Pada tingkat ini individu dituntut untuk dapat ,enerapkan hal yang telah di pelajari dalam bentuk nyata/ aksi.

4) C4 (analisis/*analysis*).

Pada tingkat ini individu diminta untuk dapat menjelaskan informasi yang diketahui dalam bentuk pendapat dan fakta serta menemukan hubungan sebab dan akibat.

5) C5 (sintesis/*synthesis*).

Pada tahap sintesis, kemampuan kognitif difokuskan pada proses kreatif menghasilkan struktur baru melalui kombinasi dan integrasi berbagai elemen pengetahuan.

6) C6 (evaluasi/*evaluation*).

Evaluasi merupakan tingkat kognitif tertinggi yang fokus pada kemampuan menilai sesuatu berdasarkan kriteria spesifik untuk mencapai tujuan tertentu. Proses evaluasi mencakup penilaian terhadap ide, kreasi, metode, dan pendekatan.

b. Pengetahuan afektif.

a) *Receiving/attending*/penerimaan.

Penerimaan merupakan tahap paling dasar dalam ranah afektif, yang menggambarkan kesediaan individu untuk menerima stimulus atau rangsangan dari lingkungan secara pasif.

b) *Responding*/menanggapi.

Pada tingkat ini individu bereaksi untuk memberikan jawaban dan berpartisipasi aktif pada fenomena tertentu dan membuat reaksi terhadap hal tersebut.

c) *Valuing*/penilaian.

Pada Tingkat ini mencakupi pemberian penilaian, penghargaan, dan kepercayaan terhadap stimulus tertentu.

d) *Organization*/organisasi/mengelola.

Kategorisasi nilai merupakan tahap lanjutan dalam ranah afektif, yang berfokus pada proses konseptualisasi dan pengorganisasian sistem nilai.

e) *Characterization*/karakteristik.

Internalisasi nilai merupakan tahap tertinggi dalam perkembangan ranah afektif, yang mencerminkan proses pembentukan sistem nilai yang terintegrasi dan mempengaruhi kepribadian secara menyeluruh.

c. Pengetahuan psikomotor.

a) Meniru

Kemampuan individu untuk melakukan sesuatu berdasarkan apa yang ia amati tetapi belum mengeti mengenai makna ataupun hakikatnya.

b) Manipulasi

Kategori ini merupakan kemampuan seseorang untuk mengubah atau mengoreksi suatu tindakan dan memilih hal apa yang penting dari yang di ajarkan.

c) Pengalamiahan.

Kategori ini menampilkan tindakan yang diajarkan sebagai contoh telah menjadi suatu kebiasaan dan gerakan-gerakan yang ditampilkan lebih meyakinkan.

d) Artikulasi.

Kategori ini merupakan tingkat tertinggi dalam ranah psikomotor dimana seseorang dapat melakukan suatu keterampilan yang lebih kompleks terutama yang berhubungan dengan gerakan interpretatif.

5. Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan.

a. Internal :

1) Usia.

2) Jenis kelamin.

b. Eksternal :

- a) Pendidikan.
- b) Pekerjaan.
- c) Pengalaman.
- d) Sumber informasi.
- e) Minat.
- f) Lingkungan.
- g) Sosial budaya.

6. Pengukuran Tingkat Pengetahuan.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang yang ingin diketahui atau diukur dapat disesuaikan dengan tingkat pengetahuan responden yang meliputi tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi. Adapun pertanyaan yang dapat dipergunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum dapat dikelompokkan menjadi dua jenis yaitu pertanyaan subjektif, misalnya jenis pertanyaan essay dan pertanyaan objektif, misalnya pertanyaan pilihan ganda, (*multiple choice*), betul-salah dan pertanyaan menjodohkan.<sup>31</sup>

C. Konsep Dukungan Keluarga.

1. Pengertian keluarga.

Keluarga adalah kelompok individu yang terikat melalui perkawinan, darah, atau adopsi. Mereka hidup bersama atau tetap saling memperhatikan meskipun terpisah, berinteraksi dalam peran sosial keluarga, dan berbagi budaya yang khas. Tujuan utama keluarga adalah menciptakan, memelihara budaya, serta mendukung perkembangan fisik, psikologis, dan sosial anggotanya.<sup>32</sup>

2. Dukungan keluarga.

Dukungan keluarga menurut Friedman (2013) adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan

informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Jadi dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikan.<sup>33</sup>

Keluarga memiliki peran penting dalam memberikan dukungan moral dan emosional kepada setiap anggotanya. Bentuk dukungan ini tercermin melalui sikap positif, tindakan nyata, dan penerimaan yang tulus. Dalam konteks keluarga, dukungan berarti kesediaan untuk selalu siap membantu dan memberikan pertolongan kepada sesama anggota keluarga kapan pun dibutuhkan, baik secara materi maupun non-materi. Hal ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga merupakan manifestasi dari rasa peduli, kasih sayang, dan solidaritas antar anggota keluarga.

### 3. Jenis dukungan keluarga.

Jenis dukungan keluarga menurut Friedman (2013) dalam Rahmawati:<sup>33</sup>

#### 1) Dukungan informasional.

Keluarga berperan sebagai pemberi informasi yang memberikan saran, sugesti, dan informasi untuk membantu menyelesaikan masalah. Aspek-aspek dukungan informasional meliputi nasehat, usulan, saran, petunjuk, dan pemberian informasi yang membangun.

#### 2) Dukungan penilaian atau penghargaan.

Keluarga memainkan peran penting sebagai pembimbing dan mediator dalam pemecahan masalah. Mereka bertindak sebagai sumber dukungan dan validator identitas anggota keluarga, memberikan dukungan, penghargaan, dan perhatian yang berarti.

#### 3) Dukungan instrumental.

Dukungan instrumental merujuk pada bantuan praktis yang diberikan keluarga, mencakup dukungan konkret seperti pemenuhan kebutuhan keuangan, makan, minum, dan istirahat.

4) Dukungan emosional.

Dukungan emosional dalam keluarga adalah dengan menciptakan tempat yang aman dan tenang untuk pemulihan dan regulasi emosional. Dukungan ini terwujud melalui afeksi, kepercayaan, mendengarkan dengan penuh perhatian, ekspresi empati, pemberian semangat, kehangatan pribadi, cinta, dan bantuan emosional.

4. Faktor yang memengaruhi dukungan keluarga dalam pencegahan hipertensi.

a) Tingkat pengetahuan keluarga.

Keluarga dengan tingkat pendidikan, usia, dan pekerjaan yang berbeda akan memiliki akses dan pemahaman informasi yang berbeda pula. Faktor-faktor tersebut mempengaruhi cara mereka menerima, memproses, dan menginterpretasikan informasi yang mereka terima.

b) Faktor emosional.

Kemampuan emosional keluarga masih memerlukan pengembangan, terutama dalam hal strategi menyelesaikan masalah. Peningkatan kemampuan ini sangat penting untuk mengendalikan stres yang mungkin dialami oleh anggota keluarga, sehingga mereka dapat lebih efektif menghadapi berbagai tantangan dan tekanan yang muncul dalam kehidupan sehari-hari.

c) Faktor spiritual.

Keluarga meyakini bahwa penyakit hipertensi bukan hukuman, melainkan kehendak Tuhan. Keyakinan ini mendorong anggota keluarga untuk menjaga kesehatan, yang sejalan dengan ajaran Islam tentang ikhtiar (upaya) sebagai kewajiban di samping berdoa untuk mencapai kesehatan. Dalam perspektif agama, menjaga kesehatan merupakan bentuk ibadah dan tanggung jawab pribadi, bukan sekadar pasrah pada takdir.

d) Faktor latar belakang budaya.

Keluarga mengalami kesulitan mengurangi penggunaan garam dalam masakan karena menganggap makanan akan terasa kurang lezat tanpa garam. Kebiasaan ini membuat mereka sulit untuk mengubah pola

memasak demi menjaga kesehatan, meskipun penggunaan garam berlebihan dapat berdampak negative.<sup>34</sup>

#### 5. Pengukuran dukungan keluarga.

Pengukuran dukungan keluarga dilakukan dengan cara penilaian menggunakan kuesioner. Kuesioner berisikan beberapa pertanyaan yang berisikan pertanyaan positif dan negatif. Pengukuran dilakukan untuk menilai tingkat dukungan keluarga dalam aspek yaitu aspek emosional, instrumental, informasional, dan penilaian atau penghargaan.<sup>35</sup>

### D. Kepatuhan Minum Obat.

#### 1. Kepatuhan minum obat.

Kepatuhan pengobatan merujuk pada tindakan pasien dalam menggunakan obat sesuai aturan dan nasihat tenaga kesehatan, yang sangat terkait dengan pencegahan komplikasi hipertensi. Ketidakpatuhan dapat mengakibatkan pengobatan berkepanjangan yang berpotensi menimbulkan kebosanan pada pasien.<sup>9</sup>

Kepatuhan pengobatan merupakan faktor kritis dalam kesehatan dan kesejahteraan pasien hipertensi. Ketaatan pasien menjadi prasyarat utama efektivitas terapi, dengan potensi terbesar perbaikan pengendalian hipertensi terletak pada peningkatan perilaku pasien.<sup>36</sup>

#### 2. Faktor mempengaruhi ketidakpatuhan pengobatan pasien hipertensi.

Beberapa faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan penderita hipertensi dalam mengonsumsi obat berdasarkan Ernawati sebagai berikut:<sup>10</sup>

##### a) Faktor dari pasien.

Faktor psikologi merupakan determinan utama ketidakpatuhan pasien dalam pengobatan hipertensi. Aspek psikologis yang memengaruhi meliputi pengetahuan tentang kondisi penyakit, persepsi kerentanan terhadap penyakit, pemahaman pentingnya pengobatan, Sikap dan harapan terhadap terapi, motivasi dan persepsi manfaat pengobatan, ketakutan akan efek samping, stres psikososial dan kecemasan, frustrasi dengan layanan kesehatan, dan

gaya hidup, seperti penyalahgunaan alkohol. Kurangnya pengetahuan tentang hipertensi dan konsekuensinya secara langsung berkontribusi terhadap rendahnya kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan.

Selain faktor psikologis terdapat faktor usia yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi. Usia berpengaruh signifikan terhadap kepatuhan pengobatan. Pasien yang terlalu muda atau tua menghadapi tantangan berbeda dalam menjalani terapi. Pada usia lanjut, penurunan kemampuan visual dan munculnya penyakit penyerta dapat mengganggu pemahaman informasi, daya ingat, dan sikap terhadap pengobatan, yang selanjutnya memengaruhi kepatuhan pasien.

b) Faktor dari kondisi,

Kondisi dan tingkat keparahan penyakit berpengaruh langsung pada kepatuhan pasien. Semakin parah penyakit, semakin menurun motivasi pasien untuk menjalani pengobatan. Bertambahnya jumlah obat yang harus dikonsumsi dapat memicu depresi, lebih lanjut memengaruhi kepatuhan pasien dalam menjalani terapi. Kecemasan pasien menjadi faktor penting dalam ketidakpatuhan pengobatan. Kekhawatiran utama meliputi potensi komplikasi penyakit dan kemungkinan efek samping obat, yang secara signifikan memengaruhi kepatuhan pasien dalam menjalani terapi.

c) Faktor terapi.

