

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi adalah penyakit degeneratif atau penyakit tidak menular yang perlu diwaspadai karena dapat menimbulkan risiko penyakit seperti jantung, stroke, gagal ginjal, bahkan sampai berujung kematian (Kemenkes, 2018). Hipertensi ditandai dengan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg atau diastolik ≥ 90 mmHg, atau penggunaan obat antihipertensi. Hipertensi sering kali tidak menunjukkan suatu gejala apapun dalam kurun waktu yang lama sehingga kondisi ini dikenal sebagai the *silent killer*. Hipertensi terdeteksi ketika terjadi komplikasi serius pada organ tubuh sehingga pengobatannya terlambat dan mengurangi harapan hidup karena kelemahan fungsi organ-organ tersebut yang berakibat kecacatan bahkan kematian (Oktaviarini et al., 2019).

Hipertensi merupakan masalah kesehatan serius yang terjadi di seluruh dunia. Secara global, *World Health Organization* (WHO) memperkirakan prevalensi hipertensi mencapai 33% pada tahun 2023 dan dua pertiga diantaranya berada di negara miskin dan berkembang (WHO, 2023). Menurut pedoman terbaru WHO (2021), hipertensi diperkirakan telah mempengaruhi sekitar 1,4 miliar orang di dunia, namun hanya sekitar 14% pasien hipertensi yang berhasil mengendalikan tekanan darahnya. WHO merekomendasikan pengobatan farmakologis mulai dari tekanan $\geq 140/90$ mmHg, disertai edukasi intensif dan tindak lanjut rutin untuk meningkatkan kepatuhan pasien terhadap terapi jangka panjang.

Di Indonesia, penyakit hipertensi termasuk dalam kelompok penyakit tidak menular (PTM) yang terus meningkat prevalensinya. Berdasarkan data Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi hipertensi menunjukkan peningkatan dari 25,8% pada 2013 menjadi 34,1% pada tahun 2018. Transisi epidemiologi yang terjadi di masyarakat menyebabkan penurunan kasus penyakit menular tetapi sebaliknya, penyakit tidak menular seperti hipertensi cenderung meningkat (Riskesdas, 2018).

Prevalensi hipertensi secara nasional mencapai angka 34,11% sedangkan prevalensi provinsi Sulawesi Selatan sebesar 31,68 % dan Kota Makassar 29,35%. Kota Makassar termasuk salah satu wilayah dengan prevalensi hipertensi yang tinggi. Data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2020 menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi tertinggi di Sulawesi Selatan ditemukan di Kota Makassar sebanyak 290.247 kasus.

Kepatuhan pengobatan pasien hipertensi merupakan hal yang sangat krusial bagi penderita hipertensi karena hipertensi merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan dan senantiasa harus selalu dikontrol agar tidak terjadi komplikasi yang dapat berujung pada kematian (Unger et al., 2020). Masalah ketidakpatuhan biasa ditemukan pada pengobatan penyakit kronis yang membutuhkan pengobatan dalam jangka panjang seperti hipertensi. Kepatuhan terhadap pengobatan mengacu pada tindakan pasien dalam mengonsumsi obat yang diresepkan sesuai petunjuk dan mengikuti saran dari penyedia layanan kesehatan (Sudarman et al., 2022). Hal ini sesuai dengan penelitian yang

dilakukan oleh (Pribadi, 2020) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara tingkat kepatuhan minum obat antihipertensi dengan tekanan darah terkontrol.

Ketidakpatuhan pasien terhadap obat antihipertensi merupakan faktor utama kegagalan terapi hipertensi. Data Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa 32,3% penderita hipertensi tidak patuh menjalani pengobatan, dan 13,3% di antaranya sama sekali tidak mengonsumsi obat. Di Sulawesi Selatan, prevalensi pasien yang rutin minum obat antihipertensi sebanyak 57,9%, sementara 29,73% tidak rutin, dan 12,37% tidak minum obat sama sekali. Ketidakpatuhan ini juga tercermin dari kunjungan yang tidak teratur ke fasilitas kesehatan (31,3%) dan ketidakmampuan membeli obat (8,1%). Kondisi ini mempertegas bahwa ketidakpatuhan pasien menjadi tantangan utama dalam penanganan hipertensi (Riskesdas, 2018).

Kepatuhan terhadap pengobatan didefinisikan sebagai perilaku seorang pasien dalam mentaati aturan, nasihat yang dianjurkan oleh petugas kesehatan selama menjalani pengobatan. Anjuran untuk mengikuti aturan dalam mengonsumsi obat hipertensi secara teratur berguna untuk mengontrol tekanan darah, sehingga memerlukan kepatuhan dalam mengonsumsi obat hipertensi tersebut. Lamanya pengobatan memunculkan rasa bosan, jenuh terhadap pengobatan yang dijalani, sehingga semakin lama menjalani pengobatan hipertensi menjadi penyebab ketidak patuhan dalam menjalani pengobatan (Afina, 2018).

Kepatuhan adalah tingkatan perilaku seseorang dalam memperoleh pengobatan, mengikuti diet atau melaksanakan gaya hidup yang sesuai dengan rekomendasi tenaga kesehatan (Swarjana, 2022). Sedangkan kepatuhan terhadap pengobatan adalah tingkatan perilaku dimana pasien menggunakan obat dan menaati semua aturan atau nasehat dari tenaga kesehatan (Susmiati, 2021). Kepatuhan minum obat anti hipertensi sangat penting untuk diperhatikan karena penggunaan obat anti hipertensi masih menjadi intervensi utama dalam mengatasi hipertensi. Beberapa indikator kepatuhan minum obat yaitu kemandirian pasien, kesesuaian dosis, kedisiplinan minum obat, ketepatan minum obat, dan dampingan keluarga (Ramadhanti, 2022). Hambatan dalam pengobatan pasien hipertensi dapat disebabkan karena penderita lalai, tidak mendengarkan nasehat dokter atau apoteker, kurang pengetahuan dan pemahaman mengenai obat (Wulandari et al., 2021).

Dampak yang ditimbulkan dari ketidakpatuhan berobat adalah berisiko untuk mengalami komplikasi ke penyakit yang sifatnya lebih berat seperti penyakit jantung koroner, stroke bahkan dapat menyebabkan kematian karena adanya serangan jantung untuk itu sebagai upaya untuk mencegah terjadinya komplikasi yang lebih berat dan menurunkan prevalensi hipertensi harus dipastikan bahwa penderita hipertensi menjalani pengobatan dengan patuh. Adanya komplikasi kepenyakit yang lebih berat seperti stroke akan berdampak terhadap produktifitas seseorang dan akan menambah beban penderita dan keluarga dalam hal biaya perawatan dan pengobatan (Hannon, 2019).

Terdapat berbagai faktor yang mendukung kepatuhan pasien hipertensi dalam menjalani pengobatan. Motivasi dalam diri dapat diciptakan, dan diperkuat. Semakin kuat motivasi seseorang, semakin keras mereka bekerja untuk mencapai tujuannya. Selain itu, semakin banyak orang mengetahui dengan jelas tentang tujuan yang dapat dicapai, terutama jika tujuan tersebut dianggap penting, semakin kuat upaya untuk mencapainya (Yuliana et al., 2023). Pasien yang memiliki *self-efficacy* tinggi cenderung belajar dari pengalaman saat menjalani pengobatan hipertensi. *Self-efficacy* yang tinggi akan mendorong seseorang untuk yakin terhadap pengobatan yang sedang dijalani. Keyakinan tersebut akan memotivasi dan meningkatkan harapan seseorang untuk mencapai kesembuhan yang akhirnya mendorong seseorang untuk berperilaku patuh dalam menjalani pengobatan hipertensi (Kawuluan et al., 2019).

Semakin lama seseorang mengidap penyakit hipertensi, maka orang tersebut cenderung bosan untuk menjalani pengobatan. Sehingga akan menjadi faktor pemicu ketidakpatuhan seseorang terhadap pengobatan dan terapi (Rano et al., 2018). Lama menderita hipertensi sama saja dengan orang yang mengalami pengobatan hipertensi atau yang menjalani pengobatan sehingga responden yang akut dan responden yang kronis yaitu sama-sama mempunyai tekad untuk sehat dengan mematuhi minum obat antihipertensi untuk memaintenance hipertensinya (Wahyudi et al., 2017).

Pengetahuan dan sikap pasien merupakan bagian penting dari manajemen hipertensi termasuk dalam kepatuhan meminum obat. Pengetahuan merupakan hal yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang. Pengetahuan yang harus dimiliki oleh pasien hipertensi meliputi arti penyakit hipertensi, penyebab hipertensi, gejala yang sering menyertai dan pentingnya melakukan pengobatan yang teratur dan terus-menerus dalam jangka panjang serta mengetahui bahaya yang ditimbulkan jika tidak minum obat (Widowati et al., 2023). Pasien yang tidak patuh cenderung memiliki tingkat pengetahuan yang rendah karena mereka tidak menganggap bahwa hipertensi dapat berakibat fatal dan dapat menimbulkan komplikasi (Rano et al., 2018).

