

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN DAN PERSEPSI  
PENYAKIT TERHADAP KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN  
HIPERTENSI DI INSTALASI RAWAT JALAN PUSKESMAS  
WAY HALIM BANDAR LAMPUNG TAHUN 2025**

**(Skripsi)**

**Oleh**  
**DINDA AMELIA**  
**2218031006**



**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS LAMPUNG  
BANDAR LAMPUNG  
2026**

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN DAN PERSEPSI  
PENYAKIT TERHADAP KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN  
HIPERTENSI DI INSTALASI RAWAT JALAN PUSKESMAS  
WAY HALIM BANDAR LAMPUNG TAHUN 2025**

**Oleh**

**DINDA AMELIA**

**Skripsi**

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

**Pada**

**Program Studi Farmasi  
Fakultas Kedokteran Universitas Lampung**



**PROGRAM STUDI FARMASI  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS LAMPUNG  
BANDAR LAMPUNG  
2026**

Judul Skripsi

: **HUBUNGAN ANTARA TINGKAT  
PENGETAHUAN DAN PERSEPSI  
PENYAKIT TERHADAP KEPATUHAN  
MINUM OBAT PADA PASIEN HIPERTENSI  
DI INSTALASI RAWAT JALAN  
PUSKESMAS WAY HALIM BANDAR  
LAMPUNG TAHUN 2025**

Nama Mahasiswa

: **Dinda Amelia**

No. Pokok Mahasiswa

: 2218031006

Program Studi

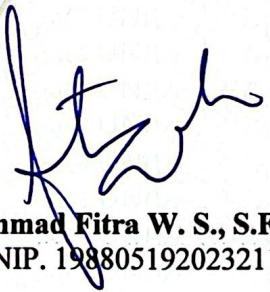
: **FARMASI**

Fakultas

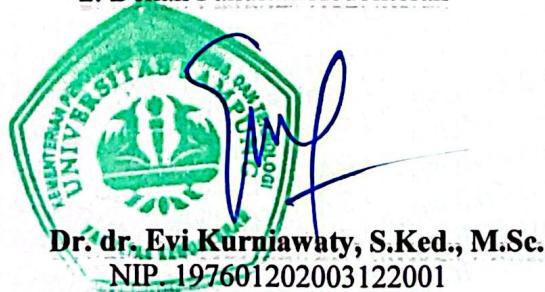
: **KEDOKTERAN**



  
**dr. Rasmi Zakiah Oktarlina, S.Ked., M.Farm.**  
NIP. 198410202009122005

  
**apt. Muhammad Fitra W. S., S.Farm., M.Farm.**  
NIP. 198805192023211014

2. Dekan Fakultas Kedokteran



**MENGESAHKAN**

**1. Tim Penguji**

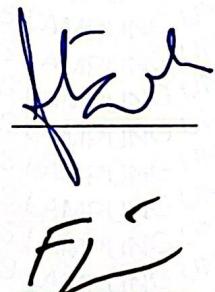
Ketua

: dr. Rasmi Zakiah Oktarlina, S.Ked., M.Farm.



Sekretaris

: apt. Muhammad Fitra W. S., S.Farm., M.Farm.



Penguji

Bukan Pembimbing : dr. Oktafany, S.Ked., M. Pd. Ked.

**2. Dekan Fakultas Kedokteran**



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

**Tanggal Lulus Ujian Skripsi: 27 Januari 2026**

## LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dinda Amelia

Nomor Pokok Mahasiswa : 2218031006

Tempat Tanggal Lahir : Bandar Lampung, 24 September 2005

Alamat : Jl. Raden Saleh Gg. Wawai No. 67 Tanjung Senang

Dengan ini saya menyatakan dengan sebenarnya, bahwa:

1. Skripsi dengan judul "**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN DAN PERSEPSI PENYAKIT TERHADAP KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN HIPERTENSI DI INSTALASI RAWAT JALAN PUSKESMAS WAY HALIM BANDAR LAMPUNG TAHUN 2025**" adalah hasil karya sendiri dan tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan atas karya penulis lain dengan cara tidak sesuai tata etika ilmiah yang berlaku dalam masyarakat akademik atau disebut plagiarism.
2. Hak intelektual atas karya ilmiah ini diserahkan sepenuhnya kepada Universitas Lampung.

Atas pernyataan ini, apabila di kemudian hari ternyata ditemukan adanya ketidakbenaran, saya bersedia menanggung akibat dan sanksi yang diberikan kepada saya.

Bandar Lampung, 27 Januari 2026

Pembuat Pernyataan,



Dinda Amelia

NPM. 2218031006

## **RIWAYAT HIDUP**

Dinda Amelia, lahir di Bandar Lampung pada tanggal 24 September 2005, merupakan putri dari pasangan Bapak Samsul Bahri dan Ibu Ulfa Noholo. Penulis adalah anak ketiga dari tiga bersaudara, memiliki seorang kakak laki-laki bernama Arif Saputra dan seorang kakak perempuan bernama Putri Febi Mersiana.

Penulis menempuh pendidikan di TK Mekar Wangi Tanjung Senang (2011), SDN 1 Perumnas Way Halim (2017), SMPN 2 Bandar Lampung (2020), dan SMAN 9 Bandar Lampung (2022). Pada tahun 2022, penulis diterima sebagai mahasiswa Program Studi Farmasi, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung melalui jalur Seleksi Nasional Masuk Perguruan Tinggi Negeri (SNMPTN).

Selama menjadi mahasiswa, penulis aktif dalam Lembaga Kemahasiswaan (LK), seperti Himpunan Mahasiswa Farmasi (HIMAFARSI) Fakultas Kedokteran Universitas Lampung sebagai Anggota Pengurus Departemen Komunikasi, Publikasi, Informasi (KOMINFO) serta Anggota Pengurus Departemen Pengembangan Staff Organisasi (PSO), masing-masing selama satu periode.

وَاللَّهُ خَيْرُ  
الْمَاكِرِينَ

“And Allah is the best of planners”  
QS. Ali Imran: 54

Sebuah persembahan sederhana untuk  
Papa, Mama, Kakak, Tata,  
dan orang-orang yang aku sayangi.

## **SANWACANA**

Alhamdulillahirrabilalamin puji syukur senantiasa Penulis panjatkan kepada Allah SWT atas rahmat dan karunia-Nya Penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Skripsi dengan judul “Hubungan antara Tingkat Pengetahuan dan Persepsi Penyakit terhadap Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Hipertensi di Instalasi Rawat Jalan Puskesmas Way Halim Bandar Lampung Tahun 2025.” 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. Allah SWT, atas ridho dan karunia-Nya yang telah memberikan kekuatan kepada penulis dalam menyelesaikan perkuliahan dan pengeringan skripsi ini dengan baik;
2. Prof. Dr. Ir. Lusmeilia Afriani, D.E.A., I.P.M., selaku Rektor Universitas Lampung;
3. Dr. dr. Evi Kurniawaty, S.Ked., M.Sc., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung;
4. dr. Oktafany, S.Ked., M.Pd.Ked., selaku Wakil Dekan I Bidang Akademik dan Kerja Sama;
5. dr. Roro Rukmi, M.Kes., Sp.A(K)., selaku Wakil Dekan II Bidang Umum dan Keuangan;
6. dr. Rasmi Zakiah Oktarlina, S.Ked., M.Farm., selaku Wakil dekan III Bidang Kemahasiswaan Dan Alumni;
7. dr. Rani Himayani., Sp. M., selaku Ketua Jurusan Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Lampung;

8. dr. Rasmi Zakiah Oktarlina, S.Ked., 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 diberikan;
9. apt. Muhammad Fitra W. S., S.Farm., M.Farm., selaku Pembimbing Kedua, yang bersedia meluangkan waktu dan tenaga, serta dengan sabar memberikan bimbingan, dukungan, kritik, saran yang membangun dalam penyelesaian skripsi ini. Terima kasih atas segala bimbingan dan ilmu yang telah diberikan kepada penulis;
10. dr. Oktafany, S.Ked., M.Pd.Ked., selaku Pembahas, yang telah meluangkan banyak waktu untuk memberikan masukan, kritik, saran, dan pembahasan yang bermanfaat dalam proses penyelesaian skripsi yang tidak akan pernah saya lupakan. Terima kasih atas arahan dan nasihat yang tidak pernah putus diberikan selama proses penyusunan skripsi ini;
11. dr. Rasmi Zakiah Oktarlina, S.Ked., M.Farm., selaku Pembimbing Akademik, yang dengan penuh perhatian dan ketulusan telah meluangkan waktu, pikiran, serta tenaga untuk membimbing dan memberikan arahan selama penulis menempuh studi di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung;
12. Seluruh dosen Fakultas Kedokteran Universitas Lampung atas ilmu dan bimbingan yang telah diberikan selama proses perkuliahan baik di dalam maupun di luar kelas. Terima kasih atas pengalaman dan pembelajaran terbaik yang telah diberikan kepada penulis;
13. Seluruh tenaga kependidikan dan civitas Fakultas Kedokteran Universitas Lampung atas waktu dan tenaganya yang telah membantu penulis selama menjalankan studi hingga proses penyelesaian penelitian;
14. Seluruh staf Puskesmas Way Halim Kota Bandar Lampung yang telah membantu proses administratif perizinan dan memberikan bantuan serta kemudahan dalam proses pengumpulan data selama penelitian berlangsung;

15. Kedua orangtua penulis, Papa dan Mama tercinta, Bapak Samsul Bahri dan Ibu Ulfa Noholo. Terimakasih sudah menjadi rumah terbaik yang senantiasa melimpahkan kasih sayang, doa, restu dan dukungan kepada penulis dari kecil hingga sekarang. Semoga segala perjuangan papa dan mama senantiasa mendapatkan balasan terbaik dari Allah SWT;
16. Kakak Arif dan Tata Febi yang senantiasa memberikan motivasi, dukungan, dan pertolongan di saat keadaan susah. Terimakasih banyak karena menjadikan penulis sebagai saudari yang disayangi;
17. Segenap keluarga besar Tilameo dan Noholo yang selalu memberikan doa, dukungan, serta motivasi tanpa henti kepada penulis, baik secara langsung maupun dari jauhan. Terima kasih atas kasih sayang dan kehangatan yang telah diberikan;
18. Sahabat sekaligus keluarga “Slebew”: Adin, Aul, Kia, Pania, dan Rahma. Sahabat terkasih yang telah bersama penulis sejak awal perkuliahan. Terimakasih telah mendukung, bersama dan menjadi bagian hidup penulis selama 4 tahun ini. Terimakasih sudah menjadi *supporter* terdepan dalam setiap langkah, menjadi tempat berbagi cerita, tawa, dan semangat di kala lelah. Semoga kita bisa menggapai impian kita dan sukses bersama;
19. Teman-teman seerbimbingan skripsi pembimbing I dan II yang telah menjadi rekan seperjuangan penulis dalam menyelesaikan skripsi ini. Terima kasih atas kebersamaan, kerja sama, diskusi, serta dukungan yang senantiasa diberikan selama proses bimbingan berlangsung;
20. Teman-teman KKN Desa Sumur Periode I Tahun 2025, Bapak, Ibu, yang turut serta memberikan doa dan dukungan terbaik kepada penulis;
21. Teman-teman Himafarsi Unila, keluarga baru yang telah memberikan banyak pengalaman dan pembelajaran terbaik pada penulis dalam setiap proses pengembangan diri;
22. Teman-teman sejawat angkatan 2022 (Troponin-Tropomiosin), Terima kasih atas kebersamaan, pengalaman, serta bantuan yang diberikan. Semoga kelak kita menjadi sejawat apoteker dan dokter yang tetap teguh dalam satu arah, pantang menyerah, dan mengukir sejarah;

23. Seluruh kakak tingkat dan adik tingkat di FK Unila yang telah memberikan dukungan, bantuan, serta motivasi selama perjalanan akademik penulis;
24. Terima kasih kepada segala pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu yang telah mendukung dan membantu dalam penyusunan skripsi ini. Terima kasih juga kepada diri saya sendiri yang selalu memilih berusaha dengan jujur dan tidak menyerah sesulit apapun proses penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa masih terdapat banyak ketidaksempurnaan dalam penulisan skripsi ini. Oleh karena itu, Penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun. Penulis berharap semoga skripsi ini dapat memberi kebermanfaatan bagi para pembacanya.

Bandar Lampung, 27 Januari 2026  
Penulis

**Dinda Amelia**

## ABSTRACT

# THE RELATIONSHIP BETWEEN KNOWLEDGE LEVEL AND ILLNESS PERCEPTION TOWARD MEDICATION ADHERENCE AMONG HYPERTENSIVE OUTPATIENTS AT WAY HALIM PRIMARY HEALTH CARE IN BANDAR LAMPUNG 2025

By

DINDA AMELIA

**Background:** Hypertension requires long-term treatment with good medication adherence to prevent complications. Knowledge level and illness perception are presumed to play a role in influencing medication adherence. This study aimed to determine the relationship between knowledge level and illness perception toward medication adherence among hypertensive patients at the outpatient unit of Way Halim Primary Health Care, Bandar Lampung.

**Methods:** This study was an observational analytic study with a cross-sectional design involving 83 respondents. Data were collected using the HK-LS, B-IPQ, and MMAS-8 questionnaires, then analyzed using univariate and bivariate analysis with Fisher's Exact Test and Chi-Square test.

**Results:** The results showed that the knowledge level of hypertensive patients consisted of high knowledge in 38 respondents (45.8%), moderate knowledge in 23 respondents (27.7%), and low knowledge in 22 respondents (26.5%). Illness perception consisted of positive perception in 46 respondents (55.4%) and negative perception in 37 respondents (44.6%). Medication adherence consisted of low adherence in 35 respondents (42.2%), moderate adherence in 28 respondents (33.7%), and high adherence in 20 respondents (24.1%). Bivariate analysis showed a significant relationship between knowledge level and medication adherence with  $p$ -value  $< 0.001$  and a significant relationship between illness perception and medication adherence with  $p$ -value  $< 0.001$ .

**Conclusion:** There is a significant relationship between knowledge level and illness perception toward medication adherence among hypertensive patients at the outpatient unit of Way Halim Primary Health Care, Bandar Lampung.

