



**PENGARUH PEMBERIAN EDUKASI KESEHATAN TENTANG
KEPATUHAN MINUM OBAT TERHADAP KEPATUHAN
BEROBAT PASIEN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS PENANGGOAN DUREN KECAMATAN
TULUNG SELAPAN KABUPATEN OGAN
KOMERING ILIR TAHUN 2026**

SKRIPSI

SEPTIAN ALDUS PIRUS

241004614201090

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS PRIMA NUSANTARA BUKIT TINGGI
TAHUN 2026**



**PENGARUH PEMBERIAN EDUKASI KESEHATAN TENTANG
KEPATUHAN MINUM OBAT TERHADAP KEPATUHAN
BEROBAT PASIEN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS PENANGGOAN DUREN KECAMATAN
TULUNG SELAPAN KABUPATEN OGAN
KOMERING ILIR TAHUN 2026**

SKRIPSI

**Diajukan ke program studi sarjana keperawatan fakultas
Keperawatan dan kesehatan masyarakat universitas prima
Nusantara bukittingi sebagai pemenuhan syarat untuk
Mendapatkan gelar sarjana keperawatan**

SEPTIAN ALDUS PIRUS
241004614201090

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS PRIMA NUSANTARA BUKIT TINGGI
TAHUN 2026**

PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Septian Aldus Pirus

NIM : 241004614201090

Program Studi : S1 Keperawatan

Tanda Tangan :



Tanggal : Juni 2026

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Pengaruh pemberian edukasi kesehatan tentang kepatuhan minum obat terhadap kepatuhan berobat pasien hipertensi di wilayah kerja puskesmas penanggoan duren kecamatan Tulung selapan kabupaten Ogan Komering Ilir Tahun 2026

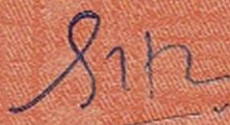
Nama : Septian Aldus Pirus

NIM : 241004614201090

Skripsi ini telah diperiksa dan disetujui untuk diseminarkan dihadapan Dewan Penguji pada Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.

Bukittinggi, 05 Juni 2026
Menyetujui,

Koordinator Skripsi



(Ns. Masyithah Fadhani, M.Kep)

Pembimbing



(Dr. Junios, M.Si)

Mengetahui:

Ketua Prodi S1 Keperawatan



(Ns. Dwi Apriadi, M.Kep., Ph.D)

PERNYATAAN PENGESAHAN

Judul Skripsi : Pengaruh pemberian edukasi kesehatan tentang kepatuhan minum obat terhadap kepatuhan berobat pasien hipertensi di wilayah kerja puskesmas penanggoan duren kecamatan Tulung selapan kabupaten Ogan Komering Ilir Tahun 2026

Nama : Septian Aldus Pirus

NIM : 241004614201090

Skripsi ini telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima untuk melanjutkan ketahap penelitian pada Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Universitas Prima Nusantara Bukittinggi Tahun 2026

Dewan Penguji

Pembimbing : Dr. Junios, M.Si

(.....)

Penguji I : Yuhendri Putra, S.Si. M.Biomed

(.....)

Penguji II : Ns. Vera Kurnia, M.Kep

(.....)

Ditetapkan : Bukittinggi

Tanggal : 05 Juni 2026

Mengetahui.
Dekan Fakultas Keperawatan dan
Kesehatan Masyarakat

(Ns. Elfira Husna, M.Kep)

RIWAYAT HIDUP



Nama : Septian Aldus Pirus
Tempat/Tanggal Lahir : Penanggoan Duren, 30 September 1989
Alamat : Desa Penanggoan Duren Kec. Tulung Selapan
NIM : 241004614201090
Status Keluarga : Berkeluarga
Alamat Instansi : Jalan Raya Penanggoan Duren
Email : septianalduspirus@gmail.com
Nomor Hp : 0821 7981 2990
Nama Orang Tua
Ayah : Asran
Ibu : Sawida

Riwayat Pendidikan

- | | | |
|---------------------|----------------------------------|------------------|
| 1. SD | : SD Negeri 1 Penanggoan Duren | lulus tahun 2001 |
| 2. SMP | : SMP Negeri 2 Tulung Selapan | lulus tahun 2004 |
| 3. SMA | : SMA Nurul Iman Palembang | lulus tahun 2007 |
| 4. Perguruan Tinggi | : STIKES Siti Khodijah Palembang | lulus tahun 2010 |

Riwayat Pekerjaan

1. Puskesmas Cengal 2011 - 2017
2. Puskesmas Penanggoan Duren 2018 - sekarang

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Universitas Prima Nusantara, saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Septian Aldus Pirus

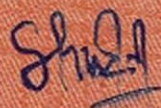
NIM : 241004614201090

Program Studi : S1 Keperawatan

Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Prima Nusantara Bukittinggi Hak Bebas *Royalti Noneksklusif (Non- exclusive Royalty-Free Right)* atas karya saya yang berjudul "Pengaruh pemberian edukasi kesehatan tentang kepatuhan minum obat terhadap kepatuhan berobat pasien hipertensi di wilayah kerja puskesmas penanggoan duren kecamatan Tulung selapan kabupaten Ogan Komering Ilir Tahun 2026". Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non eksklusif ini Universitas Prima Nusantara berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Bukittinggi
Pada Tanggal : 05 Juni 2026
Yang Menyatakan



(Septian Aldus Pirus)

Nama : Septian Aldus Pirus
NIM : 241004614201090
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul : Pengaruh pemberian edukasi kesehatan tentang kepatuhan minum obat terhadap kepatuhan berobat pasien hipertensi di wilayah kerja puskesmas penanggoan duren kecamatan Tulung selapan kabupaten Ogan Komering Ilir Tahun 2026

xii + 106 halaman + 10 tabel + 2 skema + 15 lampiran

ABSTRAK

Hipertensi merupakan faktor risiko utama yang mengarah kepada penyakit kardiovaskular seperti serangan jantung, gagal jantung, stroke dan penyakit ginjal. Hipertensi merupakan penyebab kecacatan nomor dua di dunia. Hipertensi didefinisikan berdasarkan ambang batas untuk tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan atau diastolik ≥ 90 mmHg. Penelitian ini bertujuan untuk pengaruh pemberian edukasi kesehatan tentang kepatuhan minum obat terhadap kepatuhan berobat pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Penanggoan Duren Kecamatan Tulung Selapan Kabupaten Ogan Komering Ilir Tahun 2026. Desain penelitian quasy eksperimen dengan rancangan One-Group Pre-post test. Pengukuran ini bertujuan untuk mengetahui kondisi awal kepatuhan responden terhadap pengobatan hipertensi. Hasil penelitian univariat menunjukkan bahwa sebelum diberikan edukasi kepatuhan kontrol ulang dengan rata-rata 0,62 dan setelah diberikan edukasi rata-rata kepatuhan 1.62 sehingga disimpulkan bahwa adanya pengaruh edukasi kesehatan tentang kepatuhan minum obat terhadap kepatuhan berobat pasien hipertensi dan diharapkan untuk puskesmas penanggoan duren kecamatan Tulung selapan kabupaten Ogan Komering Ilir Tahun 2026 untuk melakukan edukasi kesehatan tentang kepatuhan minum obat terhadap kepatuhan berobat pasien hipertensi sebagai agenda rutin dalam pelayanan baik melalui penyuluhan maupun konseling secara rutin.

Kata Kunci : Hipertensi, Edukasi, Kepatuhan, Kontrol Ulang
Refrensi : 47 (2019 – 2026)

Name : Septian Aldus Pirus
NIM : 241004614201090
Study Program : S1 Keperawatan
Title : *The Effect Of Providing Health Education About Medication Adherence On Medication Adherence Of Hypertension Patients In The Working Area Of The Penanggoan Duren Community Health Center, Tulung Selapan District, Ogan Komering Ilir Regency In 2026.*
xii + 106 page + 10 table + 2 scheme+ 15 attachment

ABSTRACT`

Hypertension is a major risk factor leading to cardiovascular diseases such as heart attacks, heart failure, stroke, and kidney disease. Hypertension is the second leading cause of disability worldwide. Hypertension is defined based on a threshold for systolic blood pressure ≥ 140 mmHg and/or diastolic ≥ 90 mmHg. This study aims to determine the effect of providing health education about medication adherence on medication adherence of hypertension patients in the Penanggoan Duren Community Health Center, Tulung Selapan District, Ogan Komering Ilir Regency in 2026. The study design was a quasi-experimental study with a One-Group Pre-post test design. This measurement aims to determine the initial condition of respondents' adherence to hypertension medication. The results of the univariate study showed that before the education, the average follow-up compliance rate was 0.62, and after the education, the average compliance rate was 1.62. Therefore, it is concluded that health education regarding medication adherence has an effect on treatment adherence in hypertension patients. It is hoped that the Penanggoan Duren Community Health Center, Tulung Selapan District, Ogan Komering Ilir Regency, will conduct health education regarding medication adherence in hypertension patients as a routine service agenda, both through regular outreach and counseling.

Keywords : Hypertension, Education, Compliance, Re-control
Reference : 47 (2019 – 2026)

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan syukur alhamdulillah peneliti ucapkan, karena berkat rahmat-Nya jualah peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul “Pengaruh pemberian edukasi kesehatan tentang kepatuhan minum obat terhadap kepatuhan berobat pasien hipertensi di wilayah kerja puskesmas penanggoan duren kecamatan Tulung selapan kabupaten Ogan Komering Ilir Tahun 2026”. Skripsi ini diajukan untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan pada Sarjana Keperawatan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.

Dalam penyusunan skripsi ini, peneliti banyak mendapat bimbingan dari bapak Dr. Junios, M.Si. selaku dosen pembimbing yang telah memberikan arahan, bimbingan, dan masukan selama proses penyusunan proposal ini serta bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu peneliti mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Dr.Hj. Evi Susanti, S.ST, M.Biomed selaku Rektor Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
2. Bapak Ns. Fauzi Ashra, M.Kep, PhD selaku Wakil Rektor I (Bidang Akademik, Penelitian dan Pengabdian) Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
3. Bapak Yuhendri Putra, S.Si. M.Biomed selaku Wakil Rektor II (Bidang Administrasi Umum, Keuangan, SDM, Kerjasama dan HI, Sarana Prasarana) Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
4. Ibu Mellia Fransiska, SKM,M.Kes selaku Wakil Rektor III Universitas Prima Nusantara Bukittinggi dan sekaligus sebagai tim penguji II.
5. Ibu Ns. Elfira Husna, M.Kep selaku Dekan Fakultas Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
6. Bapak Ns. Dwi Apriadi, M.Kep, PhD selaku Ketua Program Studi Keperawatan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
7. Ibu Ns. Masyithah Fadhani,M.Kep selaku Dosen Koordinator Skripsi Program studi S1 Keperawatan Fakultas Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.

8. Bapak Yuhendri Putra, S.Si. M.Biomed selaku tim penguji I dan Ibu Ns. Vera Kurnia, M.Kep selaku tim penguji II
9. Bapak dan Ibu dosen Program S1 Keperawatan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi yang telah banyak memberikan ilmu serta bimbingan yang bermanfaat pada peneliti.
10. Kepada para responden peneliti yang bersedia berpartisipasi pada penelitian ini.
11. Teristimewa untuk orang tua tercinta, istri dan anak, serta keluarga yang senantiasa memberikan doa, dukungan materi, dan perhatian tanpa batas.
12. Rekan-rekan mahasiswa Program Sarjana Keperawatan yang sama-sama berjuang dalam menjalani pendidikan ini.

Peneliti menyadari bahwa penyusunan proposal ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu peneliti mengharapkan kritikan dan saran dari pembaca sehingga kesempurnaan tersebut dapat terpenuhi. Akhir kata peneliti mengucapkan terimakasih, semoga Proposal ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Bukittinggi, 05 Juni 2026

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
PERNYATAAN ORISINALITAS	
PERNYATAAN PERSETUJUAN	
PERNYATAAN PENGESAHAN	
RIWAYAT HIDUP	
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	
ABSTRAK.....	i
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL.....	vii
DAFTAR SKEMA.....	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ic
DAFTAR ISTILAH/SINGKATAN.....	x
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
E. Ruang Lingkup	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Edukasi	9
B. Kepatuhan minum obat.....	13
C. Hipertensi	18
D. Kerangka Teori.....	31
BAB III KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL, DAN HIPOTESIS	
A. Kerangka Konsep	32

B. Definisi Operasional	33
C. Hipotesis	35
BAB IV METODE PENELITIAN	
A. Desain Penelitian	36
B. Populasi dan Sampel	36
C. Etika Penelitian.....	39
D. Pengumpulan Data.....	40
E. Instrumen Pengumpulan Data	40
F. Pengelolaan Data	41
G. Analisis Data	42
BAB V HASIL PENELITIAN	
A. Karakteristik Responden	44
B. Analisis Univariat	47
C. Analisis Bivariat	48
BAB VI PEMBAHASAN	
A. Interpretasi dan Diskusi	50
B. Keterbatasan Penelitian	66
C. Implikasi Hasil Penelitian.....	67
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan.....	70
B. Saran.....	771
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi	12
Tabel 3.2 Definisi Operasional.....	27
Tabel 4.1 Desain Penelitian	36
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Usia	44
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Pendidikan.....	45
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Pekerjaan.....	46
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Usia	46
Tabel 5.5. Rata-Rata Kepatuhan Sebelum Edukasi.....	47
Tabel 5.6 Rata-Rata Kepatuhan Setelah Edukasi	47
Tabel 5.7 Uji Normalitas	48
Tabel 5.8 Uji Wilcoxon	49

DAFTAR SKEMA

2.1 Kerangka Teori.....	31
3.1 Kerangka Konsep	31

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Ganchart

Lampiran 2 Penjelasan Penelitian

Lampiran 3 Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 4 Kuesioner

Lampiran 5 SOP

Lampiran 6 Master Tabel

Lampiran 7 SPSS

Lampiran 8 Dokumentasi

DAFTAR ISTILAH/SINGKATAN

NCD	<i>Non Communicable Disease</i>
WHO	World Health Organization
IHeFF	<i>Indonesia Health Facility Finder</i>
MRI	Magnetic Resonance Imaging
MMAS	SMorisky Medication Adherence Scale

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi merupakan faktor risiko utama yang mengarah kepada penyakit kardiovaskular seperti serangan jantung, gagal jantung, stroke dan penyakit ginjal. Penyakit ini sering kali disebut “*Silent killer*” karena tidak adanya gejala yang ditimbulkan. Hipertensi merupakan penyebab kecacatan nomor dua di dunia. Hipertensi didefinisikan berdasarkan ambang batas untuk tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan atau diastolik ≥ 90 mmHg, setelah dilakukan pengukuran berulang (minimal dua kali)⁽¹⁾.

Hipertensi berkaitan dengan peningkatan tekanan darah sistolik sedikitnya 140 mmHg atau tekanan diastolic sedikitnya 90 mmHg maupun tekanan keduanya. Semakin tinggi tekanan darah, maka semakin besar resiko terjadi komplikasi. Hipertensi merupakan salah satu faktor penting sebagai pemicu Penyakit Tidak Menular (*Non Communicable Disease*) seperti Penyakit Jantung, Stroke dan lain-lain yang saat ini menjadi penyebab kematian nomor satu di dunia⁽²⁾.

Pasien hipertensi harus menurunkan tekanan darah dengan cara mengkonsumsi obat antihipertensi agar tekanan darah dapat terkontrol dan kembali normal serta dapat menghindari terjadinya komplikasi pengobatan pada pasien hipertensi bertujuan untuk mencapai efek bermanfaat yang diinginkan serta mengurangi efek yang merugikan dan apabila pasien hanya meminum obat tetapi gaya hidup tidak terjaga, tekanan darah tidak akan terkontrol dengan baik⁽³⁾.

Ketidakpatuhan penggunaan obat merupakan penyebab kegagalan suatu terapi, hal ini berdampak pada memburuknya keadaan pasien karena akan terjadi komplikasi dan kerusakan pada organ tubuh. Pasien beralasan berhenti meminum obat dikarenakan merasa keadaaan sudah mulai membaik, kurangnya pengetahuan pasien mengenai resiko apabila tidak meminum obat, dan kurangnya dukungan dari keluarga⁽⁴⁾.

Kepatuhan berobat maupun minum obat merupakan aspek utama dalam menjalankan pengobatan hipertensi, penderita hipertensi harus tetap patuh minum obat setiap hari, dilakukan seumur hidup dalam menjaga stabilnya tekanan. Masalah ketidakpatuhan pada umumnya sering dijumpai pada pengobatan penyakit kronis yang memerlukan pengobatan jangka panjang. Upaya yang bisa diberikan agar kepatuhan meningkat yaitu dengan pemberian edukasi⁽⁵⁾.

Studi menemukan bahwa tingkat ketidakpatuhan pasien terhadap terapi masih cukup tinggi, salah satu penyebab utama adalah rasa jenuh akibat keharusan mengonsumsi obat seumur hidup. Selain itu, faktor-faktor seperti sikap, pengetahuan, motivasi, dukungan keluarga, serta keterlibatan tenaga kesehatan juga memengaruhi kepatuhan. Penelitian yang dilakukan sebelumnya membuktikan adanya hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan pasien tentang hipertensi dengan kepatuhan minum obat. Pasien dengan pemahaman yang baik lebih menyadari risiko apabila tidak patuh terhadap pengobatan⁽³⁾.

Perawat memiliki peran penting dalam memberikan edukasi kepada pasien hipertensi. Edukasi yang dilakukan perawat tidak hanya bertujuan meningkatkan pengetahuan, tetapi juga membantu pasien membentuk perilaku kepatuhan. Untuk mencapai tujuan tersebut, pemilihan media edukasi yang tepat menjadi kunci. Media edukasi yang menarik, mudah dipahami, dan dapat meningkatkan retensi informasi akan lebih efektif dibanding metode konvensional seperti ceramah atau brosur.

Prevalensi hipertensi secara global mengalami peningkatan hampir dua kali lipat dalam tiga dekade terakhir, jumlah penderita hipertensi Sekitar 1,4 miliar orang dewasa (usia 30–79 tahun). diperkirakan akan ada 1,5 miliar orang dewasa dengan hipertensi di seluruh dunia pada tahun 2025. Sekitar 1,28 miliar orang dewasa berusia 30-79 tahun memiliki hipertensi Kondisi ini menunjukkan bahwa hipertensi masih menjadi masalah kesehatan global yang memerlukan penanganan serius⁽⁶⁾.

