

**HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP, DAN AKSES PELAYANAN
KESEHATAN TERHADAP KEPATUHAN PENGGUNAAN OBAT
ANTIHIPERTENSI PADA PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS WAY
KANDIS**

(Skripsi)

Oleh

AISYAH QINTHARA NABILA PUTRI

2258011013



**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2026**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP, DAN AKSES PELAYANAN
KESEHATAN TERHADAP KEPATUHAN PENGGUNAAN OBAT
ANTIHIPERTENSI PADA PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS WAY
KANDIS**

Oleh

Aisyah Qinthara Nabila Putri

Skripsi

**Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar
SARJANA KEDOKTERAN**

Pada

**Jurusan Pendidikan Dokter
Fakultas Kedokteran Universitas Lampung**



**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2026**

Judul Skripsi : **Hubungan Pengetahuan, Sikap, Dan Akses Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepatuhan Penggunaan Obat Antihipertensi Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Way Kandis**

Nama Mahasiswa : **Aisyah Qinthara Nabila Putri**

No. Pokok Mahasiswa : **2258011013**

Program Studi : **Pendidikan Dokter**

Fakultas : **Kedokteran**



dr. Rasmi Zakiah Oktarlina, M.Farm
NIP 198410202009122005

Ayu Tiara Fitri, S.Si., M.Biomed
NIP 199811162024062001

2. Dekan Fakultas Kedokteran

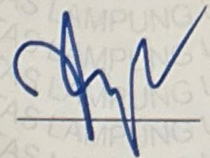


Dr. dr. Evi Kurniawaty, M.Sc
NIP 19760120 200312 2 001

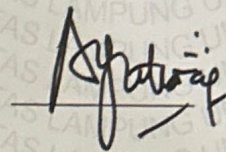
MENGESAHKAN

1. Tim Penguji

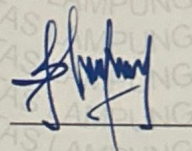
Ketua : **dr. Rasmi Zakiah Oktarlina, M.Farm**



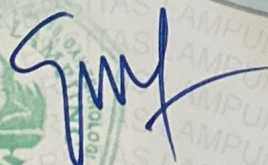

Sekretaris : **Ayu Tiara Fitri, S.Si., M.Biomed**



Penguji
Bukan Pembimbing : **dr. Juspeni Kartika, Sp.PD., K-HOM**



2. Dekan Fakultas Kedokteran

Dr. dr. Evi Kurniawaty, M.Sc.
NIP 19760120 200312 2 001

Tanggal Lulus Ujian Skripsi: **20 Januari 2026**

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Aisyah Qinthara Nabila Putri

NPM : 2258011013

Program Studi : Pendidikan Dokter

Judul Skripsi : Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Akses Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepatuhan Penggunaan Obat Antihipertensi Pada Psien Hipertensi di Puskessmas Way Kandis

Dengan ini menyatakan bahwa karya ilmiah Skripsi ini merupakan **HASIL KARYA SAYA SENDIRI**. Apabila di kemudian hari terbukti adanya plagiarisme dan kecurangan dalam karya ilmiah ini, maka saya bersedia diberi sanksi.

Bandar Lampung, 26 Januari 2026

Mahasiswa,



Aisyah Qinthara Nabila Putri

RIWAYAT HIDUP

Penulis skripsi ini adalah Aisyah Qinthara Nabila Putri. Penulis dilahirkan di Tanjung Karang pada tanggal 13 Januari 2004 sebagai anak kedua dari empat bersaudara dari pasangan bernama Ayah Hanafiah Hamidi dan Ibu Puspa Nila Buana.

Penulis menyelesaikan Pendidikan Taman Kanak-kanak (TK) di TK Islam Tunas Harapan Departemen Agama Kotabumi pada tahun 2009, dan menyelesaikan Sekolah Dasar (SD) di SD Islam Ibnurusyd Kotabumi pada tahun 2015. Lalu, penulis menyelesaikan Sekolah Menengah Pertama (SMP) di Pondok Pesantren Daarul Huffaz Pesawaran pada tahun 2018, dan melanjutkan pendidikan non-formal untuk melanjutkan hafalan Al-Qur'an di Pondok Pesantren Nurul Jannah Bekasi pada tahun 2018-2019, dan kembali melanjutkan Pendidikan Formal di Sekolah Menengah Atas (SMA) di SMAS Global Madani Bandar Lampung, dan menyelesaikan pendidikan SMA pada tahun 2022. Kemudian penulis melanjutkan Pendidikan ke jenjang berikutnya yaitu sebagai mahasiswa baru di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung pada tahun 2022 melalui jalur penerimaan Seleksi Masuk Mandiri Perguruan Tinggi Negeri-Barat (SMMPTN-Barat).

Selama menjadi mahasiswa, penulis aktif mengikuti kegiatan organisasi. Penulis pernah menjadi anggota departemen Bimbingan Baca Qur'an (BBQ) di organisasi Forum Studi Islam (FSI) Fakultas Kedokteran Universitas Lampung, anggota Center for Indonesian Medical Students' Activities (CIMSAs) dan penulis juga pernah menjadi bendahara di organisasi Paduan Suara Mahasiswa (PSM) Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

“QUOTES”

فَإِنَّ مَعَ الْعُسْرِ يُسْرًا

“Maka, sesungguhnya beserta kesulitan ada kemudahan.”

إِنَّ مَعَ الْعُسْرِ يُسْرًا

“Sesungguhnya beserta kesulitan ada kemudahan.”

– It's not always easy, but that's
life, be strong because there are
better days ahead –

SANWACANA

Alhamdulillah rabbil alamin puji syukur senantiasa saya panjatkan kepada Allah SWT atas rahmat dan karunia-Nya Penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Skripsi dengan judul “Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Akses Pelayanan Kesehatan terhadap Kepatuhan Penggunaan Obat Antihipertensi pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Way Kandis” disusun sebagai pemenuh syarat guna mencapai gelar sarjana di Fakultas Kedokteran di Universitas Lampung.

Dalam menyelesaikan skripsi ini, penulis banyak mendapatkan bimbingan, masukan, bantuan, kritik, dan saran dari berbagai pihak. Dengan ini penulis ingin menyampaikan ucapan rasa terima kasih sebesar-besarnya kepada:

1. Prof. Dr. Ir. Lusmeilia Afriani, D.E.A., I.P.M., selaku Rektor Universitas Lampung;
2. Dr. dr. Evi Kurniawaty, M.Sc., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung;
3. Dr. dr. Indri Windarti, Sp.PA., selaku Ketua Jurusan Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Lampung;
4. dr. Intanri Kurniati, Sp.PK., selaku Koordinator Program Studi Fakultas Kedokteran Universitas Lampung;
5. dr. Rasmi Zakiah Oktarlina, M.Farm., selaku Pembimbing Pertama sekaligus orang tua kedua penulis yang telah bersedia meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran untuk membimbing, memberikan kritik dan saran yang konstruktif selama proses penyusunan skripsi ini. Terima kasih atas segala dukungan dan nasihat yang tidak pernah putus diberikan selama proses penyusunan skripsi, penulis sangat menghargai ilmu yang telah dokter berikan;

6. Ibu Ayu Tiara Fitri, S.Si., M. Biomed., selaku Pembimbing Kedua penulis, yang selalu bersedia meluangkan waktu dan tenaga untuk memberikan bimbingan, dukungan dan juga kritik, serta dengan sabar mendengarkan semua keluhan penulis selama masa penyusunan skripsi ini. Terima kasih atas segala bimbingan, ilmu dan juga waktu yang telah ibu diberikan kepada penulis;
7. dr. Juspeni Kartika, Sp.PD, K-HOM., selaku Pembahas, yang telah meluangkan banyak waktu untuk memberikan masukan, kritik, saran, dan pembahasan yang bermanfaat dalam proses penyelesaian skripsi yang tidak akan pernah penulis lupakan. Terima kasih atas arahan dan nasihat yang tidak pernah putus diberikan selama proses penyusunan skripsi ini;
8. Dr. dr. Betta Kurniawan, M.Kes., selaku pembimbing akademik yang telah bersedia untuk membimbing penulis selama menjalankan masa studi di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung;
9. Segenap jajaran dosen dan civitas Fakultas Kedokteran Universitas Lampung, yang telah mendidik dan membantu penulis selama perkuliahan;
10. Pimpinan dan seluruh staf Puskesmas Way Kandis, yang telah memberikan izin penelitian dan membantu proses pengambilan data;
11. Responden penelitian, yang dengan penuh kesediaan memberikan informasi sehingga penelitian ini dapat terlaksana;
12. Orang yang paling penulis cintai di dunia ini, Ayah Hanafiah Hamidi dan Ibu Puspa Nila Buana. Tidak ada pencapaian yang lebih berarti bagi penulis selain melihat Ayah dan Ibu tersenyum bangga. Segala proses panjang dan lelah selama menjalani studi di Fakultas Kedokteran ini dapat penulis lalui karena doa yang selalu Ayah dan Ibu berikan untuk penulis. Terima kasih karena selalu menjadi tempat pulang yang selalu penuh ketenangan, tempat di mana penulis selalu menemukan kembali rasa semangat. Terima kasih untuk setiap nasihat yang Ayah dan Ibu berikan, nasihat yang sering kali penulis pahami maknanya justru di masa-masa sulit. Terima kasih karena tidak pernah berhenti percaya bahwa penulis mampu menjalani semuanya, bahkan ketika penulis sendiri ragu. Semoga Allah senantiasa menjaga Ayah dan Ibu sepanjang usia;

13. Kembaranku, Kakak Mizan dan Adik-adikku Abang Faqih dan Adek Fathima. Terima kasih karena selalu menjadi sumber semangat dan tempat berbagi dalam setiap langkah kehidupan ini. Terimakasih karena selalu percaya pada penulis, memberikan ruang untuk bercerita, dan hadir sebagai penguat ketika penulis membutuhkan;
14. Seluruh keluarga besar, Nyaik, Yayik, Ombay, Akas dan yang lainnya yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu, terima kasih atas kasih sayang, doa, serta semangat yang tidak pernah putus untuk penulis;
15. Sahabat-sahabat penulis sejak SMP “ABC”, sahabat yang selalu ada bahkan sebelum penulis memasuki dunia perkuliahan. Terima kasih karena tetap menjadi rumah yang nyaman untuk berbagi cerita dan selalu menjadi *support system* penulis. Terima kasih juga untuk dukungan dan obrolan-obrolan ringan kalian yang selalu menghibur dan membuat penulis kembali semangat di tengah proses penyusunan skripsi ini;
16. Sahabat “Laut”, Dinda, Acha, Karin, Fitri, Fina, Faalih, Fio. Terima kasih telah menjadi teman berbagi cerita, belajar, dan berjuang bersama. Kehadiran kalian membuat perjalanan perkuliahan terasa lebih ringan dan bermakna;
17. Dua sahabat pemilik NPM diatas-ku, Zahira dan Ratu yang selalu menjadi teman kelompok tugas dan partner belajar penulis. Terima kasih telah menjadi teman cerita, teman panik, dan teman istirahat di tengah semua kesibukan dunia;
18. Sahabat SMA-ku “Ganti”, Thia, Fina, Rani, Debby, Ezra, Hani, yang turut mewarnai masa sekolah penulis. Terima kasih atas dukungan kalian selama ini untuk penulis. Terima kasih juga atas kebersamaan yang telah di jalani dari SMA, mungkin tanpa kalian perjalanan SMA penulis tidak akan seberkesan itu;
19. Teman-teman “Bismillah osce bonam”, dan Kak Aminah Zahra yang telah membantu dan menemani penulis untuk melewati OSCE selama 7 semester. Terima kasih banyak atas semua waktu dan bantuannya selama ini;

20. Adik-adikku di DPA HOMEOS7ASIS, terima kasih atas kebersamaan, dukungan dan semangat kalian. Terima kasih juga telah menjadi keluarga yang membuat masa perkuliahan terasa lebih hangat dan menyenangkan;
21. Teman-teman sejawat angkatan 2022 (Troponin-Tropomiosin), terima kasih telah melewati 7 semester yang sulit ini bersama-sama. Semoga perjuangan yang sudah kita lalui dapat membantu kita menjadi dokter yang amanah;
22. Terakhir, penulis juga ingin memberikan rasa terima kasih yang terdalem kepada diri sendiri, Aisyah Qinthara Nabila Putri. Tidak mudah rasanya untuk sampai di tahap ini. Ada banyak hari yang melelahkan, hari ketika tugas menumpuk, ujian menunggu, revisi memburu dan ketika penulis bertanya-tanya apakah bisa benar-benar menyelesaikan semuanya. Maka ketika akhirnya sampai di titik ini, rasanya masih sulit percaya. Bukan karena prosesnya sempurna, tetapi justru karena penulis tahu betul seberat apa perjalanannya. Terima kasih kepada diri ini yang tetap bergerak pelan-pelan, meski kadang berhenti sementara di tengah jalan. Terima kasih sudah bertahan dan tetap memilih melanjutkan meski banyak momen yang terasa melelahkan. Penulis berharap diri ini tidak melupakan perjalanan panjang yang telah dilalui. Semoga ke depannya penulis bisa lebih menghargai usaha sendiri, lebih sabar menghadapi proses, dan lebih percaya bahwa pencapaian kecil sekalipun tetap layak dirayakan.

Penulis menyadari bahwa masih terdapat banyak ketidaksempurnaan dalam penulisan skripsi ini. Oleh karena itu, Penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun untuk perbaikan di masa mendatang. Penulis juga berharap semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat, menambah wawasan, serta menjadi bahan pertimbangan bagi para pembaca yang membutuhkan.

Bandar Lampung, Januari 2026

Penulis



Aisyah Qinthara Nabila Putri

ABSTRACT

Relationship Between Knowledge, Attitude, and Access to Health Services and Adherence to Antihypertensive Medication Among Hypertensive Patients at Way Kandis Public Health Center

By

Aisyah Qinthara Nabila Putri

Background: Hypertension is a chronic condition requiring long-term therapy, and adequate medication adherence is essential to prevent complications. Factors such as patient knowledge, attitude toward treatment, and access to health services may influence adherence levels.

Methods: This observational analytic study employed a cross-sectional design involving 75 hypertensive patients at Way Kandis Public Health Center in November 2025. Data were collected using validated questionnaires. Analyses included univariate distribution, Chi-square tests to determine bivariate associations, and binary logistic regression for multivariate analysis.

Results: Of 75 respondents, 36.0% had good knowledge, 37.3% moderate, and 26.7% poor. Attitudes were positive in 52.0%, neutral in 36.0%, and negative in 12.0%. Access to health services was good in 48.0%, moderate in 42.7%, and poor in 9.3%. Medication adherence was high in 22.7%, moderate in 46.7%, and low in 30.7%. Bivariate analysis showed significant associations between knowledge, attitude, and access to health services with medication adherence ($p < 0.05$). In multivariate analysis, knowledge and attitude remained significant predictors, whereas health service access was not statistically significant. The logistic model demonstrated good fit (Hosmer–Lemeshow $p = 0.557$; Nagelkerke $R^2 \approx 0.52$).

