SKRIPSI

FAKTOR - FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPATUHAN MINUM OBAT ANTI - HIPERTENSI PADA PASIEN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BAITURRAHMAN BANDA ACEH

OLEH:

ELYSIA KATRI
NPM: 2107110015

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2025

SKRIPSI

FAKTOR - FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPATUHAN MINUM OBAT ANTI - HIPERTENSI PADA PASIEN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BAITURRAHMAN BANDA ACEH

Skripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Mencapai Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh

OLEH:

ELYSIA KATRI
NPM: 2107110015

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2025

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama	: Elysia Katri
NPM	: 210710015
Fakultas	: Kesehatan Masyarakat
Peminatan	: Epidemiologi
Judul Skripsi	: **FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPATUHAN MINUM OBATANTI-HIPERTENSI PADA PASIEN WILAYAH KERJA PUSKESMAS BAITURRAHMAN BANDA ACEH**

Dengan ini menyatakan bahwa Skripsi yang saya buat adalah benar hasil karya sendiri/tidak di buat oleh orang lain. Apabila di kemudian hari diketahui bahwa Skripsi ini dibuat oleh orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademis yang ditetapkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh (FKM UNMUHA) termasuk pembatalan hasil sidang.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa ada paksaan.

Hormat Saya,
Banda Aceh, 14 Juli 2025

ELYSIA KATRIE
210710015

Universitas Muhammadiyah Aceh
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Peminatan: Epidemiologi
Skripsi, Juli 2025

ABSTRAK

Nama : Elysia Katri
NPM : 210710015

FAKTOR - FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPATUHAN MINUM OBAT ANTI- HIPERTENSI PADA PASIEN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BAITURRAHMAN BANDA ACEH

Hipertensi merupakan penyebab utama kematian dini di seluruh dunia dengan prevalensi di Indonesia mencapai 30,8%. Di Banda Aceh, Puskesmas Baiturrahman mencatat kasus tertinggi sebesar 895 kasus pada 2024. Penelitian ini bertujuan menganalisis berbagai faktor yang memengaruhi kepatuhan pengobatan antihipertensi pada pasien. Metode penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain cross-sectional ter-hadap 98 responden. Data dikumpulkan melalui wawancara terstruktur pa-da tanggal 16 hingga 26 Juni 2025. Analisis data dilakukan secara bertahap meliputi analisis univariat, bivariat dengan uji chi-square, dan analisis mul-tivariat menggunakan regresi logistik berganda metode stepwise dengan perangkat lunak Stata/MP 17. Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Aceh (No: DP.04.03/12.7/266/2025). Hasil penelitian menunjukkan 45,92% responden patuh mengonsumsi obat, sedangkan 54,08% tidak patuh. Analisis multivariat menunjukkan prediktor signifikan kepatuhan yaitu jenis kelamin (p = 0,040; OR = 3,53), peran petugas kesehatan (p = 0,037; OR = 3,13), akses pelayanan kesehatan (p = 0,036; OR = 3,36), literasi kesehatan (p = 0,014; OR = 10,14), dan dukungan keluarga (p = 0,002; OR = 7,97). Model memiliki nilai Pseudo R^2 sebesar 0,36 menunjukkan bahwa model mampu menjelaskan sekitar 36% dari perbedaan yang ada. Simpulan penelitian menunjukkan bahwa kepatuhan pengobatan antihipertensi di-pengaruhi secara signifikan oleh faktor jenis kelamin, peran petugas kesehatan, akses pelayanan, literasi kesehatan, dan dukungan keluarga.

Kata Kunci : Dukungan keluarga, Hipertensi, Literasi kesehatan, Kepatuhan
Daftar Kepustakaan : 132 Bacaan

Muhammadiyah Univeristy of Aceh
Faculty of Public Health
Major: Epidemiologic
Thesis, July 2025

ABSTRACT

FACTORS ASSOCIATED WITH ANTIHYPERTENSIVE MEDICATION ADHERENCE IN PATIENTS IN THE WORKING AREA OF BAITURRAHMAN COMMUNITY HEALTH CENTER, BANDA ACEH

Hypertension is a leading cause of premature death worldwide with a prevalence of 30.8% in Indonesia. In Banda Aceh, the Baiturrahman Community Health Center recorded the highest number of cases, with 895 cases in 2024. This study aims to analyze various factors that influence adherence to anti-hypertensive medication in patients. The research method used a quantita-tive approach with a cross-sectional design with 98 respondents. Data were collected through structured interviews from June 16 to 26, 2025. Data anal-ysis was carried out in stages including univariate analysis, bivariate analysis with the chi-square test, and multivariate analysis using multiple logistic regression using the stepwise method with Stata/MP 17 software. This study has received ethical approval from the Health Research Ethics Committee of the Aceh Ministry of Health Polytechnic (No: DP.04.03/12.7/266/2025). The results showed that 45.92% of respondents were compliant with taking med-ication, while 54.08% were non-compliant. Multivariate analysis showed sig-nificant predictors of adherence, namely gender (p = 0.040; OR = 3.53), the role of health workers (p = 0.037; OR = 3.13), access to health services (p = 0.036; OR = 3.36), health literacy (p = 0.014; OR = 10.14), and family support (p = 0.002; OR = 7.97). The model has a Pseudo R^2 value of 0.36 indicating that the model is able to explain approximately 36% of the existing differ-ences. The conclusion of the study shows that adherence to antihypertensive medication is significantly influenced by gender, the role of health workers, access to services, health literacy, and family support.

Keyword : Family support, Hypertension, Health literacy
Adherence References : 132 Readings

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi Ini Telah Disetujui untuk Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, 14 Juli 2025

Pembimbing I	Pembimbing II
Wardiati, SKM, M. Kes	**Dharina Baharuddin, SKM, MKM, Ph.D**

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh

Dr. Basri Aramico Ib, SKM, MPH
NIK: 19811029 200603 001

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

SKRIPSI

FAKTOR - FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPATUHAN MINUM OBAT ANTI – HIPERTENSI PADA PASIEN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BAITURRAHMAN BANDA ACEH

Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh

OLEH :

Elysia Katri
NPM 2107110015

Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
Telah Lulus Ujian Skripsi Pada Bulan Agustus 2025

Banda Aceh, 12 Agustus 2025

Pembimbing I	Pembimbing II
(Wardiati, SKM, M. Kes)	**(Dharina Baharuddin, SKM, MKM, Ph.D)**

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiah Aceh

(Dr. Basri Aramico Ib, SKM, MPH)
NIK : 1981029 200603 001

PERNYATAAN TIM PENGUJI

Skripsi Ini Telah Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji Skripsi

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, Juli 2025

TANDA TANGAN

Ketua : Wardiati,SKM, M.Kes _____

Penguji 1 : Hanifah Hasnur, S. Pd, SKM, MKM _____

Penguji 2 : Dr. Basri Aramico Ib., SKM., MPH _____

Penguji 3 : Dharina Baharuddin, SKM, MKM, Ph.D _____

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh

Dr. Basri Aramico Ib., SKM., MPH
NIK: 19811029 200603 1001

BIODATA

A. Data Pribadi

Nama	: Elysia Katri
Tempat/Tgl. Lahir	: Lhokseumawe, 16 Juli 2003
Jenis Kelamin	: Perempuan
Agama	: Islam
Status Pekerja	: Mahasiswa
Alamat	: Komp. Pesona Alam Hijau No.6, Desa Pasheu Beutong, Kec. Darul Imarah, Aceh Besar
Email	: elysiiiaaalis@gmail.com

B. Orang Tua

Nama Ayah	: Muhammad Kamil
Pekerjaan	: Pegawai swasta
Nama Ibu	: Fitriani
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga
Alamat Orang Tua	: Komp. Pesona Alam Hijau No.6, Desa Pasheu Beutong, Kec. Darul Imarah, Aceh Besar

C. Riwayat Pendidikan

1.	TK	: TK Kemala Bhayangkari Lhokseumawe
2.	SD/MIN	: SD Negeri 1 Lambheu Aceh Besar
3.	SMP/MTs	: SMP Negeri 3 Banda Aceh
4.	SMA/MA	: SMA Negeri 1 Aceh Besar
5.	PT	: Universitas Muhammadiyah Aceh

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan Puji dan syukur kehadirat Allah SWT, dimana atas rahmat dan hidayah-Nya penulis telah dapat menyelesaikan Skripsi ini, salawat dan salam kepada Nabi Muhammad SAW yang telah membawa kita dari alam jahiliyah ke alam islamiah.

Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh. Dengan terwujudnya penulisan akhir ini, maka dengan penuh keikhlasan penulis sampaikan rasa terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada Ibu **Wardiati, SKM, M. Kes** dan Ibu **Dharina Baharuddin, SKM, MKM, Ph.D** selaku pembimbing yang telah memberi petunjuk, arahan, bimbingan, dan dukungan mulai dari awal penulisan sampai akhir penulisan ini.

Selanjutnya penulis juga menyampaikan terima kasih kepada:

1. Bapak Dr. H. Aslam Nur, MA selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Aceh.
2. Bapak Dr. Basri Aramico Ib., SKM., MPH selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
3. Para Dosen dan Staf Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
4. Kepada orang tua penulis Bapak Muhammad Kamil dan Ibu Fitriani serta seluruh keluarga yang selalu memberikan do'a dan semangat dalam penyelesaian proposal ini.
5. Kepada Syafratul Muna, Meutia, terima kasih atas semangat yang tak pernah putus dan persahabatan yang selalu ada, menjadi rekan terbaik untuk melepas beban selama proses penulisan skripsi ini.
6. Kepada semua pihak yang telah banyak membantu dalam menyelesaikan Skripsi ini.

Secara khusus saya menyampaikan ucapa terima kasih yang tak terhingga kepada ayahanda dan ibunda tercinta beserta keluarga/saudara yang telah memberikan motivasi kepada saya selama ini. akhirnya kepada Allah SWT kita sepantasnya berserah diri, tiada satupun yang terjadi tanpa kehendak-Nya. Harapan saya, semoga proposal ini bermanfaat bagi saya sendiri maupun bagi segenap pembaca dan masyarakat., Amin.

Banda Aceh, 14 Juli 2025

Elysia Katri
2107110015

DAFTAR ISI

Halaman

LEMBAR PERNYATAAN ..... **i**
ABSTRAK ..... **ii**
PERNYATAAN PERSETUJUAN ..... **iv**
LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING ..... **v**
PENGESAHAN TIM PENGUJI ..... **vi**
BIODATA ..... **vii**
KATA PENGANTAR ..... **viii**
DAFTAR ISI ..... **ix**
DAFTAR TABEL ..... **x**
DAFTAR GAMBAR ..... **xi**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xii**

BAB I PENDAHULUAN **1**
1.1. Latar Belakang 1
1.2. Rumusan Masalah 5
1.3. Ruang Lingkup Penelitian 5
1.4. Tujuan Penelitian 6
1.4.1. Tujuan Umum 6
1.4.2. Tujuan Khusus 6
1.5. Manfaat Penelitian 6

BAB II TINJAUAN PUSTAKA **8**
2.1. Tekanan Darah Tinggi 8
2.1.1. Etiologi 9
2.1.2. Patofisiologi 11
2.1.3. Gejala dan Penyebab 12
2.1.4. Faktor Risiko Hipertensi 13
2.2. Kepatuhan Minum Obat 16
2.2.1. Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Tekanan Darah Tinggi 19
2.2.2. Hubungan Jenis Kelamin Dengan Kepatuhan Minum Obat 21
2.2.3. Hubungan Peran Petugas Kesehatan Dengan kepatuhan Minum Obat 22
2.2.4. Hubungan Akses Pelayanan Kesehatan Dengan Kepatuhan Minum Obat 24

2.2.5. Hubungan Literasi Kesehatan Dengan Kepatuhan Minum Obat 25
2.2.6. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat 27
2.3. Kerangka Teoritis 32
2.4. Kerangka Berpikir 33

BAB III KERANGKA KONSEP 34
3.1. Kerangka Konsep 34
3.2. Variabel Penelitian 35
3.2.1. Variabel Dependen 35
3.2.2. Variabel Independen 35
3.3. Definisi Operasional 35
3.4. Cara pengukuran Variabel 37
3.4.1. Kepatuhan pengobatan hipertensi 37
3.4.2. Jenis Kelamin 37
3.4.3. Peran Petugas Kesehatan 37
3.4.4. Akses Pelayanan Kesehatan 37
3.4.5. Literasi Kesehatan 38
3.4.6. Dukungan keluarga 38
3.5. Hipotesis Penelitian 38

BAB IV METODOLOGI PENELITIAN 40
4.1. Desain Penelitian 40
4.2. Populasi dan Sampel 40
4.2.1. Populasi 40
4.2.2. Sampel 40
4.3. Jenis Data 42
4.4. Lokasi Penelitian 43
4.5. Pengumpulan Data 43
4.6. Pengolahan Data 43
4.7. Analisis Data 44
4.8. Penyajian data 45
4.9. Kaji Etik Penelitian 45

BAB V GAMBARAN UMUM PENELITIAN 46
5.1. Profil Puskesmas Baiturrahman Banda Aceh 46
5.1.1. Sejarah Puskesmas Baiturrahman 46

5.1.2. Kondisi Geografis Puskesmas Baiturrahman 46
5.2. Visi Misi Puskesmas Baiturrahman 46
5.2.1. Visi Puskesmas Baiturrahman 46
5.2.2. Misi Puskesmas Baiturrahman 47
5.3. Struktur Organisasi Puskesmas Baiturrahman 47

BAB VI HASIL DAN PEMBAHASAN 48
6.1. Hasil Penelitian 48
6.1.1. Karakteristik Responden 48
6.1.2. Analisis Univariat 50
6.1.3. Analisis Bivariat 53
6.1.4. Analisis Multivariat 59
6.2. Pembahasan 62
6.2.1. Pengaruh Jenis Kelamin Terhadap Kepatuhan Minum Obat Anti- Hipertensi 63
6.2.2. Pengaruh Peran Petugas Kesehatan Terhadap Kepatuhan Minum Obat Anti-Hipertensi 65
6.2.3. Pembahasan Akses Pelayanan Kesehatan Dengan Kepatuhan Minum Obat Anti-Hipertensi 68
6.2.4. Pembahasan Literasi Kesehatan Dengan Kepatuhan Minum Obat Anti-Hipertensi 71
6.2.5. Pembahasan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Anti-Hipertensi 75

BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN 78
7.1. Kesimpulan 78
7.2. Saran 79

DAFTAR PUSTAKA 80

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Klasifikasi Tekanan Darah pada Orang Dewasa..... 9
Tabel 3. 1 Definisi Operasional.....35
Tabel 6. 1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman.....48
Tabel 6. 2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman..... 49
Tabel 6. 3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman..... 49
Tabel 6. 4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Responden di Puskesmas Baiturrahman 50
Tabel 6. 5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman..... 50
Tabel 6. 6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Peran Petugas Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman..... 51
Tabel 6. 7 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Akses Pelayanan Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman..... 51
Tabel 6. 8 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Literasi Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman..... 52
Tabel 6. 9 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dukungan Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman..... 52
Tabel 6. 10 Hubungan Jenis Kelamin dengan Kepatuhan Minum Obat Anti-hipertensi di Puskesmas Baiturrahman..... 53
Tabel 6. 11 Hubungan Peran Petugas Kesehatan dengan Kepatuhan Minum Obat Anti-hipertensi di Puskesmas Baiturrahman 54
Tabel 6. 12 Hubungan Akses Pelayanan Kesehatan dengan Kepatuhan Minum Obat Anti-hipertensi di Puskesmas Baiturrahman..... 55
Tabel 6. 13 Hubungan Literasi Kesehatan dengan Kepatuhan Minum Obat Anti-hipertensi di Puskesmas Baiturrahman 56
Tabel 6. 14 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Anti-hipertensi di Puskesmas Baiturrahman 57
Tabel 6. 15 Analisis Bivariat dengan Uji Regresi Logistik 58
Tabel 6. 16 Analisis Multivariat dengan Uji Regresi Logistik dengan Metode Stepwise 60
Tabel 6. 17 Prediktor Kepatuhan Minum Obat Anti-Hipertensi..... 60

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. 1 Grafik Prevalensi Kasus Hipertesi Kota Banda Aceh 3
Gambar 2. 1 Kerangka Teori.....32
Gambar 2. 2 Kerangka Berpikir..... 33
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep.....34

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Informasi Kepada Responden
Lampiran 2	Pernyataan Persetujuan Responden
Lampiran 3	Kuesioner Penelitian
Lampiran 4	Surat Izin Penelitian
Lampiran 5	Surat Data Awal
Lampiran 6	Tabel Skor
Lampiran 7	Dokumentasi

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

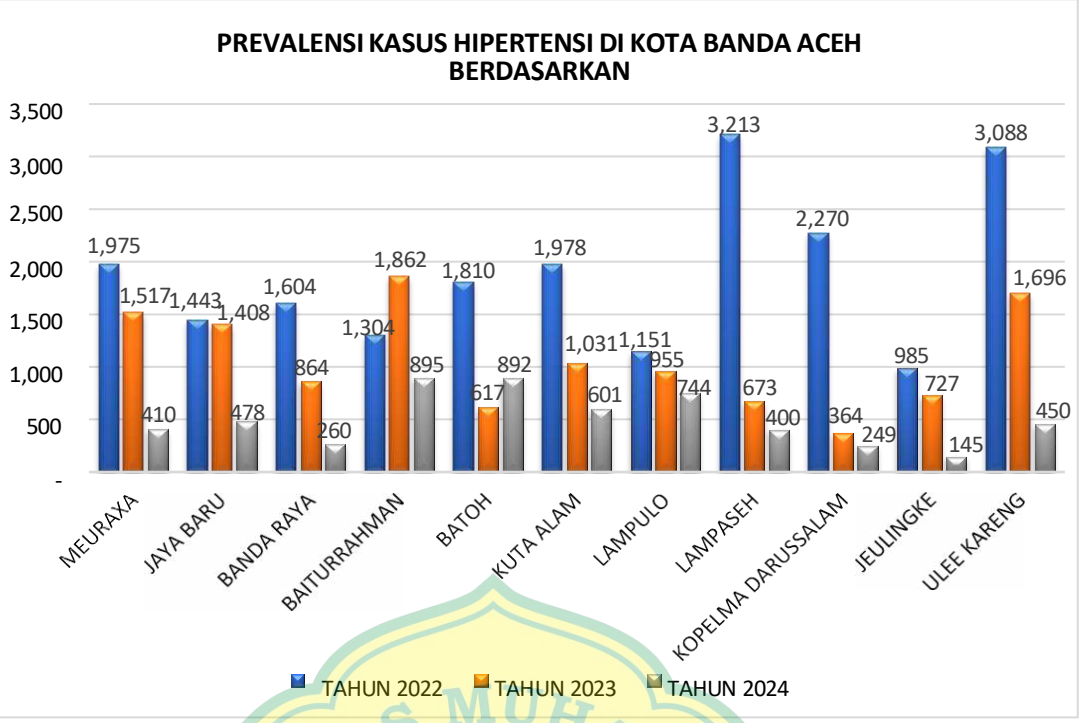
Hipertensi adalah salah penyebab utama kematian dini di seluruh dunia. Berdasarkan Laporan Statistik Hipertensi yang dikeluarkan World Health Organization (WHO) tahun 2023, sekitar 1,28 miliar orang dewasa berusia 30- 79 tahun di seluruh dunia menderita hipertensi. Dari jumlah ini, dua per tiganya tinggal di negara yang sedang berkembang dimana banyak masyarakat memiliki kesadaran yang rendah terkait dengan penyebab hipertensi dan pelayanan Kesehatan yang kurang memadai. Laporan WHO juga menyebutkan sekitar 46% orang dewasa penderita hipertensi tidak mengetahui bahwa mereka mengidap penyakit tersebut. Umumnya penderita hipertensi sering kali tidak mendapatkan pelayanan kesehatan yang diperlukan sehingga dapat meningkatkan risiko terjadinya (Fitriana, 2024; Junaidi *et al.,* 2024; Suci Ramadhani *et al*., 2023; WHO, 2023).

Di Indonesia, permasalahan hipertensi merupakan salah satu permasalahan Kesehatan masyarakat yang signifikan. Laporan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 menunjukkan, prevalensi hipertensi di Indonesia pada penduduk usia 18 tahun ke atas mencapai 30,8%. Angka ini lebih rendah dibandingkan tahun 2018 sebesar 34,1%. Di samping itu, SKI 2023 juga melaporkan prevalensi hipertensi pada penduduk usia 15 tahun ke atas mencapai 29,2% dan dari jumlah tersebut hanya 8,0% yang memperoleh pelayanan Kesehatan dari petugas Kesehatan (Kemenkes, 2023).

Di Provinsi Aceh, hipertensi juga merupakan salah satu dari 10 penyakit terbanyak yang di derita oleh masyarakat. Laporan profil Kesehatan provinsi Aceh

tahun 2023 menyebutkan bahwa 21,4% penduduk Aceh yang menderita hipertensi. Di Aceh sendiri penderita hipertensi dengan kategori perkabupaten peringkat pertama ditempati oleh Kabupaten Bener Meriah dengan persentase 36,75%. Sementara itu, peringkat kedua berada di Kabupaten Kota Langsa dengan persentase 35,07%. Di peringkat ketiga, Kabupaten Aceh Tamiang mencatat angka 34,97%, sedangkan peringkat keempat diisi oleh Kabupaten Aceh Tengah dengan persentase 32,79%. Meskipun banda aceh tidak masuk dalam empat besar kabupaten/kota dengan persentase tertinggi, kepadatan penduduk yang tinggi di Banda Aceh dapat meningkatkan stres, sehingga berpotensi mempercepat peningkatan kasus hipertensi jika tidak ditangani dengan baik (Adinda *et al.,* 2023; Dinas Kesehatan Aceh, 2021).

Menurut data dari Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh tahun 2019, tercatat sebanyak 11. 836 kasus hipertensi, dengan rincian 4. 352 (37%) di antaranya adalah laki-laki dan 7. 484 (63%) perempuan. Namun, pada tahun 2020, jumlah penderita hipertensi mengalami penurunan menjadi 11. 486 kasus, berkurang sekitar 3%. Dari angka tersebut, 4. 716 (41%) adalah laki-laki dan 6. 770 (59%) perempuan. Pada tahun 2021, tercatat adanya peningkatan kasus hipertensi sebanyak 13. 077 kasus, yang menunjukkan angka kenaikan sebesar 14%. Dari jumlah tersebut, 5. 515 kasus (42%) terjadi pada laki-laki, sedangkan 7. 562 kasus (58%) dialami oleh perempuan. Menurut data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh pada tahun 2024, tiga puskesmas dengan jumlah kasus terbanyak adalah Puskesmas Baiturrahman dengan 895 kasus, diikuti oleh Puskesmas Batoh yang mencatat 892 kasus, dan Puskesmas Lampulo dengan 744 kasus (Dinas Kesehatan Aceh, 2020, 2021).



Gambar 1. 1 Grafik Prevalensi Kasus Hipertesi Kota Banda Aceh

Salah satu dampak buruk akibat hipertensi adalah komplikasi. Penyakit yang paling sering dikaitkan dengan kejadian hipertensi adalah stroke dan gagal ginjal. Setiap jam, lebih dari 1.000 orang meninggal dunia karena stroke dan serangan jantung, yang sebagian besar disebabkan oleh tekanan darah tinggi. Tekanan darah tinggi dapat mengakibatkan kerusakan pada ginjal, karena kondisi ini merusak pembuluh darah kecil di dalamnya. Akibatnya, ginjal mengalami kesulitan dalam menyaring darah yang dapat berujung pada gagal ginjal (Mi'mah *et al.,* 2023; Telaumbanua *et al.*, 2021; WHO, 2023).

Kepatuhan pengobatan pada pasien hipertensi merupakan fakor penting untuk mengontrol tekanan darah. Hipertensi tidak dapat disebuhkan, oleh karena itu, diperlukan adanya pengendalian dan pengobatan yang tepat. Untuk mencegah

terjadinya komplikasi akibat hipertensi, dibutuhkan konsumsi obat anti hipertensi dan pegontrolan tekanan darah yang rutin. Permasalahan kepatuhan pengobatan pada pasien hipertensi, termasuk tantangan ketersediaan obat (kekosongan obat), masih menjadi kendala dalam upaya penanganan kasus hipertensi di Indonesia. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 77,8% penderita hipertensi yang patuh mengommsumsi obat *(Kesehatan et al., 2025; Lukmawati et al., 2020; Wulandari et al.,* 2023).

Penelitian terdahulu oleh (Fitriani *et al.,* 2024), telah menemukan berbagai faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi. Penelitian yang dilakukan (Amanda A. Tambuwun *et al.*, 2021), menemukan bahwa jenis kelamin dengan nilai (p- *value* 0.013; OR: 6.500). Penelitian (Alfaridzi *et al.*, 2022), menemukan bahwa peran petugas kesehatan (p-*value* 0,001 ; OR = 10,618). Penelitian (Rahayu & Rahutami, 2024), menemukan bahwa akses ke pelayanan kesehatan (p-*value* 0,000; OR = 97,761). Peneliti (Dea Rosaline & Aliyyah Rahmah, 2023), menemukan bahwa bahwa tingkat literasi kesehatan dengan nilai (p-*value* 0,028 < 0,05). Peneliti (Purnawinadi & Lintang, 2020), menemukan bahwa bahwa dukungan keluarga dengan nilai (p-*value* 0,016 ; OR: 0,213). Penelitian (Listianti *et al.,* 2024), menemukan bahwa ada hubungan antara kepatuhan konsumsi obat dengan hipertensi dengan nilai p-*value* = 0,001.