**Keywords:** Hypertension, Medication Adherence, Knowledge, Illness Perception

## ABSTRAK

### **HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN DAN PERSEPSI PENYAKIT TERHADAP KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN HIPERTENSI DI INSTALASI RAWAT JALAN PUSKESMAS WAY HALIM BANDAR LAMPUNG TAHUN 2025**

**Oleh**

**DINDA AMELIA**

**Latar Belakang:** Hipertensi memerlukan pengobatan jangka panjang dengan kepatuhan minum obat yang baik untuk mencegah komplikasi. Tingkat pengetahuan dan persepsi penyakit diduga berperan dalam memengaruhi kepatuhan minum obat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dan persepsi penyakit terhadap kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di instalasi rawat jalan Puskesmas Way Halim Bandar Lampung.

**Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan desain *cross-sectional* melibatkan 83 responden. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner HK-LS, B-IPQ, MMAS-8, kemudian dianalisis secara univariat dan bivariat menggunakan uji *Fisher's Exact Test* dan *Chi-Square*.

**Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan pasien hipertensi terdiri dari pengetahuan tinggi sebanyak 38 responden (45,8%), pengetahuan sedang sebanyak 23 responden (27,7%), dan pengetahuan rendah sebanyak 22 responden (26,5%). Persepsi penyakit terdiri dari persepsi positif sebanyak 46 responden (55,4%) dan persepsi negatif sebanyak 37 responden (44,6%). Tingkat kepatuhan minum obat terdiri dari kepatuhan rendah sebanyak 35 responden (42,2%), kepatuhan sedang sebanyak 28 responden (33,7%), dan kepatuhan tinggi sebanyak 20 responden (24,1%). Hasil analisis bivariat menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat dengan  $p\text{-value} < 0,001$  serta terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi penyakit dengan kepatuhan minum obat dengan  $p\text{-value} < 0,001$ .

**Kesimpulan:** Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dan persepsi penyakit terhadap kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Instalasi Rawat Jalan Puskesmas Way Halim Bandar Lampung.

**Kata Kunci:** Hipertensi, Kepatuhan Minum Obat, Pengetahuan, Persepsi Penyakit

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>DAFTAR ISI</b> .....	iii
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	vi
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	vii
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	viii

## BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian .....	5
1.3.1 Tujuan Umum .....	5
1.3.2 Tujuan Khusus .....	5
1.4 Manfaat Penelitian .....	5
1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti .....	5
1.4.2 Manfaat Bagi Institusi Kesehatan.....	5
1.4.3 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan.....	6
1.4.4 Manfaat Bagi Masyarakat.....	6

## BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Hipertensi.....	7
2.1.1 Definisi Hipertensi .....	7
2.1.2 Epidemiologi Hipertensi .....	7
2.1.3 Etiologi Hipertensi .....	8
2.1.4 Klasifikasi Hipertensi .....	9
2.1.5 Patofisiologi Hipertensi .....	10
2.1.6 Gejala klinis Hipertensi .....	10
2.1.7 Tatalaksana Hipertensi.....	11
2.2 Kepatuhan .....	14
2.2.1 Definisi Kepatuhan .....	14
2.2.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan.....	14
2.2.3 Alat Ukur Kepatuhan .....	16
2.3 Pengetahuan .....	17
2.3.1 Definisi Pengetahuan .....	17
2.3.2 Tingkatan Pengetahuan.....	17
2.3.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	18

2.3.4 Alat Ukur Pengetahuan .....	19
2.3.5 Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Minum Obat .....	20
2.4 Persepsi Penyakit .....	22
2.4.1 Definisi Persepsi Penyakit .....	22
2.4.2 Dimensi Persepsi Penyakit.....	23
2.4.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persepsi Penyakit.....	25
2.4.4 Alat Ukur Persepsi Penyakit .....	25
2.4.5 Hubungan Persepsi Penyakit dengan Kepatuhan Minum Obat .....	26
2.5 Kerangka Teori .....	29
2.6 Kerangka Konsep.....	30
2.7 Hipotesis Penelitian .....	30

### BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Rancangan Penelitian.....	31
3.2 Waktu dan Lokasi Penelitian .....	31
3.2.1 Waktu Penelitian.....	31
3.2.2 Lokasi Penelitian.....	31
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian .....	32
3.3.1 Populasi Penelitian.....	32
3.3.2 Sampel Penelitian .....	32
3.4 Identifikasi Variabel Penelitian.....	33
3.4.1 Variabel Bebas ( <i>independent variable</i> ) .....	33
3.4.2 Variabel Terikat ( <i>dependent variable</i> ).....	33
3.5 Kriteria Sampel .....	33
3.5.1 Kriteria Inklusi.....	33
3.5.2 Kriteria Eksklusi .....	34
3.6 Definisi Operasional .....	34
3.7 Instrumen Penelitian .....	34
3.7.1 Kuesioner Tingkat Pengetahuan (HK-LS).....	34
3.7.2 Kuesioner Persepsi Penyakit (B-IPQ).....	35
3.7.3 Kuesioner Kepatuhan Minum Obat (MMAS-8) .....	37
3.8 Uji Instrumen Penelitian .....	38
3.8.1 Kuesioner Tingkat Pengetahuan (HK-LS).....	38
3.8.2 Kuesioner Persepsi Penyakit (B-IPQ).....	38
3.8.3 Kuesioner Kepatuhan Minum Obat (MMAS-8) .....	38
3.9 Pengumpulan Data .....	39
3.10 Pengolahan Data .....	39
3.10.1 <i>Editing</i> .....	39
3.10.2 <i>Coding</i> .....	39
3.10.3 <i>Processing</i> .....	40
3.10.4 <i>Cleaning</i> .....	40
3.10.5 <i>Tabulating</i> .....	40
3.11 Analisis Data.....	40
3.11.1 Analisis Univariat .....	40
3.11.2 Analisis Bivariat .....	40
3.12 Alur Penelitian .....	41

3.13 Etika Penelitian .....	42
-----------------------------	----

#### **BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

4.1 Hasil Penelitian .....	43
4.1.1 Analisis Univariat .....	44
4.1.2 Analisis Bivariat .....	46
4.2 Pembahasan.....	48
4.2.1 Karakteristik Sosiodemografi dan Klinis.....	48
4.2.2 Tingkat Pengetahuan Pasien Hipertensi .....	50
4.2.3 Persepsi Penyakit Pasien Hipertensi .....	52
4.2.4 Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi .....	53
4.2.5 Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Minum Obat.....	55
4.2.6 Hubungan Persepsi Penyakit dengan Kepatuhan Minum Obat .....	59
4.3 Keterbatasan Penelitian.....	61

#### **BAB V SIMPULAN DAN SARAN**

5.1 Simpulan .....	62
5.2 Saran .....	62

<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>64</b>
-----------------------------	-----------

<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>71</b>
-----------------------	-----------

## DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
2. 1 Klasifikasi Hipertensi Menurut JNC 8.....	9
2. 2 Klasifikasi Hipertensi Menurut ESC/ESH 2018.....	9
2. 3 Klasifikasi Hipertensi Menurut ISH 2020.....	10
3. 1 Tabel Definisi Operasional. ....	34
3. 2 <i>Blueprint</i> Kuesioner HK-LS. ....	35
3. 3 Kategori HK-LS.....	35
3. 4 <i>Blueprint</i> Kuesioner B-IPQ.....	36
3. 5 Kategori B-IPQ. ....	36
3. 6 <i>Blueprint</i> Kuesioner MMAS-8.....	37
3. 7 Kategori MMAS-8. ....	37
4. 1 Karakteristik Sosiodemografi dan Klinis.....	44
4. 2 Tingkat Pengetahuan Pasien Hipertensi.....	45
4. 3 Persepsi Penyakit Pasien Hipertensi. ....	45
4. 4 Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi.....	45
4. 5 Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Minum Obat. ....	46
4. 6 Penggabungan Sel Pengetahuan dengan Kepatuhan Minum Obat. ....	47
4. 7 Hubungan Persepsi Penyakit dengan Kepatuhan Minum Obat. ....	48

## DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
2. 1 Alur Panduan Inisiasi Terapi.....	11
2. 2 Diagram <i>Leventhal's Self Regulation Model</i> .....	23
2. 3 Kerangka Teori.....	29
2. 4 Kerangka Konsep.....	30
3. 1 Diagram Alur Penelitian. ....	41

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Perizinan Kuesioner Penelitian.....	72
Lampiran 2. Surat Persetujuan Etik Penelitian .....	74
Lampiran 3. Surat Izin Penelitian Kepada Kepala Puskesmas .....	75
Lampiran 4. Surat Izin Penelitian Kepada Kepala DPMPTSP .....	76
Lampiran 5. Surat Izin Penelitian Kepada Kepala Dinas Kesehatan .....	77
Lampiran 6. Surat Tanda Terima Permohonan Penelitian DPMPTSP .....	78
Lampiran 7. Surat Izin Penelitian Dari Dinas Kesehatan .....	79
Lampiran 8. Lembar <i>Inform Consent</i> .....	80
Lampiran 9. Lembar Kuesioner Penelitian .....	83
Lampiran 10. Contoh Hasil Pengisian Kuesioner oleh Responden .....	87
Lampiran 11. Dokumentasi Penelitian .....	92
Lampiran 12. Tabulasi Data Penelitian.....	95
Lampiran 13. Hasil Analisis Univariat.....	96
Lampiran 14. Hasil Analisis Bivariat.....	98

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Hipertensi adalah suatu keadaan ketika tekanan darah sistolik  $\geq 140$  mmHg atau tekanan darah diastolik  $\geq 90$  mmHg (World Health Organization, 2021). *World Health Organization* (2025) melaporkan bahwa sebanyak 1,4 miliar penduduk dunia berusia 30–79 tahun mengalami hipertensi, atau sekitar 33% dari populasi global pada kelompok usia tersebut. Sekitar dua pertiga penderita hipertensi tersebut berdomisili di negara berpendapatan menengah ke bawah. Dari keseluruhan penyandang hipertensi, diperkirakan 600 juta orang dewasa (44%) tidak menyadari bahwa mereka mengidap kondisi tersebut, sedangkan 630 juta orang dewasa (44%) telah terdiagnosis dan memperoleh terapi. Meskipun demikian, hanya sekitar 320 juta orang (23%) yang berhasil mencapai pengendalian tekanan darah.

Prevalensi hipertensi pada penduduk berusia  $\geq 18$  tahun di Indonesia menunjukkan tren peningkatan menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). Tahun 2013 tercatat sebesar 25,8%, kemudian meningkat menjadi 34,11% atau setara dengan 658.201 jiwa pada tahun 2018. Perempuan memiliki prevalensi lebih tinggi yakni 36,85% dibandingkan laki-laki sebesar 31,34%. Jika ditinjau per wilayah, Provinsi Kalimantan Selatan menjadi daerah dengan prevalensi tertinggi yaitu 44,13%, sedangkan Provinsi Papua menempati posisi terendah dengan 22,22%. Sementara itu, Provinsi Lampung melaporkan prevalensi sebesar 29,94% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Profil Kesehatan Provinsi Lampung Tahun 2023 dan 2024 menunjukkan bahwa hipertensi masih menjadi salah satu masalah kesehatan utama, menempati peringkat

ketiga sebagai penyakit dengan jumlah kasus tertinggi di daerah tersebut. Estimasi jumlah penduduk berusia  $\geq 15$  tahun yang mengalami hipertensi di Kota Bandar Lampung juga mengalami peningkatan, yakni dari 200.001 orang pada tahun 2023 menjadi 219.231 orang pada tahun 2024 (Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, 2023; Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, 2024).

Puskesmas Way Halim sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama mencatat jumlah penyandang hipertensi yang tinggi, yaitu sebesar 8.140 kasus pada tahun 2023 (Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung, 2023). Berdasarkan pra-survei peneliti pada 7 Oktober 2025, diperoleh data bahwa pada periode Januari hingga September 2025 jumlah kasus hipertensi mencapai 2.913 kasus. Data sepuluh penyakit terbanyak di Puskesmas Way Halim pada periode Januari 2024 sampai September 2025 menunjukkan bahwa hipertensi secara konsisten menempati peringkat kedua tertinggi setiap bulan setelah infeksi saluran pernapasan atas (ISPA). Kondisi tersebut mengindikasikan bahwa hipertensi masih menjadi permasalahan kesehatan yang signifikan di wilayah kerja Puskesmas Way Halim.

Wawancara yang dilakukan dengan petugas menyebutkan bahwa salah satu faktor utama belum tercapainya target pelayanan hipertensi di Puskesmas Way Halim adalah faktor pasien yang sulit untuk menjalani pengobatan secara rutin di puskesmas. Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan bahwa proporsi penduduk Indonesia dengan hipertensi terdiagnosis dokter yang rutin mengonsumsi obat sebesar 54,4%, sedangkan 32,27% tidak mengonsumsi obat secara rutin, dan 13,33% tidak mengonsumsi obat antihipertensi. Alasan utama ketidakpatuhan tersebut ialah perasaan sudah sehat sebesar 59,8%, diikuti perilaku tidak rutin berobat 31,3% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

*World Health Organization* (2003) menjelaskan bahwa kepatuhan pasien dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk faktor sosiodemografi, faktor yang berhubungan dengan sistem pelayanan kesehatan, faktor terkait penyakit, faktor terkait terapi, serta faktor yang berhubungan dengan pasien itu sendiri. Di antara seluruh faktor tersebut, faktor yang berhubungan dengan pasien merupakan elemen kunci kepatuhan pengobatan. Faktor ini mencakup tingkat pengetahuan pasien serta persepsi pasien terhadap penyakit yang dialaminya (Hamrahian *et al.*, 2022).

Penelitian yang dilakukan oleh Dyahariesti *et al.* (2023), Ramadhani & Nasution (2023), Sari & Helmi (2023), Widodo *et al.* (2023) melaporkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dan kepatuhan minum obat ( $p<0,05$ ). Pasien yang memiliki pengetahuan baik tentang hipertensi cenderung lebih sadar akan pentingnya pengobatan, sehingga kepatuhan pasien juga akan semakin meningkat. Namun, hasil berbeda diperoleh dari penelitian oleh Husna *et al.* (2023), Toar & Sumendap (2023) yang menemukan tidak ada hubungan antara kedua variable tersebut ( $p>0,05$ ). Pengetahuan dasar yang dimiliki pasien dalam penelitian ini belum cukup untuk memotivasi diri mereka agar patuh terhadap pengobatan. Hal ini dapat disebabkan oleh faktor lain seperti Kondisi sosial ekonomi, dukungan keluarga, konseling tenaga kesehatan, serta motivasi pribadi.