Indonesia memiliki sebaran wilayah yang heterogen karena luasnya tiap wilayah di kepulauan Indonesia menyebabkan masih sulitnya jangkauan akses karena belum maksimalnya sumber daya dan informasi. Terutama masih terbatasnya sarana untuk akses menuju pelayanan kesehatan. Sehingga bisa dikatakan akses tersebut sulit dan mudah. Jika akses menuju pelayanan masih sulit maka akan mempengaruhi kondisi masyarakat (Sri Kusumadewi et al., 2011).

Pasien dengan hipertensi sangat membutuhkan dukungan dari orang-orang terdekatnya, yaitu dari lingkup keluarga. Dukungan keluarga juga mencakup sikap serta penerimaan keluarga kepada anggotanya. Keluarga yang selalu memberi dukungan selalu siap membantu saat diperlukan. Dukungan dari keluarga bisa menjadi salah satu faktor yang berpengaruh dalam menentukan kepercayaan serta nilai terkait kesehatan akan diri seseorang serta dalam menentukan program pengobatan yang akan diterima (Nurhayati et al., 2023).

Peran tenaga kesehatan juga memberikan peran yang sangat penting dalam mendukung meningkatnya kepatuhan pengobatan pasien. Peran tenaga kesehatan maka semakin tinggi pula kepatuhan pengobatan pasien hipertensi. Perilaku petugas kesehatan yang memberikan pelayanan yang berkualitas, ramah, dan langsung segera memperlakukan pasien tanpa menunggu terlalu lama serta mengedukasi pasien tentang obat yang diberikan adalah bentuk dukungan dari petugas kesehatan yang berpotensi dalam merubah pandangan atau perilaku pasien dalam hal mematuhi pengobatan untuk mengontrol tekanan darah mereka (Puspitasari et al., 2021).

Dalam Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran (*PNPK*) Tata Laksana Hipertensi Dewasa yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, disebutkan bahwa setiap puskesmas wajib menerapkan protokol deteksi dan pengobatan hipertensi secara menyeluruh. Protokol tersebut meliputi asesmen risiko kardiovaskular, edukasi pasien, hingga pemantauan terapi secara berkala. Hal ini menunjukkan bahwa penatalaksanaan hipertensi menjadi prioritas utama dalam sistem pelayanan kesehatan primer di Indonesia.

Namun demikian, faktor-faktor eksternal seperti jarak fasilitas kesehatan, biaya pelayanan, hingga kualitas layanan masih menjadi hambatan dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan, terutama di wilayah pinggiran. Jarak fisik maupun sosial antara masyarakat dengan fasilitas kesehatan, harga yang tinggi, serta pelayanan yang kurang optimal, turut berkontribusi terhadap rendahnya pemanfaatan layanan (Yuliana et al., 2023).

Data Dinas Kesehatan Kota Makassar pada bidang pengendalian dan pemberantasan penyakit (P2P) pada tahun 2024 menunjukkan bahwa Puskesmas Tamalanrea Jaya di Kota Makassar merupakan Puskesmas yang memiliki jumlah kasus hipertensi tertinggi di Kota Makassar. Sepanjang tahun 2024 terjadi capaian 106,60% kasus hipertensi di puskesmas ini.

Data dari Dinas Kesehatan Kota Makassar pada bidang Pengendalian dan Pemberantasan Penyakit (P2P) tahun 2024 menunjukkan bahwa kasus tertinggi hipertensi terlapor di Puskesmas Tamalanrea Jaya. Sepanjang tahun 2024, capaian kasus hipertensi di puskesmas ini mencapai 106,60% dari target yang ditetapkan. Berdasarkan pada uraian latar belakang masalah diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Determinan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Tamalanrea Jaya Kota Makassar".

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dapat ditarik rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apa saja determinan yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Puskesmas Tamalanrea Jaya Kota Makassar Tahun 2025?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui determinan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Puskesmas Tamalanrea Jaya Kota Makassar Tahun 2025.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1.3.2.1 Untuk mengetahui hubungan faktor *self efficacy* dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi Puskesmas Tamalanrea Jaya Kota Makassar Tahun 2025.
- 1.3.2.2 Untuk mengetahui hubungan faktor pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi Puskesmas Tamalanrea Jaya Kota Makassar Tahun 2025.
- 1.3.2.3 Untuk mengetahui hubungan faktor dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi Puskesmas Tamalanrea Jaya Kota Makassar Tahun 2025.
- 1.3.2.4 Untuk mengetahui hubungan faktor lama menderita dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi Puskesmas Tamalanrea Jaya Kota Makassar Tahun 2025.
- 1.3.2.5 Untuk mengetahui hubungan peran petugas kesehatan dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi Puskesmas Tamalanrea Jaya Kota Makassar Tahun 2025.
- 1.3.2.6 Untuk mengetahui hubungan keterjangkauan akses pelayanan kesehatan dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi Puskesmas Tamalanrea Jaya Kota Makassar Tahun 2025.

1.4 Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini di harapkan mampu memberikan manfaat berupa:

1.4.1 Manfaat ilmiah

Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat menjadi memberikan kontribusi dalam pengembangan ilmu pengetahuan khususnya pada bidang kesehatan dan dapat dijadikan referensi dan gambaran untuk keperluan penelitian kedepannya dan menjadi landasan pengembangan ilmu epidemiologi khususnya mengenai determinan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi.

1.4.2 Manfaat Institusi

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikansatu sumber informasi terkait determinan kepatuhan minum obat terutama bagi penderita hipertensi dan dapat digunakan sebagai pencegahan sekunder.

1.4.3 Manfaat Praktis

Dapat menjadi bahan evaluasi bagi praktisi kesehatan masyarakat dalam informasi kesehatan mengenai hipertensi di Puskesmas Tamalanrea Jaya Kota Makassar.

1.5 Kajian Teori

1.5.1 Tinjauan Umum tentang Hipertensi

1) Definisi Hipertensi

Hipertensi berasal dari bahasa Inggris yaitu "*hypertension*" yang dibagi menjadi dua yaitu "*hyper*" yang memiliki arti lebih dan "*tension*" memiliki arti tekanan/tegangan, kemudian hipertensi atau hipertensi menjadi populer di dunia kedokteran dalam menyebut penyakit tekanan darah tinggi. Hipertensi merupakan penyakit yang sering disebut sebagai the *silent disease* karena sebagian pengidap hipertensi rata-rata tidak menyadari atau kurang memahami gejala dan juga tanda dari hipertensi sebelum diperiksa (Haekal *et al.*, 2021).

Hipertensi adalah salah satu penyakit kardiovaskuler yang menjadi penyebab utama pada mortalitas yang baik di dunia khususnya pada negara-negara berkembang. Hipertensi dikenal juga sebagai *silent killer* dikarenakan gejala tanpa keluhan dan nanti diketahui saat sesudah terjadi komplikasi. Komplikasi dari hipertensi adalah stroke, penyakit jantung, gagal ginjal dan kebutaan (Yanti *et al.*, 2020).

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Hipertensi adalah atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang. Peningkatan tekanan darah yang berlangsung dalam jangka waktu lama (persisten) dapat menimbulkan kerusakan pada ginjal (gagal ginjal), jantung (penyakit jantung koroner) dan otak (menyebabkan stroke) bila tidak dideteksi secara dini dan mendapat pengobatan yang memadai (Kemenkes RI, 2015).

2). Klasifikasi Hipertensi

Hipertensi terbagi menjadi tiga jenis, yaitu hipertensi sistolik, hipertensi diastolik, dan hipertensi campuran. Hipertensi sistolik (*isolated systolic hypertension*) terjadi ketika tekanan sistolik meningkat tanpa diikuti peningkatan tekanan diastolik, yang umumnya dialami oleh lansia. Tekanan ini mencerminkan tekanan tertinggi dalam arteri saat jantung berkontraksi dan ditampilkan sebagai angka tekanan darah bagian atas. Sementara itu, hipertensi diastolik (*diastolic hypertension*) ditandai dengan peningkatan tekanan diastolik tanpa kenaikan tekanan sistolik, yang lebih sering terjadi pada anak-anak dan dewasa muda. Kondisi ini disebabkan oleh penyempitan abnormal pada pembuluh darah kecil, yang meningkatkan tahanan terhadap aliran darah dan menyebabkan tekanan diastolik meningkat. Tekanan darah diastolik sendiri menggambarkan tekanan dalam arteri saat jantung beristirahat di antara dua denyutan. Adapun hipertensi campuran

merupakan kombinasi dari hipertensi sistolik dan diastolik, di mana terjadi peningkatan pada kedua tekanan tersebut secara bersamaan (Warjiman et al., 2020).

