



**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN KEPATUHAN
MINUM OBAT ANTIHIPERTENSI DI RUANG KASABLANKA
RSU ISLAM HARAPAN ANDA TEGAL**

SKRIPSI

Oleh :

ASIH RUHMIATI
30902400169

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
2025**

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul :

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT ANTIHIPERTENSI DI RUANG KASABLANKA RSU ISLAM HARAPAN ANDA TEGAL

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : ASIH RUHMIATI
NIM : 30902400169

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada:

Tanggal :

.....


Ns. Hernandia Distinarista, M. Kep.
NUPTK. 06-0209-8503

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul :

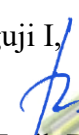
HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT ANTIHIPERTENSI DI RUANG KASABLANKA RSU ISLAM HARAPAN ANDA TEGAL

Disusun Oleh :

Nama : ASIH RUHMIATI
NIM : 30902400169

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,


Ns. Tutik Rahayu, M. Kep., Sp.Kep.Mat.
NUPTK. 06-0209-8503

Penguji II,


Ns. Apriliani Yulianti W, M. Kep, Sp.Kep.Mat.
NUPTK. 06-1804-8901

Penguji III,


Ns. Hernandia Distinarista, M. Kep.
NUPTK. 06-0209-8503

Mengetahui,
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan UNISULLA Semarang


Dr. Iwan Ardian, SKM., M.Kep.
NUPTK. 0622087404

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang,

Mengetahui

Wakil Dekan I

Peneliti



Dr.Ns. Sri Wahyuni.M.Kep.SP.Kep.Mat
NUPTK._9941753654230092



Asih Ruhmiati

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
SKRIPSI, AGUSTUS 2025**

ABSTRAK

ASIH RUHMIATI

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN KEPATUHAN
MINUM OBAT ANTIHIPERTENSI DI RUANG KASABLANKA
RSU ISLAM HARAPAN ANDA TEGAL**

47 hal + xii + 8 tabel + 3 gambar + 13 lampiran

Latar Belakang:

Hipertensi merupakan penyakit tidak menular yang berbahaya dan menyebabkan berbagai komplikasi serius seperti penyakit jantung, stroke dan gagal ginjal. Meningkatnya pasien hipertensi karena banyak yang belum mengetahui bahaya penyakit hipertensi dan pentingnya melakukan pengobatan yang teratur dalam jangka panjang serta bahaya yang akan ditimbulkan jika tidak patuh minum obat.

Tujuan penelitian:

Diketahuinya hubungan antara pengetahuan tentang hipertensi dan pengetahuan minum obat pada pasien hipertensi.

Desain penelitian:

Jenis penelitian kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif korelasi. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini purposive sampling, dan uji menggunakan *Chi-Square*.

Hasil:

Mayoritas responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 53 orang (53%), berusia 46 – 64 tahun (Dewasa Akhir) sebanyak 56 orang (74%), tingkat pendidikan SD 32 orang (42%), pekerjaan sebagai IRT sebanyak 39 orang (51%), dan sebanyak 35 orang (46%) menderita hipertensi rata-rata 7 hingga 10 tahun.

Kesimpulan:

Hasil uji statistik *Chi-Square* berdasarkan 76 responden didapatkan nilai *p-value* 0,000 ($\alpha < 0,05$), hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan tingkat pengetahuan dengan tingkat kepatuhan minum obat anti hipertensi di ruang kasablanka Rumah Sakit Islam Harapan Anda Kabupaten Tegal.

Kata Kunci: Hipertensi, Kepatuhan, Tingkat Pengetahuan

**NURSING SCIENCE STUDY PROGRAM
FACULTY OF NURSING SCIENCE
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
THESIS, AUGUST 2025**

ABSTRACT

ASIH RUHMIATI

**THE CORRELATION OF KNOWLEDGE LEVEL AND ADHERENCE
TO ANTIHYPERTENSIVE MEDICATION IN THE KASABLANKA
UNIT RSU ISLAM HARAPAN ANDA TEGAL**

47 pages + xii + 8 tables + 3 pictures + 13 appendices

Hypertension is a dangerous non-communicable disease that causes various serious complications such as heart disease, stroke, and kidney failure. The increasing number of hypertension patients is due to many individuals being unaware of the dangers of hypertension and the importance of regular long-term treatment, as well as the risks associated with non-compliance in taking medication.

The purpose of this study was to knowing knowledge about hypertension and medication adherence among hypertensive patients.

This research design uses a quantitative study with a descriptive correlational design. The sampling technique used was purposive sampling, and the analysis employed the Chi-Square test.

The majority of respondents were female (53 individuals, 53%), aged 46–64 years (late adulthood) (56 individuals, 74%), 32 respondents (42%) had a primary school education, 39 respondents (51%) were housewives, and 35 respondents (46%) had hypertension for an average of 7 to 10 years.

The results of the Chi-Square statistical test based on 76 respondents yielded a p-value of 0.000 ($\alpha < 0.05$), indicating that there is a relationship between knowledge level and medication adherence for antihypertensive drugs in the Casablanca unit of **RSU** Islam Harapan Anda Tegal.

Keywords: Adherence, Hypertension, Knowledge Level

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan Alhamdulillah segala puji dan syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT, karena berkat rahmat dan hidayah-Nya skripsi yang berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Di Ruang Kasablanka RSUD Islam Harapan Anda Tegal” ini dapat diselesaikan guna memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan pada Jurusan Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Perjalanan panjang telah penulis lalui dalam rangka menyelesaikan penulisan skripsi ini. Banyak hambatan yang dihadapi dalam penyusunannya, namun berkat kehendak-Nyalah sehingga penulis berhasil menyelesaikan penulisan skripsi ini. Oleh karena itu, dengan penuh kerendahan hati, pada kesempatan ini patutlah kiranya penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. H. Gunarto,SH., M. Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dr. Iwan Ardian, SKM. M. Kep Selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyaningsih, M.Kep., Sp.KMB Selaku Ketua Prodi Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Kepada Ns. Hernandia Distinarista, S.Kep., M. Kep selaku pembimbing, Ns. Tutik Rahayu, M. Kep., Sp.Kep.Mat selaku penguji I, dan Ns. Apriliyani

Yulianti W, M. Kep, Sp.Kep.Mat selaku penguji II yang telah membimbing penulis dalam penyusunan proposal penelitian ini hingga selesai

5. Semua pihak yang telah banyak membantu dalam penyusunan proposal penelitian ini yang tidak bisa penulis sebutkan semuanya.

Akhir kata, penulis mengharapkan proposal penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi penulis khususnya dan bagi pembaca pada umumnya.

Semarang, Agustus 2025

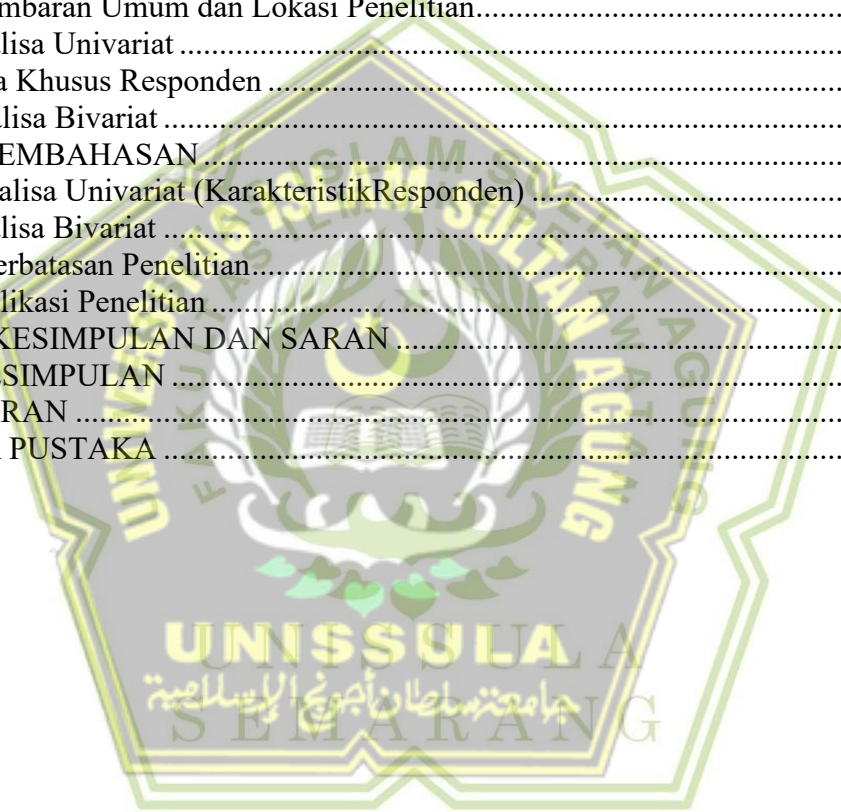
Penulis



DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	iii
ABSTRAK.....	iv
<i>ABSTRACT</i>	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
1. Tujuan Umum.....	4
2. Tujuan Khusus.....	4
D. Manfaat.....	5
1. Manfaat Teoritis.....	5
2. Manfaat Praktis.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Hipertensi.....	7
B. Penggolongan Hipertensi.....	8
C. Mekanisme Hipertensi.....	9
D. Tanda dan Gejala Hipertensi.....	9
E. Penatalaksanaan Hipertensi.....	10
F. Terapi Farmalogis Hipertensi.....	13
1. Amplodipin.....	13
2. Nifedipin.....	14
G. Komplikasi Hipertensi.....	14
I. Karangka Teori.....	17
BAB III METODE PENELITIAN.....	18
A. Rancangan Penelitian.....	18
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	18
1. Lokasi Penelitian.....	18
2. Waktu penelitian.....	18
C. Populasi dan Sampel.....	18
1. Populasi.....	18
2. Sampel.....	19
3. Kriteria Inklusi.....	19
4. Kriteria Eksklusi.....	19
5. Besar Sampel Minimal.....	19
D. Variabel Penelitian.....	20
1. Variabel Bebas (X).....	20

2. Variabel Terikat (Y)	20
E. Definisi Operasional.....	21
F. Sumber Data	21
G. Instrumen Penelitian dan Teknik Pengembalian Data.....	21
1. Instrumen Penelitian	21
2. Teknik Pengambilan Data	25
H. Pengumpulan Data.....	26
I. Teknik Pengolahan Data.....	26
J. Teknik Analisis	29
K. Etika Penelitian.....	30
BAB IV HASIL PENELITIAN	31
A. Gambaran Umum dan Lokasi Penelitian.....	31
B. Analisa Univariat	31
C. Data Khusus Responden	33
D. Analisa Bivariat	33
BAB V PEMBAHASAN	34
A. Analisa Univariat (Karakteristik Responden)	34
B. Analisa Bivariat	40
C. Keterbatasan Penelitian.....	44
D. Implikasi Penelitian	44
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	45
A. KESIMPULAN	45
B. SARAN	45
DAFTAR PUSTAKA	47



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi Menurut <i>Joint National Commite 7</i>	8
Tabel 3.1 Definisi Operasional Penelitian	21
Tabel 3.2 Kunci Jawaban Kuesioner Tingkat Pengetahuan	22
Tabel 3.3 Kuesioner Tingkat Pengetahuan	22
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden	31
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi dan Presentasi Tingkat Pengetahuan	33
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi dan Presentasi Tingkat Kepatuhan	33
Tabel 4.4 Analisa Silang.	33