Pada penelitian ini, peneliti memilih melakukan penelitian di puskesmas baiturrahman karena puskesmas ini memiliki jumlah kasus hipertensi tertinggi di Banda Aceh.

1.2. Rumusan Masalah

Dari pengambilan data awal, prevalensi hipertensi di puskesmas baiturrahman pada tahun 2022 yaitu sebanyak 1.304 kasus tahun 2023 1.862 kasus dan pada tahun 2024 yaitu sebanyak 1.463 kasus. Berdasarkan data yang ada, dapat dilihat bahwa jumlah kasus hipertensi di puskesmas baiturrahman mengalami peningkatan yang signifikan pada tahun 2023, namun kemudian menurun pada tahun 2024. Hal ini menunjukkan fluktuasi yang cukup besar dalam prevalensi hipertensi di wilayah tersebut. Kemungkinan besar, peningkatan pada tahun 2023 dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk kepatuhan minum obat. Masih banyak pasien di puskesmas baiturrahman yang tidak patuh minum obat karena rendahnya kesadaran masyarakat untuk mengomsumsi obat anti- hipertensi. Obat hipertensi berperan penting dalam mengontrol tekanan darah, mengurangi risiko komplikasi, dan mencegah meningkatnya tingkat keparahan. Oleh karena itu, penting untuk melakukan penelitian mengenai faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan masyarakat dalam mengonsumsi obat anti-hipertensi.

1.3. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini adalah faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat anti-hipertensi di wilayah kerja puskesmas baiturrahman banda aceh. Terdapat 1 variabel dependen yaitu kepatuhan minum obat pada penderita hipertesi dan terdapat 5 variabel independen yaitu jenis kelamin, peran petugas kesehatan, akses pelayanan kesehatan, literasi kesehatan dan dukungan keluarga. Fungsi dari penelitian ini adalah untuk mengkaji pengaruh tentang tekanan darah tinggi.

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.1. Tujuan Umum

Memahami dan mengetahui faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat anti-hipertensi di wilayah kerja puskesmas baiturrahman banda aceh.

1.4.2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui pengaruh jenis kelamin dengan kepatuhan minum obat antihipertensi di wilayah Puskesmas Baiturrahman Banda Aceh.
2. Mengetahui pengaruh peran petugas kesehatan dengan kepatuhan minum obat anti-hipertensi di wilayah Puskesmas Baiturrahman Banda Aceh.
3. Mengetahui pengaruh akses pelayanan kesehatan dengan kepatuhan minum obat antihipertensi di wilayah Puskesmas Baiturrahman Banda Aceh.
4. Mengetahui pengaruh literasi kesehatan dengan kepatuhan minum obat antihipertensi di wilayah Puskesmas Baiturrahman Banda Aceh.
5. Mengetahui pengaruh dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat antihipertensi di wilayah Puskesmas Baiturrahman Banda Aceh.

1.5. Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi Pasien Hipertensi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kepatuhan minum obat dan pemahaman pada penderita hipertensi. Membantu pasien mencapai target tekanan darah optimal dan mencegah komplikasi serius.

2. Manfaat bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan meningkatkan efisiensi dan efektivitas pengelolaan program hipertensi.

3. Manfaat bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan keterampilan peneliti dalam melakukan penelitian kuantitatif, khususnya dalam pengumpulan data, analisis data, dan interpretasi hasil penelitian.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tekanan Darah Tinggi

Hipertensi adalah penyakit pembuluh darah yang mengganggu kemampuan darah untuk mengantarkan oksigen dan nutrisi ke jaringan tubuh yang membutuhkannya. Dengan cara ini, tubuh menimbulkan respons lapar, yang menyebabkan jantung bekerja lebih keras untuk memenuhi permintaan tersebut. Bila kondisi ini berlangsung lama dan tidak segera ditangani, akan timbul gejala tekanan darah tinggi. Ada yang mengartikan hipertensi sebagai penyakit kardiovaskular yang ditandai dengan tekanan darah tinggi. Pasien sering kali tidak menyadari gejala-gejala yang mereka alami. Sekalipun gejala-gejala ini terjadi, gejala- gejala tersebut dianggap sebagai penyakit normal. Jadi, tidak jarang orang baru menyadari bahwa mereka mengidap penyakit tersebut setelah terlambat, sebelum tekanan darah mereka diukur. Hipertensi terjadi begitu saja, itulah sebabnya hipertensi merupakan silent killer. Hipertensi juga dikenal sebagai kelompok penyakit heterogen, artinya hipertensi dapat menyerang siapa saja dari berbagai kelompok umur dan kelompok sosial ekonomi (Trisnawan, 2019).

Klasifikasi tekanan darah menurut American College of Cardiology (ACC) dan laporan dari US Centers for Disease Control and Prevention (CDC) adalah sebagai berikut: Tekanan darah normal: sistolik kurang dari 120 mmHg dan diastolik kurang dari 80 mmHg Hipertensi atau prahipertensi: sistolik 120 -129 mmHg atau diastolik

kurang dari 80 mmHg Tekanan darah hipertensi: sistolik 130 mmHg atau lebih atau diastolik 80 mmHg atau lebih (Afifah, 2022).

Tabel 2. 1 Klasifikasi Tekanan Darah pada Orang Dewasa

Kategori	Tekanan Darah Sistolik	Tekanan darah Diastolik
Normal	<120 mmHg	(dan) <80 mmHg
Pra hipertensi	120 – 139 mmHg	(atau) 80 – 89 mmHg
Stadium 1	140 – 159 mmHg	(atau) 90-99 mmHg
Stadium 2	>= 160 mmHg	(atau) >= 100 mmHg

Sumber: (Trisnawan, 2019)

2.1.1. Etiologi

Hipertensi dibedakan menjadi dua kategori, yaitu hipertensi primer dan hipertensi sekunder. Hipertensi primer muncul tanpa penyebab yang jelas, sementara hipertensi sekunder disebabkan oleh kondisi medis lainnya, seperti hipertensi yang berkaitan dengan ginjal, gangguan endokrin, dan faktor neurogenik, serta berbagai penyebab lainnya. Dengan demikian, hipertensi dapat dibedakan menurut penyebabnya menjadi dua jenis:

1. Hipertensi Esensial (primer)

Hipertensi yang tidak dapat diidentifikasi penyebabnya disebut sebagai hipertensi idiopatik. Istilah hipertensi primer mengacu pada peningkatan tekanan darah yang terjadi tanpa alasan yang jelas dan bukan merupakan kondisi tunggal yang dikenal sebagai hipertensi primer. Seseorang mungkin memiliki kecenderungan genetik yang signifikan terhadap kondisi ini, yang dapat dipicu atau diperburuk oleh berbagai faktor, seperti berat badan berlebih, tekanan emosional, kebiasaan merokok,

atau pola makan yang buruk (Larasari Harahap *et al.*, 2024).

2. Penyebab Hipertensi (sekunder)

Hipertensi sekunder merujuk pada kondisi di mana seseorang mengalami tekanan darah tinggi akibat dari adanya penyakit lain, seperti gagal jantung, gagal ginjal, atau gangguan hormonal. Hal ini juga dapat diartikan sebagai hipertensi yang memiliki penyebab yang jelas. Diperkirakan sekitar 5-10% penderita hipertensi disebabkan oleh penyakit gagal ginjal. Hipertensi sekunder adalah tekanan darah tinggi yang disebabkan oleh penyakit atau gangguan tertentu, seperti penyempitan arteri ginjal, penyakit ginjal, atau hiperadosteronisme. Beberapa contoh hipertensi sekunder meliputi (Berot, 2024):

a. Hipertensi yang disebabkan oleh masalah ginjal dapat terjadi akibat lesiaterosklerotik yang menyumbat arteri ginjal atau pengaruh hormon yang mengurangi aliran darah menuju ginjal. Dalam situasi ini, ginjal bereaksi dengan mengaktifkan jalur hormonal yang melibatkan angiotensin. Jalur ini bertugas membantu menyimpan garam dan air saat pembentukan urin, yang pada gilirannya meningkatkan volume darah untuk mengimbangi penurunan aliran darah ke ginjal. Angiotensin II adalah zat yang mampu menyempitkan pembuluh darah dengan sangat efektif. Meskipun kedua efek ini (peningkatan volume darah dan vasokonstriksi yang diinduksi oleh angiotensin) merupakan mekanisme kompensasi untuk memperbaiki aliran darah ke arteri renalis yang menyempit, keduanya juga berkontribusi pada tingginya tekanan darah arteri secara keseluruhan.
b. Hipertensi endokrin, seperti feokromositoma, merupakan tumor yang terbentuk di medula adrenal dan menghasilkan epinefrin serta

nonepinefrin dalam jumlah yang berlebihan. Peningkatan kadar hormon- hormon ini menyebabkan peningkatan curah jantung dan vasokonstriksi perifer yang menyeluruh, sehingga mengakibatkan hipertensi yang khas pada kondisi ini.

c. Hipertensi neurogenik merupakan kondisi di mana tekanan darah tinggi terjadi akibat gangguan dalam pengendalian tekanan darah, yang disebabkan oleh cacat pada pusat kontrol kardiovaskular.

2.1.2. Patofisiologi

Ketegangan dalam aliran darah dipengaruhi oleh aktivitas jantung serta hambatan yang terjadi di pembuluh darah perifer. Kesehatan jantung sebenarnya dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti hormon kortikosteroid, asupan garam, dan fungsi ginjal. Peningkatan efek inotropik dapat terjadi akibat meningkatnya volume cairan di luar sel, yang pada gilirannya juga dapat meningkatkan denyut nadi dan kontraktilitas jantung (Sugestina, 2023).

Setiap kali jantung berdetak, darah dipaksa mengalir melalui jalan darah yang lebih sempit dari biasanya, yang menyebabkan tekanan darah meningkat. Saat jantung berkontraksi lebih kuat dan mengirimkan lebih banyak darah setiap detik, arteri mulai kehilangan fleksibilitasnya. Hal ini menjadikan arteri menjadi kaku dan sulit untuk mengembang saat darah melintas. Volume cairan dalam tubuh dipengaruhi oleh keseimbangan air dan garam yang diatur oleh ginjal, yang sangat penting bagi mereka yang peka terhadap asupan garam (Sugestina, 2023).

Dengan menggunakan alat pengukur natriuresis, kita dapat mengukur keseimbangan garam dan air dalam kondisi tekanan yang tinggi. Aliran darah diatur melalui serangkaian proses kompleks, yang meliputi perubahan volume

pembuluh darah oleh ginjal serta transportasi cairan melalui dinding pembuluh darah. Hubungan antara kesehatan jantung dan pembuluh darah dengan adanya penyumbatan di bagian pinggiran tubuh dikendalikan secara otomatis untuk menjaga ritme detak jantung setiap individu (Sugestina, 2023).

Vasoreaktivitas vena merupakan karakteristik khusus yang memainkan peran penting dalam mengatur perubahan aliran darah, yang pada gilirannya dapat memengaruhi fungsi pembuluh darah. Selain itu, reaktivitas sel otot polos dan variasi dalam desain serta jenis vena juga berkontribusi terhadap proporsi lumen. Dinding endothelium vaskular adalah organ penting yang mengintegrasikan berbagai vasokonstriktor dan vasodilator, membantu dalam perkembangan dan perbaikan dinding vena, serta berfungsi sebagai panduan untuk hemodinamik denyut nadi (Sugestina, 2023).

2.1.3. Gejala dan Penyebab

Tekanan darah tinggi seringkali tidak menunjukkan gejala yang jelas. Namun, terdapat beberapa gejala yang mungkin muncul, meskipun tidak selalu serius. Gejala-gelaja ini dapat bervariasi antara satu individu dengan yang lainnya. Pada umumnya, beberapa gejala yang mungkin dialami meliputi sakit kepala, pusing yang disertai mual atau muntah akibat peningkatan tekanan darah di dalam kepala, kelelahan, penglihatan kabur, serta telinga berdenging. Beberapa orang juga melaporkan mengalami mimisan, jantung berdebar, dan peningkatan frekuensi buang air kecil, yang bisa disebabkan oleh peningkatan aliran darah ke ginjal serta filtrasi glomerulus. Oleh karena itu, penting untuk melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin guna mengetahui apakah seseorang mengalami hipertensi. Mengenai

penyebab hipertensi, sebenarnya tidak ada yang spesifik. Namun, sejumlah faktor dapat mempengaruhi terjadinya kondisi ini, seperti kebiasaan merokok, kurangnya aktivitas fisik, jenis kelamin, konsumsi garam yang tinggi, obesitas, asupan alkohol, kafein, serta pola hidup dan pola makan yang tidak sehat. Faktor genetik juga dapat berperan dalam peningkatan risiko hipertensi (Syaidah Marhabatsar & Sijid, 2021).

2.1.4. Faktor Risiko Hipertensi

Diketahui, Ada dua penyebab utama hipertensi, yaitu faktor yang tidak bisa diubah dan faktor yang bisa diubah. Seiring dengan kemajuan ilmu pengetahuan, sejumlah faktor lain telah diidentifikasi sebagai penyebab timbulnya hipertensi. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa proses inflamasi dapat berfungsi sebagai indikasi awal terjadinya hipertensi. Proses inflamasi ini sangat terkait dengan respons imun bawaan dan adaptif, serta dipengaruhi oleh stres oksidatif dan sitokin proinflamasi. Molekul endogen yang dikenal sebagai DAMPS dikeluarkan oleh sel-sel yang mengalami stres, kerusakan, atau nekrosis sebagai bagian dari respons terhadap sistem kekebalan tubuh. Selain itu, stres oksidatif dan sitokin yang dihasilkan oleh sistem imun juga memiliki peranan penting dalam perkembangan hipertensi (Berot, 2024; Ekarini *et al.*, 2020; Rahmadhani, 2021).

1. Faktor Risiko Yang Tidak Dapat Di Ubah

Bahwasanya ada beberapa faktor risiko yang tidak dapat diubah sebagai berikut (P2PTM Kemenkes RI, 2024):

a. Umur

Umur memiliki pengaruh yang signifikan terhadap tekanan darah. Seiring bertambahnya usia, risiko terjadinya hipertensi juga meningkat. Pada individu yang

lebih tua, hipertensi umumnya ditandai dengan peningkatan tekanan darah sistolik. Fenomena ini disebabkan oleh perubahan struktural yang terjadi pada pembuluh darah besar.

b. Jenis kelamin

Jenis kelamin dapat memengaruhi tingkat tekanan darah. Pria lebih berisiko 2,3 kali lipat untuk mengalami hipertensi sistolik dibandingkan wanita, disebabkan oleh kecenderungan alami pria yang lebih besar untuk mengalami peningkatan pada tekanan darah. Namun, setelah menopause, risiko hipertensi pada wanita juga mengalami peningkatan.

c. Keturunan

Riwayat keluarga dekat yang menderita hipertensi (tekanan darah tinggi) dapat meningkatkan risiko terjadinya kondisi ini, terutama untuk hipertensi primer, yang sangat penting untuk diperhatikan. Faktor genetik berperan dalam pengaturan kadar garam pada membran sel serta dalam metabolisme renin.

2. Faktor Yang Dapat Di Ubah

Bahwasanya ada beberapa faktor risiko yang tudak dapat diubah sebagai berikut:

a. Obesitas

Berat badan dan indeks massa tubuh (BMI) memiliki hubungan yang erat dengan tekanan darah, khususnya tekanan darah sistolik. Orang yang mengalami kelebihan berat badan mempunyai peluang lima kali lebih besar untuk menderita hipertensi dibandingkan dengan individu yang memiliki berat badan ideal. Saat ini, sekitar 20 sampai 30 persen orang yang menderita hipertensi juga mengalami

obesitas.

b. Merokok

Bahan kimia beracun seperti nikotin dan karbon monoksida yang masuk ke dalam tubuh melalui asap rokok dapat berbahaya karena mereka mengalir ke dalam aliran darah dan dapat menyebabkan pembekuan darah. Selain itu, merokok juga menyebabkan detak jantung meningkat, yang meningkatkan kebutuhan oksigen pada otot jantung.

c. Kurang aktivitas fisik

Olahraga secara teratur memiliki manfaat yang signifikan bagi kesehatan, terutama dalam mengurangi tekanan darah, terutama bagi mereka yang menderita hipertensi ringan. Latihan aerobik yang dilakukan secara rutin dapat membantu menurunkan tekanan darah, bahkan jika berat badan anda tetap sama. Komsumsi garam berlebih. Garam dapat menahan air dalam tubuh dengan menarik cairan dari sel-sel, sehingga dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah akibat penumpukan cairan tersebut.

d. Komsumsi alkohol berlebih

Alkohol diketahui memiliki efek dalam meningkatkan tekanan darah. Beberapa faktor yang berkontribusi terhadap hal ini antara lain peningkatan kadar kortisol, bertambahnya ukuran sel darah merah, serta meningkatnya kekentalan darah.

e. Psikososial dan stress

Tekanan mental atau stres, yang dapat berupa perasaan sedih, marah, takut, atau bersalah, mendorong kelenjar adrenal untuk melepaskan hormon adrenalin.

Hormon ini kemudian meningkatkan detak jantung dan tekanan darah.

2.2. Kepatuhan Minum Obat

Kepatuhan dalam penggunaan obat antihipertensi sangat penting. Dengan mengonsumsi obat antihipertensi secara konsisten, tekanan darah pada pasien hipertensi bisa terjaga dengan baik, sehingga kemungkinan kerusakan organ seperti jantung, ginjal, dan otak dapat ditekan. Maka dari itu, pemilihan obat yang sesuai menjadi sangat penting untuk meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan dan menurunkan risiko terjadinya komplikasi (Haldi *et al.*, 2020).

Setiap jenis obat memiliki mekanisme yang berbeda dalam mengatasi tekanan darah tinggi. Obat antihipertensi terbagi dalam beberapa golongan, yaitu (Ulfa & Kautsar, 2019):

1. Diuretik, seperti furosemid, yang umumnya diberikan dengan dosis 20-80 mg per hari. Obat ini berfungsi untuk mengeluarkan kelebihan garam dan air dari tubuh.
2. ACE Inhibitor, contohnya lisinopril, dengan dosis awal 10 mgper hari yang bisa ditingkatkan hingga 40 mg. Obat ini bekerja dengan menghambat pembentukan angiotensin II.
3. Angiotensin II Receptor Blockers (ARBs), seperti valsartan, yang diberikan dalamdosis 80-320 mg per hari. ARBs berfungsi melebarkan pembuluh darah.
4. Beta Blockers, misalnya bisoprolol, dengan dosis 5-10 mg per hari, yang berperan dalam mengurangi beban kerja jantung.
5. Calcium Channel Blockers (CCBs), seperti amlodipine, dengan dosis 5-10 mg

per hari, yang menghambat masuknya kalsium ke dalam sel otot jantung.

Pelayanan pengobatan hipertensi tersedia di berbagai fasilitas kesehatan, seperti rumah sakit, klinik, dan puskesmas. Di rumah sakit, pasien dapat memperoleh perawatan dari dokter spesialis yang memiliki pengalaman dalam menangani hipertensi beserta komplikasinya. Puskesmas juga memberikan layanan pemeriksaan tekanan darah serta pengobatan awal untuk pasien yang menderita hipertensi. Selain itu, banyak klinik swasta yang menawarkan konsultasi dan pengobatan khusus untuk hipertensi. Dengan berbagai pilihan fasilitas kesehatan yang ada, pasien kini lebih mudah mengakses perawatan yang diperlukan untuk mengelola kondisi hipertensi mereka (Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia, 2021).

Penelitian (Ihwatun *et al*., 2020), mengungkapkan bahwa kepatuhan terhadap pengobatan ditentukan oleh seberapa baik instruksi pengobatan diikuti. Di sisi lain, kelalaian dalam pengobatan merupakan perilaku pasien hipertensi yang tidak mampu melaksanakan dan mengikuti pengobatan sesuai dengan petunjuk serta persetujuan dokter. Ketidakpatuhan dalam pengobatan hipertensi dapat dianalisis dari beberapa aspek, seperti cara berobat, pengisian resep, kepatuhan terhadap pengobatan, dan pemeriksaan kesehatan. Kepatuhan dalam berobat merupakan faktor penting dalam mencapai suksesnya terapi hipertensi, namun sayangnya, tingkat kepatuhan masih dianggap rendah. Di negara-negara seperti Tiongkok, Gambia, dan Seychelles, hanya 43%, 27%, dan 26% dari orang yang menderita hipertensi yang mengikuti pengobatan dengan obat antihipertensi.

Penderita hipertensi sangat dianjurkan untuk menjalani pengobatan secara rutin agar pengobatan tersebut efektif dan dapat meningkatkan kualitas hidup

mereka. Tingkat kepatuhan dalam mengonsumsi obat berpengaruh langsung terhadap kualitas hidup, semakin tinggi kepatuhan tersebut, Semakin tinggi tingkat kepatuhan penderita terhadap pengobatan, semakin baik pula kondisi kesehatan mereka dibandingkan dengan orang-orang yang menunjukkan kepatuhan rendah. Mematuhi pengobatan sangat penting bagi individu yang menderita hipertensi, mengingat hipertensi merupakan kondisi yang tidak dapat disembuhkan secara total. Oleh karena itu, pengendalian yang baik diperlukan untuk mencegah terjadinya komplikasi yang dapat berakhir fatal (Simanjuntak & Amazihono, 2023).

Pemberian obat antihipertensi oleh dokter kepada pasien hipertensi memerlukan tingkat kepatuhan yang tinggi, mengingat bahwa obat ini perlu diminum seumur hidup. Kesediaan pasien untuk mematuhi petunjuk penggunaan obat antihipertensi memiliki peran penting dalam mencegah terjadinya komplikasi. Namun, kurangnya kepatuhan pasien terhadap pengobatan yang diberikan bisa disebabkan oleh berbagai faktor, seperti tingkat pengetahuan dan pendidikan, komunikasi antara tenaga kesehatan dan pasien, serta dukungan dari keluarga. Oleh karena itu, konseling yang dilakukan saat kontrol menjadi salah satu faktor kunci yang dapat meningkatkan pemahaman pasien mengenai pentingnya kepatuhan dalam pengobatan (Wirakhmi & Purnawan, 2021).

Kepatuhan dalam mengonsumsi obat diukur menggunakan kuesioner Morisky Medication Adherence Scale 8 (MMAS-8), yang mengklasifikasikan kepatuhan menjadi tiga kategori: rendah, sedang, dan tinggi. Kuesioner MMAS-8 terdiri dari 8 pertanyaan, di mana setiap pertanyaan memiliki sistem skoring. Jawaban "Ya" mendapatkan 0 poin, sedangkan "Tidak" mendapatkan 1 poin, kecuali item

pertanyaan nomor 5 berlaku sebaliknya Pengkategorian kepatuhan minum obat didasarkan atas jumlah akhir skoring. Skor <6 masuk dalam kategori kepatuhan rendah, skor 6-7 kategori kepatu-han sedang, dan skor >7 kategori kepatuhan tinggi (Rachmawati et al., 2024).

2.2.1. Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Tekanan Darah Tinggi

Ada beberapa faktor yang berdampak pada tingkat kepatuhan di antara pasien hipertensi saat menggunakan obat. Elemen-elemen tersebut dapat digolongkan ke dalam lima kategori utama, yaitu faktor ekonomi sosial, faktor pelayanan medis, faktor terkait penyakit, faktor obat-obatan, dan faktor yang berhubungan dengan pasien. Penting untuk mengenali dan memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pengobatan pada pasien hipertensi sehingga dapat diambil kebijakan yang tepat untuk menerapkan intervensi sebagai bagian dari upaya. Meningkatkan kepatuhan pengobatan pada pasien hipertensi (Mansyur & Suminar, 2022; Purnama Puteri & Ambar Yunita Nugraheni, 2023).

Kepatuhan dalam mengonsumsi obat memerlukan perubahan sikap sebagai bagian krusial dari Health Belief Model untuk meningkatkan disiplin dalam pengobatan pada individu dengan hipertensi. Salah satu teori perilaku yang dapat diterapkan dalam bidang kesehatan adalah Health Belief Model (HBM). Health Belief Model merupakan suatu pendekatan yang memperhatikan keyakinan individu terkait kesehatan dan cara untuk mengelola penyakit. Model keyakinan kesehatan ini dapat menilai pandangan seseorang tentang penyakit serta motivasi mereka untuk melakukan perubahan perilaku. Teori Health Belief Model dapat dimanfaatkan untuk

menilai pemahaman pasien hipertensi mengenai kondisi yang mereka alami, serta langkah-langkah pencegahan yang dapat diambil untuk mengurangi dampak yang ditimbulkan (Rayanti *et al*., 2021).

Health Belief Model (HBM) merupakan salah satu struktur konseptual yang banyak diterapkan dalam studi tentang perilaku kesehatan. Ada empat variabel kunci yang terlibat dalam HBM, yaitu persepsi kerentanan (perceived susceptibility), yaitu kerentanan yang dirasakan seseorang agar ia bertindak untuk mencegah atau mengobati penyakitnya, persepsi keparahan (perceived severity), yaitu individu mencari pengobatan dan pencegahan suatu penyakit didorong oleh persepsi seseorang atas keparahan dari suatu penyakit, persepsi manfaat (perceived benefit), yaitu manfaat yang dirasakan ketika individu melakukan tindakan pencegahan/ pengobatan suatu penyakit, dan persepsi hambatan (perceived barrier), yaitu rintangan yang ditemukan pada saat individu melakukan tindakan pencegahan/ pengobatan (Abdelhalim *et al*., 2019; Glanz *et al*., 2002).