Conclusions: : Knowledge and attitude significantly influence medication adherence among hypertensive patients at Way Kandis Public Health Center. Interventions to enhance patient education and foster positive attitudes are recommended to improve adherence to antihypertensive therapy.

Keywords: attitude; health service access; hypertension; knowledge; medication adherence.

ABSTRAK

Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Akses Pelayanan Kesehatan terhadap Kepatuhan Penggunaan Obat Antihipertensi pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Way Kandis

Oleh

Aisyah Qinthara Nabila Putri

Latar Belakang: Hipertensi merupakan penyakit kronis yang memerlukan pengobatan jangka panjang; kepatuhan minum obat penting untuk mencegah komplikasi. Faktor pengetahuan, sikap, dan akses pelayanan diduga berhubungan dengan kepatuhan pasien.

Metode: Penelitian observasional analitik *cross-sectional* pada 75 pasien hipertensi di Puskesmas Way Kandis (November 2025). Data dikumpulkan menggunakan kuesioner terstandar; analisis univariat, uji Chi-Square untuk bivariat, dan regresi logistik biner untuk analisis multivariat.

Hasil: Dari 75 responden, distribusi univariat menunjukkan pengetahuan: baik 27 (36,0%), cukup 28 (37,3%), kurang 20 (26,7%); sikap: positif 39 (52,0%), netral 27 (36,0%), negatif 9 (12,0%); akses: baik 36 (48,0%), sedang 32 (42,7%), kurang 7 (9,3%); kepatuhan: patuh tinggi 17 (22,7%), patuh sedang 35 (46,7%), tidak patuh 23 (30,7%). Analisis bivariat menunjukkan hubungan bermakna antara pengetahuan, sikap, dan akses dengan kepatuhan ($p < 0,05$). Pada analisis multivariat (regresi logistik), pengetahuan dan sikap tetap berpengaruh signifikan terhadap kepatuhan, sedangkan akses pelayanan tidak signifikan pada model akhir. Model memiliki Hosmer–Lemeshow $p = 0,557$ dan Nagelkerke $R^2 \approx 0,52$.

Kesimpulan: Pengetahuan dan sikap berhubungan dan berpengaruh terhadap kepatuhan penggunaan obat antihipertensi pada pasien di Puskesmas Way Kandis. Upaya peningkatan edukasi pasien dan pembentukan sikap positif dianjurkan untuk meningkatkan kepatuhan.

Kata Kunci: akses pelayanan kesehatan; hipertensi; kepatuhan; pengetahuan; sikap.

DAFTAR ISI

	Halaman
DAFTAR ISI	i
DAFTAR TABEL.....	iv
DAFTAR GAMBAR	v
DAFTAR LAMPIRAN	vi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.3.1 Tujuan Umum	3
1.3.2 Tujuan Khusus	3
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti	4
1.4.2 Manfaat Bagi Institusi.....	4
1.4.3 Manfaat Bagi Ilmu Pengetahuan.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1 Hipertensi	5
2.1.1 Definisi Hipertensi	5
2.1.2 Klasifikasi Hipertensi	5
2.1.3 Patofisiologi	6
2.1.4 Epidemiologi.....	7
2.1.5 Manifestasi Klinis	8
2.1.6 Komplikasi	8
2.2 Penatalaksanaan Hipertensi	9
2.2.1 Terapi Non-Farmakologis.....	9
2.2.2 Terapi Farmakologis	10
2.3 Pengetahuan Tentang Hipertensi	12
2.3.1 Definisi Pengetahuan	12
2.3.2 Tingkatan Pengetahuan.....	13
2.3.3 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan	15
2.3.4 Pengetahuan tentang Hipertensi dan Pengobatannya	15
2.4 Sikap	16
2.4.1 Definisi Sikap	16
2.4.2 Komponen Sikap.....	17
2.4.3 Tingkatan Sikap	18
2.4.4 Faktor yang Mempengaruhi Sikap Kesehatan	19
2.5 Akses Pelayanan Kesehatan.....	22
2.5.1 Definisi.....	22
2.5.2 Dimensi Akses Layanan Kesehatan.....	22

2.6 Kepatuhan Pengobatan.....	22
2.6.1 Definisi.....	22
2.6.2 Pengukuran Kepatuhan	23
2.6.3 Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Pengobatan.....	24
2.7 Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Pasien	25
2.8 Hubungan Sikap dengan Kepatuhan Pengobatan	25
2.9 Hubungan Akses Layanan Kesehatan dengan Kepatuhan Pengobatan	26
2.10 Kerangka Teori	27
2.11 Kerangka Konsep.....	28
2.12 Hipotesis	28
BAB III METODE PENELITIAN	29
3.1 Desain Penelitian	29
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian	29
3.2.1 Waktu Penelitian.....	29
3.2.2 Tempat Penelitian	29
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian	30
3.3.1 Populasi Penelitian.....	30
3.3.2 Sampel Penelitian	30
3.4 Kriteria Inklusi dan Eksklusi	31
3.5 Identifikasi Variabel Penelitian.....	31
3.5.1 Variabel Bebas (<i>independent variable</i>)	31
3.5.2 Variabel Terikat (<i>dependent variable</i>).....	31
3.6 Definisi Operasional	32
3.7 Instrumen Penelitian	33
3.8 Uji Validitas dan Reliabilitas	34
3.8.1 Uji Validitas	34
3.8.2 Uji Reliabilitas	36
3.9 Alur Penelitian	38
3.10 Manajemen Data	39
3.10.1 Sumber Data	39
3.11 Pengolahan dan Analisis Data	39
3.11.1 Pengolahan Data	39
3.11.2 Analisis Data.....	39
3.12 Etical Clearence	42
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	43
4.1 Hasil Penelitian	43
4.1.1 Analisis Univariat	43
4.1.2 Analisis Bivariat	47
4.1.3 Analisis Multivariat	49
4.2 Pembahasan.....	50
4.2.1 Analisis Univariat	50
4.2.2 Analisis Bivariat	54
4.2.3 Analisis Multivariat	64
4.3 Keterbatasan Penelitian.....	67
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	69

5.1 Simpulan	69
5.2 Saran	70
DAFTAR PUSTAKA	71
LAMPIRAN	82

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
3. 1 Definisi Operasional.....	32
3. 2 Uji Validitas Pengetahuan.....	35
3. 3 Uji Validitas Sikap	35
3. 4 Uji Validitas Akses Pelayanan Kesehatan	36
3. 5 Uji Validitas Kepatuhan Minum Obat	36
3. 6 Interpretasi Koefesien Reliabilitas	37
3. 7 Hasil Uji Reliabilitas Instrumen Penelitian.....	37
4. 1 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	43
4. 2 Distribusi Responden Berdasarkan Usia	43
4. 3 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan	44
4. 4 Distribusi Responden Berdasarkan Penghasilan	44
4. 5 Distribusi Responden Berdasarkan Obat yang Diminum	44
4. 6 Distribusi Pengetahuan Responden tentang Penggunaan Obat Antihipertensi.....	45
4. 7 Distribusi Sikap Responden terhadap Kepatuhan Penggunaan Obat Antihipertensi.....	45
4. 8 Distribusi Akses Pelayanan Kesehatan Responden	46
4. 9 Distribusi Kepatuhan Penggunaan Obat Antihipertensi	46
4. 10 Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Menggunakan Uji Chi-Square	47
4. 11 Hubungan Sikap dengan Kepatuhan Obat Antihipertensi	48
4. 12 Hubungan Akses Pelayanan Kesehatan dengan Kepatuhan Obat Antihipertensi	48
4. 13 Hasil Analisis Regresi Logistik Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan.....	49

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
2. 1 Kerangka Teori	27
2. 2 Kerangka Konsep	28
3. 1 Alur Penelitian	38

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
1. Penjelasan Sebelum Persetujuan	82
2. Lembar Persetujuan.....	83
3. Kuesioner	84
4. Surat Izin Penelitian	88
5. <i>Ethical Clearence</i> Fakultas Kedokteran.....	91
6. Dokumentasi	92
7. Output Univariat.....	94
8. Output Bivariat.....	97
9. Output Multivariat.....	101

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan diastolik ≥ 90 mmHg. Penyakit ini dikenal sebagai *silent killer* karena sering tidak menimbulkan gejala yang jelas, namun dapat menimbulkan komplikasi serius. Berdasarkan kriteria *Joint National Committee* (JNC) VIII tahun 2014, tekanan darah normal berada di bawah 140/90 mmHg, dan tekanan darah standar untuk pasien penyakit ginjal kronis dan diabetes adalah 130/80 mmHg (Pristianty *et al.*, 2023).

Global Burden of Disease menunjukkan bahwa tekanan darah yang tidak optimal masih menjadi faktor risiko tunggal terbesar penyebab kematian di seluruh dunia, dengan estimasi 9,4 juta kematian setiap tahun (Oparil *et al.*, 2018). Menurut perkiraan *World Health Organization* (WHO) tahun 2021, prevalensi hipertensi secara global mencapai 22% dari populasi dunia, dengan Asia Tenggara menempati urutan ke-3 tertinggi sebesar 25% dari total penduduk (Verulava & Mikiashvili, 2021).

Di Indonesia, hipertensi masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang besar. Riskesdas 2018 mencatat prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 34,1%. Di Provinsi Lampung prevalensi hipertensi mencapai 29,94%, menempatkan Lampung pada peringkat ke-16 secara nasional. Di Kota Bandar Lampung prevalensi hipertensi sekitar 16,71% berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah langsung. Angka tersebut tidak termasuk yang tertinggi di Provinsi Lampung, namun Kota Bandar Lampung

mencatat jumlah kasus hipertensi terbanyak akibat populasi penduduk yang lebih besar (Riskesdas, 2018).

Keberhasilan pengendalian hipertensi sangat dipengaruhi oleh kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat antihipertensi secara teratur. Namun, tingkat kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat masih rendah. Penelitian yang dilakukan oleh Rosalina (2022) di Puskesmas Rawat Inap Way Kandis menunjukkan bahwa sebagian besar pasien hipertensi memiliki pengetahuan rendah (65,2%) dan hanya 18,5% yang memiliki kepatuhan tinggi dalam mengonsumsi obat antihipertensi. Hasilnya menunjukkan adanya hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan pasien dan kepatuhan penggunaan obat antihipertensi (Rosalina, 2022).

Penelitian oleh Pristianty *et al* (2023) menemukan bahwa sikap pasien yang positif terhadap pengobatan serta dukungan keluarga yang baik berpengaruh terhadap tingkat kepatuhan pasien. Pasien yang memiliki sikap positif cenderung lebih disiplin dalam menjalani terapi (Pristianty *et al.*, 2023).

Penelitian lain yang dilakukan oleh Izzahdinillah *et al* (2021) menunjukkan bahwa akses pelayanan kesehatan berpengaruh terhadap tingkat kepatuhan minum obat pasien hipertensi. Pasien yang memiliki akses yang mudah ke fasilitas kesehatan cenderung lebih rutin menjalani pengobatan (Izzahdinillah *et al.*, 2021).

Berdasarkan ketiga penelitian tersebut, dapat dilihat bahwa pengetahuan, sikap, dan akses pelayanan kesehatan memiliki peran penting terhadap kepatuhan penggunaan obat antihipertensi. Oleh karena itu, peneliti merasa perlu untuk menggabungkan ketiga faktor tersebut dalam satu penelitian, guna memperoleh gambaran yang lebih komprehensif mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan penggunaan obat antihipertensi.

Puskesmas Way Kandis dipilih sebagai lokasi penelitian karena memiliki jumlah kunjungan pasien hipertensi yang cukup tinggi setiap bulannya. Puskesmas ini juga aktif menjalankan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) untuk penyakit tidak menular seperti hipertensi. Keberadaan Prolanis menunjukkan adanya upaya pemantauan rutin terhadap pasien hipertensi, namun pada kenyataannya kepatuhan pasien masih bervariasi. Kondisi ini menjadikan Puskesmas Way Kandis relevan untuk diteliti sebagai gambaran faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan penggunaan obat antihipertensi di tingkat pelayanan primer.

1.2 Rumusan Masalah

Berlandaskan uraian latar belakang yang sudah diterangkan, rumusan masalah pada studi ini sebagaimana berikut:

1. Apakah terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan pasien dengan kepatuhan penggunaan obat antihipertensi?
2. Apakah terdapat hubungan antara sikap pasien dengan penggunaan obat antihipertensi?
3. Apakah terdapat hubungan antara akses pelayanan kesehatan dengan kepatuhan penggunaan obat antihipertensi?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Adapun tujuan umum pada penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan, sikap, dan akses pelayanan kesehatan terhadap kepatuhan penggunaan obat antihipertensi pada pasien hipertensi di Puskesmas Way Kandis.

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus pada penelitian ini adalah

1. Mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan pasien dengan kepatuhan penggunaan obat antihipertensi di Puskesmas Way Kandis.

2. Mengetahui hubungan antara sikap pasien terhadap pengobatan dengan kepatuhan penggunaan obat antihipertensi di Puskesmas Way Kandis.
3. Mengetahui hubungan antara akses pelayanan kesehatan dengan kepatuhan penggunaan obat antihipertensi di Puskesmas Way Kandis.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti

Adapun manfaat bagi peneliti yaitu untuk memperdalam pemahaman mengenai bagaimana pengetahuan, sikap, dan akses pelayanan kesehatan berperan dalam meningkatkan kepatuhan penggunaan obat antihipertensi. Selain itu, penelitian ini memberikan pengalaman langsung dalam melakukan analisis faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan pasien, yang dapat menjadi bekal dalam praktik klinik dan penelitian di masa mendatang.

1.4.2 Manfaat Bagi Institusi

Adapun manfaat bagi institusi yaitu memberikan informasi bagi Puskesmas Way Kandis sebagai bahan evaluasi dalam meningkatkan strategi edukasi dan pelayanan farmasi guna meningkatkan kepatuhan pasien terhadap terapi antihipertensi.