Hipertensi diklasifikasikan menurut gejalanya di bedakan menjadi dua yaitu hipertensi benigna dan hipertensi maligna. Hipertensi benigna merupakan hipertensi yang tidak menimbulkan gejala, biasanya ditemukan saat penderita melakukan *check up*. Sedangkan hipertensi maligna adalah keadaan hipertensi yang membahayakan yang biasanya disertai dengan keadaan kegawatan sebagai akibat komplikasi dari organ seperti otak, jantung dan ginjal (Hastuti, 2020). Pengelompokan hipertensi menurut WHO dan *International Society of Hypertension Working Group* (ISHWG) telah mengelompokkan hipertensi dalam klasifikasi sebagai berikut:

Tabel 1.1. Klasifikasi hipertensi menurut WHO-ISHWG

Kategori	Sistolik (mmHg)	Distolik (mmHg)
Optimal normal	<120	<80
Normal	<130	<85
Tinggi	130-139	85-89
Tingkat 1 (hipertensi Ringan)	140-159	90-99
Sub-group: perbatasan	140-149	90-94
Tingkat 2 (Hipertensi Sedang)	160-179	100 - 109
Tingkat 3 (Hipertensi Berat)	> 180	>110
Hipertensi systole terisolasi	>140	<90
Sub-group: perbatasan	140-149	<90

Sumber: Lukitaningtyas & Cahyono., 2023

3). Jenis-jenis Hipertensi

Menurut Nyawikuhy (2021) hipertensi dibagi menjadi dua jenis, yaitu hipertensi primer dan hipertensi sekunder yaitu:

a. Hipertensi Primer (Hipertensi Esensial)

Hipertensi primer atau hipertensi esensial merupakan peningkatan tekanan darah yang bersamaan dengan peningkatan berat badan, perubahan faktor gaya hidup, penurunan intensitas aktivitas fisik, dan usia tua pada pasien dengan keluarga yang memiliki riwayat hipertensi. Hipertensi primer tanpa disertai komplikasi dan biasanya tidak menunjukkan gejala tetapi terdapat beberapa faktor menyebabkan hipertensi terjadi yaitu keturunan, kebiasaan hidup mengkonsumsi garam yang tinggi dan merokok.

b. Hipertensi Sekunder (Hipertensi Renal)

Hipertensi sekunder atau hipertensi renal merupakan hipertensi yang penyebabnya diketahui memiliki penyakit ginjal atau gangguan tiroid. Hipertensi sekunder terjadi dikarenakan mengkonsumsi alkohol yang berlebih, penyempitan aorta jantung atau sindrom cushing atau penyakit yang disebabkan hormon kortisol yang abnormal.

4). Patofisiologi Hipertensi

Patofisiologi hipertensi diawali terbentuknya *angiotensin* II dari *Angiotensin* I *converting enzyme* (ACE). Darah memiliki kandungan *angiotensinogen* yang diproduksi di organ hati. Selanjutnya angiotensin I akan diubah menjadi angiotensin II melalui bantuan enzim yaitu ACE yang terdapat di paru-paru. *Angiotensin* II menjadi peran penting dalam mengatur tekanan darah (Marhabatsar & Sijid, 2021).

Angiotensin II pada darah memiliki dua pengaruh yang mampu meningkatkan tekanan arteri. Pengaruh utama ialah timbulnya vasokonstriksi dengan cepat. *Antidiuretic Hormone* (ADH) merupakan bahan vasokonstriksi yang paling kuat di tubuh. ADH bekerja pada ginjal untuk mengatur osmolaritas dan volume urin. Meningkatnya ADH membuat urin akan sangat sedikit yang dapat diekskresikan keluar tubuh sehingga osmolaritas tinggi. Hal ini akan membuat volume cairan ekstraseluler ditingkatkan dengan cara menarik cairan intraseluler, maka volume darah akan meningkat dan menyebabkan hipertensi (Marhabatsar & Sijid, 2021).

Pengaruh kedua berkaitan dengan aldosteron. Aldosteron merupakan hormon steroid yang disekresikan oleh sel-sel glomerulosa pada korteks adrenal. Aldosteron akan meningkatkan permeabilitas natrium pada luminal membran. Apabila garam natrium atau kandungan NaCl ini meningkat maka perlu diencerkan kembali dengan cara meningkatkan volume cairan ekstraseluler yang akan membuat volume tekanan darah meningkat sehingga terjadinya hipertensi (Marhabatsar & Sijid, 2021).

5). Gejala Hipertensi

Kejadian hipertensi biasanya tidak memiliki tanda dan gejala. Gejala yang sering muncul adalah sakit kepala, rasa panas di tengkuk, atau kepala berat. Namun, gejala tersebut tidak bisa dijadikan ada tidaknya hipertensi pada seseorang. Salah satu cara untuk mengetahui adalah dengan melakukan pengecekan tekanan darah secara berkala. Seorang pasien biasanya tidak menyadari bahwa dirinya mengalami hipertensi hingga ditemukan kerusakan dalam organ, seperti terjadinya penyakit jantung koroner, stroke, atau gagal ginjal (Sudarmin et al., 2022)

Gejala klinis yang dialami oleh para penderita hipertensi biasanya berupa pusing, mudah marah, telinga berdengung, sukar

tidur, sesak nafas, rasa berat di tengkuk, mudah lelah, mata berkunang-kunang, dan mimisan (jarang dilaporkan). Individu yang menderita hipertensi kadang tidak menampakkan gejala sampai bertahun-tahun. Gejala bila ada menunjukkan adanya kerusakan vaskuler, dengan manifestasi yang khas sesuai sistem organ yang divaskularisasi oleh pembuluh darah bersangkutan. Perubahan patologis pada ginjal dapat bermanifestasi sebagai nokturia (peningkatan urinasi pada malam hari) dan azetoma peningkatan nitrogen urea darah. Keterlibatan pembuluh darah otak dapat menimbulkan stroke atau serangan iskemik transien yang bermanifestasi sebagai paralisis sementara pada satu sisi (hemiplegia) atau gangguan tajam penglihatan (Sudarmin et al., 2022)

6). **Komplikasi Hipertensi**

Menurut Bura (2018) menguraikan komplikasi hipertensi menurut organ target yaitu antara lain:

- a. *Serebrovaskuler: stroke, transient ischemic attacks, demencia vascular.*
- b. Mata: retinopati hipertensi.
- c. Kardiovaskuler: penyakit jantung hipertensi, disfungsi hipertrofi ventrikel kiri, penyakit jantung koroner.
- d. Ginjal: nefropati hipertensi, albuminuria, penyakit ginjal kronis.
- e. Arteri perifer: klaudikasio intermiten

7). **Faktor risiko Hipertensi**

Faktor risiko dari penyakit hipertensi sebenarnya tidaklah spesifik. Namun ada beberapa penyebab yang mampu memengaruhi terjadinya hipertensi yaitu:

- a. Faktor Genetik

Faktor genetik penurunan penyakit berpengaruh hipertensi, pada yang menyebabkan anggota keluarga mampu terikut mengidap hipertensi. Orang yang memiliki keluarga apalagi keluarga dekat seperti orang tua yang mempunyai riwayat hipertensi memiliki risiko dua kali lebih besar untuk menderita hipertensi dari pada orang yang tidak memiliki hubungan keluarga yang menderita hipertensi. Hal ini telah dibuktikan oleh beberapa penelitian bahwa banyak kasus penyakit hipertensi esensial 70-80% memiliki riwayat keluarga yang mengidap penyakit hipertensi juga (Sylvestris, 2014).

- b. Faktor Jenis Kelamin

Faktor jenis kelamin yang memengaruhi hipertensi ini sebenarnya ada hubungannya dengan keadaan psikologis setiap gender, namun banyak penelitian mengungkapkan bahwa jenis kelamin perempuan yang paling banyak menderita hipertensi, akan tetapi tidak menutup kemungkinan hipertensi juga mampu menyerang kaum laki-laki. Kaum perempuan banyak terkena hipertensi dikarenakan ada hubungannya

dengan menopause. Sebelum memasuki masa menopause, perempuan akan mengalami kehilangan hormon estrogen sedikit demi sedikit.

Kehilangan hormon ini menandakan bahwa perempuan sudah dalam usia tua, selain itu perubahan hormonal inilah sebagai pemicu kenaikan berat badan dan tekanan darah menjadi lebih reaktif. Maka dari itu dikatakanlah menopause itu berpengaruh pada hipertensi. Selain itu juga perempuan sering kali memiliki perilaku buruk jika mengalami stres, seperti merokok, depresi, hingga mengonsumsi alkohol dan mengonsumsi makanan dan minuman yang tidak sehat. Hal itu semua merupakan pemicu dari hipertensi.