Penggunaan *multiple* obat untuk hipertensi dan komplikasinya meningkatkan risiko kesalahan dalam mengingat jadwal obat. Hal ini juga memicu ketakutan pasien terhadap potensi efek samping yang mungkin terjadi, yang selanjutnya dapat memengaruhi kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan.

d) Faktor sosioekonomi.

Biaya kesehatan tinggi dan tidak adanya asuransi dapat menurunkan motivasi pasien untuk menebus obat, yang berdampak langsung

pada kepatuhan konsumsi obat. Faktor sosial, terutama dukungan keluarga, sangat penting dalam pengelolaan hipertensi sebagai penyakit kronis. Keluarga berperan dalam memantau obat, memberikan motivasi pengobatan, dan membantu akses transportasi pengambilan obat.

e) Faktor sistem kesehatan dan lingkungan.

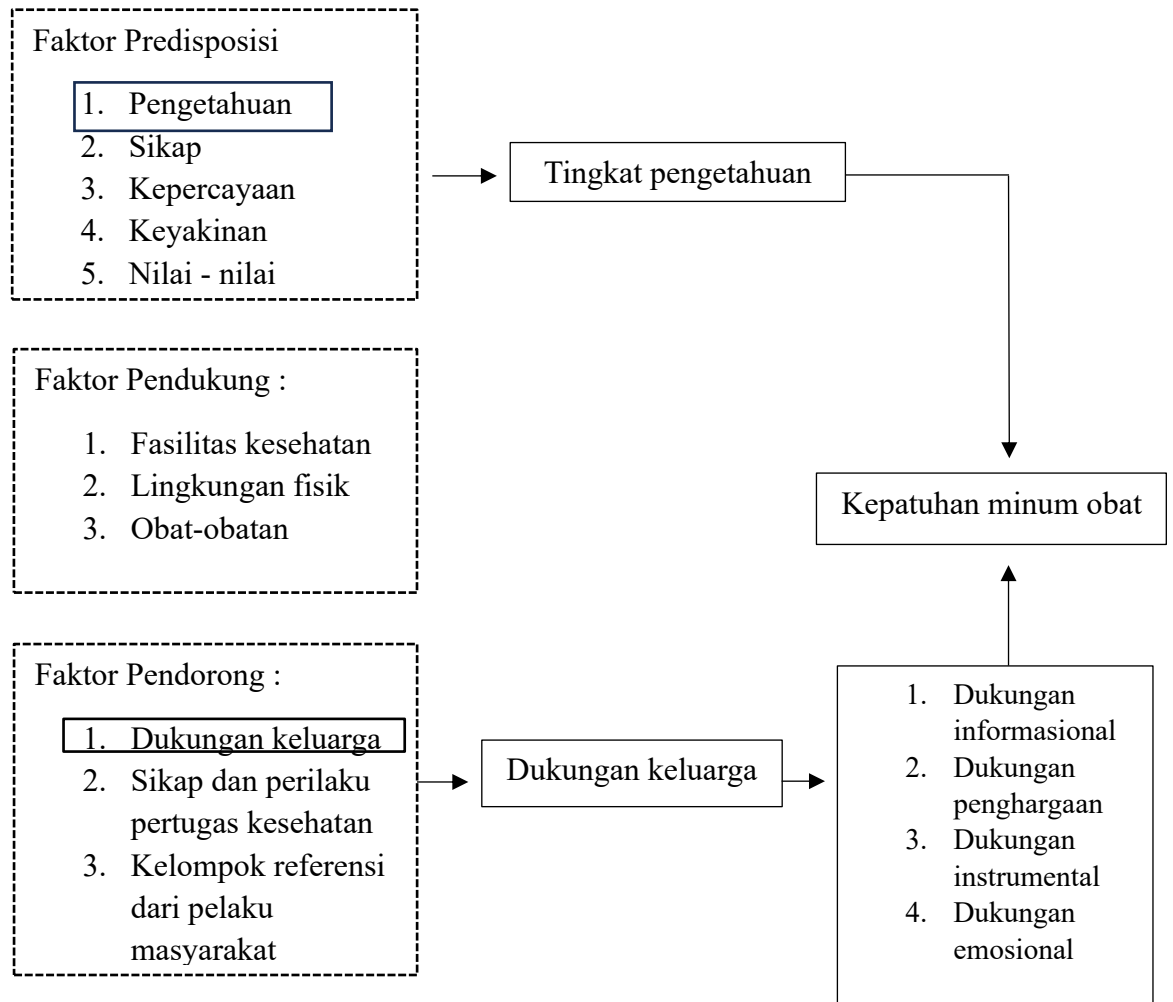
Komunikasi efektif antara tenaga kesehatan dan pasien dapat mencegah penurunan kepatuhan. Sistem kesehatan yang menjamin pembiayaan pasien berpotensi meningkatkan kepatuhan pengobatan, sehingga diperlukan sistem kesehatan terstruktur dan berskala nasional untuk mendukung hal tersebut.

3. Pengukuran kepatuhan.

Pengukuran kepatuhan konsumsi obat antihipertensi dapat dilakukan melalui dua metode kualitatif dan kuantitatif. Untuk metode kualitatif dilakukan dengan menggunakan – Kuesioner, Wawancara, Self report pasien, dan Penggunaan diary/catatan pasien. Pada metode kualitatif ini memiliki keunggulan yaitu mudah, murah, tidak membutuhkan alat khusus, tetapi subjektif dan kurang akurat. Sedangkan metode kuantitatif dilakukan pengukuran dengan cara *Pill count*, *Drug refill*, Monitoring sistem elektronik (MEMS), dan Pengukuran kadar obat dalam darah/cairan tubuh menggunakan LC-MS/MS. Metode ini memiliki keunggulan yaitu membutuhkan alat dan tenaga ahli, mahal, tetapi memberikan data kepatuhan yang lebih akurat. Kedua metode memiliki keunggulan dan keterbatasan masing-masing dalam mengukur kepatuhan pasien mengonsumsi obat antihipertensi.<sup>10</sup>



### E. Kerangka Teori.



Teori Lawrance Green (dalam Notoatmodjo)

Gambar 1. Kerangka teori penelitian

#### F. Kerangka Konsep.

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat antihipertensi pada pasien hipertensi di wilayah kerja puskesmas belimbing. Adapun variabel yang dibahas pada penelitian ini ialah:



Gambar 2. Kerangka konsep penelitian

### G. Defenisi Operasional.

Definisi operasional adalah penjelasan detail variabel penelitian yang memungkinkan peneliti melakukan observasi dan pengukuran sistematis sesuai kriteria penelitian. Hal ini mencakup penguraian karakteristik yang diamati, teknik penilaian, serta penetapan cara pengukuran yang cermat melalui konsep pemaparan pengertian, indikator, cara pengukuran, kategorisasi, dan skala ukur yang mendukung proses penelitian secara komprehensif.

Tabel 2. 1 Defenisi Operasional

| Variabel                | Defenisi operasional  | Cara Ukur | Alat ukur | Skala data | Hasil ukur  |
|-------------------------|---|-----------|-----------|------------|---|
| Karakteristik responden |   |           |           |            |   |
| Usia                    | Jumlah tahun yang telah dilalui responden dari hari kelahirannya di ukur dengan satuan tahun. | Angket    | Kuesioner | Ordinal    | 1. Remaja = 10-18 tahun<br>2. Dewasa = 19-59 tahun<br>3. Lansia $\geq$ 60 tahun <sup>37</sup> |
| Jenis kelamin           | Identitas seks responden  | Angket    | Kuesioner | Nominal    | 1. Laki-laki<br>2. Perempuan  |
| Pendidikan              | Status pendidikan formal terakhir yang ditempuh responden.                                    | Angket    | Kuesioner | Ordinal    | 1. SD<br>2. SMP<br>3. SMA<br>4. Perguruan Tinggi (D3,S1/D4,S2)                                |

| Variabel                              | Defenisi operasional   | Cara Ukur | Alat ukur | Skala data | Hasil ukur  |
|---------------------------------------|--|-----------|-----------|------------|---|
| Status Tempat Tinggal                 | Anggota keluarga yang tinggal di keluarganya dengan responden            | Angket    | Kuesioner | Ordinal    | 1. Tinggal hanya bersama suami/istri<br>2. Tinggal dengan anak<br>3. Tinggal dengan kerabat                         |
| Tingkat pengetahuan pasien hipertensi | Kemampuan responden untuk memahami kondisinya sebagai pasien hipertensi. | Angket    | Kuesioner | Ordinal    | 1. Pengetahuan kurang, jika nilai $\leq$ median<br>2. Pengetahuan baik, jika nilai $>$ median<br>(median= 17)       |
| Dukungan keluarga                     | Sikap dan tindakan yang diterima responden dari keluarga                 | Angket    | Kuesioner | Ordinal    | 1. Dukungan keluarga kurang, jika nilai $\leq$ mean<br>2. Dukungan keluarga baik, jika nilai $>$ mean<br>(mean= 50) |

| Variabel             | Defenisi operasional   | Cara Ukur | Alat ukur | Skala data | Hasil ukur   |
|----------------------|--|-----------|-----------|------------|--|
| Kepatuhan minum obat | perilaku seorang pasien dalam mentaati aturan, nasihat yang dianjurkan oleh petugas kesehatan selama menjalani pengobatan. | Angket    | Kuesioner | Ordinal    | 1. Tidak patuh, jika nilai $\leq$ median<br>2. Patuh, jika nilai $>$ median<br>(median= 7) |

#### H. Hipotesis.

Hipotesis merupakan perkiraan atau praduga sementara tentang suatu fenomena yang disusun untuk memberikan penjelasan awal, yang selanjutnya memerlukan pengujian atau verifikasi melalui proses penelitian sistematis untuk membuktikan kebenarannya.<sup>38</sup>

$H_0^1$  : tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat antihipertensi pada pasien hipertensi

$H_a^1$  : terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat antihipertensi pada pasien hipertensi

$H_0^2$  : tidak terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat antihipertensi pada pasien hipertensi

$H_a^2$  : terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat antihipertensi pada pasien hipertensi

### **BAB III**

#### **METODE PENELITIAN**

##### **A. Desain Penelitian.**

Penelitian ini menggunakan kuantitatif, dengan desain penelitian yang digunakan ialah observasional analitik dengan menggunakan pendekatan Cross Sectional. Cross-sectional merupakan jenis penelitian di mana pengumpulan data variabel bebas (independen) yang mencakup faktor penyebab atau faktor risiko, serta variabel terikat (dependen) yang meliputi faktor akibat atau efek, dilakukan dalam waktu yang bersamaan.<sup>39</sup> Metode penelitian ini digunakan untuk melihat hubungan antara tingkat pengetahuan pasien dan dukungan keluarga sebagai variabel sebab (variabel independen) dengan kepatuhan minum obat sebagai variabel akibat (variabel dependen). Penelitian dengan desain ini dilakukan secara serentak dalam satu kali pengukuran pada individu dalam satu waktu.