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Algoritma Pengobatan Antihipertensi.....	12
Gambar 2.2 Kerangka Teori.....	17



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Informed Consent
- Lampiran 2 Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 3 Kuesioner & Skor MMAS-8 (Kepatuhan Minum Obat)
- Lampiran 4 Kuesioner Tingkat Pengetahuan
- Lampiran 5 Uji Validitas
- Lampiran 6 Hasil Uji Validitas Kuesioner Tingkat Pengetahuan
- Lampiran 7 Hasil Uji Reabilitas Kuesioner Tingkat Pengetahuan
- Lampiran 8 Hasil Olah Data
- Lampiran 9 Lembar Konsultasi Bimbingan Skripsi
- Lampiran 10 Permohonan Survey Pendahuluan
- Lampiran 11 Kelaikan Etik Penelitian
- Lampiran 12 Permohonan Penelitian
- Lampiran 13 Dokumentasi Kegiatan



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang sangat berbahaya dan dapat menyebabkan berbagai komplikasi serius seperti penyakit jantung, stroke dan gagal ginjal. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia *World Health Organization* hipertensi merupakan penyebab kematian nomor satu di dunia. Hipertensi merupakan penyebab kematian nomor satu menurut WHO (*World Health Organization*) dengan menyumbang angka kematian sekitar 17% - 20% di dunia (WHO, 2023), pada tahun 2020 jumlah prevalensi kematian akibat hipertensi sebesar 23,6 % di Indonesia (Kementrian Kesehatan RI, 2020), sedangkan jumlah kematian akibat hipertensi pada tahun 2022 sekitar 8 - 10% di Jawa Tengah (SKI, 2022) dan jumlah kematian akibat hipertensi pada tahun 2021 sekitar 7 - 9% di Kota Tegal (Profil Kesehatan kab/kota, 2021).

Organisasi Kesehatan Dunia *World Health Organization* mengestimasi saat ini pravalensi hipertensi secara global sebesar 32% dari total penduduk dunia. Dari sejumlah penderita tersebut, hanya kurang dari seperlima yang melakukan upaya pengendalian terhadap tekanan darah yang dimiliki (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Dari data kesehatan dunia wilayah Amerika memiliki pravalensi hipertensi sebesar 18% dari total penduduk Amerika. Sedangkan wilayah

Afrika memiliki pravalensi hipertensi tertinggi sebesar 27%. Asia Tenggara berada diposisi ke 3 tertinggi dengan pravalensi sebesar 25% terhadap total penduduk. *World Healht Organization* juga memperkirakan I diantara 5 orang perempuan di seluruh dunia memiliki hipertensi. Jumlah ini lebih besar diantara kelompok laki-laki, yaitu 1 diantara 4 (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Prevalensi penyakit hipertensi di Indonesia berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2023 pada usia 18 tahun keatas prevalensi hipertensi sebesar 30,8% (SKI, 2023). Sedangkan hipertensi di Provinsi Jawa Tengah presentasi hipertensi di tahun 2023 sekitar 32,9% (SKI, 2023). Pada tahun 2021 penderita hipertensi di Kota Tegal sebesar 62.588 kasus dari 73.126 jiwa dan yang mendapat pelayanan kesehatan sejumlah 31 ,97 % (Profil kesehatan kab/kota, 2021).

Data survey pendahuluan yang didapat peneliti melalui rekam medis pasien di Rumah Sakit Umum Islam Harapan Anda pada pasien >40 Tahun tahun 2023 jumlah pasien hipertensi 150 orang, 2024 sejumlah 200 orang. (RSU Islam Harapan Anda Tegal, 2024)

Berdasarkan survey penelitian di RSU Islam Harapan Anda penyebab meningkatnya pasien hipertensi karena banyak masyarakat yang belum mengetahui bahaya penyakit hipertensi. Pengetahun yang harus dimiliki penderita hipertensi meliputi arti penyakit hipertensi, penyebab hipertensi, tanda dan gejala hipertensi, dan pentingnya melakukan pengobatan yang

teratur dan terus menerus dalam jangka panjang dan bahaya yang akan ditimbulkan jika tidak minum obat.

Dalam hal ini pengetahuan mempunyai peran penting untuk mengubah perilaku seseorang kearah yang lebih baik. Terbentuknya suatu perilaku baru pada pasien dewasa di mulai dari pengetahuan kognitif yang artinya kemampuan mental yang berkaitan dengan proses berpikir memahami dan mengerti tentang informasi yang disampaikan. (Kustantya, 2018). Berdasarkan proporsi riwayat minum obat dan alasan tidak minum obat pada pasien hipertensi berdasarkan diagnosa dokter yang minum obat pada tahun 2023 sebanyak 50%, yang tidak rutin minum obat sebanyak 25%, yang tidak minum obat 15% (Pramestutie dkk, 2016).

Kepatuhan pengobatan penderita hipertensi merupakan hal penting karena hipertensi merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan, tetapi harus selalu dikontrol dan dikendalikan agar tidak terjadi komplikasi yang akan menyebabkan kematian. (Ernawati dkk, 2020). Kepatuhan dan ketidakpatuhan pasien dalam menjalani pengobatan dapat memengaruhi kesembuhan pasien. Melalui kepatuhan maka pasien dapat mencapai efektivitas terapi sehingga mampu meningkatkan kualitas hidup. Sedangkan ketidakpatuhan pasien dalam mengonsumsi Obat adalah salah satu faktor utama penyebab kegagalan terapi. (Sinuraya, Rano K dkk, 2018).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Islam Harapan Anda di Ruang Kasablanka dari 15 orang penderita hipertensi, 10 orang patuh minum obat dan dilakukan wawancara ulang pada penderita hipertensi tensi dapat

dikendalikan atau normal yang mengetahui terkait bahaya penyakit hipertensi, dari ke 5 pasien yang tidak patuh minum obat setelah diwawancarai tensi cenderung belum stabil yang belum mengetahui bahaya penyakit hipertensi. Hal ini menunjukkan tingkat pengetahuan pasien mempengaruhi tingkat kepatuhan pasien dalam minum obat. Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Hipertensi pada pasien Hipertensi di Ruang Kasablanka RSU Islam Harapan Anda Kota Tegal Tahun 2025.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka perumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimana hubungan antara pengetahuan tentang hipertensi dan pengetahuan minum obat pada pasien hipertensi di ruang Casablanka Rumah Sakit Umum Islam Harapan Anda Tegal?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum yang dapat dicapai dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat anti hipertensi pada pasien hipertensi di wilayah kerja pada Ruang Kasablanka RSU Islam Harapan Anda Tegal.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah

- a Diketuinya karakteristik demografi reponden di ruang kasablaka RSU Islam Harapan Anda Tegal.

- b Diketuinya karakteristik responden penelitian di ruang kasablaka RSU Islam Harapan Anda Tegal.
- c Diketuinya tingkat pengetahuan pasien hipertensi di ruang kasablaka RSU Islam Harapan Anda Tegal.
- d Untuk mengetahui kepatuhan pasien dalam minum obat anti hipertensi di ruang kasablaka RSU Islam Harapan Anda Tegal.
- e Untuk mengidentifikasi hubungan pengetahuan penderita hipertensi dan kepatuhan minum obat anti hipertensi pada pasien dengan hipertensi di ruang kasablaka RSU Islam Harapan Anda Tegal.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini dapat digunakan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan keperawatan terutama di bidang keperawatan gerontik mengenai hubungan pengetahuan penderita hipertensi dengan kepatuhan minum obat anti hipertensi pada pasien penderita hipertensi.

2. Manfaat Praktis

a. Manfaat bagi peneliti

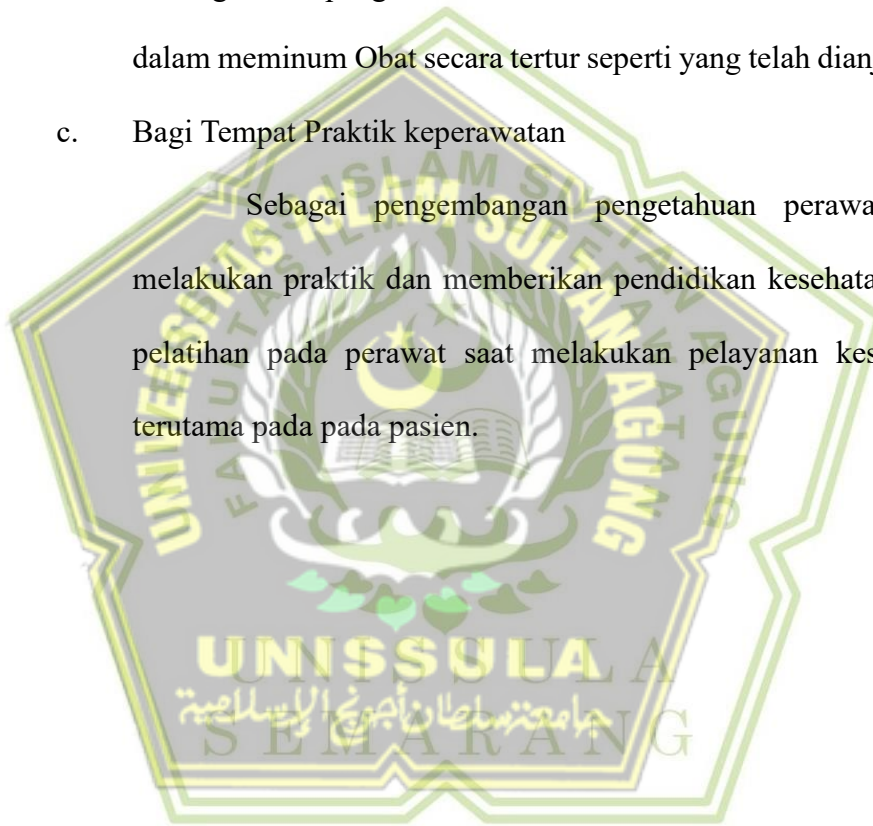
Adapun manfaat bagi peneliti sebagai sarana pembelajaran dan pengembangan pengetahuan dibidang keperawatan gerontik yang dapat diaplikasikan secara langsung di lingkungan masyarakat khususnya di wilayah RSU Islam Harapan Anda Tegal.

b. Manfaat bagi Responden

Adapun manfaat bagi responden yang diteliti terutama pasien adalah sebagai sarana pengetahuan yang positif untuk meningkatkan pengetahuan dan memotivasi untuk selalu patuh dalam meminum Obat secara tertur seperti yang telah dianjurkan.

c. Bagi Tempat Praktik keperawatan

Sebagai pengembangan pengetahuan perawat saat melakukan praktik dan memberikan pendidikan kesehatan,serta pelatihan pada perawat saat melakukan pelayanan kesehatan terutama pada pada pasien.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Hipertensi

Hipertensi berasal dari bahasa latin yaitu *hyper* dan *tension*, *hyper* memiliki arti tekanan yang berlebihan, sedangkan *tension* memiliki arti tensi. Hipertensi didefinisikan sebagai peningkatan darah yang kronis (berlebihan) dalam waktu yang lama, sehingga dapat menyebabkan seseorang terjangkit suatu penyakit yang berakibat kematian. Gejala hipertensi sering kali tidak muncul, akan tetapi tekanan darah yang terus – menerus tinggi maka akan dapat menyebabkan terjadinya komplikasi (Fitria et al., 2022).