Persepsi penyakit juga diketahui memengaruhi perilaku kepatuhan pasien terhadap pengobatan. Penelitian oleh Irman *et al.* (2023), Putri *et al.* (2024), Pania *et al.* (2025), Yurnita *et al.* (2025) melaporkan adanya hubungan yang signifikan antara persepsi penyakit dan kepatuhan pengobatan ( $p<0,05$ ). Pasien dengan persepsi yang positif terhadap penyakit yang dialaminya cenderung memiliki pemahaman yang lebih optimal mengenai kondisi tersebut sehingga lebih patuh dalam menjalani kontrol dan terapi. Sebaliknya, persepsi negatif terhadap penyakit dapat

menghambat pemahaman pasien mengenai kondisi dan langkah pengobatan yang tepat, yang pada akhirnya berpotensi menurunkan kepatuhan dalam pengelolaan penyakit. Namun, penelitian oleh Choirillaily & Wahyudi (2022), Laradhi *et al.* (2025) melaporkan tidak adanya hubungan signifikan ( $p>0,05$ ). Hasil ini menunjukkan bahwa persepsi diri yang baik tidak selalu berbanding lurus dengan perilaku kepatuhan pengobatan yang dapat juga disebabkan oleh dukungan sosial, motivasi, kondisi sosiodemografis, serta faktor budaya dan keyakinan pribadi.

Temuan penelitian sebelumnya menunjukkan hasil yang bervariasi. Sebagian besar penelitian mengidentifikasi adanya hubungan antara pengetahuan dan persepsi penyakit terhadap kepatuhan minum obat hipertensi. Namun demikian, beberapa penelitian lain melaporkan tidak ditemukannya hubungan yang signifikan antara variabel tersebut. Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti lebih lanjut mengenai hubungan antara tingkat pengetahuan dan persepsi penyakit terhadap kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di instalasi rawat jalan Puskesmas Way Halim Bandar Lampung. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan dasar dalam perencanaan intervensi guna meningkatkan kepatuhan pasien hipertensi.

## 1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dari penelitian ini adalah “Apakah terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dan persepsi penyakit terhadap kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di instalasi rawat jalan Puskesmas Way Halim Bandar Lampung?”

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dan persepsi penyakit terhadap kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di instalasi rawat jalan Puskesmas Way Halim Bandar Lampung.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah sebagai berikut.

1. Mengetahui gambaran tingkat pengetahuan, persepsi penyakit, dan kepatuhan minum obat pasien hipertensi di instalasi rawat jalan Puskesmas Way Halim Bandar Lampung.
2. Mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan terhadap kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di instalasi rawat jalan Puskesmas Way Halim Bandar Lampung.
3. Mengetahui hubungan antara persepsi penyakit terhadap kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di instalasi rawat jalan Puskesmas Way Halim Bandar Lampung.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti**

Penelitian ini diharapkan mampu memperluas pemahaman peneliti terkait berbagai faktor yang berperan dalam kepatuhan terapi pada pasien hipertensi, terutama yang berkaitan dengan tingkat pengetahuan dan persepsi terhadap penyakit.

#### **1.4.2 Manfaat Bagi Institusi Kesehatan**

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan bagi fasilitas pelayanan kesehatan dalam merancang program pendampingan, edukasi, serta intervensi yang tepat guna untuk meningkatkan tingkat kepatuhan pengobatan pada pasien hipertensi.

#### **1.4.3 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan**

Penelitian ini diharapkan dapat berkontribusi sebagai bahan rujukan ilmiah bagi mahasiswa, tenaga pendidik, maupun peneliti yang berkecimpung dalam bidang farmasi dan kesehatan masyarakat.

#### **1.4.4 Manfaat Bagi Masyarakat**

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pemahaman masyarakat, khususnya penderita hipertensi, mengenai pentingnya pengetahuan dan persepsi yang tepat terhadap penyakit dalam menunjang kepatuhan terhadap pengobatan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Hipertensi**

##### **2.1.1 Definisi Hipertensi**

Hipertensi adalah kondisi peningkatan tekanan darah arteri yang berlangsung secara menetap. Upaya peningkatan kesadaran masyarakat, deteksi dini, serta pengendalian tekanan darah melalui terapi yang tepat menjadi bagian esensial dalam program kesehatan masyarakat guna menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat penyakit kardiovaskular (DiPiro *et al.*, 2020). Menurut *World Health Organization* (2021) hipertensi adalah suatu keadaan ketika tekanan darah sistolik  $\geq 140$  mmHg atau tekanan darah diastolik  $\geq 90$  mmHg.

##### **2.1.2 Epidemiologi Hipertensi**

*World Health Organization* (2025) melaporkan bahwa pada tahun 2024 ditemukan sekitar 1,4 miliar orang dewasa berusia 30 hingga 79 tahun yang mengalami hipertensi, atau setara dengan 33% populasi global pada kelompok usia tersebut. Sekitar dua pertiga dari total penyandang hipertensi tersebut tinggal di negara berpendapatan menengah ke bawah. Dari jumlah tersebut, sekitar 600 juta orang dewasa (44%) tidak menyadari bahwa mereka mengalami hipertensi, sedangkan 630 juta orang (44%) telah terdiagnosis dan memperoleh terapi. Namun demikian, hanya sekitar 320 juta orang (23%) yang berhasil mencapai pengendalian tekanan darah secara optimal.

Prevalensi hipertensi pada penduduk berusia  $\geq 18$  tahun di Indonesia menunjukkan tren peningkatan menurut hasil Riset Kesehatan Dasar

(Riskesdas). Tahun 2013 tercatat sebesar 25,8%, kemudian meningkat menjadi 34,11% atau setara dengan 658.201 jiwa pada tahun 2018. Perempuan memiliki prevalensi lebih tinggi yakni 36,85% dibandingkan laki-laki sebesar 31,34%. Provinsi Kalimantan Selatan menjadi daerah dengan prevalensi tertinggi yaitu 44,13%, sedangkan Provinsi Papua menempati posisi terendah dengan 22,22%. Sementara itu, Provinsi Lampung melaporkan prevalensi sebesar 29,94% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Profil Kesehatan Provinsi Lampung Tahun 2023 dan 2024 menunjukkan bahwa hipertensi menempati peringkat ketiga sebagai penyakit dengan jumlah kasus tertinggi di daerah tersebut. Estimasi jumlah penduduk berusia  $\geq 15$  tahun yang mengalami hipertensi di Kota Bandar Lampung juga mengalami peningkatan, yakni dari 200.001 orang pada tahun 2023 menjadi 219.231 orang pada tahun 2024 (Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, 2023; Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, 2024).

### **2.1.3 Etiologi Hipertensi**

Hipertensi dibagi menjadi hipertensi primer dan hipertensi sekunder sebagai berikut.

#### **1. Hipertensi Primer**

Lebih dari 90% penyandang hipertensi tergolong hipertensi primer atau esensial (DiPiro *et al.*, 2020). Kondisi tersebut umumnya dipengaruhi oleh beberapa faktor yang saling berinteraksi. Faktor genetik, stres psikologis, serta lingkungan dan pola makan, khususnya tingginya konsumsi natrium serta rendahnya asupan kalium atau kalsium, menjadi kontributor utama dalam terjadinya hipertensi (Katzung & Vanderah, 2024).

#### **2. Hipertensi Sekunder**

Proporsi jauh lebih kecil dibandingkan hipertensi primer, yaitu  $\leq 10\%$ . Kondisi ini muncul ketika terdapat penyakit penyerta atau

penggunaan obat tertentu yang memicu peningkatan tekanan darah. Penyebab tersering adalah penyakit ginjal kronis atau gangguan pembuluh darah ginjal. Apabila penyebab berhasil diidentifikasi, langkah utama dalam yaitu menghentikan agen pemicu atau mengatasi kondisi komorbid yang mendasarinya (DiPiro *et al.*, 2020).

#### 2.1.4 Klasifikasi Hipertensi

Menurut *Joint National Committee* (JNC) 8, klasifikasi derajat hipertensi sebagai berikut.

**Tabel 2. 1** Klasifikasi Hipertensi Menurut JNC 8.

Kategori	TD Sistolik	TD Diastolik
Normal	<120	<80
Prehipertensi	120-139	80-89
Hipertensi derajat 1	140-159	90-99
Hipertensi derajat 2	≥160	≥100

Sumber: (Pradono *et al.*, 2020)

Menurut *European Society of Cardiology* dan *European Society of Hypertension* (ESC/ESH), klasifikasi derajat hipertensi sebagai berikut.

**Tabel 2. 2** Klasifikasi Hipertensi Menurut ESC/ESH 2018.

Kategori	TD Sistolik	TD Diastolik
Optimal	<120	dan <80
Normal	120-129	dan / atau 80-84
Prehipertensi	130-139	dan / atau 85-89
Hipertensi <i>Stage 1</i>	140-159	dan / atau 90-99
Hipertensi <i>Stage 2</i>	160-179	dan / atau 100-109
Hipertensi <i>Stage 3</i>	≥180	dan / atau ≥110
Hipertensi Sistolik	≥140	dan <90

Sumber: (Williams *et al.*, 2018)

Sementara itu, menurut *International Society of Hypertension Global Hypertension Practice Guidelines* (ISH) klasifikasi derajat hipertensi sebagai berikut.

**Tabel 2. 3 Klasifikasi Hipertensi Menurut ISH 2020.**

Kategori	TD Sistolik	TD Diastolik	
Normal	<130	dan	<85
Prehipertensi	130-139	dan / atau	85-89
Hipertensi derajat 1	140-159	dan / atau	90-99
Hipertensi derajat 2	≥160	dan / atau	≥100

Sumber: (Unger *et al.*, 2020)

### 2.1.5 Patofisiologi Hipertensi

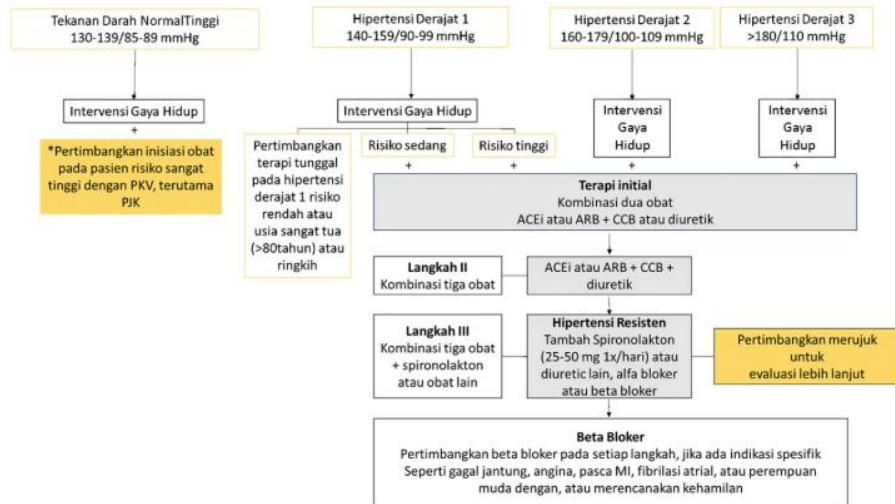
Patofisiologi hipertensi bersifat kompleks dan dipengaruhi oleh berbagai mekanisme fisiologis yang berperan dalam pengaturan tekanan darah (Pradono *et al*, 2020). Terdapat banyak faktor fisiologis yang mengendalikan tekanan darah, dan kelainan pada faktor-faktor ini dapat menjadi komponen potensial yang berkontribusi dalam perkembangan hipertensi esensial, meliputi disfungsi regulasi humoral terutama sistem *renin-angiotensin-aldosteron* (RAAS), gangguan mekanisme vasodepresor, disfungsi sistem saraf, kelainan autoregulasi perifer, serta gangguan pada sodium, kalsium, dan hormon natriuretik. Keseluruhan faktor tersebut saling berinteraksi dalam pengaturan tekanan darah arteri, dan tidak ada satu faktor tunggal yang sepenuhnya menjadi penyebab hipertensi esensial (DiPiro *et al.*, 2020).

### 2.1.6 Gejala klinis Hipertensi

Hipertensi merupakan penyakit yang bersifat asimptomatik atau tanpa gejala (Williams *et al.*, 2018). Kondisi tanpa gejala ini menyebabkan banyak individu tidak menyadari bahwa tekanan darah mereka meningkat, sehingga hipertensi sering kali baru terdeteksi ketika telah mencapai tahap yang lebih serius. Hal inilah yang menjadikan hipertensi dikenal sebagai “*the silent killer*” (DiPiro *et al.*, 2020). Gejala umum lainnya yang terkadang menyertai penyakit hipertensi yaitu vertigo, nyeri dada, gangguan penglihatan, dispnea, peningkatan frekuensi buang air kecil, mual, sleep apnea, detak jantung tidak teratur, kelelahan, dan kebingungan (Adnan *et al.*, 2018).

## 2.1.7 Tatalaksana Hipertensi

Adapun tatalaksana terapi hipertensi adalah sebagai berikut.