##### **B. Waktu Dan Tempat Penelitian.**

Tempat penelitian ini dilakukan di Puskesmas Belimbing. Waktu penelitian dilakukan pada bulan Desember 2024 sampai dengan bulan Juni 2025. Pengumpulan data dilakukan pada 24 Maret-19 April 2025.

##### **C. Populasi Dan Sampel.**

###### **1. Populasi penelitian.**

Populasi penelitian merujuk pada keseluruhan kelompok atau individu yang menjadi target dan ruang lingkup penelitian, mencakup semua subjek yang memiliki karakteristik atau kriteria tertentu yang diteliti dalam suatu studi ilmiah. Populasi pada penelitian ini adalah penderita hipertensi rawat jalan di Puskesmas Belimbing pada tahun 2024. Berdasarkan data kunjungan 3 bulan terakhir (September 2024 – November 2024) didapatkan jumlah kunjungan penderita hipertensi ke

Puskesmas Belimbing sebanyak 916 orang. Rata-rata kunjungan dalam satu bulan adalah sebanyak 305 orang.

## 2. Sampel.

Sampel adalah bagian kecil dari populasi yang dipilih untuk mewakili keseluruhan kelompok dalam penelitian. Dalam studi sampling, peneliti tidak meneliti semua anggota populasi, melainkan hanya sejumlah tertentu yang dianggap dapat menggambarkan karakteristik populasi.<sup>40</sup> Pengambilan sampel menggunakan teknik non probability sampling yaitu *accidental sampling* menggunakan rumus Lemeshow untuk menghitung besar sampel, diperoleh jumlah sampel sebanyak 99 responden. Perhitungan besar sampel menurut lemeshow<sup>40</sup>, dengan rumus:

$$n = \frac{z^2 P (1 - P)}{d^2}$$

Keterangan :

n : jumlah sampel

z : nilai standar = 1.96

P : maksimal estimasi = 0,625 berdasarkan prevalensi hipertensi Kota Padang<sup>6</sup>

d : alpha (0.10) atau sampling eror = 10%

Berdasarkan rumus diatas maka jumlah sampel dalam penelitian :

$$n = \frac{(1,96)^2 (0,625)(1 - 0.625)}{(0.1)^2}$$

$$n = \frac{(3,8416) (0,625)(0,375)}{0,01}$$

$$n = \frac{0,894375}{0.01}$$

$n = 89,43$  dibulatkan menjadi 90 orang

$n = 90 \text{ orang} + 10\% n$  (untuk mencegah terjadinya sampling eror)

$n = 90 \text{ orang} + 9 \text{ orang}$

$n = 99 \text{ orang.}$

Kriteria sampel :

a) Kriteria inklusi

- 1) Bersedia menjadi responden.
- 2) Pasien hipertensi yang tinggal dengan keluarga (suami/istri/anak/kerabat lain).
- 3) Kooperatif.
- 4) Mampu berkomunikasi dengan baik

b) Kriteria eksklusi

- 1) Terdapat keadaan gangguan kognitif seperti demensia, pikun.

#### D. Jenis Dan Teknik Pengumpulan Data.

##### 1. Jenis pengumpulan data.

###### a. Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan oleh peneliti secara langsung dari sumber datanya. Data primer dalam penelitian ini didapatkan dari pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Belimbing, dengan menggunakan angket berupa kuesioner yang diisi langsung oleh responden.

###### b. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh peneliti dari sumber yang sudah ada. Dalam penelitian ini data sekunder di dapatkan dari data



rekam medis Puskesmas Belimbing dan laporan terkait yang mendukung penelitian ini.

## 2. Teknik pengumpulan data.

Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner dan wawancara langsung dengan pasien hipertensi. Pada penelitian ini terdapat 3 kuesioner yang akan dibagikan kepada pasien hipertensi yaitu kuesioner tingkat pengetahuan, kuesioner dukungan keluarga, dan kuesioner kepatuhan minum obat.

## E. Instrumen.

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan oleh peneliti untuk memperoleh, mengukur, dan menganalisis data dari subjek atau sampel mengenai topik atau masalah yang diteliti. Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan cara pengisian kuesioner. Terdapat tiga kuesioner dalam penelitian ini yaitu kuesioner tingkat pengetahuan, kuesioner dukungan keluarga dan kuesioner kepatuhan minum obat.

### 1. Kuesioner tingkat pengetahuan pasien hipertensi.

Kuesioner yang digunakan untuk menilai tingkat pengetahuan pasien hipertensi adalah *Hypertension Knowledge-level Scale* (HK-LS). Kuesioner HK-LS terdiri dari 22 pertanyaan meliputi definisi, perawatan medis, kepatuhan terhadap obat, gaya hidup diet dan komplikasi. Kuesioner ini telah di adaptasi dan di uji validitas dan reabilitas oleh Ernawati. Pada uji reabilitas memperoleh nilai alpha 0.758 dan uji validitas menggunakan uji Mann-Whitney yang dilakukan diperoleh nilai Mann-Whitney sebesar 3805 dengan  $p < 0.05$ .<sup>41</sup>

### 2. Kuesioner dukungan keluarga pada pasien hipertensi.

Kuesioner penelitian yang digunakan yaitu kuesioner dukungan keluarga yang digunakan oleh penelitian terdahulu oleh Santi<sup>42</sup> pada penelitian nya, kuesioner ini merupakan modifikasi dari kuesioner dukungan keluarga oleh Nursalam. Kuesioner ini sudah dilakukan uji

validitas dan reabilitas. Kuesioner dukungan keluarga dinyatakan valid oleh penelitian Santi<sup>42</sup> yang didapatkan nilai  $r$  tabelnya 0,514 dan nilai *Crobach Alpha* sebesar 0,768 yang menyatakan kuesioner ini reabilitas.

3. Kuesioner kepatuhan minum obat pasien hipertensi.

Kuesioner kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi menggunakan kuesioner *Morisky Medication Adherence Scale (MMAS)* 8 yang terdiri dari 8 pertanyaan. Kuesioner ini telah diadaptasi ke dalam bahasa Indonesia dan telah dilakukan uji validitas dan reabilitas. Pada uji reabilitas menggunakan KR-20 (Kuder-Richardso 20) memperoleh nilai  $\alpha$  0.76 dan uji validitas menggunakan Pearson Product Moment memperoleh nilai  $r$  hitung 0.763 di mana  $r$  tabel 0.3, di mana apabila  $r$  hitung  $> r$  tabel maka item pertanyaan dapat dikatakan valid.<sup>43</sup>

#### F. Prosedur Pengumpulan Data

1. Tahap Persiapan

Tahap persiapan merupakan langkah awal yang dilakukan sebelum melakukan penelitian. Adapun langkah-langkah yang dilakukan yaitu :

- a. Pengurusan surat izin pengumpulan data ke Sekretaris Prodi Sarjana Terapan Keperawatan
- b. Mengirimkan surat izin ke Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMPTSP) kota Padang
- c. Menyerahkan surat izin pengambilan data kepada bagian TU Puskesmas Belimbing Kota Padang, serta menyampaikan maksud dan tujuan

2. Tahap Pelaksanaan

Penelitian dibantu oleh 4 orang enumerator yang sudah satu persepsi dengan peneliti. Enumerator adalah petugas survei yang bertanggung jawab untuk melaksanakan proses penghitungan. Tugas enumerator yaitu membantu responden dalam menjawab pertanyaan saat mengisi kuesioner.

- a. Memperkenalkan diri kepada pasien hipertensi yang berkunjung ke Puskesmas Belimbing.
  - b. Memberikan informasi dengan menjelaskan maksud dan tujuan kepada responden
  - c. Melihat kriteria inklusi dan eksklusi.
  - d. Melakukan wawancara kepada beberapa pasien hipertensi.
  - e. Mendampingi responden selama pengisian kuisisioner dan menjelaskan prosedur pengisian kuisisioner dan menjelaskan jika responden kurang paham dengan maksud pertanyaan yang ada didalam kuisisioner
  - f. Melakukan pemeriksaan ulang terhadap kuisisioner yang telah diisi responden.
3. Tahapan akhir
- Pada tahap akhir dilakukan perekapan data, penarikan kesimpulan dan pendokumentasian sebagai bukti pengumpulan data.

#### G. Pengolahan Data Dan Analisis Data.

##### 1. Pengolahan data.

###### a. Editing.

Kegiatan untuk melakukan pengecekan data yang diisi pada kuesioner. Editing dilakukan oleh peneliti sebelum melakukan proses pemasukan data. Pada tahap ini meliputi pemeriksaan kelengkapan isi kuesioner, kejelasan jawaban, dan kesesuaian jawaban dengan pertanyaan.

###### b. Coding.

Kegiatan merubah data dari berbentuk huruf menjadi angka/bilangan.

###### 1) Variabel tingkat pengetahuan pasien

- a) 1, pengetahuan kurang baik
- b) 2, pengetahuan baik

2) Variabel dukungan keluarga

- a) 1, dukungan keluarga kurang baik
- b) 2, dukungan keluarga baik

3) Variabel kepatuhan minum obat

- a) 1, tidak patuh minum obat
- b) 2, patuh minum obat

c. Entry data.

Kegiatan yang dilakukan untuk menginput semua data yang di dapat ke program untuk di olah. Peneliti menginput data yang didapatkan ke dalam master tabel.

d. Cleaning data.

Kegiatan untuk pengecekan Kembali data-data yang sudah di input. Untuk menghindari kesalahan dalam pengimputan data sebelum data di proses.

2. Analisis data.

a. Analisis univariat.

Analisis univariat adalah teknik statistik yang digunakan untuk menganalisis satu variabel pada satu waktu. Analisis univariat menggunakan statistik deskriptif berupa distribusi frekuensi dan persentase. Dalam analisis data penelitian ini menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari karakteristik pasien hipertensi, tingkat pengetahuan pasien hipertensi, dukungan keluarga, dan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi.

b. Analisis bivariat.

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan antara variabel dependen dengan variabel indenpenden. Uji bivariat yang digunakan pada penelitian ini adalah uji *Chi-Square test* dengan Tingkat kepercayaan 95% ( $\alpha = 0.05$ ).

- 1) Jika  $p \text{ value} < 0,05$  maka  $H_0$  ditolak, artinya terdapat hubungan antara Tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat antihipertensi pasien hipertensi.

- 2) Jika  $p \text{ value} > 0.05$  maka  $H_a$  ditolak, artinya tidak terdapat hubungan antara Tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat antihipertensi pada pasien hipertensi.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

##### **1. Analisis univariat**

##### **a. Jenis kelamin**

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi pasien berdasarkan jenis kelamin pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Belimbing

| Jenis kelamin | Frekuensi | Persentasi |
|---------------|-----------|------------|
| Laki-laki     | 33        | 33.3%      |
| Perempuan     | 66        | 66.7%      |
| Total         | 99        | 100%       |

Berdasarkan tabel 4.1 didapatkan lebih dari separuh, yaitu 66 orang (66.7%) pasien hipertensi berjenis kelamin perempuan.