Sedangkan pada kaum pria, kaum pria juga bisa memiliki presentasi tinggi dalam penyakit hipertensi. Hal itu disebabkan laki-laki lebih banyak melakukan pekerjaan luar yang memicu terjadinya stres dan tekanan darah tinggi sehingga terkena hipertensi (Sundari & Bangsawan, 2015).

c. Faktor Usia

Usia menjadi salah satu faktor risiko hipertensi. Seiring bertambahnya usia fisiologi tubuh mengalami perubahan, seperti peningkatan resistensi perifer dan aktivitas simpatik. Elastisitas arteri menurun, menyebabkan pembuluh darah kaku dan menyempit. Sensitivitas refleks baroreseptor, yang mengatur tekanan darah, juga berkurang. Selain itu, fungsi ginjal dalam mengalirkan darah melemah pada usia lanjut (Sylvestris, 2014).

d. Faktor Obesitas

Faktor obesitas sangat memengaruhi perubahan fisiologis tubuh. Kelebihan berat badan merupakan pemicu dari tekanan darah yang memicu hipertensi. Curah jantung dan sirkulasi darah pada orang yang obesitas akan memiliki hipertensi yang tinggi. Apabila kelebihan berat badan jantung akan memompa darah dalam sirkulasi volume darah lebih tinggi sehingga tekanan darah meningkat dan akan mengalami hipertensi. Selain itu obesitas membuat insulin plasma meningkat, yang dimana natriuretik potensial menyebabkan reabsorpsi natrium sebagai salah satu penyebab hipertensi (Sylvestris, 2014).

e. Faktor Kurang Olahraga

Kurangnya olahraga dapat memicu berbagai penyakit, termasuk hipertensi. Aktivitas fisik yang minim menyebabkan tubuh kurang bergerak, sehingga makanan, terutama yang tinggi lemak dan rendah gizi, menumpuk di tubuh. Kondisi ini meningkatkan risiko kolesterol tinggi, obesitas, dan tekanan darah yang tidak terkontrol. Jarang berolahraga juga membuat detak jantung lebih cepat, dan otot jantung harus bekerja lebih

keras. Dalam kondisi ini, jika tubuh tiba-tiba melakukan aktivitas berat, jantung menjadi "kaget," sehingga memicu peningkatan tekanan darah secara mendadak. Pola hidup aktif sangat penting untuk menjaga keseimbangan fungsi tubuh dan mencegah penyakit kronis seperti hipertensi (Sundari & Bangsawan, 2015).

f. Faktor Merokok

Rokok mengandung zat racun yang berbahaya bagi tubuh, karbonmonoksida yang ada pada asap rokok sangat berbahaya bagi tubuh. Karbonmonoksida akan masuk ke aliran darah yang menyebabkan tekanan darah meningkat, sehingga membuat jantung terpaksa memompa cepat untuk memasukkan oksigen yang cukup pada tubuh. Selain itu zat-zat berbahaya rokok mampu membuat terjadinya penggumpalan darah, sehingga membuat aliran darah tidak lancar dan tersumbat yang membuat terjadinya hipertensi (Sundari & Bangsawan, 2015).

g. Faktor Natrium

Natrium yang berlebih pada tubuh akan membuat diameter arteri mengecil, yang menyebabkan jantung harus memompa lebih keras untuk mendorong volume darah melalui ruang yang makin sempit. Hal ini mampu memicu tekanandarah semakin meningkat sehingga terjadi hipertensi (Fitri et al., 2018).

8). Penatalaksanaan Hipertensi

Deteksi dan tujuan penatalaksanaan hipertensi adalah untuk menurunkan risiko penyakit kardiovaskular dan mortalitas serta morbiditas yang berkaitan. Dalam Konsensus Penatalaksanaan Hipertensi 2019 (PERHI, 2019) disebutkan bahwasanya tatalaksana hipertensi terdiri dari:

a. Intervensi Pola Hidup

Pola hidup sehat dapat mencegah ataupun memperlambat awitan hipertensi dan dapat mengurangi risiko kardiovaskular. Pola hidup sehat juga dapat memperlambat ataupun mencegah kebutuhan terapi obat pada hipertensi derajat 1, namun sebaiknya tidak menunda inisiasi terapi obat pada pasien dengan HMOD atau risiko tinggi kardiovaskular. Pola hidup sehat telah terbukti menurunkan tekanan darah yaitu pembatasan konsumsi garam dan alkohol, peningkatan konsumsi sayuran dan buah, penurunan berat badan dan menjaga berat badan ideal, aktivitas fisik teratur, serta menghindari rokok.

b. Pembatasan Konsumsi Garam

Terdapat bukti hubungan antara konsumsi garam dan hipertensi. Konsumsi garam berlebih terbukti meningkatkan tekanan darah dan meningkatkan prevalensi hipertensi. Rekomendasi penggunaan natrium (Na) sebaiknya tidak lebih

dari 2 gram/hari (setara dengan 5-6 gram NaCl perhari atau 1 sendok teh garam dapur). Sebaiknya menghindari makanan dengan kandungan tinggi garam.

c. Perubahan pola makan

Pasien hipertensi disarankan untuk konsumsi makanan seimbang yang mengandung sayuran, kacang-kacangan, buah-buahan segar, produk susu rendah lemak, gandum, ikan, dan asam lemak tak jenuh (terutama minyak zaitun), serta membatasi asupan daging merah dan asam lemak jenuh.

d. Berhenti merokok

Merokok merupakan faktor risiko vaskular dan kanker, sehingga status merokok harus ditanyakan pada setiap kunjungan pasien dan penderita hipertensi yang merokok harus diedukasi untuk berhenti merokok.

e. Penentuan Batas Tekanan Darah untuk Inisiasi Obat

Penatalaksanaan medikamentosa pada penderita hipertensi merupakan upaya untuk menurunkan tekanan darah secara efektif dan efisien. Meskipun demikian pemberian obat antihipertensi bukan selalu merupakan langkah pertama dalam penatalaksanaan hipertensi

1.5.2 Tinjauan Umum tentang Kepatuhan

1). Definisi Kepatuhan

Kepatuhan adalah peran dan kesadaran pasien (bukan hanya mengikuti perintah dokter), dengan dibantu dokter atau petugas kesehatan, pendamping, dan ketersediaan obat. Keterlibatan penuh pasien dalam penyembuhan dirinya baik melalui kepatuhan atas instruksi yang diberikan untuk terapi, maupun dalam ketaatan melaksanakan anjuran lain dalam mendukung terapi (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Kepatuhan pengobatan merupakan sebuah aspek yang sangat penting bagi kesehatan keberlanjutan dan kesejahteraan untuk pasien hipertensi. Kepatuhan menjadi persyaratan dari efektivitas pengobatan hipertensi dan untuk memperbaiki pengendalian hipertensi yang digunakan dalam peningkatan perilaku pasien tersebut, sedangkan ketidakpastian pasien dalam pengobatan hipertensi merupakan salah satu aspek utama dalam kegagalan dalam penyembuhan (Maros & Juniar, 2022).

Kepatuhan ini dibedakan menjadi dua yaitu kepatuhan penuh (*total compliance*) dimana pada kondisi ini penderita penyakit hipertensi patuh secara sungguh-sungguh terhadap minum obat antihipertensi, dan penderita yang tidak patuh (*non compliance*) dimana pada keadaan ini penderita tidak minum obat antihipertensi secara teratur (Claudia, 2017).

2). Tipe Kepatuhan

Menurut Perkumpulan Endokrinologi Indonesia PERKENI (2015), terdapat lima tipe kepatuhan, yaitu:

- a. Otoritarian: suatu kepatuhan tanpa *reserve*, kepatuhan yang “ikut-ikutan”.
- b. Conformist: tipe ini mempunyai 3 bentuk kepatuhan yaitu (1) conformist yang directed, yaitu penyesuaian diri terhadap masyarakat atau orang lain, (2) conformist hedonist, kepatuhan yang berorientasi pada “untung-ruginya” bagi diri sendiri, dan (3) conformist integral, adalah kepatuhan yang menyesuaikan kepentingan diri sendiri dengan kepentingan masyarakat.
- c. Compulsive deviant: merupakan kepatuhan yang berarti tidak konsisten, atau apa yang sering disebut “plinplan”.
- d. Hedonic psikopatic: kepatuhan pada kekayaan tanpa memperhitungkan kepentingan orang lain.
- e. Supra moralist: kepatuhan karena keyakinan yang tinggi terhadap nilai-nilai moral.

3). Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat

Kepatuhan adalah peran dan kesadaran pasien (bukan hanya mengikuti perintah dokter), dengan dibantu dokter atau petugas kesehatan, pendamping, dan ketersediaan obat. Keterlibatan penuh pasien dalam penyembuhan dirinya baik melalui kepatuhan atas instruksi yang diberikan untuk terapi, maupun dalam ketaatan melaksanakan anjuran lain dalam mendukung terapi (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Menurut Nies et al., (2019) faktor yang mempengaruhi kepatuhan terbagi menjadi empat yakni:

- a. Pemahaman tentang instruksi
Seorang dapat mematuhi instruksi jika salah paham tentang instruksi yang diberikan padanya. Lebih dari 60% pasien yang diwawancarai setelah bertemu dengan dokter salah mengerti tentang instruksi yang diberikan. Hal ini disebabkan oleh kegagalan professional kesehatan dalam memberikan informasi yang lengkap, penggunaan istilah-istilah media dan memberikan banyak instruksi yang harus diingat oleh pasien.
- b. Kualitas interaksi petugas kesehatan dengan klien
Kualitas interaksi antara professional kesehatan dan pasien merupakan bagian yang penting dalam menentukan derajat kepatuhan.
- c. Isolasi sosial dan keluarga
Keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta dapat juga menentukan tentang program pengobatan yang dapat mereka terima.
- d. Keyakinan dan sikap

Model keyakinan kesehatan berguna untuk memperkirakan adanya ketidakpatuhan. Mereka menggambarkan kegunaan model tersebut dalam suatu penelitian bersama yang memperkirakan ketidakpatuhan terhadap ketentuan untuk pasien hemodialisa kronis. 50 orang pasien dengan penyakit hipertensi akhir yang harus mematuhi program pengobatan yang kompleks, meliputi diet, olahraga, minum obat secara teratur (Pender et al., 2015).

e. Pendidikan

Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa, dan negara. Pendidikan klien dapat meningkatkan kepatuhan, sepanjang bahwa pendidikan tersebut merupakan pendidikan yang aktif (Siswanto et al., 2017).

i. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu, dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Azzahri et al., 2019). Menurut fungsinya pengetahuan merupakan dorongan dasar untuk ingin tahu, untuk mencari penalaran, dan untuk menambah pengalamannya. Adanya unsur pengalaman yang semula tidak konsisten dengan apa yang 22 diketahui oleh individu akan disusun, ditata kembali atau diubah sedemikian rupa, sehingga tercapai suatu konsistensi. Semakin tinggi tingkat pengetahuan, semakin baik pula tingkat kepatuhan (Mangendai et al., 2018).

Kepatuhan minum obat dapat difaktori oleh tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, lama menderita hipertensi, dukungan keluarga serta motivasi dan keyakinan penderita serta jenis keamin dan pekerjaan (Prihatin dkk, 2020)

4). Cara Meningkatkan Kepatuhan dalam Pengobatan

Menurut Sahat (2013), terdapat beberapa cara untuk meningkatkan kepatuhan dalam pelaksanaan pengobatan yaitu:

- a. Memberikan informasi kepada pasien tentang manfaat dan pentingnya kepatuhan.
- b. Mengingatkan pasien untuk melakukan segala sesuatu yang harus dilakukan pasien demi keberhasilan pengobatan melalui telepon atau alat komunikasi lain.
- c. Apabila mungkin obat yang digunakan hanya dikonsumsi sehari satu kali agar pasien tidak sering lupa sehingga menyebabkan tidak teratur minum obat.

- d. Menunjukkan kepada pasien kemasan obat yang sebenarnya.
- e. Memberikan keyakinan kepada pasien akan efektivitas obat.
- f. Memberikan informasi risiko ketidakpatuhan.
- g. Adanya dukungan dari pihak keluarga, teman, dan orang-orang disekitarnya untuk selalu mengingatkan pasien agar teratur minum obat demi keberhasilan pengobatan.

1.5.3 Tinjauan Umum Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat Anti Hipertensi

1). *Self Efficacy*

Self efficacy ini merupakan keyakinan individu untuk mampu melakukan perilaku pengendalian hipertensi dengan indikator PATUH yang merupakan singkatan dari: Periksa kesehatan secara rutin dan ikuti anjuran dokter, Atasi penyakit dengan pengobatan yang tepat dan teratur, Tetap diet dengan gizi seimbang, Upayakan aktivitas fisik dengan aman, Hindari asap rokok, dan alkohol (Kemenkes RI, 2019).

Self efficacy dibutuhkan dalam pengobatan hipertensi disebabkan karena hipertensi merupakan penyakit yang membutuhkan pengobatan jangka panjang, apabila penderita memiliki *self efficacy* yang rendah maka akan mempengaruhi pengobatan yang dijalannya. Hal ini sama seperti penyebab kegagalan yang dalam menghambat penyembuhan (Peters et al., 2017).

Dimensi *Self Efficacy* menurut (Agustin et al., 2018) terdapat 3 dimensi yaitu:

a. *Magnitude/Level*

Dimensi *self efficacy* yang berkaitan dengan tahap keyakinan individu dalam melakukan suatu tindakan. Dimensi level ini ditunjukkan oleh rasa yakin seseorang dengan menunjukkan patuh terhadap pengobatan untuk mengendalikan hipertensi.

b. *Strength*

Dimensi ini menentukan besar kecilnya rasa yakin seseorang terhadap tujuan yang telah dirancang sebelumnya. Ketika penderita hipertensi mempunyai keyakinan yang besar terhadap pengobatan yang dijalannya untuk dapat mengendalikan hipertensi.

c. *Generality*

Dimensi ini berhubungan dengan perilaku individu. Hal tersebut sama dengan pengalaman yang telah dilaluinya dalam menjalankan pengobatan hipertensi. Apabila seseorang memiliki pengalaman dapat mengendalikan hipertensi dengan patuh terhadap pengobatan hipertensi, kemudian orang tersebut akan lebih mudah mengendalikan hipertensi selanjutnya dengan cara sama.

Penelitian yang dilakukan Kendu et al (2021) menunjukkan bahwa Seseorang yang mempunyai self-efficacy yang tinggi akan mempunyai kemampuan untuk memotivasi dirinya untuk melakukan perilaku yang bertujuan berdasarkan atas aktivitas kognitifnya, sehingga kemampuan kognitif pada seseorang akan membentuk kemampuan untuk memahami faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatannya dan menggunakan kemampuan dirinya untuk memelihara kondisi kesehatannya.

2). Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu, dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Azzahri & Ikhwan, 2019). Menurut fungsinya pengetahuan merupakan dorongan dasar untuk ingin tahu, untuk mencari penalaran, dan untuk menambah pengalamannya. Adanya unsur pengalaman yang semula tidak konsisten dengan apa yang diketahui oleh individu akan disusun, ditata kembali atau diubah sedemikian rupa, sehingga tercapai suatu konsistensi. Semakin tinggi tingkat pengetahuan, semakin baik pula tingkat kepatuhan (Mangendai et al., 2018).

Pengetahuan tentang hipertensi merupakan faktor yang paling mempengaruhi terhadap kepatuhan karena orang dengan tingkat pengetahuan yang tinggi tentang hipertensi secara signifikan lebih mungkin mengurangi garam dalam diet mereka dan makan lebih sedikit untuk menurunkan berat badan dibandingkan pasien dengan pengetahuan hipertensi rendah. Meski tidak signifikan secara statistik, pasien dengan pengetahuan rendah tentang hipertensi memiliki peluang lebih rendah untuk patuh terhadap pengobatan antihipertensi dan dibandingkan pasien dengan pengetahuan hipertensi yang memadai (Hawa et al., 2018).

Syamsudin et al (2022) menemukan bahwa individu yang memiliki pengetahuan baik berpeluang sebanyak 3,2 kali lebih patuh minum obat hipertensi dibanding dengan individu yang berpengetahuan kurang baik, dimana pengetahuan termasuk salah satu variabel yang bisa memengaruhi kepatuhan individu terhadap pengobatan, tingkat pengetahuan yang tinggi menandakan bahwa individu tersebut sudah tahu, menyadari dan memahami tujuan dari pengobatan yang dijalannya. Individu yang memiliki pengetahuan mengenai hipertensi akan patuh terhadap pengobatannya karena memiliki pemahaman yang lebih baik tentang penyakit yang diderita, cara mengobati, dan risiko.

3). Dukungan keluarga

Anggota keluarga memiliki peran penting dalam memberikan perhatian kepada seseorang yang sedang sakit. Hal ini meliputi

mengantarkan mereka ke fasilitas kesehatan, membantu dengan biaya pengobatan, mengingatkan untuk minum obat, dan secara nyata mendukung ketaatan dalam menjalani pengobatan. Faktanya, penderita hipertensi yang mendapatkan perhatian yang kurang dari anggota keluarganya cenderung kurang patuh dalam menjalani pengobatan. Oleh karena itu, dukungan keluarga sangatlah penting bagi penderita, karena mereka membutuhkan perhatian dan dukungan dari keluarga ketika sedang mengalami sakit. Keluarga dapat membantu anggota keluarga yang sakit (penderita) untuk berpikir positif tentang sakitnya dan mengikuti pengobatan yang diberikan dokter. Dukungan keluarga yang positif dan terarah sangat berpengaruh dalam meningkatkan kepatuhan lansia terhadap minum obat (Hanum et al., 2019).