Hipertensi merupakan penyakit kardiovaskular yang paling banyak diderita oleh masyarakat dan menjadi masalah utama di seluruh dunia salah satunya di Indonesia. Sebagian besar masyarakat tidak menyadari kondisi mereka, oleh sebab itu hipertensi sering disebut sebagai “*silent killer*” karena seringkali tidak memiliki efek samping, sehingga penderitanya tidak menyadari bahwa dirinya memiliki tekanan darah tinggi, tetapi kemudian mereka sudah mengalami penyakit penyulit atau komplikasi akibat hipertensi (Kemenkes RI, 2017) dalam (Oktavia et al., 2023).

Sangat penting bagi penderita hipertensi untuk melakukan kontrol tekanan darah secara teratur agar mereka tidak mengalami komplikasi penyakit yang sangat berbahaya bagi kesehatan mereka jika hanya dibiarkan tanpa perawatan yang tepat. Komplikasi hipertensi termasuk penyakit jantung

koroner (PJK) dan stroke, yang membutuhkan perawatan yang lebih serius.
(Access, 2019)

B. Penggolongan Hipertensi

Hipertensi sistolik terisolasi didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah sistolik (TDS) (≥ 140 mm Hg) dan atau tekanan darah diastolic (TDD) rendah (< 90 mm Hg) sering terjadi pada orang muda dan lanjut usia. Pada individu muda, termasuk anak-anak, remaja dan dewasa muda, hipertensi sistolik terisolasi adalah bentuk paling umum dari hipertensi esensial. Namun, hal ini juga sangat umum terjadi pada lanjut usia, yang mencerminkan kekakuan arteri besar dengan peningkatan tekanan nadi (perbedaan antara TDS dan TDD). Individu yang diidentifikasi dengan hipertensi yang dikonfirmasi (hipertensi tingkat 1 dan hipertensi tingkat 2) harus menerima pengobatan farmakologis yang sesuai.

Komite eksekutif dari *National High Blood Pressure Education Program* merupakan sebuah organisasi yang terdiri dari 46 profesional, sukarelawan, dan agen federal. Mereka mencanangkan klasifikasi JNC (*Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure*) pada tabel berikut, yang dikaji oleh 33 ahli hipertensi nasional Amerika Serikat (Riyada et al., 2024).

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi Menurut *Joint National Commite 7*

Kategori Tekanan Darah	TDS (mmHg)	TDD (mmhg)
Normal	>120	>80
Pre Hipertensi	120-139	89-89
Hipertensi Tingkat 1	140-159	99-100
Hipertensi Tingkat 2	>160	>100
Hipertensi sistolik terisolasi	>140	>90

C. Mekanisme Hipertensi

Secara umum mekanisme terjadi hipertensi disebabkan oleh obesitas yang terbagi kedalam 2 faktor yaitu langsung dan tidak langsung. Hipertensi secara langsung akan terjadi peningkatan pada cardiac output karena dengan semakin besar volume tubuh seseorang, maka jantung akan semakin berusaha dengan keras untuk memompa darah ke seluruh tubuh. Hipertensi secara tidak langsung akan terjadi penekanan pada pembuluh darah karena adanya rangsangan yang timbul akibat aktivitas sistem dari saraf simpatis dan *renin angiotensin aldosterone system* (RAAS) oleh hormon aldesteron yang berkaitan erat dengan kandungan air dan natrium dalam tubuh sehingga menyebabkan peningkatan pada volume darah (Siwi et al., 2020).

D. Tanda dan Gejala Hipertensi

Tanda dan gejala hipertensis seringkali muncul sebagai sebuah sinyal atau pertanda yang dikirimkan oleh tubuh untuk memberitahukan jika ada sesuatu yang tidak beres dan sedang terjadi pada tubuh kita. Berikut merupakan tanda dan gejala yang sering muncul pada pasien hipertensi (Parmilah et al., 2022):

- 1) Nyeri dan pusing serta rasa yang tidak nyaman di daerah kepala.
- 2) Gelisah menjadi suatu kondisi yang diakibatkan dari rasa nyeri, ketidakmampuan tubuh, dan pikiran untuk berkonsentrasi.
- 3) Leher kaku, hal ini merupakan pertanda yang muncul dengan rasa leher yang sulit digerakkan. Nyeri yang muncul pada saat leher kaku seringkali muncul pada leher bagian belakang, hal ini diakibatkan sendi,

otot atau bagian lain leher terluka, tegang, atau memiliki fungsi yang berbeda dari fungsi semestinya.

- 4) Pandangan kabur, hal ini diakibatkan oleh objek yang dipandang atau dilihat oleh mata Nampak buram, dan parahnya lagi akibat dari tingginya tekanan pada pembuluh darah dapat menyebabkan kebutaan.
- 5) Mudah Lelah dan lemas, keadaan tubuh yang membuat mudah Lelah dan cepat lemas diakibatkan oleh kekurangan energi. Kelelahan juga merupakan pertanda yang diberikan oleh tubuh untuk menandakan jika tubuh sudah mencapai batas dari apa yang bisa dilakukan, dan jika dipaksakan akan memberikan dampak kerusakan bagi tubuh, dan akan menjadi lebih parah jika tidak diistirahatkan.

E. Penatalaksanaan Hipertensi

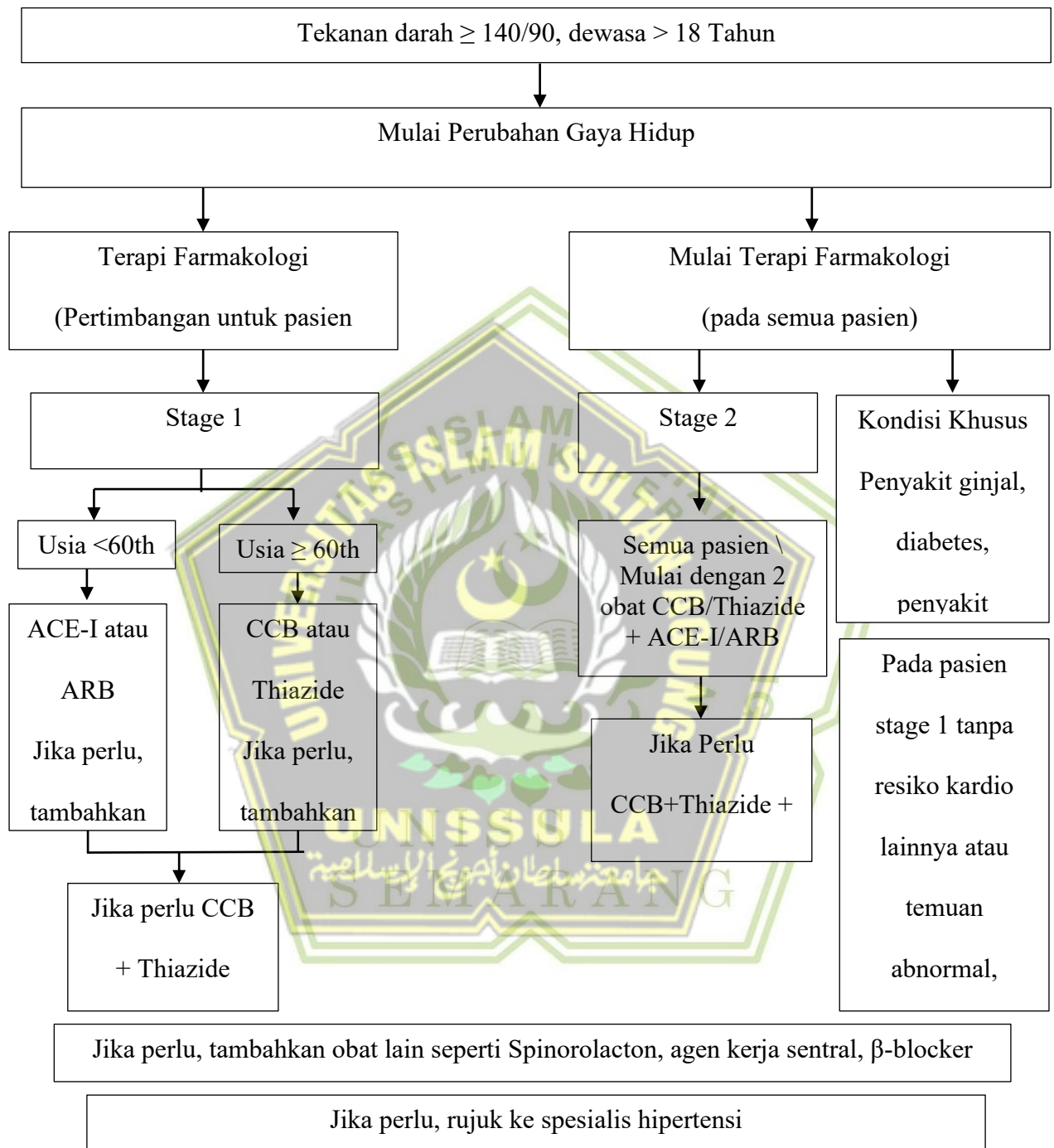
Tatalaksana hipertensi terbagi menjadi dua bagian, yaitu secara non farmakologi dan farmakologi. Non farmakologi merupakan terapi yang umumnya dilakukan oleh pasien pra-hipertensi dan hipertensi stage 1 dengan menjalani hidup sehat dan terapi yang dilakukan tanpa menggunakan pengobatan, dan terapi yang diperlukan dalam pengobatan non farmakologi membutuhkan waktu 4 – 6 bulan (Weber et al., 2014).

Terapi non farmakologis termasuk perubahan gaya hidup (berolahraga secara teratur dan menghindari stres), mengurangi konsumsi alkohol, mengatur pola makan yang mengandung banyak buah-buahan, sayuran segar, susu rendah lemak, kacang-kacangan, dan protein tinggi (ikan, unggas, dan kacang-kacangan), rendahnya asupan natrium, air rebusan daun

salam, terapi pernapasan dalam (bernapas dalam dengan napas dalam yang lambat), dan terapi relaksasi genggaman jari (Iqbal & Handayani, 2022)

Tahapan pengobatan selanjutnya adalah menggunakan terapi farmakologis. Terapi ini banyak dilakukan oleh pasien hipertensi stage 1 yang tidak memiliki perbaikan selama lebih dari 6 bulan pengobatan non farmakologi, sedangkan pada pasien hipertensi stage 2 diperlukan kepatuhan dalam mengonsumsi obat (Kristianto, 2017)

Algoritma dari hipertensi pada dasarnya dibuat dengan membedakan afrika dan non afrika, namun dari beberapa guideline yang ada memiliki persamaan mengenai pengobatan dari hipertensi secara umum. Algoritma berikut merupakan pengobatan yang digunakan sebagai acuan yang memiliki persamaan dari *a statement by the American Society of Hypertension and the International Society of Hypertension* yang telah disesuaikan dengan metode pengamatan di Indonesia (Weber et al., 2014)



Gambar 2.1 Algoritma Pengobatan Antihipertensi (Weber et al., 2014)

F. Terapi Farmalogis Hipertensi

Terapi hipertensi dapat dibedakan menjadi terapi farmakologis (dengan pengobatan) atau terapi non farmakologis (tanpa pengobatan), terapi yang digunakan di rumah sakit merupakan pengobatan farmalogis sebagai pengobatan umum dan pengobatan non farmakologi sebagai penunjang yang dapat membantu proses pemulihan pada pasien (Gustomi & Nadhifah, 2021)

Terapi farmakologis yang banyak digunakan pada pengobatan antihipertensi berdasarkan JNC 8 dan perkeni adalah pada golongan CCB dihidropiridin yaitu Amplodipin dan Nifedipin (Muhadi, 2016; PDHI, 2019)

1. Amplodipin

Amplodipin berbentuk serbuk warna putih dengan karakteristik kelarutan yang mudah larut dalam 2 propanol dan air. Amplodipin memuat lebih dari 97,0% dan tidak lebih dari 102,0%. Amplodipin adalah obat hipertensiyang paling banak digunakan dibandingkan dengan HCT ataupun captopril. Penggunaan amplodipin seringkali dikombinasikan dengan obat lain seperti ACEI atau Beta-Blocker dalam memberikan pengobatan pada penyakit hipertensi (Fadhilla & Permana, 2020).