**Gambar 2. 1** Alur Panduan Inisiasi Terapi.  
(Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021)

### 1. Terapi Farmakologi

Terdapat beberapa jenis obat antihipertensi yang digunakan dalam terapi farmakologi yang umum disarankan sebagai monoterapi maupun terapi kombinasi, diantaranya yaitu sebagai berikut (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

#### a. *Angiotensin Converting Enzyme Inhibitors (ACE-I)*

Golongan ini bekerja dengan menghambat konversi Angiotensin I menjadi Angiotensin II. Hambatan tersebut menyebabkan terjadinya vasodilatasi serta penurunan sekresi aldosteron. Selain itu, kadar bradikinin meningkat karena proses degradasinya terhambat, sehingga semakin memperkuat efek vasodilatasi. Mekanisme pelebaran pembuluh darah tersebut mengurangi tekanan darah secara langsung, sedangkan penurunan produksi aldosteron memicu peningkatan ekskresi natrium dan air serta membantu menjaga

keseimbangan kalsium dalam tubuh (Assegaf & Ulfah, 2022). Obat golongan ini adalah *benazepril*, *lisinopril*, *trandolapril*, *moexipril*, *perindopril*, *enalapril*, *ramipril*, *quinapril*, *fosinopril*, dan *captopril* (Brunton *et al.*, 2018).

b. *Angiotensin Reseptor Blockers (ARB)*

Golongan obat ini bekerja dengan memblokir reseptor angiotensin II secara kompetitif, sehingga menurunkan resistensi pembuluh darah perifer. Mekanisme tersebut berpengaruh terhadap penurunan tekanan darah sistemik secara efektif. Obat golongan ini adalah *irbesartan*, *telmisartan*, *losartan*, *candesartan*, *valsartan*, *eprosartan*, dan *olmesartan* (Brunton *et al.*, 2018).

c. Penghambat Beta (*Beta Blockers*)

Antagonis reseptor adrenergik berperan dalam pengaturan sistem sirkulasi melalui berbagai mekanisme, antara lain dengan menurunkan kontraktilitas miokard dan frekuensi denyut jantung sehingga mengurangi curah jantung. Penghambatan reseptor  $\beta 1$  pada kompleks jukstaglomerular juga akan menurunkan sekresi renin serta aktivitas sistem renin-angiotensin. Obat yang termasuk dalam golongan ini yaitu *timolol*, *propranolol*, *nebivolol*, *nadolol*, *metoprolol*, *esmolol*, *bisoprolol*, *atenolol* (Brunton *et al.*, 2018).

d. *Calcium Channel Blockers (CCB)*

Obat-obatan ini bekerja dengan mencegah ion kalsium memasuki sel otot polos yang terdapat di dinding pembuluh darah. Vasodilatasi, yang pada akhirnya menurunkan tekanan darah, merupakan hasil dari penurunan kontraktilitas otot polos vaskular akibat penghambatan ini. Karena hipertensi sistolik lebih umum terjadi pada lansia, golongan obat ini juga diklasifikasikan sebagai obat antihipertensi lini pertama, yang dianggap lebih efektif dalam menurunkan tekanan darah pada populasi ini (Assegaf & Ulfah, 2022). Obat golongan ini

adalah *verapamil*, *felodipine*, *clevidipine*, *isradipine*, *nifedipine*, *diltiazem*, *nisoldipine*, *nicardipine*, *amlodipine*, *lercanidipine* (Brunton *et al.*, 2018).

e. Diuretik

Diuretik adalah terapi farmakologis utama yang berperan dalam penatalaksanaan gejala edema melalui peningkatan proses diuresis (DiPiro *et al.*, 2020). Penurunan tekanan darah oleh diuretik terutama terjadi melalui pengurangan cadangan natrium tubuh, yang selanjutnya menurunkan volume darah dan curah jantung (Katzung & Vanderah, 2021). Obat golongan diuretik yaitu *thiazid* dan agen terkait (*chlorothiazide*, *chlorthalidone*, *hydrochlorothiazide*, *indapamine*), *loop diuretik* (*furosemid*, *bumetanide*, *torsemide*) dan diuretik penghemat kalium (*spironolakton*, *triamtene*, *amiloride*) (Brunton *et al.*, 2018).

2. Terapi Non Farmakologis

Menurut Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia (2019) Bentuk pola hidup sehat sebagai berikut.

a. Pengurangan asupan natrium

Menurunkan asupan natrium untuk membantu mengontrol tekanan darah.

b. Perubahan Pola Makan

Menumbuhkan kebiasaan mengonsumsi makanan yang seimbang dan bergizi.

c. Penurunan berat badan

Mencapai berat badan ideal guna mengurangi risiko hipertensi.

d. Aktivitas fisik rutin

Melakukan olahraga aerobik secara rutin untuk membantu menurunkan tekanan darah.

e. Penghentian kebiasaan merokok

Menghentikan kebiasaan merokok karena dapat memperburuk fungsi pembuluh darah dan tekanan darah.

## 2.2 Kepatuhan

### 2.2.1 Definisi Kepatuhan

Kepatuhan atau *adherence* diartikan sebagai tingkat sejauh mana seseorang mengikuti terapi yang dianjurkan, mencakup penggunaan obat, kepatuhan terhadap pola makan, serta penerapan perubahan gaya hidup sesuai rekomendasi tenaga kesehatan. Kepatuhan terhadap terapi antihipertensi menggambarkan sejauh mana pasien mengonsumsi obat sesuai instruksi tenaga kesehatan atau resep dokter (Ernawati *et al.*, 2020).

Menurut *European Society for Patient Adherence, Compliance and Persistence* (ESPACOMP) kepatuhan terapi terdiri atas tiga fase. Pertama, fase inisiasi, yaitu saat pasien mulai mengonsumsi obat. Kedua, fase implementasi, yakni periode ketika pasien mengikuti regimen dosis yang ditentukan, namun pada tahap ini ketidakpatuhan dapat terjadi baik secara sengaja maupun tidak. Ketiga, fase penghentian, yaitu saat pasien berhenti menggunakan obat. Ketiga fase tersebut secara keseluruhan disebut sebagai *persistence* atau kegigihan dalam menjalani terapi (Hamrahan *et al.*, 2022). Kepatuhan yang rendah dapat berdampak pada buruknya hasil terapi, peningkatan komplikasi, hingga risiko kematian (Aremu *et al.*, 2022).

### 2.2.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan

Menurut *World Health Organization* (2003) faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan pasien terhadap pengobatan dapat diklasifikasikan menjadi lima kategori utama, yaitu :

1. Faktor Sosiodemografis (*Sociodemographic factors*)

Faktor ini mencakup karakteristik individu termasuk usia, etnis, tingkat literasi dan pendidikan, pendapatan, status sosial ekonomi, dan sistem dukungan sosial pasien adalah contoh dari pengaruh ini. Faktor-faktor tersebut dapat memengaruhi kemampuan dan motivasi pasien dalam menjalankan terapi sesuai rekomendasi tenaga kesehatan (Hamrahan *et al.*, 2022).

2. Faktor Pelayanan Kesehatan (*Health-care system-related factors*)

Faktor ini berkaitan dengan kualitas hubungan antara pasien dan tenaga kesehatan, penerapan pendekatan berpusat pada pasien, gaya komunikasi dokter, sistem pembayaran berbasis mutu, serta inersia terapeutik atau keterlambatan dalam penyesuaian terapi yang diperlukan (Hamrahan *et al.*, 2022).

3. Faktor Terkait Terapi (*Therapy-related factors*)

Faktor terkait terapi mencakup kompleksitas regimen pengobatan, frekuensi perubahan terapi, munculnya efek samping, keterbatasan dalam pengisian ulang obat, serta ketidakselarasan dalam pelaksanaan terapi (Hamrahan *et al.*, 2022).

4. Faktor Terkait Kondisi (*Condition-related factors*)

Faktor terkait kondisi mencakup adanya penyakit penyerta (komorbiditas) seperti depresi, gangguan psikotik, penyalahgunaan obat atau alkohol, demensia, maupun disabilitas berat. Kondisi tersebut dapat menghambat kemampuan pasien dalam menjalani pengobatan secara teratur (Hamrahan *et al.*, 2022).

5. Faktor Terkait Pasien (*Patient-related factors*)

Faktor terkait pasien memiliki peran utama dalam keberhasilan kepatuhan pengobatan. Faktor ini mencakup kesalahpahaman atau kurangnya pengetahuan mengenai penyakit, persepsi negatif pasien terhadap penyakit, ketidakpercayaan terhadap efektivitas obat maupun diagnosis dokter, kekhawatiran akan ketergantungan atau efek samping obat, serta tidak berlanjutnya tindak lanjut

perawatan. Faktor internal tersebut sangat menentukan keberhasilan terapi dalam jangka panjang (Hamrahan *et al.*, 2022).

### 2.2.3 Alat Ukur Kepatuhan

Menurut Setiani *et al.* (2022) metode dalam mengukur kepatuhan minum obat adalah sebagai berikut.

#### 1. Metode *pill-Count*

Metode ini dengan menghitung jumlah obat yang tersisa. Hasil pengukuran dikategorikan menjadi dua, yaitu <80% yang menunjukkan ketidakpatuhan dan 80–100% yang menunjukkan kepatuhan. Namun, kelemahannya adalah hasil dapat dimanipulasi oleh pasien, misalnya dengan membuang obat (*pill dumping*).

#### 2. Kuesioner MMAS-8

Kuesioner ini dikembangkan oleh Morisky *et al.* (2008) terdiri atas delapan butir pertanyaan. Skor yang diperoleh dikelompokkan menjadi tiga kategori, Kepatuhan dinilai dalam tiga kategori, yakni kepatuhan tinggi apabila total skor mencapai 8, kepatuhan sedang jika skor berada pada rentang 6 hingga kurang dari 8, serta kepatuhan rendah apabila skor berada di bawah 6. Instrumen MMAS-8 telah banyak diaplikasikan di Indonesia dan terbukti valid serta reliabel dalam mengukur kepatuhan pasien hipertensi. Metode ini memiliki keunggulan karena bersifat singkat, mudah dalam penghitungan, dan dapat diterapkan pada berbagai jenis terapi. Pada penelitian ini, peneliti menggunakan kuesioner MMAS-8 untuk mengukur kepatuhan minum obat.

## 2.3 Pengetahuan

### 2.3.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari proses keingintahuan individu terhadap suatu objek yang diperoleh melalui fungsi pancaindra. Perbedaan tingkat pengetahuan pada setiap individu dipengaruhi oleh variasi kemampuan dan cara masing-masing orang dalam melakukan pengindraan terhadap objek tersebut (Notoatmodjo, 2018).

### 2.3.2 Tingkatan Pengetahuan

Berdasarkan Notoatmodjo (2018) pengetahuan terbagi menjadi enam tingkatan yaitu sebagai berikut.

1. Tahu (*know*)

Kemampuan mengingat informasi dasar dari materi yang telah diterima, seperti menyebutkan, mendefinisikan, atau menguraikan kembali.

2. Memahami (*comprehension*)

Kemampuan menjelaskan dan menafsirkan informasi secara tepat sesuai dengan makna yang benar.

3. Aplikasi (*application*)

Kemampuan menggunakan pengetahuan yang telah dipahami untuk menyelesaikan masalah atau situasi nyata.

4. Analisis (*Analysis*)

Kemampuan memahami hubungan antar komponen melalui kegiatan seperti membandingkan, mengelompokkan, atau membedakan.

5. Sintesis (*synthesis*)

Kemampuan menggabungkan berbagai informasi menjadi suatu konsep atau bentuk baru yang lebih utuh.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Kemampuan memberikan penilaian terhadap informasi atau konsep berdasarkan kriteria atau standar tertentu.

### 2.3.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Darsini *et al.* (2019) Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan dapat dikelompokkan sebagai berikut.

#### 1. Faktor Internal

##### a. Usia

Kemampuan berpikir dan bekerja, termasuk daya tangkap serta pola pikir, cenderung berkembang seiring bertambahnya usia, yang pada gilirannya dapat meningkatkan pengetahuan yang dimiliki.

##### b. Jenis Kelamin

Perempuan lebih dominan menggunakan otak kanan terkait memori dan interaksi sosial, sedangkan laki-laki lebih banyak menggunakan otak kiri yang mendukung kemampuan motorik. Perempuan juga mampu menyerap informasi lebih cepat dibanding laki-laki.

#### 2. Faktor Eksternal

##### a. Pendidikan

Pendidikan merupakan proses memperoleh pengetahuan yang mendorong perubahan perilaku positif. Pendidikan formal membantu seseorang mengidentifikasi, menganalisis masalah, dan mencari solusi, sehingga membiasakan berpikir logis.

##### b. Pekerjaan

Pekerjaan adalah aktivitas untuk memenuhi kebutuhan atau memperoleh upah. Pekerjaan dapat memberikan kesempatan memperoleh pengetahuan, namun dapat juga membatasi akses informasi tergantung aktivitas yang dilakukan.

##### c. Pengalaman

Pengetahuan berkembang melalui pengalaman sebelumnya yang dapat dimanfaatkan dalam menghadapi masalah baru.

d. Sumber Informasi

Kemajuan teknologi memungkinkan individu mengakses berbagai informasi secara mudah dari berbagai media. Akses yang lebih luas terhadap sumber informasi akan meningkatkan pengetahuan.

e. Minat

Ketertarikan terhadap suatu hal mendorong seseorang untuk mencari dan mempelajari informasi baru, sehingga pengetahuannya semakin bertambah.

f. Lingkungan

Lingkungan, mencakup aspek fisik, biologis, dan sosial, memengaruhi pembentukan pengetahuan dan perilaku individu.

g. Sosial Budaya

Kondisi sosial dan budaya di lingkungan seseorang berperan dalam membentuk cara pandang dan penerimaan terhadap informasi. Masyarakat dengan keterbukaan sosial yang rendah umumnya lebih sulit menyerap pengetahuan atau ide baru.

#### **2.3.4 Alat Ukur Pengetahuan**

Pengetahuan tentang hipertensi dapat diukur dengan menggunakan beberapa alat ukur, sebagai berikut :

1. *Hypertension Knowledge Test (HKT)*

Skala Pengukuran ini dikembangkan oleh Han *et al.* (2011) sebagai instrumen penilaian pengetahuan hipertensi, awalnya untuk pasien Korea-Amerika. Kuesioner ini mencakup dimensi penting hipertensi, termasuk etiologi, diagnosis, pengobatan, dan pencegahan. Uji psikometrik menunjukkan reliabilitas baik dengan *Cronbach's alpha* 0,70, menandakan alat ini valid, sensitif, dan konsisten dalam menilai pengetahuan pasien.

## 2. *Hypertension Fact Questionnaire* (HFQ)

Skala Pengukuran ini dikembangkan oleh Saleem *et al.* (2011) berupa 15 pertanyaan untuk menilai pengetahuan pasien mengenai hipertensi, penyebab, pengobatan, dan penanganannya. Jawaban diberi skor ‘ya’, ‘tidak’, atau ‘tidak tahu’, dengan rentang skor 0–15. Skor <8 dikategorikan buruk, 8–12 rata-rata, dan 13–15 cukup.

## 3. *Hypertension Knowledge-Level Scale* (HK-LS)

Skala Pengukuran ini dikembangkan oleh Erkoc *et al.* (2012) dengan 22 item yang mencakup enam subdimensi yaitu definisi, pengobatan medis, kepatuhan obat, gaya hidup, diet, dan komplikasi. HK-LS banyak digunakan di berbagai negara, termasuk versi adaptasi bahasa Indonesia, yang menunjukkan validitas dan reliabilitas baik pada pasien hipertensi. Instrumen ini tidak hanya terbukti valid dan reliabel, tetapi juga lebih komprehensif dibandingkan kuesioner pengetahuan hipertensi lainnya. HK-LS terdiri dari enam subdimensi penting sehingga mampu memberikan gambaran pengetahuan pasien secara lebih menyeluruh. Pada penelitian ini, peneliti menggunakan kuesioner HK-LS untuk mengukur pengetahuan pasien.