Prevalensi hipertensi di Indonesia juga menunjukkan angka yang cukup tinggi. Angka kejadian hipertensi di Indonesia mencapai 36%. Jumlah penderita: Diperkirakan terdapat 63.309.620 penderita hipertensi, dengan angka kematian akibat hipertensi sebanyak 427.218.

Berdasarkan Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Selatan menunjukkan data pasien hipertensi tahun 2023 mencatat 1.781.891 kasus hipertensi di seluruh provinsi Sumatera Selatan.

Data kunjungan hipertensi di Kabupaten Ogan Komering Ilir menyatakan bahwa hipertensi sebanyak 989.097 dan 20.267 orang

kunjungan rawat tinggal. Ditinjau dari angka morbiditas pada pasien rawat jalan di Puskesmas di Kabupaten Ogan Komering Ilir pada tahun 2022, penyakit hipertensi menduduki penyakit terbanyak di Kabupaten Ogan Komering Ilir yakni sekitar 74.475⁽⁷⁾.

Data kunjungan pasien hipertensi di wilayah kerja puskesmas penanggoan duren kecamatan tulung selapan pada tahun, tahun 2024 sebanyak 3.730 dan pada tahun 2025 dengan kunjungan dari januari hingga desember sebanyak 3.119 orang, hal ini terjadi pengurangan kunjungan pasien hipertensi diduga berkaitan dengan perubahan pola kunjungan pasien dan serta masih ada pasien yang belum rutin memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan

Berdasarkan survei awal yang peneliti lakukan di Puskesmas Penanggoan Duren Kecamatan Tulung Selapan terhadap 10 responden didapatkan ada 7 orang (70%) responden tidak patuh dalam meminum obat antihipertensi, banyak faktor yang mempengaruhi responden tidak patuh dalam minum obat antihipertensi salah satunya yaitu kurangnya pengetahuan penyakit dan pengobatan pada pasien hipertensi. Penelitian ini juga menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara pemberian edukasi dengan kepatuhan minum obat pasien hipertensi.

Dengan demikian peneliti akan melakukan penelitian tentang Pengaruh pemberian edukasi kesehatan tentang kepatuhan minum obat terhadap kepatuhan berobat pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas

Penanggoan Duren Kecamatan Tulung Selapan Kabupaten Ogan Komerling Ilir.

B. Rumusan Masalah

Adapun perumusan masalah dalam proposal penelitian ini yaitu bagaimana pengaruh pemberian edukasi kesehatan tentang kepatuhan minum obat terhadap kepatuhan berobat pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Penanggoan Duren Kecamatan Tulung Selapan Kabupaten Ogan Komerling Ilir?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Diketuinya pengaruh pemberian edukasi kesehatan tentang kepatuhan minum obat terhadap kepatuhan berobat pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Penanggoan Duren Kecamatan Tulung Selapan Kabupaten Ogan Komerling Ilir Tahun 2025

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui rata-rata kepatuhan pasien sebelum diberikan edukasi tentang kepatuhan minum obat di wilayah kerja puskesmas Penanggoan Duren Kecamatan Tulung Selapan Kabupaten Ogan Komerling Ilir Tahun 2025.
- b. Diketahui rata-rata kepatuhan pasien sesudah diberikan edukasi tentang kepatuhan minum obat di wilayah kerja puskesmas

Penanggoan Duren Kecamatan Tulung Selapan Kabupaten Ogan Komering Ilir Tahun 2025.

- c. Diketahui pengaruh pemberian edukasi kesehatan tentang kepatuhan minum obat terhadap kepatuhan berobat pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Penanggoan Duren Kecamatan Tulung Selapan Kabupaten Ogan Komering Ilir Tahun 2025

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan menjadi referensi untuk program pembelajaran tentang Pengaruh pemberian edukasi kesehatan tentang obat hipertensi terhadap kepatuhan berobat pasien hipertensi. Serta sebagai pembuktian teori tentang pengaruh edukasi tentang hipertensi terhadap kepatuhan berobat pasien hipertensi.

2. Manfaat Praktis

a. Pasien Hipertensi

Untuk memberikan informasi kepada pasien bahwasannya kepatuhan berobat dapat mengontrol tekanan darah dan mencegah komplikasi lebih lanjut

b. Bagi Institusi

Diharapkan dapat sebagai Sumber Referensi Ilmiah bagi institusi dalam pengembangan kajian keilmuan yang terkait dengan topik

penelitian, bahan evaluasi dan masukan bagi pengembangan kurikulum, khususnya pada mata kuliah yang relevan.

c. Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi referensi untuk implentasi atau intervensi pengaruh edukasi tentang hipertensi terhadap tingkat kepatuhan pasien dalam berobat dan menjadi bahan evaluasi dan perbaikan untuk meningkatkan kualitas layanan/kinerja/program di instansi terkait.

d. Bagi Peneliti

Dapat mengembangkan wawasan, pengetahuan, dan pengalaman penelitian dalam bidang yang dikaji, melatih kemampuan peneliti dalam menyusun karya ilmiah secara sistematis, logis, dan metodologis dan menjadi dasar dan pijakan ilmiah apabila peneliti ingin melanjutkan penelitian serupa pada level yang lebih tinggi atau publikasi ilmiah.

E. Ruang Lingkup

Penelitian ini berfokus pada pengaruh pemberian edukasi kesehatan tentang kepatuhan minum obat terhadap kepatuhan berobat pasien hipertensi. Edukasi kesehatan yang dimaksud mencakup materi mengenai kepatuhan minum obat, serta pentingnya pengobatan dan kontrol tekanan darah secara teratur. Subjek dalam penelitian ini adalah pasien yang telah didiagnosis hipertensi dan terdaftar sebagai pasien yang

melakukan kunjungan atau pengobatan di wilayah kerja Puskesmas Penanggoan Duren, Kecamatan Tulung Selapan, Kabupaten Ogan Komering Ilir. Penelitian dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Penanggoan Duren, Kecamatan Tulung Selapan, Kabupaten Ogan Komering Ilir sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menangani pasien hipertensi secara berkelanjutan.

Penelitian dilaksanakan pada periode penelitian yang direncanakan, yaitu mulai dari tahap persiapan, pelaksanaan edukasi kesehatan, pengumpulan data, hingga analisis data sesuai dengan jadwal penelitian yang telah ditetapkan peneliti. Penelitian ini dilakukan karena masih ditemukan pasien hipertensi yang kurang patuh dalam menjalani terapi pengobatan, sehingga berdampak pada risiko komplikasi seperti stroke, gagal ginjal, dan penyakit jantung. Edukasi kesehatan merupakan salah satu upaya penting untuk meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan pasien dalam mengontrol tekanan darah dan mematuhi regimen terapi.

Penelitian ini dilakukan menggunakan metode Pre-eksperimen dengan rancangan *One-Group Pretest* dan *Posttest design*. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh pasien hipertensi yang datang berobat ke puskesmas penanggoan duren kecamatan Tulung selapan

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Edukasi

1. Pengertian Edukasi

Edukasi kesehatan/promosi kesehatan/pendidikan kesehatan merupakan cabang dari ilmu kesehatan yang mempunyai dua sisi, yakni sisi ilmu dan sisi seni. Dilihat dari sisi seni, yakni aplikasi edukasi kesehatan merupakan penunjang terjadi antara dua orang individu, masing-masing disebut konselor dan klien bagi program-program kesehatan lain. Ini artinya bahwa setiap program kesehatan yang telah ada misalnya pemberantasan penyakit menular/tidak menular, program perbaikan gizi, perbaikan sanitasi lingkungan, upaya kesehatan ibu dan anak, program pelayanan kesehatan dan lain sebagainya sangat perlu ditunjang serta didukung oleh adanya promosi kesehatan⁽⁸⁾.

Menurut *WHO* Edukasi kesehatan adalah proses untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kemampuan kesehatannya. Selain itu untuk mencapai derajat kesehatan yang sempurna, baik fisik, mental, dan social, maka masyarakat harus mampu mengenal serta mewujudkan aspirasinya, kebutuhannya, dan mampu mengubah atau mengatasi lingkungannya. Edukasi kesehatan adalah proses membantu seseorang, dengan bertindak secara sendiri-sendiri ataupun secara kolektif, untuk membuat keputusan berdasarkan pengetahuan mengenai hal-hal yang memengaruhi kesehatan pribadinya dan orang lain.

Program edukasi kesehatan dapat dilakukan dengan memanfaatkan berbagai media untuk memberikan informasi kepada masyarakat. Media promosi sangat erat kaitannya dengan daya tarik untuk dapat menarik perhatian, minat, dan pengaruh. Media promosi dapat yang sering digunakan leaflet. Media leaflet dapat berperan penting dalam meningkatkan, kepatuhan, pengetahuan, keterampilan, dan mengubah perilaku positif di masyarakat. Leaflet merupakan media yang efektif untuk meningkatkan. pengetahuan. Media leaflet merupakan media yang sangat efektif untuk meningkatkan kepatuhan dan pengetahuan.

2. Tujuan Edukasi Pada Pasien Hipertensi

Menurut Undang-undang Kesehatan No. 23 tahun 1992 dan WHO, tujuan edukasi kesehatan adalah untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip nondiskriminatif, partisipatif, dan berkelanjutan dalam rangka pembentukan sumber daya manusia Indonesia, serta peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa bagi pembangunan nasional⁽⁹⁾

Jadi tujuan edukasi kesehatan adalah untuk memperoleh pengetahuan dan pemahaman pentingnya kesehatan untuk untuk tercapainya perilaku kesehatan. sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan fisik, mental, dan social, sehingga produktif secara ekonomi maupun social⁽⁹⁾

3. Edukasi Pasien Hipertensi terhadap Kepatuhan Minum Obat

Edukasi pada pasien hipertensi memiliki peran penting dalam meningkatkan kepatuhan minum obat. Pasien yang mendapatkan edukasi secara terstruktur cenderung memiliki pemahaman yang lebih baik tentang manfaat pengobatan jangka panjang sehingga lebih patuh dalam mengonsumsi obat⁽¹⁰⁾.

Edukasi pasien adalah proses pemberian informasi, bimbingan, dan motivasi kepada pasien agar mampu memahami kondisi kesehatannya dan berperilaku sesuai dengan tujuan terapi. Edukasi bertujuan meningkatkan pengetahuan, sikap, dan keterampilan pasien dalam mengelola penyakitnya secara mandiri⁽¹¹⁾.

Penelitian menunjukkan bahwa edukasi yang dilakukan secara berulang dan disertai komunikasi yang efektif antara tenaga kesehatan dan pasien dapat meningkatkan tingkat kepatuhan secara signifikan. Edukasi juga membantu pasien mengatasi kekhawatiran terhadap efek samping obat dan kesalahpahaman mengenai penggunaan obat antihipertensi

Selain itu, keterlibatan keluarga dalam proses edukasi terbukti mampu meningkatkan dukungan sosial yang berdampak positif terhadap kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi, terutama pada pasien lanjut usia⁽¹²⁾.

4. Media Edukasi

Media edukasi kesehatan adalah alat bantu (cetak, elektronik, media sosial) yang efektif meningkatkan pengetahuan dan mengubah perilaku positif masyarakat terkait kesehatan. Media populer meliputi video edukasi, *poster*, *leaflet*, *booklet*, serta aplikasi digital seperti *SehatPedia*. Penggunaan media interaktif (TikTok, Instagram) sangat efektif untuk remaja. Jenis-Jenis Media Edukasi Kesehatan:

- a) Media Cetak: *Booklet*, *leaflet* (lembaran lipat), *poster* (poster edukasi), *flyer*, dan *flipchart*.
- b) Media Elektronik/Digital: Video animasi, *motion graphic*, radio, dan televisi.
- c) Media Sosial & Online: TikTok, Instagram, Facebook, YouTube, dan website resmi seperti Ayo Sehat Kemkes
- d) Media Luar Ruang: Pameran kesehatan, *billboard*, *banner*, dan spanduk.

Karakteristik & Efektivitas:

- a) Video Animasi: Sangat baik untuk menjelaskan konsep kompleks atau *personal hygiene* pada remaja.
- b) Media Sosial: Efektif untuk menjangkau remaja dan kelompok usia muda.
- c) Aplikasi Kesehatan: Memberikan informasi yang terstruktur, seperti *SehatPedia*, *Indonesia Health Facility Finder (IHeFF)*, *e-sign*, dan *e-postBorder Alkes PKRT*.

- d) Keunggulan Media Online: Lebih mudah diakses, jangkauan luas, namun memerlukan koneksi internet dan dapat menyebabkan kelelahan mata

B. Kepatuhan Minum Obat

1. Pengertian kepatuhan

Ada banyak istilah yang mengacu pada kepatuhan, diantaranya “*compliance*”, “*adherence*” dan “*concordance*”, namun tidak ada penelitian yang menemukan perbedaan dari ketiganya, kepatuhan adalah istilah untuk menggambarkan perilaku pasien dalam menelan obat secara benar sesuai dosis, frekuensi, dan waktunya. Pasien dilibatkan dalam mengambil keputusan untuk menelan obat atau tidak, hal ini dilakukan untuk melatih kepatuhan⁽¹³⁾.

Kepatuhan menurut konteks psikologi mengacu pada situasi ketika perilaku individu sesuai dengan tindakan yang dianjurkan oleh seorang praktisi kesehatan atau informasi yang diperoleh dari suatu sumber informasi lain dalam bentuk brosur atau melalui suatu kampanye media massa⁽¹⁴⁾.

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi sebagai berikut yaitu⁽¹⁵⁾:

a. Pengobatan

Lama pengobatan dan efek samping obat menjadi hambatan dalam kepatuhan pengobatan pasien hipertensi

b. Faktor komunikasi

Komunikasi antara pasien dengan petugas kesehatan mempengaruhi

kepatuhan. Informasi dan pengawasan yang kurang, ketidak puasaan dalam hubungan emosional antara pasien dengan petugas kesehatan, dan ketidakpuasan layanan bisa mempengaruhi tingkat kepatuhan pasien

c. Pengetahuan

Informasi yang jelas dan benar akan membuat pasien mengetahui akan penyakitnya, edukasi kesehatan terkait pengobatan pada pasien hipertensi dan dampak yang timbul jika tidak patuh pengobatan merupakan salah satu pengetahuan yang harus dimiliki oleh pasien dan petugas kesehatan. Semakin baik pengetahuan pasien terkait penyakitnya semakin baik pula kepatuhan dalam berobat. Hal ini juga berlaku untuk pengetahuan, yang semakin baik pengetahuannya dapat meningkatkan kepatuhan berobat dari pasien hipertensi.

d. Fasilitas kesehatan

Fasilitas kesehatan menjadi sarana penting, dimana pasien bisa mendapatkan pelayanan kesehatan secara langsung. Tersedianya fasilitas kesehatan dan kemampuan pasien untuk menjangkau

fasilitas kesehatan dapat mempengaruhi kepatuhan pasien. Jika pasien tidak dapat menjangkau fasilitas kesehatan bagaimana dia mengetahui informasi terkait penyakitnya

e. Faktor individu

Faktor individu terdiri dari sikap atau motivasi individu untuk sembuh dan keyakinan. keberhasilan dalam pengobatan, motivasi yang kuat dapat mempengaruhi kepatuhan dalam pengobatan. Keyakinan berasal dari diri individu itu sendiri. Keyakinan pasien bahwa dia bisa sembuh dengan menjalankan pengobatan yang benar dapat mempengaruhi kepatuhan dalam minum obat. Efikasi diri adalah kepercayaan diri dari atas kemampuannya untuk menguasai situasi. Efikasi diri berhubungan dengan kepatuhan minum obat pasien.

3. Faktor-faktor yang mendukung kepatuhan minum obat

Terdapat 5 faktor yang mendukung kepatuhan pasien antara lain⁽¹⁶⁾:

a. Pendidikan

Pendidikan pasien dapat meningkatkan kepatuhan, sepanjang bahwa

pendidikan tersebut merupakan pendidikan yang aktif seperti penggunaan buku-buku dan kaset oleh pasien secara mandiri

b. Akomodasi

Suatu usaha harus dilakukan untuk memahami ciri kepribadian pasien yang dapat mempengaruhi kepatuhan. Sebagai contoh, pasien yang lebih mandiri harus dapat merasakan bahwa ia dilibatkan secara aktif dalam program pengobatan, sementara pasien yang lebih mengalami ansietas dalam menghadapi sesuatu, harus diturunkan dahulu tingkat ansietasnya dengan cara menyakinkan dia atau dengan teknik-teknik lain sehingga ia termotivasi untuk mengikuti anjuran pengobatan.

c. Modifikasi faktor lingkungan dan sosial

Hal ini berarti membangun dukungan sosial dari keluarga dan teman-teman. Kelompok-kelompok pendukung dapat dibentuk untuk membantu kepatuhan terhadap program-program pengobatan

d. Perubahan model terapi

Program-program pengobatan dapat dibuat sederhana mungkin, dan pasien terlibat aktif dalam pembuatan program tersebut

e. Tingkat pengetahuan

Pengetahuan masyarakat tentang kepatuhan minum obat sampai saat ini masih kurang. Hal ini diketahui dari banyaknya anggapan yang salah di masyarakat yang dapat menghambat program pengobatan dan pemberantasannya. Untuk diperlukan penyuluhan pada masyarakat tentang penyakit hipertensi, bagaimana cara pengobatannya dan tidak kalah pentingnya dalam penyuluhan yaitu

memberikan penjelasan kepada masyarakat bahwa pengobatan hipertensi memang memerlukan waktu lama

f. Tempat atau jarak fasilitas kesehatan

Jika jarak antara tempat tinggal dengan tempat pelayanan kesehatan sangat berpengaruh terhadap kepatuhan berobat pada pasien. Bagi penerita yang berada di kota mudah untuk melakukan pengobatan dikarenakan jarak antara dengan tempat pengobatan dekat

g. Budaya

Masih banyak anggapan masyarakat tentang hipertensi merupakan salah satu penyakit yang dapat membahayakan dan sulit diturunkan, hal ini, membuat penderita menjadi malu untuk berinteraksi dengan orang lain dan malu untuk berobat, untuk itu masyarakat perlu mengenal tentang tentang hipertensi.

4. Kategori Kepatuhan Minum Obat

Jenis kepatuhan minum obat terbagi berdasarkan tingkat kedisiplinan (tinggi, sedang, rendah) dan sifat kepatuhannya (aktif/adherence vs pasif/compliance), yang sangat mempengaruhi hasil terapi. Kepatuhan mencakup ketepatan waktu, dosis, dan frekuensi aturan minum obat. Penilaian kepatuhan minum obat berdasarkan skala MMAS dengan 8 item pertanyaan :

0 = kepatuhan rendah (1-3)

1 = kepatuhan sedang (4-7)

2 = kepatuhan tinggi (8)

C. Hipertensi

1. Pengertian Hipertensi

Hipertensi adalah salah satu penyebab utama mortalitas dan morbiditas di Indonesia, Hipertensi didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah sistolik 140 mmHg dan tekanan diastolik 90 mmHg. Hipertensi selain berisiko menderita penyakit jantung juga berisiko menderita penyakit lain yaitu penyakit saraf, ginjal, dan pembuluh darah dan makin tinggi tekanan darah maka akan semakin berisiko⁽¹⁷⁾.