##### **b. Usia**

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi pasien berdasarkan usia pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Belimbing

| Usia   | Frekuensi | Persentasi |
|--------|-----------|------------|
| Dewasa | 42        | 42.4%      |
| Lansia | 57        | 57.6%      |
| Total  | 99        | 100%       |

Berdasarkan tabel 4.2 didapatkan lebih dari separuh, yaitu 57 orang (57.6%) pasien hipertensi berusia usia.

## c. Pendidikan terakhir

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi pasien berdasarkan pendidikan terakhir pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Belimbing

| Pendidikan terakhir | Frekuensi | Persentasi |
|---------------------|-----------|------------|
| SD                  | 25        | 25.3%      |
| SMP                 | 56        | 26.3%      |
| SMA                 | 37        | 37.4%      |
| Perguruan Tinggi    | 11        | 11.1%      |
| Total               | 99        | 100%       |

Berdasarkan tabel 4.3 didapatkan sebagian kecil, yaitu 11 orang (11.1%) pasien hipertensi berpendidikan terakhir di jenjang perguruan tinggi.

## d. Status Tempat Tinggal

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi pasien berdasarkan tinggal dengan pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Belimbing

| Tinggal Dengan | Frekuensi | Persentasi |
|----------------|-----------|------------|
| Suami/Istri    | 87        | 87.9%      |
| Anak           | 11        | 11.1%      |
| Kerabat Lain   | 1         | 1%         |
| Total          | 99        | 100%       |

Berdasarkan tabel 4.4 didapatkan sebagian besar, yaitu 87 orang (87.9%) pasien hipertensi tinggal bersama suami/istri.

e. Pengetahuan pasien hipertensi

Tabel 4. 5 Distribusi frekuensi pasien berdasarkan pengetahuan pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Belimbing

| Pengetahuan | Frekuensi | Persentasi |
|-------------|-----------|------------|
| Kurang baik | 53        | 53.5%      |
| Baik        | 46        | 46.5%      |
| Total       | 99        | 100%       |

Berdasarkan tabel 4.5 didapatkan lebih dari separuh, yaitu 53 orang (53.5%) pasien hipertensi berpengetahuan kurang baik.

f. Dukungan keluarga pada pasien

Tabel 4.6 Distribusi frekuensi pasien berdasarkan dukungan keluarga pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Belimbing

| Dukungan Keluarga | Frekuensi (f) | Persentasi (%) |
|-------------------|---------------|----------------|
| Kurang Baik       | 54            | 54.5%          |
| Baik              | 45            | 45.5%          |
| Total             | 99            | 100%           |

Berdasarkan tabel 4.6 didapatkan lebih dari separuh, yaitu 54 orang (54.5%) pasien hipertensi memiliki dukungan kurang baik.



## g. Kepatuhan minum obat

Tabel 4.7 Distribusi frekuensi responden berdasarkan kepatuhan minum obat pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Belimbing

| Kepatuhan minum obat | Frekuensi (f) | Persentasi (%) |
|----------------------|---------------|----------------|
| Tidak patuh          | 59            | 59.6%          |
| Patuh                | 40            | 40.4%          |
| Total                | 99            | 100%           |

Berdasarkan tabel 4.7 didapatkan lebih dari separuh, yaitu 59 orang (59.6%) pasien hipertensi tidak patuh dalam minum obat

## 2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara pengetahuan dan dukungan keluarga pasien dengan kepatuhan minum obat pasien. Uji bivariat dalam penelitian ini menggunakan uji chi square, dengan besar p-value  $p \leq 0,05$  maka terdapat hubungan antara dua variabel, dan jika p-value  $> 0,05$  maka tidak terdapat hubungan antara dua variabel yang uji. Hasil analisis bivariat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.8 Hubungan Pengetahuan Pasien Hipertensi Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Belimbing (N=99)

| Pengetahuan | Kepatuhan Minum Obat |      |       |      |       |      | P Value |
|-------------|----------------------|------|-------|------|-------|------|---------|
|             | Tidak Patuh          |      | Patuh |      | Total |      |         |
|             | f                    | %    | f     | %    | f     | %    |         |
| Kurang Baik | 41                   | 41.4 | 12    | 12.1 | 53    | 53.5 | 0.000   |
| Baik        | 18                   | 18.2 | 28    | 28.3 | 46    | 46.5 |         |
| Total       | 53                   | 59.6 | 46    | 40.4 | 99    | 100  |         |

Berdasarkan tabel 4.8 didapatkan hasil ketidakpatuhan minum obat persentasenya lebih tinggi pada pasien dengan pengetahuan kurang baik yaitu

41 orang (41.4%) dibandingkan dengan pasien yang memiliki pengetahuan baik yaitu 12 orang (12.1%). Sedangkan untuk kepatuhan minum obat presentasinya lebih tinggi pada pasien dengan pengetahuan baik yaitu 28 orang (28.3%) dibanding dengan pasien yang memiliki pengetahuan kurang baik yaitu 18 orang (18.2%)

Berdasarkan hasil uji statistik chi square didapatkan nilai  $p=0,000$  ( $p<0,05$ ), maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan pasien dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Belimbing.

Tabel 4.9 Hubungan Dukungan Keluarga Pasien Hipertensi Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Belimbing (N=99)

| Dukungan<br>Keluarga | Kepatuhan Minum Obat |      |       |      |       |      | P<br>value |
|----------------------|----------------------|------|-------|------|-------|------|------------|
|                      | Tidak patuh          |      | Patuh |      | Total |      |            |
|                      | f                    | %    | f     | %    | f     | %    |            |
| Kurang Baik          | 37                   | 37.4 | 17    | 17.2 | 54    | 54.5 | 0.076      |
| Baik                 | 22                   | 22.2 | 23    | 23.2 | 45    | 45.5 |            |
| Total                | 59                   | 59.6 | 40    | 40.4 | 99    | 100  |            |

Berdasarkan tabel 4.9 didapatkan hasil ketidakpatuhan minum obat presentasinya lebih tinggi pada pasien dengan dukungan keluarga kurang baik yaitu 37 orang (37.4%) dibandingkan dengan pasien yang memiliki dukungan keluarga baik yaitu 17 orang (17.2%). Sedangkan untuk kepatuhan minum obat presentasinya lebih tinggi pada pasien dengan dukungan keluarga baik yaitu 22 orang (22.2%) dibanding dengan pasien yang memiliki dukungan keluarga kurang baik yaitu 17 orang (17.2%).

Berdasarkan hasil uji statistik chi square didapatkan nilai  $p=0,076$  ( $p>0,05$ ), maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga pasien dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Belimbing.

## B. Pembahasan

### 1. Analisis univariat

#### a. Jenis Kelamin

Berdasarkan penelitian yang dilakukan kepada 99 pasien hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Belimbing didapatkan bahwa lebih dari separuh penderita hipertensi berjenis kelamin perempuan sebanyak 66 orang (66.7%). Hal ini sejalan dengan penelitian Toar “Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi Usia Produktif” tahun 2023 yang dalam penelitiannya menyebutkan bahwa jenis kelamin perempuan yang menderita penyakit hipertensi lebih banyak jika dibandingkan dengan jenis kelamin laki-laki.<sup>44</sup> Di dukung dengan penelitian yang dilakukan Farisya “Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi” tahun 2024 didapatkan distribusi frekuensi jenis kelamin perempuan sebanyak 179 orang (66.5%).<sup>45</sup>

Hasil penelitian di lapangan menunjukkan bahwa sebanyak 57.6% wanita yang mengalami hipertensi merupakan lanjut usia. Hal ini terjadi karena adanya perubahan hormon dalam tubuh. Pada wanita yang berusia di atas 50 tahun dan mengalami menopause, kadar hormon estrogen dalam tubuhnya menurun drastis.<sup>17</sup> Estrogen bekerja seperti "pelindung" sistem kardiovaskular seperti melebarkan pembuluh darah, mengontrol sistem saraf simpatik, mengatur system renin-angiotensin, dan melindungi lapisan dalam pembuluh darah (endotel).Ketika estrogen menurun saat menopause, semua fungsi perlindungan ini berkurang. Akibatnya, pembuluh darah lebih mudah menyempit, sistem saraf simpatik lebih aktif, dan kontrol tekanan darah menjadi tidak optimal sehingga risiko hipertensi meningkat pada wanita pasca menopause.

Berdasarkan penelitian yang telah dilaksanakan, peneliti berasumsi perempuan cenderung lebih rentan mengalami hipertensi, terutama pada

kelompok usia lanjut dan masa menopause. Hal ini disebabkan oleh penurunan hormon estrogen yang terjadi saat menopause. Estrogen berperan dalam melindungi sistem kardiovaskular, sehingga ketika kadarnya menurun, risiko hipertensi meningkat.

b. Usia

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan kepada 99 pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Belimbing didapatkan bahwa lebih dari separuh penderita hipertensi merupakan lansia sebanyak 57 orang (57.6%). Hal ini sejalan dengan penelitian Nurdin “Hubungan Kepatuhan Minum Obat Anti Hipertensi Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Parit Timur Kubu Raya” tahun 2023 didapatkan hasil bahwa umur dapat mempengaruhi tingkat kejadian hipertensi karena bertambahnya umur semakin berisiko juga seseorang mengalami hipertensi.<sup>46</sup> Penelitian Fitriani “Analisis Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Hipertensi di Puskesmas Pengandonan Kota Pagar Alam” tahun 2022, usia adalah salah satu faktor yang berhubungan dengan tekanan darah tinggi, dimana semakin bertambahnya usia seseorang akan mempengaruhi fungsi jantung dan sistem peredaran darah.<sup>47</sup>

Hipertensi atau tekanan darah tinggi memiliki hubungan yang sangat kuat dengan proses penuaan pada manusia. Kondisi ini terjadi karena seiring bertambahnya usia, organ jantung dan sistem pembuluh darah mengalami perubahan alami yang membuat fungsinya menurun. Perubahan tersebut meliputi berkurangnya elastisitas pembuluh darah, penebalan dinding arteri, dan menurunnya kemampuan jantung dalam memompa darah secara optimal.<sup>45</sup>

Berdasarkan penelitian yang telah dilaksanakan, peneliti berasumsi bahwa usia merupakan salah satu faktor risiko yang berpengaruh terhadap

kejadian hipertensi di masyarakat. Dimana semakin bertambah usia seseorang, maka risiko mengalami hipertensi semakin meningkat.

c. Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan kepada 99 pasien hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Belimbing didapatkan bahwa sebagian kecil, yaitu 11 orang (11.1%) pasien mempunyai pendidikan terakhir perguruan tinggi. Hal ini sejalan dengan penelitian Arrang “Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Faktor Lainnya dengan Tingkat Kepatuhan Pasien Hipertensi di RSAL Dr. Mintohardjo Jakarta” tahun 2023 didapatkan bahwa responden dengan pendidikan akhir SMA/Sarjana cenderung 2,97 kali lebih patuh dibandingkan dengan pendidikan akhir SD-SMP.<sup>48</sup> Didukung juga dengan penelitian Khuzaima “Hubungan Tingkat Pendidikan Terhadap Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Di Puskesmas Sewon II Periode Januari 2021”, pendidikan merupakan hal yang sangat penting dalam mempengaruhi pikiran seseorang. Seseorang yang mempunyai pendidikan ketika menemui masalah akan berusaha untuk memecahkan masalah tersebut sebaik mungkin<sup>49</sup>

Hasil penelitian di lapangan menunjukkan pada pasien dengan pendidikan terakhir perguruan tinggi, hampir semua pasien patuh dalam mengonsumsi obat antihipertensi sebanyak 90.9%. Orang yang memiliki pendidikan tinggi biasanya memiliki kemampuan literasi yang lebih baik, kemampuan berpikir kritis yang lebih tajam, dan akses yang lebih luas terhadap berbagai sumber informasi yang berkualitas. Tingkat pendidikan berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan pasien mengenai pengobatan hipertensi, di mana pasien dengan pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki pemahaman yang lebih baik tentang pentingnya kepatuhan minum obat.