Health Belief Model berasal dari dasar teori psikologi dan perilaku yang menunjukkan bahwa dua komponen dari perilaku tersebut berhubungan dengan kesehatan, yaitu keyakinan untuk mencegah penyakit dan keyakinan bahwa tindakan tertentu dapat mencegah atau menyembuhkan penyakit. Oleh karena itu, seseorang yang memiliki pemahaman yang baik tentang penyakit cenderung lebih berkonsentrasi pada langkah-langkah untuk mencegah dan mengatasi masalah kesehatan. Namun, bagi orang yang mempunyai pandangan negatif cenderung akan mengesampingkan masalah kesehatan mereka (Nurhandiya *et al*., 2020).

Health Belief Model merupakan model kepercayaan kesehatan untuk menilai perilaku individu yang dinilai menggunakan beberapa paramater. Diantaranya yakni perceived suscepbility (kerentanan yang dirasakan), perceived severity (keparahan yang dirasakan), perceived benefit (manfaat yang dirasakan), perceived barrier (hambatan yang dirasakan), self-efficacy (kepercayaan diri sendiri), dan cues to action (isyarat bertindak) (Laili *et al*., 2023).

2.2.2. Hubungan Jenis Kelamin Dengan Kepatuhan Minum Obat

Jenis kelamin merupakan variabel yang berpengaruh terhadap status kesehatan, karena perbedaan biologis dan sosial antara pria dan wanita dapat memengaruhi risiko penyakit, pola perilaku kesehatan, serta akses ke layanan medis. Penelitian mengungkapkan bahwa wanita cenderung lebih berisiko mengalami masalah kesehatan tertentu pasca-menopause, seperti osteoporosis dan penyakit autoimun (Clayton & Gaugh, 2022; Rosdiana *et al*., 2023).

Jenis kelamin dapat meningkatkan risiko seseorang terkena hipertensi. Menurut analisis bivariat, didapati bahawa lebih banyak responden lelaki mengalami hipertensi berbanding responden perempuan. Biasanya, pria muda lebih mungkin untuk mengalami tekanan darah tinggi lebih awal daripada wanita. (Juliana et al., 2024; Pebrisiana et al., 2022).

Penelitian telah menemukan bahwa jenis kelamin berhubungan dengan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi. Penelitian (Amanda A. Tambuwun et al., 2021) menemukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kepatuhan minum obat dengan *p-value* 0,013. Perilaku kepatuhan dalam pengobatan hipertensi dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk aspek

psikologis dan sosial. Penelitian menunjukkan bahwa wanita cenderung lebih memperhatikan kesehatan mereka dan lebih kemungkinan untuk mengikuti pengobatan yang dianjurkan dibandingkan pria. Hal ini mungkin disebabkan oleh perbedaan dalam perilaku kesehatan, di mana wanita lebih proaktif dalam mencari perawatan dan mematuhi instruksi medis. Selain itu, sifat kepribadian wanita yang lebih peduli terhadap kesehatan juga berkontribusi pada tingkat kepatuhan yang lebih tinggi dalam menjalani pengobatan (Annisa et al., 2024; Rahmadhani, 2021).

Sebagai contoh, penelitian oleh (Ihwatun et al., 2020) menunjukkan bahwa Responden perempuan menunjukkan peluang yang lebih tinggi untuk mematuhi pengobatan hipertensi dibandingkan dengan responden laki-laki. Penelitian ini mengungkapkan bahwa dukungan sosial yang mereka terima, serta sikap positif terhadap kesehatan, memiliki peran yang penting dalam meningkatkan kepatuhan mereka dalam mengonsumsi obat.

Penelitian lain yang relevan adalah studi yang dilakukan oleh (Tartila Akri et al., 2022), jenis kelamin perempuan memiliki risiko 0,801 kali lebih kecil untuk tidak patuh dibandingkan dengan pasien berjenis kelamin laki- laki. Perbedaan antara kedua kelompok ini menunjukkan makna statistik yang signifikan (p=0,05; RR=0,801; CI 95%= 0,654-0,982). Hal ini mengindikasikan bahwa faktor jenis kelamin berpengaruh terhadap tingkat kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan.

2.2.3. Hubungan Peran Petugas Kesehatan Dengan kepatuhan Minum Obat

Petugas kesehatan adalah individu yang paling sering berinteraksi dengan pasien, sehingga mereka memiliki pemahaman yang mendalam tentang kondisi fisik dan psikologis yang dialami pasien. Interaksi ini juga berperan penting dalam

mempengaruhi kepercayaan diri pasien. Pelayanan yang baik dari petugas kesehatan dapat memberikan dampak positif terhadap perilaku pasien. Dengan sikap yang ramah dan penjelasan yang jelas mengenai obat-obatan serta penyakit hipertensi, petugas kesehatan berkontribusi besar dalam mendukung pasien agar lebih patuh dalam mengonsumsi obat (Siregar & Lubis, 2024).

Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh (Navisa Tarmawati, 2025) didapatkan nilai p-value (0,001) <α (0,05) hal ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan petugas kesehatan dan kepatuhan penderita hipertensi dalam mengonsumsi obat. Dukungan yang diberikan oleh petugas kesehatan memainkan peran penting dalam mendorong pasien hipertensi untuk secara rutin mengkonsumsi obat-obatan mereka. Semakin baik dukungan yang diberikan, semakin tinggi pula kesadaran dan motivasi penderita untuk mematuhi pengobatan. Sebaliknya, kurangnya perhatian dan dukungan dari petugas kesehatan dapat berakibat negatif terhadap motivasi dan kesadaran penderita dalam menjalani terapi obat untuk mengatasi hipertensi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Sasih et al., 2023), keterkaitan antara tingkat dukungan dari petugas kesehatan terhadap kepatuhan pasien hipertensi dalam mengonsumsi obat di Puskesmas Kintamani V, yang menunjukkan p-value sebesar 0,000. Temuan yang sama juga dilaporkan oleh (Susanto & Purwantingrum, 2022) yang menunjukkan bahwa peran petugas kesehatan berpengaruh terhadap tidak patuhnya pasien dalam menggunakan obat anti hipertensi, dengan nilai p-value sebesar 0,034< 0,05.

2.2.4. Hubungan Akses Pelayanan Kesehatan Dengan Kepatuhan Minum Obat

Akses menuju layanan kesehatan memiliki dampak yang sangat besar pada tingkat kepatuhan pasien dalam menggunakan obat. Kualitas serta ketersediaan layanan yang disediakan oleh tenaga profesional medis, bersama dengan sarana kesehatan yang tersedia, memberikan kontribusi yang signifikan terhadap tingkat kepatuhan tersebut. Ketika fasilitas kesehatan mudah dijangkau, pelayanan yang diberikan ramah, dan akses terhadap obat-obatan memadai, pasien dapat memperoleh obat yang dibutuhkan tepat waktu dan sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan (Padmaningsih & Budiman, 2023).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Sudarman et al., 2022), bahwa ada hubungan akses pelayanan kesehatan dengan kepatuhan minum obat anti hipertensi, Hasil penelitian dibuktikan dengan uji statistik dengan nilai ρ 0.004 < 0.05 Terdapat hubungan yang signifikan antara akses pelayanan kesehatan dan kepatuhan dalam minum obat. Hal ini menunjukkan bahwa responden yang memiliki aksesterhadap pelayanan kesehatan yang kurang baik cenderung lebih tidak patuh dalam mengonsumsi obat, dengan persentase mencapai 71,4%. Sebaliknya, responden yang memiliki jangkauan pelayanan kesehatan yang baik menunjukkan tingkat kepatuhan yang lebih tinggi, yaitu sebesar 73,3%.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Hermaniati et al., 2024), bahwa nilai p value=0,001 (p<0,05) yang berarti bahwa ada hubungan antara keterjangkauan akses pelayanan Kesehatan dengan kepatuhan dalam menjalani pengobatan hipertensi di Puskesmas Gerunggang.

Instrumen penelitian keterjangkauan akses ke pelayanan kesehatan menggunakan kuesioner yang terdiri dari 4 item pertanyaan dengan pilihan jawaban "a" diberi skor 2 dan pilihan jawaban "b" diberi skor 1, dengan kategori penilaian= baik jika skor ≥6 dan kurang jika skor <6 (Makatindu et al., 2021).

2.2.5. Hubungan Literasi Kesehatan Dengan Kepatuhan Minum Obat

Tingkat literasi kesehatan yang memadai akan meningkatkan kesadaran dan pemahaman seseorang tentang penyakit yang dialami. Literasi kesehatan memainkan peran penting dalam mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang, termasuk di dalamnya adalah penerimaan informasi dan pemahaman individu terhadap informasi tersebut, yang kemudian diterapkan dalam kehidupan sehari-hari, contohnya adalah perilaku patuh dalam mengonsumsi obat hipertensi (Nurhandiya et al., 2020; Stenberg et al., 2024).

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Dea Rosaline & Aliyyah Rahmah, 2023), menunjukkan adanya keterkaitan antara literasi kesehatan dan kepatuhan dalam pengobatan pada pasien hipertensi dengan p-value 0,028. Literasi kesehatan memiliki hubungan yang signifikan dengan kepatuhan dalam minum obat. Temuan ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh (Lor M et al., 2020), yang menyatakan bahwa individu dengan tingkat literasi kesehatan yang tinggi cenderung memiliki kepatuhan terhadap pengobatan yang lebih baik. Sebaliknya, individu yang memiliki tingkat literasi kesehatan yang rendah biasanya menunjukkan tingkat kepatuhan yang juga rendah.

Penelitian lain yang dilakukan oleh (Saqlain et al., 2019), menunjukkan bahwa individu dengan tingkat literasi kesehatan yang tinggi memiliki kepatuhan

pengobatan yang lebih baik, sedangkan mereka dengan literasi kesehatan yang rendah cenderung memiliki kepatuhan yang lebih rendah. Hasil ini memperkuat pentingnya literasi kesehatan dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan pada pasien hipertensi.

Kuesioner HLS-EU-SQ10-IDN adalah instrumen yang dirancang untuk mengukur literasi kesehatan masyarakat di Indonesia. Versi ringkas dari HLS-EU- 47Q ini dikembangkan melalui proyek European Health Literacy Study (HLS-EU). Inisiatif ini bertujuan untuk menyediakan alat pengukuran yang terverifikasi di negara-negara Asia, termasuk Indonesia. Kuesioner HLS-EU-47Q dianggap terlalu panjang untuk studi literasi kesehatan, sehingga beberapa versi singkat seperti HLS- EU-16Q dan HLS- EU-12Q dirancang. Semua versi pendek tersebut dibuat di luar Indonesia (Nuswantoro, 2019).

HLS-EU-SQ10-IDN adalah versi singkat yang disesuaikan dengan konteks Indonesia, dengan harapan mampu memberikan pengukuran yang lebih efisien dan efektif terhadap tingkat literasi kesehatan masyarakat di sana. Kuesioner ini bertujuan untuk menilai kemampuan individu dalam mengakses, memahami, mengevaluasi, dan memanfaatkan informasi kesehatan guna pengambilan keputusan terkait kesehatan mereka. Dimensi yang dinilai mencakup literasi dalam layanan kesehatan, pencegahan penyakit, dan promosi kesehatan. Dengan hanya mencakup 10 pertanyaan dari total 47 pertanyaan asli, HLS-EU-SQ10-IDN dirancang untuk memberikan gambaran yang lebih jelas tentang tingkat literasi kesehatan masyarakat, serta berkontribusi pada pengembangan kebijakan kesehatan yang lebih tepat sasaran (Faradila et al., 2023; SICERDIK, 2019).

Penentuan standar nilai yang digunakan untuk pengkategorian HLS-EU- SQ10-IDN terdiri dari Tidak Mencukupi (0-25), Bermasalah (>25-33), Cukup (>33- 42), Sempurna (>42-50) (Pramitasari et al., 2023).

Sistem skoring literasi kesehatan dan kepatuhan minum obat mengevaluasi hubungan antara pemahaman informasi kesehatan dan konsistensi pengobatan. Literasi dinilai dari kemampuan membaca, mengakses, dan menerapkan informasi, sedangkan kepatuhan diukur dari frekuensi, dosis, dan ketaatan terhadap instruksi medis. Total skor masing-masing aspek berkisar 3-9 dan dikategorikan ke dalam tingkat rendah, sedang, dan tinggi. Analisis statistik seperti korelasi digunakan untuk memahami kontribusi literasi kesehatan terhadap kepatuhan pengobatan, mendukung intervensi berbasis edukasi pasien (Bailey et al., 2013).

2.2.6. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat

Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor penting yang memiliki pengaruh signifikan terhadap kepatuhan seseorang dalam menjalani pengobatan, termasuk dalam mematuhi aturan minum obat. Dukungan ini dapat diartikan sebagai bentuk perhatian, bantuan, dan keterlibatan keluarga dalam membantu individu menghadapi tantangan, termasuk dalam menjalani proses penyembuhan (Pricilya Molintao et al., 2019).

Keluarga dapat memberikan dukungan dalam berbagai bentuk, seperti mengingatkan jadwal minum obat, memberikan semangat, membantu memenuhi kebutuhan harian, hingga menemani individu dalam kunjungan ke fasilitas kesehatan. Peran ini tidak hanya meringankan beban fisik, tetapi juga memberikan dampak psikologis yang positif, seperti meningkatkan rasa percaya diri, menumbuhkan

motivasi, dan memperkuat keyakinan bahwa mereka tidak sendirian dalam menghadapi masalah kesehatan (Pricilya Molintao et al., 2019).

Selain itu, dukungan keluarga dapat menciptakan lingkungan yang mendukung proses pemulihan. Ketika individu merasa didampingi dan dihargai oleh keluarga, mereka cenderung lebih bersemangat untuk mematuhi rekomendasi pengobatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Sebaliknya, kurangnya dukungan atau bahkan sikap acuh keluarga dapat membuat individu merasa terabaikan, kehilangan motivasi, dan akhirnya cenderung mengabaikan pengobatan yang sedang dijalani (Endriani et al., 2023).

Untuk memastikan kepatuhan dalam minum obat, sangat penting bagi keluarga untuk memahami kebutuhan pasien dan memberikan dukungan yang tepat. Edukasi mengenai peran penting keluarga dalam proses pengobatan juga sangat diperlukan, agar mereka dapat membantu menciptakan lingkungan yang kondusif bagi kesembuhan. Dengan kerja sama antara pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan, diharapkan tingkat kepatuhan dalam pengobatan dapat meningkat, sehingga hasil yang optimal dapat tercapai (Putria Carolina et al., 2024).

Penelitian yang dilakukan oleh (Pricilya Molintao et al., 2019) mengenai hubungan antara dukungan keluarga dan kepatuhan pasien hipertensi dalam mengonsumsi obat, terungkap bahwa responden yang mendapatkan dukungan keluarga yang baik menunjukkan tingkat kepatuhan sebanyak 21,50%, dengan p-value sebesar 0,028. Hasil penelitian ini mengindikasikan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dan kepatuhan dalam mengonsumsi obat pada pasien hipertensi. Para peneliti berpendapat bahwa dukungan keluarga memiliki

peranan yang sangat penting bagi lansia yang mengidap hipertensi, mengingat banyaknya perubahan yang dialami oleh tubuh dan organ seiring bertambahnya usia. Lansia seringkali mengalami penurunan fungsi tubuh yang menyebabkan mereka mudah lupa dan merasa bosan untuk rutin mengonsumsi obat. Oleh karena itu, peran dan dukungan keluarga menjadi sangat diharapkan untuk meningkatkan kepatuhan tersebut.

Penelitian lain yang dilakukan oleh (Simbolon et al., 2023), yang dipublikasikan dalam Jurnal Kesehatan Komunitas Santa Elisabeth meneliti pengaruh dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi. Penelitian ini melibatkan 78 responden dan menggunakan metode *cross-sectional*. Hasil menunjukkan bahwa 49% responden memiliki dukungan keluarga yang kurang, dan 58% tidak patuh dalam minum obat. Analisis menggunakan uji chi-square menghasilkan nilai signifikan sebesar 0,009, yang menunjukkan adanya pengaruh positif antara dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi. Pasien yang menerima dukungan keluarga yang memberikan informasi mengenai hipertensi dan tujuan pengobatan cenderung lebih patuh dalam menjalani terapi.

Dukungan keluarga yang efektif mencakup aspek emosional, penghargaan, sumber daya, dan informasi yang relevan. Keluarga yang senantiasa menemani, mencintai, dan peduli terhadap anggotanya juga berperan penting dalam memberikan pengetahuan tentang penyakit yang dihadapi selama proses pengobatan. Kurangnya dukungan keluarga terhadap pasien yang menderita hipertensi dapat berkontribusi pada meningkatnya jumlah penderita hipertensi, terutama di kalangan lansia (Nade & Rantung, 2020; Veradita & Faizah, 2022).

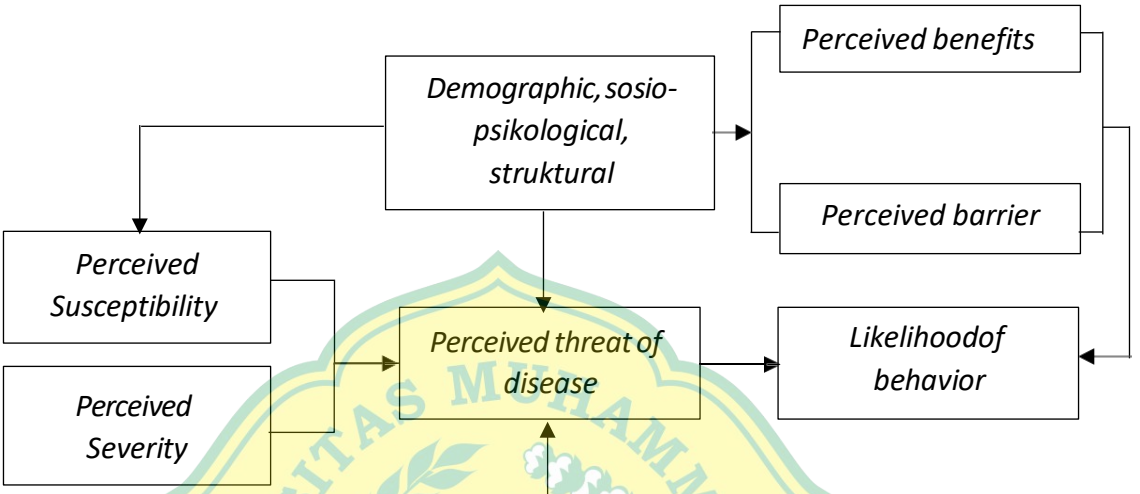
Program pengobatan tidak hanya terfokus pada penilaian dan pemilihan obat yang sesuai, tetapi juga pada disiplin pasien. Salah satu cara untuk mengatasi masalah ketidak disiplinan adalah dengan melibatkan anggota keluarga. Keluarga berfungsi sebagai jaringan dukungan dalam menghadapi berbagai masalah yang dialami oleh salah satu anggota keluarganya (Fadhilah et al., 2020).

Kuesioner *Family Support and Hypertension Assessment Tool* (FS-HAT) adalah alat ukur yang digunakan untuk menilai dukungan keluarga terhadap hipertensi. Kuesioner ini merupakan versi singkat dari *Family Health Support and Hypertension Framework* (FHSHF) yang dikembangkan oleh (Jones et al., 2023) dan diadaptasi di Indonesia oleh Tim Peneliti Universitas Padjadjaran. *Family Support and Hypertension Assessment Tool* (FS-HAT) mengukur pengaruh dukungan keluarga terhadap individu dalam mengakses, memahami, menilai, dan menggunakan informasi kesehatan untuk pengambilan keputusan terkait pencegahan dan pengelolaan hipertensi adalah hal yang penting. Aspek yang diukur meliputi seberapa jauh keluarga memberikan dukungan emosional, informasi kesehatan, dan bantuan praktis dalam pengelolaan hipertensi. Ini mencakup usaha untuk mendorong perubahan gaya hidup sehat dan kepatuhan terhadap pengobatan. Dengan menggunakan 10 pertanyaan yang diambil dari 50 pertanyaan yang ada, kuesioner ini dirancang untuk memberikan gambaran yang lebih akurat mengenai dampak dukungan keluarga terhadap pengelolaan hipertensi individu. Selain itu, diharapkan hasil penelitian ini dapat mendukung pengembangan kebijakan kesehatan yang lebih komprehensif dan berfokus pada komunitas (Chrismilasari et al., 2022).

Penentuan standar nilai yang digunakan untuk pengkategorian *Family Support and Hypertension Assessment Tool* (FS-HAT) terdiri dari empat tingkatan skor yaitu tidak mencukupi (0–15), menunjukkan bahwa individu dengan skor ini memiliki sedikit atau tidak ada dukungan dari keluarga dalam mengelola hipertensi bermasalah (>15–25), mengindikasikan bahwa dukungan keluarga ada, tetapi tidak konsisten atau tidak memadai untuk mempengaruhi pengelolaan hipertensi secara efektif cukup (>25–35), mencerminkan dukungan keluarga yang optimal, dengan keterlibatan penuh dalam pengelolaan hipertensi, termasuk penyediaan informasi, motivasi, serta pendampingan dalam menerapkan gaya hidup sehat (Chrismilasari et al., 2022).

2.3. Kerangka Teoritis

Menurut Arikunto (2006) Kerangka teoretis merupakan salah satu pendukung sebuah penelitian, hal ini karena kerangka teoritis adalah wadah dimana akan dijelaskan teori-teori yang berhubungan dengan variabel-variabel yang diteliti.

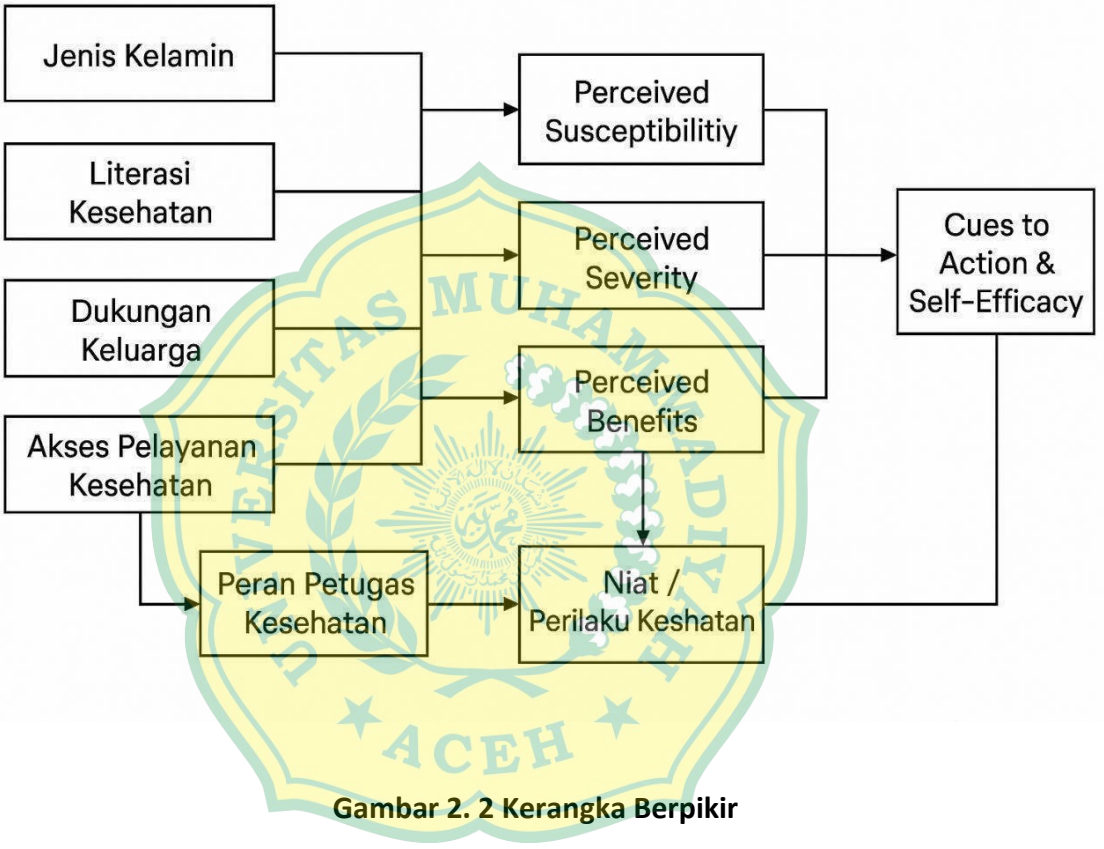


Gambar 2. 1 Kerangka Teori

Sumber : Model teoritik Health Belief Model dalam (Glanz et al., 2002)

2.4. Kerangka Berpikir

Menurut Widayat dan Amirullah (2002) Kerangka berpikir yang juga dikenal sebagai kerangka konseptual adalah suatu model konseptual yang menggambarkan hubungan antara teori dan berbagai faktor yang diidentifikasi sebagai masalah penting.