Hipertensi merupakan suatu keadaan dimana tekanan darah meningkat secara abnormal dan terus-menerus pada beberapa kali pemeriksaan tekanan darah yang disebabkan oleh beberapa faktor risiko yang tidak berjalan semestinya dalam mempertahankan tekanan darah normal⁽¹⁷⁾.

2. Jenis Hipertensi

Tabel 2.1
Klasifikasi Hipertensi Pada Dewasa

Klasifikasi	Sistolik	Diastolik
Optimal	<120	<80
Normal	120-129	80-84
Prehipertensi (normal tinggi)	130-139	85-89
Hipertensi derajat 1	140-159	90-99
Hipertensi derajat 2	160-179	100-109
Hipertensi derajat 3	≥180	≥110
Hipertensi sistolik terisolasi	≥140	<90

Hipertensi secara umum dapat dibagi menjadi dua bagian yakni hipertensi primer/esensial dan sekunder. Ada empat jenis hipertensi lainnya yang jarang terjadi namun tetap perlu diwaspadai. Keempat jenis hipertensi yang jarang ditemukan adalah Hipertensi gestasional, Hipertensi Maligna, Hipertensi Sistolik Terisolasi, dan White Coat Hypertention⁽¹⁸⁾.

a. Hipertensi Primer

Hipertensi primer disebut juga sebagai hipertensi esensial. Jenis ini paling umum, dan terjadi pada 90-95 persen penderita. Kelainan utama pada hipertensi primer adalah terjadinya resistensi perifer. Hipertensi primer dapat disebabkan oleh faktor genetik atau lingkungan. Umumnya terjadi pada kelompok umur 50-60 tahun, dan sepertiga dari mereka mengalami peningkatan tekanan darah sistolik.

Sebanyak 70-80 persen penderita memiliki riwayat keluarga yang menderita hipertensi. Jika hipertensi terjadi pada kedua orang tua, risiko terkena hipertensi akan meningkat. Korelasi naiknya tekanan darah lebih kuat antara orang tua dan anak daripada antara suami-isteri, hal ini menunjukkan pentingnya faktor genetik dalam riwayat hipertensi keluarga.

Faktor predisposisi genetik dapat berupa sensitif pada natrium, kepekaan terhadap stres, peningkatan reaktivitas vaskular, dan resistensi insulin. Selain genetik diketahui juga bahwa etnis tertentu

berisiko lebih tinggi terkena hipertensi, seperti pada penduduk kulit hitam dengan hipertensi lebih tinggi dibandingkan penduduk kulit putih, hal ini disebabkan karena pada penduduk kulit hitam ditemukan kadar renin yang rendah. Hal ini akan meningkatkan sensitivitas vasopressin lebih besar, sehingga akan lebih mudah memicu kenaikan tekanan darah⁽¹⁹⁾.

Faktor lingkungan seperti gaya hidup, stres, merokok, asupan garam (sodium) dan asupan alkohol dapat saling bersinergi, sehingga menyebabkan naiknya tekanan darah ke tingkat yang tidak normal

b. Hipertensi Sukender

Hipertensi sekunder mencakup 5-10 persen subjek hipertensi. Hipertensi sekunder dikaitkan dengan adanya kelainan pada organ tubuh sehingga dapat dilakukan identifikasi. Faktor penyebab hipertensi sekunder yang paling umum adalah kerusakan dan disfungsi ginjal. Penyebab lainnya adalah tumor, masalah pada kelenjar tiroid, kondisi selama kehamilan, dan lain-lain. Biasanya hipertensi jenis ini bisa disembuhkan jika penyebabnya dapat diatasi, dengan cara mengobati penyebab tekanan darah yang meningkat⁽²⁰⁾.

Untuk itu perlu didukung dengan riwayat penyakit, pemeriksaan, dan tes laboratorium rutin yang dapat membantu identifikasi penyebab hipertensi tersebut. Sementara obat-obatan yang dapat memicu terjadinya hipertensi adalah penggunaan obat-obatan

arthritis, anti depresan, penggunaan hormon estrogen, serta penyebab lainnya. Hipertensi sekunder ini potensial dapat disembuhkan.

c. Hipertensi Gestasional

Hipertensi gestasional terjadi pada ibu hamil yang memiliki tekanan darah sistolik >140 dan atau tekanan darah diastolik >90 mmHg pertama kalinya pada masa kehamilan, namun tidak ditemukan proteinuria. Hipertensi gestasional disebut juga sebagai hipertensi transient, apabila subjek dengan hipertensi pada akhir kehamilantidak berkembang menjadi preeklamsi dan tekanan darah kembali normal setelah 12 minggu pasca persalinan.

d. Hipertensi Maligna

Hipertensi yang menunjukkan peningkatan tekanan darah secara progresif, walaupun sudah diberikan tata laksana secara farmakologi. Hipertensi maligna ini memicu kerusakan organ dalam tubuh sehingga memerlukan tatalaksana kegawatdaruratan. Jika dalam lima tahun hipertensi maligna tidak diobati, konsekuensinya adalah kematian. Pemeriksaan secara sistematis dengan menggunakan Magnetic Resonance Imaging (MRI), yaitu pemeriksaan dengan teknik pengambilan gambar detail organ dari berbagai sudut yang menggunakan medan magnet dan gelombang radio, menemukan kerusakan otak yang signifikan pada 93 persen subjek, kerusakan jantung pada persensubjek, dan 56 persen subjek memiliki disfungsi sistolik. Keterlibatan ginjal dan mikroangiopati trombotik masing-

masing pada 55 dan 15 persen subjek. Hipertensi jenis ini dapat diobati dengan catatan pengobatan dilakukan secara intensif dan berkelanjutan.

3. Patofisiologi Hipertensi

Patofisiologi hipertensi bersifat multifaktorial dan sangat kompleks. Mekanisme terjadinya hipertensi pada pengontrolan konstriksi dan relaksasi pembuluh darah yang terletak di pusat vasomotor pada medulla di otak. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak ke bawah melalui saraf simpatis ke ganglia simpatis. Neuron preganglia simpatis akan melepaskan asetilkolin yang akan merangsang serabut saraf ke darah dengan melepaskan norepinefrin, sehingga mengakibatkan terjadinya vasokonstriksi pembuluh darah. Subjek dengan hipertensi, sangat sensitif dengan norepinefrin. Pada saat yang bersamaan, saraf simpatis akan merangsang pembuluh darah. Dalam kondisi ini, kelenjar adrenal juga akan terangsang dan mengakibatkan terjadinya vasokonstriksi

Vasokonstriksi mengakibatkan penurunan aliran darah ke ginjal yang mengakibatkan pelepasan renin. Ginjal merupakan target organ dan berkontribusi pada proses terjadinya hipertensi⁽²¹⁾.

Renin adalah enzim proteolitik yang dilepaskan ke sirkulasi terutama oleh ginjal. Renin merangsang pembentukan angiotensin dalam darah dan jaringan sebagai akibat dari aktivasi saraf simpatis,

terjadinya hipotensi arteri ginjal dan menurunnya pengiriman Na^+ ke tubulus distal ginjal untuk mengeluarkan angiotensin II (A-II), yang pada gilirannya merangsang pelepasan aldosteron dari korteks adrenal.

Peran dari A-II menyebabkan vasokonstriksi secara langsung, sedangkan A-II di dalam korteks adrenal bersama dengan aldosteron dapat meningkatkan reabsorpsi Na^+ sehingga terjadi peningkatan volume cairan ekstraseluler. Semua faktor ini merupakan pencetus terjadinya hipertensi. Faktor yang memainkan peran penting dalam patofisiologi hipertensi termasuk juga mediator perantara, aktivitas vaskular, volume darah yang beredar, kaliber vaskular, viskositas darah, curah jantung, elastisitas pembuluh darah, dan stimulasi saraf

Beberapa faktor termasuk predisposisi genetik yaitu asupan garam berlebih dan noradrenergik dapat saling berinteraksi menyebabkan terjadinya hipertensi. Sekalipun hipertensi dianggap karena adanya faktor genetik, tetapi belum ada mekanisme yang dapat menjelaskan. Peningkatan tekanan darah disebabkan karena meningkatnya curah jantung dan resistensi perifer. Dalam hal ini resistensi perifer lebih berperan karena adanya vasokonstriksi sebagai akibat dari kerja saraf simpatis maupun akibat dari penyempitan dinding pembuluh darah. Aktivitas dari sistem saraf simpatis dan rangsangan noradrenergik juga mendorong aktivitas dan infiltrasi T-limfosit yang berkontribusi terhadap patofisiologi hipertensi⁽¹⁷⁾.

Hipertensi berkembang dari prehipertensi. Setelah menjalani periode yang panjang, tanpa ada gejala, hipertensi akan berkembang menjadi permanen yang menyebabkan kerusakan target organ seperti pada pembuluh darah aorta, pembuluh darah lain, jantung, ginjal, retina, dan sistem saraf pusat. Biasanya perkembangan hipertensi dimulai dengan prehipertensi pada umur 10-30 tahun (karena peningkatan curah jantung); kemudian berkembang menjadi hipertensi awal pada umur 20-40 tahun (peningkatan resistensi perifer menonjol); selanjutnya menjadi hipertensi pada umur 30-50 tahun; dan berkembang menetap menjadi hipertensi pada umur 40-60 tahun⁽²¹⁾.

4. Penyebab Hipertensi

Penyebab hipertensi⁽²⁰⁾ yaitu :

a. Keturunan

Jika seseorang memiliki keluarga yang mempunyai penyakit hipertensi maka kemungkinan besar orang tersebut akan menderita penyakit hipertensi juga.

b. Usia

Semakin bertambahnya umur, faktor risiko terjadinya penyakit hipertensi akan meningkat. Arteri akan kehilangan kelenturan yang akan mengakibatkan pembuluh darah menjadi

kaku dan sempit sehingga tekanan darah meningkat. Hal ini disebabkan karena anatomi tubuh mengalami perubahan.

c. Jenis kelamin

Pria memiliki prevalensi lebih tinggi menderita hipertensi dibandingkan dengan wanita. Hal itu berlaku umur dibawah 50 tahun, karena bila sudah memasuki umur 50 tahun wanita sudah memiliki risiko yang lebih besar untuk mengalami hipertensi daripada pria. Hal itu disebabkan karena menurunnya hormon estrogen yang membantu dalam memberikan perlindungan terhadap penyakit jantung dan pembuluh darah termasuk tekanan darah tinggi.

d. Garam

Garam dapat lebih cepat meningkatkan tekanan darah seseorang dikarenakan garam memiliki sifat mengikat cairan sehingga mengkonsumsi garam dalam jumlah banyak secara terus menerus dapat berpengaruh secara langsung terhadap peningkatan tekanan darah.

e. Kolesterol

Kandungan lemak berlebihan dalam darah menyebabkan timbunan kolesterol pada pembuluh darah sehingga, mengakibatkan pembuluh darah menyempit dan tekanan darah meningkat.

f. Obesitas/kegemukan

Orang yang memiliki 30% dari berat badan ideal memiliki risiko lebih tinggi mengidap hipertensi. Pada usia pertengahan dan usia lanjut, cenderung kurangnya melakukan aktivitas sehingga asupan kalori mengimbangi kebutuhan energi, sehingga akan terjadi peningkatan berat badan atau obesitas dan bisa memperburuk kondisi.

g. Stress

Masalah yang mengakibatkan terjadinya hipertensi adalah stress. Dimana hubungan stress dengan hipertensi terjadinya peningkatan saraf dapat menyebabkan tekanan darah meningkat secara tidak menentu.

h. Kebiasaan merokok

Merokok dikatakan dapat meningkatkan tekanan darah dikarenakan di dalam rokok terdapat kandungan nikotin yang dapat menyebabkan penyempitan pembuluh darah. Penderita hipertensi yang mempunyai kebiasaan merokok makan akan memicu penyakit yang berkaitan dengan jantung dan darah.

i. Kopi

Kafein yang terdapat pada teh, kopi, maupun minuman yang bersoda akan meningkatkan tekanan darah. Secangkir kopi mengandung jumlah kafein 75-200 mg yang dapat meningkatkan tekanan darah 5-10 mmHg.

j. Mengkonsumsi minuman mengandung alkohol

Mengkonsumsi minuman mengandung alkohol yang berlebih dapat meningkatkan tekanan darah. Mengkonsumsi alkohol dengan berlebihan akan menyebabkan meningkatnya tekanan darah yang tergolong parah karna dapat menyebabkan darah di otak tersumbat dan mengakibatkan stroke.

k. Kurang olahraga

Berapa penelitian menunjukkan bahwa aktivitas fisik dapat menurunkan tekanan darah karena aktivitas fisik yang teratur dapat melebarkan pembuluh darah sehingga tekanan darah menjadi normal. Orang yang kurang berolahraga atau kurang aktif bergerak dan yang kurang bugar, memiliki risiko menderita tekanan darah tinggi atau hipertensi meningkat 20-50% dibandingkan mereka yang aktif dan bugar.

5. Tanda dan Gejala

Hipertensi salah satu penyakit yang sangat serius dan jarang menimbulkan tanda dan gejala yang spesifik, karna itu penyakit hipertensi dikenal dengan silent killer karena masih jarang penderita menyadari dirinya mengidap penyakit hipertensi. Gejala umum penderita hipertensi antara lain:

- a. Jantung berdebar
- b. Penglihatan kabur

- c. Sakit kepala disertai rasa berat pada tengkuk
- d. Mual dan muntah
- e. Telinga berdenging
- f. Gelisah
- g. Rasa sakit di dada
- h. Mudah Lelah

6. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan hipertensi dibagi menjadi 2 yaitu non farmakologis dan farmakologis⁽¹⁷⁾.

a. Non Farmakologis

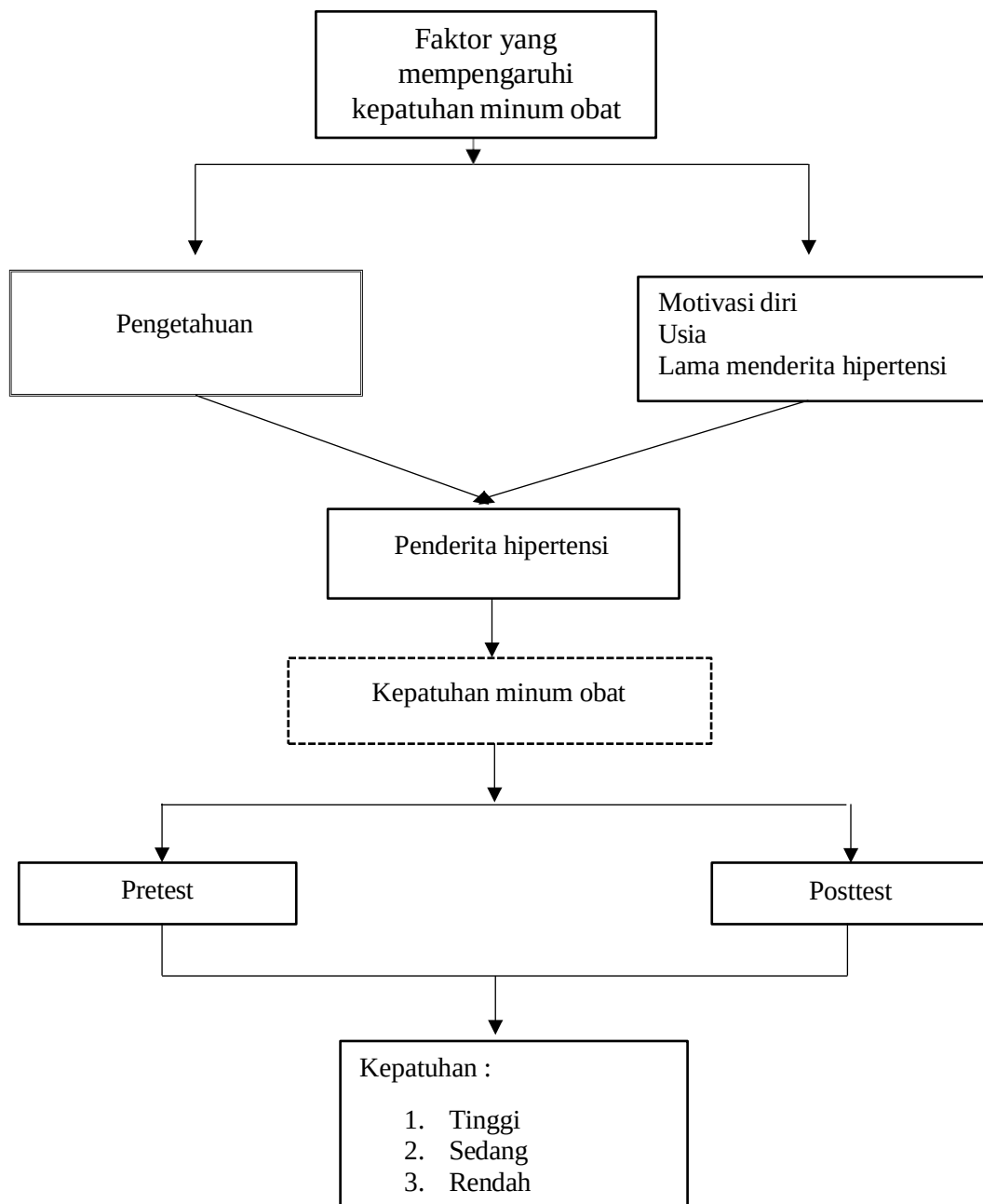
Pada pasien hipertensi derajat 1 tanpa faktor risiko kardiovaskuler lain, maka strategi pola hidup sehat merupakan tatalaksana awal yang harus dijalani selama 4-6 bulan. Bila setelah jangka waktu tersebut tidak didapatkan penurunan tekanan darah yang diharapkan atau ditemukan faktor risiko kardiovaskuler yang lain, maka dianjurkan memulai terapi farmakologis. Pola hidup sehat yang dianjurkan untuk mengontrol tekanan

- 1) Penurunan berat badan Pasien dianjurkan mengganti makanan yang tidak sehat dengan memperbanyak asupan sayuran dan buah-buahan dengan rekomendasi 5 porsi buah dan sayur per hari.