Berdasarkan penelitian, peneliti berasumsi tingkat pendidikan formal memiliki korelasi dengan kepatuhan pasien dalam pengelolaan hipertensi. Semakin tinggi pendidikan seseorang, mempengaruhi pemahamannya dalam menghadapi suatu masalah.

d. Status Tempat Tinggal

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan kepada 99 pasien hipertensi di Puskesmas Belimbing didapatkan bahwa didapatkan sebagian besar, yaitu 87 orang (87.9%) pasien hipertensi tinggal bersama suami/istri. Pada penelitian telah dilaksanakan status tinggal dengan suami/istri diartikan pasien tinggal dengan suami/istri, anak, dan kerabat lain di rumah pasien, sedangkan untuk kategori tinggal dengan anak berarti pasien bersama anak di rumah anak.

Hal ini sejalan dengan penelitian Sawitri “Hubungan Pengetahuan Dengan Tingkat Dukungan Keluarga Dalam Upaya Mengontrol Hipertensi Pada Lansia” yang mengatakan bahwa pasien hipertensi membutuhkan orang terdekat yang tinggal serumah untuk dapat memberikan dukungan emosional dan penghargaan yang cukup agar merasa dicintai dan tetap semangat dalam menjalani pengobatannya.<sup>50</sup>

Keluarga mempunyai peran yang sangat penting untuk memberikan semangat dan mengawasi penderita hipertensi agar rajin minum obat. Dengan adanya dukungan dan pengawasan dari keluarga, penderita hipertensi akan lebih termotivasi untuk rutin mengonsumsi obat sesuai aturan dokter. Hal ini sangat bermanfaat untuk mencegah munculnya penyakit-penyakit berbahaya lainnya yang bisa timbul akibat hipertensi yang tidak terkontrol dengan baik, seperti stroke, penyakit jantung, atau gagal ginjal.

e. Pengetahuan pasien hipertensi

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan kepada 99 pasien hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Belimbing didapatkan bahwa didapatkan lebih dari separuh, yaitu 53 orang (53.5%) pasien hipertensi memiliki pengetahuan kurang baik. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Fauziah “Hubungan Pengetahuan Terhadap Tingkat Kepatuhan Minum Obat Anti Hipertensi” tahun 2022, semakin rendah tingkat pengetahuan pasien menjadi salah satu faktor pasien tidak patuh pasien dalam menggunakan obat.<sup>51</sup> Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Frianto “Hubungan Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Terhadap Kualitas Hidup Pada Pasien Hipertensi Di Provinsi Jawa Tengah” tahun 2023 mengatakan bahwa tingkat pengetahuan yang baik memainkan peran penting dalam meningkatkan kepatuhan penderita dalam minum obat antihipertensi.<sup>52</sup>

Menurut Bloom (1956), pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (overt behavior).<sup>53</sup> Pengetahuan merupakan faktor internal yang dapat mempengaruhi kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatannya. Tingkat pengetahuan pasien mengenai diagnosis, prosedur perawatan, dan pengobatan yang diterima sangat menentukan terbentuknya sikap patuh dalam menjalani pengobatan.<sup>15</sup> Pasien yang memiliki pengetahuan mengenai hipertensi tentu akan lebih memilih untuk mengontrol diri agar patuh terhadap pengobatannya.<sup>54</sup>

Hasil penelitian menunjukkan dari skor pengetahuan pasien berdasarkan hasil kuesioner. Dimana setiap pasien memiliki skor yang berbeda-beda,

kuesioner terdiri dari 22 pertanyaan yang mana pada pertanyaan poin 5 dan 6 mengenai pengobatan dan kepatuhan minum obat memiliki kesalahan yang tinggi dari jawaban pasien. Pada pertanyaan mengenai pengobatan hipertensi hampir separuh (41.4%) pasien menjawab bahwa obat hipertensi hanya diminum pada saat mereka sakit. Dan pada pertanyaan mengenai kepatuhan minum obat hampir setengah 47 (47.5%) pasien mengatakan bahwa obat hipertensi tidak harus diminum sepanjang hidup.

Faktor faktor yang mempengaruhi pengetahuan terdiri dari faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal meliputi usia dan jenis kelamin. Sedangkan faktor eksternal meliputi pendidikan, pekerjaan, pengalaman, sumber informasi, minat, lingkungan, dan sosial budaya. Salah satu faktor internal yang berpengaruh adalah pendidikan. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa antara teori dan fakta memiliki kesamaan yaitu responden yang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi juga memiliki pengetahuan yang baik tentang hipertensi sedangkan yang memiliki pendidikan rendah juga memiliki pengetahuan yang rendah tentang hipertensi. Hasil penelitian di lapangan menunjukkan pada pasien dengan pendidikan terakhir perguruan tinggi memiliki pengetahuan yang baik sebesar 90.9%. Pasien yang memiliki pendidikan terakhir SD memiliki pengetahuan kurang baik sebanyak 76%.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan, peneliti berasumsi tingkat pengetahuan pasien hipertensi mempengaruhi ketidakpatuhan mereka dalam menjalani pengobatan. Kondisi ini berkontribusi terhadap minimnya pemahaman mereka tentang penyakit hipertensi dan pentingnya pengobatan rutin. Diperkuat dengan faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan yaitu tingkat pendidikan terakhir pasien. Kurangnya pengetahuan ini berdampak pada rendahnya kepatuhan minum obat.



Pasien cenderung menghentikan pengobatan ketika merasa sudah sehat atau tidak merasakan gejala, padahal hipertensi sering kali tidak menimbulkan gejala yang jelas. Perlu adanya program edukasi kesehatan yang intensif dan berkelanjutan untuk meningkatkan pengetahuan pasien tentang hipertensi, terutama mengenai pentingnya pengobatan rutin dan jangka panjang, agar kepatuhan pengobatan dapat meningkat.

f. Dukungan keluarga pasien

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan tentang dukungan keluarga pasien di wilayah kerja Puskesmas Belimbing dengan 99 pasien diperoleh data, lebih dari separuh pasien hipertensi memiliki dukungan keluarga yang kurang baik (54.5%). Hal ini sejalan dengan penelitian dilakukan oleh Laila “Peranan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Pengobatan Hipertensi Pada Usia Produktif Diwilayah Kerja Puskesmas Ciperna Tahun 2023” mengatakan bahwa pasien dengan dukungan keluarga baik memiliki risiko 6,8 kali untuk patuh dalam melakukan pengobatan hipertensi.<sup>55</sup> Didukung juga oleh penelitian Simbolon “Pengaruh Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Yang Menderita Hipertensi Di Dusun Sotoi”, kurangnya dukungan keluarga yang dialami oleh responden dikarenakan keluarga menganggap penyakit yang di derita oleh responden hanyalah penyakit yang ringan saja dikarenakan tidak ada tanda dan gejala yang berat dialami oleh responden.<sup>56</sup>

Menurut Friedman, dukungan yang diberikan oleh keluarga membuat anggota keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal sehingga dapat meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga. Dukungan keluarga dapat dilakukan lewat dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, serta dukungan informasional. Kurangnya dukungan keluarga dalam pengelolaan hipertensi yang mencakup empat aspek yaitu dukungan informasi seperti kurang

penjelasan tentang program pengobatan, dukungan pengawasan seperti tidak mengingatkan jadwal obat dan tidak menyiapkan obat, dukungan instrumental seperti tidak membantu menyediakan makanan bergizi dan mengatur pola makan, serta dukungan emosional seperti tidak mendengarkan keluhan dan kurang memberikan perhatian. Kondisi ini menunjukkan pentingnya dukungan keluarga yang komprehensif untuk keberhasilan pengelolaan hipertensi, namun implementasinya masih belum optimal.<sup>56</sup>

Dukungan emosional seperti rasa dicintai pada saat sakit sebanyak 57.6% pasien hipertensi menjawab “kadang-kadang” bahwa merasa tidak dicintai pada saat selama sakit. Pada pernyataan kuesioner mengenai keluarga selalu mendengarkan keluhan yang dikeluhkan sebanyak 56.6% pasien hipertensi menjawab “selalu”. Banyak dari keluarga masih kurang faham terhadap proses mengkonsumsi obat antihipertensi yang membutuhkan waktu seumur hidup. Akibatnya tidak sedikit dari keluarga ketika mengingatkan hanya pada saat anggota keluarga mengalami keluhan dan merasakan tanda-tanda peningkatan tekanan darah.<sup>57</sup>

Dukungan penghargaan seperti memberikan pujian dan perhatian pada saat sakit sebanyak 37.4% pasien mengatakan “tidak pernah”. Persepsi dalam keluarga bahwa hipertensi merupakan kondisi yang "biasa" atau tidak memerlukan perhatian khusus layaknya penyakit akut. Budaya masyarakat yang cenderung tidak ekspresif dalam menunjukkan empati dan kasih sayang secara verbal maupun non-verbal kepada anggota keluarga yang sakit.

Kebudayaan atau kultur dapat membentuk kebiasaan dan respons terhadap kesehatan dan penyakit dalam segala masyarakat tanpa memandang tingkatannya.<sup>58</sup> Berdasarkan hasil observasi dan wawancara yang dilakukan terhadap pasien hipertensi beserta keluarganya, diperoleh

informasi mengenai pola pengobatan yang diterapkan. Keluarga pasien menyatakan bahwa cenderung memilih pengobatan tradisional, seperti mengonsumsi air rebusan daun salam ketika gejala hipertensi muncul, dibandingkan dengan mengonsumsi obat antihipertensi secara rutin. Keluarga pasien juga mengungkapkan kekhawatiran bahwa penggunaan obat antihipertensi secara berkelanjutan dapat menimbulkan dampak negatif terhadap fungsi ginjal. Persepsi ini menunjukkan adanya pemahaman yang kurang tepat mengenai penatalaksanaan hipertensi. Pentingnya intervensi mengenai kepatuhan dalam mengonsumsi obat antihipertensi serta pemahaman yang benar tentang efek samping obat untuk meningkatkan kualitas pengelolaan penyakit hipertensi.