Gambar 2. 2 Kerangka Berpikir

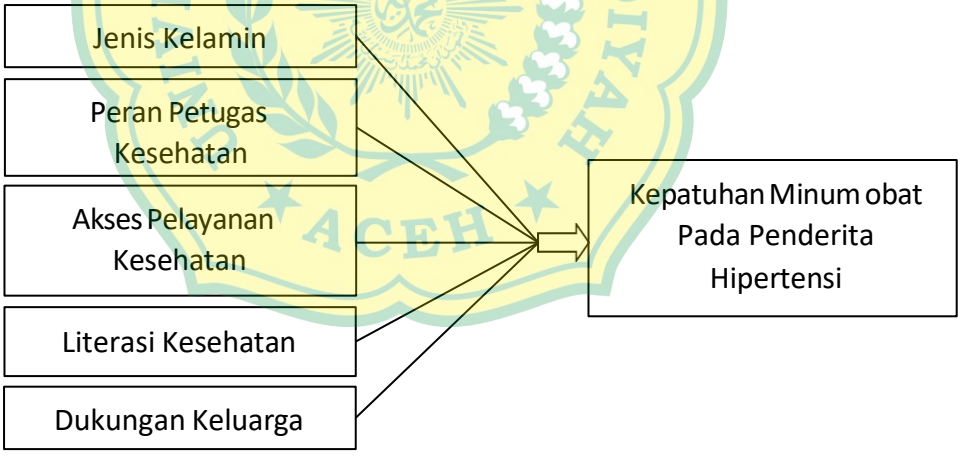
Sumber : Modifikasi Model teoritik Health Belief Model dalam (Glanz et al., 2002)

BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah representasi dari hubungan antar konsep yang akan diukur atau diamati dalam suatu penelitian. Kerangka ini mencakup variabel- variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti, serta harus selaras dengan tujuan penelitian itu sendiri. Dalam kerangka konsep, diagram yang ditampilkan seharusnya mampu menggambarkan hubungan antar variabel yang akan diteliti. Sebuah kerangka yang baik haruslah komprehensif dan menyeluruh. Dengan adanya kerangka konsep, peneliti dapat memperoleh informasi yang jelas untuk memilih desain penelitian yang tepat (Anggreni, 2022).



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep

3.2. Variabel Penelitian

3.2.1. Variabel Dependen

Dalam penelitian ini variabel dependennya adalah kepatuhan minum obat anti-hipertensi di Puskesmas Baiturrahman

3.2.2. Variabel Independen

Dalam penelitian ini variabel indepennya adalah jenis kelamin, peran petugas kesehatan, akses pelayanan kesehatan, literasi kesehatan dan dukungan keluarga

3.3. Definisi Operasional

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Dependen (Terikat)					
Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Hipertensi	Tingkat kepatuhan responden dalam menjalani pengobatan hipertensi sesuai dengan arahan yang diberikan oleh dokter	Kuesioner Morisky Medication Adherence Scale 8 (MMAS-8)	Wawancara	0= Patuh 1= Tidak Patuh	Ordinal
Variabel Independen (Bebas)					
Jenis Kelamin	Perbedaan biologis antara laki-laki dan perempuan sudah dapat terlihat sejak seseorang dilahirkan	Kuesioner	Wawancara	0= Laki-laki 1= Perempuan	Nominal
Peran Petugas Kesehatan	Keterlibatan tenaga kesehatan dalam	Kuesioner	Wawancara	0= Tinggi 1= Rendah	Ordinal

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
	pemberian informasi, pelayanan yang baik dan sikap selama proses pelayanan				
Akses Pelayanan Kesehatan	Kemampuan setiap individu untuk mencari pelayanan kesehatan yang dibutuhkan	Kuesioner	Wawancara	0= Baik 1= Kurang	Ordinal
Literasi Kesehatan	Kemampuan penderita hipertensi untuk mengakses informasi, memahami, menilai dan mengaplikasikan terkait dengan hipertensi dalam upaya mencegah buruknya kondisi hipertensi	Kuesioner HLS-EU-SQ10-IDN	Wawancara	0= Sempurna 1= Cukup 2= Tidak Mencukupi 3= Bermasalah	Ordinal
Dukungan Keluarga	Keterlibatan yang diberikan oleh anggota keluarga kepada pasien hipertensi dalam upaya pengelolaan kondisi kesehatannya	Kuesioner *Family Supportand Hypertension Assessment Tool* (FS-HAT)	Wawancara	0= Dukungan Baik 1= Dukungan Kurang	Ordinal

3.4. Cara pengukuran Variabel

Pengukuran variabel adalah suatu proses yang bertujuan untuk menentukan intensitas informasi mengenai objek tertentu yang berkaitan dengan penelitian yang dilakukan. Berikut adalah variabel-variabel yang akan diukur dalam penelitian ini:

3.4.1. Kepatuhan pengobatan hipertensi (Harun, 2020)

0. Patuh: (jika skor >7), nilai 7 adalah batas bawah untuk kategori "Patuh". Skor 8 dan semua skor di atasnya diklasifikasikan sebagai patuh
1. Tidak patuh : (jika skor ≤ 6), nilai 6 adalah batas atas untuk kategori "Tidak patuh". Skor 6 dan semua skor di bawahnya diklasifikasikan sebagai tidak patuh.

3.4.2. Jenis Kelamin (Sailan et al., 2021)

0. Laki-laki
1. Perempuan

3.4.3. Peran Petugas Kesehatan (Rika Widianita, 2023)

0. Tinggi : (jika skor ≥ 3-5), nilai 3, 4, dan 5 dikategorikan sebagai tinggi.
1. Rendah : (jika skor < 3), nilai kurang dari 3 (yaitu 0, 1, 2) dikategorikan sebagai rendah.

3.4.4. Akses Pelayanan Kesehatan (Makatindu et al., 2021)

0. Baik : (Jika skor > 6), nilai 7 adalah batas bawah untuk kategori "Baik". Skor 7 dan semua skor di atasnya diklasifikasikan sebagai baik.
1. Kurang : (Jika skor ≤ 6), nilai 6 adalah batas atas untuk kategori "Kurang". Skor 6 dan semua skor di bawahnya diklasifikasikan sebagai kurang terjangkau.

3.4.5. Literasi Kesehatan (Pramitasari et al., 2023)

0. Sempurna: (Jika skor >42-50), nilai 43 adalah batas bawah untuk kategori Sempurna.
1. Cukup: (Jika skor >33- 42), nilai 34 adalah batas bawah untuk kategori Cukup. Nilai 42 adalah batas atas untuk kategori Cukup.
2. Tidak Mencukupi : (jika skor 0-25), nilai 25 adalah batas atas untuk kategori Tidak mencukupi. Skor di bawah atau sama dengan 25 termasuk dalam kategori ini.
3. Bermasalah: (Jika skor >25-33), nilai 26 adalah batas bawah untuk kategori Bermasalah. Nilai 33 adalah batas atas untuk kategori Bermasalah.

3.4.6. Dukungan keluarga (Chrismilasari et al., 2022)

0. Dukungan baik : (Jika skor >25) Nilai 26 ke atas menunjukkan "Baik"
1. Dukungan kurang : (Jika skor ≤ 25) Nilai batas adalah 25. Skor 25 ke bawah menunjukkan "Kurang Baik"

3.5. Hipotesis Penelitian

1. Ha: Ada hubungan antara jenis kelamin dengan kepatuhan minum obat pada penderita tekanan darah tinggi di puskesmas baiturrahman.

2. Ha: Ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kepatuhan minum obat pada penderita tekanan darah tinggi di puskesmas baiturrahman.

3. Ha: Ada hubungan antara status pekerjaan dengan kepatuhan minum obat Pada Penderita Tekanan Darah Tinggi di puskesmas baiturrahman.

4. Ha: Ada hubungan antara literasi kesehatan dengan kepatuhan minum obat pada penderita tekanan darah tinggi di puskesmas baiturrahman.

5. Ha: Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita tekanan darah tinggi di puskesmas baiturrahman

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1. Desain Penelitian

Penelitian ini bersifat kuantitatif dengan pendekatan Cross-sectional. Cross-sectional adalah metode penelitian observasional yang mengumpulkan data dari berbagai subjek pada satu titik waktu tertentu (Sofya *et al.*, 2024). Penelitian ini melihat dan mengidentifikasi Faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat anti-hipertensi di wilayah kerja puskesmas baiturrahman banda aceh. Pengumpulan data dilakukan dengan metode wawancara menggunakan kuesioner.

4.2. Populasi dan Sampel

4.2.1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek atau objek yang menjadi fokus dalam suatu penelitian. Berdasarkan data Puskesmas puskesmas baiturrahman, jumlah populasi penderita hipertensi pada saat penelitian adalah sebanyak 1.463 kasus.

4.2.2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih untuk dianalisis dalam penelitian. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang melakukan pengobatan hipertensi di Puskesmas baiturrahman banda aceh 2025. Sampel adalah sebagian objek yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili populasi. Penelitian ini menggunakan teknik pengambilan consecutive sampling. Consecutive sampling merupakan cara penarikan sampel yang dilakukan dengan mengambil subjek yang datang dan memenuhi kriteria pemilihan kemudian

dimasukkan dalam penelian sampai jumlah sampel yang dibutuhkan terpenuhi. Untuk menentukan jumlah sampel minimal digunakan rumus slovin:

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

$$n = \frac{1.463}{1 + 1.463 \times (0{,}1)^2}$$

$$n = \frac{1.463}{1 + 1.463 \times 0{,}01}$$

$$n = \frac{1.463}{1 + 14{,}63}$$

$$n = \frac{1.463}{15{,}63}$$

$$n = 97{,}7$$

Berdasarkan perhitungan dengan menggunakan rumus yang telah disebutkan, hasil yang diperoleh adalah 98. Oleh karena itu, jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebanyak 98 orang.

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

1. Usia 18-65 tahun
2. Berjenis kelamin laki-laki atau perempuan
3. Terdiagnosis hipertensi
4. Telah menjalani pengobatan hipertensi selama minimal 6 bulan

5. Bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian

b. Kriteria ekslusiKriteria ekslusi dalam penelitian ini adalah :

1. Memiliki penyakit komorbid yang parah.

2. Pernah mengalami stroke atau serangan jantung.

4.3. Jenis Data

1. Data Primer

Dalam penelitian ini, pengumpulan data dilakukan secara langsung dari subjek penelitian, yaitu pasien hipertensi yang menjalani perawatan di Puskesmas Baiturrahman. Data primer akan diperoleh melalui kuesioner yang dirancang khusus untuk menggali informasi mengenai berbagai variabel demografis, seperti jenis kelamin, peran petugas kesehatan, akses terhadap pelayanan kesehatan, pengetahuan, literasi kesehatan, serta dukungan keluarga. Selain itu, wawancara juga akan dilaksanakan untuk memperoleh pemahaman yang lebih mendalam pengalaman dan persepsi para pasien.

2. Data Sekunder

Dalam penelitian ini, informasi yang diperoleh berasal dari berbagai sumber yang telah ada, antara lain: catatan medis pasien, yang memberikan wawasan mengenai riwayat kesehatan dan status hipertensi mereka, serta data statistik dari puskesmas, yang berguna untuk mengetahui prevalensi hipertensi di wilayah kerja puskesmas tersebut.

4.4. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian adalah tempat dimana akan melakukan penelitian. Dalam hal ini penulis memilih melakukan penelitian di wilayah kerja puskesmas Baiturrahman Jl. Belibis Lr. adam No.6 Lingk labui, kec. Baiturrahman Banda Aceh.

4.5. Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini, pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan data primer. Dengan membagikan lembar kuesioner dan checklist sebagai alat untuk mengumpulkan informasi. Selain itu, wawancara juga dilaksanakan guna menggali lebih dalam mengenai pengalaman dan persepsi responden.

4.6. Pengolahan Data

Pengolahan data kuantitatif dilakukan dengan memanfaatkan teknik statistik deskriptif dan inferensial. Data kuantitatif yang telah terkumpul akan dianalisis menggunakan software statistik STATA MP 17. Analisis deskriptif bertujuan untuk menjelaskan karakteristik sampel serta variabel yang diukur, yang meliputi frekuensi, mean dan standar deviasi. Sementara itu, analisis inferensial akan digunakan untuk menguji hipotesis yang telah dirumuskan melalui Uji Chi-Square.

a. Pemeriksaan (Editing)

Pada tahap Editing, peneliti melakukan evaluasi dan perbaikan terhadap data yang telah dikumpulkan. Proses ini mencakup identifikasi serta koreksi terhadap kesalahan atau ketidaksesuaian yang mungkin terdapat dalam kuesioner atau data mentah. Tujuan dari tahap Editing adalah untuk memastikan integritas dan kualitas data sebelum melanjutkan ke tahap analisis berikutnya. Sebagai contoh, peneliti dapat memeriksa adanya kejanggalan, kekosongan, atau inkonsistensi dalam

tanggapan yang perlu mendapatkan perhatian dan koreksi.

b. Pengkodean (Coding)

Coding dalam penelitian ini adalah proses yang mengubah data dari bentuk numerik menjadi pernyataan atau keterangan (label). Proses entri data merujuk pada transfer hasil coding dari kuesioner ke dalam aplikasi pengolahan data. Tujuan dari coding data adalah untuk memberikan kode yang spesifik pada jawaban responden, sehingga memudahkan dan memperlancar pencatatan data.

c. Tabulating

Pada tahap ini, peneliti mengelompokkan data sesuai dengan kategori yang telah ditetapkan untuk masing-masing subvariabel yang diukur. Selanjutnya, data tersebut dimasukkan ke dalam tabel frekuensi dan tabel silang.

d. Cleaning

Cleaning data adalah proses untuk memeriksa kembali data yang telah diproses, guna mengidentifikasi apakah terdapat kesalahan di dalamnya. Dengan demikian, data yang sudah diproses dapat diperbaiki dan dievaluasi dengan lebih baik.

4.7. Analisis Data

Pada tahap analisis data, penelitian memasuki proses inti untuk menjawab pertanyaan penelitian dan mengidentifikasi temuan kunci. Berikut adalah beberapa langkah analisis data dalam konteks penelitian:

a. Statistik Deskriptif/Analisis Univariat

Melibatkan penggunaan statistik deskriptif untuk merangkum dan menggambarkan karakteristik dasar dari variabel-variabel yang diamati, penelitian ini mencakup perhitungan rata-rata, median, modus, dan deviasi standar. Dalam konteks

ini, peneliti memberikan gambaran umum mengenai variabel yang diteliti.

b. Analisis Bivariat

Mengeksplorasi hubungan antar dua variabel. Ini dapat mencakup penggunaan uji statistik seperti chi-square.

c. Analisis Multivariat

Menganalisis data yang terdiri dari banyak variabel serta diduga antar variabel tersebut saling berhubungan satu sama lain. Regresi logistik ganda model enter dengan pendekatan stepwise approach dengan ketentuan: <25%.

4.8. Penyajian data

Penyajian data adalah tahap penting dalam penelitian yang bertujuan untuk mengkomunikasikan hasil penelitian dengan cara yang jelas dan mudah dipahami. Data yang diperoleh akan disajikan dalam berbagai format, seperti tabel frekuensi, tabel analisis, serta hasil uji hipotesis. Selain itu, deskripsi dan narasi mengenai data juga akan disertakan untuk memberikan penjelasan yang lebih mendalam.

4.9. Kaji Etik Penelitian

Persetujuan etik merupakan fondasi penting bagi validitas dan integritas sebuah penelitian. Penelitian ini telah melewati proses peninjauan dan mendapatkan persetujuan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Aceh. Persetujuan ini diberikan dengan nomor Dp.04.03/12.7/266/2025, memastikan bahwa seluruh prosedur penelitian telah dirancang dan akan dilaksanakan sesuai dengan standar etika yang berlaku.

BAB V

GAMBARAN UMUM PENELITIAN

5.1. Profil Puskesmas Baiturrahman Banda Aceh

5.1.1. Sejarah Puskesmas Baiturrahman

Puskesmas Baiturrahman adalah Puskesmas induk Kecamatan Baiturrahman yang dibangun oleh BRR Aceh tahun 2008 dengan jenis layanan rawat jalan. Gedung UPTD Puskesmas Baiturrahman diresmikan pada awal bulan Agustus tahun 2008. Luas lahan ± 1.335m^2. Puskesmas Baiturrrahman terletak lebih kurang 1 km dari pusat kota Banda Aceh.

5.1.2. Kondisi Geografis Puskesmas Baiturrahman

Puskesmas Baiturrahman terletak di desa Ateuk Pahlawan Jl. Belibis, Lr. Adam No. 6. Kecamatan Baiturrahman meliputi 10 desa, dengan batas wilayah sebagai berikut :

- Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Meuraxa Kota Banda Aceh
- Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Lueng Bata Kota Banda Aceh
- Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh
- Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Banda Raya Kota Banda Aceh

5.2. Visi Misi Puskesmas Baiturrahman

5.2.1. Visi Puskesmas Baiturrahman

Puskesmas ini memiliki visi terwujudnya kota banda aceh gemilang dalam bingkai syrari'ah.

5.2.2. Misi Puskesmas Baiturrahman

1. Menggerakkan upaya kesehatan berdasarkan bersumberdaya masyarakat (UKBM) agar mampu mengenal dan mengatasi masalah kesehatan secara mandiri
2. Meningkatkan peran tokoh masyarakat dalam seluruh upaya kesehatan
3. Meningkatkan kerja sama lintas sektor dalam setiap upaya kesehatan
4. Meningkatkan komunikasi, informasi dan edukasi kepada masyarakat untuk menjaga dan melestarikan lingkungan sehat
5. Memberikan pelayanan kesehatan professional terstandar dalam setiap kegiatan kesehatan

5.3. Struktur Organisasi Puskesmas Baiturrahman

Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan keterampilan melalui Pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Susunan organisasi Puskesmas baiturrahman kota banda aceh terdiri dari :

1. Unsur pimpinan yaitu Kepala UPTD Puskesmas
2. Unsur Pembantu yaitu Kepala Urusan Tata Usaha
3. Unsur Pelaksana, dilaksanakan oleh 6 program pokok Puskesmas (essensial) dan 4 program pengembangan

BAB VI

HASIL DAN PEMBAHASAN

6.1. Hasil Penelitian

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dengan metode wawancara dengan menggunakan kuesioner pada tanggal 16 – 26 Juni 2025, analisis dilakukan untuk mengindentifikasi faktor – faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat anti-hipertensi pada pasien wilayah kerja puskesmas baiturrahman banda aceh dengan sampel sebanyak 98 responden. Maka di peroleh hasil penelitian kuantitaif sebagai berikut:

6.1.1. Karakteristik Responden

1. **Umur**

Tabel 6. 1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman

No	Umur	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	<20 Tahun	2	2.04
2	20 – 35 Tahun	27	27.55
3	>35 Tahun	69	70.41
Total		**98**	**100**

Sumber: ***Data Primer (Diolah Tahun 2025)***

Berdasarkan tabel diatas, dari total 98 responden, 70,41% responden yang berusia lebih dari 35 tahun.

2. **Pendidikan**

Tabel 6. 2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman

No	Umur	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Tinggi	14	14.29
2	Menengah	56	57.14
3	Rendah	28	28.57
Total		**98**	**100**

Sumber: ***Data Primer (Diolah Tahun 2025)***

Sebanyak 56 responden, atau sekitar 57,14% dari total 98 responden menunjukkan pendidikan menengah. 28 responden atau sekitar 28,57% dari total, memiliki tingkat pendidikan rendah, Sebanyak 14 responden atau sekitar 14,29% dari total, menunjukkan tingkat pendidikan tinggi.

3. **Pekerjaan**

Tabel 6. 3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman

No	Pekerjaan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Pegawai Swasta	16	16.33
2	PNS	11	11.22
3	Petani	8	8.16
4	Pedagang	16	16.33
5	Tidak Bekerja	24	24.49
6	Lainnya	23	23.47
Total		**98**	**100**

Sumber: ***Data Primer (Diolah Tahun 2025)***

Data menunjukkan bahwa mayoritas responden, 24,49%, tidak bekerja, 16,33%, bekerja sebagai Pegawai swasta dan Pedagang, 11,22% bekerja sebagai PNS, 8,16% bekerja sebagai Petani dan 23,47% lainnya.

6.1.2. Analisis Univariat

Dalam konteks penelitian ini, analisis univariat dengan menggunakan data primer yang dapat di fokuskan pada deskripsi distribusi frekuensi dari variabel penelitian.

6.1.2.1. Variabel Dependen

1. **Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi**

Tabel 6. 4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Responden di Puskesmas Baiturrahman

No	Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Patuh	45	45.92
2	Tidak Patuh	53	54.08
Total		**98**	**100**

Sumber: ***Data Primer (Diolah Tahun 2025)***

Berdasarkan tabel 6.9 , mayoritas responden tidak patuh dengan presentasi 54,08%, sedangkan yang patuh 45,92%.

6.1.2.2. Variabel Independen

1. **Jenis Kelamin**

Tabel 6. 5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman

No	Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Laki-Laki	31	31.63
2	Perempuan	67	68.37
Total		**98**	**100**

Sumber: ***Data Primer (Diolah Tahun 2025)***

Berdasarkan tabel diatas, dari total 98 responden, mayoritas berjenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 67 orang atau sebesar 68,37%. Sementara itu, responden

berjenis kelamin laki-laki berjumlah31orang atau sebesar 31,63%.

2. Peran Petugas Kesehatan

Tabel 6. 6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Peran Petugas Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman

No	Peran Petugas	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Tinggi	49	50.0
2	Rendah	49	50.0
Total		**98**	**100**

Sumber: ***Data Primer (Diolah Tahun 2025)***

Berdasarkan tabel 6.5 terdapat sebanyak 49 responden (50,0%) menilai peran petugas tergolong tinggi, dan 49 responden lainnya (50,0%) menilai rendah.

3. Akses Pelayanan Kesehatan

Tabel 6. 7 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Akses Pelayanan Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman

No	Akses Pelayanan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Baik	52	53.06
2	Kurang	46	46.94
Total		**98**	**100**

Sumber: ***Data Primer (Diolah Tahun 2025)***

Berdasarkan tabel 6.6 terdapat sebanyak 52 responden (53,06%) yang mendapatkan akses pelayanan kesehatan yang baik, sedangkan 46 (46,94%) mendapatkan akses pelayanan kesehatan yang kurang.

4. **Literasi Kesehatan**

Tabel 6. 8 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Literasi Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman

No	Literasi Kesehatan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Sempurna	39	39.80
2	Cukup	28	28.57
3	Bermasalah	16	16.33
4	Tidak Mencukupi	15	15.31
Total		**98**	**100**

Sumber: ***Data Primer (Diolah Tahun 2025)***

Berdasarkan Tabel 6.7, mayoritas responden memiliki literasi kesehatan pada kategori sempurna sebanyak 39 orang (39,80%). Selanjutnya, sebanyak 28 responden (28,57%) berada pada kategori cukup, 16 responden (16,33%) berada pada kategori bermasalah, dan 15 responden (15,31%) termasuk dalam kategori tidak mencukupi.

5. **Dukungan Keluarga**

Tabel 6. 9 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dukungan Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman

No	Dukungan Keluarga	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Dukungan Baik	66	67.35
2	Dukungan Kurang	32	32.65
Total		**98**	**100**

Sumber: ***Data Primer (Diolah Tahun 2025)***

Berdasarkan tabel dukungan keluarga, yang memiliki dukungan baik berjumlah 66 ibu atau 67,35%, sementara yang mendapatkan dukungan kurang berjumlah 32 ibu atau 32,65%.

6.1.3. Analisis Bivariat

Analisis Bivariat untuk mengetahui hubungan secara kasar antara variabel independen dengan variabel dependen tanpa mempertimbangkan variabel independen atau faktor resiko lainnya. Hasil yang diperoleh dari analisis *Chi Square* dengan menggunakan program SPSS yaitu nilai p, dengan tingkat kemaknaan α = 0,05. Apabila nilai p lebih kecil dari α = 0,05, maka ada hubungan/perbedaan antara dua variabel tersebut.

6.1.3.1. Analisis Bivariat Dengan Uji Chi Square

6.1.3.1.1. Hubungan Jenis Kelamin Dengan Kepatuhan Minum Obat Anti- Hipertensi

Tabel 6. 10 Hubungan Jenis Kelamin dengan Kepatuhan Minum Obat Anti-hipertensi di Puskesmas Baiturrahman

No	Jenis Kelamin	Kepatuhan Minum Obat Anti-hipertesi				Total		*p-value*
		Patuh		Tidak Patuh				
		n	%	n	%	n	%	
1	Laki-Laki	21	67.74	10	32.26	31	100	0.003
2	Perempuan	24	35.82	43	64.18	67	100	
Total						98	100	

Sumber: ***Data Primer (Diolah Tahun 2025)***

Berdasarkan analisis hubungan jenis kelamin dengan kepatuhan minum obat anti hipertensi pada tabel 6.10 menjelaskan bahwa terdapat perbedaan tingkat kepatuhan minum obat antihipertensi antara laki-laki dan perempuan. Dari total 31 responden laki-laki, sebanyak 21 orang (67,74%) menunjukkan kepatuhan dalam mengonsumsi obat antihipertensi, sedangkan 10 orang lainnya (32,26%) termasuk dalam kategori tidak patuh. Sebaliknya, dari 67 responden perempuan, hanya 24 orang (35,82%) yang patuh dalam mengonsumsi obat antihipertensi, sedangkan sebagian besar, yaitu 43 orang (64,18%), tergolong tidak patuh. Hasil uji statistik

menggunakan chi-square menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dan kepatuhan minum obat antihipertensi, dengan nilai p = 0,003 (p < 0,05). Hal ini mengindikasikan bahwa jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat anti-hipertensi.