1.4.3 Manfaat Bagi Ilmu Pengetahuan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi pada ilmu pengetahuan, khususnya dalam bidang farmasi klinik dan kesehatan masyarakat, dengan menambah bukti ilmiah mengenai pengaruh pengetahuan, sikap, dan akses pelayanan terhadap kepatuhan minum obat antihipertensi. Temuan ini juga dapat menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya yang ingin mengkaji faktor-faktor kepatuhan atau mengembangkan intervensi peningkatan kepatuhan pasien.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Hipertensi

2.1.1 Definisi Hipertensi

Hipertensi didefinisikan sebagai kondisi medis di mana tekanan darah secara konsisten berada di atas nilai normal, ditandai dengan pengukuran Tekanan Darah Sistolik (TDS) ≥ 140 mmHg dan/atau Tekanan Darah Diastolik (TDD) ≥ 90 mmHg melalui serangkaian pemeriksaan berulang. Diagnosis ini berlaku untuk semua individu dewasa berusia di atas 18 tahun. Tekanan darah normal umumnya berada pada kisaran 120/80 mmHg (Wulandari *et al.*, 2021)

Penyakit ini merupakan kondisi kronis yang ditandai dengan tekanan berlebih pada dinding pembuluh darah arteri secara persisten, yang dihasilkan dari kerja jantung saat memompa darah. Peningkatan tekanan ini terjadi pada komponen sistolik maupun diastolik dari sirkulasi arterial sistemik. Hipertensi sering sulit dideteksi karena tidak memiliki manifestasi klinis yang spesifik. Namun beberapa indikasi yang mungkin muncul meliputi sakit kepala, kegelisahan, wajah kemerahan, tinitus (telinga berdenging), dispnea (kesulitan bernapas), kelelahan, dan gangguan penglihatan berupa pandangan kabur atau berkunang-kunang (Lukitaningtyas & Cahyono, 2023).

2.1.2 Klasifikasi Hipertensi

Berdasarkan panduan *Joint National Committee (JNC) 8*, kategorisasi tekanan darah dibagi menjadi empat tingkatan sebagai berikut:

1. Kategori Normal: Ditandai dengan nilai tekanan darah sistolik kurang dari 120 mmHg dan tekanan darah diastolik di bawah 80 mmHg.
2. Kategori Prehipertensi: Menunjukkan risiko awal dengan rentang tekanan darah sistolik 120-139 mmHg atau tekanan darah diastolik 80-89 mmHg.
3. Hipertensi Tingkat 1: Terjadi ketika tekanan darah sistolik berada pada rentang 140-159 mmHg atau tekanan darah diastolik antara 90-99 mmHg.
4. Hipertensi Tingkat 2: Merupakan kondisi yang lebih serius dengan tekanan darah sistolik sama dengan atau melebihi 160 mmHg atau tekanan darah diastolik sama dengan atau melebihi 100 mmHg (James *et al.*, 2014)

2.1.3 Patofisiologi

Patogenesis hipertensi berkaitan erat dengan regulasi tekanan darah yang dipengaruhi oleh dua faktor utama: volume darah dan resistensi pembuluh darah perifer. Ketidakseimbangan pada salah satu atau kedua faktor ini dapat memicu kondisi hipertensi. Mekanisme molekuler hipertensi melibatkan jalur renin-angiotensin-aldosteron. Proses ini diawali dengan sintesis angiotensinogen oleh sel hepatik, yang kemudian dikonversi menjadi angiotensin I melalui aktivitas enzim renin. Selanjutnya, *Angiotensin Converting Enzyme* (ACE) yang terutama ditemukan di jaringan pulmoner mengkatalisis perubahan angiotensin I menjadi angiotensin II, suatu mediator biologis aktif dalam pengaturan tekanan darah (Marhabatsar & Sijid, 2021).

Angiotensin II berperan meningkatkan tekanan darah melalui dua mekanisme utama. Pertama, menyebabkan konstiksi pembuluh darah secara akut. Kedua, menstimulasi pelepasan hormon lain, yaitu vasopresin (ADH) dan aldosteron. ADH meningkatkan retensi cairan dengan mengurangi ekskresi urin sehingga volume darah bertambah.

Sementara itu, aldosteron memicu retensi natrium dan ekskresi kalium di ginjal melalui aktivasi pompa Na^+/K^+ -ATPase, sehingga memperbesar volume cairan ekstraseluler. Kedua mekanisme ini bersama-sama berkontribusi pada perkembangan hipertensi (Oparil, 2019).

Peningkatan asupan garam natrium memicu respons kompensasi tubuh berupa ekspansi volume cairan ekstraseluler untuk mempertahankan keseimbangan osmotik. Konsekuensi dari ekspansi volume ini adalah peningkatan volume intravaskular yang mengakibatkan elevasi tekanan darah. Persistensi kondisi ini merupakan salah satu faktor patogenik utama dalam perkembangan hipertensi (Pradono *et al.*, 2020).

2.1.4 Epidemiologi

Data WHO (2022) menunjukkan bahwa ada 1,13 miliar penderita hipertensi di seluruh dunia, dan angka ini terus meningkat setiap tahun. Diproyeksikan bahwa jumlah penderita hipertensi di dunia akan mencapai 1,5 miliar pada tahun 2025. dengan 46% dari orang dewasa di Afrika yang memiliki riwayat hipertensi. Lebih dari 74,5 juta orang dewasa di Amerika Serikat berusia di atas 20 tahun mengalami hipertensi. Sekitar 90–95% kasus tidak memiliki penyebab yang jelas. Irak memiliki tingkat hipertensi tertinggi di Timur Tengah sebesar 40,4%, diikuti oleh Mesir dengan 33,4%, dan Sudan dengan 23,6%. Di ASEAN, prevalensi hipertensi bervariasi, dengan Thailand sebesar 17%, Filipina sebesar 22%, Malaysia sebesar 29,9%, Vietnam sebesar 43,5%, dan Singapura sebesar 24,9%. Di dalam negeri, Indonesia memiliki tingkat hipertensi tertinggi sebesar 41% (Ummah, 2024).

2.1.5 Manifestasi Klinis

Mayoritas pasien hipertensi tidak menunjukkan gejala (asimtomatik). Namun, beberapa pasien mungkin mengalami gejala seperti:

- a) Sakit kepala, terutama di daerah oksipital dan terjadi di pagi hari
- b) Pusing atau vertigo
- c) Tinitus (telinga berdenging)
- d) Epistaksis (mimisan)
- e) Mudah lelah
- f) Penglihatan kabur
- g) Nyeri dada

Gejala-gejala ini biasanya muncul ketika tekanan darah sangat tinggi atau telah terjadi kerusakan organ target (Whelton *et al.*, 2018)

2.1.6 Komplikasi

Hipertensi yang tidak terkontrol dalam jangka panjang dapat menimbulkan berbagai komplikasi serius yang melibatkan organ-organ target, seperti jantung, otak, ginjal, dan mata. Tekanan darah yang terus meningkat akan menyebabkan kerusakan pembuluh darah dan memperberat kerja organ-organ tersebut. Beberapa komplikasi yang umum terjadi meliputi stroke, gagal jantung, penyakit jantung koroner, gagal ginjal kronik, serta retinopati hipertensif. Stroke dapat terjadi akibat pecahnya pembuluh darah di otak (stroke hemoragik) atau sumbatan aliran darah ke otak (stroke iskemik). Gagal jantung terjadi karena peningkatan beban kerja jantung secara terus-menerus, yang menyebabkan penurunan fungsi kontraktile otot jantung. Hipertensi juga dapat mempercepat kerusakan nefron pada ginjal, sehingga berisiko menimbulkan gagal ginjal kronik. Selain itu, retinopati hipertensif merupakan komplikasi yang terjadi akibat kerusakan pembuluh darah retina yang dapat menyebabkan gangguan

penglihatan hingga kebutaan. Oleh karena itu, penting bagi penderita hipertensi untuk menjalani pengelolaan tekanan darah yang baik guna mencegah terjadinya komplikasi lebih lanjut (Farid & Fonna, 2024).

2.2 Penatalaksanaan Hipertensi

2.2.1 Terapi Non-Farmakologis

Penatalaksanaan non-farmakologis hipertensi melibatkan berbagai intervensi *lifestyle* yang komprehensif. Pendekatan ini mencakup peningkatan aktivitas jasmani secara berkala dan manajemen stres yang efektif. Pembatasan konsumsi minuman beralkohol juga menjadi komponen penting dalam strategi pengelolaan hipertensi. Modifikasi pola nutrisi sangat direkomendasikan, dengan penekanan pada diet kaya akan produk nabati segar seperti buah dan sayuran, produk susu rendah lemak, serta sumber protein berkualitas termasuk unggas, produk perikanan, dan aneka legum. Pengurangan asupan sodium merupakan faktor krusial dalam pengendalian tekanan darah (Santi *et al.*, 2022).

Sebagai pelengkap, beberapa pendekatan alternatif dapat diintegrasikan, seperti konsumsi infusa daun salam, praktik pernapasan terkontrol (*slow deep breathing*), serta aplikasi teknik relaksasi berbasis digitopressure melalui metode genggam jari yang dapat membantu menurunkan ketegangan dan meningkatkan kesejahteraan secara keseluruhan. Namun demikian, minat masyarakat terhadap terapi non farmakologis masih rendah. Hal ini disebabkan oleh waktu yang relatif lebih lama untuk merasakan efeknya dibandingkan dengan terapi obat, serta perlunya komitmen tinggi dan konsistensi dalam menjalankan metode tersebut agar hasilnya optimal (Iqbal & Handayani, 2022).

2.2.2 Terapi Farmakologis

Terapi obat antihipertensi bertujuan untuk menurunkan tekanan darah dan mencegah komplikasi kardiovaskular. Beberapa golongan utama obat antihipertensi adalah:

2.2.2.1 ACE Inhibitor

Angiotensin Converting Enzyme (ACE) inhibitor merepresentasikan kelas antihipertensi dengan penggunaan yang luas dalam praktik klinis. Mekanisme terapeutiknya berfokus pada penghambatan vasokonstriktor arterial yang dimediasi oleh angiotensin II. Agen farmakologis ini bekerja dengan cara menghambat aktivitas enzim ACE, sehingga mencegah konversi angiotensin I menjadi angiotensin II yang bersifat vasoaktif. Keunggulan terapi ACE *inhibitor* meliputi efektivitas antihipertensi yang optimal disertai insiden efek samping yang relatif minimal dibandingkan beberapa kelas antihipertensi lainnya. Karakteristik farmakodinamik ini tidak hanya berkontribusi pada pengendalian tekanan darah yang adekuat tetapi juga berperan dalam meningkatkan tingkat kepatuhan terapeutik pada pasien hipertensi (Pratiwi, 2021).

2.2.2.2 Diuretik

Diuretik merupakan kelompok antihipertensi yang memiliki prevalensi penggunaan tinggi, sering dikombinasikan dengan agen antihipertensi lainnya. Popularitas terapi ini didasarkan pada profil keamanan yang baik disertai efikasi signifikan dalam menurunkan tekanan darah. Mekanisme kerja diuretik melibatkan peningkatan eliminasi natrium dan cairan melalui sistem urinasi dengan cara memfasilitasi filtrasi ginjal. Proses ini menghasilkan penurunan volume intravaskular yang

berkontribusi langsung terhadap reduksi tekanan arterial. (Pratiwi, 2021)

2.2.2.3 Calcium Channel Blocker

Obat yang dikenal sebagai *Calcium Channel Blockers* (CCB) berfungsi dengan mencegah ion kalsium masuk ke otot jantung dan otot polos pembuluh darah melalui saluran kalsium tipe L. Vasodilatasi dan penurunan tekanan darah terjadi karena relaksasi otot polos jantung akibat penghalang ini. CCB terdiri dari dua kelompok utama: dihidropiridin (seperti amlodipin dan nifedipin) yang berfokus pada pembuluh darah perifer, dan non-dihidropiridin (seperti verapamil dan diltiazem) yang mempengaruhi lebih lanjut nodus sinoatrial dan atrioventrikular, menyebabkan kontraktilitas miokard dan denyut jantung yang lebih rendah. CCB berfungsi sebagai terapi lini pertama untuk pasien hipertensi, terutama mereka yang lebih tua dan memiliki hipertensi sistolik terisolasi. Efek samping yang mungkin terjadi termasuk *flushing*, sakit kepala, dan edema perifer (McKeever *et al.*, 2024).

2.2.2.4 Angiotensin Receptor Blockers

Golongan obat antihipertensi yang dikenal sebagai *Angiotensin Receptor Blockers* (ARB) bekerja dengan memblokir *reseptor angiotensin II* tipe 1 (AT1). Ini mencegah retensi natrium, vasokonstriksi, dan sekresi aldosteron yang dimediasi oleh angiotensin II, yang pada gilirannya menyebabkan vasodilatasi, penurunan volume cairan, dan akhirnya penurunan tekanan darah. ARB sering menjadi pilihan terbaik untuk pasien yang tidak toleran terhadap ACE inhibitor, terutama karena efek samping batuk kering. Selain itu, ARB memiliki profil efek

samping yang lebih rendah dan dapat digunakan pada pasien dengan diabetes atau penyakit ginjal (Patel & Launico, 2025).

2.2.2.5 Beta Blocker

Beta blockers berfungsi dengan menghentikan reseptor beta-adrenergik, terutama reseptor beta-1 jantung. Penurunan denyut jantung, kontraktilitas jantung, dan tekanan darah yang disebabkan oleh penurunan curah jantung merupakan efeknya. Selain itu, beta blockers mengurangi aktivitas sistem Renin-Angiotensin-Aldosteron (RAAS) dengan menghentikan ginjal untuk mengeluarkan renin. Obat ini sangat membantu orang dengan hipertensi yang disertai dengan penyakit jantung koroner, gagal jantung, atau aritmia. Beta-adrenergik penghambat terbagi menjadi kategori selektif (seperti atenolol, metoprolol) dan non-selektif (seperti propranolol). Namun, beta-adrenergic blockers tidak lagi digunakan sebagai pengobatan hipertensi utama kecuali ada komorbiditas yang terkait (Farzam & Jan, 2023).

2.3 Pengetahuan Tentang Hipertensi

2.3.1 Definisi Pengetahuan

Kata "tahu" menjadi fondasi dari konsep "pengetahuan" yang secara umum didefinisikan sebagai pemahaman yang didapat setelah seseorang melihat, mengalami, atau mengenal sesuatu. Pengetahuan yang dimiliki manusia bersumber dari pengalaman personal dan terus berkembang sejalan dengan bertambahnya pengalaman tersebut. Dalam perspektif tertentu, pengetahuan merupakan hasil dari proses mengetahui yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek atau fenomena. Dalam proses ini, panca indra manusia mencakup penciuman, pengecap, pendengaran, penglihatan, dan perabaan memainkan peran vital, dengan mata dan

telinga sebagai saluran utama perolehan pengetahuan. Tindakan individu sangat dipengaruhi oleh pengetahuan yang dimilikinya, dan riset membuktikan bahwa perilaku yang berlandaskan pengetahuan memiliki ketahanan lebih lama dibanding perilaku yang tidak didasari pengetahuan (Dwi & Agus, 2024),

Pengetahuan merupakan manifestasi dari hasrat manusia untuk memahami berbagai fenomena menggunakan metode dan alat tertentu. Terdapat beragam jenis dan karakteristik pengetahuan; beberapa diperoleh secara langsung dan tidak langsung; ada yang bersifat temporer, subjektif, dan spesifik, sementara lainnya bersifat permanen, objektif, dan universal. Variasi jenis dan sifat pengetahuan dipengaruhi oleh sumbernya, metode dan instrumen yang digunakan dalam perolehannya, serta tingkat akurasi dari pengetahuan tersebut. Pengetahuan yang tepat sangat diharapkan. Pengetahuan tercipta sebagai hasil penginderaan terhadap objek. Panca indra manusia meliputi penciuman, pengecap, pendengaran, penglihatan, dan perabaan, memberikan kontribusi signifikan dalam memperoleh pengetahuan, dengan mayoritas pengetahuan manusia diperoleh melalui indra penglihatan dan pendengaran (Darsini *et al.*, 2019).