### **2.3.5 Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Minum Obat**

Pengetahuan merupakan akumulasi informasi yang diperoleh individu melalui pengalaman. Semakin pasien memhami penyakit hipertensi, semakin tinggi kesadaran mereka dalam menjaga pola hidup, rutin mengonsumsi obat, dan tingkat kepatuhan terapi meningkat (Widodo *et al.*, 2023). Sebaliknya, kurangnya pengetahuan mengenai hipertensi dapat menurunkan kesadaran akan pentingnya terapi, menimbulkan ketidakpercayaan terhadap tenaga kesehatan, serta meningkatkan kecenderungan pasien menghentikan pengobatan saat gejala tidak muncul (Husna *et al.*, 2023).

Berbagai penelitian telah dilakukan untuk menilai hubungan antara tingkat pengetahuan dan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi. Penelitian oleh Dyahariesti *et al.* (2023) di Puskesmas Pasir Panjang dan Puskesmas Buntok pada 95 pasien hipertensi peserta Prolanis. Pengukuran dilakukan menggunakan HK-LS dan MMAS-8. Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan adanya hubungan ( $p<0,05$ ).

Penelitian oleh Sari & Helmi (2023) di Puskesmas Kecamatan Tanjung Priok Jakarta Utara menggunakan desain *cross-sectional* dengan jumlah responden sebanyak 93 pasien. Instrumen yang digunakan adalah HK-LS dan MMAS-8. Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* ( $p<0,05$ ) yang menunjukkan adanya hubungan signifikan antara kedua variabel tersebut.

Penelitian oleh Ramadhani & Nasution (2023) di Puskesmas Sirnajaya Bekasi melibatkan 62 pasien hipertensi. Instrumen yang digunakan adalah HK-LS dan MMAS-8. Uji *Chi-Square* ( $p<0,001$ ) menandakan adanya hubungan yang signifikan antara kedua variabel.

Penelitian yang dilakukan oleh Widodo *et al.* (2023) di Puskesmas Manahan Surakarta dengan desain observasional analitik *cross-sectional* dan jumlah responden sebanyak 100 pasien hipertensi. Pengukuran pengetahuan dan kepatuhan menggunakan instrumen HK-LS dan MMAS-8. Analisis menggunakan *Spearman rank correlation* menghasilkan nilai korelasi ( $r$ ) sebesar 0,571 dengan  $p$ -value sebesar 0,000 menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dan kepatuhan.

Sementara itu, hasil berbeda diperoleh dari penelitian oleh Husna *et al.* (2023) di Puskesmas Jetis Yogyakarta. Penelitian *cross-sectional* ini melibatkan 81 pasien hipertensi dengan pengukuran menggunakan

HK-LS dan MMAS-8. Hasil uji *Kendall Tau* ( $p>0.05$ ) yakni tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dan kepatuhan minum obat. Peneliti menjelaskan terdapat beberapa faktor lain yang dapat memengaruhi tingkat kepatuhan, seperti konseling oleh tenaga kesehatan, penggunaan alat pengingat (*reminder*), serta kesadaran diri pasien. Pengetahuan dasar yang dimiliki pasien dalam penelitian ini belum cukup untuk memotivasi diri mereka agar patuh terhadap pengobatan.

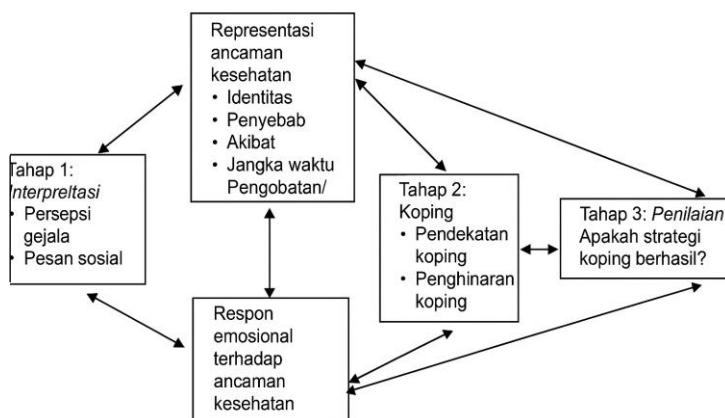
Demikian pula, penelitian oleh Toar & Sumendap (2023) di wilayah kerja Puskesmas Rurukan melibatkan 80 responden usia produktif. Instrumen yang digunakan adalah HK-LS dan MMAS-8. Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* ( $p>0,05$ ) menunjukkan tidak terdapat hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan dan kepatuhan minum obat. Peneliti menyebutkan bahwa hal ini kemungkinan disebabkan oleh faktor lain seperti motivasi pribadi, kondisi sosial ekonomi, dukungan baik dari keluarga atau tenaga kesehatan.

## 2.4 Persepsi Penyakit

### 2.4.1 Definisi Persepsi Penyakit

Persepsi penyakit adalah pandangan individu terhadap penyakit yang dideritanya, termasuk sejauh mana penyakit tersebut dianggap serius, berjangka panjang, dan dampaknya terhadap kehidupan sehari-hari (Hilmayani *et al.*, 2021). Persepsi ini merupakan interpretasi individu terhadap penyakit dan dapat menjadi pedoman dalam memilih strategi pengendalian penyakit (Pratiwi *et al.*, 2020). Persepsi positif terhadap penyakit mendorong individu untuk lebih memahami kondisi yang dialami dan meningkatkan kepatuhan dalam pengendalian penyakit. Sebaliknya, persepsi negatif dapat menghambat pemahaman pasien mengenai penyakit dan cara pengobatan yang tepat (Irmam *et al.*, 2023).

Teori persepsi penyakit dikembangkan oleh Howard Leventhal dan dikenal sebagai *Common-Sense Model of Self-Regulation* atau *The Self-Regulatory Model*. Teori ini menjelaskan bahwa respons adaptif terhadap penyakit bergantung pada keyakinan atau persepsi pasien terhadap penyakitnya. Persepsi tersebut tidak selalu tervalidasi secara ilmiah atau medis, tetapi terbentuk melalui pengalaman pasien, pengaruh sosial, dan interaksi dengan tenaga kesehatan (Alfian *et al.*, 2022). *The Self-Regulatory Model* terdiri dari tiga tahapan, yaitu interpretasi, coping, dan evaluasi. Pada tahap interpretasi, individu menilai stimulus atau ancaman kesehatan, yang dapat memicu respons emosional seperti ketakutan, kecemasan, dan depresi. Tahap berikutnya, coping, merupakan upaya individu menghadapi masalah sesuai kemampuannya. Tahap terakhir, evaluasi (*appraisal*), menilai keberhasilan atau kegagalan strategi coping yang telah dilakukan (Hariyono, 2021).



**Gambar 2. 2** Diagram *Leventhal's Self Regulation Model*.  
(Hariyono, 2021)

#### 2.4.2 Dimensi Persepsi Penyakit

Berdasarkan Singh & Rejeb (2024) persepsi penyakit menurut Leventhal dibagi menjadi beberapa dimensi, yaitu sebagai berikut.

1. *Identity*

Dimensi ini menggambarkan sejauh mana seseorang mengenali dan mengaitkan gejala yang dialaminya sebagai tanda dari suatu penyakit tertentu.

2. *Cause*

Dimensi ini menjelaskan keyakinan individu mengenai faktor-faktor yang dianggap menjadi penyebab munculnya penyakitnya, baik itu faktor fisik, psikologis, maupun lingkungan.

3. *Timeline*

Dimensi ini mencerminkan persepsi individu tentang berapa lama penyakitnya akan berlangsung sementara atau menetap dalam jangka panjang.

4. *Consequences*

Dimensi ini menggambarkan sejauh mana seseorang mempersepsikan penyakitnya akan berdampak pada aktivitas, pekerjaan, hubungan sosial, atau kualitas hidupnya secara keseluruhan.

5. *Cure / Controllability*

Dimensi ini menilai sejauh mana individu percaya bahwa penyakitnya bisa diatasi, dikendalikan, atau disembuhkan melalui pengobatan, usaha pribadi, maupun dukungan medis.

6. *Illness coherence*

Dimensi ini menilai sejauh mana seseorang merasa memahami penyakit yang dialaminya, termasuk penyebab, gejala, dan cara pengelolaannya secara keseluruhan.

7. *Emotional Representation*

Dimensi ini menggambarkan respon emosional individu terhadap penyakitnya, seperti rasa takut, cemas, sedih, atau stres akibat kondisi kesehatannya.

### 2.4.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persepsi Penyakit

Berdasarkan Duman & Yildiz (2025) faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi penyakit adalah sebagai berikut.

#### 1. Usia

Semakin tua usia pasien, semakin positif persepsinya terhadap penyakit.

#### 2. Tingkat Pendidikan

Pasien dengan pendidikan rendah memiliki persepsi penyakit yang lebih negatif.

#### 3. Pekerjaan

Stres kerja dan tuntutan pekerjaan dapat memperburuk persepsi terhadap penyakit.

#### 4. Durasi Terapi

Durasi terapi yang lebih pendek berkaitan dengan persepsi yang lebih negatif.

#### 5. Kesehatan Fisik dan Mental

Faktor kesejahteraan fisik, mental, nilai budaya, dan kualitas hidup turut memengaruhi persepsi penyakit.

### 2.4.4 Alat Ukur Persepsi Penyakit

Persepsi penyakit dapat diukur dengan menggunakan beberapa alat ukur, sebagai berikut :

#### 1. *The Illness Perception Questionnaire (IPQ)*

IPQ adalah ukuran yang diturunkan secara teoritis dikembangkan oleh Weinman *et al.* (1996) untuk menilai representasi kognitif penyakit. Instrumen ini mencakup lima domain, yaitu *identity*, *cause*, *timeline*, *consequences*, dan *cure control*.

#### 2. *The Illness Perception Questionnaire- Revised (IPQ-R)*

IPQ-R dikembangkan oleh Moss-Morris *et al.* (2002) sebagai instrumen kuantitatif untuk mengukur lima komponen utama representasi penyakit dalam *Leventhal's Self-Regulatory Model*. Revisi ini dibuat untuk mengatasi beberapa masalah psikometrik

pada dua subskala sebelumnya serta menambahkan subskala baru yang menilai persepsi melalui dimensi identitas penyakit, konsekuensi, jangka waktu akut/kronis, siklus kekambuhan, pemahaman terhadap penyakit, serta respons emosional.

### 3. *The Brief Illness Perception Questionnaire (B-IPQ)*

B-IPQ dikembangkan oleh Broadbent *et al.* (2006) merupakan instrumen untuk menilai persepsi penyakit melalui representasi kognitif dan emosional. Instrumen ini terdiri dari sembilan pertanyaan, delapan menggunakan skala Likert 0–10 dan satu pertanyaan esai. Lima item pertama menilai representasi kognitif (*consequences, timeline, personal control, treatment control, dan identity*), dua item menilai representasi emosional (*concern* dan *emotions*), satu item menilai pemahaman penyakit (*illness comprehensibility*), dan satu item terbuka menilai representasi penyebab penyakit (*causal representation*). Instrumen ini tidak hanya sesuai dengan kerangka teori *Self-Regulatory Model* milik Leventhal, namun juga sangat relevan untuk populasi pasien hipertensi yang membutuhkan instrumen singkat namun tetap sensitif dalam menilai persepsi penyakit. Selain itu, B-IPQ telah banyak digunakan secara internasional dan terbukti memberikan gambaran yang akurat terhadap persepsi pasien. Pada penelitian ini, peneliti menggunakan kuesioner B-IPQ untuk mengukur persepsi penyakit pasien.

#### 2.4.5 Hubungan Persepsi Penyakit dengan Kepatuhan Minum Obat

*Common-Sense Model* (CSM) yang dikembangkan oleh Leventhal dan rekan-rekannya menunjukkan adanya hubungan antara persepsi penyakit dan perilaku kepatuhan pasien (Laradhi *et al.*, 2025). Persepsi positif terhadap penyakit mendorong pasien untuk lebih memahami kondisi yang dialami dan meningkatkan kepatuhan dalam pengendalian penyakit, sedangkan persepsi negatif menghambat

pemahaman mengenai penyakit dan pengobatan yang tepat (Irman *et al.*, 2023).

Berbagai penelitian telah dilakukan untuk menilai hubungan antara persepsi penyakit dan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi. Penelitian oleh Irman *et al.* (2023) di Puskesmas Nita, Kabupaten Sikka, Nusa Tenggara Timur dengan 42 responden yang dipilih secara purposive. Instrumen yang digunakan meliputi B-IPQ dan MMAS-8. Hasil uji koefisien kontingensi menunjukkan *p-value* sebesar 0,000 yang berarti terdapat hubungan antara persepsi penyakit dengan kepatuhan pasien.

Penelitian lain oleh Putri *et al.* (2024) di Puskesmas Rejosari, Pekanbaru, menggunakan desain *cross-sectional* dengan 98 pasien hipertensi sebagai responden yang dipilih melalui purposive sampling. Hasil menunjukkan adanya hubungan antara kedua variabel tersebut dengan *p-value* sebesar 0,004.

Penelitian yang dilakukan oleh Pania *et al.* (2025) pada lansia hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Tabanan III, Bali dengan desain deskriptif korelatif *cross-sectional* dan melibatkan 94 responden. Analisis uji *Spearman rank* menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi penyakit dan kepatuhan pengobatan dengan *p-value* sebesar 0,001 dan nilai koefisien korelasi (*r*) sebesar 0,332.