6.1.3.1.2. Hubungan Peran Petugas Kesehatan Dengan Kepatuhan Minum Obat Anti-Hipertensi

Tabel 6. 11 Hubungan Peran Petugas Kesehatan dengan Kepatuhan Minum Obat Anti-hipertensi di Puskesmas Baiturrahman

No	Peran Petugas Kesehatan	Kepatuhan Minum Obat Anti-hipertesi				Total		*p-value*
		Patuh		Tidak Patuh				
		n	%	n	%	n	%	
1	Tinggi	**31**	63.27	**18**	36.73	**49**	100	0.001
2	Rendah	**14**	28.57	**35**	71.43	**49**	100	
Total						**98**	**100**	

Sumber: ***Data Primer (Diolah Tahun 2025)***

Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat perbedaan tingkat kepatuhan minum obat antihipertensi berdasarkan persepsi responden terhadap peran petugas kesehatan. Dari 49 responden yang menilai peran petugas kesehatan tinggi, sebagian besar yaitu 31 orang (63,27%) tergolong patuh, dan hanya 18 orang (36,73%) yang tidak patuh. Sebaliknya, dari 49 responden yang menilai peran petugas kesehatan rendah, sebanyak 35 orang (71,43%) tergolong tidak patuh, dan hanya 14 orang (28,57%) yang tergolong patuh dalam mengonsumsi obat antihipertensi. Hasil Hasil uji statistik menunjukkan P-value 0,001, yang berarti terdapat hubungan antara akses pelayanan kesehatan dengan kepatuhan minum obat anti-hipertensi.

6.1.3.1.3. Hubungan Akses Pelayanan Kesehatan Dengan Kepatuhan Minum Obat Anti-Hipertensi

Tabel 6. 12 Hubungan Akses Pelayanan Kesehatan dengan Kepatuhan Minum Obat Anti-hipertensi di Puskesmas Baiturrahman

No	Akses Pelayanan Kesehatan	Kepatuhan Minum Obat Anti-hipertesi				Total		*p-value*
		Patuh		Tidak Patuh				
		n	%	n	%	n	%	
1	Baik	**33**	63.46	**19**	36.54	**52**	100	0.001
2	Kurang	**12**	26.09	**34**	73.91	**46**	100	
Total						**98**	**100**	

Sumber: ***Data Primer (Diolah Tahun 2025)***

Hasil analisis menunjukkan adanya perbedaan tingkat kepatuhan minum obat antihipertensi berdasarkan akses pelayanan kesehatan. Dari 52 responden yang memiliki akses pelayanan kesehatan baik, mayoritas yaitu 33 orang (63,46%) menunjukkan kepatuhan, dan 19 orang (36,54%) tergolong tidak patuh. Sebaliknya, dari 46 responden yang memiliki akses pelayanan kesehatan kurang, sebanyak 34 orang (73,91%) termasuk dalam kategori tidak patuh, dan hanya 12 orang (26,09%) yang patuh. Hasil uji statistik menunjukkan P-value 0,001, yang berarti terdapat hubungan antara peran petugas kesehatan dengan kepatuhan minum obat anti-hipertensi.

6.1.3.1.4. Hubungan Literasi Kesehatan Dengan Kepatuhan Minum Obat Anti-Hipertensi

Tabel 6. 13 Hubungan Literasi Kesehatan dengan Kepatuhan Minum Obat Anti-hipertensi di Puskesmas Baiturrahman

No	Akses Pelayanan Kesehatan	Kepatuhan Minum Obat Anti-hipertesi				Total		*p-value*
		Patuh		Tidak Patuh				
		n	%	n	%	n	%	
1	Sempurna	**24**	61.54	**15**	38.46	**39**	100	0.003
2	Cukup	**15**	53.57	**13**	46.43	**28**	100	
3	Bermasalah	**4**	25	**12**	75	**16**	100	
4	Tidak Mencukupi	**2**	13.33	**13**	86.67	**15**	100	
Total						**98**	**100**	

Sumber: ***Data Primer (Diolah Tahun 2025)***

Berdasarkan analisis hubungan literasi kesehatan dengan kepatuhan minum obat anti hipertensi pada tabel 6.13 menjelaskan bahwa Dari 39 responden dengan literasi kesehatan sempurna, sebanyak 24 orang (61,54%) tergolong patuh dan 15 orang (38,46%) tidak patuh. Pada kelompok literasi cukup, dari 28 responden, terdapat 15 orang (53,57%) yang patuh dan 13 orang (46,43%) yang tidak patuh. Untuk kelompok literasi bermasalah, dari 16 responden, hanya 4 orang (25,0%) yang patuh, sementara 12 orang (75,0%) tidak patuh. Sedangkan pada kelompok dengan literasi tidak mencukupi, dari 15 responden, hanya 2 orang (13,33%) yang patuh dan sebanyak 13 orang (86,67%) tidak patuh. Hasil uji statistik menunjukkan P-value 0.005, yang berarti terdapat hubungan antara literasi kesehatan dengan kepatuhan minum obat anti-hipertensi.

6.1.3.1.5. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Anti-Hipertensi

Tabel 6. 14 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Anti-hipertensi di Puskesmas Baiturrahman

No	Dukungan Keluarga	Kepatuhan Minum Obat Anti-hipertesi				Total		*p-value*
		Patuh		Tidak Patuh				
		n	%	n	%	n	%	
1	Dukungan Baik	**41**	62.12	**25**	37.88	**66**	100	0.001
2	Dukungan Kurang	**4**	12.50	**28**	87.50	**32**	100	
Total						**98**	**100**	

Sumber: ***Data Primer (Diolah Tahun 2025)***

Berdasarkan analisis hubungan literasi kesehatan dengan kepatuhan minum obat anti hipertensi pada tabel 6.13 menjelaskan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat dukungan keluarga dan kepatuhan dalam mengonsumsi obat antihipertensi. Dari 32 responden yang menyatakan mendapat dukungan keluarga yang kurang, sebagian besar yaitu 28 orang (87,50%) tergolong tidak patuh, dan hanya 4 orang (12,50%) yang patuh dalam mengonsumsi obat. Sementara itu, dari 66 responden yang menyatakan mendapat dukungan keluarga yang baik, sebanyak 41 orang (62,12%) tergolong patuh, dan 25 orang (37,88%) tidak patuh. Hasil uji statistik menunjukkan P-value 0,001, yang berarti terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat anti-hipertensi.

6.1.3.2. Analisis Bivariat Dengan Uji Regresi Logistik

Tabel 6. 15 Analisis Bivariat dengan Uji Regresi Logistik

Kepatuhan Minum Obat Anti-Hipertensi (Tidak Patuh)	OR	*P-Value*	95% CI
Jenis Kelamin (Perempuan)	3,76	0,004	1,52 – 9,28
Peran Petugas Kesehatan (Rendah)	4,30	0,001	1,84 – 10,06
Akses Pelayanan Kesehatan (Kurang)	4,92	0,001	2,06 – 11,71
Literasi Kesehatan (Bermasalah)	4,8	0,018	1,30 – 17,65
Literasi Kesehatan (Tidak Mencukupi)	10,4	0,005	2,05 – 52,68
Dukungan Keluarga (Dukungan Kurang)	11,48	0,001	3,59 – 36,60

Sumber: ***Data Primer (Diolah Tahun 2025)***

Berdasarkan hasil uji statistik diatas, didapatkan nilai OR = 3,76 (CI 1,52- 9,28), artinya jenis kelamin perempuan lebih berisiko tiga kali lebih besar untuk tidak patuh dalam mengonsumsi obat antihipertensi. Nilai P-value menunjukkan angka 0,004 yang berarti terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan Kepatuhan minum obat. Berdasarkan analisis statistik, diperoleh nilai Odds Ratio (OR) sebesar 4,30 dengan interval kepercayaan 95% (CI 95%) antara 1,84 hingga 10,06. Hal ini menunjukkan bahwa responden yang menilai peran petugas kesehatan rendah memiliki kemungkinan 4,3 kali lebih besar untuk tidak patuh dalam mengonsumsi obat dibandingkan dengan responden yang menilai peran petugas kesehatan tinggi. Analisis statistik pada variabel peran petugas kesehatan, diperoleh nilai Odds Ratio (OR) sebesar 4,30 dengan interval kepercayaan 95% (CI 95%) antara 1,84 hingga 10,06. Hal ini menunjukkan bahwa responden yang menilai peran petugas kesehatan rendah memiliki kemungkinan 4,3 kali lebih besar untuk tidak patuh dalam

mengonsumsi obat dibandingkan dengan responden yang menilai peran petugas kesehatan tinggi.

Sedangkan pada variabel akses pelayanan keseatan, didapatkan nilai OR=4,92(CI 2,06 – 11,7), artinya responden dengan akses pelayanan kesehatan yang kurang memiliki kemungkinan 4 kali lebih besar untuk tidak patuh dalam mengonsumsi obat antihipertensi. Hasil analisis regresi logistik menunjukkan bahwa tingkat literasi kesehatan memiliki hubungan yang signifikan terhadap kepatuhan minum obat hipertensi. Individu dengan literasi kesehatan bermasalah memiliki kemungkinan 4,8 kali lebih besar untuk patuh minum obat (OR = 4,8 dengan *P-Value* 0,018), sedangkan yang memiliki literasi tidak mencukupi memiliki kemungkinan 10,4 kali lebih besar untuk patuh (OR = 10,4 dengan *P-value* 0,005). Kedua hubungan ini signifikan secara statistik.

Berdasarkan hasil uji diatas, didapatkan nilai OR=11,4(CI 3,59 – 36,60), artinya responden dengan dukungan keluarga yang kurang memiliki kemungkinan 11,4 kali lebih besar untuk tidak patuh dalam mengonsumsi obat.

6.1.4. Analisis Multivariat

Analisis multivariat pada faktor jenis kelamin, peran petugas kesehatan, akses pelayanan kesehatan, literasi kesehatan dan dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat anti-hipertensi. Bertujuan untuk memahami kompleksitas hubungan antara berbagai variabel yang mungkin memengaruhi kepatuhan minum obat anti-hipertensi. Dengan melibatkan lebih dari satu variabel independen, analisis ini dapat memberikan pemahaman yang lebih mendalam dan menyeluruh tentang faktor-faktor yang berkontribusi terhadap kepatuhan minum obat anti-hipertensi.

6.1.4.1. Analisis Multivariat dengan Uji Regresi Logistik dengan Metode Stepwise

Tabel 6. 16 Analisis Multivariat dengan Uji Regresi Logistik dengan Metode Stepwise

Kepatuhan Minum Obat Anti Hipertensi (Tidak Patuh)	AOR	P-Value	95% CI Lower - Upper
Jenis Kelamin (Perempuan)	3,53	0,040	1,52 – 9,28
Peran Petugas Kesehatan (Rendah)	3,13	0,037	1,84 – 10,06
Akses Pelayanan Kesehatan (Kurang)	3,36	0,036	2,06 – 11,07
Literasi Kesehatan (Tidak Mencukupi)	10,14	0,014	1,38 – 3,33
Dukungan Keluarga (Dukungan Kurang)	7,97	0,002	3,10 – 30,14

Sumber: ***Data Primer (Diolah Tahun 2025)***

Tabel 6. 17 Prediktor Kepatuhan Minum Obat Anti-Hipertensi

Variabel	Tidak Patuh (%)	Patuh (%)	OR (95% CI)	P-Value	AOR (95% CI)	P-Value
Jenis Kelamin						
Perempuan	43 (64,18)	21 (35,82)	3,76 (1,52 – 9,28)	0,004	3,53 (1,06 – 11,76)	0,040
Laki-laki	10 (32,36)	21 (67,74)	1		1	
Peran Petugas Kesehatan						
Rendah	35 (71,43)	14 (28,57)	4,30 (1,84 – 10,06)	0,001	3,13 (1,06 – 9,17)	0,037
Tinggi	18 (36,73)	31 (63,27)	1		1	
Akses Pelayanan Kesehatan						
Kurang	34 (73,91)	12 (26,09)	4,92 (2,06 – 11,71)	0,001	3,36 (1,08 – 10,44)	0,036
Baik	19 (36,54)	33 (63,46)	1		1	
Literasi Kesehatan						
Tidak Mencukupi	13 (86,67)	2 (13,33)	10,4 (2,05 – 52,68)	0,005	10,14 (1,59 – 64,67)	0,014

Variabel	Tidak Patuh (%)	Patuh (%)	OR (95% CI)	P-Value	AOR (95% CI)	P-Value
Bermasalah	12 (75,0)	4 (25,0)	4,8 (1,30 – 17,65)	0,018	2,04 (0,33 – 12,45)	0,439
Cukup	13 (46,43)	15 (53,57)	1,38 (0,51 – 3,70)	0,515	0,88 (0,25 – 3,08)	0,842
Sempurna	15 (38,46)	24 (61,54)	1		1	
Dukungan Keluarga						
Dukungan Kurang	28 (87,50)	4 (12,50)	11,48 (3,59 – 36,60)	0,001	7,97 (2,10 – 30,14)	0,002
Dukungan Baik	25 (37,88)	41 (62,12)	1		1	
R-Square 36,9% (0,3693)						

Sumber: ***Data Primer (Diolah Tahun 2025)***

Hasil analisis bivariat dalam penelitian ini menggunakan nilai Odds Ratio (OR) untuk melihat seberapa besar hubungan antara masing-masing variabel independen terhadap kepatuhan pengobatan. Nilai OR menunjukkan perbandingan kemungkinan terjadinya suatu kejadian pada kelompok yang terpapar dibandingkan dengan yang tidak terpapar. Sementara itu, analisis multivariat dilakukan untuk melihat hubungan yang lebih mendalam dengan menggunakan Adjusted Odds Ratio (AOR). Nilai AOR menunjukkan hubungan yang sudah dikontrol atau disesuaikan dengan variabel lain yang mungkin memengaruhi hasil. Hal ini penting untuk mengetahui apakah suatu variabel benar-benar berpengaruh setelah pengaruh variabel lain diperhitungkan.

Hasil prediktor kepatuhan minum obat anti-hipertensi menunjukkan bahwa beberapa variabel memiliki pengaruh signifikan terhadap kepatuhan minum obat anti- hipertensi. Faktor yang paling dominan adalah literasi kesehatan, di mana pasien dengan literasi yang tidak mencukupi memiliki risiko 10,14 kali lebih besar

untuk tidak patuh dibandingkan pasien dengan literasi kesehatan yang baik (p = 0,002). Selain itu, akses pelayanan kesehatan yang kurang (AOR = 3,36, p = 0,036), persepsi rendah terhadap peran petugas kesehatan (AOR = 3,13, p = 0,037), dan jenis kelamin perempuan (AOR = 3,53, p = 0,040) juga terbukti secara signifikan berkaitan dengan ketidakpatuhan pengobatan.

Nilai Pseudo R^2 sebesar 0,36 menunjukkan bahwa model mampu menjelaskan sekitar 36% variasi ketidakpatuhan minum obat antihipertensi berdasarkan lima variabel yang signifikan secara statistik.

6.2. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Baiturrahman, diperoleh data bahwa dari 98 responden, sebanyak 53 orang (54,08%) tergolong tidak patuh dalam mengonsumsi obat anti-hipertensi dan menurut penelitian oleh (Salipian & Usviany, 2023), efek samping beberapa obat dapat timbul jika dikonsumsi dalam jangka waktu yang panjang bisa mengakibatkan tubuh menjadi mudah lelah, pusing, mual, bengkak-bengkak, jantung berdebar, atau muncul beragam efek samping lainnya, sementara hanya 45 orang (45,92%) yang patuh. Temuan ini menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi masih tergolong rendah, dengan proporsi ketidakpatuhan yang lebih tinggi dibandingkan tingkat kepatuhan.

Kepatuhan dalam mengonsumsi obat merupakan salah satu komponen penting dalam pengelolaan penyakit kronis seperti hipertensi. Ketidakpatuhan terhadap pengobatan dapat menyebabkan tekanan darah tidak terkendali, meningkatkan risiko komplikasi seperti stroke, penyakit jantung, dan gagal ginjal,

serta menurunkan kualitas hidup pasien. Menurut WHO (2003), tingkat kepatuhan pengobatan pada pasien dengan penyakit kronis di negara berkembang hanya sekitar 50%, yang konsisten dengan temuan dalam penelitian ini.

Selain itu, penelitian oleh Saputri *et al.* (2021) menegaskan bahwa kepatuhan pasien sangat dipengaruhi oleh tingkat dukungan keluarga dan keterlibatan petugas kesehatan dalam memberikan edukasi dan pendampingan. Dalam konteks ini, peran komunikasi yang efektif, kepercayaan terhadap sistem pelayanan kesehatan, serta adanya penguatan dari lingkungan sosial menjadi faktor penting dalam meningkatkan kepatuhan pasien.

Pengukuran kepatuhan menggunakan kuesioner MMAS – 8 yang memiliki sensitifitas sebesar 93% dan spesifisitas sebesar 53% pada sebuah studi kepatuhan minum obat anti hipertensi. Validitas dan reliabilitas dari MMAS – 8 pada pasien hipertensi didapatkan validitas p = 0.5 dan reliabilitas sebesar 0,83.

6.2.1. Pengaruh Jenis Kelamin Terhadap Kepatuhan Minum Obat Anti- Hipertensi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa jenis kelamin berperan signifikan terhadap tingkat kepatuhan dalam mengonsumsi obat anti-hipertensi. Perempuan cenderung memiliki tingkat ketidakpatuhan yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki, sebagaimana ditunjukkan oleh nilai *P value* 0,004 dan AOR sebesar 3,53 Hal ini mengindikasikan bahwa perempuan memiliki risiko lebih besar, yakni sekitar 3,53 kali untuk tidak patuh dibandingkan laki-laki.

Perbedaan ini dapat dijelaskan oleh berbagai faktor yang berkaitan dengan peran sosial dan psikologis perempuan. Perempuan cenderung menghadapi beban ganda, baik sebagai pengelola rumah tangga maupun pencari nafkah tambahan

dalam keluarga, yang dapat mengakibatkan rendahnya prioritas terhadap pengelolaan kesehatan pribadi. Selain itu, perempuan juga lebih rentan terhadap stres emosional dan gangguan kecemasan yang dapat mempengaruhi konsistensi dalam mengonsumsi obat.

Penelitian oleh (Chariesmalillah et al., 2025) menunjukkan bahwa faktor psikososial, seperti stres dan dukungan sosial, memengaruhi kepatuhan pengobatan secara signifikan, dan perempuan lebih rentan terhadap faktor-faktor ini dibandingkan laki-laki. Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa perempuan memiliki tingkat ketidak patuhan lebih tinggi dalam mengonsumsi obat antihipertensi dibandingkan laki-laki. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Shourche et al., 2024) yang menemukan bahwa kepatuhan laki-laki lebih tinggi dibandingkan perempuan. Hal ini sejalan dengan penelitian (Muthahharah, 2023) yang menemukan bahwa perempuan lebih banyak ditemukan pada kategori tidak patuh, terutama karena rendahnya literasi kesehatan. Tingkat literasi kesehatan yang rendah menyulitkan perempuan untuk mengerti pentingnya pen-gobatan jangka panjang, membaca dan mematuhi petunjuk dosis obat, serta mengidentifikasi bahaya serius yang ditimbulkan oleh hipertensi yang tidak tertangani. Selain itu, perempuan dinilai lebih mudah mengalami stres emosional, tekanan mental, serta kecemasan yang ber-pengaruh terhadap ketidak konsistenan dalam konsumsi obat jangka panjang.

Penelitian ini memberikan implikasi bahwa perlu ada peningkatan dalam upaya promosi kesehatan, terutama untuk perempuan. Maka dari itu, disarankan agar penelitian berikutnya fokus pada peningkatan promosi kesehatan yang

diperlukan bagi perempuan, mengingat dampaknya yang signifikan terhadap kepatuhan perempuan dalam menjalani pengobatan. Karena penelitian ini menemukan bahwa perempuan cenderung lebih tidak patuh dalam mengonsumsi obat dibandingkan laki-laki, maka penting untuk memahami faktor-faktor yang mempengaruhi hal tersebut secara lebih mendalam. Oleh karena itu, disarankan agar penelitian berikutnya menggunakan pendekatan kualitatif agar dapat menggali secara lebih detail bagaimana kondisi sosial dan psikologis mempengaruhi kepatuhan perempuan. Pendekatan ini dapat membantu mengetahui pengalaman sehari-hari dan tantangan yang dihadapi perempuan dalam menjalani pengobatan hipertensi.

Selain itu, penelitian selanjutnya juga perlu mengukur secara langsung beberapa faktor penting seperti tingkat stres, beban tanggung jawab di rumah, dan pemahaman tentang kesehatan. Faktor-faktor ini mungkin sangat berpengaruh terhadap kepatuhan dalam mengonsumsi obat, namun belum diukur dalam penelitian ini. Dengan cara ini, penelitian selanjutnya dapat memberikan gambaran yang lebih lengkap tentang perbedaan kepatuhan antara laki-laki dan perempuan, serta membantu merancang solusi yang lebih tepat untuk meningkatkan kepatuhan pasien perempuan.

6.2.2. Pengaruh Peran Petugas Kesehatan Terhadap Kepatuhan Minum Obat Anti-Hipertensi

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya keterkaitan yang signifikan antara persepsi terhadap peran petugas kesehatan dan tingkat kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat anti-hipertensi. Analisis statistik dengan uji chi square menunjukkan adanya hubungan antara peran petugas kesehatan dengan kepatuhan

minum obat anti-hipertensi dibuktikan dengan nilai p value 0,001 dan nilai AOR 3,13 yang berarti responden yang mempunyai persepsi peran petugas rendah memiliki resiko 3,13 kali untuk tidak patuh dalam mengonsumsi obat anti hipertensi dibandingkan dengan yang mempunyai persepsi tinggi pada peran petugas kesehatan.

Sebanyak 14 responden tetap konsisten dalam mengonsumsi obat meskipun berasal dari kelompok dengan peran petugas kesehatan yang rendah. Beberapa pasien menunjukkan pemahaman dan kesadaran yang mendalam mengenai pentingnya pengobatan, sehingga mereka tetap patuh tanpa memerlukan banyak bimbingan dari petugas kesehatan. Sementara itu,terdapat 18 responden dalam kategori peran petugas kesehatan yang tinggi, namun mereka masih tidak disiplin dalam mengonsumsi obat. Tidak semua pasien yang mendapatkan informasi atau dukungan dari petugas kesehatan langsung mengikuti aturan tentang pengobatan. Beberapa dari mereka mungkin belum menyadari betapa pentingnya pengobatan, memiliki tingkat motivasi yang rendah, atau merasa jenuh karena pengobatan yang berlangsung lama. Selain itu, ada juga pasien yang merasa telah sembuh dan berhenti mengonsumsi obat secara mandiri (Nurfauziah, 2021).

Temuan penting dari penelitian ini menunjukkan bahwa persepsi terhadap peran petugas kesehatan berpengaruh terhadap perilaku kepatuhan pasien hipertensi dalam mengonsumsi obat. Responden yang merasa mendapatkan perhatian, edukasi, serta pemantauan dari petugas kesehatan cenderung lebih patuh terhadap pengobatan. Hal ini mempertegas bahwa kualitas interaksi antara petugas kesehatan dan pasien menjadi faktor penentu dalam membangun kesadaran serta

komitmen pasien terhadap pengobatan jangka panjang. Hal ini sejalan dengan penelitian (Fitriana, 2024) yang menyebutkan bahwa peran aktif petugas kesehatan dalam memberikan edukasi, pemantauan tekanan darah, dan pengingat minum obat secara signifikan meningkatkan kepatuhan pasien.

Penelitian serupa oleh (Mutiara S et al., 2023) juga menemukan bahwa komunikasi yang efektif antara petugas kesehatan dan pasien berpengaruh terhadap motivasi pasien dalam menjalani terapi jangka panjang. Dalam konteks ini, petugas kesehatan tidak hanya berperan sebagai penyedia layanan medis, tetapi juga sebagai sumber informasi dan dukungan emosional yang memengaruhi perilaku pengobatan pasien. Penelitian oleh (Pratiwi & Perwitasari, 2017), menegaskan bahwa tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan oleh petugas kesehatan, khususnya dalam hal pemberian informasi, empati, dan keterlibatan pasien dalam pengambilan keputusan, berhubungan erat dengan kepatuhan pengobatan.

Peneliti berasumsi bahwa peran petugas kesehatan yang baik, ditandai dengan komunikasi yang intensif, edukasi berkelanjutan, serta pemantauan rutin terhadap pasien, mampu meningkatkan kesadaran dan komitmen pasien dalam menjalani pengobatan. Sebaliknya, ketika petugas kesehatan kurang berperan aktif, pasien cenderung merasa tidak didampingi, yang pada akhirnya berdampak pada rendahnya kepatuhan.

Dengan demikian, hasil penelitian ini menunjukkan pentingnya peningkatan kapasitas dan peran aktif petugas kesehatan, tidak hanya dalam aspek klinis, tetapi juga dalam hal komunikasi, motivasi, dan edukasi yang berkelanjutan. Upaya

peningkatan kepatuhan pasien terhadap kepatuhan minum obat anti hipertensi perlu didukung oleh pendekatan yang lebih humanis dan komunikatif dari petugas kesehatan.

Penelitian ini memiliki keterbatasan dalam hal pengukuran variabel peran petugas kesehatan, di mana data hanya diperoleh berdasarkan persepsi subjektif pasien. Persepsi tersebut dapat dipengaruhi oleh pengalaman pribadi, harapan yang tidak terpenuhi, atau pemahaman yang berbeda terhadap tugas dan tanggung jawab petugas kesehatan. Hal ini menyebabkan interpretasi hasil menjadi kurang menyeluruh karena tidak mencerminkan secara langsung peran nyata yang dijalankan oleh petugas kesehatan di lapangan.