2.3.2 Tingkatan Pengetahuan

Taksonomi Bloom mengklasifikasikan proses berpikir menjadi enam jenjang kognitif yang berjenjang dari yang paling dasar hingga paling kompleks, yang terdiri dari: (Wijayanti *et al.*, 2024).

2.3.2.1 Mengetahui (*Knowledge*)

Jenjang ini merupakan fondasi kemampuan kognitif, di mana seseorang mampu menyimpan dan memanggil kembali informasi yang sudah dipelajari. Ini meliputi kemampuan mengingat fakta, terminologi, konsep dasar, dan berbagai detail

spesifik dari materi pembelajaran atau pengalaman yang telah dilalui.

2.3.2.2 Memahami (*Comprehension*)

Pada tingkat ini, seseorang tidak hanya mengingat informasi tetapi juga dapat menerangkannya dengan bahasa sendiri. Individu yang telah mencapai jenjang pemahaman dapat mengartikan, menerjemahkan, memberikan ilustrasi, menarik kesimpulan, dan memprediksi konsekuensi dari pengetahuan yang dimilikinya.

2.3.2.3 Menerapkan (*Application*)

Jenjang aplikasi menunjukkan kemampuan menggunakan pengetahuan yang dimiliki dalam konteks praktis. Ini mencakup pengimplementasian teori, konsep, prinsip, atau rumus dalam situasi konkret dan bervariasi, sehingga pengetahuan tersebut menjadi alat yang bermanfaat dalam penyelesaian masalah.

2.3.2.4 Menganalisis (*Analysis*)

Kemampuan analisis ditandai dengan kecakapan dalam memecah suatu entitas menjadi bagian-bagian yang lebih kecil dan memahami keterkaitan antar elemen tersebut. Proses ini melibatkan kegiatan mengurai, membandingkan, membedakan, dan mengategorikan berbagai komponen sambil tetap mempertahankan pemahaman tentang struktur keseluruhannya.

2.3.2.5 Mensintesis (*Synthesis*)

Pada jenjang sintesis, seseorang mampu memadukan berbagai unsur pengetahuan menjadi suatu kesatuan baru yang bermakna. Ini mencerminkan kreativitas dalam menciptakan pola, struktur, atau formula baru dengan menggabungkan elemen-elemen yang sebelumnya terpisah menjadi suatu keseluruhan yang harmonis dan koheren.

2.3.2.6 Mengevaluasi (*Evaluation*)

Sebagai puncak dari hierarki kognitif, kemampuan evaluasi memungkinkan seseorang untuk menilai kualitas atau kebenaran suatu gagasan, karya, atau metode berdasarkan kriteria tertentu. Evaluasi dapat bersifat internal (menggunakan parameter yang ditentukan sendiri) atau eksternal (berdasarkan standar yang telah ditetapkan), dan mencerminkan kematangan dalam pengambilan keputusan dan pembentukan penilaian kritis.

Taksonomi ini memberikan kerangka sistematis yang membantu pendidik merancang pembelajaran yang mendorong perkembangan kognitif peserta didik secara bertahap dan komprehensif (Wijayanti *et al.*, 2024)

2.3.3 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoadmodjo (2018) faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang antara lain:

1. Pendidikan: Tingkat pendidikan formal mempengaruhi proses belajar.
2. Usia: Mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang.
3. Informasi: Kemudahan akses dan paparan terhadap informasi kesehatan.
4. Sosial, Budaya, dan Ekonomi: Mempengaruhi proses mencari dan menerima informasi.
5. Pengalaman: Pengalaman pribadi atau orang lain yang relevan.
6. Lingkungan: Mempengaruhi proses masuknya pengetahuan.

2.3.4 Pengetahuan tentang Hipertensi dan Pengobatannya

Pengetahuan tentang hipertensi meliputi pemahaman definisi dan klasifikasi, batas normal tekanan darah, serta kapan kondisi dikategorikan hipertensi. Faktor risiko yang dapat dimodifikasi,

seperti merokok, konsumsi garam berlebih, kurang aktivitas fisik, dan pola makan tidak sehat, perlu diketahui untuk pencegahan. Selain itu, pengenalan gejala dan tanda, meski sering tidak spesifik, membantu deteksi dini. Pengetahuan mengenai komplikasi seperti penyakit jantung, stroke, dan gangguan ginjal dapat memotivasi pasien untuk mengelola hipertensi dengan serius. Pemahaman tentang penatalaksanaan, baik non-farmakologis (diet rendah garam, olahraga) maupun farmakologis (obat antihipertensi), serta pentingnya kepatuhan jangka panjang, menjadi kunci mencegah kekambuhan dan komplikasi, sekaligus meningkatkan pengelolaan hipertensi secara optimal. (Haldi *et al.*, 2020).

Pengetahuan tentang obat antihipertensi mencakup pemahaman pasien mengenai fungsi, cara kerja, aturan pakai, efek samping, serta pentingnya keteraturan dalam konsumsi obat. Pasien yang memiliki pengetahuan yang baik mengenai obat antihipertensi cenderung lebih patuh dalam menjalani pengobatan, karena mereka menyadari bahwa penggunaan obat secara teratur dapat mengontrol tekanan darah dan mencegah komplikasi jangka panjang, seperti penyakit jantung dan stroke. Pengetahuan ini juga mencakup kesadaran akan konsekuensi dari penghentian pengobatan secara tiba-tiba, pentingnya mengikuti dosis yang telah ditentukan, serta mengenali nama obat yang dikonsumsi. Menurut penelitian, tingkat pengetahuan yang cukup tentang obat antihipertensi dapat meningkatkan kepatuhan pasien terhadap terapi yang dijalani dan berkontribusi terhadap hasil pengobatan yang optimal (Mutmainnah *et al.*, 2022).

2.4 Sikap

2.4.1 Definisi Sikap

Sikap adalah kecenderungan mental yang terbentuk melalui proses pembelajaran, yang membuat seseorang secara konsisten memberikan

respons positif atau negatif terhadap berbagai entitas, seperti objek, individu, kelompok, atau peristiwa.

Struktur sikap terdiri dari tiga elemen utama:

1. Elemen kognitif: mencakup pemikiran dan keyakinan yang dimiliki oleh individu.
2. Elemen afektif: berkaitan dengan aspek emosional dan perasaan.
3. Elemen perilaku: meliputi kecenderungan untuk melakukan tindakan atau memberikan respons tertentu.

Sikap memiliki peran penting dalam membentuk cara individu menginterpretasikan lingkungan di sekitarnya dan menjadi dasar dalam pengambilan keputusan yang sesuai dengan interpretasi tersebut (Faisaluddin, 2024).

Sikap kesehatan adalah respon atau kecenderungan seseorang secara emosional (positif maupun negatif) terhadap objek, situasi, atau fenomena yang berkaitan dengan kesehatan, seperti penyakit, pelayanan kesehatan, gizi, dan lingkungan. Sikap merupakan bagian dari domain afektif dan mencerminkan kesiapan seseorang dalam bertindak, namun belum merupakan tindakan nyata (Notoadmodjo, 2018).

2.4.2 Komponen Sikap

Menurut Wawan & Dewi (2020), sikap dapat diklasifikasikan berdasarkan dua pendekatan, yaitu berdasarkan komponen pembentuk dan tingkatan (level) perkembangan sikap.

Menurut model *Affective, Behavioral, Cognitive* (ABC) tahun 1955, sikap terdiri dari tiga komponen utama:

1. Komponen kognitif: Berkaitan dengan pengetahuan, kepercayaan, atau informasi yang dimiliki seseorang terhadap suatu objek. Misalnya, pasien mengetahui bahwa obat

antihipertensi harus diminum setiap hari untuk mencegah komplikasi.

2. Komponen afektif: Merupakan aspek emosional atau perasaan terhadap objek, seperti rasa takut, senang, atau cemas terhadap efek samping obat.
3. Komponen konatif (Perilaku): Kecenderungan atau niat untuk berperilaku sesuai dengan sikap yang dimiliki, seperti patuh minum obat secara teratur.

2.4.3 Tingkatan Sikap

2.4.3.1 Penerimaan (*Receiving*)

Tahap penerimaan merupakan langkah awal dalam perkembangan afektif, di mana individu menunjukkan kesediaan untuk membuka diri terhadap berbagai stimulus dari lingkungan. Pada tahap ini, seseorang mulai mengembangkan kesadaran dan kepekaan terhadap fenomena tertentu, ditandai dengan kemauan untuk memberikan perhatian secara selektif dan terfokus pada rangsangan yang diberikan.

2.4.3.2 Tanggapan (*Responding*)

Setelah menerima stimulus, individu bergerak ke tahap tanggapan yang ditandai dengan partisipasi aktif. Pada jenjang ini, seseorang tidak hanya menyadari keberadaan suatu fenomena, tetapi juga memberikan reaksi terhadapnya. Bentuk tanggapan dapat bervariasi, seperti mendengarkan dengan saksama, berpartisipasi dalam diskusi, mengajukan pertanyaan, atau menunjukkan minat yang lebih mendalam terhadap topik yang dihadapi.

2.4.3.3 Penghargaan (*Valuing*)

Pada tahap penghargaan, individu mulai membangun komitmen internal terhadap prinsip-prinsip tertentu. Hal ini ditunjukkan melalui penerimaan nilai-nilai spesifik atau keyakinan yang

dipandang bermanfaat dan penting dalam kehidupan pribadinya. Seseorang yang telah mencapai jenjang ini akan menunjukkan konsistensi dalam mempertahankan nilai yang diyakininya dan mulai memperlihatkan dedikasi serta keterlibatan yang lebih mendalam.

2.4.3.4 Pengorganisasian (*Organization*)

Tahap pengorganisasian menandai kemampuan individu untuk memadukan berbagai nilai yang diperoleh ke dalam sistem nilai personal yang koheren. Pada jenjang ini, seseorang mampu menganalisis hubungan antara nilai-nilai yang berbeda, menyelesaikan konflik antar nilai, dan membangun kerangka acuan yang terintegrasi. Individu mulai mengembangkan filsafat hidup yang lebih terstruktur dengan memprioritaskan nilai-nilai tertentu dan menempatkannya dalam sebuah sistem yang harmonis.

Keempat tahapan ini menggambarkan proses perkembangan dalam domain afektif, di mana individu bertransformasi dari sekadar menyadari keberadaan nilai hingga mengintegrasikannya ke dalam sistem nilai personal yang menjadi dasar pengambilan keputusan etis dan moral (Nafiati, 2021).

2.4.4 Faktor yang Mempengaruhi Sikap Kesehatan

Model PRECEDE-PROCEED yang dikembangkan oleh Lawrence Green tetap menjadi salah satu kerangka teoretis paling komprehensif dalam memahami faktor-faktor yang mempengaruhi sikap dan perilaku kesehatan. Berdasarkan penelusuran pustaka terbaru, berikut adalah parafrase mengenai tiga faktor utama yang mempengaruhi sikap kesehatan menurut model ini (Terry, 2021).

1. Faktor Predisposisi (*Predisposing Factors*)

Faktor predisposisi merupakan faktor-faktor yang mempermudah dan mendasari terjadinya suatu perilaku kesehatan tertentu. Faktor ini merupakan anteseden dari perilaku yang menggambarkan rasional atau motivasi melakukan suatu tindakan, nilai, dan kebutuhan yang dirasakan berhubungan dengan motivasi individu atau kelompok untuk bertindak.

Faktor predisposisi mencakup:

1. Pengetahuan dan kesadaran tentang masalah kesehatan
2. Sikap terhadap persoalan kesehatan
3. Nilai-nilai, keyakinan, dan kepercayaan yang dianut
4. Persepsi terhadap ancaman penyakit
5. Karakteristik demografis seperti usia, pendidikan, dan status sosial ekonomi (Surbakti *et al.*, 2018).

2. Faktor Pemungkin (*Enabling Factors*)

Faktor pemungkin adalah faktor-faktor yang memfasilitasi terjadinya perilaku kesehatan dalam bentuk sumber daya dan sarana prasarana. Faktor ini mencakup ketersediaan dan ketercapaian fasilitas, rujukan, dan keterampilan yang mendukung berlangsungnya suatu perilaku. Mediaperawat

Elemen-elemen faktor pemungkin meliputi:

1. Ketersediaan layanan kesehatan
2. Aksesibilitas terhadap fasilitas kesehatan
3. Infrastruktur pendukung
4. Sumber informasi kesehatan
5. Ketersediaan media edukasi
6. Kemampuan finansial untuk mengakses layanan (Ratnawati *et al.*, 2023)

3. Faktor Penguat (*Reinforcing Factors*)

Faktor penguat adalah faktor-faktor yang memberikan dukungan berkelanjutan terhadap perilaku kesehatan setelah perilaku tersebut terbentuk. Berdasarkan teori perubahan perilaku oleh L. Green (1979), faktor ini merupakan salah satu komponen penting dalam menggambarkan rangkaian upaya perubahan perilaku kesehatan mulai dari perencanaan sampai dengan menyelesaikan masalah kesehatan masyarakat.

Faktor penguat mencakup:

1. Dukungan keluarga dan lingkungan sosial terdekat
2. Dukungan dan arahan tenaga kesehatan
3. Pengaruh tokoh masyarakat atau panutan
4. Implementasi kebijakan dan regulasi kesehatan
5. Umpan balik positif terhadap perilaku kesehatan
6. Manfaat kesehatan yang dirasakan (Iswanto *et al.*, 2020).

Model PRECEDE-PROCEED terus berkembang seiring waktu. Edisi terbaru diterbitkan tahun 2022 oleh Green dan kolega membawa sejumlah inovasi, terutama dalam aspek implementasi dan evaluasi program kesehatan. Model ini tetap berpijak pada dua proposisi fundamental: (1) kesehatan dan risiko kesehatan disebabkan oleh berbagai faktor, dan (2) karena kesehatan dan risiko kesehatan dipengaruhi oleh berbagai determinan, upaya untuk menghasilkan perubahan perilaku, lingkungan, dan sosial harus bersifat multidimensi atau multisektoral, serta partisipatif (Green *et al.*, 2022).

Hingga saat ini, model ini masih relevan dan banyak digunakan dalam berbagai penelitian kesehatan masyarakat di Indonesia, mulai dari perilaku seksual remaja, pemanfaatan layanan kesehatan ibu dan anak, perilaku merokok pada pelajar, hingga peningkatan partisipasi dalam program kesehatan masyarakat seperti Posyandu (Sari *et al.*, 2018 ; Ratnawati *et al.*, 2023).