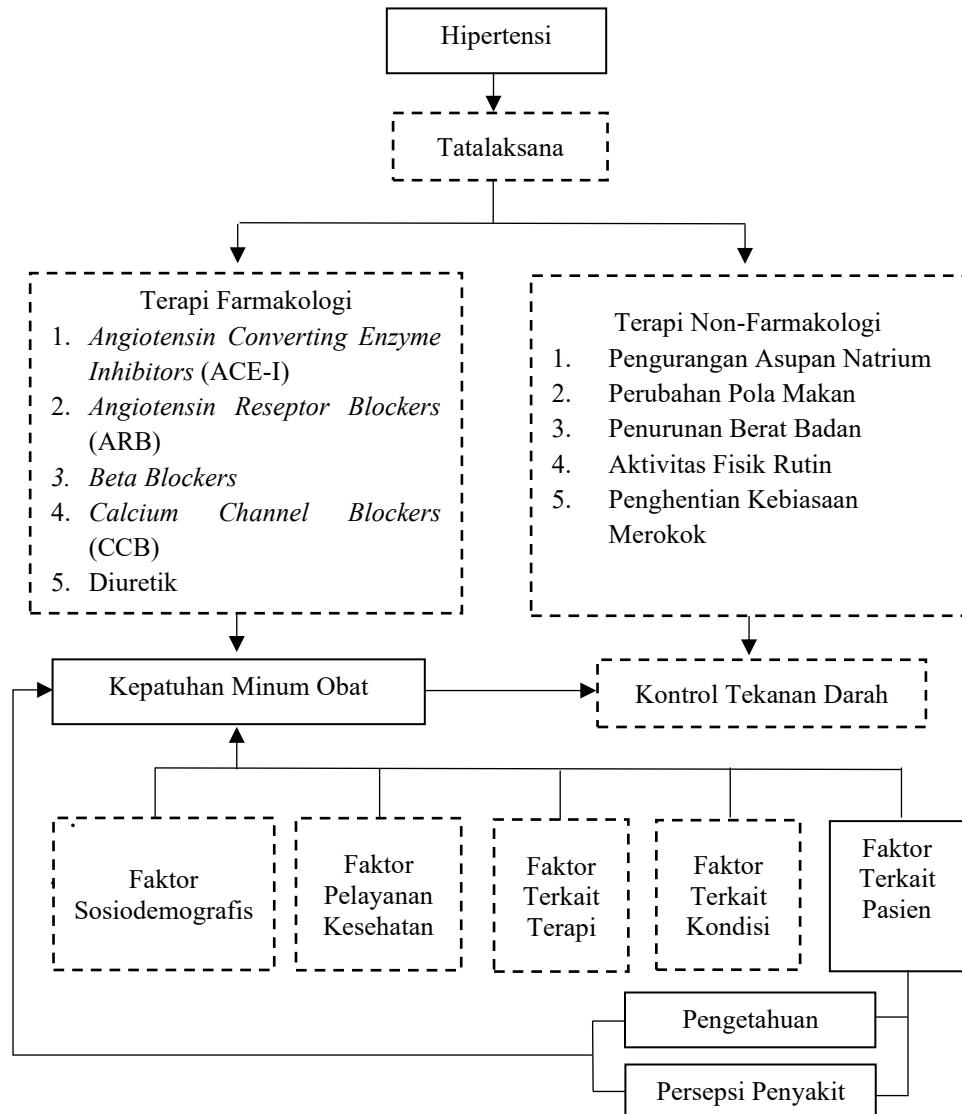
Hasil serupa juga dilaporkan oleh Yurnita *et al.* (2025) yang meneliti pasien hipertensi di RSUD Kota Bukittinggi melibatkan 66 responden menggunakan MMAS-8. Berdasarkan hasil analisis uji *chi-square*, ditemukan hubungan yang signifikan antara persepsi penyakit dan kepatuhan minum obat dengan *p-value* sebesar 0,03.

Berbeda dari keempat penelitian tersebut, penelitian yang dilakukan oleh Choirillaily & Wahyudi (2022) dengan jumlah 148 responden penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Rorotan Jakarta Utara. Analisis data dilakukan menggunakan uji *chi-square*, dan hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara persepsi diri dengan kepatuhan minum obat antihipertensi dengan *p-value* sebesar 0,861 ( $p>0,05$ ). Hal ini menunjukkan bahwa persepsi diri yang baik tidak selalu berbanding lurus dengan perilaku kepatuhan pengobatan. Faktor lain yang diduga memengaruhi kepatuhan pasien meliputi motivasi untuk sembuh, dukungan sosial, pemahaman terhadap instruksi pengobatan, keyakinan pribadi, serta budaya yang berkembang di masyarakat.

Penelitian yang dilakukan oleh Laradhi *et al.* (2025) dengan desain *cross-sectional* yang melibatkan 100 responden. Analisis korelasi menunjukkan tidak terdapat hubungan signifikan antara persepsi penyakit secara keseluruhan dengan kepatuhan pengobatan dengan nilai koefisien korelasi (*r*) sebesar 0,003 dan *p-value* sebesar 0,975. Hal ini dapat dipengaruhi oleh faktor lain yang mempengaruhi seperti sosiodemografis dan klinis, yakni pendapatan dan kondisi penyakit penyerta.

## 2.5 Kerangka Teori

Berdasarkan uraian di atas serta temuan penelitian sebelumnya, kerangka teori dalam penelitian ini disusun sebagai berikut.



Keterangan :

[ ] : Variabel yang tidak diteliti

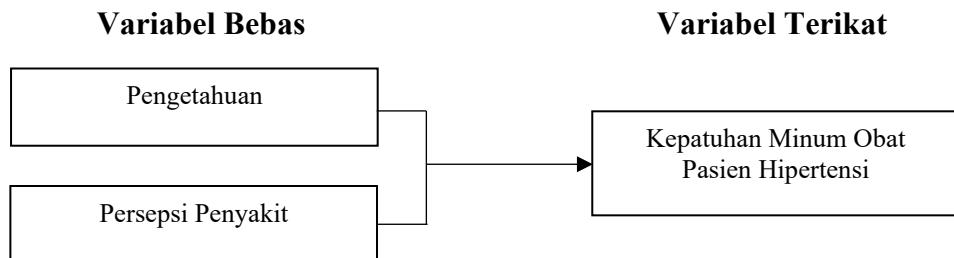
[ ] : Variabel yang diteliti

**Gambar 2. 3** Kerangka Teori.

Sumber: (Brunton *et al.*, 2018; Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia, 2019; Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021; Hamrahan *et al.*, 2022)

## 2.6 Kerangka Konsep

Berdasarkan tujuan penelitian yang telah dijelaskan, kerangka konsep dalam penelitian ini dirancang sebagai berikut.



**Gambar 2. 4** Kerangka Konsep.

## 2.7 Hipotesis Penelitian

Hipotesis pada penelitian ini dirumuskan sebagai berikut:

H0 : Tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dan persepsi penyakit terhadap kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di instalasi rawat jalan Puskesmas Way Halim Bandar Lampung

Ha : Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dan persepsi penyakit terhadap kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di instalasi rawat jalan Puskesmas Way Halim Bandar Lampung

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Rancangan Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif. Jenis penelitian ini adalah analitik observasional dengan pendekatan *cross-sectional*. Penelitian kuantitatif menjawab pertanyaan penelitian secara objektif melalui pengumpulan dan analisis data numerik menggunakan uji statistik. Penelitian dilakukan secara analitik karena peneliti ingin mencari hubungan antar variabel dalam menjelaskan fenomena yang diamati. Penelitian observasional karena peneliti tidak melakukan intervensi terhadap variabel. Pendekatan *cross-sectional* dilakukan dengan cara mengumpulkan data variabel independen dan dependen secara bersamaan pada satu waktu tertentu. Penelitian ini bersifat prospektif yaitu mengikuti subyek untuk meneliti suatu peristiwa yang belum terjadi (Masturoh & Anggita, 2018).

#### **3.2 Waktu dan Lokasi Penelitian**

##### **3.2.1 Waktu Penelitian**

Penelitian ini telah dilakukan pada bulan Desember tahun 2025.

##### **3.2.2 Lokasi Penelitian**

Penelitian ini telah dilakukan di Instalasi Rawat Jalan Puskesmas Way Halim Bandar Lampung.

### 3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

#### 3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien hipertensi rawat jalan yang menjalani pengobatan di Puskesmas Way Halim Bandar Lampung.

#### 3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel pada penelitian ini merupakan sebagian pasien hipertensi rawat jalan yang menjalani pengobatan di Puskesmas Way Halim serta memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan. Teknik pengambilan sampel menggunakan *non-probability sampling* dengan metode *consecutive sampling*, yaitu pengambilan seluruh subjek yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi secara berurutan sampai jumlah sampel yang dibutuhkan terpenuhi. Dengan metode ini, setiap pasien yang datang dan memenuhi kriteria selama periode penelitian memiliki kesempatan untuk menjadi responden hingga jumlah sampel tercapai. Jumlah sampel dihitung menggunakan rumus estimasi proporsi (Masturoh & Anggita, 2018).

$$n = \frac{Z^2 p (1 - p) N}{d^2 (N - 1) + Z^2 p (1 - p)}$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

Z = Derajat kepercayaan (biasanya pada tingkat 95% = 1,96)

P = Proporsi suatu kasus tertentu terhadap populasi, bila tidak diketahui proporsinya, ditetapkan 50% (0,50)

d = Derajat penyimpangan terhadap populasi yang diinginkan : 10% (0,10), 5% (0,05).

Populasi pasien hipertensi yang menjalani pengobatan di instalasi rawat jalan Puskesmas Way Halim Bandar lampung dari bulan Januari – September 2025 rata-rata sebanyak 324 pasien. Adapun perhitungan besar sampel dalam penelitian ini disajikan sebagai berikut.

$$n = \frac{1,96^2 \cdot 0,5 \cdot (1 - 0,5) \cdot 324}{0,10^2 \cdot (324 - 1) + 1,96^2 \cdot 0,5 \cdot (1 - 0,5)}$$

$$n = \frac{311,1696}{4,1904}$$

$$n = 74,257 \text{ (dibulatkan menjadi 75)}$$

$$n = 75 + 10\% = 83$$

### 3.4 Identifikasi Variabel Penelitian

#### 3.4.1 Variabel Bebas (*independent variable*)

Variabel bebas pada penelitian ini adalah tingkat pengetahuan dan persepsi penyakit.

#### 3.4.2 Variabel Terikat (*dependent variable*)

Variabel terikat pada penelitian ini adalah kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi.

### 3.5 Kriteria Sampel

#### 3.5.1 Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.

1. Pasien hipertensi berusia  $\geq 18$  tahun
2. Pasien hipertensi yang menjalani pengobatan hipertensi
3. Pasien hipertensi bersedia menjadi responden dan mengisi kuesioner
4. Pasien hipertensi yang berada di tempat penelitian

### 3.5.2 Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.

1. Pasien hipertensi yang sedang hamil dan menyusui.
2. Pasien hipertensi yang mempunyai kesulitan berkomunikasi atau memiliki masalah pendengaran.

### 3.6 Definisi Operasional

**Tabel 3. 1** Tabel Definisi Operasional.

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
<b>Variabel Bebas</b>				
Pengetahuan	Segala hal yang diketahui pasien terkait penyakit hipertensi (Widodo <i>et al.</i> , 2023)	Kuesioner <i>Hypertension Knowledge Level Scale</i> (HK-LS)	1. Rendah < 60% 2. Sedang (60-79%) 3. Tinggi (80-100%)	Ordinal (Swarjana, 2022)
Persepsi Penyakit	Interpretasi individu terhadap penyakit dan dapat menjadi pedoman dalam memilih strategi pengendalian penyakit (Pratiwi <i>et al.</i> , 2020)	Kuesioner <i>Brief Illness Perception Questionnaire (B-IPQ)</i>	1. Negatif > 40 2. Positif $\leq 40$	Ordinal (Pratiwi <i>et al.</i> , 2020)
<b>Variabel Terikat</b>				
Kepatuhan minum obat	Tindakan pasien saat mengonsumsi obat serta mematuhi semua petunjuk dan arahan yang diberikan oleh dokter (Widodo <i>et al.</i> , 2023)	Kuesioner <i>Morisky Medication Adherence Scale</i> (MMAS-8)	1. Rendah < 6 2. Sedang (6-7) 3. Tinggi (8)	Ordinal (Morisky <i>et al.</i> , 2008).

### 3.7 Instrumen Penelitian

#### 3.7.1 Kuesioner Tingkat Pengetahuan (HK-LS)

*Hypertension Knowledge Level Scale* (HK-LS) dikembangkan oleh Erkoc *et al.* (2012) dan telah diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia. *Hypertension Knowledge-Level Scale* (HKLS) terdiri dari 22 item yang terbagi ke dalam enam subdimensi, yaitu dua aspek definisi, empat aspek pengobatan medis, empat aspek kepatuhan obat, lima aspek gaya hidup, dua aspek diet, dan lima aspek komplikasi. Setiap pernyataan dinilai menggunakan skala Likert dengan tiga pilihan jawaban: “benar”, “salah”, dan “tidak tahu”. Jawaban yang

benar diberikan skor 1. Skor maksimum 22 jika seluruh jawaban dijawab dengan benar (Ernawati *et al.*, 2020).

**Tabel 3. 2 Blueprint Kuesioner HK-LS.**

Kuesioner HK-LS	Pertanyaan
Definisi	Item 1, 2
Aspek pengobatan medis	Item 3, 4, 5, 6
Aspek kepatuhan minum obat	Item 7, 8, 9, 10
Aspek gaya hidup	Item 11, 12, 13, 14, 15
Aspek Diet	Item 16, 17
Aspek Komplikasi	Item 18, 19, 20, 21, 22

Sumber: (Ernawati *et al.*, 2020)

Tingkat pengetahuan diklasifikasikan menjadi 3 tingkatan berdasarkan *Bloom's cut off point* menggunakan skor yang telah dikonversi ke dalam persentase tingkat pengetahuan tinggi apabila skor 80-100%, sedang apabila skor 60-79%, rendah apabila skor <60% (Swarjana, 2022).

**Tabel 3. 3 Kategori HK-LS.**

Kategori HK-LS	Total
Rendah	<60%
Sedang	60-79%
Tinggi	80-100%

Sumber: (Swarjana, 2022)

### 3.7.2 Kuesioner Persepsi Penyakit (B-IPQ)

*Brief Illness Perception Questionnaire* (B-IPQ) menilai persepsi penyakit yang dikembangkan oleh Broadbent *et al.* (2006) berasal dari London, UK. Instrumen B-IPQ versi Indonesia terdiri atas 9 butir pertanyaan. Pada butir 1 hingga 8 digunakan skala penilaian 0 hingga 10 dengan *endpoint descriptors* berupa keterangan yang tercantum pada masing-masing ujung skala. Sedangkan butir 9 meminta responden menuliskan tiga penyebab utama hipertensi yang mereka yakini (Robiyanto *et al.*, 2016). Lima item pertama menilai representasi kognitif (*consequences, timeline, personal control,*

*treatment control*, dan *identity*), dua item menilai representasi emosional (*concern* dan *emotions*), satu item menilai pemahaman penyakit (*illness comprehensibility*), dan satu item terbuka menilai representasi penyebab penyakit (*causal representation*) (Broadbent *et al.*, 2006).