Oleh karena itu, disarankan agar penelitian selanjutnya tidak hanya mengandalkan persepsi pasien, tetapi juga melibatkan pengukuran yang lebih objektif, seperti observasi langsung terhadap pelayanan petugas kesehatan, wawancara mendalam dengan tenaga kesehatan, atau analisis dokumen pelayanan. Dengan pendekatan tersebut, gambaran hubungan antara peran petugas kesehatan dan kepatuhan pasien dapat diperoleh secara lebih komprehensif dan akurat.

6.2.3. Pembahasan Akses Pelayanan Kesehatan Dengan Kepatuhan Minum Obat Anti-Hipertensi

Hasil analisis menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara akses pelayanan kesehatan dengan kepatuhan minum obat anti-hipertensi. Analisis statistik menunjukkan nilai AOR sebesar 3,36 dengan interval kepercayaan 95% (2,06–11,7) serta p-value 0,001, yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan secara statistik antara akses pelayanan dan kepatuhan berobat. Ini menunjukkan bahwa

pasien dengan akses pelayanan kesehatan yang kurang memiliki risiko hampir lima kali lebih besar untuk tidak patuh dalam mengonsumsi obat dibandingkan dengan mereka yang memiliki akses pelayanan yang baik.

Meskipun akses ke layanan kesehatan kurang, sebanyak 12 responden tetap patuh. Banyak pasien, yangtinggal jauh dari fasilitas kesehatan atau membayar biaya mahal, masih berusaha untuk mematuhi karena mereka memahami pentingnya pengobatan untuk menghindari komplikasi. Pasien yang pernah mengalami gejala parah atau memiliki anggota keluarga yang terkena komplikasi hipertensi cenderung lebih berhati-hati dan disiplin meskipun akses pelayanan yang mereka miliki terbatas. Akses layanan kesehatan memadai, tetapi 19 responden tidak mematuhi. Walaupun akses ke fasilitas kesehatan cukup baik (seperti jarak dekat, biaya yang ramah, dan pelayanan yang cepat), tidak seluruh pasien memanfaatkan akses ini dengan sebaik-baiknya. Beberapa pasien mungkin tidak ingin melakukan kontrol, tidak merasakan gejala sakit, atau mengabaikan pengobatan walaupun sarana yang ada sudah memadai (Raudhotun et al., 2024).

Hasil ini sejalan dengan teori Health Belief Model (HBM) yang menyebutkan bahwa persepsi hambatan (*perceived barriers*) dapat menjadi faktor yang sangat memengaruhi perilaku kesehatan individu. Dalam konteks ini, akses pelayanan kesehatan yang sulit dapat dianggap sebagai hambatan utama bagi pasien dalam mendapatkan pengobatan secara rutin, sehingga berkontribusi pada rendahnya tingkat kepatuhan. Hambatan tersebut dapat berupa jarak geografis yang jauh dari fasilitas kesehatan, kurangnya transportasi, biaya tidak langsung seperti ongkos perjalanan, waktu tunggu yang lama, serta ketersediaan obat atau petugas kesehatan

yang terbatas.

Temuan ini menunjukkan bahwa semakin sulit akses pasien terhadap fasilitas kesehatan, maka semakin tinggi pula risiko mereka untuk tidak mematuhi pengobatan. Keterbatasan akses bisa disebabkan oleh berbagai faktor, seperti jarak yang jauh, biaya transportasi, waktu pelayanan yang terbatas, atau keterbatasan tenaga dan obat di fasilitas kesehatan primer. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian (Sulistyanto & Madyoratri, 2020) yang menemukan bahwa pasien hipertensi yang tinggal di daerah dengan keterbatasan fasilitas kesehatan memiliki risiko ketidakpatuhan pengobatan lebih tinggi dibandingkan dengan mereka yang tinggal dekat dengan layanan kesehatan.

Penelitian ini konsisten dengan hasil studi yang dilakukan oleh (Karim et al., 2022) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan signifikan antara aksesibilitas pelayanan kesehatan dan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi. Dalam penelitiannya disebutkan bahwa semakin mudah akses kelayanan kesehatan, semakin tinggi tingkat kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan. Hal ini diperkuat pula oleh studi (Gupta, 2024) yang menegaskan bahwa selain faktor fisik, faktor psikososial seperti kemudahan berkomunikasi dengan tenaga kesehatan dan merasa dihargai saat mengakses layanan juga berpengaruh terhadap kepatuhan.

Selain itu, penelitian oleh (Vianey Salmun Ngkahar, 2019) menyatakan bahwa akses layanan yang terbatas juga berdampak pada frekuensi kunjungan kontrol pasien hipertensi, sehingga pemantauan terhadap tekanan darah dan evaluasi terapi tidak berjalan optimal. Hal ini menyebabkan pasien tidak memperoleh feedback yang cukup terhadap pengobatan yang dijalani, dan dalam jangka panjang dapat

menyebabkan rasa jenuh serta kurang motivasi dalam menjaga kepatuhan terhadap minum obat.

Dalam konteks sistem pelayanan kesehatan di Indonesia, permasalahan akses masih menjadi tantangan besar, terutama di wilayah pedesaan atau daerah dengan infrastruktur kesehatan yang belum memadai. Oleh karena itu, diperlukan upaya terintegrasi dari pemerintah dan pemangku kepentingan lainnya untuk memperbaiki kualitas serta jangkauan pelayanan kesehatan. Program seperti penguatan layanan primer di puskesmas, pemberdayaan kader kesehatan, kunjungan rumah oleh tenaga medis, serta pemanfaatan layanan telemedicine dapat menjadi solusi untuk mengatasi keterbatasan akses dan meningkatkan kepatuhan pengobatan.

Akan tetapi penelitian ini tidak mengukur lebih dalam tempat pasien memperoleh pelayanan kesehatan untuk hipertensi, oleh karena itu penelitian selanjutnya perlu mengukur variabel tersebut guna memperoleh gambaran yang lebih komprehensif mengenai pengaruh jenis dan tempat pelayanan kesehatan terhadap kepatuhan minum obat.

6.2.4. Pembahasan Literasi Kesehatan Dengan Kepatuhan Minum Obat Anti-Hipertensi

Literasi kesehatan merupakan kemampuan individu dalam memperoleh, memahami, dan menggunakan informasi kesehatan yang diperlukan untuk membuat keputusan yang tepat terkait kesehatannya, termasuk dalam hal pengobatan dan pencegahan penyakit. Dalam konteks penderita hipertensi, literasi kesehatan berperan penting dalam menentukan sejauh mana pasien memahami pentingnya pengobatan dan konsekuensi dari ketidakpatuhan terhadap terapi antihipertensi.

Berdasarkan hasil penelitian ini diperoleh hasil analisis statistik yang menunjukkan nilai AOR sebesar 10,14 dan nilai p sebesar 0,014. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara literasi kesehatan dan kepatuhan minum obat antihipertensi, di mana responden dengan tingkat literasi yang tidak mencukupi memiliki kemungkinan 10,4 kali lebih besar untuk tidak patuh dalam mengonsumsi obat dibandingkan mereka yang memiliki literasi yang lebih baik.

Literasi kesehatan tinggi (sempurna/cukup), tapi masih ada yang tidak patuh 15 dan 13 responden. Literasi kesehatan yang tinggi belum tentu menjamin perubahan perilaku. Pasien mungkin tahu pentingnya minum obat, tetapi motivasi atau komitmen pribadi masih rendah. Literasi kesehatan rendah (bermasalah/tidak mencukupi), tapi masih ada yang patuh 4 dan 2 responden (Muthahharah, 2023). Meskipun pemahaman pasien terbatas, dukungan eksternal (misalnya dari keluarga atau petugas kesehatan) dapat membantu pasien untuk tetap patuh, misalnya dengan mengingatkan atau membantu mengatur jadwal minum obat (Rendy Orlando et al., 2025).

Temuan ini memperkuat teori dari (Rohman & Nurhayati, 2021) mengenai health literacy, yang menyebutkan bahwa literasi kesehatan bukan hanya mencakup keterampilan membaca informasi kesehatan, tetapi juga kemampuan menilai, menginterpretasi, dan mengaplikasikan informasi tersebut dalam kehidupan sehari-hari. Individu dengan tingkat literasi kesehatan rendah cenderung kurang memahami instruksi medis, lupa cara mengonsumsi obat dengan benar, tidak memahami pentingnya pengobatan jangka panjang, dan memiliki kesulitan dalam mengikuti

jadwal kontrol atau memahami risiko komplikasi akibat hipertensi yang tidak terkontrol. Penelitian ini selaras dengan studi yang dilakukan oleh (Butar et al., 2016) yang menunjukkan bahwa rendahnya literasi kesehatan berkorelasi kuat dengan tingkat kepatuhan pengobatan yang rendah pada pasien penyakit kronis, termasuk hipertensi. Dalam penelitian tersebut, pasien dengan literasi kesehatan rendah lebih sering melewatkan dosis obat, enggan datang untuk pemeriksaan rutin, dan cenderung menghentikan pengobatan saat merasa gejalanya sudah membaik.

Selain itu, penelitian oleh (Fatimah & Cusmarih, 2022) juga mendukung temuan ini, dimana disebutkan bahwa pasien yang memiliki pemahaman yang baik tentang hipertensi, pengaruh gaya hidup, dan manfaat terapi medis menunjukkan tingkat kepatuhan yang lebih tinggi dibandingkan dengan pasien yang tidak memahami kondisi penyakitnya secara memadai.

Rendahnya literasi kesehatan juga dapat berdampak pada sikap pasien terhadap pengobatan, termasuk kepercayaan terhadap obat medis. Sebagian pasien dengan literasi rendah mungkin lebih mempercayai pengobatan alternatif, mitos, atau informasi yang tidak terbukti secara ilmiah. Mereka juga mungkin tidak memahami bahwa hipertensi adalah penyakit kronis yang memerlukan pengobatan seumur hidup meskipun gejala klinis tidak selalu dirasakan.

Oleh karena itu, upaya peningkatan kepatuhan minum obat antihipertensi sebaiknya tidak hanya berfokus pada ketersediaan obat atau peran petugas kesehatan, tetapi juga mencakup intervensi untuk meningkatkan literasi kesehatan masyarakat. Program edukasi kesehatan harus dilakukan secara berkesinambungan dan disesuaikan dengan kemampuan literasi sasaran, baik melalui media cetak, media

digital, maupun penyuluhan langsung oleh tenaga kesehatan dan kader masyarakat. Dengan demikian, peningkatan literasi kesehatan merupakan investasi jangka panjang dalam mendukung pengelolaan hipertensi secara efektif melalui pemahaman yang lebih baik.

Sebagian dari masyarakat memiliki kemampuan dalam mencari informasi dan mampu memahami faktor dan resiko terkait hipertensi melalui perangkat elektronik yang mereka miliki dan juga berkonsultasi dengan ahli dalam bidangnya mengai hal apa yang harus dilakukan dan jadwal dan obat seperti apa yang cocok untuk mereka konnsumsi, sehingga mereka mengaplikasikannya dalam upaya mencegah kondisi yang buruk dari hipertensi.

Penelitian ini memiliki keterbatasan dalam hal pengukuran literasi kesehatan, yang hanya dilakukan melalui instrumen kuesioner tertutup dengan format pilihan ganda. Instrumen ini belum sepenuhnya mampu menangkap kedalaman pemahaman responden terhadap informasi kesehatan secara menyeluruh, khususnya dalam aspek kemampuan menilai dan mengaplikasikan informasi dalam konteks nyata. Selain itu, pengukuran literasi dilakukan secara kuantitatif tanpa dilengkapi pendekatan kualitatif yang dapat menggali lebih dalam mengenai alasan di balik ketidakpahaman atau kesalahan persepsi responden terhadap pengobatan hipertensi.

Oleh karena itu, disarankan agar penelitian selanjutnya mengembangkan instrumen pengukuran literasi kesehatan yang lebih komprehensif dan kontekstual, serta mempertimbangkan pendekatan kualitatif untuk memperoleh pemahaman yang lebih mendalam mengenai hubungan antara literasi kesehatan dan kepatuhan

pasien dalam menjalani terapi antihipertensi.

6.2.5. Pembahasan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Anti-Hipertensi

Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor psikososial yang sangat penting dalam keberhasilan manajemen penyakit kronis seperti hipertensi. Dalam konteks pengobatan jangka panjang, dukungan keluarga tidak hanya berperan sebagai sumber motivasi emosional, tetapi juga sebagai fasilitator dalam mengingatkan jadwal minum obat, mendampingi saat pemeriksaan kesehatan, serta menyediakan sarana dan prasarana yang mendukung proses terapi. Berdasarkan hasil penelitian yang disajikan dalam Tabel 6.14, diperoleh gambaran bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat antihipertensi. Analisis statistik menunjukkan nilai AOR sebesar 7,97 dan nilai p = 0,001. Nilai AOR yang tinggi ini menandakan bahwa pasien dengan dukungan keluarga yang kurang memiliki kemungkinan 7,97 kali lebih besar untuk tidak patuh dalam mengonsumsi obat antihipertensi dibandingkan dengan pasien yang mendapatkan dukungan keluarga yang baik. Dengan nilai p yang lebih kecil dari 0,05, hasil ini secara statistik sangat signifikan dan mengindikasikan adanya pengaruh nyata dari dukungan keluarga terhadap kepatuhan mengonsumsi obat anti-hipertensi.

Terdapat 4 responden yang menunjukkan ketidak cukupan dukungan keluarga namun tetap patuh. Beberapa pasien memiliki kesadaran akan kesehatan yang tinggi dan memahami pentingnya pengobatan, sehingga mereka tetap mematuhi meskipun tanpa dukungan dari keluarga. Beberapa dari mereka telah terbiasa dengan rutinitas

mengonsumsi obat sendiri dan memiliki kemampuan untuk mengatur diri dengan baik, sehingga tidak terlalu bergantung pada dukungan orang lain (Safitri et al., 2024).

Dukungan keluarga baik tetapi pasien tidak patuh sebanyak 25 responden. Meskipun keluarga sudah memberikan dukungan, keputusan akhir tetap berada pada pasien itu sendiri. Ada pasien yang memiliki motivasi rendah, merasa lelah dengan pengobatan jangka panjang, atau merasa tidak perlu minum obat saat tidak merasakan gejala, kurangnya pemahaman meskipun didukung (Wanta et al., 2024). Temuan ini konsisten dengan teori (Niven, 2002) mengenai dukungan sosial, yang menyatakan bahwa dukungan emosional dan instrumental dari lingkungan terdekat, terutama keluarga, dapat memperkuat perilaku sehat seseorang. Dalam kasus hipertensi, pasien sering kali dihadapkan pada kelelahan mengikuti terapi jangka panjang, kebosanan minum obat setiap hari, serta kecemasan terhadap efek samping obat. Dalam kondisi tersebut, keberadaan keluarga sebagai sistem pendukung sangat membantu menjaga konsistensi dan semangat pasien dalam menjalani pengobatan.

Hasil penelitian ini juga diperkuat oleh studi dari (Ilmah & Rochmah, 2015) yang menyebutkan bahwa pasien hipertensi yang memiliki dukungan keluarga cenderung lebih disiplin dalam menjalani pengobatan dan menunjukkan hasil klinis yang lebih stabil. Dalam penelitian tersebut, dukungan keluarga berperan penting dalam membangun pemahaman pasien tentang manfaat terapi, mendampingi pasien saat konsultasi medis, serta membantu dalam mengelola pola makan dan aktivitas harian yang sesuai dengan anjuran medis. Lebih lanjut, studi oleh (Aulia et al., 2023) menyatakan bahwa pasien hipertensi yang tinggal bersama keluarga dan menerima

penguatan positif dari anggota keluarga memiliki tingkat kepatuhan lebih tinggi daripada mereka yang tinggal sendiri atau tidak mendapatkan perhatian dari lingkungan sosialnya. Dukungan keluarga juga dapat menurunkan tingkat stres yang dialami pasien, sehingga berdampak positif terhadap kontrol tekanan darah.

Oleh karena itu, dalam upaya meningkatkan kepatuhan pasien hipertensi terhadap pengobatan, tenaga kesehatan tidak cukup hanya memberikan edukasi kepada pasien secara individual. Intervensi yang lebih komprehensif harus mencakup peningkatan kapasitas keluarga sebagai pendamping pasien dalam proses penyembuhan. Pemberdayaan keluarga melalui program edukasi keluarga sadar hipertensi dapat menjadi strategi yang efektif.

Peneliti menyadari bahwa penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan. Salah satu keterbatasan tersebut adalah penggunaan kuesioner *self-report* dalam mengukur dukungan keluarga, yang berpotensi menimbulkan kecenderungan responden untuk memberikan jawaban yang dianggap baik. Selain itu, penelitian ini belum mengkaji secara mendalam bentuk dukungan keluarga yang diberikan, sehingga belum dapat diketahui jenis dukungan mana yang paling berpengaruh terhadap tingkat kepatuhan pasien. Penelitian ini juga berasumsi bahwa persepsi terhadap dukungan keluarga dapat memengaruhi motivasi pasien dalam menjalani pengobatan, meskipun pengaruh tersebut tidak diukur secara langsung. Oleh karena itu, penelitian selanjutnya disarankan menggunakan pendekatan kualitatif untuk menggali lebih dalam bentuk dan peran dukungan keluarga, serta mengidentifikasi jenis dukungan yang paling efektif dalam meningkatkan kepatuhan pasien.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1. Kesimpulan

Berdasarkan analisis yang telah dilakukan, dapat disimpulkan beberapa poin penting terkait faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan minum obat anti-hipertensi:

1. Jenis kelamin memiliki hubungan yang signifikan dengan kepatuhan minum obat. Perempuan cenderung lebih berisiko untuk tidak patuh dalam mengonsumsi obat anti-hipertensi dibandingkan laki-laki.
2. Akses terhadap pelayanan kesehatan menunjukkan hubungan yang signifikan dengan kepatuhan minum obat. Responden dengan akses pelayanan yang kurang memiliki risiko lebih tinggi untuk tidak patuh. Kemudahan dan ketersediaan akses terhadap fasilitas pelayanan kesehatan, termasuk transportasi, biaya, dan ketersediaan tenaga medis/obat, sangat berpengaruh pada perilaku pengobatan pasien.
3. Tingkat literasi kesehatan memiliki hubungan yang signifikan dengan kepatuhan minum obat. Responden dengan tingkat literasi yang tidak mencukupi memiliki kemungkinan yang lebih tinggi untuk tidak patuh. Pemahaman individu mengenai informasi kesehatan, termasuk instruksi medis dan pentingnya pengobatan jangka panjang, sangat krusial dalam menjaga kepatuhan.

4. Dukungan keluarga adalah faktor psikososial yang sangat penting dan memiliki hubungan yang signifikan dengan kepatuhan minum obat. Pasien dengan dukungan keluarga yang kurang memiliki kemungkinan yang jauh lebih besar untuk tidak patuh. Peran keluarga sebagai pendamping, pengingat, dan sumber motivasi sangat vital dalam menjaga konsistensi pengobatan.

7.2. Saran

Berikut adalah saran penelitian yang dapat diambil berdasarkan hasil dan temuan dari penelitian ini:

1. Pemerintah dan penyedia layanan kesehatan harus mempermudah akses ke fasilitas kesehatan, terutama di daerah sulit. Ini bisa termasuk menyediakan transportasi, layanan daring (telemedicine), atau kunjungan petugas kesehatan ke rumah.
2. Memberikan informasi kesehatan yang jelas dan sederhana, menggunakan bahasa sehari-hari dan visual. Pastikan pasien mengerti mengapa mereka perlu minum obat jangka panjang dan apa risikonya jika tidak patuh.
3. Melibatkan keluarga dalam proses pengobatan. Edukasi keluarga tentang cara mendukung pasien, mengingatkan jadwal minum obat, dan membantu menjaga gaya hidup sehat.

DAFTAR PUSTAKA

Abdelhalim, H. N., Zahrani, A. I., & Shuaibi, A. M. (2019). Factors affecting treatment compliance of patients on antihypertensive therapy at National Guard Health Affairs (NGHA) Dammam Primary Health Care Clinics (PHCC). *Journal of Family and Community Medicine*, *26*(3), 168–172. https://doi.org/10.4103/jfcm.JFCM_43_19

Adinda, S., Hidayati, H., & Arnita, Y. (2023). Gambaran Dukungan Keluarga pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Banda Aceh Family support for individual with hypertension in Banda Aceh Community Health Center. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan*, *VII*(2), 160–167. https://jim.usk.ac.id/FKep/article/view/24264

Afifah, M. N. (2022). *Klasifikasi Hipertensi*. Kompas.Com.

Amanda A. Tambuwun, Grace D. Kandou, & Jeini E. Nelwan. (2021). Hubungan Karakteristik Individu dengan Kepatuhan Berobat pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Wori Kabupaten Minahasa Utara. *Jurnal KESMAS*, *10*(4), 112.

Anggreni, D. (2022). *Penerbit STIKes Majapahit Mojokerto buku ajar*.

Annisa, A., Surjoputro, A., & Widjanarko, B. (2024). Dampak Dukungan Sosial Dan Keluarga Terhadap Kepatuhan Pengobatan Hipertensi Pada Pasien Hipertensi : Literature Review. *Jurnal Ners*, *8*(1), 254–261.

Aulia, A. F., Novianti, L., & Tresnawan, T. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Lansia Hipertensi di Kelurahan Selabatu. *Jurnal Kampus STIKES YPIB Majalengka*, *11*(2), 159–166.

Bailey, J., Oliveri, A., & Levin, E. (2013). Health Literacy Explains Racial Disparities in Diabetes Medication Adherence. *Bone*, *23*(1), 1–7. https://doi.org/10.1080/10810730.2011.604388.Health

Berot, F. H. (2024). Faktor Risiko Hipertensi Pada Usia Produktif. *Bookchapter Keperawatan Medikal Bedah*.

Butar, H. A. B. L. A., Wulandari, F., & Program. (2016). *Perbandingan Literasi Kesehatan Mahasiswa Aktif Fakultas Kesehatan Dengan Non Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro Semarang A Comparison Of Health Literacy Of Active Health Faculty Students And Non-Health Faculty Students Dian Nuswantoro University Semar*. *9*(2), 146–154.

Chariesmalillah, N., Melastuti, E., & Amal, A. I. (2025). Gambaran Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan pada Pasien Diabetes Melitus. *OBAT: Jurnal Riset Ilmu Farmasi Dan Kesehatan*, *3*(2), 295–305.

Chrismilasari, L. A., Unja, E. E., Chrisnawati, Rachman, & Aulia. (2022). The influence of family support in the management of hypertension patients. *Journal Eduhealt*, *13*(2), 652–662. http://ejournal.seaninstitute.or.id/index.php/ healt

Clayton, J. A., & Gaugh, M. D. (2022). Sex as a Biological Variable in Cardiovascular Diseases: JACC Focus Seminar 1/7. *Journal of the American College of Cardiology*, *79*(14), 1388–1397. https://doi.org/10.1016/J.JACC.2021.10.050

Dea Rosaline, M., & Aliyyah Rahmah, N. (2023). Hubungan Health Belief dan Health Literacy dengan Kepatuhan Pengobatan pada Penderita Hipertensi. *MAHESA : Malahayati Health Student Journal*, *5*(192579), 14–22.

Dinas Kesehatan Aceh. (2020). *Profil Kesehatan Aceh*.

Dinas Kesehatan Aceh. (2021). *Profil Kesehatan Aceh*.

Ekarini, N. L. P., Wahyuni, J. D., & Sulistyowati, D. (2020). Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Hipertensi Pada Usia Dewasa. *Jkep*, *5*(1), 61–73. https://doi.org/10.32668/jkep.v5i1.357

Endriani, N. M. D., Suiraoka, I. P., & Wiardani, N. K. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga Dalam Pengendalian Hipertensi Dengan Pemenuhan Gizi Pasien Lansia (Literature Review). *Jurnal Ilmu Gizi : Journal of Nutrition Science*, *12*(1), 71–78. https://doi.org/10.33992/jig.v12i1.1591

Fadhilah, S. N., Rohita, T., & Milah, A. S. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pamarican Kabupaten Ciamis Tahun 2021. *Jurnal Ilmiah Manuntung*, *1*, 62–67. http://repository.unigal.ac.id/handle/123456789/787

Faradila, A., Prafitasari, A. N., & Farida, A. (2023). Peningkatan Literasi Kesehatan melalui Pembelajaran Berbasis Masalah dengan Teknik Literasi Berpasangan di Kelas XI MIPA 2 SMA Negeri Ambulu. *Jurnal Biologi*, *1*(4), 1–10. https://doi.org/10.47134/biology.v1i4.1995

Fatimah, E., & Cusmarih, C. (2022). Pengaruh Tingkat Pengetahuan, Motivasi, Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi Di Ruang An-Nas 1 Di RSIJ Pondok Kopi. *Malahayati Nursing Journal*, *4*(3), 720–732. https://doi.org/10.33024/mnj.v4i3.6094

Fitriana, S. (2024). Kelola Hipertensi untuk Peningkatan Kualitas Hidup. *Prosiding Seminar Nasional Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, *2*(1), 241–246.

Fitriani, Y., Ismail Efendy, & Asriwati Asriwati. (2024). Faktor Yang Memengaruhi Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Paringgonan Kecamatan Ulu Barumun Kabupaten Padang Lawas. *Jurnal Praba : Jurnal Rumpun Kesehatan Umum*, *2*(`1), 33–46.