2.5 Akses Pelayanan Kesehatan

2.5.1 Definisi

Akses layanan kesehatan adalah kemampuan individu untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang diperlukan dalam waktu dan cara yang tepat. Akses tidak hanya mencakup aspek fisik seperti jarak ke fasilitas kesehatan, tetapi juga aspek non-fisik seperti ketersediaan tenaga medis, keterjangkauan biaya, ketersediaan obat, serta kenyamanan dan kemudahan dalam memanfaatkan layanan (Megatsari *et al.*, 2019).

2.5.2 Dimensi Akses Layanan Kesehatan

Dalam artikel oleh Susanto *et al* (2021), diterapkan teori yang dikemukakan oleh Penchansky dan Thomas (1981) yang mencakup lima dimensi akses, yaitu:

- a. Ketersediaan (*Availability*): Kecukupan fasilitas dan tenaga kesehatan untuk melayani kebutuhan masyarakat.
- b. Aksesibilitas fisik (*Accessibility*): Kemudahan menjangkau layanan dari segi jarak dan transportasi.
- c. Keterjangkauan biaya (*Affordability*): Kemampuan individu membayar pelayanan tanpa tekanan finansial.
- d. Penerimaan (*Acceptability*): Kesesuaian layanan dengan nilai, budaya, dan harapan pasien.
- e. Penyesuaian (*Accommodation*): Kemudahan sistem pelayanan menyesuaikan kebutuhan pengguna (misalnya waktu pelayanan, prosedur administrasi) (Susanto *et al.*, 2021).

2.6 Kepatuhan Pengobatan

2.6.1 Definisi

Kepatuhan pengobatan merupakan komponen krusial dalam penatalaksanaan penyakit, khususnya pada kondisi kronis seperti hipertensi yang memerlukan terapi jangka panjang. Dalam konteks

kesehatan, kepatuhan pengobatan merujuk pada tingkat kesesuaian antara perilaku pasien dalam mengonsumsi obat dengan rekomendasi yang telah disepakati bersama penyedia layanan kesehatan. Konsep ini menekankan bahwa pengobatan yang optimal membutuhkan kolaborasi aktif antara pasien dan tenaga medis.(Latipah *et al.*, 2022)

Selama mengevaluasi tingkat kepatuhan secara objektif, para klinisi dan peneliti umumnya menggunakan instrumen terstandar seperti *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS-8). Alat ukur ini terdiri dari delapan pertanyaan yang mengkaji pola kebiasaan pasien dalam menjalani pengobatan, termasuk aspek-aspek seperti frekuensi kelupaan dalam minum obat, kecenderungan menghentikan pengobatan saat gejala mereda, atau ketidakdisiplinan dalam menebus resep obat. Berdasarkan hasil penilaian tersebut, tingkat kepatuhan pasien dapat dikategorikan ke dalam tiga tingkatan: rendah, sedang, atau tinggi (Kardas *et al.*, 2023).

Pemahaman mendalam tentang konsep dan pengukuran kepatuhan pengobatan membuka peluang bagi pengembangan strategi intervensi yang efektif. Dengan mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan, para profesional kesehatan dapat merancang pendekatan yang tepat sasaran untuk meningkatkan adherence pasien terhadap regimen pengobatan. Pada akhirnya, peningkatan kepatuhan pengobatan berkontribusi signifikan terhadap optimalisasi hasil terapi, pencegahan komplikasi, dan peningkatan kualitas hidup pasien dengan kondisi kronis (Kardas *et al.*, 2023).

2.6.2 Pengukuran Kepatuhan

Pengukuran kepatuhan pengobatan dalam penelitian sering kali dilakukan menggunakan instrumen terstandar yang telah divalidasi secara internasional. Salah satu alat ukur yang banyak digunakan adalah *Morisky Medication Adherence Scale-8 item* (MMAS-8),

seperti yang digunakan dalam studi oleh Patel *et al.* (2023) dalam jurnal *Frontiers in Pharmacology*. MMAS-8 terdiri dari delapan pertanyaan tertutup yang menilai perilaku pasien dalam menjalani pengobatan, termasuk kebiasaan lupa minum obat, menghentikan obat tanpa anjuran medis, serta ketekunan dalam mengikuti regimen terapi. Skor total dari MMAS-8 berkisar antara 0 hingga 8, yang kemudian diklasifikasikan menjadi tiga kategori kepatuhan: tinggi (skor 8), sedang (skor 6 hingga <8), dan rendah (skor <6). Penggunaan instrumen ini memungkinkan peneliti dan praktisi klinis untuk secara objektif mengevaluasi tingkat kepatuhan pasien serta merancang intervensi yang sesuai untuk meningkatkan efektivitas terapi, khususnya pada pasien dengan penyakit kronis seperti hipertensi (Kardas *et al.*, 2023).

2.6.3 Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Pengobatan

Kepatuhan terhadap pengobatan dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berkaitan. Faktor pertama adalah pengetahuan, di mana individu dengan pemahaman yang baik mengenai penyakit dan penggunaan obat cenderung lebih patuh dalam mengikuti terapi. Selanjutnya adalah sikap, yaitu bagaimana pandangan atau persepsi seseorang terhadap pengobatan yang dapat mendorong atau menghambat kepatuhan. Akses informasi juga memiliki peranan penting; individu yang memiliki akses mudah terhadap informasi kesehatan dari media maupun tenaga kesehatan lebih mampu membuat keputusan yang tepat terkait pengobatan. Ketersediaan obat, baik dari segi kemudahan memperoleh maupun keterjangkauan harga, turut memengaruhi konsistensi penggunaan obat. Pengalaman sebelumnya menjadi pertimbangan bagi pasien dalam mengambil keputusan pengobatan, terutama jika pengalaman tersebut dianggap berhasil. Kondisi ekonomi pun tidak bisa diabaikan, karena keterbatasan finansial dapat menjadi kendala utama dalam

memperoleh obat atau mengakses layanan kesehatan. Terakhir, jarak dan akses ke fasilitas kesehatan juga menjadi faktor penting, terutama di daerah yang sulit dijangkau. Semua faktor ini saling berinteraksi dan memengaruhi sejauh mana seseorang dapat mematuhi terapi yang telah ditentukan oleh tenaga medis (Yulianti & Anggraini, 2020).

2.7 Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Pasien

Pengetahuan merupakan faktor penting yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan. Pasien dengan pengetahuan yang baik tentang hipertensi dan pengobatannya cenderung lebih patuh terhadap regimen pengobatan. Beberapa penelitian menunjukkan korelasi positif antara tingkat pengetahuan dan kepatuhan pengobatan antihipertensi. Pemahaman pasien tentang sifat kronis hipertensi, risiko komplikasi, dan manfaat pengobatan jangka panjang berkontribusi pada kepatuhan yang lebih baik. Namun, pengetahuan saja tidak selalu menjamin kepatuhan. Penelitian lain menunjukkan bahwa meskipun beberapa pasien memiliki pengetahuan yang baik tentang hipertensi, mereka tetap tidak patuh terhadap pengobatan karena faktor lain seperti keyakinan tentang pengobatan, persepsi efek samping, atau hambatan biaya (Susmitha *et al.*, 2024).

2.8 Hubungan Sikap dengan Kepatuhan Pengobatan

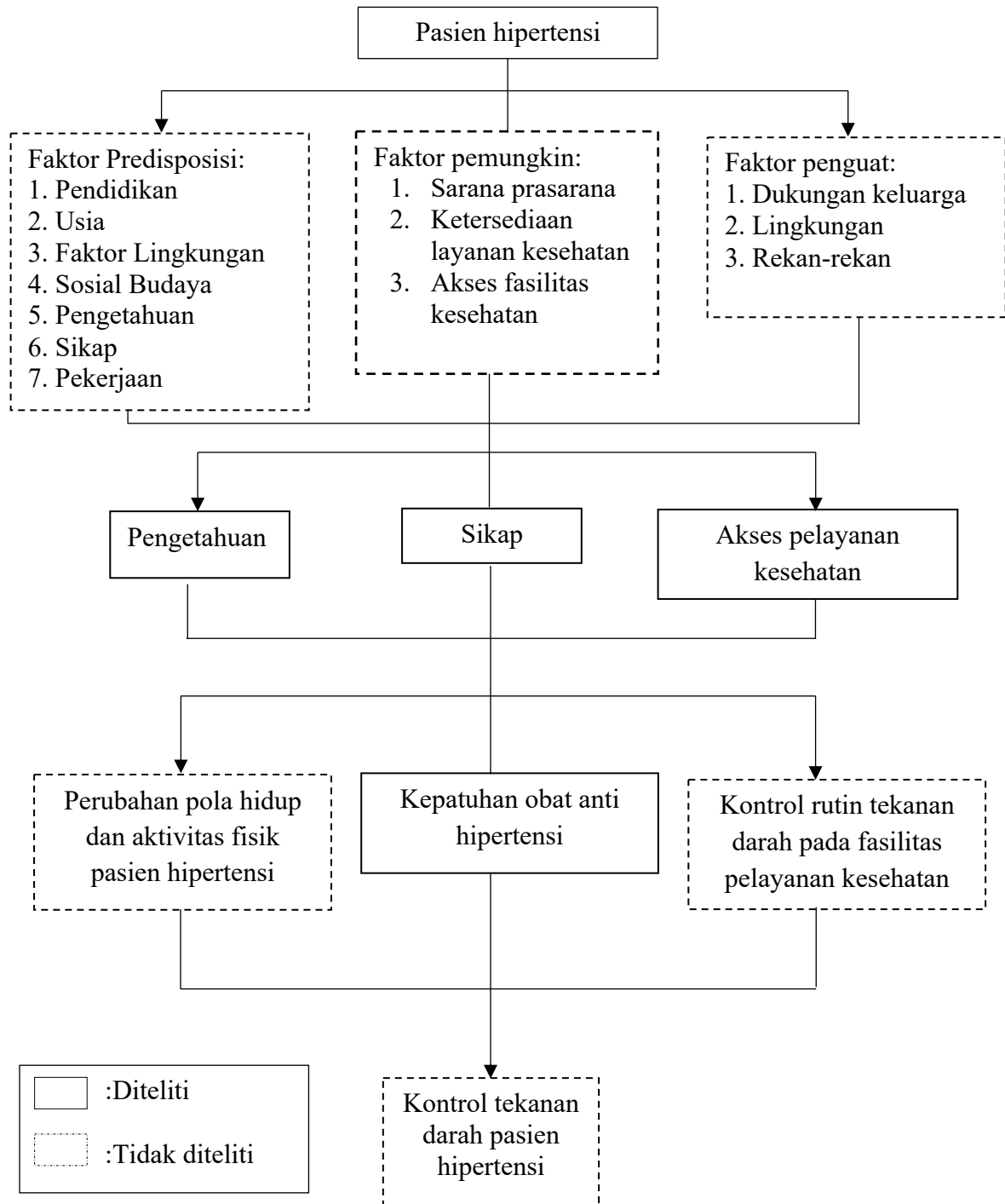
Sikap merupakan komponen penting dalam membentuk perilaku kesehatan seseorang, termasuk dalam kepatuhan menjalani pengobatan. Sikap yang positif terhadap penyakit dan pengobatan akan memengaruhi motivasi individu untuk mengikuti anjuran medis, seperti mengonsumsi obat secara teratur, melakukan kontrol kesehatan, dan menjalani pola hidup sehat. Pasien yang memiliki sikap percaya terhadap efektivitas terapi serta menyadari pentingnya pengobatan cenderung memiliki tingkat kepatuhan yang lebih tinggi (Notoadmodjo, 2018).

Penelitian oleh Syamsudin *et al* (2022) di Puskesmas Cilamaya, Kabupaten Karawang, menunjukkan bahwa sikap yang baik terhadap pengobatan berhubungan signifikan dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi. Pasien yang memiliki sikap menerima dan menghargai pentingnya pengobatan umumnya lebih konsisten dalam menjalani terapi yang diresepkan.

2.9 Hubungan Akses Layanan Kesehatan dengan Kepatuhan Pengobatan

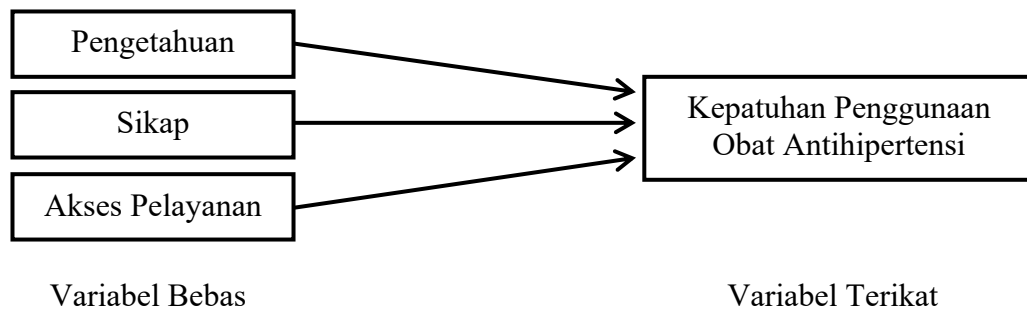
Kemudahan menjangkau layanan kesehatan memegang peranan krusial dalam menentukan tingkat kepatuhan pasien terhadap regimen pengobatan hipertensi. Pasien dengan akses optimal terhadap fasilitas kesehatan ditandai dengan jarak tempuh yang terjangkau, ketersediaan transportasi memadai, cakupan pembiayaan kesehatan yang komprehensif, serta interaksi yang positif dengan penyedia layanan kesehatan menunjukkan kecenderungan signifikan untuk mematuhi rekomendasi pengobatan jangka panjang (Karim *et al.*, 2022).

2.10 Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori
(Wahyuni *et al.*, 2019; Asgedom *et al.*, 2018; Dalal *et al.*, 2021)

2.11 Kerangka Konsep



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

2.12 Hipotesis

Pengetahuan:

1. H_{01} : Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan pasien dengan kepatuhan penggunaan obat antihipertensi.
2. H_{11} : Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan pasien dengan kepatuhan penggunaan obat antihipertensi.

Sikap:

1. H_{02} : Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara sikap pasien terhadap hipertensi dengan kepatuhan penggunaan obat antihipertensi.
2. H_{12} : Terdapat hubungan yang signifikan antara sikap pasien terhadap hipertensi dengan kepatuhan penggunaan obat antihipertensi.

Akses Pelayanan Kesehatan:

1. H_{03} : Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara akses pelayanan kesehatan dengan kepatuhan penggunaan obat antihipertensi.
2. H_{13} : Terdapat hubungan yang signifikan antara akses pelayanan kesehatan dengan kepatuhan penggunaan obat antihipertensi.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross-sectional*, yaitu pengumpulan data dilakukan satu kali pada masing-masing responden dalam satu periode tertentu. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Desain ini dipilih karena memungkinkan untuk mengetahui hubungan antara variabel tanpa melakukan intervensi, serta dapat menggambarkan hubungan atau korelasi antara variabel independen dan dependen pada satu titik waktu. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan, sikap, dan akses pelayanan kesehatan terhadap kepatuhan penggunaan obat antihipertensi pada pasien hipertensi di Puskesmas Way Kandis. Penelitian ini menggunakan uji bivariat untuk menganalisis hubungan antara masing-masing variabel independen (pengetahuan, sikap, dan akses pelayanan kesehatan) dengan variabel dependen (kepatuhan penggunaan obat antihipertensi), tanpa mempertimbangkan interaksi antar variabel secara simultan (Adiputra *et al.*, 2021).