**Tabel 3. 4 Blueprint Kuesioner B-IPQ.**

Kuesioner B-IPQ	Pertanyaan
<i>Consequences</i>	Item 1
<i>Timeline</i>	Item 2
<i>Personal control</i>	Item 3
<i>Treatment control</i>	Item 4
<i>Identity</i>	Item 5
<i>Concern</i>	Item 6
<i>illness comprehensibility / coherence</i>	Item 7
<i>emotions</i>	Item 8
<i>causal representation</i>	Item 9

Sumber: (Broadbent *et al.*, 2006)

Penilaian pada item 1, 2, 5, 6, dan 8 diberikan skor 0 untuk persepsi penyakit positif dan skor 10 untuk persepsi penyakit negatif. Sedangkan item 3, 4, dan 7 diberikan skor 0 untuk persepsi negatif dan skor 10 untuk persepsi positif. Total skor persepsi penyakit dihitung dengan menjumlahkan skor item 1–8 setelah *reverse scoring* pada item 3, 4, dan 7, dengan rentang skor 0–80 (Laradhi *et al.*, 2025). Persepsi dikategorikan secara ordinal, yaitu persepsi positif  $\leq 40$  dan negatif  $> 40$ , di mana skor lebih tinggi menunjukkan penyakit dianggap sebagai ancaman (Pratiwi *et al.*, 2020).

**Tabel 3. 5 Kategori B-IPQ.**

Kategori B-IPQ	Total
Negatif	$> 40$
Positif	$\leq 40$

Sumber: (Pratiwi *et al.*, 2020)

### 3.7.3 Kuesioner Kepatuhan Minum Obat (MMAS-8)

*Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS-8) merupakan kuesioner baku yang dikembangkan oleh Morisky *et al.* (2008) dan terdiri dari delapan pertanyaan. Kuesioner MMAS-8 mencakup pertanyaan mengenai lupa mengonsumsi obat pada butir 1, 4, dan 8, tidak mengonsumsi obat pada butir 2 dan 5, penghentian penggunaan obat pada butir 3 dan 6, serta gangguan terhadap jadwal minum obat pada butir 7 (Muslimah *et al.*, 2023).

**Tabel 3. 6 Blueprint Kuesioner MMAS-8.**

Kuesioner MMAS-8	Pertanyaan
Lupa mengonsumsi obat	Item 1, 4, 8
Tidak minum obat	Item 2, 5
Berhenti minum obat	Item 3, 6
Terganggu oleh jadwal minum obat	Item 7

Sumber: (Muslimah *et al.*, 2023)

MMAS-8 mengukur tingkat kepatuhan pasien dengan rentang skor 0–8. Pada butir 1, 2, 3, 4, 6, dan 7, skor 1 diberikan jika jawaban "tidak" dipilih, sedangkan jawaban "ya" diberi skor 0. Sebaliknya, pada butir 5, skor 1 diberikan untuk jawaban "ya" dan 0 untuk jawaban "tidak". Untuk butir 8, skor diberikan bertingkat yaitu 1 untuk "tidak pernah," 0,75 untuk "sesekali," 0,5 untuk "kadang-kadang," 0,25 untuk "biasanya," dan 0 untuk "selalu." Pasien digolongkan memiliki kepatuhan tinggi apabila total skornya 8, kepatuhan sedang jika skornya antara 6 hingga kurang dari 8, dan kepatuhan rendah bila skornya kurang dari 6 (Morisky *et al.*, 2008).

**Tabel 3. 7 Kategori MMAS-8.**

Kategori MMAS-8	Total
Rendah	<6
Sedang	6 - 7
Tinggi	8

Sumber: (Morisky *et al.*, 2008)

### 3.8 Uji Instrumen Penelitian

#### 3.8.1 Kuesioner Tingkat Pengetahuan (HK-LS)

Alat ukur HK-LS telah diterjemahkan ke dalam versi bahasa Indonesia oleh Ernawati *et al.* (2020) melalui proses penerjemahan, meliputi terjemahan awal, panel ahli, *back translation*, komite ahli, uji coba awal, serta uji validitas dan reliabilitas di lima puskesmas di Surabaya, Jawa Timur, dengan total 245 responden. Uji validitasnya menggunakan korelasi *Pearson product-moment*. Pada pasien hipertensi, nilai korelasi antar-butir instrumen berkisar antara 0,181–0,537, lebih besar dari nilai *r* tabel, sehingga setiap butir pernyataan dinyatakan valid. Nilai *Cronbach's alpha* total sebesar 0,758 menunjukkan bahwa HK-LS versi Indonesia reliabel untuk menilai pengetahuan hipertensi pada populasi sasaran di Indonesia.

#### 3.8.2 Kuesioner Persepsi Penyakit (B-IPQ)

Alat ukur B-IPQ telah diterjemahkan ke dalam versi bahasa Indonesia oleh Robiyanto *et al.* (2016) menggunakan metode *multiple translators*, yaitu oleh dua penerjemah dengan tujuan meminimalkan bias bahasa yang mungkin muncul apabila hanya menggunakan satu penerjemah, serta uji validitas dan reliabilitas pada 30 pasien hipertensi di RSUD Sultan Syarif Mohamad Alkadrie Pontianak. Uji validitasnya menggunakan *Pearson correlation* (nilai korelasi  $\geq 0,3$ ), serta reliabilitas dengan *internal consistency* (*Cronbach's alpha*  $\geq 0,7$ ). Hasil validitas menunjukkan semua item memiliki nilai korelasi  $> 0,3$ , sedangkan reliabilitas menghasilkan *Cronbach's alpha* sebesar 0,807. Temuan ini menunjukkan bahwa B-IPQ versi Indonesia valid dan reliabel untuk menilai persepsi penyakit pada pasien hipertensi.

#### 3.8.3 Kuesioner Kepatuhan Minum Obat (MMAS-8)

Kuesioner MMAS-8 versi Bahasa Indonesia telah dilakukan uji validitas dan reliabilitasnya oleh Sammulia *et al.* (2022) kepada 30 pasien hipertensi di RSUD Embung Fatimah Kota Batam dengan nilai

*cronbach alpha* 0.758. Penelitian oleh Muliana *et al.* (2025) juga melakukan uji validitas dan reliabilitas di RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan. Hasil uji validitas menunjukkan bahwa seluruh butir pertanyaan memiliki nilai  $r$  hitung  $> r$  tabel (0.334). Dengan demikian, semua item pertanyaan dinyatakan valid. Uji reliabilitas terhadap seluruh item pertanyaan menghasilkan nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,721. Hasil ini menyatakan bahwa instrumen MMAS-8 versi Indonesia valid dan reliabel untuk menilai kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi.

### **3.9 Pengumpulan Data**

Data primer dikumpulkan melalui kuesioner pengetahuan, persepsi penyakit, dan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Puskesmas Way Halim, setelah mendapat penjelasan tujuan penelitian dan menandatangani *informed consent*.

### **3.10 Pengolahan Data**

Data akan diolah dalam bentuk tabel menggunakan *Microsoft Excel* dan kemudian dianalisis menggunakan perangkat lunak statistik komputer. Menurut Widodo *et al.* (2023) langkah untuk mengolah data adalah sebagai berikut.

#### **3.10.1 *Editing***

Pemeriksaan dan perbaikan data pada formulir atau kuesioner untuk memastikan jawaban telah lengkap, jelas, relevan, dan konsisten.

#### **3.10.2 *Coding***

Mengubah data menjadi angka dari teks atau huruf untuk membuatnya lebih mudah untuk dianalisis dan untuk memasukkannya ke dalam *software*.

### **3.10.3 *Processing***

Proses data yang telah dimasukkan ke dalam *software* statistik untuk analisis.

### **3.10.4 *Cleaning***

Proses ini memastikan tidak ada nilai *out of range*, nilai ekstrim, data tidak logis, atau data yang tidak terdefinisi akibat jawaban responden yang membingungkan.

### **3.10.5 *Tabulating***

Penyusunan data agar mudah dibaca dan dianalisis, termasuk pembuatan statistik deskriptif maupun tabulasi silang untuk menampilkan hubungan antarvariabel.

## **3.11 Analisis Data**

### **3.11.1 Analisis Univariat**

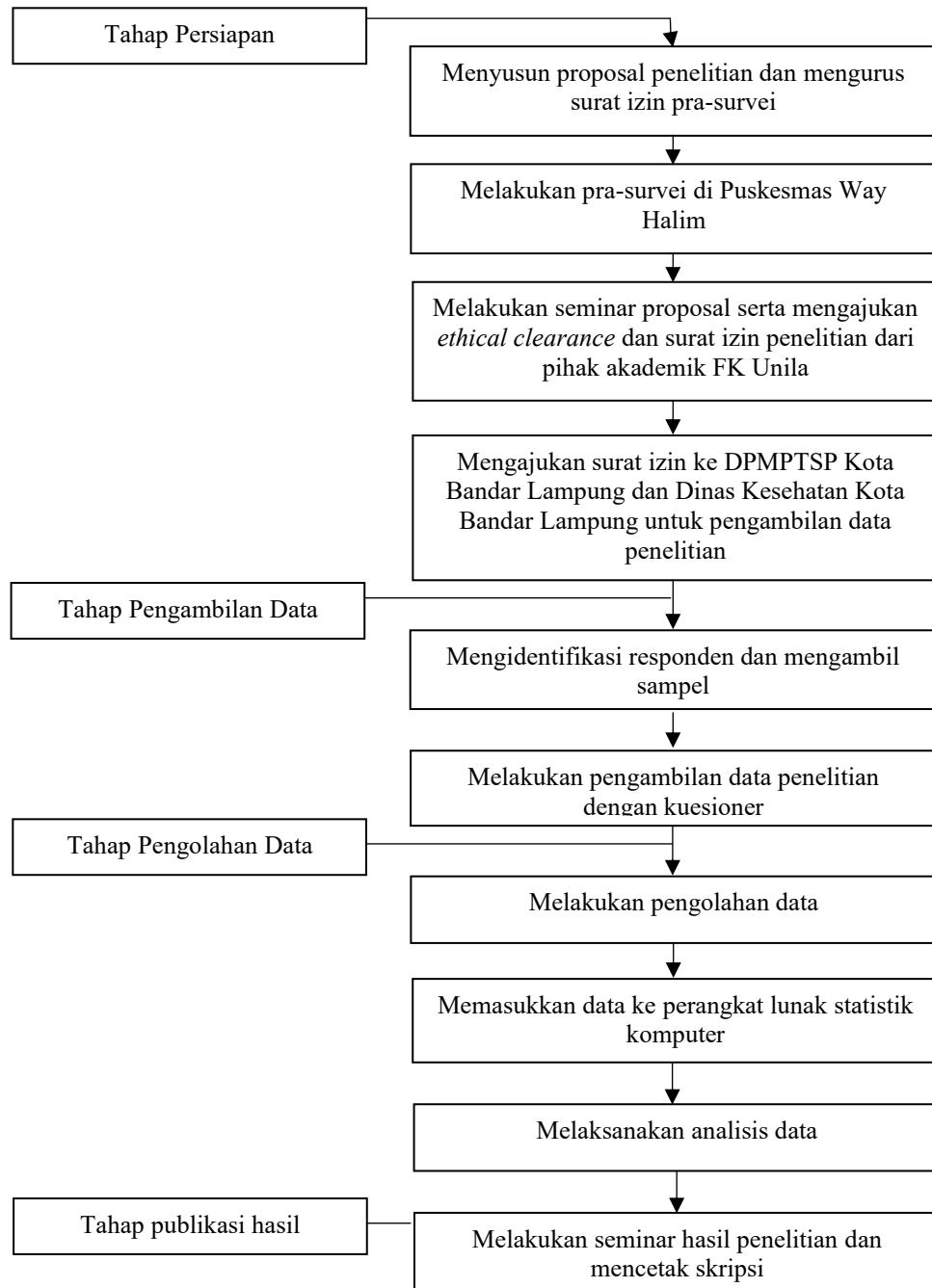
Analisis univariat yaitu analisis yang dilakukan pada satu variabel (Widodo *et al.*, 2023). Analisis ini bertujuan untuk menggambarkan karakteristik data melalui distribusi frekuensi dan persentase pada masing-masing variabel penelitian, baik variabel independen maupun dependen.

### **3.11.2 Analisis Bivariat**

Analisis bivariat yaitu analisis yang melibatkan dua variabel, yaitu analisis untuk melihat hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat (Widodo *et al.*, 2023). Data yang digunakan bersifat kategorik ordinal, sehingga analisis yang diterapkan adalah uji *Chi-Square*. Syarat pelaksanaan uji *Chi-Square* mencakup frekuensi harapan (*expected frequency*) yang tidak boleh kurang dari satu, serta frekuensi harapan yang kurang dari lima tidak boleh melebihi 20%. Jika asumsi ini tidak terpenuhi, maka harus dilakukan pengelompokan ulang dengan penggabungan sel untuk

membentuk tabel 2 kali 2, dan kemudian diuji kembali menggunakan uji *Chi-Square*. Sebagai alternatif pada tabel 2 kali 2 apabila uji *Chi-Square* tidak memenuhi, digunakan *Fisher Exact's test* (Fauziyah, 2018).

### 3.12 Alur Penelitian



**Gambar 3. 1** Diagram Alur Penelitian.

### **3.13 Etika Penelitian**

Pengajuan *ethical clearance* telah diajukan ke bagian Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung dengan No. 6923/UN26.18/PP.05.02.00/2025.