- 2) Mengurangi asupan garam Diet garam bermanfaat untuk mengurangi dosis obat antihipertensi pada pasien hipertensi derajat ≥ 2 . Dianjurkan untuk asupan garam tidak melebihi 2g/hari.
 - 3) Olahraga Olahraga jalan kaki 2-3 km dilakukan secara teratur sebanyak 30-60 menit minimal 3 kali/ minggu dapat menurunkan tekanan darah. Untuk pasien yang tidak mempunyai waktu luang untuk berolahraga secara khusus, sebaiknya harus tetap berjalan kaki, mengendarai sepeda atau menaiki tangga dalam aktifitas rutin di tempat kerjanya.
 - 4) Mengurangi konsumsi alkohol Dianjurkan mengurangi konsumsi alkohol, dikarenakan konsumsi alkohol lebih dari 2 gelas per hari pada pria atau 1 gelas per hari pada wanita dapat meningkatkan tekanan darah. Dengan demikian membatasi atau menghentikan konsumsi alkohol sangat membantu dalam penurunan tekanan darah.
 - 5) Berhenti merokok Walaupun belum terbukti berefek langsung dapat menurunkan tekanan darah, tetapi merokok salah satu faktor risiko utama penyakit kardiovaskular dan pasien sebaiknya dianjurkan untuk berhenti merokok.
- b. Farmakologis Prinsip dasar terapi farmakologis yang perlu diperhatikan untuk menjaga kepatuhan dan meminimalisasi efek samping yaitu:

- 1) Bila memungkinkan berikan dosis obat tunggal
- 2) Berikan obat generic (non-paten) bila sesuai dan dapat mengurangi biaya
- 3) Berikan obat pada pasien lanjut usia (di atas usia 80 tahun) sama seperti pada usia 55- 80 tahun
- 3) Berikan edukasi yang menyeluruh kepada pasien mengenai terapi farmakologis
- 4) Lakukan pemantauan efek terapi dan efek samping obat secara teratur
- 5) Penatalaksanaan hipertensi pada ibu hamil dan ibu menyusui perlu diperhatikan pemilihan obat untuk keamanan ibu dan janin.

D. Kerangka Teori



Keterangan :
 ----- diteliti

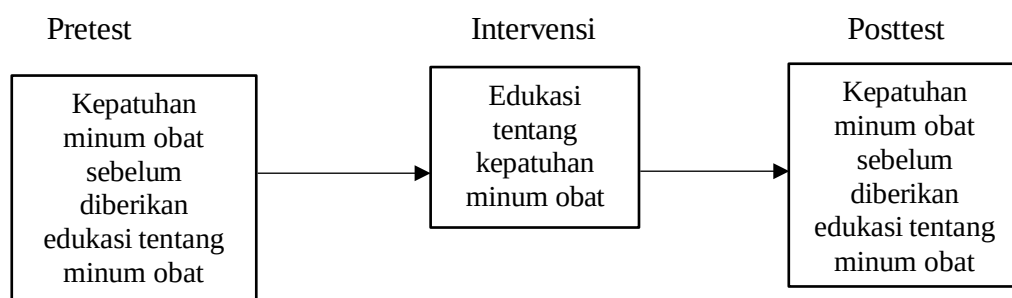
BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan abstraksi dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antarvariabel (baik variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti) yang dipakai sebagai landasan berpikir dalam kegiatan ilmu⁽²²⁾.

Variael penelitian ini terdiri dari 2 variabel yaitu variable bebas (independen) dan variable terikat (depende). Variabel bebas (independen) adalah varibel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel terikat (dependen) yaitu variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas, yang disimbolkan dengan symbol Y⁽²²⁾. Adapun kerangka konsep dari penelitian ini dijabarkan sebagai berikut :



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Pengaruh Pemberian Edukasi Kesehatan Tentang Kepatuhan Minum Obat Terhadap Kepatuhan Berobat Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Penanggoan Duren Kecamatan Tulung Selapan Kabupaten Ogan Komering Ilir.

B. Variabel dan Definisi Operasional

1. Variabel penelitian adalah objek penelitian atau sesuatu yang menjadi titik perhatian suatu penelitian, variabel adalah karakteristik yang diamati yang mempunyai variasi nilai dan merupakan operasionalisasi dari suatu konsep agar dapat diteliti secara empiris atau ditentukan tingkatannya⁽²³⁾. Variabel dalam penelitian ini adalah :
 - a. Variabel Independen dalam penelitian ini adalah edukasi tentang kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Penanggoan Duren Kecamatan Tulung Selapan Kabupaten Ogan Komering Ilir Tahun 2025
 - b. Variabel Dependen dalam penelitian ini adalah tingkat kepatuhan pasien di wilayah kerja Puskesmas Penanggoan Duren Kecamatan Tulung Selapan Kabupaten Ogan Komering Ilir Tahun 2025

2. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari objek atau kegiatan yang memiliki variasi tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Definisi variabel-variabel penelitian harus dirumuskan untuk menghindari kesesatan dalam mengumpulkan data⁽²³⁾

Tabel 3.1
Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

no	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil ukur	Skala
1	Pengaruh edukasi kesehatan tentang kepatuhan minum obat terhadap kepatuhan berobat pasien hipertensi	Proses untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kemampuan kesehatannya	Edukasi menggunakan leaflet tentang kepatuhan minum obat	Leaflet edukasi tentang kepatuhan minum obat. Berpengaruh jika $p\text{-value} \leq 0,05$ Tidak berpengaruh jika $p\text{-value} \geq 0,05$	Rasio
2	Tingkat kepatuhan pasien Sebelum Dilakukan Edukasi Tentang kepatuhan minum obat	Pemberian kuisioner kepada responden untuk mengetahui tingkat kepatuhan dalam berobat sebelum dilakukan edukasi tentang kepatuhan minum obat	Lembar kuesioner skala ukur MMAS-8 adalah dengan menjumlahkan skor dari 8 item pertanyaan, di mana skor total berkisar antara 0–8.	Rata rata (mean) tingkat kepatuhan pasien sebelum diberikan edukasi = 1,60 (Berpengaruh jika $p\text{-value} \leq 0,05$ Tidak berpengaruh jika $p\text{-value} \geq 0,05$)	Rasio
3	Tingkat kepatuhan pasien Setelah Dilakukan Edukasi Tentang kepatuhan minum obat	Pemberian kuisioner kepada responden untuk mengetahui tingkat kepatuhan dalam berobat setelah dilakukan edukasi tentang kepatuhan minum obat	Lembar kuesioner skala ukur MMAS-8 adalah dengan menjumlahkan skor dari 8 item pertanyaan, di mana skor total berkisar antara 0–8.	Rata rata (mean) tingkat kepatuhan pasien sebelum diberikan edukasi = 1,66 (Berpengaruh jika $p\text{-value} \leq 0,05$ Tidak berpengaruh jika $p\text{-value} \geq 0,05$)	Rasio

C. Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah. Hipotesis merupakan jawaban dari sifat nya sementara terhadap masalah yang diajukan dalam penelitian. Tidak semua penelitian memunculkan hipotesis secara eksplisit di rumuskan. Biasanya dalam penelitian kuantitatif yang melibatkan lebih dari satu variabel yang perlu memunculkan secara eksplisit hipotesis nya⁽²³⁾

Ada pengaruh edukasi tentang kepatuhan minum obat dengan tingkat kepatuhan berobat pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Penanggoan Duren Kecamatan Tulung Selapan Kabupaten Ogan Komering Ilir.

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian quasy eksperimen dengan rancangan *One-Group Pre-post test*. Metode penelitian eksperimen merupakan metode penelitian yang digunakan untuk mencari pengaruh pada sesuatu yang diberi edukasi terhadap yang lain dalam kondisi yang dapat dikendalikan. Bertujuan mengetahui pengaruh edukasi tentang kepatuhan minum obat terhadap tingkat kepatuhan berobat pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Penanggoan Duren Kecamatan Tulung Selapan Kabupaten Ogan Komering Ilir. Bentuk rancangan penelitian sebagai berikut:

Tabel 4.1
Desain Penelitian

O ₁	X ₁	O ₂
----------------	----------------	----------------

Keterangan :

O₁ = tingkat kepatuhan sebelum diberikan edukasi

X₁ = edukasi tentang kepatuhan minum obat hipertensi

O₂ = tingkat kepatuhan setelah diberikan edukasi

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi yang diambil dalam penelitian ini adalah seluruh pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Penanggoan Duren Kecamatan Tulung Selapan Kabupaten Ogan Komering Ilir yaitu dengan data populasi pasien hipertensi sebanyak 3.119 orang.

2. Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel

Sampel yang digunakan dan teknik pengambilan sampel yang akan digunakan dalam penelitian ini diambil dengan menggunakan metode random sampling menggunakan metode pre-eksperimen dengan rancangan *one-group pretest* dan *posttest design*. Sampel yang akan digunakan dalam penelitian ini akan dihitung menggunakan rumus slovin dan teknik pengambilan sampel yang akan digunakan yaitu random sampling.

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

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

d² = jumlah presentasi yang diinginkan (10%)

1 = angka konstan

Diketahui :

$$N = 3.119$$

$$d^2 = 10\% = 0,1$$

Ditanya jumlah sampel?

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

$$n = \frac{3.119}{3.119.(0,1)^2 + 1}$$

$$n = \frac{3.119}{3.119.0.01 + 1}$$

$$n = \frac{3.119}{31,19 + 1}$$

$$n = \frac{3.119}{31,19 + 1}$$

$$n = \frac{3.119}{32,19}$$

$$n = 96,89$$

Jadi sampel yang akan digunakan dalam penelitian yaitu sebanyak 97 responden

Kriteria Inklusi :

- a) Pasien hipertensi yang tercatat sedang menjalankan pengobatan di Puskesmas Penanggoan Duren
- b) Pasien yang dapat berkomunikasi dengan baik
- c) Bersedia menjadi responden

Kriteria Eksklusi:

- a) Pasien hipertensi dengan komplikais berat
- b) Pasien dengan gangguan kognitif
- c) Pasien yang tidak bersedia menjadi responden

3. Lokasi dan Waktu Penelitian

Tempat penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Penanggoan Duren Kecamatan Tulung Selapan Kabupaten Ogan Komering Ilir dan penelitian dilakukan pada bulan April – Mei 2026

C. Etika Penelitian

Etika dalam penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian kebidanan berhubungan langsung dengan manusia. Jenis etika yang harus diperhatikan dalam penelitian dapat meliputi:

1. Izin Penelitian Penelitian ini dilakukan dengan mendapatkan perizinan dari Puskesmas sebagai tempat dijadikan lokasi penelitian.
2. *Informed Consent* diberikan kepada responden yang diteliti, peneliti menjelaskan maksud dan tujuan peneliti serta dampak yang akan mungkin terjadi setelah dan sesudah pengumpulan data. Jika responden menolak untuk diteliti maka peneliti tidak melakukan penelitian dan tetap menghormati responden.
3. *Anonymity* (Tanpa nama) merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menulis kode pada lembar pengumpulan data hasil penelitian disajikan.
4. *Confidentiality* (Kerahasiaan) merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah lainnya semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset

4. Pengumpulan Data

1. Sumber Data

a) Data primer

Sumber data primer merupakan sumber data yang secara langsung bisa memberikan datanya pada pengumpulan data dengan wawancara dan observasi dengan cara menggunakan kuesioner⁽²³⁾.

b) Data sekunder

Sumber data sekunder adalah sumber data dengan tidak langsung yang berupa laporan tahunan, jurnal, tesis, dsb. Pada penelitian ini data sekunder didapati melalui jurnal.

5. Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data adalah alat bantu yang dipilih dan digunakan oleh peneliti dalam kegiatan pengumpulan data agar kegiatan tersebut menjadi sistematis dan mempermudah peneliti dalam mengolah dan menganalisis data. Pada penelitian ini instrumen pengumpulan data menggunakan kuesioner tingkat kepatuhan dalam berobat oleh peneliti sebelumnya yaitu Putri Mulyasari (2021), yang dihitung dengan skala MMAS yang terdiri 8 item pertanyaan :

0 = kepatuhan rendah (1-3)

1 = kepatuhan sedang (4-7)

2 = kepatuhan tinggi (8)

6. Pengolahan Data

Data yang telah terkumpul akan diolah dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. *Editing*

Editing yaitu upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Editing dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul. Peneliti melakukan koreksi data tentang ketidaklengkapan ataupun kesalahan pencatatan data berdasarkan data dalam rekam medis.

Jika dalam rekam medis tersebut terdapat data yang tidak sesuai dengan kriteria inklusi eksklusi penelitian ini maka rekam medis tersebut dieliminasi. Proses editing ini dihentikan saat jumlah sampel, baik sampel kasus maupun sampel kontrol terpenuhi.

2. *Coding*

Coding adalah kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pada penelitian ini pemberian kode pada data dengan cara memberi angka pada faktor variabel penelitian.

3. *Transferring*

Transferring adalah kegiatan memindahkan data ke dalam master tabel. Setelah semua data terkumpul dalam format pengumpulan data maka data dimasukkan satu per satu ke dalam master tabel.

4. *Tabulating*

Tabulating Yaitu membuat tabel-tabel data tentang tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti. Pengelompokkan data dalam master tabel, baik kelompok kasus maupun kelompok kontrol sehingga didapatkan distribusi frekuensi dari setiap variabel.

7. **Analisis Data**

1. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Dalam analisis univariat ini yaitu untuk mengidentifikasi distribusi Pengaruh Edukasi Tentang Hipertensi Terhadap Tingkat Kepatuhan berobat pasien di wilayah kerja puskesmas penanggoan duren kecamatan Tulung selapan kabupaten Ogan Komering Ilir.

2. Analisis Bivariat

Analisa Bivariat adalah uji terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Penelitian ini menggunakan analisa bivariat untuk melihat Pengaruh Edukasi Tentang kepatuhan minum obat Terhadap Tingkat Kepatuhan berobat pasien hipertensi di wilayah kerja puskesmas penanggoan duren kecamatan Tulung selapan kabupaten Ogan Komering Ilir. Uji statistik menggunakan uji normalitas terlebih dahulu untuk melihat

apakah data tersebut berdistribusi normal atau tidak dengan menggunakan Uji Komogorov-Smirnov dengan syarat data berdistribusi nilai $p > 0,05$. Setelah dilakukan uji normalitas didapati hasil data berdistribusi normal maka uji yang digunakan selanjutnya uji statistik parametrik yaitu uji T apabila data tidak berdistribusi dengan normal maka pengolahan data menggunakan uji statistik nonparametrik yaitu Wilcoxon dengan syarat data berdistribusi dengan nilai $p \leq 0,05$.

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Karakteristik Responden

Pada BAB ini penulis akan menyajikan hasil penelitian yang diperoleh dari proses pengumpulan data yang telah dilakukan di lapangan. Data yang disajikan meliputi karakteristik responden serta hasil analisis variabel-variabel yang diteliti. Karakteristik responden dalam penelitian ini mencakup beberapa aspek, antara lain jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan usia.

1. Jenis kelamin

Subjek penelitian yang mengikuti edukasi kesehatan tentang kepatuhan minum obat terhadap kepatuhan berobat pasien hipertensi memiliki jenis kelamin yang berbeda-beda, berikut ini disajikan tabel distribusi frekuensi subjek berdasarkan jenis kelamin :

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Subjek Berdasarkan Jenis Kelamin
di Puskesmas Penanggoan Duren Kecamatan Tulung Selapan
Kabupaten Ogan Komering Ilir Tahun 2026

Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase %
Laki-Laki	55	56,7%
Perempuan	42	43,3%
Total	97	100%

Tabel 5.1 menunjukan hasil bahwa jenis kelamin subjek penelitian sebagian besar adalah laki-laki yaitu sebanyak 55 orang (56,7%) dan perempuan sebanyak 42 orang (43,3%).

2. Pendidikan

Subjek penelitian yang edukasi kesehatan tentang kepatuhan minum obat terhadap kepatuhan berobat pasien hipertensi memiliki riwayat pendidikan yang berbeda-beda, berikut ini disajikan tabel distribusi frekuensi subjek berdasarkan pendidikan :

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Subjek Berdasarkan Pendidikan
di Puskesmas Penanggoan Duren Kecamatan Tulung
Selapan Kabupaten Ogan Komering Ilir
Tahun 2026

Pendidikan	Frekuensi	Presentase %
SD	46	47,4%
SMP	35	36,1%
SMA	16	16,5%
Total	97	100%

Tabel 5.2 menunjukan hasil bahwa pendidikan subjek penelitian sebagian besar adalah SD yaitu sebanyak 46 orang (47,4%) dan yang terendah adalah SMA yaitu sebanyak 16 orang (16,5%).

3. Pekerjaan

Subjek penelitian yang mengikuti edukasi kesehatan tentang kepatuhan minum obat terhadap kepatuhan berobat pasien hipertensi memiliki riwayat pendidikan yang berbeda-beda, berikut ini disajikan tabel distribusi frekuensi subjek berdasarkan pekerjaan :

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Subjek Berdasarkan Pekerjaan
di Puskesmas Penanggoan Duren Kecamatan Tulung
Selapan Kabupaten Ogan Komering Ilir
Tahun 2026

Pendidikan	Frekuensi	Presentase %
Buruh	7	7,2%
IRT	26	26,8%
Nelayan	13	13,4%
Pedagang	4	4,1%
Petani	47	48,5%
Total	97	100%

Tabel 5.3 menunjukkan hasil bahwa pekerjaan setiap subjek penelitian berbeda-beda dimana sebagian besar pekerjaan subjek penelitian adalah petani yaitu sebanyak 47orang (48,5%) dan yang terendah adalah pedagang yaitu sebanyak 4 orang (4,1%).

4. Usia

Subjek penelitian yang mengikuti edukasi kesehatan tentang kepatuhan minum obat terhadap kepatuhan berobat pasien hipertensi memiliki usia yang berbeda-beda, berikut ini disajikan tabel distribusi frekuensi subjek berdasarkan usia :

Tabel 5.4
Distribusi Frekuensi Subjek Berdasarkan Usia di Puskesmas
Penanggoan Duren Kecamatan Tulung Selapan Kabupaten
Ogan Komering Ilir Tahun 2026

Usia	Frekuensi	Presentase %
39-46	10	10,3%
47-54	69	71,1%
55-62	18	18,6%
total	97	100%

Tabel 5.4 menunjukkan hasil bahwa usia setiap subjek penelitian berbeda-beda dimana sebagian besar usia subjek penelitian yaitu 47 tahun

sampai 54 tahun sebanyak 69 orang (19,6%) dan yang terendah yaitu 39 tahun sampai 46 tahun yaitu sebanyak 10 orang (10,3%).