Studi-studi tentang dukungan keluarga telah mengkonseptualisasi dukungan sosial sebagai koping keluarga, baik dukungan yang bersifat eksternal maupun internal terbukti sangat bermanfaat. Jenis dukungan keluarga ada empat yaitu:

- a. Dukungan Instrumental, yaitu keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkret.
- b. Dukungan Informasional, yaitu keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan disseminator (penyebarnya informasi).
- c. Dukungan Penilaian (appraisal), yaitu keluarga bertindak sebagai sebuah umpan balik, membimbing, dan menengahi pemecahan masalah dan sebagai sumber dan validator identitas keluarga.
- d. Dukungan Emosional, yaitu keluarga sebagai sebuah tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi.

Nuratiqa et al., (2020) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa dukungan keluarga yang baik memiliki peranan yang penting dalam kepatuhan berobat baik perhatian berupa perhatian pada pelayanan kesehatan, bantuan biaya, maupun untuk mengingatkan untuk minum obat.

4). Lama Menderita Hipertensi

Semakin lama seseorang mengidap suatu penyakit, maka akan menjalani terapi pengobatan dalam jangka panjang atau lama, pasien akan cenderung tidak patuh karena pasien menjadi putus asa dengan terapi lama, kompleks, dan tidak menghasilkan kesembuhan. Dalam terapi pengobatan, tidak hanya membutuhkan pengobatan saja, akan tetapi perubahan gaya hidup, mengatur pola makan, olahraga, dan lain-lain (Aini, 2018).

Orang dengan diagnosa hipertensi cukup lama, maka tingkat kepatuhannya akan semakin rendah. Hal ini disebabkan penderita akan merasa jenuh menjalani pengobatan sedangkan tingkat kesembuhan yang telah dicapai tidak sesuai dengan yang

diharapkan. Hal ini juga terkait dengan jumlah obat yang diminum, pada umumnya pasien yang telah lama menderita hipertensi tapi belum kunjung mencapai kesembuhan, maka dokter yang menangani pasien tersebut biasanya akan menambah jenis obat ataupun akan meningkatkan sedikit dosisnya. Akibatnya pasien tersebut cenderung untuk tidak patuh untuk berobat (Puspita, 2016).

Lama menderita suatu penyakit dapat mempengaruhi kualitas hidup. Hal ini dikarenakan pada seseorang yang menderita penyakit kronis dan memiliki riwayat keluarga hipertensi dapat beradaptasi, menerima kondisi, memiliki tingkat pemahaman baik tentang hipertensi serta berusaha mencegah penyakit lebih lanjut (Laili & Purnamasari, 2019). Kendu et al (2021) dalam penelitiannya menemukan pasien yang menjalani pengobatan hipertensi memiliki kepatuhan yang baik, sebab semakin lama penderita menjalani pengobatan maka semakin meningkat pula pengalaman dan pengetahuan tentang pengobatan hipertensi.

5). Peran petugas kesehatan

Dukungan dari petugas kesehatan ini menjadi contoh bagi responden dalam mempengaruhi perilaku kepatuhan mereka. Berdasarkan hal tersebut, peran efektif dari petugas kesehatan dapat memberikan dukungan komprehensif dan berkelanjutan bagi penderita hipertensi dalam menjaga kepatuhan minum obat mereka. Hal ini akan membantu dalam mengontrol tekanan darah, dan mencegah komplikasi yang mungkin timbul akibat hipertensi (Sasih et al., 2023). Selain itu, pentingnya peran petugas kesehatan juga terlihat dalam membangun hubungan yang kuat dengan lansia dan keluarganya. Peran petugas kesehatan berfungsi sebagai sumber kepercayaan dan dukungan bagi lansia dalam proses pengobatan mereka (Puspita et al., 2017).

Penelitian yang telah dilakukan oleh Makatindu et al., (2021) yang memaparkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna mengenai peran petugas kesehatan terhadap kepatuhan minum obat hipertensi. Hal ini bisa disebabkan oleh kenyataan bahwa mayoritas responden menerima layanan yang sangat baik dari tenaga kesehatan sehingga mengarah kepada perilaku positif yaitu kepatuhan minum obat. Adanya dukungan yang baik dari tenaga kesehatan berupa edukasi untuk meningkatkan pengetahuan terkait penyakitnya, menjadikan pasien patuh berobat sehingga pasien terhindar dari komplikasi yang dapat menjadi motivasi upaya individu agar pasien hipertensi lebih peduli dan mandiri mengelola kesehatan mereka.

6). Keterjangkauan akses pelayanan kesehatan

Wilayah Indonesia sangat luas serta sebaran wilayah yang sangat heterogen menimbulkan masalah keterbatasan akses asibilitas informasi. Akses pelayanan kesehatan berpengaruh

terhadap kondisi masyarakat. Mudah atau sulitnya akses pelayanan kesehatan dipengaruhi sumber daya yang tersedia. Dalam penelitian keterjangkauan akses ke pelayanan kesehatan mengacu pada pelaksanaan dan dukungan akses masyarakat pada pelayanan kesehatan yang komprehensif dan bermutu antara lain tersedianya sarana kesehatan, obat-obatan, tenaga kesehatan, selain itu meliputi keterjangkauan lokasi tempat pelayanan, jenis dan kualitas pelayanan yang tersedia (Hapsara, 2018).

Dalam penelitian yang dilakukan Makatindu et al (2021) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara keterjangkauan akses pelayanan kesehatan dengan kepatuhan minum obat. Salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan berobat adalah fasilitas kesehatan dan terjangkaunya akses ke fasilitas kesehatan tersebut. Keterjangkauan akses dapat dilihat dari segi jarak, waktu tempuh dan kemudahan transportasi untuk mencapai pelayanan kesehatan.

1.5.4 Tabel Sintesa

Table 1.2 Tabel sintesa penelitian

No	Penelitian (tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian	Sampel	Temuan
1	Rifai, A., <i>et al.</i> (2023). https://journal.victoryhaga.org/index.php/hjph/article/view/8	Determinan kepatuhan konsumsi obat pasien hipertensi. <i>Haga Journal of Public Health (HJPH)</i>	<i>Cross-Sectional</i>	Penelitian ini melibatkan 74 orang penderita Hipertensi Puskesmas Teluk Nibung Kota Tanjung Balai.	Ketidakpatuhan pengobatan disebabkan karena usia yang masih muda (≤ 45 tahun), rendahnya pendidikan, kesibukan dengan pekerjaan, tidak ikut serta dalam asuransi kesehatan, tidak akses terhadap pelayanan kesehatan, pengetahuan yang rendah tentang pengobatan hipertensi, sikap yang negatif tentang pengobatan hipertensi dan kurangnya

No	Penelitian (tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian	Sampel	Temuan
					dukungan dari keluarga penderita hipertensi.
2.	Sudarman, Y., <i>et al.</i> (2022). https://jurnal.unismuhpalu.ac.id/index.php/MPPKI/article/view/2861	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Hipertensi pada Pasien di Wilayah Kerja Puskesmas Salakan Kabupaten Banggai. <i>Media Publik Promosi</i>	<i>Cross-Sectional</i>	Jumlah sampel 51 responden yang menderita hipertensi > 1 tahun.	Pengetahuan, dukungan keluarga, hubungan keterjangkauan pelayanan kesehatan menjadi penyebab dari kepatuhan minum obat hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Salakan.