Berdasarkan hasil penelitian peneliti berasumsi bahwa rendahnya dukungan keluarga terhadap pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Belimbing disebabkan oleh beberapa faktor. Kurangnya pemahaman keluarga tentang sifat penyakit hipertensi yang sering disebut sebagai "silent killer" sehingga keluarga cenderung menganggap kondisi ini sebagai penyakit ringan yang tidak memerlukan perhatian serius. Perlu adanya upaya seperti membuat jadwal konseling pada keluarga sebagai bagian dari kontrol rutin untuk meningkatkan pemahaman keluarga mengenai situasi yang dihadapi pasien sehingga berdampak pada dukungan yang diberikan keluarga pada pasien di rumah.

g. Kepatuhan minum obat

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai kepatuhan minum obat pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Belimbing dengan 99 pasien diperoleh data, lebih dari separuh pasien hipertensi tidak patuh dalam meminum obat (59.6%). Hal ini sejalan dengan penelitian Pertiwi "Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Hipertensi Dengan Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Sindang Jaya" tahun 2024 didapatkan hasil sebagian besar

responden memiliki kepatuhan minum obat yang rendah 60 (63.2%) pasien.<sup>22</sup> Didukung juga dengan penelitian Wagiyanti “Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi Anggota Posyandu Lansia Bina Bahagia Di Desa Bandardawung Kecamatan Tawangmangu Kabupaten Karanganyar” tahun 2024, sebagian besar dengan kategori rendah, yaitu sebanyak 40,8% atau 20 pasien. Kondisi ini menunjukkan bahwa pasien hipertensi yang tidak rutin minum obat atau jarang mengikuti aturan pengobatan menjadi penyebab utama mengapa pengobatan tidak berhasil. Akibatnya, tekanan darah pasien tetap tinggi dan tidak dapat dicegah terjadinya penyakit penyerta yang lebih berbahaya.<sup>59</sup>

Minum obat secara teratur merupakan hal yang sangat penting bagi penderita hipertensi untuk menjaga tekanan darah tetap normal dan meningkatkan kualitas hidup mereka. Sayangnya, banyak penderita yang tidak patuh atau tidak rutin minum obat, dan ini menjadi alasan utama mengapa pengobatan hipertensi sering gagal. Ketika pasien tidak patuh minum obat, tekanan darah mereka akan sulit terkontrol dan meningkatkan risiko terkena penyakit berbahaya lainnya.<sup>45</sup>

Kepatuhan pasien dalam menjalankan pengobatan merupakan faktor krusial yang mempengaruhi kesehatan berkelanjutan dan kesejahteraan penderita hipertensi. Perilaku patuh dan taat menjadi dasar yang diperlukan untuk mencapai efektivitas terapi hipertensi, dan upaya terbaik dalam meningkatkan pengendalian hipertensi adalah dengan memperbaiki pola perilaku pasien.<sup>36</sup> Beberapa faktor yang berkontribusi terhadap ketidakpatuhan pasien dalam menjalankan pengobatan hipertensi antara lain kurangnya pemahaman pasien terhadap instruksi pengobatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan, gejala penyakit yang tidak membaik meskipun telah mengonsumsi obat secara teratur, yang kemudian menurunkan kepercayaan pasien akan efektivitas pengobatan dan

munculnya efek samping dari obat yang dikonsumsi, yang mendorong pasien untuk menghentikan pengobatan secara sepihak.

Berdasarkan kuesioner kepatuhan minum obat mengenai konsumsi obat. Sebanyak 42.4% pasien hipertensi mengaku lupa dalam minum obat hipertensi. Penting untuk memahami faktor-faktor yang menyebabkan lupa dalam minum obat. salah satu faktor yang mempengaruhi adalah kejenuhan. Hal ini disebabkan kebanyakan penderita akan merasa jenuh menjalani pengobatan sedangkan tingkat kesembuhan yang telah dicapai tidak sesuai dengan yang diharapkan. Hal ini juga terkait dengan jumlah obat yang diminum, pada umumnya pasien yang telah lama menderita hipertensi tapi belum kunjung mencapai kesembuhan, maka dokter yang menangani pasien tersebut biasanya akan menambah jenis obat ataupun akan meningkatkan sedikit dosisnya. Akibatnya pasien tersebut cenderung untuk tidak patuh untuk berobat.<sup>60</sup>

Berdasarkan observasi dan wawancara terhadap keluarga. Edukasi tentang pentingnya minum obat dan mengingatkan pasien untuk minum obat. pasien yang memiliki dukungan keluarga yang memberikan informasi tentang hipertensi dan tujuan terapi hipertensi akan memberikan kepatuhan pengobatan.<sup>61</sup> Keluarga sebagai pengawas dan pemberi semangat kepada penderita mempunyai peran yang sangat besar dalam proses kesembuhan pasien hipertensi. Perlu diadakannya Pengawasan Minum Obat (PMO) oleh keluarga untuk meningkatkan kepatuhan minum obat pasien hipertensi.

Berdasarkan hasil penelitian peneliti berasumsi bahwa tingginya angka ketidakpatuhan ini disebabkan oleh beberapa faktor yang saling berkaitan. Peneliti menduga bahwa banyak pasien belum sepenuhnya memahami pentingnya minum obat secara rutin karena hipertensi seringkali tidak menimbulkan gejala yang terasa, sehingga pasien merasa tidak perlu

minum obat ketika mereka merasa sehat. Perlu diadakannya edukasi tentang pengobatan untuk meningkatkan kesadaran minum obat bagi pasien hipertensi. Serta didukung dengan pengawasan minum obat oleh keluarga.

## 2. Analisis bivariat

### a. Hubungan tingkat pengetahuan pasien dengan kepatuhan minum obat antihipertensi

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.8 didapatkan bahwa pasien untuk kepatuhan minum obat persentasenya lebih tinggi pada responden dengan pengetahuan baik yaitu 28 orang (28.3%) dibanding dengan responden yang memiliki pengetahuan kurang baik yaitu 12 orang (12.1%). Hasil uji Pearson Chi-Square didapatkan nilai  $p\text{-value} = 0,000$  ( $p < 0,05$ ). Hal tersebut dapat dikatakan ada hubungan signifikan antara variabel tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat antihipertensi pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Belimbing.

Hal ini juga sejalan penelitian oleh Prihaswari “Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sosial Ekonomi, Dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi di RSUD Dr. R. Selong” tahun 2025 dengan  $P\text{-Value} = 0,020$ , penelitian ini mengindikasikan bahwa semakin tinggi pengetahuan pasien, semakin besar kecenderungan mereka untuk patuh terhadap pengobatan.<sup>62</sup> Didukung juga dengan penelitian Oktavia “Hubungan Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Hipertensi Di Puskesmas Hajimena” tahun 2025 dengan  $P\text{-Value} = 0,009$  dan nilai  $OR = 4,769$  yang artinya, responden dengan pengetahuan baik memiliki peluang 4,76 kali lebih besar patuh minum obat jika dibandingkan dengan responden pengetahuan kurang baik.<sup>63</sup>

Menurut Bloom (1956), pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (overt behavior).<sup>53</sup> Pengetahuan merupakan faktor internal yang dapat mempengaruhi kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatannya. Tingkat pengetahuan pasien mengenai diagnosis, prosedur perawatan, dan regimen obat yang diterima sangat menentukan terbentuknya sikap patuh dalam menjalani pengobatan.<sup>15</sup> Pasien yang memiliki pengetahuan mengenai hipertensi tentu akan lebih memilih untuk mengontrol diri agar patuh terhadap pengobatannya.<sup>54</sup>

Jika seseorang yang mempunyai pengetahuan baik tentang penyakit hipertensi seperti mengetahui dampak dari jika mereka tidak mengkonsumsi obat hipertensi maka penderita hipertensi akan berusaha sebisa mungkin menghindari komplikasi dari hipertensi dengan meluangkan sedikit waktu untuk rutin pergi ke puskesmas dan mengkonsumsi obat secara teratur. Tingkat pemahaman seseorang tentang penyakitnya merupakan salah satu hal yang dapat memengaruhi seberapa patuh mereka dalam menjalani pengobatan. Semakin baik pemahaman seseorang, maka semakin jelas pula mereka mengetahui dan memahami tujuan dari pengobatan yang sedang dijalani. Penderita hipertensi yang memiliki pemahaman baik tentang penyakitnya cenderung lebih rajin minum obat dibandingkan dengan pasien yang pemahamannya masih kurang.<sup>64</sup>

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat ( $p\text{-value}=0,000$ ), peneliti berasumsi bahwa pengetahuan memegang peranan yang

sangat penting dalam membentuk perilaku kepatuhan pasien hipertensi. Pasien dengan pengetahuan baik memiliki pemahaman yang lebih mendalam tentang sifat penyakit hipertensi, manfaat pengobatan, dan risiko komplikasi yang dapat terjadi jika tidak patuh minum obat. Hal ini membuat mereka lebih termotivasi untuk menjalani pengobatan secara teratur karena menyadari pentingnya menjaga tekanan darah tetap terkontrol.

Pengetahuan berfungsi sebagai dasar pembentukan sikap dan perilaku kesehatan. Pasien yang memiliki pengetahuan baik cenderung lebih memahami konsekuensi dari ketidakpatuhan, seperti risiko stroke, serangan jantung, atau komplikasi lainnya, sehingga mereka lebih disiplin dalam menjalankan terapi. Sebaliknya, pasien dengan pengetahuan kurang baik mungkin belum sepenuhnya memahami urgensi pengobatan hipertensi karena sifat penyakit yang seringkali tidak menimbulkan gejala yang jelas. Pengetahuan yang baik membantu pasien dalam memahami cara kerja obat antihipertensi dan pentingnya konsistensi dalam pengobatan serta membentuk motivasi internal yang kuat untuk menjaga kesehatannya.

b. Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat antihipertensi

Berdasarkan hasil analisis hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat antihipertensi di Puskesmas Belimbing didapatkan hasil uji statistik *Chi Square*  $p=0.076$  ( $p>0.05$ ), dari hasil uji statistik dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat antihipertensi pada pasien hipertensi di Puskesmas Belimbing. Hal ini sejalan dengan penelitian Sari “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Suli Tahun 2023” didapatkan nilai  $pvalue= 0,138$ , yang berarti tidak ada hubungan antara



dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi.<sup>65</sup>

Didukung juga dengan penelitian Nade “Dukungan Keluarga Dan Kepatuhan Minum Obat Terhadap Lansia Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Porongpong Kabupaten Bandung Barat” tahun 2020 yang mendapatkan hasil pvalue 0.748 yang memiliki arti tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat.<sup>66</sup> Namun tidak sejalan dengan penelitian Veradita “Hubungan Antara Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Pada Masyarakat Dusun Pedalaman Kelompang Gubug” tahun 2022, terdapat hubungan signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat dengan korelasi kuat.