Berdasarkan tatalaksana JNC 8 (Muhadi, JNC, 2016) pengobatan awal hipertensi tidak memerlukan 2 kombinasi obat, sehingga pengobatan yang digunakan adalah pengobatan Tunggal. Terapi kombinasi perlu digunakan bila pengobatan dosis tunggal tidak

memberikan efek yang positif, dan kombinasi obat paling banyak adalah 3 pengobatan (Tuloli, 2021).

2. Nifedipin

Nifedipin merupakan obat golongan CCB dihidropidin dengan jenis pengobatan jangka Panjang, mekanisme kerja dari nifedipine dilakukan modified-release formulations sehingga akan memungkinkan untuk bekerja dengan waktu yang lama dan memberikan keuntungan berupa mempertahankan efek antihipertensi dan memperbaiki kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat antihipertensi (Kandarini, 2016)

CCB bukanlah obat pertama dalam pengobatan hipertensi, namun sangat dianjurkan khususnya pada pasien hipertensi. Mekanisme kerja dari Nifedipine sendiri memberikan relaksasi pada otot polos, sehingga dapat mengurangi masuknya kalsium ekstraseluler ke dalam sel. Efek dari hal tersebut adalah terjadinya vasodilatasi dan turunnya tekanan darah (Ernawati et al., 2022)

G. Komplikasi Hipertensi

Hipertensi sering disebut sebagai the silent killer, hal ini dikarenakan seringnya muncul gejala tanpa keluhan, dan akan dirasakan bila gejala tersebut sudah memasuki fase yang parah dan mengakibatkan terjadinya komplikasi. Hipertensi dapat diketahui jika dilihat dari tanda – tanda vital, dan semakin tinggi tekanan darah seseorang, maka akan semakin tinggi pula kemungkinan orang tersebut terkena komplikasi. Komplikasi yang seringkali

muncul dan berkesinambungan dengan hipertensi adalah stroke, infark miokardium, gagal ginjal, ensefalopati (Eka Yanti, 2020)

1) Stroke

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

2) Infark Miokardium

Infark Miokardium terjadi karena arterosklerotik tidak menyuplai oksigen yang cukup ke miokardium sehingga dapat membentuk thrombus yang menghambat aliran darah. Penyumbatan yang terjadi di pembuluh darah mengakibatkan suplai oksigen yang tidak tercukupi sehingga dapat menyebabkan iskemia jantung (Telaumbanua & Rahayu, 2021)

3) Gagal Ginjal

Gagal ginjal merupakan kerusakan pada ginjal yang diakibatkan oleh tingginya tekanan pada kapiler glomerulus. Dikarenakan rusaknya glomerulus, akan menyebabkan darah mengalir ke inti fungsional dari ginjal dan dapat mengganggu neuron dan

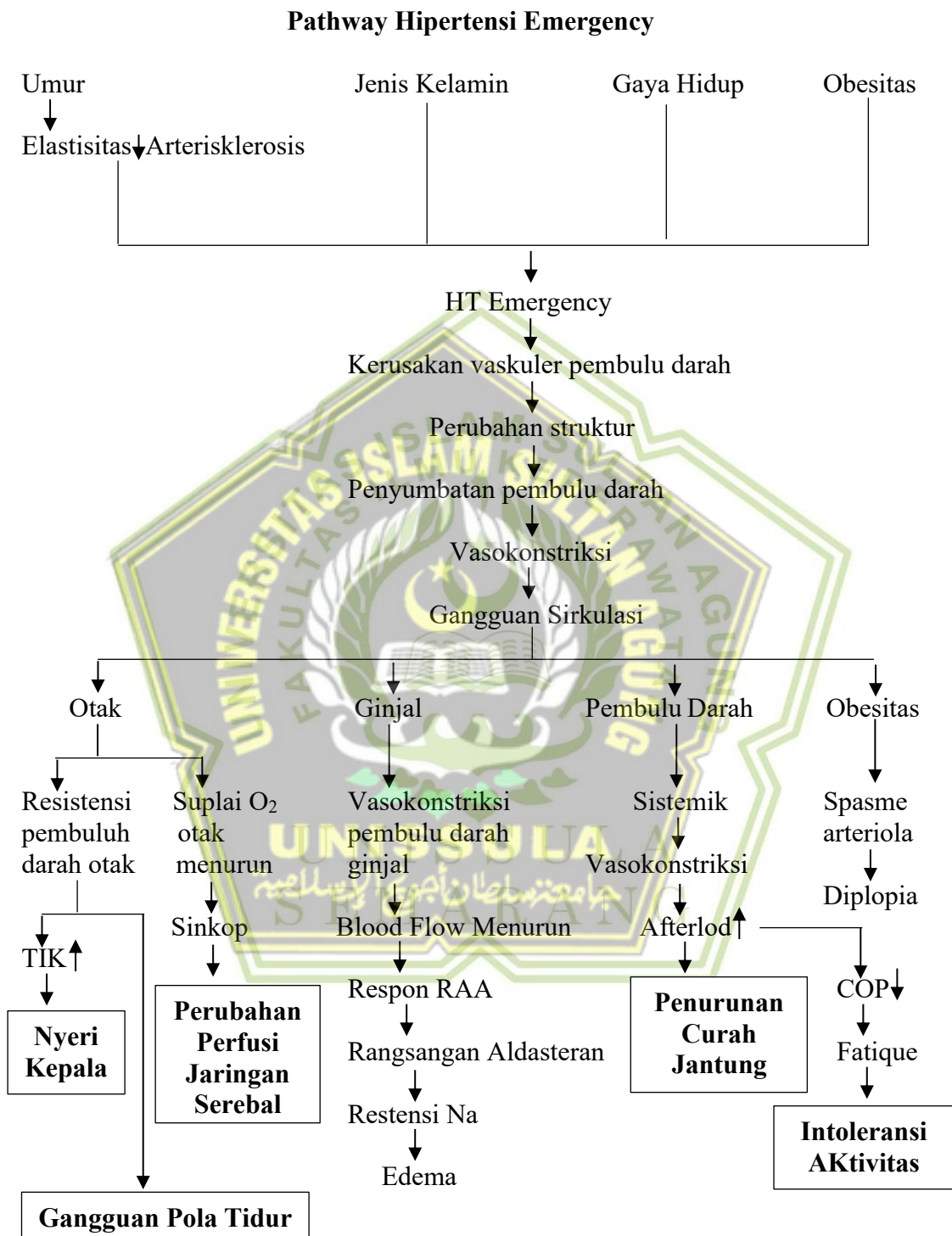
menyebabkan hipoksik dan berakibat kematian (Telaumbanua & Rahayu, 2021)

4) Ensefalopati

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



I. Kerangka Teori



**Gambar 2.2 Kerangka Teori
WOC Penyakit hipertensi (Aspiani,2016)**

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian dengan rancangan *cross sectional* bersifat prospektif dan dilakukan observasi atau pengukuran variable dalam satu waktu yang sudah ditentukan oleh peneliti serta dapat menjelaskan faktor-faktor yang berhubungan dengan ketidakpatuhan penderita hipertensi dalam menjalani pengobatan serta uji data penelitian ini menggunakan uji *Chi-Square* untuk mengetahui arah hubungan kedua variabel penelitian ini.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian akan dilakukan di Ruang Kasablanka Rumah Sakit Umum Islam Harapan Anda Kabupaten Tegal.

2. Waktu penelitian

Penelitian dilakukan pada tanggal 23 Juni hingga 20 Juli 2025.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini merupakan pasien hipertensi tanpa penyakit penyerta yang dirawat di ruang Kasablanka RSU Islam Harapan Anda Kabupaten Tegal yang telah melakukan pengobatan pada bulan Januari 2025 sampai Mei 2025 yang berjumlah 350 orang.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh pasien hipertensi dengan atau tanpa penyakit penyerta yang dirawat di Ruang Kasablanka RSUD Islam Harapan Anda Kabupaten Tegal sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.

3. Kriteria Inklusi

- a. Pasien hipertensi tanpa penyakit penyerta di Ruang Kasablanka RSUD Islam Harapan Anda Kabupaten Tegal.
- b. Berusia 40 hingga 70 tahun (berkaitan dengan fungsi kognitif)
- c. Bersedia menjadi responden
- d. Responden atau keluarga yang mampu membaca dan menulis

4. Kriteria Eksklusi

- a. Pasien dengan gangguan mental/psikis
- b. Pasien dengan gangguan pendengaran
- c. Responden yang keluar dari proses penelitian berlangsung.

5. Besar Sampel Minimal

Penentuan jumlah sampel dalam penelitian ini ditentukan dengan cara *accidental sampling* menggunakan rumus perhitungan *minimal sample size* penelitian survei

$$n = \frac{NZ_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 P(1-p)}{N(d)^2 + Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 P(1-p)}$$
$$= \frac{350 \times (1,96)^2 \times 0,5 \times (1 - 0,5)}{350 \times (0,1)^2 + (1,96)^2 \times 0,5 \times (1 - 0,5)}$$

$$\begin{aligned}
&= \frac{350 \times 3,8416 \times 0,5 \times 0,5}{3,5 + (3,8416 \times 0,5 \times 0,5)} \\
&= \frac{336,14}{4,4604} \\
&= 75,6 \\
&= 76 \text{ sampel}
\end{aligned}$$

Keterangan :

n : Besar Sampel

N : Besar Populasi pasien Hipertensi ruang kasablanka selama 3 bulan

$Z^2_{1-\frac{\alpha}{2}}$: Standar deviasi dengan edrajat kepercayaan (95%) = 1.96

P : Perkiraan proporsi (50%)

d : Data presisi atau margin of error yang diinginkan diketahui sisi presisi (10% = 0,1).

D. Variabel Penelitian

1. Variabel Bebas (X)

Variabel bebas pada penelitian ini adalah tingkat pengetahuan penderita hipertensi di ruang Kasablanka RSUD Islam Harapan Anda Tegal.