3.2 Waktu dan Tempat Penelitian

3.2.1 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan November tahun 2025

3.2.2 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Way Kandis Bandar Lampung.

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi Penelitian

Menurut Adiputra *et al* (2021), populasi adalah keseluruhan subjek penelitian yang memiliki karakteristik yang sama dan relevan dengan tujuan penelitian. Populasi yang digunakan pada penelitian ini adalah seluruh pasien hipertensi di Puskesmas Way Kandis selama periode penelitian berlangsung.

3.3.2 Sampel Penelitian

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *purposive sampling*, yaitu pemilihan sampel berdasarkan kriteria tertentu (kriteria inklusi dan eksklusi) yang ditetapkan oleh peneliti. Teknik ini digunakan karena tidak semua pasien hipertensi di Puskesmas Way Kandis memenuhi syarat untuk dijadikan responden dalam penelitian ini. (Notoatmodjo, 2018).

Jumlah sampel dapat dihitung menggunakan rumus slovin, yaitu (Siswanto, 2014) :

$$n = \frac{N}{N.d^2 + 1}$$

Keterangan:

n : Jumlah sampel

N : Jumlah populasi

d2 : Presisi (5%)

Perhitungan jumlah sampel penelitian menggunakan rumus Slovin sebagai berikut.

$$n = \frac{90}{90.(0,05)^2 + 1}$$

$$n = 73,5$$

Hasil perhitungan diperoleh sampel sebanyak 73,5 dan dalam penelitian ini dibulatkan menjadi 75 yaitu pasien di Puskesmas way kandis.

3.4 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Kriteria inklusi yaitu suatu karakteristik yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang akan diambil menjadi sampel. Adapun kriteria eksklusi yaitu ciri-ciri pada anggota populasi yang tidak akan diambil menjadi sampel (Notoatmodjo, 2018).

Kriteria untuk sampel yang diteliti, yaitu :

Kriteria Inklusi :

- a. Pasien yang bersedia menjadi responden
- b. Berjenis kelamin laki – laki atau perempuan
- c. Usia minimal 20 - 70 tahun
- d. Pasien Puskesmas Way Kandis
- e. Pasien yang mampu berkomunikasi dengan baik
- f. Pasien yang sedang atau pernah menggunakan obat anti hipertensi

Kriteria Eksklusi :

- a. Pasien yang tidak mengisi kuisioner dengan lengkap
- b. Pasien yang tidak bersedia berpartisipasi dalam mengisi kuesioner

3.5 Identifikasi Variabel Penelitian

3.5.1 Variabel Bebas (*independent variable*)

1. Pengetahuan pasien tentang hipertensi dan penggunaan obat antihipertensi.
2. Sikap pasien terkait dengan konsumsi obat antihipertensi.
3. Akses pelayanan kesehatan

3.5.2 Variabel Terikat (*dependent variable*)

1. Kepatuhan pasien dalam penggunaan obat antihipertensi.

3.6 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel – variabel secara operasional dan berlandaskan karakteristik yang diamati. Definisi operasional yang terkait dalam penelitian dijelaskan dalam tabel berikut.

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil
Pengetahuan pasien tentang hipertensi dan penggunaan obat antihipertensi	Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek. Pengetahuan mengenai hipertensi meliputi pemahaman tentang penyakit, faktor risiko, komplikasi, dan penggunaan obat antihipertensi (Darsini <i>et al.</i> , 2019)	Menggunakan kuesioner dengan skala guttman (Sugiyono, 2017; Notoadmodjo, 2018) Pengisian kuesioner yang terdiri dari 15 pertanyaan dengan jawaban "Benar" atau "Salah".	Ordinal	Skor: Benar = 1, Salah = 0 Baik: ≥ 12 jawaban benar Cukup: 9-11 jawaban benar Kurang: < 9 jawaban benar (Notoadmodjo, 2018)
Sikap pasien terhadap penggunaan obat antihipertensi	Sikap adalah reaksi atau respon seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Dalam konteks ini, sikap mencerminkan keyakinan dan persepsi pasien terhadap efektivitas dan manfaat obat antihipertensi	Menggunakan kuesioner dengan skala likert (Azwar, 2019) Pengisian kuesioner yang terdiri dari 4 pernyataan dengan jawaban skala likert (sangat setuju, setuju, tidak setuju,	Ordinal	Skor: sangat setuju = 4, setuju = 3, tidak setuju = 2, sangat tidak setuju = 1 Positif: Jika skor ≥ 13 Netral: Jika skor 10-12 Negatif: Jika skor < 10 (Nursalam, 2020)

	(Faisaluddin, 2024)	sangat tidak setuju)		
Akses pelayanan kesehatan	Akses pelayanan kesehatan adalah kemampuan individu untuk mencapai dan memanfaatkan pelayanan kesehatan, baik dari segi jarak, transportasi, biaya, maupun waktu tunggu (Megatsari <i>et al.</i> , 2019)	Menggunakan kuesioner dengan skala likert (Megatsari <i>et al.</i> , 2019) Pengisian kuesioner yang terdiri dari 10 pernyataan dengan jawaban skala likert (1-4).	Ordinal	Skor: sangat setuju = 4, setuju = 3, tidak setuju = 2, sangat tidak setuju = 1 Akses Baik: Jika skor ≥ 33 Akses sedang: Jika skor 25-32 Akses Kurang: Jika skor ≤ 24 (Izzahdinillah <i>et al.</i> , 2025)
Kepatuhan penggunaan obat antihipertensi	Kepatuhan adalah sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan anjuran medis, termasuk dalam penggunaan obat secara teratur dan sesuai dosis yang ditentukan (Latipah <i>et al.</i> , 2022)	Menggunakan kuesioner MMAS-8 (Sharma <i>et al.</i> , 2023) Pengisian kuesioner yang terdiri dari 8 pertanyaan dengan jawaban "Ya" atau "Tidak"	Ordinal	Skor: Tidak= 1, Ya = 0 Patuh Tinggi: Jika skor ≥ 8 Patuh Sedang : Jika skor 6-7 Tidak Patuh: Jika skor < 6 (Sharma <i>et al.</i> , 2023)

3.7 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian ini berupa kuesioner yang disusun oleh peneliti dengan mengacu pada teori dan instrumen yang telah digunakan dalam penelitian sebelumnya.

Variabel pengetahuan diukur menggunakan skala Guttman dengan pilihan jawaban benar atau salah. Skala Guttman sesuai digunakan untuk mengukur konstruk yang bersifat dikotomis (ya–tidak, benar–salah) dan sering dipakai dalam pengukuran pengetahuan kesehatan (Sugiyono, 2017; Notoatmodjo, 2018).

Variabel sikap diukur menggunakan skala Likert 4 poin (sangat setuju = 4, setuju = 3, tidak setuju = 2, sangat tidak setuju = 1). Skala Likert dikembangkan untuk mengukur sikap, keyakinan, dan persepsi dengan memberikan rentang respons yang menunjukkan intensitas persetujuan (Azwar, 2019).

Variabel akses pelayanan kesehatan juga diukur menggunakan skala Likert 4 poin (sangat setuju = 4, setuju = 3, tidak setuju = 2, sangat tidak setuju = 1). Skala ini dipilih karena akses pelayanan bersifat perseptual, sehingga memerlukan rentang jawaban untuk menangkap tingkat kepuasan dan kemudahan pasien dalam memperoleh layanan (Megatsari *et al.*, 2019).

Variabel kepatuhan penggunaan obat antihipertensi diukur menggunakan Morisky Medication Adherence Scale-8 (MMAS-8) yang berbasis pada skala Guttman (ya/tidak) dengan tambahan satu item frekuensi. Instrumen MMAS-8 telah terbukti valid dan reliabel secara internasional dalam menilai perilaku kepatuhan minum (Sharma *et al.*, 2023).

Kuesioner diberikan secara langsung kepada responden yang memenuhi kriteria inklusi selama proses penelitian. Sebelum digunakan, kuesioner telah melalui proses uji validitas dan reliabilitas untuk memastikan kelayakan sebagai instrumen pengumpulan data.

Dalam pelaksanaan pengumpulan data, peneliti juga menggunakan alat tulis seperti pena, papan alas, dan dokumen pendukung lain yang diperlukan untuk memastikan pencatatan data berjalan secara akurat dan sistematis.

3.8 Uji Validitas dan Reliabilitas

3.8.1 Uji Validitas

Menurut Sugiyono (2019), uji validitas merupakan cara untuk mengetahui sejauh mana suatu instrumen benar-benar mampu mengukur sesuai dengan tujuan pengukurannya. Penentuan validitas didasarkan pada kriteria berikut: apabila nilai korelasi Rhitung lebih besar daripada Rtabel, maka butir pertanyaan dinyatakan valid.

Namun, jika Rhitung lebih kecil dari Rtabel, maka butir tersebut dianggap tidak valid atau gugur. Pada taraf signifikansi 5% dengan jumlah responden 20, nilai rtabel yang digunakan adalah 0,444.

Tabel 3. 2 Uji Validitas Pengetahuan

Pertanyaan	Rhitung	Rtabel	Keterangan
1	0,481	0,444	Valid
2	0,620	0,444	Valid
3	0,632	0,444	Valid
4	0,510	0,444	Valid
5	0,515	0,444	Valid
6	0,457	0,444	Valid
7	0,531	0,444	Valid
8	0,547	0,444	Valid
9	0,496	0,444	Valid
10	0,496	0,444	Valid
11	0,495	0,444	Valid
12	0,528	0,444	Valid
13	0,469	0,444	Valid
14	0,481	0,444	Valid
15	0,525	0,444	Valid

Berdasarkan hasil olah data di atas, seluruh butir pertanyaan pada variabel pengetahuan menunjukkan nilai Rhitung lebih besar dari Rtabel (0,444). Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa seluruh item tersebut dinyatakan valid dan layak digunakan dalam penelitian.

Tabel 3. 3 Uji Validitas Sikap

Pertanyaan	Rhitung	Rtabel	Keterangan
1	0,759	0,444	Valid
2	0,759	0,444	Valid
3	0,894	0,444	Valid
4	0,806	0,444	Valid

Berdasarkan hasil olah data di atas, seluruh butir pertanyaan pada variabel sikap menunjukkan nilai Rhitung lebih besar dari Rtabel (0,444). Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa seluruh item tersebut dinyatakan valid dan layak digunakan dalam penelitian.

Tabel 3. 4 Uji Validitas Akses Pelayanan Kesehatan

Pertanyaan	Rhitung	Rtabel	Keterangan
1	0,499	0,444	Valid
2	0,646	0,444	Valid
3	0,502	0,444	Valid
4	0,777	0,444	Valid
5	0,505	0,444	Valid
6	0,659	0,444	Valid
7	0,557	0,444	Valid
8	0,468	0,444	Valid
9	0,522	0,444	Valid
10	0,478	0,444	Valid

Berdasarkan hasil olah data di atas, seluruh butir pertanyaan pada variabel akses pelayanan kesehatan menunjukkan nilai Rhitung lebih besar dari Rtabel (0,444). Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa seluruh item tersebut dinyatakan valid dan layak digunakan dalam penelitian.

Tabel 3. 5 Uji Validitas Kepatuhan Minum Obat

Pertanyaan	Rhitung	Rtabel	Keterangan
1	0,598	0,444	Valid
2	0,527	0,444	Valid
3	0,636	0,444	Valid
4	0,585	0,444	Valid
5	0,509	0,444	Valid
6	0,582	0,444	Valid
7	0,607	0,444	Valid
8	0,826	0,444	Valid

Berdasarkan hasil olah data di atas, seluruh butir pertanyaan pada variabel kepatuhan minum obat menunjukkan nilai Rhitung lebih besar dari Rtabel (0,444). Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa seluruh item tersebut dinyatakan valid dan layak digunakan dalam penelitian.

3.8.2 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas dilakukan dengan memanfaatkan aplikasi SPSS melalui metode *Cronbach's Alpha*. Menurut Ghozali (2020), suatu

kuesioner dapat dinyatakan reliabel apabila memiliki nilai *Cronbach's Alpha* yang melebihi 0,600.

Tabel 3. 6 Interpretasi Koefesien Reliabilitas

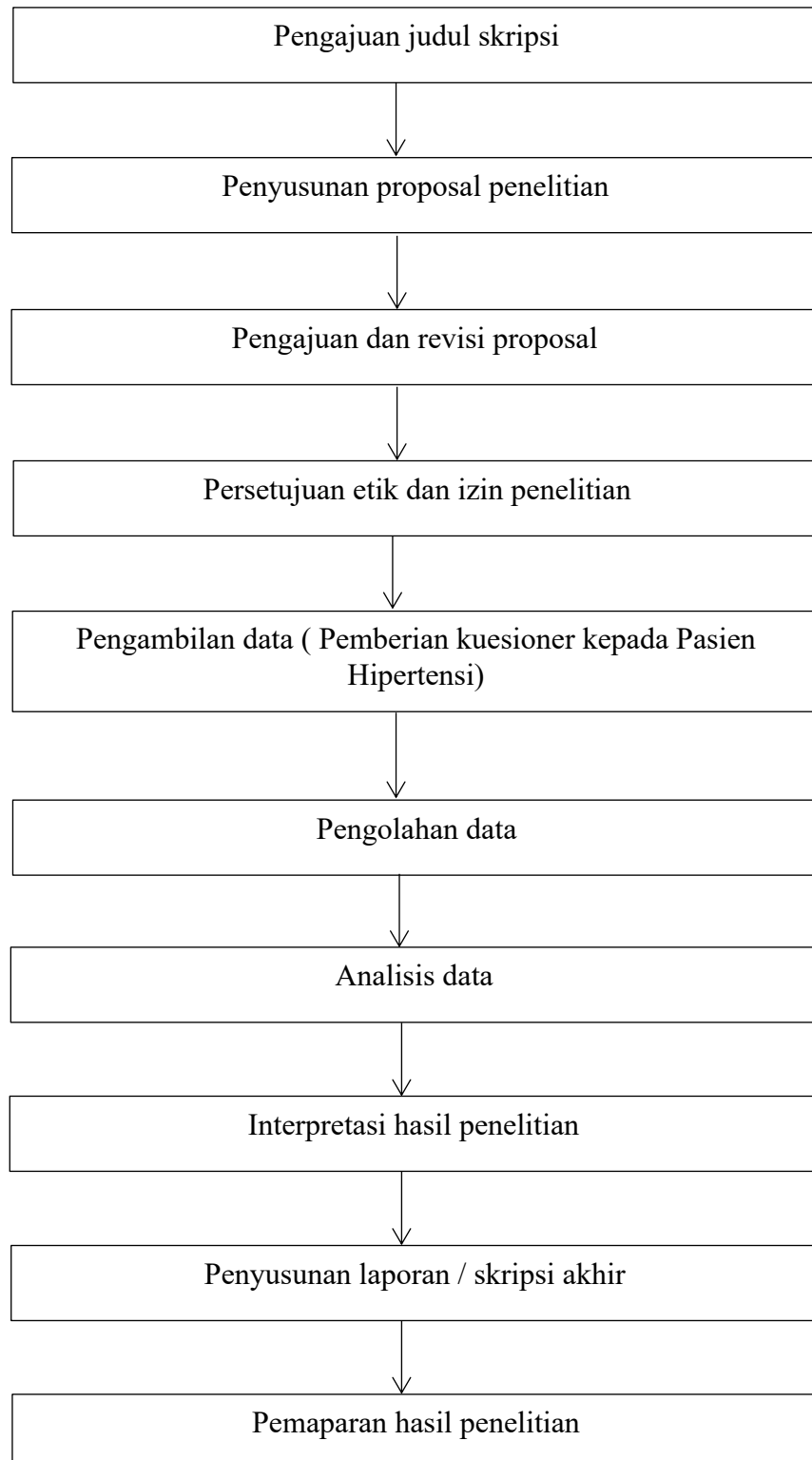
Koefesien Realibilitas	Tingkat Realibilitas
$r_{11} \leq 0,20$	Sangat Rendah
$0,20 < r_{11} \leq 0,40$	Rendah
$0,40 < r_{11} \leq 0,70$	Sedang
$0,70 < r_{11} \leq 0,90$	Tinggi
$0,90 < r_{11} \leq 1,00$	Sangat Tinggi