Menurut Friedman, dukungan yang diberikan oleh keluarga membuat anggota keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal sehingga dapat meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga. Dukungan keluarga dapat dilakukan lewat dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, serta dukungan informasional.<sup>56</sup> Dukungan keluarga adalah sebagai suatu proses hubungan antara keluarga dengan lingkungan sosial, dukungan keluarga merupakan bantuan yang dapat diberikan dalam bentuk barang, jasa, informasi, dan nasehat, sehingga membuat penerima dukungan akan merasa disayang, dihargai dan tentram.

Meskipun dukungan keluarga dapat berperan penting dalam proses pemulihan dan pengelolaan penyakit, hasil ini menunjukkan bahwa faktor-faktor lain mungkin lebih berpengaruh terhadap kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan. Peneliti berasumsi, meskipun secara konseptual dukungan keluarga diharapkan memberikan kontribusi positif terhadap tingkat kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat antihipertensi, namun

hasil penelitian menunjukkan hasil yang bertentangan dengan ekspektasi teoretis tersebut. Ketidadaan korelasi yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pengobatan antihipertensi dapat disebabkan oleh adanya faktor-faktor lain yang mempengaruhi kepatuhan minum obat seseorang. Hal ini mengindikasikan bahwa ada faktor-faktor lain yang justru lebih kuat pengaruhnya dalam menentukan apakah seorang pasien hipertensi akan patuh atau tidak dalam menjalani pengobatan mereka.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

1. Karakteristik pasien berdasarkan kelompok jenis kelamin didapatkan lebih separuh pasien yang menderita hipertensi berjenis kelamin perempuan, berdasarkan kelompok usia lebih dari separuh penderita hipertensi termasuk pada golongan lansia, berdasarkan kelompok pendidikan sebagian kecil penderita hipertensi memiliki pendidikan terakhir perguruan tinggi, dan sebagian besar pasien hipertensi tinggal bersama suami/istri.
2. Lebih dari separuh pasien hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Belimbing memiliki dukungan pengetahuan yang kurang baik yaitu sebanyak 53 pasien.
3. Lebih dari separuh pasien hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Belimbing memiliki dukungan dukungan keluarga kurang baik yaitu sebanyak 54 pasien.
4. Lebih dari separuh pasien hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Belimbing yang tidak patuh dalam meminum obat. yaitu sebanyak 59 pasien.
5. Berdasarkan hasil uji statistiik *chi square* didapatkan nilai  $P=0,000$  ( $P<0,05$ ), maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan pasien dan kepatuhan minum obat antihipertensi pada pasien hipertensi di Puskesmas Belimbing.
6. Berdasarkan hasil uji statistiik *chi square* didapatkan nilai  $P=0,076$  ( $P>0,05$ ), maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat antihipertensi di Puskesmas Belimbing.

## B. Saran

### 1. Bagi Jurusan Keperawatan

Peneliti berharap hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan bacaan dan sumber informasi bagi mahasiswa jurusan keperawatan kemenkes poltekkes padang mengenai hubungan tingkat pengetahuan pasien dan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat antihipertensi pada pasien hipertensi

### 2. Bagi Puskesmas Belimbing

Bagi Puskesmas disarankan perlu diadakannya program edukasi kesehatan yang intensif dan berkelanjutan untuk meningkatkan pengetahuan pasien tentang hipertensi, terutama mengenai pentingnya pengobatan rutin dan jangka panjang, agar kepatuhan pengobatan dapat meningkat dan Perlu adanya upaya seperti membuat jadwal konseling pada keluarga sebagai bagian dari kontrol rutin untuk meningkatkan pemahaman keluarga mengenai situasi yang dihadapi pasien. Serta melakukan pemberdayaan keluarga dengan membentuk pengawas minum obat (PMO) yang memiliki tugas untuk membantu segala kebutuhan pasien dalam menjalani pengobatan.

### 3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat dilanjutkan dengan cara melakukan penelitian berkelanjutan untuk peneliti yang lain dengan melihat variabel lain seperti sosial budaya yang mempengaruhi kepatuhan minum obat hipertensi.

## DAFTAR PUSTAKA

1. SKI. Survei Kesehatan Indonesia Tahun 2023. In 2023. P. 142.
2. Novianti I, Laily Hilmi I, Salman. Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap, Dan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Penderita Hipertensi Di Puskesmas Batujaya. *J Ilmu Kefarmasian*. 2022;3(2):349–54.
3. Simatupang A. HIPERTENSI (Frits Reiner Wantian Suling). Vol. 8, Buku. 2021. 73 P.
4. Lukitaningtyas D, Cahyono EA. HIPERTENSI : ARTIKEL REVIEW. *J Pengemb Ilmu Dan Prakt Kesehat*. 2023;2(1):100–17.
5. WHO. Hypertension In Indonesia. 2023;
6. Dinas Kesehatan Kota Padang. Profil Kesehatan Kota Padang. In: Sustainability (Switzerland). 2024.
7. Penatalaksanaan Hipertensi - Marni, Domingos Soares, Muzaroah Ermawati Ulkhasanah, Ikrima Rahmasari, Insanul Firdaus - Google Books [Internet]. [Cited 2025 Jan 17]. Available From: [https://books.google.co.id/books?hl=en&lr=&id=Bqtreaaaqbaj&oi=fnd&pg=PR1&dq=Penatalaksanaan+Hipertensi&ots=Xeynykghlb&sig=2ar kp68jp6zs4scpztunv8mcwcu&redir\\_esc=y#v=onepage&q=Penatalaksanaan Hipertensi&f=true](https://books.google.co.id/books?hl=en&lr=&id=Bqtreaaaqbaj&oi=fnd&pg=PR1&dq=Penatalaksanaan+Hipertensi&ots=Xeynykghlb&sig=2ar kp68jp6zs4scpztunv8mcwcu&redir_esc=y#v=onepage&q=Penatalaksanaan Hipertensi&f=true)
8. Imanda M, Darliana D, Ahyana A. Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi. *J Ilm Mhs Fak Keperawatan*. 2021;5(1).
9. Nuratiqa N, Risnah R, Hafid MA, Paharani A, Irwan M. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Hipertensi. *Berk Ilm Mhs Ilmu Keperawatan Indones*. 2020;8(1):16–24.
10. Ernawati I, Fandinata SS, Permatasari SN. Kepatuhan Konsumsi Obat Pasien Hipertensi. *Graniti Anggota IKAPI*. 2020;01(01):1–85.
11. Kawuluan KB, Katuuk ME, Bataha YB. Hubungan Self-Efficacy Dengan Kepatuhan Minum Obat Hipertensi Di Puskesmas Ranotana Weru Kota Manado. *J Keperawatan*. 2019;7(1).
12. Edi IGMS. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Pasien Pada Pengobatan. *J Ilm Medicam*. 2020;1(1):1–8.
13. Oktaria M, Hardono H, Wijayanto WP, Amiruddin I. Correlation Between Knowledge With Attitude Towards Hypertension Dietary On The Elderly. *J Ilmu Medis Indones* [Internet]. 2023;2(2):69–75. Available From: <https://penerbitgoodwood.com/index.php/jimi/article/view/1512>
14. Pujasari A, Setyawan H, Udiyono A. Faktor-Faktor Internal Ketidakpatuhan Pengobatan Hipertensi Di Puskemas Kedungmundu Kota Semarang. *J Kesehat Masy* [Internet]. 2015;3(3):2356–3346. Available From:

[Http://Ejournal-S1.Undip.Ac.Id/Index.Php/Jkm](http://Ejournal-S1.Undip.Ac.Id/Index.Php/Jkm)

15. Nurhanani R, Susanto HS, Udiyono A. Hubungan Faktor Pengetahuan Dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi (Studi Pada Pasien Hipertensi Essential Di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang). *J Kesehat Masy* [Internet]. 2020;8(1):114–21. Available From: [Https://Ejournal3.Undip.Ac.Id/Index.Php/Jkm/Article/View/25932](https://Ejournal3.Undip.Ac.Id/Index.Php/Jkm/Article/View/25932)
16. Harahap DA, Dkk. Hubungan Pengetahuan Penderita Hipertensi Tentang Hipertensi Dengan Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kampa Tahun 2019. *J Ners* [Internet]. 2019;3(2):97–102. Available From: [Http://Journal.Universitaspahlawan.Ac.Id/Index.Php/Ners](http://Journal.Universitaspahlawan.Ac.Id/Index.Php/Ners)
17. Dhrik M, Prasetya AANPR, Ratnasari, Desy PM. Analisis Hubungan Pengetahuan Terkait Hipertensi Dengan Kepatuhan Minum Obat Dan Kontrol Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi. *J Ilm Medicam*. 2023;9(1):70–7.
18. Nurdin F, Ibrahim I, Adhayanti I. Tingkat Pengetahuan Dan Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi Di Puskesmas Leppangang Kabupaten Pinrang. *J Gizi Kerja Dan Produkt*. 2022;3(2):81–7.
19. Pamungkas RA, Rohimah S, Zen DN. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Berobat Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Ciamis Tahun 2019. *J Keperawatan Galuh*. 2020;2(1).
20. Anjalina AP, Noor MA. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Konsumsi Minum Obat Anti Hipertensi. *J Keperawatan Berbudaya Sehat*. 2024;2(1):40–4.
21. Saleh N, Wowor R, Adam H. Hubungan Antara Memberi Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kombos Kecamatan Singkil Kota Manado. 2021;10(1):165–75.
22. Pertiwi SMS, Vebrian G, Susanto AD, Susanto AD. Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Hipertensi Dengan Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Sindang Jaya. *Gudang J Ilmu Kesehat*. 2024;2:340–52.
23. Erlinda D. FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS KOTA PADANG TAHUN 2024. 2024 Nov 4;
24. Kemenkes. Buku Pedoman Hipertensi 2024. Buku Pedoman Pengendalian Hipertensi Di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama. 2023. 1–71 P.
25. Adrian SJ. Hipertensi Esensial: Diagnosis Dan Tatalaksana Terbaru Pada Dewasa. *J Cermin Dunia Kedokt*. 2019;46(3):172–8.
26. Umeda M, Naryati, Misparsih, Dedi Muhdiana, Nurhayati, Jumaiyah W.

MODUL HIPERTENSI. Journal Of Chemical Information. 2020.