2. Variabel Terikat (Y)

Variable terikat pada penelitian ini adalah tingkat kepatuhan penderita hipertensi dalam menjalani pengobatan di Ruang Kasablanka RSUD Islam Harapan Anda Kabupaten Tegal.

E. Definisi Operasional

Tabel 3 Definisi Operasional Penelitian

No.	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kategori	Skala
1.	Tingkat Pengetahuan Hipertensi	Kemampuan Responden dalam memahami dan mengetahui penyakit hipertensi yang dinilai dari 5 point pertanyaan, diantaranya 1. Faktor dari hipertensi 2. Gejala hipertensi 3. Penyakit komplikasi 4. Cara mengendalikan hipertensi 5. Batas harian konsumsi garam	Kuesioner	Skor < 2 : Tingkat Pengetahuan Rendah Skor 3--4 : Tingkat Pengetahuan Sedang Skor 5 : Tingkat Kepatuhan Tinggi	Ordinal
2.	Tingkat Kepatuhan	Ketaatan penderita hipertensi saat mengonsumsi obat antihipertensi yang telah diberikan oleh dokter.	Kuesioner MMAS-8	Skor < 4 : Tingkat Kepatuhan Rendah Skor 6--7 : Tingkat Kepatuhan Sedang Skor 8 : Tingkat Kepatuhan Tinggi	Ordinal

F. Sumber Data

Data yang diambil dari responden atau sampel penelitian adalah data yang diperoleh dari hasil mengisi kuisisioner secara langsung terkait jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir, pekerjaan dan lama menderita hipertensi.

G. Instrumen Penelitian dan Teknik Pengembalian Data

1. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat bantu untuk pengumpulan data yang berisikan pertanyaan yang telah ditentukan untuk dapat digunakan dalam mengumpulkan data dari subjek/responden sebagai bagian dari sebuah survei (Swarjana, 2015).

Instrument dalam penelitian ini adalah :

a. Kuisisioner

Kuisisioner adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya atau hal – hal yang diketahui (Ariskunto, 2017).

Tabel 3.2 Kunci Jawaban Kuesioner Tingkat Pengetahuan

No.	Pertanyaan	Jawaban
1	Sebutkan faktor dari hipertensi...	Semua benar
2	Apa saja gejala dari hipertensi, kecuali...	Kaki kram
3	Berikut adalah penyakit komplikasi dari hipertensi, kecuali...	Gangguan Kulit
4	Bagaimana cara mengendalikan hipertensi?	Gaya hidup sehat dan minum obat teratur
5	Berapa batas konsumsi garam harian yang dianjurkan?	5 gram

Tabel 3.3 Kuesioner Tingkat Kepatuhan

No	Pertanyaan	Jawaban	Skor
1.	Apakah bapak/ibu/saudara pernah lupa minum obat	Tidak Iya	1 0
2.	Dalam dua minggu terakhir, pernahkan bapak / ibu / saudara pada suatu hari tidak meminum obat	Tidak Iya	1 0
3.	Apakah bapak / ibu / saudara pernah mengurangi atau menghentikan penggunaan obat tanpa memberitahu ke dokter karena merasa kondisi lebih buruk / tidak nyaman saat menggunakan obat?	Tidak Iya	1 0
4.	Apakah bapak / ibu / saudara kemarin meminum semua obat?	Iya Tidak	1 0
5.	Sebagian orang merasa tidak nyaman jika harus meminum obat setiap hari, apakah bapak / ibu / saudara pernah merasa terganggu karena keadaan seperti itu?	Tidak Iya	1 0
6.	Apakah sering bapak / ibu / saudara lupa minum obat?	Iya Tidak	0 1

No	Pertanyaan	Jawaban	Skor
7.	Saat merasa keadaan membaik, apakah bapak / ibu / saudara terkdang memilih untuk berhenti meminum obat?	Tidak	1
		Iya	0
8.	Saat melakukan perjalanan atau meninggalkan rumah, apakah bapak / ibu / saudara terkdang lupa untuk membawa obat?	Iya	0
		Tidak	1

Pentingnya hasil uji validitas dan uji reliabilitas sebuah kuesioner penelitian mempengaruhi data yang akan didapatkan peneliti saat melakukan sebuah penelitian. Semakin besar nilai validitas dan reliabilitas sebuah instrumen, maka akan semakin valid pula data yang akan diperoleh dari suatu penelitian. Berdasarkan uraian di atas, penelitian ini bertujuan untuk menyiapkan kuesioner yang baku dan siap untuk digunakan sebagai alat ukur sebuah penelitian (Ulfah et al., 2024)

b. Uji Validitas

Validitas adalah sesuatu indeks yang menunjukkan alat ukur benar mengukur apa yang diukur. Suatu instrument dikatakan valid jika r hitung yang didapatkan dari hasil pengukuran item soal (r hasil) $>$ r tabel, r tabel didapatkan dari nilai r *pearson product moment* dengan koefisiensi $\alpha = 5\%$.

Pada penelitian ini, peneliti tidak melakukan uji validitas pada kuesioner MMAS-8 karena telah diadopsi ke dalam versi Indonesia oleh Riani & Kristiana, (2017) dan diperbarui dalam penelitiannya Pangestika et al., (2024) dengan hasil r hitung

0,883. Sedangkan kuesioner tingkat pengetahuan hipertensi berjumlah 5 pertanyaan yang peneliti adopsi dan modifikasi dari penelitiannya Ulfah et al., (2024) yang bersumber dari pamflet promkes Kemenkes RI terkait pencegahan hipertensi dan peneliti melakukan uji validitas sebanyak 30 responden dengan r tabel (0,361) didapatkan hasil 0,580 ($r \text{ hasil} > r \text{ tabel}$). Pengukuran tingkat pengetahuan responden dibagi ke dalam 3 kategori, bila skor ≤ 2 maka tingkat pengetahuan rendah, bila skor 3 – 4 tingkat pengetahuan sedang, dan bila skor 5 maka tingkat pengetahuan tinggi. Tiap skor diperoleh dari jumlah jawaban yang benar dengan poin 1 dan salah poin 0.

Kuesioner MMAS-8 digunakan untuk mengukur tingkat kepatuhan pasien dalam penggunaan obat yang dibagi dalam 3 kategori yaitu: bila skor pasien ≤ 5 dapat dikategorikan kepatuhan rendah, skor 6-7 dikategorikan sedang, dan dengan skor 8 dikategorikan pasien tingkat kepatuhan tinggi.

c. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan untuk digunakan berkali-kali. Penentuan reliabilitas instrument, hasil uji coba ditabulasi dalam tabel dan analisis data dicari varian tiap item kemudian dijumlahkan menjadi varian total. Instrumen

dikatakan realibel dan dapat digunakan sebagai alat untuk pengumpulan data jika nilai cronbach alpha $> 0,60$.

Berdasarkan hasil uji reliabilitas MMAS-8 yang digunakan dalam penelitiannya Pangestika et al., (2024) didapatkan hasil 0,824, sedangkan kuesioner tingkat pengetahuan hipertensi yang dilakukan uji reabilitas oleh peneliti didapatkan hasil 0,612.

2. Teknik Pengambilan Data

Teknik pengambilan data dilakukan menggunakan metode wawancara dan pengisian kuisioner. Metode wawancara merupakan suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data di mana peneliti mendapatkan keterangan secara lisan dari seseorang sasaran penelitian atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (Ariskunto, 2017).

Teknik pengambilan data dalam penelitian ini dilakukan dengan 2 jenis, yaitu menggunakan data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh secara langsung ke pasien dengan pengisian kuesioner dan data diri meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan lama menderita hipertensi). Sedangkan data sekunder diperoleh melalui data rekam medis pasien terkait hipertensi yang diderita dan data tambahan dari internet.

H. Pengumpulan Data

1) Pra Penelitian

Tahap persiapan dengan mengajukan surat ijin kepada Direktur RSI Harapan Anda Tegal untuk melakukan pengambilan data di RSI Harapan Anda Tegal.

2) Penelitian

Tahap pelaksanaan penelitian anantara lain :

- a) Pengambilan data
- b) Mewawancarai responden dengan menggunakan kuisisioner.
- c) Mendokumentasikan kegiatan penelitian dalam bentuk foto.

3) Paska penelitian

Tahap paska penelitian antara lain :

- a) Mengelola data dengan menggunakan laptop untuk memudahkan dalam analisis data
- b) Menyusun hasil penelitian.

I. Teknik Pengolahan Data

Teknik pengolahan data meliputi sebagai berikut (Swarjana, 2015) :

1) Pemeriksaan Data/Editing

Editing adalah tahap pertama yang dilakukan peneliti dalam upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh. Dalam penelitian ini, peneliti memeriksa kembali kelengkapan pengisian kuesioner untuk memastikan setiap komponen yang terdapat pada

kuesioner telah terisi secara jelas, relevan, lengkap dan konsisten berdasarkan acuan kriteria inklusi dan eksklusi.

2) Pemberian kode

Pemberian kode merupakan kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk bilangan atau angka. Pemberian kode bertujuan untuk mempermudah analisis data dan entry data.

a) Kode Usia

Dewasa Madya (36-45 tahun) : 1

Dewasa Akhir (46-64 tahun) : 2

Lansia (> 65 tahun) : 3

b) Kode Jenis Kelamin

Laki-laki : 1

Perempuan : 2

c) Kode Pendidikan

SD : 1

SMP : 2

SMA : 3

Perguruan tinggi : 4

d) Kode Pekerjaan

Tidak bekerja/IRT : 1

Nelayan/Tani : 2

Swasta/Pedagang : 3

PNS/Guru : 4

Pensiunan : 5

e) Kode Lama Menderita Hipertensi

1 hingga 3 tahun : 1

4 hingga 6 tahun : 2

7 hingga 10 tahun : 3

f) Kode Tingkat Pengetahuan Hipertensi

Skor ≤ 2 (1) : Tingkat Pengetahuan Kurang

Skor 3-4 (2) : Tingkat Pengetahuan Sedang

Skor 5 (3) : Tingkat Pengetahuan Baik

g) Kode Tingkat Kepatuhan Minum Obat

Skor ≤ 4 (1) : Kurang

Skor 5-7 (2) : Cukup

Skor 8 (3) : Patuh

3) Pemberian skor

Pemberian skor atau nilai pada setiap jawaban yang diberikan oleh responden.

4) Tabulasi

Tabulasi untuk memasukan data ke dalam tabel – tabel dan mengatur angka – angka sehingga dapat dihitung jumlah krus dalam berbagai kategori.

5) Memasukkan data

Memasukkan data yang diperoleh untuk diolah data menggunakan laptop/computer.

6) Cleaning Data

Cleaning data merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah dimasukkan, apakah ada kesalahan atau tidak sebelum dilakukan pengolahan data yang bertujuan untuk menghindari missing data agar dapat dilakukan dengan akurat.