Glanz, K., Rimer, B. k., & Viswanath, K. (2002). *Health and Health*.

Gupta, A. Das. (2024). *Conceptualizing Patient as an Organization With the Adoption of Digital Health*. https://doi.org/10.1177/11795972241277292

Haldi, T., Pristianty, L., & Hidayati, I. R. (2020). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Pasien Hipertensi Terhadap Kepatuhan Penggunaan Obat Amlodipin Di Puskesmas Arjuno Kota Malang. *Jurnal Farmasi Komunitas*, *8*(1), 27. https://doi.org/10.20473/jfk.v8i1.22277

Harun, H. (2020). Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi Dinilai dengan Morisky Medication Adherence Scale - 8 (MMAS-8) di RSUP M Djamil Padang. *Seminar Nasional ADPI Mengabdi Untuk Negeri*, *1*(1), 137–141. https://doi.org/10.47841/adpi.v1i1.40

Hermaniati, D., Lana Sari, & Zahriah, Z. (2024). Faktor-Faktor Terkait Kepatuhan dalam Menjalani Pengobatan pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Gerunggang Kota Pangkalpinang. *Jurnal Ilmu Dan Teknologi Kesehatan Terpadu*, *4*(1), 12–23. https://doi.org/10.53579/jitkt.v4i1.120

Ibnu Syamsudin, A., Salman, & Ghinan Sholih, M. (2022). Analisis Faktor Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Cilamaya Kabupaten Karawang. *Pharmacon-Program Studi Farmasi, Fmipa, Universitas Sam Ratulangi*, *11*, 1651–1658.

Ibrahim, H. 2011. F. – faktor yang berhubungan dengan kejadian I. pada anak B. di wilayah P. B. K. B. T. 2011. T. P. P. U. (2019). *Faktor yang berhubungan dengan kepatuhan mengontrol tekanan darah pada penderita hipertensi di lembang salu tandung wilayah puskesmas ulusalu kecamatan saluputti*. *c*, 1–43.

Ihwatun, S., Ginandjar, P., Saraswati, L. D., & Udiyono, A. (2020). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Pengobatan pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Pudakpayung Kota Semarang Tahun 2019. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, *8*(3), 352–359.

Ilmah, F., & Rochmah, T. N. (2015). Kepatuhan Pasien Rawat Inap Diet Diabetes Mellitus Berdasarkan Teori Kepatuhan Niven. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, *3*(1), 60. https://doi.org/10.20473/jaki.v3i1.2015.60-69

Jones, L. M., Hawkins, J., Mitchell, J., Wright, K. D., & Cuffee, Y. (2023). Health Social Networks of Black Women With Hypertension. *Nursing Research*, *72*(6), 489–494. https://doi.org/10.1097/NNR.0000000000000679

Juliana, I., Hengky, H. K., Umar, F., & Usman, U. (2024). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia Produktif (15 – 59 Tahun). *Jurnal Gizi Kerja Dan Produktivitas*, *5*(1), 138–148.

Junaidi, T., & Amni, N. (2024). *Hubungan Self Care Behavior dengan Kualitas Hidup pada Pasien Hipertensi dalam Kehamilan di Rumah Sakit Umum Daerah Cut Nyak Dhien*. *8*, 2124–2134.

Karim, U. N., Dewi, A., & Hijriyati, Y. (2022). *Akses Pelayanan Kesehatan Dikaitkan dengan Kepatuhan Pengobatan Pasien Hipertensi di RS Pasar Rebo Jakarta Timur Tahun 2022*. 1–56.

Kemenkes. (2023). *Survei kesehatan indonesia (SKI)*. https://docu.bkkbndiy.id/wp-content/uploads/2024/05/SKI_2023-DALAM-ANGKA_BKPK_KEMENKES_compressed.pdf

Kesehatan, P., Kepatuhan, T., & Obat, M. (2025). *Vol. 7 No.2 Edisi 2 Januari 2025 http://jurnal.ensiklopediaku.org Ensiklopedia of Journal*. *7*(2), 310–315.

Laili, N., Aini, E. N., & Rahmayanti, P. (2023). Hubungan Model Kepercayaan Kesehatan (Health Belief Model) dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Hipertensi. *Jurnal Kesehatan Holistic*, *7*(2), 1–13. https://doi.org/10.33377/jkh.v7i2.157

Larasari Harahap, A., Rizqillah Pasaribu, S., Muhammad Ismail, W., Yusria, A., Purnama Siregar, N., & Novasyra, A. (2024). Hubungan Indeks Masa Tubuh Dan Rasio Lingkar Panggul terhadap Tekanan Darah pada Dewasa Muda. *Jurnal Kedokteran Ibnu Nafis*, *13*.

Listianti, E., Jubir, & Iskandar. (2024). Analisis Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kekambuhan Penderita Hipertensi UPTD Puskesmas Jaya Baru Kota Banda Aceh. *Universitas Bina Bangsa Getsempena*.

Lor M, Koleck T, Bakken S, Yoon S, & Dunn A. (2020). Association Between Health Literacy and Medication Adherence Among Hispanics with Hypertension. J Racial Ethn Health Disparities [revista en Internet] 2019 [acceso 10 de noviembre de 2022]; 6(3): 517-524. *HHS Public Access*, *6*, 1–15. https://doi.org/10.1007/s40615-018-00550-z.Association

Lukmawati, E., Wilandika, A., & Widianti, A. T. (2020). Pengaruh Supportive Educative Terhadap Self Care Pasien Hipertensi Pada Salah Satu Puskesmas Di

Bandung. *Jurnal Keperawatan 'Aisyiyah*, *6*(2), 1–7. https://doi.org/10.33867/jka.v6i2.124

Makatindu, M. G., Nurmansyah, M., & Bidjuni, H. (2021). Identifikasi Faktor Pendukung Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Tatelu Kabupaten Minahasa Utara. *Jurnal Keperawatan*, *9*(1), 19. https://doi.org/10.35790/jkp.v9i1.36765

Mansyur, M., & Suminar, E. (2022). Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Pasien Hipertensi Dalam Minum Obat Antihipertensi Yang Berobat Di Klinik Pku Muhammadiyah Dukun. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (Jksi)*, *7*(2), 103–109. https://doi.org/10.51143/jksi.v7i2.354

Mi'mah, N., Asyrofi, A., Arisdiani, T., & Ardiyanti, Y. (2023). Pengaruh Peer Group Support Terhadap Self Care Klien Hipertensi. *Jurnal Surya Muda*, *5*(1), 55–68. https://doi.org/10.38102/jsm.v5i1.255

Muthahharah, A. M. (2023). Hubungan Literasi Kesehatan dengan Perilaku Manajemen Diri pada kelompok Hipertensi di Wilayah Kerja PKM Pacellekang Kabupaten Gowa. *International Journal of Technology*, *47*(1), 100950.

Mutiara S, V., Probandari N, A., Pamungkasari P, E., & Padmawati S, R. (2023). *Literasi Kesehatan Digital*. *August*, 1–60.

Nade, M. S., & Rantung, J. (2020). Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Tuberulosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Gading Rejo. *CHMK Nursing Scientific Journal*, *4*(1), 1–7.

Navisa Tarmawati, V. (2025). *Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kepatuhan Pasien Hipertensi di Puskesmas Piyungan*.

Niven, N. (2002). *Psokologi Kesehatan: Pengantar untuk Perawat Profesional Kesehatan Lain Edisi 2*.

Nurfauziah, A. (2021). *Kepatuhan Penderita Hipertensi dalam Menjalani Pengobatan di Wilayah Kerja Puskesmas Kajang Kabupaten Bulukumba*.

Nurhandiya, V., Yani, D. I., & Shalahuddin, I. (2020). Precautionary complications on hypertension with Health Belief Model (HBM) approach: A descriptive study of health center community in The Garut Region of Indonesia. *Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan*, *5*(1), 75–80. https://doi.org/10.30604/jika.v0i0.274

Nuswantoro, lembaga penelitian dan pengabdian masyarakat universitas dian. (2019). Instrumen Literasi Kesehatan. *Journal of Chemical Information and Modeling*, *53*(9), 1689–1699.

P2PTM Kemenkes RI. (2024). *Faktor Risiko Hipertensi yang Dapat Diubah dan Tidak Dapat Diubah - Penyakit Tidak Menular Indonesia*. https://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/penyakit-hipertensi/faktor-risiko-hipertensi-yang-dapat-diubah-dan-tidak-dapat-diubah

Padmaningsih, N. P., & Budiman, A. W. (2023). Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan Pasien Hipertensi Dalam Mengkonsumsi Obat : Systematic Review. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, *4*(4), 7110–7121. https://doi.org/10.31004/jkt.v4i4.22046

Pebrisiana, P., Tambunan, L. N., & Baringbing, E. P. (2022). Hubungan Karakteristik dengan Kejadian Hipertensi pada Pasien Rawat Jalan di RSUD Dr. Doris Sylvanus Provinsi Kalimantan Tengah. *Jurnal Surya Medika*, *8*(3), 176–186. https://doi.org/10.33084/jsm.v8i3.4511

Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia. (2021). Konsensus Penatalaksanaan Hipertensi 2021. *I-Hefcard.Com*, 118. http://www.inash.or.id/upload/event/event_Update_konsensus_2019123191.pdf

Pramitasari, R., Rachmani, E., Merianti, Y. M., Belladiena, N., & Pradana, F. K. (2023). *Kajian Literasi Kesehatan Berdasarkan Hls-Eu-Sq10-Idn*. 154–160.

Pratiwi, R. I., & Perwitasari, M. (2017). Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Pasien Hipertensi Dalam Penggunaan Obat Di RSUD Kardinah. *2nd Seminar Nasional IPTEK Terapan (SEINT) 2017*, 204–208. http://conference.poltektegal.ac.id/index.php/senit2017

Pricilya Molintao, W., Ariska, & Orfna Ambitan, R. (2019). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi Di Puskesmas Towuntu Timur Kabupaten Minahasa Tenggara. *Journal Of Community and Emergency*, *7*(2), 156–169.

Purnama Puteri, A. M., & Ambar Yunita Nugraheni. (2023). Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan Pengobatan Pasien Hipertensi Di Puskesmas Kotagede Ii Yogyakarta. *Jurnal Ilmiah Farmasi*, *19*(2), 126–142. https://doi.org/10.20885/jif.vol19.iss2.art11

Purnawinadi, I. G., & Lintang, I. J. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi. *Jurnal Skolastik Keperawatan*, *6*(1), 35–41. https://doi.org/10.35974/jsk.v6i1.2248

Puspita, E. (2019). Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Penderita Hipertensi dalam Menjalani Pengobatan. *Universitas Negeri Semarang*, 1–170.

Putria Carolina, Melisa Frisilia, & Desriati Desriati. (2024). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Skizofrenia Di Poli Jiwa RSUD dr. Murjani Sampit. *Protein : Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan.* , *2*(2), 232–242. https://doi.org/10.61132/protein.v2i2.272

Rachmawati, E., Aisy, N. R., Novindra, Q. A., Syarifah, N. A., Malik, M., & Malang, I. (2024). *Relationship Between Drug Combinations , Medicine Adherence , And Comorbid On The Success Of Hypertension Control*. *11*(September), 176–188.

Rahayu, E. G., & Rahutami, S. (2024). *Analisis kepatuhan minum obat hipertensi pada pasien hipertensi di puskesmas lais kabupaten musi banyasin*. *11*(12), 2261–2270.

Rahmadhani, M. (2021). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Hipertensi Pada Masyarakat Di Kampung Bedagai Kota Pinang. *Jurnal Kedokteran STM (Sains Dan Teknologi Medik)*, *4*(1), 52–62. https://doi.org/10.30743/stm.v4i1.132

Ramadhani, S., Sutiningsih, D., & Tri Purnami, C. (2023). Kendala Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan pada Penderita Hipertensi di Puskesmas : Literature Review. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, *6*(4), 553–560. https://doi.org/10.56338/mppki.v6i4.3209

Raudhotun, N., Erwin, K., & Priyoto. (2024). Lama Sakit Dan Dukungan Keluarga Terhadap Self Care Behaviour (Perilaku Perawatan Diri) Pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, *6*, 3063–3072.

Rayanti, R. E., Nugroho, K. P. A., & Marwa, S. L. (2021). Health Belief Model dan Management Hipertensi Pada Penderita Hipertensi Primer di Papua. *Jurnal*

Keperawatan Muhammadiyah, *6*(1), 19–30. https://doi.org/10.30651/jkm.v6i1.7065

Rendy Orlando, Henry Wiyono, & Angga Arsesiana. (2025). Hubungan Peran Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Anggota Keluarga dengan Hipertensi di UPTD Puskesmas Menteng Palangka Raya. *Protein : Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan.*, *3*(4), 271–285. https://journal.arikesi.or.id/index.php/Protein/article/view/1807

Rika Widianita, D. (2023). Faktor risiko kejadian hipertensi pada usia 35-50 tahun di wilayah kerja puskesmas siwalima kabupaten kepulauan aru. *AT-TAWASSUTH: Jurnal Ekonomi Islam*, *VIII*(I), 1–19.

Rohman, A., & Nurhayati, F. (2021). Hubungan Literasi Kesehatan Dengan Pola Hidup Sehat Siswa Smp Di Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Pendidikan Olahraga Dan Kesehatan*, *09*(01), 101–106.

Rosdiana, Fransina A, I., Siswi, U., Yulaeka, Chyka, F., Apriyanti, Nia, P., Miftah Amalia, Y., & Lisa, E. (2023). Gender dan Kesehatan. In Y. Sartiah & Y. Nani (Eds.), *Sustainability (Switzerland)* (Vol. 11, Issue 1). EUREKA MEDIA AKSARA. http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_SISTEM_PEMBETUNGAN_TERPUSAT_STRATEGI_MELESTARI

Safitri, E. M., Eko Irianto, S., Rahayu, D., & Setiaji, B. (2024). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Penderita Hipertensi dalam Pengobatan di Kabupaten Pesisir Barat Tahun 2023. *Jurnal Cendekia Ilmiah*, *3*(5), 4358–4377.

Sailan, M. Z., Sari, L., Kusumadewi, P., Farmasi, J., & Kemenkes, P. (2021). *Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Hipertensi Factors Related to Compliance Drinking Medicines in Hypertension*. *9*(2), 76–82.

Salipian, W., & Usviany, V. (2023). Gambaran Efek Samping Obat Antihipertensi pada Pasien Rawat Jalan di Salah Satu Rumah Sakit di Kabupaten Bandung Barat. *Health Information: Jurnal Penelitian*, *15*(2), e1163–e1163.

Saqlain, M., Riaz, A., Malik, M. N., Khan, S., Ahmed, A., Kamran, S., & Ali, H. (2019). Medication adherence and its association with health literacy and performance in activities of daily livings among elderly hypertensive patients in Islamabad, Pakistan. *Medicina (Lithuania)*, *55*(5), 1–16. https://doi.org/10.3390/medicina55050163

Sasih, N. L., I Gusti Ayu Agung Septiari, Ni Putu Wintariani, & I Putu Riska Ardinata. (2023). Hubungan Tingkat Pengetahuan, Dukungan Keluarga, dan Peran Petugas Kesehatan Terhadap Kepatuhan Minum Obat pada Lansia Penderita Hipertensi di Puskesmas Kintamani V. *JOURNAL SCIENTIFIC OF MANDALIKA (JSM) e-ISSN 2745-5955 | p-ISSN 2809-0543*, *4*(9), 151–163. https://doi.org/10.36312/10.36312/vol4iss9pp151-163

Shourche, R. M., Nematy, M., Cox, W. M., & Fadardi, J. S. (2024). Effectiveness of the Life Enhancement and Advancement Program for Weight Management in Overweight and Obese Females. *Behavioral Sciences*, *14*(8). https://doi.org/10.3390/bs14080724

SICERDIK. (2019). *Kategori HLS-EU-SQ10-IDN – SICERDIK*. Sistem Informasi Cara

Evaluasi Range Digital Literasi Informasi Kesehatan. https://sicerdik.dinus.ac.id/kategori-hls/

Simanjuntak, E. Y., & Amazihono, E. (2023). Kepatuhan Pengobatan Dengan Kualitas Hidup Pasien Hipertensi. *Jurnal Keperawatan*, *6*(3), 1–9.

Simbolon, M., Panjaitan, T. K., & Sanam, M. O. (2023). Pengaruh Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Yang Menderita Hipertensi Di Dusun Sontoi. *Jurnal Kesehatan Komonitas Santa Elisabeth*, 68–78.

Siregar, N., & Lubis, J. (2024). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan penderita hipertensi dalam menjalani pengobatan di kelurahan penyanggar kota padangsidimpuan tahun 2022 Program Studi Kesehatan Masayarakat , STIKes Darmais Padangsidimpuan Hipertensi merupakan masalah keseh*. *3*(2), 1–8.

Stenberg, U., Westfal, L., Dybesland Rosenberger, A., Ørstavik, K., Flink, M., Holmen, H., Systad, S., Westermann, K. F., & Velvin, G. (2024). A scoping review of health literacy in rare disorders: key issues and research directions. *Orphanet Journal of Rare Diseases* , *19*(1), 1–11. https://doi.org/10.1186/s13023-024-03332-5

Sudarman, Y., Alfrida Mangundap, S., Tampake, R., Konoli, F. J., Suryani D, T. Y., Sarjana Terapan Keperawatan Palu, P., & Penulis, K. (2022). Factors Related to Compliance with Taking Anti-Hypertension Drugs in Patients in the Work Area of the Salakan Health Center, Banggai Regency. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia*, *5*(10), 1263. https://doi.org/10.31934/mppki.v2i3

Sugestina, N. (2023). *Hubungan Pengetahuan Penderita Hipertensi Dengan Pengendalian Tekanan Darah*. 1–93. https://repository.unissula.ac.id/29992/1/Ilmu Keperawatan_30901900137_fullpdf.pdf

Sulistyanto, B. A., & Madyoratri, M. L. (2020). Hubungan Letak Geografis dengan Kepatuhan Pengobatan pada Pasien Hipertensi di Kabupaten Pekalongan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, *13*(1), 39–45. https://doi.org/10.48144/jiks.v13i1.225

Susanto, A., & Purwantingrum, H. (2022). Analisis Pengetahuan, Dukungan Keluarga, dan Peran Tenaga Kesehatan dengan Penderita Hipertensi Ketaatan Minum Obat Antihipertensi. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS.Dr. Soetomo*, *8*(2), 275. https://doi.org/10.29241/jmk.v8i2.1022

Syaidah Marhabatsar, N., & Sijid, A. (2021). Review : Penyakit Hipertensi Pada Sistem Kardiovaskular. *Prosiding Biologi Achieving The Sustainable Development Goals With Biodiversity In Confroting CLimate Change*, *7*(1), 72–78.

Tartila Akri, N., Nurmainah, N., & Andrie, M. (2022). Analisis Kepatuhan Penggunaan Obat Antihipertensi Pasien Hipertensi Rawat Jalan Usia Geriatri Terhadap Tekanan Darah. *Journal Syifa Sciences and Clinical Research*, *4*(1), 437–446. https://doi.org/10.37311/jsscr.v4i2.14793

Telaumbanua, A. C., & Rahayu, Y. (2021). Penyuluhan Dan Edukasi Tentang Penyakit Hipertensi. *Jurnal Abdimas Saintika*, *3*(1), 119. https://doi.org/10.30633/jas.v3i1.1069

Trisnawan, A. (2019). *Mengenal Hipertensi* (pp. 1–52).

Ulfa, I., & Kautsar, P. A. (2019). Drug Utilization Research Obat Antihipertensi pada

Pasien Rawat Jalan Tahun 2018 di Rumah Sakit Paru DR H A Rotinsulu dengan Metode ATCDDD CROSS-SECTIONAL STUDY. *Farmaka*, *17*(2), 71–79.

Veradita, F., & Faizah, N. (2022). Hubungan Antara Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Pada Masyarakat Dusun Pedalaman Kelompang Gubug. *Pharmacy Medical Journal*, *5*(2), 2022.

Vianey Salmun Ngkahar, Y. (2019). Pengaruh Dukungan Manajemen Diri dengan Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Dinoyo Kota Malang. *Universitas Brawijaya*.

Wanta, M. V. M., Karepouwan, J. G., Sigar, A. E. E., Caroline, A., & Pitoy, F. F. (2024). Dukungan Keluarga Dan Kepatuhan Minum Obat Hipertensi Pada Lansia Di Kecamatan Ratahan. *Journal Nursing Care Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Gorontalo*, *10*(1), 12. https://doi.org/10.52365/jnc.v10i1.978

WHO. (2023). *Hipertensi*.

Wirakhmi, I. N., & Purnawan, I. (2021). Hubungan Kepatuhan Minum Obat Dengan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, *12*(2), 327. https://doi.org/10.26751/jikk.v12i2.1079

Wulandari, V. M., Hapsari, W. S., & Santoso, S. B. (2023). Hubungan kepatuhan pengobatan dan riwayat hipertensi dengan tindakan pengendalian tekanan darah pada pasien hipertensi di puskesmas Kabupaten Magelang The relationship are medication adherence and a history of hypertension with blood pressure control in h. *Borobudur Pharmacy Review*, *3*(1), 31–36. https://journal.unimma.ac.id/index.php/bphr/article/view/5721

Lampiran 1

INFORMASI KEPADA RESPONDEN

Assalamualikum Wr. Wb

Saya Elysia Katri, seorang mahasiswi tingkat akhir dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, ingin melakukan penelitian tentang factor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat anti-hipertensi di wilayah kerja puskesmas baiturrahman banda aceh. Penelitian ini bertujuan untuk melihat bagaimana kepatuhan minum obat antihipertensi mempengaruhi kondisi pasien. Harapannya, hasil penelitian ini bisa bermanfaat sebagai sumber informasi dan referensi yang berguna.

Partisipasi Anda dalam penelitian ini sepenuhnya sukarela dan akan memberikan manfaat bagi semua pihak, termasuk responden, peneliti, dan penyedia layanan kesehatan serta masyarakat secara keseluruhan. Jika Anda setuju untuk berpartisipasi, Anda akan diminta untuk menandatangani formulir persetujuan responden dan kemudian mengisi kuesioner yang saya buat sebagai peneliti.

Segala data yang anda berikan akan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti dan tidak akan diberikan kepada pihak lain tanpa izin dari anda. Identitas Anda sebagai responden tidak dicantumkan dalam laporan penelitian.

Terima kasih atas kesediaan anda untuk berpartisipasi

Wassalamualaikum' Wr. Wb

Lampiran 2

PERNYATAAN PERSETUJUAN RESPONDEN

Dengan ini, saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan kesediaaan untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Saya juga bersedia untuk dihubungi Kembali jika diperlukan untuk melengkapi informasi yang diberikan.

Banda Aceh, / / 2024

Responden

Nama : .....

Tanda Tangan :

Peneliti

Nama : .....

Tanda Tangan :

Lampiran 3

KUESIONER PENELITIAN

FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPATUHAN MINUM OBAT ANTI-HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BAITURRAHMAN BANDA ACEH

No. Responden :
Tgl. Wawancara :

Petunjuk pengisian kuesioner :

1. **Pertanyaan pada kuesioner ditujukan langsung kepada responden**
2. **Jawaban diisi oleh pewawancara dengan menanyakan langsung kepada responden**
3. **Jawablah pertanyaan ini dengan benar dan sejujur-jujurnya**
4. **Selamat mengisi terima kasih**

A. IDENTITAS RESPONDEN

1. Nama : .....
2. Alamat : .....
3. TTL/Umur : .....
4. Jenis Kelamin : 1) Laki-laki
   2) Perempuan
5. Pendidikan Terakhir : 1) Tidak Sekolah
   2) Tidak Tamat SD
   3) Tamat SD
   4) Tamat SMP/Mts
   5) Tamat SMA/SMK
   6) Tamat PT
6. Pekerjaan : 1) PNS
   2) Pegawai Swasta
   3) Pedagang
   4) Petani/Buruh
   5) Tidak Bekerja
   6) Lain-lain, sebutkan...

PERTANYAAN

KUESIONER KEPATUHAN PENGOBATAN DENGAN METODE MMAS (Modifed Morisky Adherence Scale)

No.	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	Apakah anda rutin melakukan pemeriksaan ulang ke puskesmas untuk control tekanan darah setelah obat habis? *Jika tidak sebutkan alasan : (lingkari jawaban) a. Tidak merasa adanya keluhan yang dirasakan lagi b. Lupa mengingat waktu kontrol c. Memiliki kesibukan lain ex: Bekerja d.Melakukan pengobatan alterative/ minum obat tradisional e.Takut bahaya efek samping obat		
2.	Apakah anda pernah merasa terganggu karena harus menjalani pengobatan dan komsumsi obat secara rutin?		
3.	Apakah anda terkadang lupa minum obat?		
4.	Saat anda melakukan perjalanan atau meninggalkan rumah, apakah anda membawa serta obat?		
5.	Ketika anda merasa kondisi tubuh mulai membaik, apakah anda akan tetap meminum obat sampai habis?		
6.	Ketika anda merasa kondisi tubuh memburuk, apakah anda akan tetap melanjutkan minum obat?		
7.	Apakah anda sering mengalami kesulitan dalam mengingat penggunaan obat?		
8.	Apakah anda pernah mengurangi/menghentikan penggunaan obat tanpa memberitahu dokter?		