## **BAB V**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Simpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan di atas, dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Pasien hipertensi di Instalasi Rawat Jalan Puskesmas Way Halim Bandar Lampung memiliki tingkat pengetahuan yang bervariasi, yaitu pengetahuan tinggi sebanyak 38 responden (45,8%), pengetahuan sedang sebanyak 23 responden (27,7%), dan pengetahuan rendah sebanyak 22 responden (26,5%). Persepsi penyakit pasien juga bervariasi, dengan persepsi positif sebanyak 46 responden (55,4%) dan persepsi negatif sebanyak 37 responden (44,6%). Tingkat kepatuhan minum obat terbagi menjadi kepatuhan rendah sebanyak 35 responden (42,2%), kepatuhan sedang sebanyak 28 responden (33,7%), dan kepatuhan tinggi sebanyak 20 responden (24,1%).
2. Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Instalasi Rawat Jalan Puskesmas Way Halim Bandar Lampung dengan  $p\text{-value} < 0,001$ .
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi penyakit dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Instalasi Rawat Jalan Puskesmas Way Halim Bandar Lampung dengan  $p\text{-value} < 0,001$ .

#### **5.2 Saran**

Berdasarkan hasil penelitian ini, peneliti mengajukan beberapa saran kepada beberapa pihak sebagai berikut :

1. Bagi Puskesmas

Puskesmas diharapkan dapat meningkatkan upaya promosi dan edukasi kesehatan terkait hipertensi dan kepatuhan minum obat secara berkelanjutan melalui program-program edukasi yang terstruktur, guna meningkatkan pengetahuan dan membentuk persepsi penyakit yang lebih baik pada pasien hipertensi.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan diharapkan dapat melibatkan keluarga pasien dalam pemberian edukasi dan konseling terkait pengobatan hipertensi, sehingga keluarga dapat berperan dalam mendukung kepatuhan minum obat pasien.

3. Bagi Peneliti Lain

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian dengan menambahkan variabel lain yang dapat memengaruhi kepatuhan minum obat, seperti dukungan keluarga, lama menderita hipertensi, jenis dan jumlah obat, efek samping obat, serta akses terhadap pelayanan kesehatan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adnan A, Hafsa K, Ahnan AS, Summaiya I, Zhargoona W, Sana N, Maham R, Uroosa R, Faiza J, Anum G. 2018. Prevalence of clinical signs and symptoms of hypertension: a gender and age based comparison. *Palliative Medicine & Care*. 5(2): 1–8.
- Alfian SD, Annisa N, Perwitasari DA, Coelho A, Abdulah R. 2022. The role of illness perceptions on medication nonadherence among patients with hypertension: a multicenter study in indonesia. *Frontiers in Pharmacology*. 13: 1–7.
- Aremu TO, Oluwole OE, Adeyinka KO, Schommer, JC. 2022. Medication adherence and compliance: recipe for improving patient outcomes. *Pharmacy*. 10(5): 106.
- Assegaf SNYRS, Ulfah R. 2022. Analisa kepatuhan minum obat antihipertensi pada pasien peserta posyandu lansia kartini surya khatulistiwa pontianak. *Jurnal Pharmascience*. 9(1): 48–59.
- Azhari MH. 2017. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi di puskesmas makrayu kecamatan ilir barat II palembang. *Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan*. 2(1) : 23–30.
- Broadbent E, Petrie KJ, Main J, Weinman J. 2006. The brief illness perception questionnaire. *Journal of Psychosomatic Research*. 60(6): 631–637.
- Brunton LL, Hilal-Dandan R, Knollmann BC. 2018. *Goodman & gilman's the pharmacological basis of therapeutics thirteenth edition* (13th ed.). New York: McGraw Hill.
- Choirillaily S, Wahyudi CTC. 2022. Peran efikasi dan persepsi diri dalam kepatuhan minum obat antihipertensi. *Jurnal Keperawatan Widya Gantari Indonesia*. 6(2) : 85–92.
- Darsini, Fahrurrozi, Cahyono EA. 2019. Pengetahuan : artikel review. *Jurnal Keperawatan*. 12(1): 95–107.
- Dhirisma F & Moerdhanti IA. 2022. Hubungan antara tingkat pendidikan terhadap pengetahuan masyarakat tentang hipertensi di posbindu desa srigading, sanden, bantul, yogyakarta. *Jurnal Kefarmasian Akfarindo*. 7(1) : 40–44.
- Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung. 2023. Profil kesehatan kota bandar lampung 2023. Bandar Lampung.

- Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. 2023. Profil kesehatan provinsi lampung 2023. Bandar Lampung.
- Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. 2024. Profil kesehatan provinsi lampung 2024. Bandar Lampung.
- DiPiro JT, Yee GC, Posey LM, Haines ST, Nolin TD, Ellingrod V. 2020. *Pharmacotherapy a pathophysiologic approach* eleventh edition. New York: McGraw Hill.
- Duman H, Yildiz LM. 2025. Living with hypertension: an investigation of Illness perception from a primary care perspective. *Healthcare*. 13(16): 1–13.
- Dyahariesti N, Yuswantina R, Sablon ED, Nashinta Y. 2023. The relationship between knowledge level on drug use and drug compliance in hypertension patients at community health centers. *Jurnal Ilmu Kefarmasian Indonesia*. 21(1): 43–47.
- Erkoc SB, Isikli B, Metintas S, Kalyoncu C. 2012. Hypertension knowledge-level scale (HK-LS): a study on development, validity and reliability. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 9(3): 1018–1029.
- Ernawati I, Fandinata SS, Permatasari SN. 2020. Translation and validation of the indonesian version of the hypertension knowledge-level scale. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*. 8: 630–637.
- Ernawati I, Fandinata SS, Permatasari SN. 2020. Kepatuhan konsumsi obat pasien hipertensi pengukuran dan cara meningkatkan kepatuhan. Gresik: Graniti.
- Faudah NN, Puspita S, Saputri ISP. 2023. Gambaran tingkat pengetahuan pasien hipertensi dan kepatuhan penggunaan obat anti hipertensi di puskesmas gorang gareng taji magetan. *Pengembangan Ilmu dan Praktik Kesehatan*. 2(5) : 275–285.
- Fauziyah N. 2018. Analisis data menggunakan chi square test di bidang kesehatan masyarakat dan klinis. Bandung: Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung.
- Hamrahan SM, Maarouf OH, Fulop T. 2022. A critical review of medication adherence in hypertension: barriers and facilitators clinicians should consider. *Patient Preference and Adherence*. 16: 2749–2757.
- Han HR, Chan K, Song H, Nguyen T, Lee JE, Kim MT. 2011. Development and evaluation of a hypertension knowledge test for korean hypertensive patients. *The Journal of Clinical Hypertension*. 13(10): 750–757.
- Hariyono. 2021. Peningkatan kualitas hidup pasien panyakit jantung koroner dengan self regulatory intervention. Jombang: ICME Press.

- Hilmayani IN, Chusniyah T, Suhanti IY. 2021. Hubungan antara persepsi (illness perception) dengan distres psikologis pada penderita kanker di kota banjarmasin kalimantan selatan. *Flourishing Journal*. 1(2): 100–105.
- Husna N, Sugiyono, Yunilistianingsih. 2023. The analysis of knowledge, adherence , and clinical outcome of hypertensive patients in puskesmas jetis yogyakarta. *Jurnal Ilmu Kefarmasian Indonesia*. 21(1): 1–7.
- Irman O, Wijayanti AR, Rangga YPP. 2023. Persepsi penyakit dan kepatuhan kontrol pasien hipertensi usia dewasa. *Journal Of Nursing Care & Biomolecular*. 8(1): 111–118.
- Katzung BG, Vanderah TW. 2024. Katzung 's basic & clinical pharmacology 16 th edition. New York: McGraw Hill.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. Laporan riskesdas 2018. Jakarta: Lembaga Penerbit Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2021. Pedoman nasional pelayanan kedokteran tata laksana hipertensi dewasa. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Laradhi AO, Shan Y, Al Raimi AM, Hussien NA, Ragab E, Getu MA, Albani G, Allawy ME. 2025. The association of illness perception and related factors with treatment adherence among chronic hemodialysis patients with cardio-renal syndrome in yemen. *Frontiers In Cardiovascular Medicine*.12: 1–10.
- Masturoh I, Anggita, N. 2018. Metodologi penelitian kesehatan. Jakarta: Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- Morisky DE, Ang A, Krousel-Wood M, Ward HJ. 2008. Predictive validity of a medication adherence measure in an outpatient setting. *Journal of Clinical Hypertension*. 10(5): 348–354.
- Moss-Morris R, Weinman J, Petrie K, Horne R, Cameron L, Buick D. 2002. The revised illness perception questionnaire (IPQ-R). *Psychology and Health*. 17(1): 1–16.
- Muliana H, Livia S, Azzahra N, Sutanto R. 2025. Evaluasi tingkat kepatuhan penggunaan obat antihipertensi pasien rawat jalan rsud siti fatimah menggunakan metode MMAS-8. *JUKEJ: Jurnal Kesehatan Jompa*. 4(1): 578–585.
- Muslimah A, Rahmawati R, Banon C. 2023. Tingkat kepatuhan penggunaan obat asma di apotek sehat bersama 1 kota bengkulu. *Bencoolen Journal of Pharmacy*. 3(1): 42–49.

- Notoatmodjo S. 2018. Metodologi penelitian kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pangestika A, Padmasari S, Sugiyono. 2024. Hubungan tingkat kepatuhan penggunaan obat terhadap luaran klinik pasien hipertensi lanjut usia di puskesmas gamping I yogyakarta. Majalah Farmasetika. 9(Suppl 1) : 73–82.
- Pania NPAO, Antari GAA, Suryaningsih NKA, Widyanthari DM. 2025. Hubungan persepsi penyakit dengan kepatuhan pengobatan pada lanjut usia hipertensi di wilayah kerja puskesmas tabanan III. Community Of Publishing In Nursing (COPING). 13(3): 315–322.
- Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia. 2019. Konsensus penatalaksanaan hipertensi 2019. Jakarta: Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia.
- Pradono J, Kusumawardani N, Rachmalina R. 2020. Hipertensi : pembunuhan terselubung di indonesia. Jakarta: Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (LPB).
- Pratiwi NP, Untari EK, Robiyanto R. 2020. Hubungan persepsi dengan kualitas hidup pasien hipertensi lanjut usia di rsud sultan syarif mohamad alkadrie pontianak. Journal of Management and Pharmacy Practice. 10(2): 118–125.
- Putri SR, Guna SD, Nopriadi. 2024. Persepsi penyakit dengan tingkat kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di puskesmas rejosari. Jurnal Ilmiah Keperawatan Dan Ilmu Kesehatan Masyarakat. 19(3): 168–175.
- Ramadhani A, Nasution LS. 2023. Level of knowledge of hypertension patients and compliance with treatment at sirmajaya health center. Muhamadiyah Medical Journal. 4(2): 86–94.
- Robiyanto, Prayuda AO, Nansy E. 2016. Uji validitas instrumen B-IPQ versi indonesia pada pasien hipertensi di rsud sultan syarif mohamad alkadrie pontianak. Social Clinical Pharmacy Indonesia Journal. 1(1): 41–49.
- Saleem F, Hassali MA, Shafie AA, Bashir S. 2011. Association between knowledge and drug adherence in patients with hypertension in quetta, pakistan. Tropical Journal Of Pharmaceutical Research. 10(2): 125–132.
- Sammulia SF, Rachmayanti AS, Chintia E. 2022. Hubungan karakteristik penderita hipertensi dengan tingkat kepatuhan minum obat di rsud embung fatimah kota batam. SEHATMAS (Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat. 1(3): 257–265.
- 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): 93–99.

- Setiani LA, Almasyhuri, Hidayat AA. 2022. Evaluasi kepatuhan pasien pada penggunaan obat antidiabetik oral dengan metode pill-count dan MMAS-8 di rumah sakit PMI kota bogor. *Jurnal Ilmiah Ilmu Terapan Universitas Jambi*. 6(1): 32–46.
- Singh A, Rejeb A. 2024. Illness perception: a bibliometric study. *Heliyon*. 10(11): 1–26.
- Swarjana, I. 2022. Konsep pengetahuan, sikap, perilaku, persepsi, stres, kecemasan, nyeri, dukungan sosial, kepatuhan, motivasi, kepuasan, pandemi covid-19, akses layanan kesehatan – lengkap dengan konsep teori, cara mengukur variabel, dan contoh kuesioner. Yogyakarta: Andi.
- Toar J & Sumendap G. 2023. Hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi usia produktif. *Nutrix Journal*. 7(2): 131–137.
- Unger T, Borghi C, Charchar F, Khan NA, Poulter NR, Schlaich M, Stergiou GS, Tomaszewski M, Wainford RD, Williams B, Schutte AE. 2020. International society of hypertension global hypertension practice guidelines. *Hypertension*. 75(6): 1334–1357.
- Weinman J, Petrie KJ, Moss-Morris R, Horne R. 1996. The illness perception questionnaire: a new method for assessing the cognitive representation of illness. *Psychology and Health*. 11(3): 431–445.
- Widodo AW, Pambudi RS, Ahwan. 2023. Hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di puskesmas manahan surakarta. *Jurnal Farmasi & Sains Indonesia*. 6(2): 1–7.
- Widodo S, Ladyani F, Asrianto LO, Dalfian, Nurcahyanti S, Devriany A, Khairunnisa, Lestari SMP, Rusdi, Wijayanti DR, Hidayat A, Sjahriani T, Armi, Widya N, Rogayah. 2023. Buku ajar metode penelitian. Pangkalpinang: CV Science Techno Direct.
- Williams B, Mancia G, Spiering W, Agabiti RE, Azizi M, Burnier M, Clement DL, Coca A, de Simone G, Dominiczak A, Kahan T, Mahfoud F, Redon J, Ruilope L, Zanchetti A, Kerins M, Kjeldsen SE, Kreutz R, Laurent S, Lip GYH, McManus R, Narkiewicz K, Ruschitzka F, Schmieder RE, Shlyakhto E, Tsiofis C, Aboyans V, Desormais I. 2018. ESC/ESH guidelines for the management of arterial hypertension: the task force for the management of arterial hypertension of the european society of hypertension (ESH) and of the european society of cardiology (ESC). *European Heart Journal*.
- Wirakhmi IN & Purnawan I. 2021. Hubungan kepatuhan minum obat dengan tekanan darah pada penderita hipertensi. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*. 12(2) : 327–333.

World Health Organization. 2003. Adherence to long-term therapies: evidence for action. Geneva: World Health Organization.

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

World Health Organization. 2025. Hypertension: fact sheet. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>.

Yurnita L, Wahyuni A, Nora R. 2025. Pengaruh pengetahuan, persepsi, dan dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat pasien hipertensi. Jurnal Menara Medika. 8(1): 147–157.