J. Teknik Analisis

Teknik analisis data penelitian menurut Hastono, (2020) meliputi :

a. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan bertujuan untuk menjelaskan karakteristik setiap variable penelitian. Bentuk analisis univariat tergantung berdasarkan jenis datanya. Untuk data numerik digunakan nilai mean atau rata – rata, median dan standar deviasi. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menggambarkan data demografis distribusi frekuensi dan presentase dari setiap variabel, antara lain: usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, berapa lama menderita hipertensi, dan status pekerjaan.

b. Analisis Bivariat

Analisis ini digunakan untuk mengetahui hubungan kedua variabel dalam penelitian ini yaitu tingkat pengetahuan dan kepatuhan dalam menjalani pengobatan di Ruang Kasabalanka RSI Harapan Anda Tegal. Analisis untuk membuktikan kebenaran hipotesis dengan menggunakan uji statistic *Chi Square*. Namun, apabila syarat uji *Chi Square* tidak terpenuhi yaitu Ketika nilai expected count dari tabel dari

2 x 2 maka jumlah *cell* dengan frekuensi harapan yang kurang dari 5 dan tidak lebih dari 20%, apabila bentuk tabel kontigensi 2 x 2, maka tidak boleh ada 1 *cell* saja yang memiliki frekuensi harapan kurang 5, tidak ada *cell* dengan nilai kenyataan sebesar 0, maka dilakukan uji alternatif dari uji *Chi Square*.

Pengambilan Keputusan dalam uji ini yaitu :

- 1) Jika $\text{Sig} > 0,05$ maka H_0 Diterima, yang berarti tidak berpengaruh signifikan
- 2) Jika $\text{Sig} < 0,05$ maka H_0 ditolak, yang berarti ada pengaruh signifikan

K. Etika Penelitian

Subjek penelitian ini adalah manusia, oleh karena itu, peneliti harus memerhatikan prinsip etika penelitian, berdasarkan (Subekti, 2022):

1. Anonimity (Tanpa nama)

Nama responden atau tanpa nama (*anonimity*) tidak dicantumkan pada lembar kuesioner hanya inisial nama agar terjaga kerahasiaan data yang diperoleh dari responden.

2. Nonmaleficence (Terhindar dari cedera)

Nonmaleficence adalah tindakan yang berbahaya bagi responden, tidak akan dilakukan oleh peneliti.

3. **Beneficence** (Bermanfaat)

Peneliti berusaha melakukan penelitian yang bermanfaat (*beneficence*) bagi responden, yang merupakan kewajiban bagi peneliti untuk memberikan manfaat kepada respondennya.

4. **Justice** (Keadilan)

Justice merupakan proses pengumpulan data penelitian dengan tidak membedakan responden penderita hipertensi dan menjunjung asas keadilan.

5. **Confidentiality** (Kerahasiaan)

Confidentiality atau kerahasiaan informasi yang diberikan responden akan dijamin oleh peneliti. Data dari hasil penelitian akan dilaporkan dan dipublikasikan dalam proses hasil riset.

6. **Autonomy** (Kebebasan)

Peneliti memberikan kebebasan (*autonomy*) pada calon responden untuk bersedia ataupun tidak bersedia menjadi responden, keputusan tersebut akan dihormati oleh peneliti. Jika responden bersedia, kemudian dipersilahkan mengisi dan memberikan tanda tangan pada lembar persetujuan menjadi responden. Selanjutnya, pengunduran diri sewaktu – waktu tidak akan diberikan sanksi.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum dan Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di ruang Kasablanka yang merupakan salah satu ruangan di Rumah Sakit Umum Islam Harapan Anda Kabupaten Tegal dengan fasilitas tempat tidur masing-masing terdiri kelas 1 yang berjumlah 16 kamar dan kelas 2 berjumlah 18 kamar. Rumah Sakit Umum Islam Harapan Anda Kabupaten Tegal merupakan rumah sakit bertipe B yang berlokasi di Jalan Ababil Nomor 42 Kota Tegal. Penelitian ini dilaksanakan dari tanggal 23 Juni hingga 20 Juli 2025, dengan jumlah responden sebanyak 76 orang menggunakan teknik purposive sampling dengan uji *Chi-Square*. Pengolahan data dalam penelitian ini dilakukan selama proses pengambilan data berlangsung, dan olah data spss dilakukan setelah semua data penelitian dilakukan pengecekan dan pengkodean dengan bantuan excel. Peneliti langsung mengambil data ke responden tanpa bantuan enumerator dan didampingi keluarga pasien dalam pengisian kuesioner diisi langsung oleh pasien.

B. Analisa Univariat

Analisa Univariat dalam penelitian ini meliputi usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, dan lama menderita hipertensi yang akan peneliti jabarkan sebagai berikut:

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik	Kategori	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Jenis Kelamin	Laki-Laki	23	30
	Perempuan	53	70
Total		76	100

Karakteristik	Kategori	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Usia	Dewasa Madya (36 – 45 tahun)	4	5
	Dewasa Akhir (46-64 tahun)	56	74
	Lansia (≥ 65 tahun)	16	21
Total		76	100
Pendidikan	SD	32	42
	SMP	13	17
	SMA	19	25
	SARJANA	12	16
Total		76	100
Pekerjaan	Tidak bekerja/IRT	39	51
	Nelayan/Petani	13	17
	Swasta/Pedagang	12	16
	PNS/Guru/TNI/Polri	3	4
	Pensiunan	9	12
Total		76	100
Masa menderita HT	1 – 3 tahun	7	9
	4 – 6 tahun	34	45
	7 - 10 tahun	35	46
Total		76	100

Sumber : Data umum responden penelitian

Berdasarkan tabel 5.1 di atas dapat dijelaskan bahwa, responden terbanyak berjenis kelamin perempuan sebanyak 53 orang (70%), rentang usia dewasa akhir (46-64 tahun) sebanyak 56 orang (74%), rata-rata responden penelitian ini tidak bekerja/IRT sebanyak 39 orang (51%), dengan tingkat pendidikan responden yaitu SD sebanyak 32 orang (42%), dan sebanyak 35 orang responden (46%) mengaku menderita penyakit hipertensi selama 7 hingga 10 tahun.

C. Data Khusus Responden

1. Tingkat Pengetahuan Pasien Hipertensi Di Ruang Kasablanka RSUD Islam

Harapan Anda Tegal

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi dan Presentasi Tingkat Pengetahuan

Karakteristik	Kategori	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Tingkat Pengetahuan	Kurang	18	24
	Sedang	27	35
	Baik	31	41
Total		76	100

Sumber: Data umum responden penelitian

Pada tabel 5.2 sebagian besar tingkat pengetahuan pasien di ruang kasablanka berada pada kategori baik yaitu sebanyak 31 orang (41%).

2. Tingkat Kepatuhan Pasien Hipertensi Di Ruang Kasablanka RSUD Islam Harapan Anda Tegal

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi dan Presentasi Tingkat Kepatuhan

Karakteristik	Kategori	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Tingkat Kepatuhan	Kurang	22	29
	Cukup	30	40
	Patuh	24	31
Total		76	100

Sumber: Data umum responden penelitian

Pada tabel 5.3 dapat diketahui bahwa tingkat kepatuhan responden penelitian ini dalam kategori kepatuhan cukup sebanyak 30 orang (40%).

D. Analisa Bivariat

Tabel 4.4 Analisa Silang Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Tingkat Kepatuhan.

		Tingkat Kepatuhan			Total	P-value
		Kurang	Cukup	Patuh		
Tingkat Pengetahuan	Kurang	9	9	0	18	0,000
	Sedang	10	13	4	27	
	Baik	3	8	20	31	
Total		22	30	24	76	

Berdasarkan *Uji Chi-Square* dengan menggunakan *Software* SPSS *for windows* dengan tingkat koefisien $\alpha=0,05$ didapatkan hasil $p = 0,000$. Karena $p= 0,000 < 0,05$ maka H_1 diterima bahwa ada hubungan tingkat pengetahuan dengan tingkat kepatuhan minum obat anti hipertensi di ruang kasablanka Rumah Sakit Umum Islam Harapan Anda Kabupaten Tegal.



BAB V

PEMBAHASAN

A. Analisa Univariat (Karakteristik Responden)

1. Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian, sebanyak 53 orang (70%) rata-rata responden berjenis kelamin perempuan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Christiyani et al., (2023) dengan hasil 49 responden (69%) berjenis kelamin perempuan, ditambah hasil penelitian yang dilakukan oleh Ariyani (2024) sebanyak 23 responden (77%) berjenis kelamin perempuan.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Christiyani et al., (2023), bahwa mayoritas penderita hipertensi adalah perempuan yang berkaitan dengan perubahan hormon terlebih ketika memasuki usia menopause. Secara umum menurut Riyada et al., (2024) wanita di atas usia 45 tahun mempunyai risiko lebih tinggi ketika mereka mulai menopause. Hal ini disebabkan terjadi hormone estrogen mengalami penurunan produksi yang akan berdampak pada sistem kardiovaskuler di mana terjadi penurunan elastisitas pembuluh darah.

(Ardyanti, 2021) menyebutkan, perempuan lebih banyak mengalami hipertensi karena hormon estrogen saat menopause merupakan pemicu utama penyakit hipertensi pada wanita namun tidak jarang kejadian hipertensi terjadi pada pria, hal ini biasanya karena laki-laki lebih

mengontrol pola makannya dan mencari informasi pencegahan lebih detail.

2. Usia

Berdasarkan hasil penelitian, sebanyak 56 orang (74%) berusia 46-64 tahun dalam kategori dewasa akhir. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fatmawati et al., (2023) dengan hasil 11 responden (73%) berusia 40-60 tahun, diperkuat dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Christiyani et al., (2023) sebanyak 34 responden (48%) berusia 46 hingga 55 tahun (pralansia).

Ibrahim et al., (2023) menjelaskan bahwa memasuki usia lansia awal, seseorang mulai mengalami proses penuaan secara fisik sehingga terjadinya resiko penyakit hipertensi. Tekanan darah umumnya meningkat setelah usia 45 tahun akibat proses zat kolagen terakumulasi pada lapisan otot yang mempengaruhi penebalan dinding arteri, sehingga terjadi kekakuan pembuluh darah akibat proses penyempitan pembuluh darah pada usia lansia awal. Rachmawati (2021) menyebutkan sebagian besar penyakit hipertensi sering dikaitkan dengan perubahan struktur di dalam pembuluh darah ketika usia semakin bertambah sehingga dapat menimbulkan penyempitan lumen, kekakuan pembuluh darah dan berkurangnya elastisitas pembuluh darah, Selain perubahan fisik, pada lansia juga terdapat perubahan psikologis. Perubahan psikologis yang terjadi pada lansia yaitu persepsi dan kesadaran pada lansia tentang

kematian (mortalitas), perubahan gaya hidup yaitu perubahan durasi pengobatan yang lebih baik.

3. Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian, rata-rata responden merupakan IRT/tidak bekerja sebanyak 39 orang (51%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fatmawati et al., (2023) dengan hasil 8 responden (53%) merupakan seorang ibu rumah tangga, sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ardyanti, (2021) sebanyak 51 responden (50%) tidak bekerja. Pekerjaan juga dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan dan *self management* pada pasien hipertensi sebab seseorang yang sibuk bekerja akan kurang peduli dengan kesehatan dan mencari informasi tentang penyakitnya.