B. Analisis Univariat

1. Distribusi Frekuensi Kepatuhan Sebelum Edukasi (Pretest)

Tabel 5.5
Distribusi Frekuensi Kepatuhan Subjek Sebelum Edukasi
di Puskesmas Penanggoan Duren Kecamatan Tulung
Selapan Kabupaten Ogan Komering tahun 2026

variabel	Deskriptif			
	Mean	Std.Deviasi	Min	Max
Pretest	1,60	0,493	0	1

Dari tabel 5.4 terlihat bahwa tingkat kepatuhan subjek sebelum diberikan edukasi kesehatan tentang kepatuhan minum obat terhadap kepatuhan berobat pasien hipertensi rata-rata 1,60 yang artinya kepatuhan pasien dalam berobat masih rendah. Dari tabel di atas juga didapati hasil nilai minimum sebesar 0 (kepatuhan rendah) dan nilai maximum sebesar 1 (kepatuhan sedang).

2. Distribusi Frekuensi Kepatuhan Setelah Edukasi (Posttest)

Tabel 5.6
Distribusi Frekuensi Kepatuhan Subjek Sebelum Edukasi
di Puskesmas Penanggoan Duren Kecamatan Tulung
Selapan Kabupaten Ogan Komering Ilir tahun 2026

variabel	Deskriptif			
	Mean	Std.Deviasi	Min	Max
Posttest	1,66	0,476	1	2

Dari tabel 5.5 terlihat bahwa tingkat kepatuhan subjek setelah diberikan edukasi kesehatan tentang kepatuhan minum obat terhadap kepatuhan berobat pasien hipertensi rata-rata 1,66. Dari tabel di atas juga didapati hasil nilai minimum sebesar 1 (kepatuhan sedang) dan nilai maximum sebesar 2 (kepatuhan tinggi).

3. Analisis Bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui pengaruh edukasi kesehatan tentang kepatuhan minum obat terhadap kepatuhan berobat pasien hipertensi di Puskesmas Penanggoan Kabupaten Ogan Komering Ilir Tahun 2026. Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel independen yaitu edukasi kesehatan tentang kepatuhan minum obat dengan variabel dependen yaitu tingkat kepatuhan pasien hipertensi.

Data kepatuhan sebelum diberikan edukasi dari 65 subjek penelitian tentang deteksi dini stroke terhadap pasien hipertensi diuji kenormalannya dengan uji *Kolmogorov Smirnov*. Dari uji tersebut didapati hasil sebagai berikut :

Tabel 5.7
Uji Normalitas Tingkat Kepatuhan Subjek Sebelum Edukasi
di Puskesmas Penanggoan Duren Kecamatan Tulung
Selapan Kabupaten Ogan Komering Ilir tahun 2026

Variabel	Deskriptif		<i>Kolmogorov Smirnov</i>		
	Mean	Std.Deviasi	Statistic	df	Sig.
Pretest	1,60	0,493	0,391	97	0,001
Posttest	1,66	0,476	0,422	97	0,001

Berdasarkan tabel uji normalitas data kepatuhan pretest dan posttest di atas, diketahui nilai sig. 0.001 dan data pengetahuan posttest diketahui nilai sig. 0.001. Nilai signifikansi tersebut $< 0,05$ yang artinya data pretest dan posttest tersebut berdistribusi tidak normal.

Setelah dilakukan uji normalitas data, didapati hasil data pretest dan posttest bedistribusi tidak normal. Untuk itu perlu dilakukan Uji *Wilcoxon*.

Hasil pengolahan data dengan uji *Wilcoxon* dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 5.8
Uji Wilcoxon data Kepatuhan Pretest dan Posttest
Di Puskesmas Penanggoan Duren Kecamatan
Tulung Selapan Kabupaten Ogan
Komering Ilir tahun 2026

Variabel	n	Mean	<i>p Value</i>
Pretest	97	1,60	0,001
Posttest	97	1,66	

Berdasarkan tabel 5.6 di atas menunjukkan perbedaan rata-rata tingkat kepatuhan sebelum dan setelah dilakukan edukasi kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi, Pada nilai *significancy*, kepatuhan sebelum dan sesudah diberikan edukasi tentang kepatuhan adalah $p = 0,001$ ($p < 0,05$) dengan demikian H_a diterima yang artinya ada pengaruh edukasi tentang kepatuhan minum obat terhadap tingkat kepatuhan pasien hipertensi di Puskesmas Penanggoan Duren Kecamatan Tulung Selapan Kabupaten Ogan Komering Ilir tahun 2026 dan H_0 ditolak.

BAB VI

HASIL PENELITIAN

A. Interpretasi dan Diskusi

1. Karakteristik Responden

a) Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian mengenai karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Penanggoan Duren Kecamatan Tulung Selapan Kabupaten Ogan Komering Ilir Tahun 2026, diperoleh bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 55 orang (56,7%), sedangkan responden perempuan sebanyak 42 orang (43,3%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa pasien hipertensi yang menjadi subjek penelitian lebih banyak berjenis kelamin laki-laki dibandingkan perempuan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu tentang kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Puskesmas X, yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki yaitu sebesar 58,2%. Penelitian tersebut menyatakan bahwa laki-laki lebih berisiko mengalami hipertensi karena pola hidup yang kurang sehat dan rendahnya kesadaran melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin⁽²⁴⁾.

Secara teori laki-laki memiliki risiko hipertensi lebih tinggi pada usia dewasa dibandingkan perempuan karena faktor hormonal

dan gaya hidup. Namun setelah menopause, risiko hipertensi pada perempuan dapat meningkat akibat penurunan hormon estrogen yang berfungsi melindungi pembuluh darah⁽²⁷⁾.

Menurut asumsi peneliti bahwa dominannya responden laki-laki dalam penelitian ini disebabkan oleh pola hidup dan aktivitas sehari-hari yang lebih berisiko terhadap terjadinya hipertensi, seperti merokok, konsumsi makanan tinggi garam, kelelahan kerja, serta kurang melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin. Selain itu, laki-laki di wilayah kerja Puskesmas Penangoan Duren sebagian besar bekerja sebagai kepala keluarga dengan aktivitas yang cukup berat sehingga lebih rentan mengalami peningkatan tekanan darah.

b) Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Penangoan Duren Kecamatan Tulung Selapan Kabupaten Ogan Komering Ilir Tahun 2026, diperoleh bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan SD sebanyak 46 orang (47,4%), sedangkan jumlah responden paling sedikit berada pada tingkat pendidikan SMA yaitu sebanyak 16 orang (16,5%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang menunjukkan bahwa sebagian besar pasien hipertensi

memiliki tingkat pendidikan dasar (SD) sebanyak 50,3%. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa rendahnya pendidikan menyebabkan kurangnya pemahaman pasien mengenai pentingnya pengobatan hipertensi secara teratur⁽²⁸⁾.

Pendidikan merupakan faktor predisposisi yang dapat memengaruhi pengetahuan dan perilaku kesehatan seseorang. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin mudah individu tersebut menerima informasi, memahami pesan kesehatan, serta menerapkan perilaku hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari⁽²⁸⁾.

Menurut asumsi peneliti bahwa mayoritas responden yang berpendidikan SD disebabkan oleh kondisi sosial dan ekonomi masyarakat di wilayah penelitian yang masih terbatas sehingga banyak masyarakat yang tidak melanjutkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi. Tingkat pendidikan yang rendah dapat memengaruhi kemampuan responden dalam memahami informasi kesehatan, termasuk pentingnya kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi.

c) Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai karakteristik responden berdasarkan pekerjaan pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Penanggoan Duren Kecamatan Tulung Selapan Kabupaten Ogan Komering Ilir Tahun 2026, diperoleh bahwa

sebagian besar responden bekerja sebagai petani yaitu sebanyak 47 orang (48,5%), sedangkan responden dengan pekerjaan paling sedikit adalah pedagang sebanyak 4 orang (4,1%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang menunjukkan bahwa sebagian besar pasien hipertensi bekerja sebagai petani yaitu sebesar 51,2%. Penelitian tersebut menyatakan bahwa pekerjaan sebagai petani memiliki hubungan dengan rendahnya kepatuhan berobat karena kesibukan bekerja di kebun atau sawah sehingga pasien sering lupa minum obat maupun kontrol kesehatan⁽³⁰⁾.

Pekerjaan dapat memengaruhi tingkat stres dan pola hidup seseorang. Pekerjaan dengan aktivitas fisik berat serta jam kerja yang panjang dapat menyebabkan kelelahan sehingga individu sering mengabaikan kondisi kesehatannya, termasuk lupa atau tidak teratur dalam minum obat⁽³²⁾.

Menurut asumsi peneliti bahwa dominannya pekerjaan responden sebagai petani disebabkan oleh kondisi geografis dan mata pencaharian masyarakat di wilayah Kecamatan Tulung Selapan yang sebagian besar bekerja di sektor pertanian dan perkebunan. Aktivitas kerja yang cukup berat dan dilakukan sejak pagi hingga sore hari menyebabkan pasien sering mengabaikan jadwal minum obat maupun pemeriksaan kesehatan rutin.

d) Usia

Berdasarkan hasil penelitian mengenai karakteristik responden berdasarkan usia pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Penanggoan Duren Kecamatan Tulung Selapan Kabupaten Ogan Komering Ilir Tahun 2026, diperoleh bahwa usia responden bervariasi. Sebagian besar responden berusia 51 tahun yaitu sebanyak 19 orang (19,6%), sedangkan jumlah responden paling sedikit terdapat pada usia 39 tahun dan 40 tahun yaitu masing-masing sebanyak 1 orang (1,0%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang menunjukkan bahwa sebagian besar pasien hipertensi berada pada rentang usia 50–59 tahun. Penelitian tersebut menyatakan bahwa peningkatan usia berhubungan dengan meningkatnya risiko hipertensi akibat perubahan struktur pembuluh darah dan penurunan fungsi organ tubuh⁽³³⁾.

Usia dapat memengaruhi pola pikir, tingkat pemahaman, dan perilaku seseorang terhadap kesehatan. Semakin bertambah usia, individu biasanya memiliki pengalaman lebih banyak terkait penyakit yang diderita sehingga dapat memengaruhi kepatuhan dalam menjalani pengobatan⁽³⁵⁾.

Menurut asumsi peneliti bahwa mayoritas responden berusia 51 tahun karena pada usia tersebut mulai terjadi proses penuaan yang menyebabkan penurunan elastisitas pembuluh darah

dan peningkatan risiko hipertensi. Selain faktor biologis, pola hidup yang kurang sehat sejak usia muda seperti konsumsi makanan tinggi garam, merokok, kurang olahraga, dan stres juga dapat mempercepat terjadinya hipertensi pada usia dewasa.

2. Analisis Univariat

a) Distribusi Frekuensi Kepatahun Pasien Sebelum Edukasi

Berdasarkan hasil penelitian mengenai tingkat kepatuhan berobat pasien hipertensi sebelum diberikan edukasi kesehatan tentang kepatuhan minum obat (pretest), diperoleh nilai rata-rata (mean) sebesar 1,60 yang menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan pasien dalam berobat masih rendah. Selain itu, diperoleh nilai minimum sebesar 0 yang termasuk kategori kepatuhan rendah dan nilai maksimum sebesar 1 yang termasuk kategori kepatuhan sedang.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang menunjukkan bahwa sebelum diberikan edukasi kesehatan, sebagian besar pasien hipertensi memiliki tingkat kepatuhan rendah dalam menjalani pengobatan. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa kurangnya pengetahuan pasien mengenai manfaat minum obat secara rutin menjadi penyebab utama rendahnya kepatuhan⁽³⁶⁾.

Penelitian lain juga menemukan bahwa pasien hipertensi sebelum diberikan intervensi edukasi kesehatan mayoritas berada pada kategori kepatuhan rendah hingga sedang. Faktor yang memengaruhi antara lain lupa minum obat, kesibukan bekerja, serta kurangnya dukungan keluarga⁽³⁷⁾.

Kepatuhan merupakan perilaku seseorang dalam mengikuti anjuran atau aturan yang diberikan oleh tenaga kesehatan, termasuk kepatuhan dalam minum obat dan menjalani pengobatan secara rutin. Tingkat kepatuhan dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap, motivasi, pendidikan, dukungan keluarga, serta pemahaman individu terhadap penyakit yang diderita.

Kepatuhan pengobatan pada penderita penyakit kronis seperti hipertensi masih menjadi masalah utama di berbagai negara. Banyak pasien tidak patuh menjalani pengobatan karena merasa bosan mengonsumsi obat dalam jangka panjang, kurang memahami bahaya hipertensi, dan menghentikan pengobatan ketika gejala mulai berkurang⁽³⁸⁾.

Menurut asumsi peneliti bahwa rendahnya tingkat kepatuhan pasien sebelum diberikan edukasi kesehatan disebabkan oleh kurangnya pemahaman responden mengenai pentingnya minum obat antihipertensi secara rutin. Faktor pendidikan yang rendah, aktivitas pekerjaan yang tinggi, usia lanjut, serta kurangnya dukungan keluarga juga diduga memengaruhi kepatuhan pasien

dalam menjalani pengobatan hipertensi. Kurangnya akses informasi kesehatan menyebabkan pasien belum memahami risiko komplikasi hipertensi apabila pengobatan tidak dilakukan secara teratur.

Menurut asumsi peneliti juga edukasi kesehatan yang diberikan dapat diterima dengan baik oleh seluruh responden baik laki-laki maupun perempuan. Namun perempuan cenderung lebih responsif terhadap informasi kesehatan sehingga memiliki motivasi yang lebih besar untuk mematuhi pengobatan yang telah dianjurkan. Responden yang memiliki pekerjaan dengan aktivitas yang padat berpotensi mengalami kesulitan dalam mengatur waktu untuk minum obat secara teratur. Sebaliknya, responden yang memiliki waktu lebih fleksibel cenderung lebih mudah mengikuti jadwal pengobatan. Tingkat pendidikan berpengaruh terhadap kemampuan seseorang dalam menerima, memahami, dan mengaplikasikan informasi kesehatan yang diberikan. Responden dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung lebih mudah memahami materi edukasi sehingga dapat meningkatkan kepatuhan berobat.

Oleh karena itu, edukasi kesehatan tentang kepatuhan minum obat sangat penting diberikan kepada pasien hipertensi untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran, dan motivasi pasien agar lebih patuh dalam menjalani pengobatan serta rutin

melakukan kontrol kesehatan sehingga tekanan darah dapat terkontrol dengan baik.

b) Distribusi Frekuensi Kepatuhan Pasien Setelah Edukasi

Berdasarkan hasil penelitian mengenai tingkat kepatuhan berobat pasien hipertensi setelah diberikan edukasi kesehatan tentang kepatuhan minum obat (posttest), diperoleh nilai rata-rata (mean) sebesar 1,66. Selain itu, hasil penelitian menunjukkan nilai minimum sebesar 1 yang termasuk kategori kepatuhan sedang dan nilai maksimum sebesar 2 yang termasuk kategori kepatuhan tinggi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang menunjukkan adanya peningkatan tingkat kepatuhan pasien hipertensi setelah diberikan edukasi kesehatan mengenai kepatuhan minum obat. Penelitian tersebut menyatakan bahwa edukasi kesehatan efektif meningkatkan pengetahuan dan kesadaran pasien terhadap pentingnya pengobatan hipertensi secara rutin⁽³⁹⁾.

Penelitian lain juga menemukan bahwa setelah dilakukan edukasi kesehatan, mayoritas pasien hipertensi mengalami peningkatan kepatuhan dari kategori rendah menjadi sedang dan tinggi. Hal tersebut terjadi karena pasien mulai memahami manfaat pengobatan serta bahaya komplikasi hipertensi⁽⁴⁰⁾.

Edukasi kesehatan merupakan upaya yang dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat dalam menjaga kesehatan. Pemberian edukasi kesehatan dapat meningkatkan pemahaman pasien mengenai penyakit yang diderita sehingga mendorong perubahan perilaku menjadi lebih baik, termasuk dalam kepatuhan minum obat⁽⁴¹⁾.

Edukasi kesehatan pada pasien penyakit kronis sangat penting untuk meningkatkan keberhasilan terapi. Pasien yang memahami manfaat pengobatan dan risiko komplikasi penyakit akan cenderung lebih patuh menjalani pengobatan dibandingkan pasien yang memiliki pengetahuan rendah⁽⁴²⁾.

Pada pasien hipertensi, edukasi kesehatan tentang pentingnya minum obat secara teratur dapat membantu pasien memahami bahwa hipertensi memerlukan pengobatan jangka panjang walaupun gejala tidak selalu dirasakan. Pemahaman tersebut dapat meningkatkan kesadaran pasien untuk rutin minum obat dan melakukan kontrol kesehatan⁽⁴³⁾.

Menurut asumsi peneliti setelah diberikan edukasi kesehatan, responden menjadi lebih sadar akan pentingnya mengonsumsi obat secara teratur meskipun memiliki kesibukan pekerjaan. Edukasi yang diberikan membantu responden mengatur jadwal minum obat sehingga kepatuhan dapat meningkat. Tingkat kepatuhan pasien setelah diberikan edukasi kesehatan disebabkan

oleh bertambahnya pengetahuan dan pemahaman responden mengenai pentingnya minum obat antihipertensi secara teratur. Peningkatan kepatuhan tersebut dipengaruhi oleh berbagai karakteristik responden seperti usia, jenis kelamin, pekerjaan, dan pendidikan. Edukasi kesehatan berperan penting dalam meningkatkan pengetahuan, kesadaran, serta motivasi pasien untuk menjalankan pengobatan secara teratur. Dengan meningkatnya kepatuhan berobat, diharapkan tekanan darah pasien dapat terkontrol dengan baik sehingga risiko terjadinya komplikasi hipertensi dapat diminimalkan.

3. Analisis Bivariat

a) Uji normalitas

Berdasarkan hasil uji normalitas data kepatuhan pretest dan posttest pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Penanggoan Duren Kecamatan Tulung Selapan Kabupaten Ogan Komering Ilir Tahun 2026, diperoleh nilai signifikansi data pretest sebesar 0,001 dan nilai signifikansi data posttest sebesar 0,001. Karena nilai signifikansi kedua data tersebut lebih kecil dari 0,05 ($p < 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa data pretest dan posttest berdistribusi tidak normal.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang menunjukkan bahwa data kepatuhan pasien hipertensi sebelum dan sesudah edukasi kesehatan memiliki nilai signifikansi $<0,05$ sehingga data dinyatakan tidak berdistribusi normal dan dianalisis menggunakan uji Wilcoxon⁽⁴⁴⁾.