27. Lemone P, Burke Karen M, Bauldoff G. Keperawatan Medikal Bedah (Gangguan Kardiovaskular). In 2017. P. 1265–77.
28. Sudarmin H, Fauziah C, Hadiwiardjo YH. Gambaran Faktor Resiko Pada Penderita Hipertensi Di Poli Umum Puskesmas Limo Tahun 2020. Ris Kedokt [Internet]. 2022;6(2):1–8. Available From: <https://conference.upnvj.ac.id/index.php/Sensorik/Article/View/2084>
29. M.Robinson J, Saputra L. Buku Ajar : Visual Nursing. 2014. P. 1–359.
30. Widiyanto A, Atmojo JT, Fajriah AS, Putri SI, Akbar PS. Pendidikan Kesehatan Pencegahan Hipertensi. *Jurnalempathycom*. 2020;1(2):172–81.
31. Darsini, Fahrurrozi, Cahyono EA. Pengetahuan ; Artikel Review. *J Keperawatan*. 2019;12(1):97.
32. Mendrofa F, Setiyaningrum Iva Puspaneli. Buku Ajar Keperawatan Keluarga. Buku Ajar Keperawatan Keluarga. 2021.
33. Rahmawati Iva Milia Hani, Rosyidah I. MODUL TERAPI FAMILY PSYCOEDUCATION (FPE) UNTUK KELUARGA, Mengatasi Masalah-Masalah Psikologis Keluarga - Google Play Buku [Internet]. 2020 [Cited 2024 Dec 17]. Available From: <https://play.google.com/books/reader?id=Qnrmeaaqbaj&pg=GBS.PA49&hl=id>
34. Firmansyah RS, Lukman M, Mambang Sari CW. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Dukungan Keluarga Dalam Pencegahan Primer Hipertensi Analysis Of Factors Related To Support Families In Primary Prevention Of Hypertension. *Jkp*. 2017;5:197–213.
35. Indriyani E, Jurusan AJ, Poltekkes K, Surabaya K. Family Support For Treatment Of Hypertension Patients. 2021;15(3). Available From: <https://nersbaya.poltekkesdepkes-sby.ac.id/index.php/Nersbaya>
36. Wirakhmi IN, Purnawan I. Hubungan Kepatuhan Minum Obat Dengan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi. *J Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*. 2021;12(2):327.
37. KATEGORI USIA [Internet]. [Cited 2025 Jan 29]. Available From: <https://ayosehat.kemkes.go.id/kategori-usia>
38. Riwidikdo H. Statistik Kesehatan.Pdf. In 2017. P. 1–208.
39. Adiputra IMS, Trisnadewi NW, Oktaviani NPW, Munthe SA. Metodologi Penelitian Kesehatan. 2021;
40. Kamaruddin I, Juwariah T, Susilowati T, Mardiana, Suprpto, Marliana H, Et Al. Metodologi Penelitian Kesehatan Masyarakat. In 2022. P. 104–10.

41. Ernawati I, Fandinata Selly Septi, Sari Silfiana Nisa Permata. Translation And Validation Of The Indonesian Version Of The Hypertension Knowledge-Level Scale. *Open Access Maced J Med Sci*. 2020;9:980–4.
42. Santi LD, Kamariyah, Oktarina Y. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Hipertensi Di Puskesmas Muara Kumpeh. *J Ners* [Internet]. 2023;7(2):1725–33. Available From: [Http://Journal.Universitaspahlawan.Ac.Id/Index.Php/Ners](http://Journal.Universitaspahlawan.Ac.Id/Index.Php/Ners)
43. Pratiwi W, Harfiani E, Hadiwiardjo YH. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Dalam Menjalani Pengobatan Pada Penderita Hipertensi Di Klinik Pratama GKI Jabar Jakarta Pusat. *Semin Nas Ris Kedokt* [Internet]. 2020;1(1):27–40. Available From: [Https://Conference.Upnvj.Ac.Id/Index.Php/Sensorik/Article/View/430/265](https://Conference.Upnvj.Ac.Id/Index.Php/Sensorik/Article/View/430/265)
44. Toar J, Sumendap G. HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PENDERITA HIPERTENSI USIA PRODUKTIF. 2023;7(2):131–7.
45. Farisya Muhammad Randa, Purnomo S, Septiawan T. Relationship Level Of Knowledge And Compliance With Medication In Hypertension Sufferers. 2024;7(1):321–31.
46. Nurdin, Marsia, Baedlawi A. HUBUNGAN KEPATUHAN MINUM OBAT ANTI HIPERTENSI TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS PARIT TIMUR KUBU RAYA Nurdin1),. *Sci J Nurs Res*. 2023;5(2):21–6.
47. Fitrihananci D, Suryani L, Yusnilasari. Analisis Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Hipertensi Di Puskesmas Pengandonan Kota Pagar Alam. *J Kesehat Saemakers PERDANA*. 2022;5(1):116–22.
48. Arrang ST, Veronica N, Notario D. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Faktor Lainnya Dengan Tingkat Kepatuhan Pasien Hipertensi Di RSAL Dr . Mintohardjo. 2023;13(3):232–40.
49. Khuzaima LL, Sunardi. HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN TERHADAP KEPATUHAN MINUM OBAT ANTIHIPERTENSI DI PUSKESMAS SEWON II PERIODE JANUARI 2021. 2021;6(2):15–21.
50. Sawitri E, Zukhri S, Oktavia EA. Hubungan Pengetahuan Dengan Tingkat Dukungan Keluarga Dalam Upaya Mengontrol Hipertensi Pada Lansia. *J Keperawatan Galuh*. 2022;4(2):79.
51. Fauziah DW, Mulyani E. Hubungan Pengetahuan Terhadap Tingkat Kepatuhan Minum Obat Anti Hipertensi. *Indones J Pharm Educ*. 2022;2(2):94–100.
52. Frianto D, Fitriyani A, Dinanti D, Sari K, A MM, L Muhammad Zein. Relationship Of Compliance With Taking Antihypertensive Medications To Quality Of Life In Hypertensive Patients In Central Java Province. *J Pharm*



Sci. 2023;6(2):456–63.

53. Lactona Lil Dwi, Cahyono Eko Agus. KONSEP PENGETAHUAN; REVISI TAKSONOMI BLOOM 1. *Enferm Cienc.* 2024;2:241–57.
54. Juniarti B, Setyani FAR, Amigo TAE. Tingkat Pengetahuan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi. *Cendekia Med J Stikes Al-Ma`Arif Baturaja.* 2023;8(1):43–53.
55. Laila N, Rahajeng E, Sunita A, Windiyaningsih C. Peranan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Pengobatan Hipertensi Pada Usia Produktif Di Wilayah Kerja Puskesmas Ciperna Tahun 2023. *J Untuk Masy Sehat.* 2024;8(1):12–29.
56. Simbolon M, Panjaitan TK, Sanam MO. Pengaruh Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Yang Menderita Hipertensi Di Dusun Sontoi. *J Kesehat Komunitas St Elisabeth.* 2023;69–78.
57. Laili N, Lestari N, Heni S. Peran Keluarga Terhadap Kepatuhan Mengkonsumsi Obat Anti Hipertensi Pada Pasien Hipertensi. *J Abdi Masy ERAU.* 2022;1(1):7–18.
58. Syahbana AF, Suratini. Hubungan Sosial Budaya Keluarga Dengan Perilaku Perawatan Hipertensi Pada Lansia Di Posyandu Pelita Husada Minggir Sleman Yogyakarta. *Univ Aisyiyah Yogyakarta.* 2020;1–11.
59. Wagiyanti, Faizah Na'imatul Retno, Utami Arti Wahyu. TINGKAT KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN HIPERTENSI ANGGOTA POSYANDU LANSIA BINA BAHAGIA DI DESA BANDARDAWUNG KECAMATAN TAWANGMANGU KABUPATEN KARANGANYAR. *J Kesehat Tujuh Belas (Jurkes TB).* 2024;5(2):316–22.
60. Prihatin K, Fatmawati BR, Suprayitna M. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Berobat Penderita Hipertensi. *J Ilm STIKES Yars Mataram.* 2020;10(2):7–16.
61. Veradita F, Faizah N. Hubungan Antara Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Pada Masyarakat Dusun Pedalaman Kelompok Gubug. *Pharm Med J.* 2022;5(2):2022.
62. Prihaswari D, Bagiansyah M, Sahrin, Ronanasarafa. Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sosial Ekonomi, Dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi Di RSUD Dr. R. Soedjono Selong. *J Penelit Dan Kaji Ilm Kesehat Politek Medica Farma Husada Mataram [Internet].* 2025;11(1):26–33. Available From: <https://Jurnal.Politeknikmfh.Ac.Id/Index.Php/JPKIK>
63. Oktavia M, Yanti Dhiny Easter, Aryastuti N, Perdana Agung Aji. Hubungan Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Hipertensi Di Puskesmas Hajimena. *J Dunia Kesmas.* 2025;14(1):27–33.

64. Rahayu ES, Wahyuni KI, Anindita Puspita Raras. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kepatuhan Pasien Hipertensi Di Rumah Sakit Anwar Medika Sidoarjo. *J Ilm Farm Farmasyifa*. 2021;4(1):87–97.
65. Sari Erni Eka, Hertiana, Pratiwi C, Burhan S. HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PENDERITA HIPERTENSI DI PUSKESMAS SULI TAHUN 2023. 2023;2(2):41–7.
66. Nade MS, Rantung J. Dukungan Keluarga Dan Kepatuhan Minum Obat Terhadap Lansia Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Porongpong Kabupaten Bandung Barat. *Chmk Nurs Sci J*. 2020;4(1):192–8.

## Hasil Uji Plagiarisme Turnitin

FIX SKRIPSI\_YASIRLI AMRINA.docx

### ORIGINALITY REPORT

|                  |                  |              |                |
|------------------|------------------|--------------|----------------|
| <b>25%</b>       | <b>7%</b>        | <b>5%</b>    | <b>22%</b>     |
| SIMILARITY INDEX | INTERNET SOURCES | PUBLICATIONS | STUDENT PAPERS |

### PRIMARY SOURCES

|           |  |               |
|-----------|--|---------------|
| <b>1</b>  | <b>Submitted to Fakultas Kedokteran Universitas Pattimura</b><br>Student Paper   | <b>6%</b>     |
| <b>2</b>  | <b>Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan</b><br>Student Paper | <b>4%</b>     |
| <b>3</b>  | <b>Submitted to Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang</b><br>Student Paper        | <b>3%</b>     |
| <b>4</b>  | <b>Submitted to IAIN Purwokerto</b><br>Student Paper                             | <b>1%</b>     |
| <b>5</b>  | <b>Submitted to Konsorsium PTS Indonesia - Small Campus II</b><br>Student Paper  | <b>1%</b>     |
| <b>6</b>  | <b>Submitted to LL DIKTI IX Turnitin Consortium Part V</b><br>Student Paper      | <b>1%</b>     |
| <b>7</b>  | <b>stikespanakkukang.ac.id</b><br>Internet Source                                | <b>1%</b>     |
| <b>8</b>  | <b>Submitted to Universitas Jambi</b><br>Student Paper                           | <b>1%</b>     |
| <b>9</b>  | <b>Submitted to Pasundan University</b><br>Student Paper                         | <b>1%</b>     |
| <b>10</b> | <b>jurnal.stikes-aisyiyah-palembang.ac.id</b><br>Internet Source                 | <b>&lt;1%</b> |

[repository.unhas.ac.id](https://repository.unhas.ac.id)