Dijelaskan bahwa tingkat kepatuhan minum obat pada pasien dengan tidak bekerja lebih rendah daripada yang bekerja. Andono, dkk. (2023) menjelaskan bahwa pekerjaan merupakan aktivitas untuk saling memenuhi kebutuhan dengan tujuan tertentu, seperti pendapatan atau penghasilan yang nantinya akan digunakan sebagai pemenuhan kebutuhan baik ekonomi, psikis, maupun biologis. Indriana & Swandari, (2021) mengatakan pekerjaan berkaitan dengan tingkat pengetahuan dikarenakan seseorang yang bekerja akan terbiasa untuk menerima informasi dan berpikir dalam menyelesaikan pekerjaannya sehingga mudah untuk menerima informasi mengenai pencegahan komplikasi hipertensi. Tetapi dalam perilaku pencegahan komplikasi hipertensi, seseorang yang

memiliki pekerjaan biasanya tidak dapat mengimplementasikan gaya hidup yang baik, jarang melakukan pemeriksaan kesehatan, dan mengonsumsi makanan yang tinggi lemak seperti makanan cepat saji, sehingga dapat mengalami resiko komplikasi hipertensi.

4. Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian, rata-rata pendidikan responden SD sebanyak 32 orang (42%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fatmawati et al., (2023) dengan hasil 11 responden (73%) berpendidikan SD, sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ardyanti, (2021) sebanyak 35 responden (34%) pendidikan SD.

Sukadiono et al., (2022) menjelaskan bahwa pendidikan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, semakin tinggi pendidikan maka semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang yang dibarengi dengan penerimaan informasi secara mudah, sehingga jika pasien hipertensi memiliki tingkat pengetahuan yang baik, maka dapat mengimplementasikan perilaku gaya hidup yang baik untuk mencegah terjadinya komplikasi hipertensi. Arianti et al., (2021) menyebutkan responden yang berpendidikan rendah belum tentu mempunyai pemahaman dan sikap yang salah tentang pencegahan hipertensi, seseorang yang berpendidikan rendah mungkin saja mendapatkan akses informasi yang terbatas. Begitupun halnya yang dialami oleh responden dalam penelitian ini sebagian besar dari mereka memperoleh informasi

dari orang-orang, media massa atau media cetak namun tidak dipahami secara benar.

5. Lama Menderita Hipertensi

Berdasarkan hasil penelitian diketahui rata-rata responden menderita hipertensi selama 7 hingga 10 tahun sebanyak 35 responden (46%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fatmawati et al., (2023) bahwa sebanyak 15 responden (100%) menderita hipertensi lebih dari 6 bulan (kronis). Sedangkan hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Christiyani et al., (2023) bahwa sebanyak 49 responden (69%) menderita hipertensi 1-5 tahun dan diperkuat dengan penelitian yang dilakukan oleh (Arini et al., 2024) sebanyak 18 responden (60%) menderita < 10 tahun.

Irwan, (2020), menjelaskan bahwa hipertensi yang diderita dalam jangka waktu yang panjang (> 10 tahun) dapat merusak organ-organ penting dalam tubuh seperti otak, ginjal, retina, dan jantung. Hal ini diperkuat oleh penelitian Murti, (2020) menjelaskan bahwa adanya hubungan antara lama hipertensi dengan kejadian penyakit jantung ($p = 0,021$) yang disebabkan karena terganggunya jalur pendistribusian nutrisi dan oksigen dalam haemoglobin membuat otot jantung menjadi kaku dan mengganggu kinerjanya dalam memompa darah ke seluruh tubuh.

6. Tingkat Pengetahuan

Berdasarkan hasil penelitian diketahui rata-rata tingkat kepatuhan responden dalam kategori baik sebanyak 31 orang (41%). Penelitian ini

sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Christiyani et al., (2023) dengan hasil 31 orang (64%) tingkat pengetahuan yang tinggi. Sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Irianti et al., (2021) bahwa sebanyak 27 responden (61%) tingkat pengetahuannya berkategori baik.

Pengetahuan merupakan hasil yang dihasilkan setelah individu melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Nurmala, 2020). Menurut Irianti et al., (2021) faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan melalui informasi dan media sosial yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun nonformal dapat berpengaruh dalam jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan ataupun peningkatan pengetahuan. Selain itu, pengetahuan seseorang juga dipengaruhi oleh sosial, budaya, ekonomi, faktor lingkungan, pengalaman, dan usia.

7. Tingkat Kepatuhan

Berdasarkan hasil penelitian diketahui tingkat kepatuhan responden cukup sebanyak 30 orang (40%) Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Christiyani et al., (2023) bahwa sebanyak 38 responden (53%) memiliki tingkat kepatuhan yang rendah. Sedangkan hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Christiyani et al., (2023) bahwa sebanyak 49 responden (69%) menderita hipertensi 1-5 tahun dan diperkuat dengan penelitian yang dilakukan oleh Arini et al., (2024) sebanyak 18 responden (60%) menderita < 10 tahun

Dalam penelitian ini kepatuhan dalam mengkonsumsi obat pada penderita hipertensi lebih banyak pada proporsi yang cukup. Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan berobat. Namun pengetahuan saja tidak cukup untuk menentukan kepatuhan seseorang dalam mengkonsumsi obat (Setiyana, 2021). Fatmawati et al., (2023) menyebutkan banyaknya faktor yang berhubungan dengan kepatuhan penderita hipertensi dalam menjalani pengobatan, hal ini menjadi penyebab sulitnya memprediksi penyebab dari ketidakpatuhan pada tingkat individu. Kasman, Listiawaty, & Dewi, (2021) menambahkan dukungan keluarga serta dukungan tenaga kesehatan serta pengetahuan yang baik menjadi faktor yang dapat memengaruhi kepatuhan dalam menjalani pengobatan hipertensi. Seseorang dengan pengetahuan baik tentang hipertensi akan lebih memahami penyakit yang diderita serta akan lebih perhatian dalam menjalani pengobatan yang benar.

B. Analisa Bivariat

Berdasarkan hasil penelitian yang termuat di dalam tabel 5.7 terkait hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat anti hipertensi di Ruang Kasablanka RSI Harapan Anda Kabupaten Tegal dengan menggunakan Uji *Chi-Square*, tingkat koefisien $\alpha=0,05$ didapatkan hasil $p = 0,000$. Karena $p= 0,000 < 0,05$ maka H_1 diterima, bahwa ada hubungan tingkat pengetahuan terhadap kepatuhan minum obat anti hipertensi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Arini et al., 2024), didapatkan hasil $p\text{-Value} = 0,009$ ($\alpha 0,05$), dan nilai koefisien korelasinya

0,472, yang menunjukkan terdapat hubungan yang cukup kuat antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan dalam mengkonsumsi obat antihipertensi di Puskesmas Pekauman Banjarmasin.

Hasil penelitian ini diperkuat dengan penelitian yang dilakukan oleh Christiyani et al., (2023) dengan jumlah responden sebanyak 71 orang didapatkan hubungan yang signifikan dan positif antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat ($pvalue\ 0,000 \leq 0,05$) dengan kekuatan hubungan kuat, dibuktikan dengan nilai koefisien korelasi yaitu 0,871. Menurut Sudargo et al., (2021), hipertensi merupakan keadaan tekanan darah di pembuluh darah meningkat secara kronis pada tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg. Hipertensi disebabkan karena adanya arteri tubuh yang kaku sehingga tekanan darah cenderung meningkat. Hipertensi juga disebut sebagai *silent disease* karena terkadang tidak menunjukkan tanda dan gejala, namun jika dibiarkan akan merusak organ-organ vital seperti jantung dan ginjal.

Menurut Ariyani et al., (2021), seorang pasien harus memiliki pengetahuan terhadap penyakitnya, agar mengerti pengobatan yang dibutuhkan untuk dirinya. Satibi et al., (2021) mengatakan, status pengetahuan sangat menentukan tingkat rasionalitas minum obat karena salah satu keberhasilan terapi pengobatan juga ditentukan oleh penggunaan obat yang rasional dan didasari oleh pengetahuan pasien yang baik.

Menurut Dian et al., (2023) terkait kurangnya pengetahuan pasien dalam pemenuhan pengobatannya berkaitan dengan adanya hambatan literasi

kesehatan. Swarjana, (2022) menambahkan, hal ini menyebabkan pasien tidak mengetahui apa yang harus dilakukan selama pengobatan berlangsung sehingga akan berdampak pada perilaku pengobatan yang menjadi tidak teratur dan menimbulkan ketidakpatuhan. Menurut Mulyani, (2020) pasien yang tidak patuh mengkonsumsi obat memiliki persentase mengalami kekambuhan dengan gejala yang lebih parah dibandingkan dengan pasien yang memiliki kepatuhan dalam mengkonsumsi obat.

Menurut Syahid, (2021) beberapa faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pengobatan yang terjadi di Indonesia, diantaranya ialah faktor usia, pengetahuan, motivasi, sosial (dukungan keluarga dan tenaga kesehatan), edukasi, ekonomi, akses serta psikologis. Hal ini sesuai hasil penelitian yang peneliti dapatkan rata-rata usia responden berkisar 46-64 tahun 56 orang (74%), mayoritas berpendidikan SD sebesar 32 orang (43%), dengan mayoritas pekerjaan responden IRT sebanyak 39 orang (51%).

Zulphi & Muflihatin, (2020) menambahkan tingkat kepatuhan mengonsumsi obat secara umum dipengaruhi oleh beberapa keadaan seperti sikap, motivasi, pendidikan, pengetahuan, pemahaman penderita mengenai keparahan komplikasi. Tingkat ketaatan responden dalam minum obat menjadi salah satu faktor yang menentukan kesuksesan pengobatan untuk penyakit kronis seperti diabetes mellitus. Tingkat kepatuhan minum obat selain itu dipengaruhi jumlah item obat kombinasi yang diterima, hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (atiha & Sabiti, (2021), pasien yang mendapatkan obat kombinasi cenderung memiliki kepatuhan minum obat

rendah, dimana jumlah obat yang diterima menjadi alasan ketidakpatuhan pasien. Semakin banyak jumlah item obat yang diterima dalam sehari menurunkan tingkat kepatuhan. Sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ningrum, (2020) terdapat hubungan kepatuhan mengonsumsi obat antara jenis kelamin, tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, jumlah obat yang diminum dalam sehari, dukungan keluarga, dan dukungan tenaga kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian di atas, sebagai seorang perawat yang memiliki peran krusial dalam meningkatkan kepatuhan minum obat bagi penderita hipertensi, melalui pendidikan kesehatan dan dukungan dari berbagai cara. Menurut Ervintya, dkk (2025), perawat dapat bertindak sebagai edukator yang memberikan informasi tentang hipertensi, pentingnya pengobatan, dan cara mengelola efek samping obat. Selain itu, menurut Fadila, (2024) perawat juga bertanggung jawab dalam melakukan pemantauan dan mengevaluasi kepatuhan pasien, termasuk mengidentifikasi hambatan yang dihadapi, seperti efek samping obat atau kurangnya pemahaman pasien tentang penyakitnya.

Supriadi, (2025) menjelaskan bahwa dalam memberikan informasi kesehatan yang berkaitan dengan hipertensi tujuannya adalah untuk meningkatkan pengetahuan penderita hipertensi sehingga dapat meningkatkan kesadaran akan pentingnya pencegahan dan penanganan hipertensi guna membentuk sikap yang positif agar dapat melakukan perawatan hipertensi secara mandiri sehingga dapat mencegah kemungkinan terjadinya komplikasi.

C. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah terdapat beberapa hambatan sehingga memungkinkan hasil yang diperoleh belum maksimal atau bisa dikatakan belum sempurna, seperti:

- a. Peneliti menyadari bahwa adanya keterbatasan dalam pengisian kuesioner di mana ada beberapa pertanyaan yang masih menggunakan bahasa medis sehingga ada beberapa responden yang tidak paham sehingga peneliti harus kembali menjelaskan ke beberapa responden
- b. Peneliti kurang teliti dalam menentukan kriteria inklusi, di mana responden yang didapatkan oleh peneliti masih heterogen, dan dapat lebih difokuskan pada kriteria inklusi misalnya grade dari hipertensi, dan nilai tekanan darah saat dilakukan penelitian, sehingga dapat dilihat faktor yang mempengaruhi terjadinya komplikasi akibat hipertensi.
- c. Keterbatasan lainnya adalah Kuisisioner MMAS-8 memiliki keterbatasan mudah dimanipulasi oleh pasien, sehingga harapannya dapat meneliti menggunakan metode lainnya.

D. Implikasi Penelitian

Implikasi dalam penelitian ini adalah sebagai perawat sangat berperan penting dalam mengedukasi kesehatan yang komprehensif dan berkelanjutan. Terutama meningkatkan pengetahuan tentang penyakit hipertensi, pentingnya minum obat secara teratur untuk mengontrol tekanan darah, mencegah komplikasi, dan mengatasi berbagai faktor yang memengaruhi kepatuhan minum obat.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dengan sampel sebanyak 76 orang dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Responden dalam penelitian ini rata-rata berjenis kelamin perempuan sebanyak 53 orang (70%), berusia 46-64 tahun sebanyak 56 orang (74%), rata-rata jenjang pendidikan SD sebanyak 32 orang (42%), tidak bekerja/IRT sebanyak 39 orang (51%), dan sebanyak 35 orang (46%) menderita hipertensi rata-rata selama 7-10 tahun
2. Tingkat pengetahuan responden penelitian dalam kategori baik, yaitu sebanyak 31 orang (41%).
3. Sebanyak 30 orang (40%) tingkat kepatuhan responden dalam kategori cukup.
4. Ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan tingkat kepatuhan minum obat hipertensi pasien di Ruang Kasablanka RSUD Islam Harapan Anda Kabupaten Tegal dengan $p \text{ value} = (0,000) < (0,05)$.

B. SARAN

1. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan masyarakat dapat memahami tentang penyakit hipertensi sehingga dapat mempertahankan nilai tekanan

darah dalam batas normal yang dapat menyebabkan komplikasi, sehingga dapat menyebabkan kerusakan organ vital yang permanen dan kematian

2. Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini dapat dijadikan informasi bagi pihak rumah sakit khususnya bagian promosi kesehatan agar dapat meningkatkan penyuluhan kesehatan kepada pasien hipertensi dan tindakan pencegahan hipertensi, terutama yang diakibatkan oleh beban pikiran dan permasalahan yang memicu terjadinya stres dan pentingnya manfaat pentingnya diet rendah garam dan berolahraga secara teratur.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat dijadikan sumber literatur atau informasi tentang hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku yang berkaitan dengan tingkat kepatuhan hipertensi.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti lain diharapkan pada peneliti lain melakukan penelitian lebih lanjut tentang pengetahuan hipertensi dan kepatuhan dalam minum obat pada seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti: status sosial ekonomi, status gizi, umur, jenis kelamin, dan dukungan keluarga

DAFTAR PUSTAKA

- Access, O. (2019). *Open Access*. 2(3), 192–199.
- Ardyanti, N. L. Y. (2021). HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN HIPERTENSI DENGAN SELF MANAGEMENT PADA PASIEN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS MENGWI II. *FAKULTAS KESEHATAN PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN BALI DENPASAR*, 3(5), 6.
- Arini, A., Wijaksono, M. A., & Tasalim, R. (2024). Hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan dalam mengkonsumsi obat antihipertensi. *Journal of Health Research Science*, 4(02), 177–186. <https://doi.org/10.34305/jhrs.v4i2.1270>
- Christiyani, N. C., Marlina, T. T., & Estri, A. K. (2023). Correlation between Knowledge Level and Medication Compliance in Hypertension Patients in Yogyakarta. *Caring*, 7(1), 18–27.
- Dian, D., Danismaya, I., & Tarwati, K. (2023). Hubungan motivasi dengan kepatuhan minum obat pada penderita tuberculosis di RSUD Jampangkulon. *Journal of Health Research Science*, 3(2). <https://doi.org/10.34305/jphi.v4i02.1035>
- Ernawati, I., Fandinata, S. S., & Permatasari, S. N. (2022). Profil Penggunaan Obat Antihipertensi di Puskesmas Surabaya. *Lambung Farmasi*, 3(2), 134–138.
- Fadila, Z. (2024). Gambaran Peran Perawat dan Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi di Puskesmas Abeli Kota Kendari. *Nursing Care And HealthTecnology Journa (NCHAT)*, 4, 56–61.
- Fatiha, C. N., & Sabiti, F. B. (2021). Peningkatan Kepatuhan Minum Obat Melalui Konseling Apoteker pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Halmahera Kota Semarang. *JPSCR: Journal of Pharmaceutical Science and Clinical Research*, 01, 41–48. <https://doi.org/10.20961/jpscr.v6i1.39297>
- Fatmawati, F., Tasalim, R., Riduansyah, M., & Latifah, L. (2023). Efektivitas Psikoedukasi terhadap Peningkatan Self-Efficacy dan Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi. *Jurnal Keperawatan*, 15(2), 577–586. <https://doi.org/10.32583/keperawatan.v15i2.961>
- Fitria, L., Yarmaliza, Y., & Zalmaliza, Z. (2022). Evaluasi Perilaku Masyarakat Terhadap Faktor Resiko Kejadian Hipertensi Desa Purwodadi Tahun 2022. *J-KESMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(1), 73. <https://doi.org/10.35329/jkesmas.v8i1.2858>
- Ibrahim, Sari, I., & Fakhruzzaman, M. I. (2023). HUBUNGAN AKTIVITAS

FISIK, POLA MAKAN, DAN MEROKOK DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA LANSIA DI KAMPUNG TUA BAKAU SERIP TAHUN 2022. *ZONA KEDOKTERAN*, 13(2), 416–423.

- Iqbal, M. F., & Handayani, S. (2022). Terapi Non Farmakologi pada Hipertensi. *Jurnal Untuk Masyarakat Sehat (JUKMAS)*, 6(1), 41–51. <https://doi.org/10.52643/jukmas.v6i1.2113>
- Irianti, C. H., Antara, A. N., Agung, M., Jati, S., Wira, S., Yogyakarta, H., Babarsari, J., & Bayan, T. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Hipertensi dengan Tindakan Pencegahan Hipertensi di BPSTW Budi Luhur Bantul. *Jurnal Riset Daerah*, XXI(3), 4015–4018. <https://ojs.bantulkab.go.id/index.php/jrd/article/view/56/40>
- Irwan. (2020). *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Deepublish.
- Muhadi, JNC, V. (2016). JNC 8 : Evidence-based Guideline Penanganan Pasien Hipertensi Dewasa. *Cermin Dunia Kedokteran*, 43(1), 54–59.
- Murti, Y. A. (2020). Hubungan Lama Hipertensi dengan Kejadian Penyakit Jantung Koroner di Poliklinik Kardiologi RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. *Stikes Muhammadiyah Klaten*.
- Ningrum, D. K. (2020). Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 4(3), 492–505. <https://doi.org/https://doi.org/10.15294/higeia.v4iSpecial%203/36213>
- Oktavia, S., Natalia, A. M., & Fernandez, G. (2023). Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Pencegahan Komplikasi pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Bahu Kota Manado. *Ejournal.Unsrat.Ac.Id*, 1(1), 102–107.
- Pangestika, A., Padmasari, S., & Sugiyono, S. (2024). Hubungan Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat Terhadap Luaran Klinik Pasien Hipertensi Lanjut Usia di Puskesmas Gamping I Yogyakarta. *Majalah Farmasetika*, 9(7), 73–82. <https://doi.org/10.24198/mfarmasetika.v9i7.58996>
- Parmilah, P., Maryani, A., & Wulandari, T. S. (2022). Upaya Penyelesaian Masalah Defisit Pengetahuan Tentang Program Diet Hipertensi Melalui Tindakan Edukasi Diet. *Jurnal Keperawatan Karya Bhakti*, 8(2), 50–56. <https://doi.org/10.56186/jkbb.103>
- Rika Widianita, D. (2023). JURNAL PENGEMBANGAN ILMU DAN PRAKTIK KESEHATAN Volume 2, Nomor 2, April 2023 Available Online at : <http://e-journal.lppmdianhusada.ac.id/index.php/PIPK>. *AT-TAWASSUTH: Jurnal Ekonomi Islam*, VIII(I), 1–19.

- Riyada, F., Amanah Fauziah, S., Liana, N., & Hasni, D. (2024). Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Resiko Hipertensi pada Lansia. *Scientific Journal*, 3(1), 27–47. <https://doi.org/10.56260/sciena.v3i1.137>
- Supriadi. (2025, Juni 3). PENANGANAN HIPERTENSI (TEKANAN DARAH TINGGI). *STIKES HAMZAR LOMBOK*. <https://stikeshamzar.ac.id/informasi/artikel/peran-perawat-dalam-penanganan-hipertensi-tekanan-darah-tinggi/>
- Syahid, Z. M. (2021). Literature Review Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Pengobatan Diabetes Mellitus Zaenab. *JIKSH: Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10, 147–155. <https://doi.org/https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i1.546>
- Telaumbanua, A. C., & Rahayu, Y. (2021). Penyuluhan Dan Edukasi Tentang Penyakit Hipertensi. *Jurnal Abdimas Sainika*, 3(1), 119. <https://doi.org/10.30633/jas.v3i1.1069>
- Ulfah, M., Herawati, I. E., Risfayanti, I., Tristiyanti, D., Sari, N. K., Fauzi, N. I., & Hilmi, M. (2024). *Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Tingkat Pengetahuan Hipertensi dan Diabetes Melitus di Desa Kayuambon Lembang Kabupaten Bandung Barat Validity and reliability test on the questionnaire of public ' s knowledge level regarding hypertension and diabetes mellitus in Kayuambon Village , Bandung Barat Regency*. 60.
- Weber, M. A., Schiffrin, E. L., White, W. B., Mann, S., Lindholm, L. H., Kenerson, J. G., Flack, J. M., Carter, B. L., Materson, B. J., Ram, C. V. S., Cohen, D. L., Cadet, J. C., Jean-Charles, R. R., Taler, S., Kountz, D., Townsend, R., Chalmers, J., Ramirez, A. J., Bakris, G. L., ... Harrap, S. B. (2014). Clinical practice guidelines for the management of hypertension in the community a statement by the american society of hypertension and the international society of hypertension. *Journal of Hypertension*, 32(1), 3–15. <https://doi.org/10.1097/HJH.0000000000000065>
- Zulphi, H., & Muflihatin, S. K. (2020). Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Terkendalinya Kadar Gula Darah pada Pasien DM Tipe II di Irna RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. *Borneo Student Research*, 1(3), 1679–1686.