Penelitian lain juga menemukan bahwa data pretest dan posttest kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi tidak berdistribusi normal karena nilai signifikansi hasil uji Shapiro-Wilk kurang dari 0,05. Oleh karena itu, penelitian tersebut menggunakan analisis non parametrik⁽⁴⁵⁾.

Uji normalitas dilakukan untuk mengetahui apakah data penelitian berdistribusi normal atau tidak. Distribusi normal merupakan salah satu syarat penggunaan uji statistik parametrik. Jika nilai signifikansi hasil uji normalitas lebih besar dari 0,05 maka data dinyatakan berdistribusi normal, sedangkan jika nilai signifikansi lebih kecil dari 0,05 maka data dinyatakan tidak berdistribusi normal.

Apabila data penelitian tidak berdistribusi normal maka analisis data sebaiknya menggunakan uji non parametrik, seperti uji Wilcoxon untuk membandingkan dua kelompok berpasangan pada data pretest dan posttest. Uji non parametrik digunakan karena lebih sesuai untuk data yang tidak memenuhi asumsi normalitas.

Peneliti berasumsi bahwa data kepatuhan pretest dan posttest yang tidak berdistribusi normal disebabkan oleh adanya variasi tingkat kepatuhan antar responden. Setiap pasien memiliki karakteristik, tingkat pemahaman, pengalaman, dan motivasi yang berbeda dalam menjalani pengobatan hipertensi sehingga jawaban responden menjadi tidak merata.

b) Uji Wilcoxon

Berdasarkan hasil penelitian mengenai perbedaan rata-rata tingkat kepatuhan sebelum dan sesudah dilakukan edukasi kesehatan tentang kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Puskesmas Penanggoan Duren Kecamatan Tulung Selapan Kabupaten Ogan Komering Ilir Tahun 2026, diperoleh nilai signifikansi (p-value) sebesar 0,001. Nilai tersebut lebih kecil dari 0,05 ($p < 0,05$), sehingga H_a diterima dan H_0 ditolak.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang menunjukkan adanya pengaruh signifikan edukasi kesehatan terhadap kepatuhan minum obat pasien hipertensi dengan nilai p-value 0,002 ($p < 0,05$). Penelitian tersebut menjelaskan bahwa edukasi kesehatan efektif meningkatkan pengetahuan dan kesadaran pasien mengenai pentingnya kepatuhan pengobatan⁽⁴⁶⁾.

Edukasi kesehatan merupakan suatu proses pembelajaran yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku individu maupun kelompok dalam bidang kesehatan.

Peningkatan pengetahuan melalui edukasi kesehatan dapat memengaruhi perubahan perilaku seseorang menjadi lebih baik, termasuk dalam kepatuhan menjalani pengobatan.

Kepatuhan minum obat pada pasien penyakit kronis seperti hipertensi dipengaruhi oleh pemahaman pasien terhadap penyakit dan terapi yang dijalani. Pasien yang memiliki pengetahuan baik mengenai manfaat pengobatan dan risiko komplikasi akan cenderung lebih patuh dalam minum obat secara teratur⁽⁴⁷⁾.

Peneliti berasumsi bahwa edukasi kesehatan terbukti efektif dalam meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan hipertensi. Keberhasilan peningkatan kepatuhan tersebut dipengaruhi oleh berbagai karakteristik responden, yaitu usia yang lebih matang, jenis kelamin, pekerjaan, dan tingkat pendidikan yang berperan dalam proses penerimaan informasi, pemahaman materi edukasi, serta perubahan perilaku kesehatan menuju kepatuhan pengobatan yang lebih baik. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh edukasi kesehatan tentang kepatuhan minum obat terhadap tingkat kepatuhan berobat pasien hipertensi. Dengan kata lain, pemberian edukasi kesehatan mampu meningkatkan kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan hipertensi secara rutin. Peningkatan kepatuhan yang terjadi setelah edukasi kesehatan salah satunya dipengaruhi oleh kematangan usia responden yang membuat mereka lebih mudah memahami manfaat

pengobatan secara teratur dalam mencegah komplikasi hipertensi. Perbedaan jenis kelamin tidak menghalangi keberhasilan edukasi kesehatan karena materi yang diberikan dapat diterima oleh seluruh responden, namun perempuan cenderung menunjukkan peningkatan kepatuhan yang lebih baik karena memiliki perhatian yang lebih tinggi terhadap kesehatan, serta peningkatan kepatuhan setelah edukasi terjadi karena responden menjadi lebih sadar untuk mengintegrasikan jadwal pengobatan ke dalam aktivitas sehari-hari sehingga pekerjaan tidak lagi menjadi hambatan utama dalam menjalani terapi hipertensi.

B. Keterbatasan Penelitian

Penelitian mengenai pengaruh pemberian edukasi kesehatan tentang kepatuhan minum obat terhadap kepatuhan berobat pasien hipertensi di Puskesmas Penanggoan Duren Kecamatan Tulung Selapan Kabupaten Ogan Komering Ilir Tahun 2026 memiliki beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan, antara lain:

1. Desain penelitian tanpa kelompok

kontrol Penelitian ini menggunakan desain pretest dan posttest tanpa kelompok pembandingan (kontrol), sehingga peningkatan kepatuhan yang terjadi tidak sepenuhnya dapat dipastikan hanya disebabkan oleh intervensi edukasi, karena kemungkinan terdapat faktor lain yang turut mempengaruhi.

2. Jumlah sampel terbatas

Jumlah responden dalam penelitian ini relatif terbatas sehingga hasil penelitian belum dapat digeneralisasikan secara luas pada populasi pasien hipertensi di wilayah lain.

3. Pengukuran kepatuhan menggunakan kuesioner

Data kepatuhan diperoleh berdasarkan jawaban responden melalui kuesioner, sehingga sangat bergantung pada kejujuran dan pemahaman responden. Hal ini memungkinkan terjadinya bias informasi seperti respon bias atau overestimasi kepatuhan.

4. Waktu penelitian yang relatif singkat

Penelitian ini dilakukan dalam waktu yang terbatas sehingga belum dapat menggambarkan kepatuhan pasien dalam jangka panjang. Kepatuhan minum obat pada penyakit kronis seperti hipertensi seharusnya diamati dalam periode yang lebih lama.

5. Variasi karakteristik responden

Responden memiliki latar belakang yang berbeda-beda seperti usia, pendidikan, dan pekerjaan, yang dapat mempengaruhi tingkat pemahaman dan kepatuhan, namun tidak semua faktor tersebut dianalisis secara mendalam dalam penelitian ini.

C. Implikasi Hasil Penelitian

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pemberian edukasi kesehatan tentang kepatuhan minum obat terhadap peningkatan

kepatuhan berobat pasien hipertensi. Berdasarkan temuan tersebut, terdapat beberapa implikasi yang dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Implikasi bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa edukasi kesehatan merupakan intervensi yang efektif dalam meningkatkan kepatuhan pasien hipertensi. Oleh karena itu, tenaga kesehatan di puskesmas diharapkan dapat mengintegrasikan kegiatan edukasi sebagai bagian dari pelayanan rutin, baik melalui penyuluhan langsung, konseling individu, maupun program promotif dan preventif lainnya.

2. Implikasi bagi Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan, khususnya perawat dan petugas puskesmas, memiliki peran penting dalam memberikan edukasi yang berkelanjutan kepada pasien. Edukasi yang diberikan hendaknya disesuaikan dengan karakteristik pasien seperti tingkat pendidikan, usia, dan pekerjaan agar informasi dapat dipahami dengan baik dan berdampak pada perubahan perilaku.

3. Implikasi bagi Pasien

Edukasi kesehatan yang diberikan dapat meningkatkan pengetahuan dan kesadaran pasien mengenai pentingnya kepatuhan minum obat. Dengan meningkatnya pemahaman tersebut, pasien diharapkan mampu mengubah perilaku menjadi lebih patuh dalam menjalani pengobatan sehingga dapat mengontrol tekanan darah dan mencegah komplikasi.

4. Implikasi bagi Pengembangan Ilmu Keperawatan dan Kesehatan

Penelitian ini dapat menjadi referensi ilmiah yang mendukung bahwa intervensi edukasi kesehatan efektif dalam meningkatkan kepatuhan pasien dengan penyakit kronis. Hasil ini dapat digunakan sebagai dasar dalam pengembangan program intervensi keperawatan berbasis edukasi untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan.

5. Implikasi bagi Penelitian Selanjutnya

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai dasar bagi peneliti selanjutnya untuk mengembangkan penelitian dengan desain yang lebih kuat, seperti menggunakan kelompok kontrol, jumlah sampel yang lebih besar, serta waktu pengamatan yang lebih panjang untuk melihat keberlanjutan kepatuhan pasien.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang pengaruh pemberian edukasi kesehatan mengenai kepatuhan minum obat terhadap kepatuhan berobat pasien hipertensi di Puskesmas Penanggoan Duren Kecamatan Tulung Selapan Kabupaten Ogan Komering Ilir Tahun 2026, dapat disimpulkan bahwa:

1. Rata-rata tingkat kepatuhan berobat pasien hipertensi sebelum diberikan edukasi kesehatan (pretest) masih tergolong rendah dengan nilai rata-rata 0,62, dengan nilai minimum 0 (kepatuhan rendah) dan maksimum 1 (kepatuhan sedang).
2. Rata-rata tingkat kepatuhan berobat pasien hipertensi setelah diberikan edukasi kesehatan (posttest) mengalami peningkatan dengan nilai rata-rata 1,62, dengan nilai minimum 1 (kepatuhan sedang) dan maksimum 2 (kepatuhan tinggi).
3. Hasil uji Wilcoxon menunjukkan nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$), yang berarti terdapat pengaruh yang signifikan antara pemberian edukasi kesehatan terhadap peningkatan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi. Dengan demikian, hipotesis alternatif (H_a) diterima dan hipotesis nol (H_0) ditolak.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka peneliti memberikan beberapa saran sebagai berikut:

1. Bagi Puskesmas

Diharapkan pihak puskesmas dapat menjadikan edukasi kesehatan tentang kepatuhan minum obat sebagai program rutin dalam pelayanan pasien hipertensi, baik melalui penyuluhan, konseling, maupun media edukasi lainnya.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan diharapkan lebih aktif dalam memberikan edukasi yang berkelanjutan dan menggunakan metode yang mudah dipahami, terutama bagi pasien dengan tingkat pendidikan rendah, sehingga dapat meningkatkan kepatuhan berobat.

3. Bagi Pasien

Pasien diharapkan lebih meningkatkan kesadaran dan kedisiplinan dalam menjalani pengobatan hipertensi dengan mematuhi anjuran tenaga kesehatan agar dapat mencegah komplikasi yang lebih serius.

DAFTAR PUSTAKA

1. Widyanti J, Yuwindry I, Palimbo A. Pengaruh Pemberian Edukasi Melalui Media Sosial Terhadap Kepatuhan Penggunaan Obat Pada Pasien Hipertensi Di Desa Pulau Membulau Kecamatan Bataguh. *Heal Res J Indones* [Internet]. 2022;1(2):43–9. Available From: <https://Wpcpublisher.Com/Jurnal/Index.Php/Hrji/Article/View/56>
2. Kansil Jf, Katuuk Me, Regar Mj. Pengaruh Pemberian Edukasi Dengan Metode Focus Group Discussion Terhadap Kepatuhan Minum Obat Penderita Hipertensi Di Puskesmas Tahuna Barat. *J Keperawatan*. 2019;7(1):1–8.
3. Suprpto Si, Nuryanto Ik, Wisnawa Ind. Jai : Jurnal Abdimas Itekes Bali Institut Teknologi Dan Kesehatan (Itekes) Bali Pengobatan Pasien Hipertensi Untuk Mengontrol Tekanan Darah (Efforts To Improve Knowledge And Compliance In Hypertension Patient Treatment To Control Blood Pressure) Unive. 2025;5(1):45–51.
4. Sakti, I. P., & Luhung M. Buku Ajar Penatalaksanaan Hipertensi. Pt Literasi Nusantara Abadi Grup. 2025;
5. Icha Boy Rantau, Indah Sri Wahyuningsih, Mohammad Arifin Noor. Pengaruh Edukasi Video Animasi Terhadap Kepatuhan Minum Obat Dan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. *Quantum Wellness J Ilmu Kesehat*. 2025;2(3):319–33.
6. Agustina N Laras. Kepatuhan Pasien Hipertensi Terhadap Pengobatan Di Puskesmas Kota Manado . 2019. 1–9 P.
7. Indonesia Hpt Di, Pradono J, Kusumawardani N, Rachmalina R. Hipertensi Pembunuh Terselubung [Internet]. Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Ri. 2020. 1–88 P. Available From: <https://Repository.Kemkes.Go.Id/Book/10>
8. Maulida Nuzula Firdaus. Gambaran Kepatuhan Pasien Dalam Penggunaan Obat Hipertensi 2023;2(4):31–41.
9. Aji Sp, Nugroho Fs, Rahardjo B. Promosi Dan Pendidikan Kesehatan Di Masyarakat (Strategi Dan Tahapannya). *Global Eksekutif Teknologi*. [Internet]. Promosi Dan Pendidikan Kesehatan. 2023. 25–25 P. Available From: <https://Eprints.Univetbantara.Ac.Id/Id/Eprint/140/1/2> Buku Promosi Dan Pendidikan Kesehatan Di Masyarakat-1.Pdf

10. Agus Andika G, Graharti R. Panduan Terbaru Hipertensi: Sebuah Tinjauan Literatur. *Hypertens Guidel A Lit Rev Medula* |. 2025;15:580.
11. Ode Nurmila W, Edy Dawu A, Studi Ps, Teknologi Adan Kesehatanaavicenna I. Hubungan Dukungan Keluarga, Pengetahuan Dan Sikap Dengan Tingkat Kepatuhan Pasien Dalam Pengobatan Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Poasia Kota Kendari Tahun 2024. *J Penelit Sains Dan Kesehat Avicenna*. 2025;4(2):146–54.
12. E.J. Original Research. *Am J Ophthalmol*. 1926;9(3):215–7.
13. Di H, Denpasar Pi. Pissn:2355-7583 | Eissn:2549-4864 [Http://Ejurnalmalahayati.Ac.Id/Index.Php/Kesehatan](http://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/kesehatan). 2023;10(12):3672–80.
14. Nomor V, Hipertensi P, Lansia P. *Jurnal Peduli Masyarakat*. 2025;7:303–10.
15. Ginting Rp, Putri Vd, Devita Y. The Effect Of Health Education On Compliance With Hypertensive Medication Intake At Rejosari. 2026;6(1):11469–82.
16. Tumurang Mn. Literature Review : Pengaruh Edukasi Kesehatan Tentang Kepatuhan Mengkonsumsi Obat Terhadap Pengetahuan Pada Penderita Hipertensi. 2023;9(March):1–12.
17. Fatchnuraliyah, Yanri Wijayanti Mf. Buku Pedoman Hipertensi 2024. Buku Pedoman Pengendali Hipertens Di Fasilitas Kesehat Tingkat Pertama. 2024;1–71.
18. Kunci K. Politeknik Kesehatan Kalimantan Timur Article Information Article History : Keywords : Pendahuluan Hipertensi Penyakit Kardiovaskuler Hasil Riskesdas Tahun 2018 , Prevalensi Minum Obat (Kemenkes Ri , 2019). Prevalensi Hipertensi Di Kalimantan Utara Mene. 2023;3:287–98.
19. Aderina E. Obat Hipertensi Menggunakan Media Leaflet Di. 2024;5:13432–9.
20. Bahtiar. Modul Pembelajaran 1 Universitas Terbuka. 2020; Available From: [https://Pustaka.Ut.Ac.Id/Lib/Wp-Content/Uploads/Pdfmk/Ipem4541-M1.Pdf](https://pustaka.ut.ac.id/lib/wp-content/uploads/pdfmk/ipem4541-m1.pdf)
21. Febrianti N, Asrum M. Penyuluhan Kesehatan Tentang Hipertensi Di Desa Labuan Lelea Kecamatan Labuan Kabupaten Donggala Health Education On Hypertension In Labuan Lelea Village , Labuan District , Donggala

- Regency. 2025;8(8):5634–8.
22. Ns. Yulta Kadang, S.Kep. Mk, Adi Sucipto, S.Kep., Ns. Mk, Hermanto, S.Kep, Ns. Mk, Dr. Fika Tri Anggraini, M.Sc P., Decy Erni Nasution Mk, Ns. Fajar Susanti, M.Kep. Skk, Et Al. no Title No Title No Title. Cv.Eureka Media Aksara. 2025.
 23. Buku Ini Di Tulis Oleh Dosen Universitas Medan Area Hak Cipta Di Lindungi Oleh Undang-Undang Telah Di Deposit Ke Repository Uma Pada Tanggal 27 Januari 2022. 2022.
 24. Ernawati, Baidah. Oleh Ernawati, S.Kep., Ns., M.Kep Baidah, S.Kep., Ns., M.Kep. 2022.
 25. Purwono J, Sa R. Pendidikan Kesehatan Dengan Media Digital (Wag) Terhadap Pengetahuan Dan Prilaku Cerdik Penderita Hipertensi Pada Pencegahan Stroke. 2025;10(1):36–43.
 26. Wijayanti R Dan H. Buku Ajar Buku Ajar Pendidikan Dan Promosi Kesehatan. 2018.
 27. Cholifah Dn, Rosyid Fn. Pengaruh Edukasi Terhadap Kepatuhan Minum Obat Hipertensi Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kemusu. 2026;10:1676–83.
 28. Nhestricia N, Indriani L. Pengaruh Edukasi Melalui Leaflet Terhadap Kepatuhan Pasien Hipertensi Di Puskesmas Leuwiliang Artikel Penelitian. 2025;17:200–8.
 29. Dalong L, Manurung Ife, Weraman P, Roga Au. Jurnal. 2025;8(4):768–76.
 30. Cherliana V, Rahmawati A. Pengaruh Edukasi Menggunakan Media Video Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Klien Hipertensi Di Turi Sleman The Influence Of Educational Video Media On Medication Adherence Among Hypertension Patients In Turi Sleman. 2024;2(September):1424–30.
 31. Widiastuty Dm, Ngasu Ke, Nur D, Sari P, Studi P, Keperawatan I, Et Al. Pengaruh Edukasi Kesehatan Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi The Effect Of Health Education On Medication Adherence In Hypertensive Patients. 2025;41–6.
 32. Nhadira Nhestricia Et Al. Pengaruh Edukasi Melalui Leaflet Terhadap Kepatuhan Pasien Hipertensi Di Puskesmas Leuwiliangtekanan Dan, Pada D, Hipertensi P. No Title. 2023;5:2152–61.