Tabel 3. 7 Hasil Uji Reliabilitas Instrumen Penelitian

No	Variabel	Cronbach's Alpha	Jumlah Item	Keterangan
1	Pengetahuan	0,803	15	Reliabilitas tinggi
2	Sikap	0,789	4	Reliabilitas tinggi
3	Akses Pelayanan Kesehatan	0,715	10	Reliabilitas tinggi
4	Kepatuhan Minum Obat	0,759	8	Reliabilitas tinggi

Berdasarkan hasil uji reliabilitas menggunakan Cronbach's Alpha, seluruh instrumen penelitian menunjukkan nilai lebih dari 0,600 sehingga dapat dinyatakan reliabel. Variabel pengetahuan memiliki nilai Cronbach's Alpha sebesar 0,803, variabel sikap sebesar 0,789, variabel akses pelayanan kesehatan sebesar 0,715, dan variabel kepatuhan minum obat sebesar 0,759. Berdasarkan kriteria tingkat reliabilitas, seluruh variabel termasuk dalam kategori reliabilitas tinggi, sehingga instrumen layak digunakan dalam penelitian.

3.9 Alur Penelitian



Gambar 3. 1 Alur Penelitian

3.10 Manajemen Data

3.10.1 Sumber Data

Data dalam penelitian ini dikumpulkan secara langsung dengan menggunakan metode pengambilan data primer. Data tersebut diperoleh oleh peneliti melalui penyebaran kuesioner kepada pasien hipertensi di Puskesmas Way Kandis. Kuesioner ini digunakan untuk mengukur tingkat pengetahuan, sikap, dan akses pelayanan kesehatan serta kepatuhan pasien dalam penggunaan obat antihipertensi. Pengambilan data dilakukan secara langsung kepada pasien yang memenuhi kriteria inklusi pada saat kunjungan rawat jalan.

3.11 Pengolahan dan Analisis Data

3.11.1 Pengolahan Data

Data hasil pengumpulan data dimasukkan dalam tabel dan selanjutnya diolah menggunakan program bantu komputer. Proses pengolahan data dilakukan melalui beberapa tahapan:

1. Coding

Data yang dikumpulkan dikonversi dalam simbol yang cocok untuk keperluan analisis.

2. Data entry

Data dimasukkan dalam program komputer.

3. Verification

Proses pemasukan data ke komputer diperiksa secara visual.

4. Output

Hasil analisis data menggunakan program bantu komputer dicetak.

3.11.2 Analisis Data

Analisis data digunakan untuk mengolah data yang telah diperoleh menggunakan metode statistik dengan bantuan program komputer. Analisis data yang dilakukan meliputi:

1. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan karakteristik masing-masing variabel penelitian, baik variabel independen maupun variabel dependen. Data disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase. Analisis ini bertujuan untuk mengetahui gambaran umum mengenai tingkat pengetahuan, sikap, akses pelayanan kesehatan, serta kepatuhan penggunaan obat antihipertensi pada responden di Puskesmas Way Kandis.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara masing-masing variabel independen (pengetahuan, sikap, akses pelayanan kesehatan) dengan variabel dependen (kepatuhan penggunaan obat antihipertensi).

Uji statistik yang digunakan adalah uji Chi-Square (χ^2) karena semua variabel berskala kategorik.

Syarat penggunaan uji Chi-Square:

- a) Tidak ada sel dengan expected count = 0.
- b) Untuk tabel 2×2 , tidak boleh ada lebih dari 1 sel dengan expected count < 5 .
- c) Untuk tabel lebih besar dari 2×2 (misalnya 3×3 seperti data penelitian ini), proporsi sel dengan expected count < 5 tidak boleh lebih dari 20%.

Kriteria pengambilan keputusan:

- a) $p \leq 0,05 \rightarrow$ terdapat hubungan signifikan antara variabel independen dan dependen.
- b) $p > 0,05 \rightarrow$ tidak terdapat hubungan signifikan.

Pada penelitian ini, analisis bivariat digunakan untuk:

- a) Mengetahui hubungan pengetahuan dengan kepatuhan.
- b) Mengetahui hubungan sikap dengan kepatuhan.
- c) Mengetahui hubungan akses pelayanan dengan kepatuhan.

3. Analisis Multivariat

Analisis multivariat dilakukan untuk mengetahui variabel mana yang paling berpengaruh terhadap kepatuhan penggunaan obat antihipertensi setelah dikontrol bersama-sama.

Uji statistik yang digunakan adalah Regresi Logistik Biner, karena variabel dependen (kepatuhan) bersifat dikotomik (patuh/tidak patuh).

Kriteria variabel masuk model:

Variabel independen yang memiliki nilai $p < 0,25$ pada uji bivariat dimasukkan ke dalam model regresi logistik. Pada penelitian ini, ketiga variabel (pengetahuan, sikap, akses pelayanan) memenuhi syarat tersebut sehingga dimasukkan ke analisis multivariat.

Metode analisis:

Regresi logistik dilakukan menggunakan metode Backward Stepwise (Wald) untuk memilih model terbaik. Variabel dengan nilai $p > 0,05$ akan dieliminasi secara bertahap hingga diperoleh model akhir yang paling sesuai.

Output yang dihasilkan:

- a) Odds Ratio (OR) : menunjukkan peluang responden untuk patuh dibanding kategori referensi.
- b) p-value : menunjukkan signifikansi hubungan.
- c) Hosmer–Lemeshow Test : menunjukkan kecocokan model (goodness of fit).

- d) Nagelkerke R^2 : menunjukkan seberapa besar variabel independen menjelaskan variasi kepatuhan.

Pada penelitian ini, hasil multivariat menunjukkan bahwa pengetahuan dan sikap merupakan variabel yang paling mempengaruhi kepatuhan, sedangkan akses pelayanan kesehatan tidak masuk dalam model akhir karena tidak signifikan.

3.12 Etical Clearence

Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung yang tertuang dalam surat keputusan nomor 8023/UN26.18/PP.05.02.00/2025.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis data mengenai hubungan pengetahuan, sikap, dan akses pelayanan kesehatan terhadap kepatuhan penggunaan obat antihipertensi pada pasien hipertensi di Puskesmas Way Kandis, maka diperoleh simpulan sebagai berikut:

1. Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kepatuhan penggunaan obat antihipertensi. Pasien dengan pengetahuan baik/cukup lebih banyak yang patuh dibandingkan pasien dengan pengetahuan kurang ($p < 0,001$).
2. Terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dengan kepatuhan penggunaan obat antihipertensi. Pasien dengan sikap positif lebih sering patuh dibandingkan pasien dengan sikap negatif ($p < 0,001$).
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara akses pelayanan kesehatan dengan kepatuhan penggunaan obat antihipertensi berdasarkan analisis bivariat ($p < 0,001$).
4. Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa variabel yang paling berpengaruh terhadap kepatuhan adalah pengetahuan dan sikap, sedangkan variabel akses pelayanan tidak berpengaruh signifikan setelah dikontrol bersama variabel lain ($p = 0,574$). Pasien dengan pengetahuan baik/cukup memiliki peluang 6,18 kali lebih patuh ($OR = 6,177$; 95% CI: 2,149–17,759), dan pasien dengan sikap positif memiliki peluang 2,94 kali lebih patuh ($OR = 2,943$; 95% CI: 1,040–8,323).

5.2 Saran

1. Penelitian selanjutnya disarankan menggunakan desain longitudinal atau kohort agar hubungan antarvariabel dapat dinilai lebih jelas dan memungkinkan analisis arah hubungan maupun kemungkinan sebab–akibat.
2. Penelitian berikutnya perlu menambahkan variabel penting seperti dukungan keluarga, durasi menderita hipertensi, efek samping obat, serta kualitas hubungan dengan tenaga kesehatan, sehingga faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan dapat tergambar secara lebih komprehensif.
3. Untuk memperoleh hasil yang lebih representatif dan dapat digeneralisasikan, penelitian mendatang dianjurkan melibatkan beberapa puskesmas atau wilayah berbeda dengan jumlah sampel yang lebih besar.

DAFTAR PUSTAKA

- Adiputra IMS, Trisnadewi NW, Oktaviani NPW, Munthe SA. 2021. Buku metodologi penelitian kesehatan. Denpasar. Penerbit Yayasan Kita Menulis.
- Aly NI, Megawati A. 2023. Hubungan tingkat kepatuhan minum obat antihipertensi dan obesitas terhadap tekanan darah penderita hipertensi. *Cendekia Journal Of Pharmacy*, 7(2), 187–195. Tersedia dari: <https://doi.org/10.31596/cjp.v7i2.250>
- Amanda N, Nerly JPS, Razoki R. 2025. Hubungan sikap dan motivasi terhadap kepatuhan minum obat pasien hipertensi di puskesmas medan johor. *Jurnal Sains Farmasi Dan Kesehatan*, 3(1), 43–47. Tersedia dari: <https://doi.org/10.62379/jfkes.v3i1.2913>
- Arrang ST, Veronica N, Notario D. 2023. Hubungan tingkat pengetahuan dan faktor lainnya dengan tingkat kepatuhan pasien hipertensi di rsal dr. mintohardjo jakarta. *Jurnal Manajemen Dan Pelayanan Farmasi (Journal Of Management And Pharmacy Practice)*, 13(4). Tersedia dari: <https://doi.org/10.22146/jmpf.84908/>
- Asgedom SW, Atey TM, Desse TA. 2018. Antihypertensive medication adherence and associated factors among adult hypertensive patients at Jimma University Specialized Hospital, southwest Ethiopia. *BMC Research Notes*, 11(1): 1–8. Tersedia dari: <https://doi.org/10.1186/s13104-018-3139-6>
- Ayuningtyas D. 2022. Hubungan tingkat pengetahuan pasien hipertensi terhadap

kepatuhan minum obat antihipertensi di Rumah Sakit Mulyasari Jakarta Utara. Universitas 17 Agustus 1945.

Azwar, S. 2019. Sikap manusia: Teori dan pengukurannya. Yogyakarta: Pustaka Pelajar

Burnier M, Egan BM. 2019. Adherence in hypertension: a review of prevalence, risk factors, impact, and management. *Circulation Research* 124(7):1124–1140. Tersedia dari: <https://doi.org/10.1161/CIRCRESAHA.118.313220>

Dalal JJ, Kerkar P, Guha S, Dasbiswas A, Sawhney JPS, Natarajan S, Maddury S R, Kumar AS, Chandra N, Suryaprakash G, Thomas JM, Juvele NI, Sathe S, Khan A, Bansal S, Kumar V, Reddi R. 2021. Therapeutic adherence in hypertension: Current evidence and expert opinion from India. *Indian Heart Journal*. 73(6): 667–673. Tersedia dari: <https://doi.org/10.1016/j.ihj.2021.09.003>

Darsini, Fahrurrozi, Cahyono EA. 2019. Pengetahuan ; Artikel Review. *Jurnal Keperawatan*. 12(1): 97.

Dwi Binuko RS, Fauziyah NF. 2024. Pengaruh faktor ekonomi dan sosial terhadap akses pelayanan kesehatan di Rumah Sakit. *Jurnal Manajemen Dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia (MARSI)*, 8(2), 123–134. Tersedia dari: <https://doi.org/10.52643/marsi.v8i2.4182>

Faisaluddin. 2024. Buku ajar psikologi. Sidoarjo: Eureka Media Aksara.