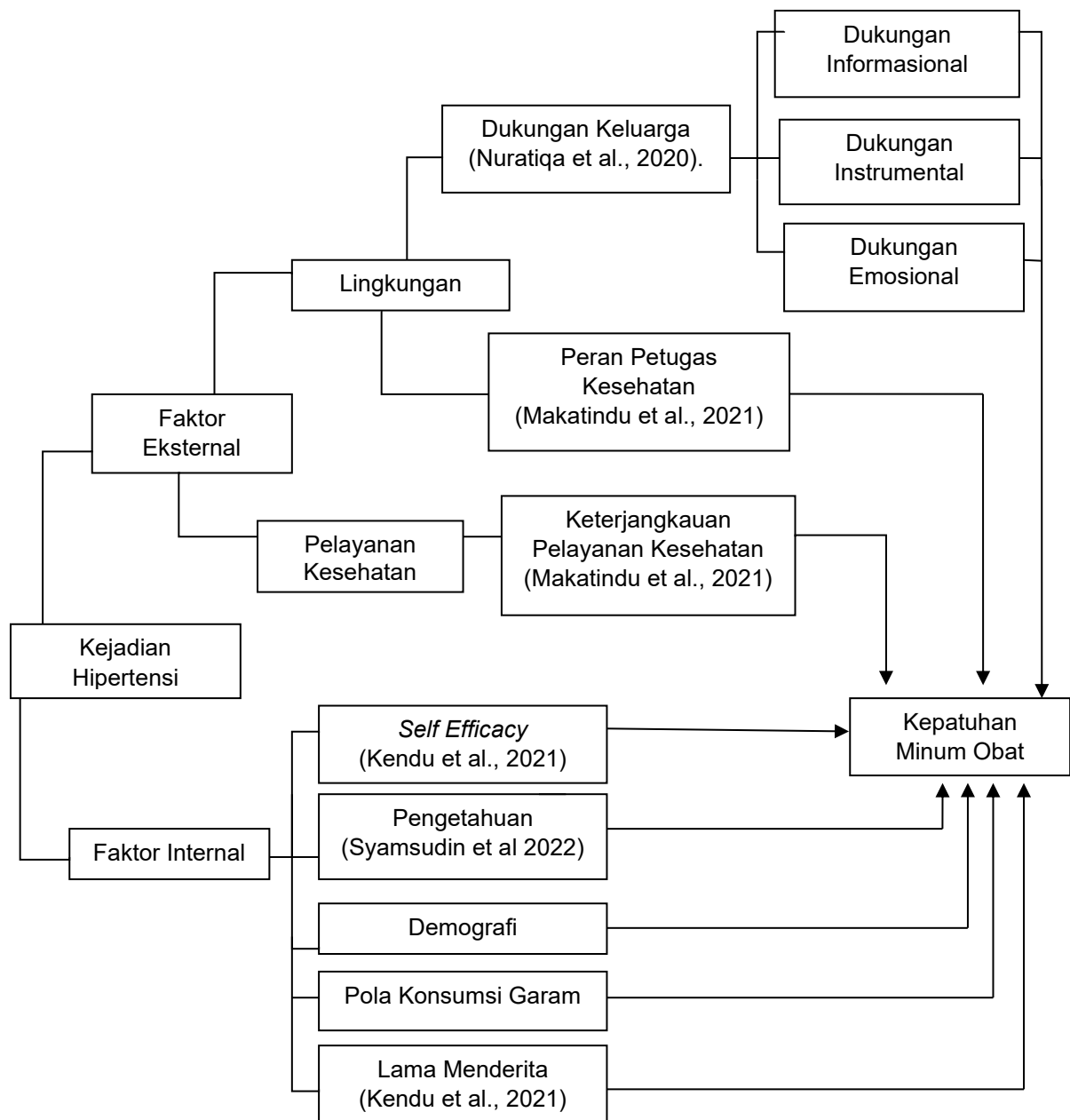
		<i>Kesehatan Indonesia.</i>			
3.	Prihatin, K., <i>et al.</i> (2020). https://journal.stikesyarsimataram.ac.id/index.php/jik/article/view/64	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Berobat Penderita Hipertensi.	<i>Cross-sectional</i>	Jumlah sampel yang diambil sebanyak 84 responden.	Menunjukkan bahwa beberapa faktor seperti tingkat pendidikan, lama menderita penyakit hipertensi, tingkat pengetahuan, dukungan keluarga dan motivasi

		<i>Jurnal Ilmiah STIKES Yarsi Mataram</i>			merupakan faktor yang dapat berpengaruh signifikan terhadap kepatuhan pengobatan pada penderita hipertensi.
4.	Kawulusan, K. B., et al. (2019). https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/24340	Hubungan Self-Efficacy Dengan Kepatuhan Minum Obat Hipertensi di Puskesmas Ranotana Weru Kota Manado. <i>Jurnal Keperawatan</i>	<i>Cross sectional</i>	85 Sampel yang menderita hipertensi.	Terdapat hubungan yang signifikan antara <i>self-efficacy</i> dengan kepatuhan minum obat hipertensi di Puskesmas Ranotana Weru Kota Manado.
5	Sasih, N. L., et al. (2023) https://ojs.cahayamandalika.com/index.php/jomla/article/view/1917	Hubungan Tingkat Pengetahuan, Dukungan	<i>Cross Sectional</i>	120 lansia penderita hipertensi di Puskesmas Kintamani.	Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan, dukungan keluarga, dan peran petugas

		Keluarga, dan Peran Petugas Kesehatan Terhadap Kepatuhan Minum Obat pada Lansia Penderita Hipertensi di Puskesmas Kintamani V.			kesehatan memiliki hubungan yang erat dengan kepatuhan minum obat hipertensi.
--	--	--	--	--	--

1.6 Kerangka Teori

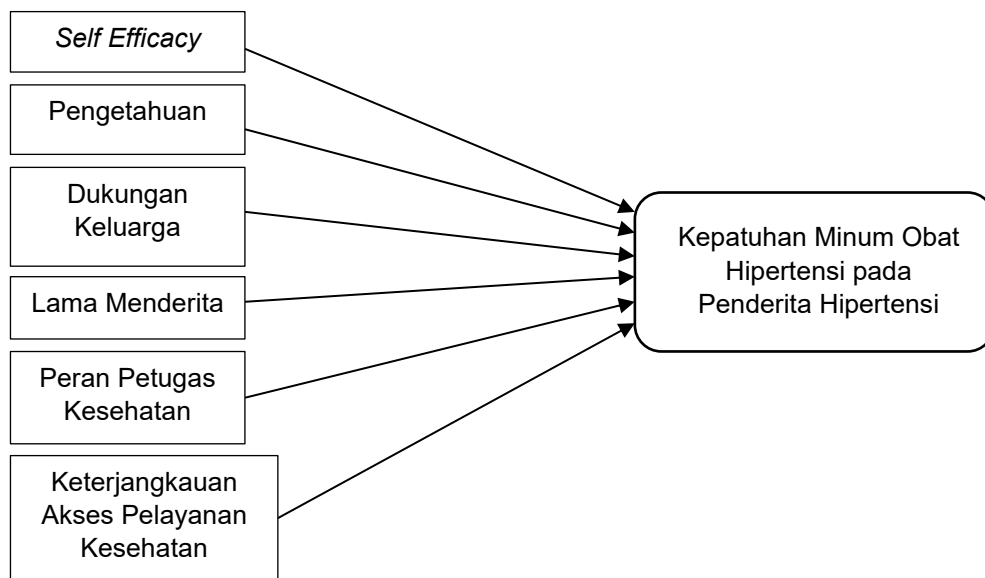
Menurut teori Lawrence Green yang dimodifikasi dengan teori Health Belief Model, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku kepatuhan minum obat.



Gambar 1.1 Kerangka Teori

Sumber: Modifikasi Teori L. Green dan Teori Health Belief Model

1.7 Kerangka Konsep



Keterangan:

= Variabel Independen

= Variabel Dependen

—————> = Arah yang menunjukkan hubungan

Gambar 1.2 Kerangka Konsep

1.8 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Tabel 1.3 Definisi operasional dan kriteria objektif

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kriteria Objektif	Skala Pengukuran
Kepatuhan Minum Obat	Kepatuhan minum obat dalam penelitian ini adalah tingkat kepatuhan penderita hipertensi dalam mengonsumsi obat secara	Kuesioner <i>Morisky Medication Adherence Scale</i> (MMAS-8 items)	Kategori kepatuhan minum obat: - Patuh jika skor ≥ 6 - Tidak patuh jika skor < 6	Ordinal

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kriteria Objektif	Skala Pengukuran
	rutin sesuai dengan anjuran yang diberikan oleh dokter.			
<i>Self Efficacy</i>	<i>Self Efficacy</i> merupakan keyakinan individu untuk mampu melakukan perilaku pengendalian dan pengobatan hipertensi	Kuesioner <i>Medication Adherence Self-Efficacy Scale-Revision</i> (MASER-R)	Kategori <i>Self Efficacy</i> : - <i>Self-efficacy</i> tinggi jika skor ≥ 33 - <i>Self-efficacy</i> rendah jika skor < 33	Ordinal
Pengetahuan	Pengetahuan tentang cara pencegahan, penanganan hipertensi dan dampak yang ditimbulkan akibat ketidakpatuhan berobat	Kuesioner adaptasi <i>Hypertension Knowledge-Level Scale</i> (HK-LS)	Kategori pengetahuan : - Baik jika skor ≥ 8 - Buruk jika skor < 8	Ordinal
Dukungan keluarga	Dukungan berupa emosional, penghargaan, informasional dan instrumental dalam keterlibatan keluarga terhadap kepatuhan minum obat penderita hipertensi (Fitri, 2019).	Kuesioner <i>Medical Outcomes Study: Social Support Survey Instrument</i> (MOS-SSS).	Kategori dukungan keluarga: - Rendah jika skor $< 36,5$ - Sedang jika skor $36,5 \leq$ skor $\leq 65,5$ - Tinggi jika skor $> 65,5$	Ordinal