33. Anwar V, Aisyah S, Iswandani D, Halim M, Putrini F, Darah T. Hypertension Patients And Blood Pressure Of Hypertension Patients At Pelabuhan Jakarta Hospital. 2024;6(3):497–519.
34. Terapia E, Kesehatan Mo. Hubungan Kepatuhan Minum Obat Terhadap Efektivitas Terapi Antihipertensi Pada Pasien Hipertensi Di Rsud Pringsewu. 2025;12(2):186–98.
35. David Denada Rahmad Dan Asep Purnama Gambaran Kepatuhan Pasien Hipertensi Dalam Penggunaan Obat Antihipertensi Di Rsud Dr. T.C. Hillers, Kabupaten Sikka, Nusa Tenggara Timur acces O. Open Acces. 2022;03(04).
36. Pratama Af, Totong J, Studi P, Farmasi S, Kesehatan Fi, Maju Ui. Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi Di Klinik Pratama Rawat Jalan (Kprj) Mutiara Sehat Cinere Depok. 2025;03(01):11–8.
37. Annisa M, Adam A, Iskandar Mi, Mega U, Palopo B. 1 , 2 , 3 , 4. Analisis Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi 2024;15(2):262–8.
38. World Health Organization (Who) K (Liberty Et Al ., 2019). Penelitian Ini Bertujuan Untuk Mengetahui Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi Menurut Lamanya Penyakit , Menurut Usia , Dan Menu . 2024;5(2):316–22.
39. Farid Talango, Vivi Yosafianti Pohan Edy Soesanto, Doi:[Http://Dx.Doi.Org/10.33846/Sf15126](http://Dx.Doi.Org/10.33846/Sf15126) Pengetahuan Dan Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi Farid Talango. 2024;15(7):131–5.
40. Farmasi Ji, Septyasari Af, Putri A, Noni M, Klaten Um. Gambaran Tingkat Kepatuhan Minum Obat Anti Hipertensi Pada Pasien Hipertensi Di Desa Kujon Kecamatan Ceper Kabupaten Klaten. 2023;14(2):67–73.
41. Mansyur M, Suminar E. Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Pasien Hipertensi Dalam Minum Obat Antihipertensi Yang Berobat Di Klinik Pku Muhammadiyah Dukun 1,2. 2022;7(2):103–9.
42. Medika Jm, Pujiana D, Studi P, Keperawatan I. Pengaruh Kepatuhan Minum Obat Terhadap Tekanan Darah Penderita Hipertensi The Influence Of Compliance With Medication On Pressure. 2024;12:246–54.
43. Mardianto R, Sekti Bh, Higantara Gr. Pengaruh Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Terhadap Kualitas Hidup Pasien Di Puskesmas Beji Batu. 2022;2(1):21–30.
44. Novita Mp, Pradhana As, Ali Aa, Layli In, Ratnawati R, Prasetyono Ps.

- Hubungan Pengetahuan Dan Kepatuhan Minum Obat Hipertensi Di Kelurahan Bangetayu Kulon Melalui Edukasi Menggunakan Film Pendek Dan Kuis Mitos- Fakta. 2025;04(01):16–24.
45. Wulansari D, Nur D, Sari P, Septimar Zm. Jurnal Dunia Ilmu Kesehatan Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Kepatuhan Minum Obat Hipertensi Terhadap Pencegahan Hipertensi Di Puskesmas Pasar Kemis Jurnal Dunia Ilmu Kesehatan. 2024;2:24–33.
 46. Andriani M, Sutrisno D, Manik F. Pengaruh Pemberian Leaflet Terhadap Peningkatan Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi Di Puskesmas Maro Sebo Ilir Tahun 2023. 2024;5(September):7981–90.
 47. Riyanto1* , Kharisma Jayak Pratama 2 , Tatiana Siska Wardani3. Korelasi Kepatuhan Minum Obat Dan Perubahan Perilaku Terhadap Kualitas Hidup Pasien Hipertensi Di Puskesmas Musuk Boyolali 2025;8(2):68–84.

Lampiran 1 Ganchart

GANCHART

**PENGARUH PEMBERIAN EDUKASI KESEHATAN TENTANG KEPATUHAN MINUM OBAT TERHADAP
KEPATUHAN BEROBAT PASIEN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PENANGGOAN DUREN
KECAMATAN TULUNG SELAPAN KABUPATEN OGAN KOMERING ILIR TAHUN 2026**

No	Jenis Kegiatan	Tahun 2025												Tahun 2026																							
		Oktober				November				Desember				Januari				Februari				Maret				April				Mei				Juni			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
1	Pengajuan judul proposal																																				
2	ACC judul proposal																																				
3	Pengambilan data awal																																				
4	Konsul Bab I-IV																																				
5	Seminar proposal																																				
6	Perbaikan proposal																																				
7	Penelitian																																				
8	Konsultasi skripsi																																				
9	Sidang skripsi																																				
10	Perbaikan skripsi																																				
11	Pengumpulan skripsi																																				

Pembimbing



(Dr. Junios, M.Si)

Bukittinggi, 05 Juni 2026

(Septian Aldus pirus)

Lampiran 2 Penjelasan Penelitian

PENJELASAN PENELITIAN

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Septian Aldus Pirus

NIM 241004614201090

Program Studi : S1 Keperawatan

Merupakan mahasiswa S1 Keperawatan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi yang sedang melaksanakan penelitian skripsi berjudul Pengaruh pemberian Edukasi kesehatan tentang hipertensi terhadap kepatuhan berobat pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Penanggoan Duren Kecamatan Tulung Selapan Kabupaten Ogan Komering Ilir. Penelitian ini dilakukan sebagai bagian dari upaya untuk mendukung peningkatan kesejahteraan perawat serta perbaikan sistem manajemen Puskesmas. Tujuan penelitian adalah mengidentifikasi apakah terdapat pengaruh edukasi dengan tingkat kepatuhan responden dalam minum obat. Para responden diminta untuk mengisi kuesioner yang telah disediakan.

1. Jika selama proses penelitian responden merasa tidak nyaman, mereka berhak menyampaikan hal tersebut kepada peneliti.
2. Partisipasi dalam penelitian ini bersifat sukarela, bukan paksaan. Responden bebas melanjutkan ataupun menghentikan keterlibatannya dengan alasan tertentu setelah berkomunikasi dengan peneliti.
3. Seluruh informasi yang diperoleh dijamin kerahasiaannya dan tidak mencantumkan identitas. Data hanya akan ditampilkan dalam bentuk kode pada forum ilmiah dan digunakan oleh tim akademik Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
4. Jika terdapat hal yang ingin ditanyakan atau dibahas selama proses penelitian, responden dapat menghubungi peneliti melalui nomor telepon atau SMS yang tertera. Apabila Bapak/Ibu bersedia menjadi responden, mohon untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah disiapkan. Terima kasih atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu untuk berpartisipasi.

Bukittinggi, Januari 2026
Peneliti

Septian Aldus Pirus

Lampiran 3 Lembar Persetujuan Menjadi Responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

INFORMED CONSENT

Setelah mendapatkan penjelasan dari peneliti, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Jenis :

Kelamin :

Status Pernikahan :

Alamat :

Menyatakan (bersedia/tidak bersedia) untuk berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang dilaksanakan oleh Saudara Septian Aldus Pirus, Mahasiswa S1 Keperawatan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi, dengan judul “Pengaruh pemberian Edukasi kesehatan tentang hipertensi terhadap kepatuhan berobat pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Penanggoan Duren Kecamatan Tulung Selapan Kabupaten Ogan Komering Ilir”. Surat persetujuan ini saya tanda tangani dengan penuh kesadaran dan tanpa adanya tekanan atau paksaan dari pihak mana pun

Bukittinggi, Januari 2026

Responden

(.....)

Lampiran 4 Kuesioner

KUESIONER KEPATUHAN MINUM OBAT

Bacalah dengan cermat (kuesioner Putri Mulyasari, 2021).

1. Untuk setiap pertanyaan isilah dengan memberikan tanda centang (✓) pada salah satu kolom dengan pilihan yang sudah ditentukan untuk setiap pertanyaan berikut.
2. Untuk pernyataan yang berupa isian harap diisi pada tempat yang telah disediakan.

a) Data Demografi

- 1) Inisial Responden :
- 2) Umur :
- 3) Agama :
- 4) Suku :
- 5) Jenis Kelamin :
- 6) Pekerjaan :
- 7) Pendidikan :
- 8) Lama menderita hipertensi :

- b) Kuesioner kepatuhan minum obat hipertensi Morisky Medical Adherence Scale-8 (MMAS-8) Beri tanda (✓) pada kolom yang sesuai dengan pilihan jawaban anda

No	Pertanyaan	Jawaban		Skor
		ya	tidak	
1	Apakah anda terkadang lupa minum obat?			
2	Orang terkadang melewatkan minum obat karena alasan lupa, selama lebih 2 minggu terakhir apakah ada hari-hari ketika anda tidak minum obat?			

3	Apakah anda pernah mengurangi atau berhenti minum obat tanpa memberitahu dokter anda, karena anda merasa lebih buruk ketika anda meminumnya?			
4	Saat anda berpergian atau keluar rumah, apakah anda terkadang lupa membawa obat-obatan anda?			
5	Apakah anda minum obat yang telah diresepkan oleh dokter?			
6	Ketika anda merasa kondisi anda terkendali/membaik, apakah anda terkadang berhenti minum obat?			
7	Minum obat setiap hari adalah ketidaknyamanan yang nyata bagi beberapa orang. Apakah anda pernah merasa kerepotan menjalani rencana perawatan anda?			
8	Apakah anda sering mengalami kesulitan mengingat untuk minum semua obat anda			

Lampiran 5 SOP

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR

No	Komponen SOP	Uraian
1	Judul SOP	SOP Penelitian pengaruh edukasi kesehatan tentang kepatuhan minum obat terhadap kepatuhan minum obat pasien hipertensi
2	Tujuan	▪ Meningkatkan pemahaman pasien tentang penyakit dan terapi yang dijalani. ▪ Meningkatkan kepatuhan pasien dalam minum obat sesuai resep. ▪ Mencegah komplikasi akibat ketidakpatuhan. ▪ Meningkatkan keberhasilan pengobatan.
3	Ruang Lingkup	SOP ini mencakup seluruh tahapan penelitian mulai dari persiapan, pelaksanaan intervensi hingga pengolahan data
4	Definisi Operasional	Edukasi kesehatan tentang kepatuhan minum obat adalah kegiatan pemberian informasi dan bimbingan kepada pasien dan/atau keluarga mengenai pentingnya minum obat sesuai dosis, waktu, dan cara yang dianjurkan untuk mencapai hasil terapi yang optimal.
5	Penanggung jawab	Peneliti dan Pembimbing penelitian
6	Alat dan bahan	Leaflet dan kuesioner
7	Prosedur pelaksanaan	Persiapan 4. Cuci tangan 5. Identifikasi pasien (nama, tanggal lahir/rekam medis). 6. Kaji tingkat pendidikan dan pemahaman pasien. 7. Siapkan media edukasi yang sesuai. Pelaksanaan 1. Berikan salam dan perkenalkan diri 2. Jelaskan tujuan edukasi 3. Mengisi kuesioner kepatuhan minum obat 4. Memberikan edukasi dengan media yang telah disiapkan 5. Berikan kesempatan untuk pasien menjawab 6. Gunakan metode teach back (meminta pasien menjelaskan ulang) 7. Memberikan kuesioner kepatuhan minum obat Evaluasi 1. Nilai pemahaman pasien 2. Dokumentasi hasil 3. Anjurkan pasien untuk melakukan kontrol ulang

Lampiran 6 Master Tabel Pretest

No	Responden	Gender	Usia	Pendidikan	Pekerjaan	Kepatuhan Minum Obat								Skor
						1	2	3	4	5	6	7	8	
1	Tn.R	L	55	SD	Petani	1	1	0	0	1	0	0	0	3
2	Tn.J	L	51	SD	Petani	1	1	1	0	0	0	0	0	3
3	Ny.M	P	49	SMA	IRT	1	1	1	0	1	0	0	0	4
4	Ny.P	P	50	SD	IRT	1	1	1	0	1	1	0	0	5
5	Tn.J	L	51	SMP	Pedagang	1	1	1	0	1	0	0	0	4
6	Ny.L	P	55	SD	IRT	0	1	1	0	1	1	0	0	4
7	Ny.M	P	47	SD	IRT	0	1	1	1	1	1	0	0	5
8	Tn.K	L	51	SMA	Petani	1	1	0	1	1	1	1	0	6
9	Tn.J	L	51	SMP	Petani	1	1	1	0	1	1	0	0	5
10	Ny.M	P	55	SMP	IRT	1	1	0	0	1	1	0	0	4
11	Tn.P	L	48	SMA	Nelayan	1	1	1	1	1	1	0	1	7
12	Tn.A	L	48	SD	Petani	1	1	0	0	1	1	0	0	4
13	Ny.R	P	50	SMA	Petani	1	1	0	0	1	0	0	0	2
14	Tn.A	L	51	SMP	Nelayan	1	1	0	1	0	0	0	0	3
15	Ny.K	P	55	SD	IRT	0	1	0	1	0	0	0	0	2
16	Tn.P	L	53	SD	Petani	0	1	1	1	0	0	0	0	3
17	Tn.J	L	50	SD	Petani	1	1	0	1	1	1	0	0	5
18	Tn.S	L	50	SD	Petani	1	1	1	0	1	1	1	1	7
19	Ny.A	P	50	SD	IRT	0	1	1	0	0	0	0	0	2
20	Ny.S	P	49	SMP	IRT	0	1	1	0	1	0	0	0	3
21	Tn.B	L	51	SD	Petani	0	0	1	1	0	0	0	0	2
22	Tn.S	L	49	SD	Nelayan	0	1	1	1	1	1	0	0	5
23	Tn.s	L	49	SD	Petani	1	0	1	0	1	1	0	1	5
24	Ny.W	P	51	SMP	IRT	1	1	1	0	1	1	0	1	6
25	Tn.H	L	55	SD	Nelayan	0	1	0	1	1	1	1	0	5
26	Tn.Y	L	47	SMP	Nelayan	1	1	1	0	1	0	1	1	6

27	Ny.T	P	51	SMA	Petani	1	0	0	0	0	0	0	0	1
28	Ny.S	P	51	SMP	IRT	1	0	0	0	0	0	0	0	1
29	Ny.S	P	55	SMP	IRT	1	1	0	0	1	0	0	0	2
30	Tn.L	L	48	SMP	Petani	1	1	0	0	1	0	0	0	3
31	Tn.S	L	48	SD	Petani	1	1	0	0	0	1	0	0	3
32	Ny.L	P	50	SMA	IRT	1	1	0	0	1	0	0	0	2
33	Ny.M	P	51	SMA	IRT	0	1	1	0	1	1	0	0	4
34	Ny.K	P	48	SD	IRT	1	1	0	0	1	1	0	0	4
35	Tn.H	L	45	SMP	Buruh	1	1	1	0	1	1	0	1	6
36	Tn.Y	L	50	SMP	Pedagang	1	1	0	0	0	1	0	0	3
37	Ny.S	P	51	SMA	Petani	1	1	1	0	1	1	0	0	5
38	Tn.O	L	55	SMA	Pedagang	1	1	1	0	1	1	1	1	7
39	Ny.J	P	53	SMP	Petani	1	1	1	0	1	0	1	1	6
40	Tn.D	L	51	SD	Buruh	1	1	0	0	1	0	0	0	3
41	Ny.S	P	50	SD	Pedagang	0	1	0	0	1	0	0	0	2
42	Ny.S	P	49	SD	Petani	1	1	0	0	0	1	0	0	3
43	Tn.J	L	55	SMP	Nelayan	1	1	0	1	1	1	0	0	5
44	Ny.K	P	47	SD	Petani	0	1	0	1	1	1	1	0	5
45	Ny.P	P	51	SMA	IRT	1	1	0	0	0	0	0	0	2
46	Tn.S	L	54	SMP	Petani	1	1	1	0	1	1	0	1	6
47	Tn.P	L	48	SMP	Petani	0	1	1	0	1	1	0	0	4
48	Ny.K	P	50	SMA	Petani	1	1	0	0	1	0	1	0	4
49	Tn.J	L	51	SMP	Nelayan	1	1	0	0	1	0	0	0	2
50	Tn.S	L	55	SMA	Nelayan	1	1	0	0	1	1	0	0	4
51	Ny.A	P	53	SMP	IRT	1	1	0	1	1	1	0	0	5
52	Tn.P	L	51	SD	Nelayan	1	1	1	1	1	1	0	0	6
53	Ny.A	P	50	SD	Petani	1	1	0	0	0	1	0	0	3
54	Tn.A	L	49	SD	Nelayan	1	1	0	1	1	1	0	0	5
55	Tn.J	L	56	SMA	Petani	0	1	0	0	1	0	0	0	2
56	Tn.S	L	47	SD	Petani	1	0	0	0	1	0	0	0	2

57	Ny.H	P	53	SMP	IRT	1	1	0	0	1	0	0	0	3
58	Ny.Y	P	51	SD	Nelayan	1	1	1	0	1	0	1	1	6
59	Tn.A	L	55	SMA	Buruh	1	1	0	1	1	1	0	0	5
60	Tn.Z	L	50	SD	Buruh	0	1	0	0	1	0	0	0	2
61	Tn.J	L	49	SD	Nelayan	0	1	1	0	1	0	0	1	4
62	Ny.A	P	51	SD	Petani	1	0	1	0	1	1	0	0	4
63	Tn.K	L	49	SMP	Petani	1	1	1	1	1	1	0	1	7
64	Tn.R	L	49	SD	Buruh	0	1	0	0	0	1	0	0	2
65	Ny.K	P	50	SD	IRT	0	1	1	0	1	0	0	1	4
66	Tn.O	L	45	SMP	Petani	1	0	1	0	1	1	0	0	4
67	Tn.P	L	56	SD	Petani	1	1	0	0	1	0	0	0	3
68	Tn.S	L	55	SD	Petani	1	1	1	0	0	0	0	0	3
69	Tn.A	L	50	SMP	Petani	1	1	0	0	1	0	0	0	3
70	Ny.S	P	49	SMP	IRT	1	1	1	0	1	1	0	0	5
71	Tn.P	L	48	SD	Petani	1	1	0	0	1	0	0	1	4
72	Ny.T	P	55	SMP	IRT	1	1	0	0	1	0	0	0	3
73	Tn.D	L	56	SD	Petani	0	1	0	0	0	1	0	0	2
74	Tn.F	L	47	SD	Petani	1	1	1	0	1	0	1	1	6
75	Ny.K	P	45	SMP	Petani	1	1	0	1	1	1	0	0	5
76	Ny.P	P	47	SMA	Petani	0	1	0	0	1	1	0	0	3
77	Tn.S	L	39	SMP	Buruh	0	1	1	0	1	0	0	1	4
78	Tn.J	L	50	SD	Petani	1	0	1	0	1	1	0	0	4
79	Ny.S	P	50	SD	IRT	1	1	1	1	1	1	0	0	6
80	Tn.L	L	45	SD	Petani	1	1	0	1	1	1	0	0	5
81	Tn.L	L	50	SMP	Petani	1	1	1	1	1	1	1	0	7
82	Ny.D	P	55	SD	IRT	1	0	0	0	0	0	0	0	1
83	Ny.S	P	51	SMP	IRT	1	0	0	0	1	0	0	0	2
84	Tn.H	L	54	SMA	Petani	1	1	0	0	0	0	0	0	2
85	Tn.P	L	55	SD	Buruh	1	1	0	0	1	0	0	0	3
86	Ny.R	P	50	SMP	Petani	1	0	0	0	0	0	0	0	1