PERAN PETUGAS KESEHATAN

No.	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	Apakah petugas Kesehatan rutin melakukan penyuluhan tentang penyakit hipertensi?		
2.	Apakah petugas Kesehatan selalu menghimbau masyarakat untuk rutin memeriksa Kesehatan ke puskesmas?		
3.	Apakah petugas Kesehatan sering melakukan kegiatan pemeriksaan tekanan darah secara gratis minimal 1 kali dalam sebulan?		
4.	Menurut bapak/ibu apakah puskesmas melalui tenaga Kesehatan sudah berperan aktif dalam memberikan pelayanan Kesehatan?		
5.	Apakah bapak/ibu selalu berinisiatif sendiri untuk periksa diri ke puskesmas?		

KETERJANGKAUAN PELAYANAN KESEHATAN

No.	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	Fasilitas pelayanan kesehatan terdekat berada dalam jarak yang mudah dijangkau dari tempat tinggal Anda		
2.	Waktu yang Anda butuhkan untuk mencapai fasilitas pelayanan kesehatan tergolong cepat dan efisien		
3.	Anda tidak mengalami kesulitan dalam mengakses sarana transportasi dalam menempuh fasilitas pelayanan kesehatan		

No.	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
4.	Akses jalan dari rumah Anda menuju fasilitas pelayanan kesehatan dalam kondisi yang aman dan dapat dilalui dengan mudah		

DUKUNGAN KELUARGA DENGAN METODE Family Support and Hypertension Assessment Tool (FS-HAT)

Jawablah pertanyaan berikut berdasarkan pengalaman Anda!

No.	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	Apakah keluarga anda menyarankan anda untuk melakukan pengobatan hipertensi?		
2.	Apakah keluarga anda mengingatkan anda untuk minum obat?		
3.	Apakah keluarga menegur anda, bila anda tidak atau lupa dalam minum obat?		
4.	Apakah keluarga anda membantu segala pembiayaan pengobatan anda?		
5.	Apakah keluarga anda selalu mengantarkan anda untuk melakukan pengobatan hipertensi?		
6.	Apakah keluarga anda memberikan pujian ketika anda menjalankan pengobatan dengan sungguh-sungguh?		
7.	Apakah keluarga anda membantu memecahkan setiap masalah dan kendala dalam menjalankan pengobatan?		
8.	Apakah perlakuan keluarga terhadap anda tetap sama seperti sebelum anda sakit, meskipun anda sedang sakit?		
9.	Apakah keluarga Anda mengingatkan anda untuk mematuhi anjuran dokter		
10.	apakah keluarga Anda tanggap terhadap setiap masalah yang Anda alami selama di rumah?		

LITERASI KESEHATAN DENGAN METODE HLS-EU-SQ10-IDN
(Modifed HLS-EU-SQ10-IDN)

No.	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	Apakah anda mengetahui informasi yang tertera pada kemasan obat hipertensi Anda (misalnya, cara minum, efek samping)?		
2.	Ketika Anda memiliki pertanyaan tentang obat hipertensi, dari mana Anda biasanya mencari informasi tambahan (misalnya, dokter, apoteker, internet)?		
3.	Apakah anda yakin bahwa Anda minum obat hipertensi sesuai dengan petunjuk yang diberikan oleh dokter?		
4.	Menurut Anda, apakah minum obat hipertensi secara teratur merupakan hal yang penting untuk kesehatan Anda?		
5.	Apakah Anda mempunyai kebiasaan mencatat atau mengingat jadwal minum obat setiap hari?		
6.	Apakah Anda sering mengikuti anjuran dokter untuk melakukan pemeriksaan kesehatan rutin terkait hipertensi?		
7.	Apakah Anda pernah memberikan informasi tentang pentingnya minum obat hipertensi kepada orang lain yang memiliki kondisi serupa?		
8.	Apakah Anda pernah mengubah gaya hidup Anda (misalnya, pola makan, olahraga) untuk membantu mengontrol tekanan darah Anda?		

No.	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
9.	Apakah lingkungan Anda (misalnya lingkungan rumah, lingkungan sosial) secara keseluruhan berdampak positif pada kesehatan dan kesejahteraan Anda?		
10.	Apakah Anda telah membuat keputusan yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan Anda?		

Sumber: Modifikasi dari Penelitian terdahulu **(Chrismilasari et al., 2022; Faradila et al., 2023; Ibrahim, 2019; Puspita, 2019; Rachmawati et al., 2024; Rika Widianita, 2023)**

Lampiran 4

SURAT IZIN PENELITIAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

TERAKREDITASI "UNGGUL" LAM-PTKes SK No. 0831/LAM-PTKes/Akr/Sar/IX/2022

Jln. Kampus Muhammadiyah No. 93, Batoh, Lueng Bata, Banda Aceh, 23245

Telp/Fax: 0651-31054/0651-31053

Website: http://fkm.unmuha.ac.id - Email: fkm@unmuha.ac.id

No : 398/UM.FKM.M/V/2025
Lamp : -
Hal : ***Permohonan Izin Penelitian***

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Baiturrahman Kota Banda Aceh
Di
Tempat

Dengan Hormat,

1. Sehubungan dengan proses penyusunan skripsi yang merupakan salah satu syarat kelulusan pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, maka kami mengharapkan bantuan Bapak/ibu untuk dapat memberikan izin pengambilan data penelitian terhadap mahasiswa yang tersebut di bawah ini:

N a m a	:	Elysia Kairi
NPM	:	**2107110015**
Peminatan	:	Epidemiologi
Judul Skripsi	:	**"FAKTOR RISIKO YANG MEMPENGARUHI KEPATUHAN MINUM OBAT ANTI HIPERTENSI PADA PASIEN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BAITURRAHMAN KOTA BANDA ACEH."**

2. Demikianlah kami sampaikan, atas bantuan dan perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Banda Aceh, 19 Mei 2025
Dekan,

Dr. Basri Aramico Ib, SKM., MPH
NIK: 19811029 200603 1001

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

Kementerian Kesehatan
Poltekkes Aceh
Jl. Soekarno-Hatta Kampus Terpadu Poltekkes Aceh
Aceh Besar 23352
(0651) 46128
www.poltekkesaceh.ac.id

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN POLTEKKES KEMENKES ACEH
THE RESEARCH ETHICAL COMMITTEE OF HEALTH POLYTECHNIC OF HEALTH MINISTRY OF ACEH

SURAT KETERANGAN
ETHICAL APPROVAL
Nomor: DP.04.03/12.7/ 266 /2025

Komisi Etik Penelitian Kesehatan Poltekkes Kemenkes Aceh, menyatakan dengan ini bahwa penelitian dengan judul:
The Research Ethical Committee of Health Polytechnic of Health Ministry of Aceh states hereby that the following proposal:

"FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPATUHAN MINUM OBAT ANTI- HIPERTENSI PADA PASIEN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BAITURRAHMAN BANDA ACEH"

" Factors Influencing Compliance in Taking Anti-Hypertension Medication in Patients in the Work Area of Baiturrahman Community Health Center, Banda Aceh"

Lokasi Penelitian *Location*	: Puskesmas Baiturrahman Banda Aceh
Waktu Penelitian *Schedule*	: 27 Mei 2025 – 13 Juni 2025
Responden/ Subyek Penelitian *Respondent/Research Subject*	: Pasien hipertensi
Peneliti Utama *Principal Investigator*	: Elysia Katri

Telah melalui prosedur kaji etik dan dinyatakan layak untuk dilaksanakan
Has proceeded the ethical assessment procedure and been approved for the implementation

Demikianlah surat keterangan lolos kaji etik ini di buat untuk diketahui dan dimaklumi oleh yang berkepentingan dan berlaku sejak tanggal 26 Mei 2025 sampai dengan 26 Mei 2026
This ethical approval is issued to be used appropriately and understood by all stakeholders and is valid from 26 May 2025 until 26 May 2026

26 May 2025
Chairman,

Dr. Rachmawati, STP, M. Kes
NIP 197306171996032001

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silakan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan https:wbs.kemkes.go.id. Untuk verifikasi keasilan tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman https:tte.kominfo.go.id/verifyPDF.

Lampiran 5

SURAT DATA AWAL

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
TERAKREDITASI "UNGGUL" LAM-PTKes SK No. 0831/LAM-PTKes/Akr/Sar/IX/2022
Jln. Kampus Muhammadiyah No. 93, Batoh, Lueng Bata, Banda Aceh, 23245
Telp/Fax: 0651-31054/0651-31053
Website: http://fkm.unmuha.ac.id – Email: fkm@unmuha.ac.id

No : 202/UM.FKM.M/XI/2024
Lamp : -
Hal : *Permohonan Data Awal*

Banda Aceh, 28 November 2024

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Baiturrahman Kota Banda Aceh
di
Tempat

Assalamualaikum, Wr. Wb

1. Sehubungan dengan proses penyusunan skripsi yang merupakan salah satu syarat kelulusan pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, maka kami mengharapkan bantuan Bapak/Ibu untuk dapat memfasilitasi pengambilan data awal penelitian terhadap mahasiswa yang tersebut di bawah ini:

N a m a	:	Elysia Katri
NPM	:	2107110015
Peminatan	:	Epidemiologi
Judul Skripsi	:	**"PENGARUH KEPATUHAN MINUM OBAT ANTI-HIPERTENSI TERHADAP PENDERITA TEKANAN DARAH TINGGI DI WILAYAH PUSKESMAS BAITURRAHMAN BANDA ACEH TAHUN 2024"**

2. Demikianlah kami sampaikan, atas bantuan dan perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum, Wr. Wb

Dekan,

Dr. Basri Aramico Ib, SKM., MPH
NIK. 19811029 200603 1001

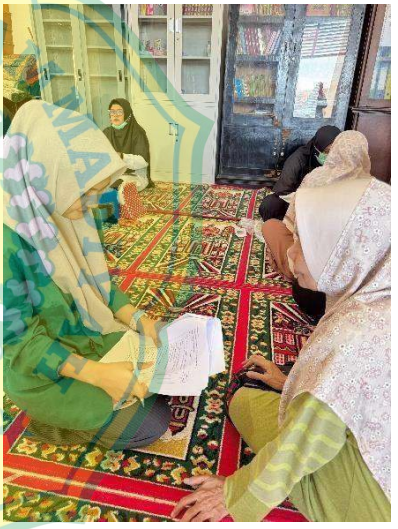
Lampiran 6

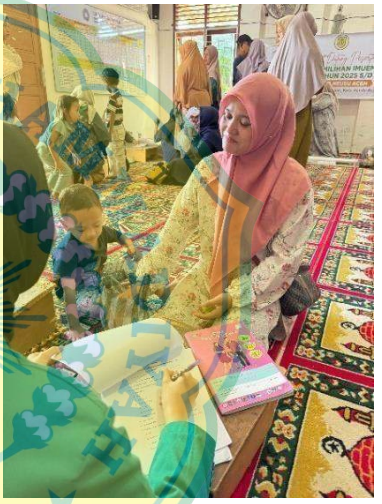
Tabel Skor

Variabel	Nomor Urut Pertanyaan	Bobot Skor		Keterangan
		Ya	Tidak	
Kepatuhan Pengobatan Dengan Metode MMAS (*Modifed Morisky Adrherence Scale)*	**1**	1	0	1. Patuh (Ya) Jika Skor >7 2. Tidak Patuh (Tidak) Jika Skor ≤6
	2	0	1	
	3	0	1	
	4	1	0	
	5	1	0	
	6	1	0	
	7	0	1	
	8	0	1	
Peran Petugas Kesehatan	**1**	1	0	1. Tingggi (Ya) Jika Skor ≥ 3-5 2. Rendah (Tidak) Jika Skor < 3
	2	1	0	
	3	1	0	
	4	1	0	
	5	1	0	
Keterjangkauan Pelayanan Kesehatan	**1**	2.5	0	1. Baik (Ya) Jika Skor > 6 2. Kurang (Tidak) Jika Skor ≤ 6
	2	2.5	0	
	3	2.5	0	
	4	2.5	0	
Dukungan Keluarga	**1**	5	0	1. Dukungan Baik (Ya) Jika Skor >26 2. Dukungan Kurang (Tidak) Jika Skor 0-25
	2	5	0	
	3	5	0	
	4	5	0	
	5	5	0	
	6	5	0	
	7	5	0	
	8	5	0	
	9	5	0	
	10	5	0	
Literasi Kesehatan	**1**	5	0	1. Tidak Mencukupi (Tidak) jika skor 0- 25 2. Bermasalah (Tidak) Jika skor >25-33 3. Cukup (Ya) Jika skor >33- 42 4. Sempurna (Ya) Jika skor >42-50
	2	5	0	
	3	5	0	
	4	5	0	
	5	5	0	
	6	5	0	
	7	5	0	
	8	5	0	
	9	5	0	
	10	5	0	

Lampiran 7

DOKUMENTASI

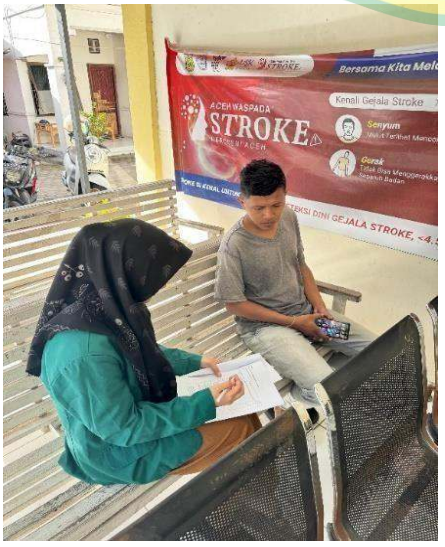




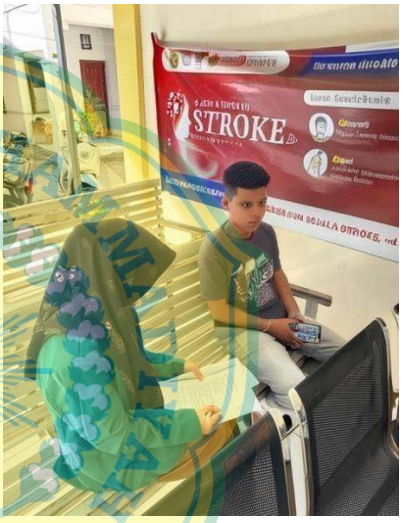
KAWASA
TANPA RO

STROKE
DAY

WORLD
STROKE
DAY
STROKE


ACEH WASPADA
STROKE
Kenali Gejala Stroke
Senyum
Gerak

STROKE


STROKE

```
tab Kepatuhan_Minum_Obat_Hipertensi
```

Kepatuhan_Minum_Obat_Hipertensi	Freq.	Percent	Cum.
Patuh	45	45.92	45.92
Tidak_Patuh	53	54.08	100.00
Total	98	100.00	

```
tab Jenis_Kelamin
```

Jenis_Kelamin	Freq.	Percent	Cum.
Laki-Laki	31	31.63	31.63
Perempuan	67	68.37	100.00
Total	98	100.00	

```
tab Umur
```

Umur	Freq.	Percent	Cum.
<20	2	2.04	2.04
20-35	27	27.55	29.59
>35	69	70.41	100.00
Total	98	100.00	

```
tab Pendidikan_Terakhir
```

Pendidikan_Terakhir	Freq.	Percent	Cum.
Tinggi	14	14.29	14.29
Menengah	56	57.14	71.43
Rendah	28	28.57	100.00
Total	98	100.00	

```
tab Peran_Petugas_Kesehatan
```

Peran_Petugas_Kesehatan	Freq.	Percent	Cum.
Tinggi	49	50.00	50.00
Rendah	49	50.00	100.00
Total	98	100.00	

tab Akses_Pelayanan_Kesehatan

Akses_Pelayanan_Kesehatan	Freq.	Percent	Cum.
Baik	52	53.06	53.06
Kurang	46	46.94	100.00
Total	98	100.00	

tab Literasi_Kesehatan

Literasi_Kesehatan	Freq.	Percent	Cum.
Sempurna	39	39.80	39.80
Cukup	28	28.57	68.37
Bermasalah	16	16.33	84.69
Tidak Mencukupi	15	15.31	100.00
Total	98	100.00	

tab Dukungan_Keluarga

Dukungan_Keluarga	Freq.	Percent	Cum.
Dukungan_Baik	66	67.35	67.35
Dukungan_Kurang	32	32.65	100.00
Total	98	100.00	

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

```
tab Jenis_Kelamin Kepatuhan_Minum_Obat_Hipertensi,chi2 row
```

Key
frequency *row percentage*

Jenis_Kelamin	Kepatuhan_Minum_Obat_Hipertensi		
	Patuh	Tidak_Pat	Total
Laki-Laki	21	10	31
	67.74	32.26	100.00
Perempuan	24	43	67
	35.82	64.18	100.00
Total	45	53	98
	45.92	54.08	100.00

Pearson chi2(1) = 8.6962 Pr = 0.003

```
tab Peran_Petugas_Kesehatan Kepatuhan_Minum_Obat_Hipertensi,chi2 row
```

Key
frequency *row percentage*

Peran_Petugas_Kesehatan	Kepatuhan_Minum_Obat_Hipertensi		
	Patuh	Tidak_Pat	Total
Tinggi	31	18	49
	63.27	36.73	100.00
Rendah	14	35	49
	28.57	71.43	100.00
Total	45	53	98
	45.92	54.08	100.00

Pearson chi2(1) = 11.8751 Pr = 0.001

```
tab Akses_Pelayanan_Kesehatan Kepatuhan_Minum_Obat_Hipertensi,chi2 row
```

Key
frequency *row percentage*

Akses_Pelayanan_Kesehatan	Kepatuhan_Minum_Obat_Hipertensi		
	Patuh	Tidak_Pat	Total
Baik	33	19	52
	63.46	36.54	100.00
Kurang	12	34	46
	26.09	73.91	100.00
Total	45	53	98
	45.92	54.08	100.00

Pearson chi2(1) = 13.7294 Pr = 0.000

```
tab Literasi_Kesehatan Kepatuhan_Minum_Obat_Hipertensi,chi2 row
```

Key
frequency *row percentage*

Literasi_Kesehatan	Kepatuhan_Minum_Obat_Hipertensi		
	Patuh	Tidak_Pat	Total
Sempurna	24	15	39
	61.54	38.46	100.00
Cukup	15	13	28
	53.57	46.43	100.00
Bermasalah	4	12	16
	25.00	75.00	100.00
Tidak Mencukupi	2	13	15
	13.33	86.67	100.00
Total	45	53	98
	45.92	54.08	100.00

Pearson chi2(3) = 13.7248 Pr = 0.003

.

```
tab Dukungan_Keluarga Kepatuhan_Minum_Obat_Hipertensi,chi2 row
```

Key
frequency *row percentage*

Dukungan_Keluarga	Kepatuhan_Minum_Obat_Hipertensi		Total
	Patuh	Tidak_Pat	
Dukungan_Baik	41	25	66
	62.12	37.88	100.00
Dukungan_Kurang	4	28	32
	12.50	87.50	100.00
Total	45	53	98
	45.92	54.08	100.00

Pearson chi2(1) = 21.3681 Pr = 0.000

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

```
logit Peran_Petugas_Kesehatan Kepatuhan_Minum_Obat_Hipertensi,or Iteration 0:      log likelihood = -67.928424

Iteration 1:    log likelihood = -61.871798
Iteration 2:    log likelihood = -61.861004
Iteration 3:    log likelihood = -61.861004

Logistic regression                                     Number of obs =     98
                                                        LR chi2(1)    =  12.13
                                                        Prob > chi2   = 0.0005
Log likelihood = -61.861004                             Pseudo R2     = 0.0893
```

Peran_Petugas_Kesehatan	Odds ratio	Std. err.	z	P>|z|	[95% conf.	interval]
Kepatuhan_Minum_Obat_Hipertensi	4.305555	1.865919	3.37	0.001	1.841365	10.06742
_cons	.4516129	.1454212	-2.47	0.014	.240257	.8489004

```
logit Kepatuhan_Minum_Obat_Hipertensi Jenis_Kelamin,or

     Iteration 0:   log likelihood = -67.601529
     Iteration 1:   log likelihood = -63.206009
     Iteration 2:   log likelihood =  -63.20229
     Iteration 3:   log likelihood =  -63.20229

     Logistic regression                             Number of obs =     98
                                                     LR chi2(1)    =   8.80
                                                     Prob > chi2   = 0.0030
     Log likelihood = -63.20229                      Pseudo R2     = 0.0651

------------------------------------------------------------------------------
Kepatuhan_Minum_Obat_Hipertensi | Odds ratio   Std. err.      z    P>|z|     [95% conf. interval]
--------------------------------+---------------------------------------------------------------
                  Jenis_Kelamin |      3.7625   1.734596     2.87   0.004     1.524241    9.287512
                          _cons |   .4761905   .1829582    -1.93   0.053     .2242532    1.011167
------------------------------------------------------------------------------
```

```
logit Kepatuhan_Minum_Obat_Hipertensi Akses_Pelayanan_Kesehatan,or Iteration 0:    log likelihood = -67.601529

Iteration 1:    log likelihood = -60.566667
Iteration 2:    log likelihood = -60.537959
Iteration 3:    log likelihood =  -60.53795
Iteration 4:    log likelihood =  -60.53795

Logistic regression                                     Number of obs =     98
                                                        LR chi2(1)    =  14.13
                                                        Prob > chi2   = 0.0002
Log likelihood = -60.53795                              Pseudo R2     = 0.1045
```

Kepatuhan_Minum_Obat_Hipertensi	Odds ratio	Std. err.	z	P>|z|	[95% conf.	interval]
Akses_Pelayanan_Kesehatan	4.921053	2.176862	3.60	0.000	2.067869	11.71097
_cons	.5757576	.1658088	-1.92	0.055	.3274217	1.012446

```
logit Kepatuhan_Minum_Obat_Hipertensi i.Literasi_Kesehatan,or

     Iteration 0:   log likelihood = -67.601529
     Iteration 1:   log likelihood = -60.289241
     Iteration 2:   log likelihood = -60.209246
     Iteration 3:   log likelihood =  -60.20897
     Iteration 4:   log likelihood =  -60.20897

     Logistic regression                             Number of obs =     98
                                                     LR chi2(3)    =  14.79
                                                     Prob > chi2   = 0.0020
     Log likelihood = -60.20897                      Pseudo R2     = 0.1094

------------------------------------------------------------------------------
Kepatuhan_Minum_Obat_Hipertensi | Odds ratio   Std. err.      z    P>|z|     [95% conf. interval]
--------------------------------+---------------------------------------------------------------
                Literasi_Kesehatan |
                             Cukup |   1.386667   .6959949     0.65   0.515     .5184866    3.708571
                        Bermasalah |        4.8   3.189984     2.36   0.018     1.304817    17.65765
                   Tidak Mencukupi |       10.4   8.609142     2.83   0.005     2.053085     52.6817
                                   |
                             _cons |       .625   .2057127    -1.43   0.153     .3278803    1.191365
------------------------------------------------------------------------------
```

```
logit Kepatuhan_Minum_Obat_Hipertensi Dukungan_Keluarga,or Iteration 0:     log likelihood = -67.601529

    Iteration 1:    log likelihood = -56.024458
    Iteration 2:    log likelihood = -55.846413
    Iteration 3:    log likelihood = -55.845508
    Iteration 4:    log likelihood = -55.845508

    Logistic regression                                     Number of obs =      98
                                                            LR chi2(1)    =   23.51
                                                            Prob > chi2   = 0.0000
    Log likelihood = -55.845508                             Pseudo R2     = 0.1739

------------------------------------------------------------------------------
Kepatuhan_Minum_Obat_Hipertensi | Odds ratio   Std. err.      z    P>|z|     [95% conf. interval]
--------------------------------+---------------------------------------------------------------
             Dukungan_Keluarga |      11.48   6.792674     4.12   0.000     3.599889    36.60958
                         _cons |   .6097561    .154727    -1.95   0.051     .3708188    1.002653
------------------------------------------------------------------------------
```

```
logit Kepatuhan_Minum_Obat_Hipertensi Jenis_Kelamin Peran_Petugas_Kesehatan Akses_Pelayanan_Kese
    > hatan i.Literasi_Kesehatan Dukungan_Keluarga,or

    Iteration 0:   log likelihood = -67.601529
    Iteration 1:   log likelihood = -43.268187
    Iteration 2:   log likelihood = -42.635973
    Iteration 3:   log likelihood = -42.633378
    Iteration 4:   log likelihood = -42.633378

    Logistic regression                             Number of obs =     98
                                                    LR chi2(7)    =  49.94
                                                    Prob > chi2   = 0.0000
    Log likelihood = -42.633378                     Pseudo R2     = 0.3693
```

Kepatuhan_Minum_Obat_Hipertensi	Odds ratio	Std. err.	z	P>|z|	[95% conf.	interval]
Jenis_Kelamin	3.535558	2.168673	2.06	0.040	1.062527	11.76457
Peran_Petugas_Kesehatan	3.132474	1.717124	2.08	0.037	1.069757	9.17254
Akses_Pelayanan_Kesehatan	3.360264	1.944066	2.09	0.036	1.081221	10.44317
Literasi_Kesehatan						
Cukup	.880238	.5629628	-0.20	0.842	.2513089	3.083134
Bermasalah	2.041039	1.88321	0.77	0.439	.3345577	12.45178
Tidak Mencukupi	10.14633	9.589147	2.45	0.014	1.59166	64.67958
Dukungan_Keluarga	7.973054	5.410045	3.06	0.002	2.108868	30.14393
_cons	.0674674	.0488741	-3.72	0.000	.0163107	.2790702

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
ACEH