Farzam K, Jan A. 2023. Beta blockers. *StatPearls*. [Online Journal]. Tersedia dari <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK532906/>

- Fauziah DW, Mulyani E. 2022. Hubungan pengetahuan terhadap tingkat kepatuhan minum obat anti hipertensi. *Indonesian Journal of Pharmaceutical Education*, 2(2), 94–100. Tersedia dari: <https://doi.org/10.37311/ijpe.v2i2.15484>
- Fuadah NN, Pradanawati SA. 2024. Hubungan tingkat pengetahuan, sikap, dan dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat pada pasien lansia hipertensi. *Enfermeria Ciencia*, 2(3), 184–193. Tersedia dari: <https://doi.org/10.56586/ec.v2i3.61>
- Ghozali I. 2020. Aplikasi analisis multivariate dengan program IBM SPSS 25. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Hapsari DI, Kartiana U. 2023. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pengobatan penderita hipertensi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Sepauk Tahun 2021. *Jumantik*, 9(2), 151. Tersedia dari: <https://doi.org/10.29406/jjum.v9i2.4797>
- Hasan Nidlom. 2024. Sikap kepatuhan pasien dalam minum obat anti hipertensi di wilayah kerja Puskesmas. *Juremi: Jurnal Riset Ekonomi*, 3(4), 493–496. Tersedia dari: <https://doi.org/10.53625/juremi.v3i4.7406>
- Husaini F, Fonna TR. 2024. Hipertensi dan komplikasi yang menyertai hipertensi. *Jurnal Medika Nusantara*. 2(3): 135–147. Tersedia dari: <https://doi.org/10.59680/medika.v2i3.1260>
- Haldi T, Pristianty L, Hidayati IR. 2020. Hubungan pengetahuan dan sikap pasien hipertensi terhadap kepatuhan penggunaan obat amlodipin di Puskesmas Arjuno Kota Malang. *Jurnal Farmasi Komunitas*. 8(1): 27. Tersedia dari: <https://doi.org/10.20473/jfk.v8i1.22277>
- Iil Dwi L, Eko Agus C. 2024. Konsep pengetahuan ; Revisi taksonomi bloom. *Enfermeria Cienca*. 2(2001). 476–490. Tersedia dari:

<https://nobel.ac.id/index.php/jpmi>

Iqbal MF, Handayani S. 2022. Terapi non farmakologi pada hipertensi. Jakarta. Jurnal Untuk Masyarakat Sehat (JUKMAS). 6(1): 41–51. Tersedia dari: <https://doi.org/10.52643/jukmas.v6i1.2113>

Iswanto RKD, Husnida N, Sutianingsih H. 2020. Faktor predisposisi, pemungkin dan pendorong dalam peningkatan partisipasi laki-laki pada kegiatan posyandu di Kabupaten Lebak. Jurnal Medikes (Media Informasi Kesehatan).7(1): 91–100. Tersedia dari: <https://doi.org/10.36743/medikes.v7i1.207>

Izzahdinillah, Siregar PP, Rahman S, Boy E. 2025. Akses pelayanan kesehatan berpengaruh terhadap tingkat kepatuhan minum obat pasien hipertensi di Puskesmas. Medan. Jurnal Implementa Husada, 6(1). Tersedia dari: <https://doi.org/10.36743/medikes.v7i1.207>

James PA, Oparil S, Carter BL, Cushman WC, Dennison-Himmelfarb C, Handler J, Ortiz E. 2014. 2014 Evidence-based guideline for the management of high blood pressure in adults: report from the panel members appointed to the Eighth Joint National Committee (JNC 8). The Journal of the American Medical Association. 311(5): 507–520. Tersedia dari: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4045282/>

Juniarti B, Setyani FAR, Amigo TAE. 2023. Tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi. Cendekia Medika: Jurnal Stikes Al-Ma'arif Baturaja, 8(1), 43–53. Tersedia dari: <https://doi.org/10.52235/cendekiamedika.v8i1.205>

Kardas P, Aarnio E, Agh T, van Boven JFM, Dima AL, Ghiciuc CM, Kamberi F, Petrova GI, Nabergoj Makovec U, Trečiokienė I. 2023. New terminology of medication adherence enabling and supporting activities: Enable

Terminology. *Frontiers In Pharmacology*, 14(October), 1–12. Tersedia dari: <https://doi.org/10.3389/fphar.2023.1254291>

Karim UN, Dewi A, Hijriyati Y. 2022. Akses pelayanan kesehatan dikaitkan dengan kepatuhan pengobatan pasien hipertensi di RS Pasar Rebo Jakarta Timur Tahun 2022. 1–56.

Krousel-Wood MA, Muntner P, Islam T, Morisky DE, Webber LS. 2019. Barriers to and determinants of medication adherence in hypertension management: Perspective of the Cohort Study of Medication Adherence Among Older Adults. *Medical Clinics of North America*. 93(3): 753–769. Tersedia dari: <https://doi.org/10.1016/j.mcna.2009.02.007>

Latipah S, Nuraini N, Ariesta R. 2022. Dukungan emosional keluarga dengan kepatuhan pengobatan hipertensi pada lansia di Puskesmas Cipondoh Kota Tangerang. *Prosiding Simposium Nasional Multidisiplin (SinaMu)*. Tersedia dari: <https://doi.org/10.31000/sinamu.v2i0.5744>

Lukitaningtyas D, Cahyono EA. 2023. Hipertensi. *Jurnal Pengembangan Ilmu Dan Praktik Kesehatan*. 2: 1–19.

Makatindu MG, 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. Tersedia dari: <https://doi.org/10.35790/jkp.v9i1.36765>

Mala HA, Kapantow NH, Kaunang ED, Korompis GEC, Tahulending JMF. 2025. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di fasilitas pelayanan kesehatan primer, Kota Manado, Indonesia. *Jurnal Promotif Preventif*, 8(5), 1335–1345. Tersedia dari: <https://doi.org/10.47650/jpp.v8i5.2357>

- Mawanti DAA, Marsanti AS, Ardiani, H. 2021. Faktor yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan penderita hipertensi usia produktif di Desa Karangsono Kecamatan Barat Kabupaten Magetan. *J-Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(2), 92. Tersedia dari: <https://doi.org/10.35329/jkesmas.v6i2.1873>
- McKeever RG, Patel P, Hamilton R J. 2024. Calcium channel blockers. *StatPearls*. [Online Journal]. Tersedia dari <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK482473/>
- Megatsari H, Laksono AD, Ridlo IA, Yoto M, Azizah AN. 2019. Perspektif masyarakat tentang akses pelayanan kesehatan. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*. 21(4): 247–253. Tersedia dari: <https://doi.org/10.22435/hsr.v21i4.231>
- Mutmainnah NH, Kurniawati D, Desilestia DS. 2022. Hubungan tingkat pengetahuan dan sikap terhadap kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Tabuk 1. *Health Research Journal of Indonesia*. 1(2): 81–88. Tersedia dari: <https://wpcpublisher.com/jurnal/index.php/HRJI/article/view/77>
- Nafiati DA. 2021. Revisi taksonomi Bloom: Kognitif, afektif, dan psikomotorik. *Humanika*. 21(2): 151–172. Tersedia dari: <https://doi.org/10.21831/hum.v21i2.29252>
- Notoadmodjo S. 2018. Metodologi penelitian kesehatan. Rineka Cipta.
- Nursalam. 2020. Metodologi penelitian ilmu keperawatan: Pendekatan praktis (5th ed.). Salemba Medika.
- Oparil S Acelajado MC, Bakris GL, Berlowitz DR, Cífková R, Dominiczak AF, Grassi G, Jordan J, Poulter NR, Rodgers A, Whelton PK. 2019. Hypertension.

nature reviews disease primers. HHS Public Access, 22(4), 1–48. Tersedia dari: <https://doi.org/10.1038/nrdp.2018.14.Hypertension>

Papeo DRP, Immaculata M, Rukmawati I. 2021. Hubungan antara kepatuhan minum obat (MMAS-8) dan kualitas hidup (WHOQOL-BREF) penderita tuberkulosis di puskesmas di Kota Bandung. Indonesian Journal of Pharmaceutical Education, 1(2), 86–97. Tersedia dari: <https://doi.org/10.37311/ijpe.v1i2.11143>

Patel P, Launico MV. 2025. Angiotensin II Receptor Blockers (ARB). StatPearls. [Online Journal]. Tersedia dari <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK537027/>

Pradono J, Kusumawardani N, Rachmalina R. 2020. Hipertensi : Pembunuh terselubung di Indonesia. In Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. Tersedia dari: <https://repository.kemkes.go.id/book/10>

Pratiwi D. 2021. Hipertensi dan obat antihipertensi golongan ace-inhibitor dan diuretik the overview knowledge of hypertension patient toward to hypertension disease and antihypertension drug ace-inhibitor and diuretic. Journal of Pharmacy and Science. 1(1): 40–48.

Pristianty L, Hingis ES, Priyandani Y, Rahem A. 2023. Relationship between knowledge and adherence to hypertension treatment. Journal of Public Health in Africa. 14(S1) 21–24. Tersedia dari: <https://doi.org/10.4081/jphia.2023.2502>

Pristianty L, Priyandani Y, Rahem A. 2023. The correlation between knowledge, attitude and family support on compliance of outpatients with hypertension in a healthcare centre in Indonesia. Pharmacy Education. 23(2): 25–30. Tersedia dari: <https://doi.org/10.46815/jk.v12i2.177>

- Rahmat EGA, Pua Upa MSM, & Kapitan LAV. 2024. Cross-Sectional Study: The association between predisposing factors and medication adherence among hypertensive patients. *Ahmar Metastasis Health Journal*, 4(3), 160–166. Tersedia dari: <https://doi.org/10.53770/amhj.v4i3.431>
- Ratnawati E, Susilowati E, M. Nancye P. 2023. Faktor pemungkin dalam peningkatan kesehatan ibu dan anak di Kecamatan Lamboya, Sumba Barat. *Jurnal Kesehatan*. 12(2): 233–251. Tersedia dari: <https://doi.org/10.46815/jk.v12i2.177>
- Riskesdas. 2018. Laporan Riskesdas 2018 Nasional. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Rosalina A. 2022. Hubungan tingkat pengetahuan pasien hipertensi terhadap kepatuhan minum obat antihipertensi di Puskesmas Rawat Inap Way Kandis Bandar Lampung (Issue 95).
- Ruwe A, Rumagit S, Antoni W. 2024. Hubungan pengetahuan dan sikap dengan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi di Kecamatan Kakas. *Dharma Medika*, 3(1), 20–25. <https://doi.org/10.70524/tjg98023>
- Santi H, Rosa E, Safitri A, Lazimah N. 2022. Edukasi terapi pengobatan hipertensi pada masyarakat di Desa Botomulyo Kecamatan Cepiring Kendal. *Jurnal Abdimas Dosma* 1(2): 43–46. Tersedia dari: <https://jurnaldosma.my.id/index.php/jad/article/view/12/15>
- Sari DN, Darmana A, Muhammad I. 2018. Pengaruh faktor predisposisi, pemungkin, dan pendorong terhadap pasien hipertensi Medan. *Jurnal Kesehatan Global*. 1(2): 53. Tersedia dari: <https://doi.org/10.33085/jkg.v1i2.3943>

- Sari DP, Helmi M. 2023. Hubungan Tingkat pengetahuan pasien hipertensi dengan kepatuhan minum obat antihipertensi di puskesmas Kecamatan Tanjung Priok Jakarta Utara Periode Mei – Juli 2022. *Jurnal Farmasi Higea*, 15(2), 93. Tersedia dari: <https://doi.org/10.52689/higea.v15i2.518>
- Sharma A, Agarwal S, Joshi Y, Kumari M, Kumar R, Babbar S, Babbar A, Sharma D. 2023. A Pilot study on medication adherence using morisky's scale (MMAS-8) on patients with hypertension in Uttarakhand. *Journal of Chemical Health Risks*. Tersedia dari: <https://doi.org/https://jchr.org/index.php/JCHR/article/view/2025/1461>
- Sirait CK, Adi MS, Suhartono S, Muh F, Hudayani R. 2025. Faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan minum obat antihipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Nguter Kabupaten Sukoharjo. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas*, 10(2), 96–105. Tersedia dari: <https://doi.org/10.14710/jekk.v10i2.26705>
- Sugiyono. 2019. *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Surbakti AN, Wijayanti S, Setyaningsih Y. 2018. Hubungan antara faktor predisposisi dan faktor penguat dengan perilaku tidak aman pada tenaga kesehatan di Puskesmas X Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 6(5): 486–493.
- Susanto Y, Rahim A, Ahmad I. 2021. Peningkatan akses layanan kesehatan masyarakat desa tatah layap melalui pelayanan kesehatan gratis. *Jurnal Bakti Untuk Negeri*. 1(2): 116–125. Tersedia dari: <http://e-jurnal.stikes-isfi.ac.id/index.php/JBN/article/view/834>
- Susmitha MT, Estri AK, Wijayanti ME. 2024. Hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan pengobatan pasien hipertensi usia produktif di Poliklinik

Rumah Sakit Swasta Yogyakarta. *Carolus Journal of Nursing*. 6(1): 1–13.

Syaidah MN, Sijid A. 2021. Review: Penyakit hipertensi pada sistem kardiovaskular. prosiding biologi achieving the sustainable development goals with biodiversity in confronting climate change. 7(1): 72–78. Tersedia dari: <http://journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/psb>

Syamsudin AI, Salman S, Sholih MG. 2022. Analisis faktor kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Puskesmas Cilamaya Kabupaten Karawang. *Pharmacon*. 11(3): 1651–1658.

Terry PE. 2021. Health promotion planning and an interview with dr. lawrence green. *American Journal of Health Promotion*. 35(6): 760–765. Tersedia dari: <https://doi.org/10.1177/08901171211022560>

Ummah K. 2024. Determinan kejadian hipertensi pada sopir angkot di terminal determinan kejadian hipertensi pada sopir angkot di Terminal Depok. 8(1). Tersedia dari: <https://doi.org/10.7454/epidkes.v8i1.1102>

Verulava T, Mikiashvili G.2021. Knowledge, Awareness, attitude and medication compliance in patients with hypertension. *Arterial Hypertension (Poland)*. 25(3): 119–126. Tersedia dari: <https://doi.org/10.5603/AH.a2021.0021>

Wahyuni AS, Mukhtar Z, Pakpahan DJR, Guhtama MA, Diansyah R, Situmorang NZ, Wahyuniar L. 2019. Adherence to consuming medication for hypertension patients at primary health care in medan city. *Macedonian Journal of Medical Sciences*. 7(20): 3483–3487. Tersedia dari: <https://doi.org/10.3889/oamjms.2019.683>

Wawan A, Dewi M. 2020. Teori dan pengukuran pengetahuan, sikap dan perilaku manusia. Nuha Medika.

Whelton PK, Carey RM, Aronow WS, Casey DE, Collins KJ, Himmelfarb CD, DePalma SM, Gidding S, Jamerson KA, Jones DW, MacLaughlin EJ, Muntner P, Ovbigele B, Smith SC, Spencer CC, Stafford RS, Taler SJ, Thomas RJ, Williams KA, Wright JT. 2018. 2017 ACC/AHA/AAPA/ABC/ACPM/AGS/APhA/ASH/ASPC/NMA/PCNA guideline for the prevention, detection, evaluation, and management of high blood pressure in adults: Executive summary: A report of the American college of cardiology/American Heart Association task . In *Hypertension*. 71(6).

Wijayanti D, Purwati A, Retnaningsih R. 2024. Hubungan pengetahuan dengan sikap ibu hamil tentang pemanfaatan buku kia. *Jurnal Asuhan Ibu Dan Anak*. 9(2): 67–74. Tersedia dari: <https://doi.org/10.33867/c2byzp04>

World Health Organization. 2021. Guideline for the pharmacological of hypertension in adults

Wulandari AR, Paramita D, Toyo EM. 2021. Analisis keterikatan sikap dan pengetahuan pasien hipertensi terhadap kepatuhan penggunaan obat anti hipertensi di Rumah Sakit Islam Purwodadi. *Jurnal Penelitian Farmasi Indonesia*. 10(2): 30–34.

Yulianti T, Anggraini L. 2020. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan pada pasien diabetes mellitus rawat jalan di RSUD Sukoharjo. *Pharmacon: Jurnal Farmasi Indonesia*. 17(2): 110–120. Tersedia dari: <https://doi.org/10.23917/pharmacon.v17i2.12261>

Zhou Y, Jia L, Lu B, Gu G, Hu H, Zhang Z, Bai L, Cui W. 2019. Updated hypertension prevalence, awareness, and control rates based on the 2017ACC/AHA high blood pressure guideline. *Journal of Clinical Hypertension*. 21(6): 758–765. Tersedia dari: <https://doi.org/10.1111/jch.13564>