87	Ny.S	P	45	SMP	Petani	1	1	0	1	1	1	0	0	5
88	Ny.A	P	45	SMP	Petani	1	1	1	1	0	1	0	0	5
89	Tn.O	L	48	SD	Petani	1	1	1	0	1	0	1	1	6
90	Tn.A	L	48	SMP	Nelayan	0	1	0	0	1	1	0	0	3
91	Ny.A	P	45	SD	IRT	1	1	1	1	1	1	0	1	7
92	Tn.S	L	55	SD	Petani	1	1	0	0	0	0	0	0	2
93	Ny.I	P	51	SMP	IRT	1	1	0	0	1	0	0	1	4
94	Tn.P	L	50	SMP	Petani	0	1	0	0	0	1	0	0	2
95	Tn.L	L	49	SD	Petani	1	1	0	1	1	1	0	0	5
96	Ny.K	P	45	SMP	IRT	1	1	0	0	1	0	0	1	4
97	Tn.J	L	40	SD	Petani	1	1	0	0	1	1	0	0	4

Lampiran Master Tabel Posttest

No	Responden	Gender	Usia	Pendidikan	Pekerjaan	Kepatuhan Minum Obat								Skor
						1	2	3	4	5	6	7	8	
1	Tn.R	L	55	SD	Petani	1	1	1	0	1	1	1	0	6
2	Tn.J	L	51	SD	Petani	1	1	1	0	0	1	1	1	6
3	Ny.M	P	49	SMA	IRT	1	1	1	0	1	0	0	0	6
4	Ny.P	P	50	SD	IRT	1	1	1	1	1	1	1	1	8
5	Tn.J	L	51	SMP	Pedagang	1	1	1	1	1	1	1	1	8
6	Ny.L	P	55	SD	IRT	1	1	1	0	1	1	0	0	5
7	Ny.M	P	47	SD	IRT	1	1	1	1	1	1	1	1	8
8	Tn.K	L	51	SMA	Petani	1	1	1	1	1	1	1	1	8
9	Tn.J	L	51	SMP	Petani	1	1	1	1	1	1	1	0	7
10	Ny.M	P	55	SMP	IRT	1	1	1	1	1	1	1	1	8
11	Tn.P	L	48	SMA	Nelayan	1	1	1	1	0	1	0	1	6
12	Tn.A	L	48	SD	Petani	1	1	0	0	1	1	0	0	6
13	Ny.R	P	50	SMA	Petani	1	1	0	0	1	1	1	0	5
14	Tn.A	L	51	SMP	Nelayan	1	1	0	1	0	0	0	0	7
15	Ny.K	P	55	SD	IRT	1	1	1	1	1	1	0	0	6
16	Tn.P	L	53	SD	Petani	1	1	1	1	1	1	1	1	8
17	Tn.J	L	50	SD	Petani	1	1	0	1	1	1	0	0	5
18	Tn.S	L	50	SD	Petani	1	1	1	1	1	1	1	1	8
19	Ny.A	P	50	SD	IRT	1	1	1	1	1	1	1	1	8
20	Ny.S	P	49	SMP	IRT	1	1	1	1	1	1	1	1	8
21	Tn.B	L	51	SD	Petani	1	1	1	1	1	1	0	0	6
22	Tn.S	L	49	SD	Nelayan	1	1	1	1	1	1	1	0	7
23	Tn.s	L	49	SD	Petani	1	1	1	1	1	1	1	1	8
24	Ny.W	P	51	SMP	IRT	1	1	1	1	1	1	1	1	8
25	Tn.H	L	55	SD	Nelayan	1	1	1	1	1	1	1	1	8
26	Tn.Y	L	47	SMP	Nelayan	1	1	1	1	1	1	1	1	8

27	Ny.T	P	51	SMA	Petani	1	1	1	1	1	1	1	1	8
28	Ny.S	P	51	SMP	IRT	1	1	0	1	1	1	1	1	7
29	Ny.S	P	55	SMP	IRT	1	1	1	1	1	1	1	0	7
30	Tn.L	L	48	SMP	Petani	1	1	1	1	1	1	1	1	8
31	Tn.S	L	48	SD	Petani	1	1	1	1	1	1	1	1	8
32	Ny.L	P	50	SMA	IRT	1	1	1	1	1	1	1	1	8
33	Ny.M	P	51	SMA	IRT	1	1	1	1	1	1	1	1	8
34	Ny.K	P	48	SD	IRT	1	1	1	1	1	1	1	1	8
35	Tn.H	L	45	SMP	Buruh	1	1	1	1	1	1	1	1	8
36	Tn.Y	L	50	SMP	Pedagang	1	1	1	1	1	1	1	1	8
37	Ny.S	P	51	SMA	Petani	1	1	1	0	1	1	1	0	6
38	Tn.O	L	55	SMA	Pedagang	1	1	0	0	1	1	1	0	5
39	Ny.J	P	53	SMP	Petani	1	1	1	1	1	1	1	1	8
40	Tn.D	L	51	SD	Buruh	1	1	0	1	1	1	1	1	7
41	Ny.S	P	50	SD	Pedagang	1	1	1	1	1	1	1	1	8
42	Ny.S	P	49	SD	Petani	1	1	1	1	1	1	0	1	7
43	Tn.J	L	55	SMP	Nelayan	1	1	1	1	1	1	1	1	8
44	Ny.K	P	47	SD	Petani	1	1	1	1	1	1	1	1	8
45	Ny.P	P	51	SMA	IRT	1	1	0	1	1	1	1	0	6
46	Tn.S	L	54	SMP	Petani	1	1	1	0	1	1	0	1	7
47	Tn.P	L	48	SMP	Petani	1	1	1	1	1	1	1	1	8
48	Ny.K	P	50	SMA	Petani	1	1	1	1	1	1	1	1	8
49	Tn.J	L	51	SMP	Nelayan	1	1	1	1	1	1	1	1	8
50	Tn.S	L	55	SMA	Nelayan	1	1	1	1	1	1	1	1	8
51	Ny.A	P	53	SMP	IRT	1	1	1	1	1	1	0	0	6
52	Tn.P	L	51	SD	Nelayan	1	1	1	1	1	1	1	1	8
53	Ny.A	P	50	SD	Petani	1	1	1	1	1	1	1	1	8
54	Tn.A	L	49	SD	Nelayan	1	1	1	1	1	1	1	1	8
55	Tn.J	L	56	SMA	Petani	1	1	1	1	1	1	1	1	8
56	Tn.S	L	47	SD	Petani	1	1	1	1	1	1	1	1	8

57	Ny.H	P	53	SMP	IRT	1	1	0	1	1	1	1	0	6
58	Ny.Y	P	51	SD	Nelayan	1	1	1	1	1	1	1	1	8
59	Tn.A	L	55	SMA	Buruh	1	1	1	1	1	1	1	1	8
60	Tn.Z	L	50	SD	Buruh	1	1	1	1	1	1	1	0	7
61	Tn.J	L	49	SD	Nelayan	1	1	1	1	1	1	1	1	8
62	Ny.A	P	51	SD	Petani	1	1	1	1	1	1	1	1	8
63	Tn.K	L	49	SMP	Petani	1	1	1	1	1	1	1	1	8
64	Tn.R	L	49	SD	Buruh	1	1	0	1	1	1	0	0	5
65	Ny.K	P	50	SD	IRT	1	1	1	1	1	1	1	1	8
66	Tn.O	L	45	SMP	Petani	1	1	1	1	1	1	1	1	8
67	Tn.P	L	56	SD	Petani	1	1	1	1	1	1	0	0	6
68	Tn.S	L	55	SD	Petani	1	1	1	0	0	0	0	0	6
69	Tn.A	L	50	SMP	Petani	1	1	1	1	1	1	1	0	7
70	Ny.S	P	49	SMP	IRT	1	1	1	1	1	1	1	1	8
71	Tn.P	L	48	SD	Petani	1	1	1	1	1	1	1	1	8
72	Ny.T	P	55	SMP	IRT	1	1	1	1	1	1	1	1	8
73	Tn.D	L	56	SD	Petani	1	1	0	0	1	1	1	1	6
74	Tn.F	L	47	SD	Petani	1	1	1	1	1	1	1	1	8
75	Ny.K	P	45	SMP	Petani	1	1	1	1	1	1	1	1	8
76	Ny.P	P	47	SMA	Petani	1	1	1	1	1	1	1	1	8
77	Tn.S	L	39	SMP	Buruh	1	1	1	1	1	1	1	1	8
78	Tn.J	L	50	SD	Petani	1	1	1	1	1	1	1	1	8
79	Ny.S	P	50	SD	IRT	1	1	1	1	1	1	1	1	8
80	Tn.L	L	45	SD	Petani	1	1	1	1	1	1	1	1	8
81	Tn.L	L	50	SMP	Petani	1	1	1	1	1	1	1	1	8
82	Ny.D	P	55	SD	IRT	1	0	1	1	1	1	1	0	6
83	Ny.S	P	51	SMP	IRT	1	1	1	0	1	1	0	0	5
84	Tn.H	L	54	SMA	Petani	1	1	1	1	1	1	1	1	8
85	Tn.P	L	55	SD	Buruh	1	1	1	0	1	1	1	1	7
86	Ny.R	P	50	SMP	Petani	1	1	1	1	1	1	0	0	6

87	Ny.S	P	45	SMP	Petani	1	1	1	1	1	1	1	1	8
88	Ny.A	P	45	SMP	Petani	1	1	1	1	1	1	1	1	8
89	Tn.O	L	48	SD	Petani	1	1	1	1	1	1	1	1	8
90	Tn.A	L	48	SMP	Nelayan	1	1	1	1	1	1	1	1	8
91	Ny.A	P	45	SD	IRT	1	1	1	1	1	1	1	1	8
92	Tn.S	L	55	SD	Petani	1	1	1	1	1	1	1	1	8
93	Ny.I	P	51	SMP	IRT	1	1	1	1	1	1	1	1	8
94	Tn.P	L	50	SMP	Petani	1	1	1	1	1	1	1	1	8
95	Tn.L	L	49	SD	Petani	1	1	1	1	1	1	1	1	8
96	Ny.K	P	45	SMP	IRT	1	1	1	1	1	1	1	1	8
97	Tn.J	L	40	SD	Petani	1	1	1	1	1	1	1	1	8

Keterangan :

0 = kepatuhan rendah (1-3)

1 = kepatuhan sedang (4-7)

2 = kepatuhan tinggi (8)

Lampiran 8 SPSS

JENIS_KELAMIN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	L	55	56,7	56,7	56,7
	P	42	43,3	43,3	100,0
	Total	97	100,0	100,0	

PENDIDIKAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	46	47,4	47,4	47,4
	SMA	16	16,5	16,5	63,9
	SMP	35	36,1	36,1	100,0
	Total	97	100,0	100,0	

PEKERJAAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BURUH	7	7,2	7,2	7,2
	IRT	26	26,8	26,8	34,0
	NELAYAN	13	13,4	13,4	47,4
	PEDAGANG	4	4,1	4,1	51,5
	PETANI	47	48,5	48,5	100,0
	Total	97	100,0	100,0	

USIA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	39-46	10	10,3	10,3	10,3
	47-54	69	71,1	71,1	81,4
	55-62	18	18,6	18,6	100,0
	Total	97	100,0	100,0	

PRETEST

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KEPATUHAN RENDAH	39	40,2	40,2	40,2
	KEPATUHAN SEDANG	58	59,8	59,8	100,0
	Total	97	100,0	100,0	

POSTTEST

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KEPATUHAN SEDANG	33	34,0	34,0	34,0
	KEPATUHAN TINGGI	64	66,0	66,0	100,0
	Total	97	100,0	100,0	

Descriptives

			Statistic	Std. Error
PRETEST	Mean		,60	,050
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	,50	
		Upper Bound	,70	
	5% Trimmed Mean		,61	
	Median		1,00	
	Variance		,243	
	Std. Deviation		,493	
	Minimum		0	
	Maximum		1	
	Range		1	
	Interquartile Range		1	
	Skewness		-,406	,245
	Kurtosis		-1,874	,485
POSTTEST	Mean		1,66	,048
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	1,56	
		Upper Bound	1,76	
	5% Trimmed Mean		1,68	
	Median		2,00	
	Variance		,227	
	Std. Deviation		,476	

Minimum	1	
Maximum	2	
Range	1	
Interquartile Range	1	
Skewness	-,685	,245
Kurtosis	-1,563	,485

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
PRETEST	,391	97	,000	,622	97	,000
POSTTEST	,422	97	,000	,598	97	,000

a. Lilliefors Significance Correction

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
POSTTEST - PRETEST	Negative Ranks	0 ^a	,00	,00
	Positive Ranks	85 ^b	43,00	3655,00
	Ties	12 ^c		
	Total	97		

a. POSTTEST < PRETEST

b. POSTTEST > PRETEST

c. POSTTEST = PRETEST

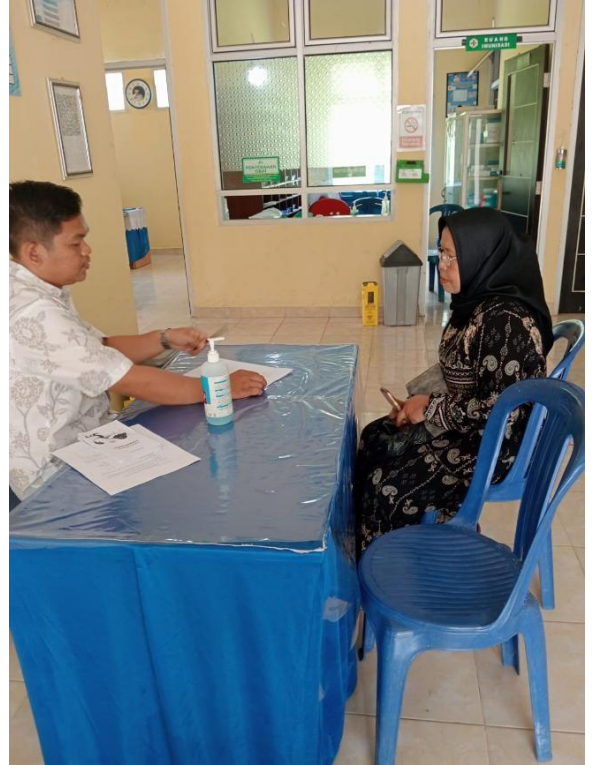
Test Statistics^a

POSTTEST – PRETEST	
Z	-8,549 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

Lampiran 9 Dokumentasi





Lampiran 10 Leaflet

UPN Bukittinggi

EDUKASI KESEHATAN HIPERTENSI



APA ITU HIPERTENSI?

Hipertensi adalah kondisi kronis di mana tekanan darah pada dinding arteri meningkat, umumnya di atas 140/90 mmHg, dan seringkali tanpa gejala ("silent killer") hingga menyebabkan komplikasi serius seperti stroke atau penyakit jantung. Pengelolaan utama meliputi perubahan gaya hidup (diet rendah garam, olahraga 30 menit/hari) dan pengobatan teratur.



Seseorang didiagnosis hipertensi jika tekanan darah sistolik $>140/90$ mmHg. Meskipun sering tanpa gejala, beberapa tanda yang muncul saat tekanan darah sangat tinggi meliputi:

- Sakit kepala/pusing.
- Jantung berdebar-debar atau nyeri dada.
- Gangguan penglihatan atau telinga berdenging.
- Sesak napas

KETIDAK PATUHAN

Ketidakpatuhan pasien hipertensi adalah masalah serius yang memicu komplikasi kardiovaskular, sering disebabkan oleh kurangnya pengetahuan, efek samping obat, faktor psikososial, dan anggapan penyakit sudah sembuh. Dampaknya meliputi tekanan darah tak terkontrol, risiko stroke, gagal jantung, dan gagal ginjal. Intervensi edukasi dan dukungan keluarga diperlukan.



Faktor Penyebab:

- Pengetahuan: Kurangnya pengetahuan tentang penyakit dan pengobatan jangka panjang.
- Psikologis & Sosial: Kurangnya motivasi, rendahnya dukungan keluarga, dan keyakinan penderita.
- Teknis: Efek samping obat, kerumitan rejimen pengobatan (banyak obat), dan jarak ke fasilitas kesehatan.
- Gejala: Pasien sering merasa sehat sehingga berhenti minum obat padahal tekanan darah belum normal.



Jika tidak diobati, hipertensi dapat memicu komplikasi fatal seperti stroke, serangan jantung, dan gagal ginjal.

BAGAIMANA JIKA TIDAK PATUH DALAM MINUM OBAT



Dampak Ketidakpatuhan:

- Kekambuhan atau peningkatan tekanan darah secara drastis.
- Komplikasi serius: Stroke, gagal ginjal, infark miokard (serangan jantung), dan kerusakan mata (retinopati).
- Meningkatkan risiko kematian akibat penyakit kardiovaskular.

Kepatuhan pasien hipertensi adalah kunci utama untuk mengontrol tekanan darah, mencegah komplikasi serius, dan meningkatkan kualitas hidup, dengan menerapkan pola hidup sehat (PATUH) serta konsumsi obat teratur. Tingkat kepatuhan sering kali bervariasi dari rendah hingga sedang, yang dipengaruhi oleh pengetahuan, motivasi, dukungan keluarga, dan akses layanan kesehatan.