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kriteria Objektif	Skala Pengukuran
Lama Menderita	Rentang waktu responden menderita hipertensi dimulai sejak pertama kali terdiagnosa hingga dilakukan penelitian yang dihitung dalam satuan tahun	Kuesioner	Kategori lama menderi: - Durasi singkat jika telah menderita selama ≤ 5 tahun - Durasi panjang jika telah menderita selama > 5	Ordinal
Peran Petugas Kesehatan	Keterlibatan petugas kesehatan dalam membantu responden untuk patuh dalam pengobatan seperti memberi motivasi atau informasi selama pengobatan hipertensi.	Kuesioner	Kategori peran petugas kesehatan: - Baik jika skor ≥ 8 - Kurang jika skor < 8	Ordinal
Keterjangkauan Terhadap Pelayanan Kesehatan	Terjangkau atau tidaknya sarana kesehatan (lokasi, obat-obatan, dan transportasi) untuk penderita hipertensi.	Kuesioner	Kategori keterjangkauan akses pelayanan kesehatan: - Terjangkau jika skor > 3 - Tidak Terjangkau jika skor ≤ 3	Ordinal

1.9 Hipotesis Penelitian

1.9.1 Hipotesis Alternatif (Ha)

- 1) Ada hubungan antara *self-efficacy* dengan kepatuhan minum obat penderita hipertensi di Puskesmas Tamalanrea Jaya Kota Makassar Tahun 2025.
- 2) Ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan minum obat penderita hipertensi di Puskesmas Puskesmas Tamalanrea Jaya Kota Makassar Tahun 2025.
- 3) Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat penderita hipertensi di Puskesmas Tamalanrea Jaya Tahun 2025.
- 4) Ada hubungan antara lama menderita dengan kepatuhan minum obat penderita hipertensi di Puskesmas Tamalanrea Jaya Kota Makassar Tahun 2025.
- 5) Ada hubungan antara peran petugas kesehatan dengan kepatuhan minum obat penderita hipertensi di Puskesmas Tamalanrea Jaya Kota Makassar Tahun 2025.
- 6) Ada hubungan antara keterjangkauan akses pelayanan kesehatan dengan kepatuhan minum obat penderita hipertensi di Puskesmas Tamalanrea Jaya Kota Makassar Tahun 2025.

1.9.2 Hipotesis Null (Ho)

- 1) Tidak terdapat hubungan antara *self efficacy* dengan kepatuhan minum obat penderita hipertensi di Puskesmas Tamalanrea Jaya Kota Makassar Tahun 2025.
- 2) Tidak terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan minum obat penderita hipertensi di Puskesmas Puskesmas Tamalanrea Jaya Kota Makassar Tahun 2025.
- 3) Tidak terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat penderita hipertensi di Puskesmas Tamalanrea Jaya Tahun 2025.
- 4) Tidak terdapat hubungan antara lama menderita dengan kepatuhan minum obat penderita hipertensi di Puskesmas Tamalanrea Jaya Kota Makassar Tahun 2025.
- 5) Tidak terdapat hubungan antara peran petugas kesehatan dengan kepatuhan minum obat penderita hipertensi di Puskesmas Tamalanrea Jaya Kota Makassar Tahun 2025.
- 6) Tidak terdapat hubungan antara keterjangkauan akses pelayanan kesehatan dengan kepatuhan minum obat penderita hipertensi di Puskesmas Tamalanrea Jaya Kota Makassar Tahun 2025

BAB II

METODE PENELITIAN

2.1 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik, yaitu penelitian yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan variabel dependen melalui pengujian hipotesis tanpa melakukan intervensi. Desain yang digunakan adalah potong lintang (*cross-sectional*), di mana data dikumpulkan dalam satu waktu untuk mengetahui hubungan antara variabel dependen (kepatuhan minum obat) dan variabel independen (self-efficacy, pengetahuan, dukungan keluarga, lama menderita hipertensi, dukungan petugas kesehatan, dan keterjangkauan akses pelayanan kesehatan).

2.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Pengumpulan data penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Tamalanrea Jaya, Kota Makassar. Puskesmas ini dipilih sebagai lokasi penelitian karena merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang memiliki jumlah kasus hipertensi yang cukup tinggi serta memiliki sistem pencatatan dan pelaporan yang baik, sehingga mempermudah dalam pengambilan data dan koordinasi penelitian. Adapun waktu pelaksanaan penelitian dimulai pada bulan Mei hingga Agustus tahun 2025, yang mencakup tahapan persiapan, pengurusan perizinan, pengumpulan data, serta pengolahan dan analisis data.

2.3 Populasi dan Sampel

2.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien penderita hipertensi di Puskesmas Tamalanrea Jaya Kota Makassar.

2.3.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah pasien hipertensi yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Tamalanrea Jaya dan tercatat dalam data rekam medis. Metode pengambilan sampel yang digunakan adalah *Non-Probability Sampling* dengan pendekatan *purposive sampling*, yaitu berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti.

a. Kriteria inklusi

1. Berusia 18 tahun keatas.
2. Pasien rawat jalan yang terdaftar di Puskesmas Tamalanrea Jaya
3. Berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Tamalanrea
4. Sedang dalam masa terapi farmakologi
5. Bersedia menjadi responden selama penelitian berlangsung

b. Kriteria eksklusi

1. Pasien yang tidak dapat dihubungi
2. Pasien yang tidak memiliki informasi kontak
3. Pasien yang tidak memiliki data variabel lengkap.

Jumlah sampel yang diperlukan dalam penelitian ini ditentukan dengan menggunakan rumus Lemeshow (1997) sebagai berikut:

$$n = \frac{138 \cdot Z_{1-\alpha/2}^2 \cdot P(1-P)}{d^2(N-1) + Z_{1-\alpha/2}^2 \cdot P(1-P)}$$

$$n = \frac{138 \cdot 1,96^2 \times 0,5 \times (1 - 0,5)}{0,05^2(132 - 1) + 1,96^2 \cdot 0,5 (1 - 0,5)}$$

$$n = \frac{138 \cdot 3,8416 \cdot 0,5 (0,5)}{0,0025 (132) + 3,8416 \cdot 0,5 (0,5)} = 102$$

2.4 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner berupa daftar pernyataan dan pertanyaan yang disusun oleh peneliti. Pengumpulan data dilakukan dengan dua metode, yaitu melalui wawancara tatap muka, di mana peneliti membacakan pertanyaan dari kuesioner dan responden memberikan jawaban sesuai dengan kondisi yang dialami, serta dengan memberikan kuesioner untuk diisi secara mandiri oleh responden. Pada wawancara, peneliti mencatat jawaban responden dengan memberikan tanda ceklis (✓) pada pilihan jawaban yang tersedia atau menuliskan jawaban singkat sesuai respon yang diberikan. Instrumen dalam penelitian ini menggunakan 5 bagian kuesioner yaitu:

2.4.1 Karakteristik Demografi Responden

Kuesioner ini berisi enam pertanyaan meliputi nama, usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan terakhir, lama menderita hipertensi, jenis penyakit komorbid yang di derita dan jenis obat yang di konsumsi.

2.4.2 Kepatuhan Minum Obat

Instrumen ini diukur dengan menggunakan *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS-8 items) yang berisi 8 item pertanyaan dengan 2 pilihan 'Ya' diberi skor 0 dan 'Tidak' diberi skor 1.

2.4.3 Self Efficacy

Self efficacy diukur menggunakan kuesioner terstandar yaitu *Medication Adherence Self-Efficacy Scale-Revision* (MASES-R) dimana Kuesioner ini terdiri dari 14 pertanyaan dengan 4 pilihan jawaban (1) Sama sekali tidak yakin (2) agak yakin (3) Cukup yakin (4) Sangat yakin. Instrumen ini telah banyak digunakan oleh peneliti sebelumnya dan telah diuji coba sehingga setiap item pertanyaan yang berjumlah 13 item tersebut dapat langsung digunakan tanpa harus dimodifikasi.

2.4.4 Pengetahuan

Instrumen penelitian tingkat pengetahuan menggunakan kuesioner yang terdiri dari 20 item yang diadaptasi dari *Hypertension Knowledge-Level Scale* (HK-LS) oleh Erkoc et al. (2012). Jawaban diberikan dalam

bentuk pilihan “Benar”, “Salah”, dengan skor jawaban Benar” diberi skor 1, sedangkan “Salah” diberi skor 0.

2.4.5 Dukungan Keluarga

Instrumen penelitian dukungan keluarga menggunakan kuesioner *Medical Outcomes Study: Social Support Survey Instrument* (MOS SSS) yang dibagi menjadi 5 bagian dan terdiri dari 220 item pertanyaan dengan 4 pilihan jawaban yaitu tidak pernah, jarang, sering, dan selalu. Setiap jawaban diberikan skor 1,2,3,4 untuk tiap item pertanyaan.

2.4.6 Lama Menderita

Instrumen penelitian lama menderita terdiri dari pertanyaan untuk mengetahui berapa lama responden menderita hipertensi sejak diagnosis menderita hipertensi oleh tenaga medis.

2.4.7 Peran Tenaga Kesehatan

Instrumen untuk mengukur peran tenaga kesehatan diadaptasi dari penelitian Dara (2020), yang terdiri dari 5 butir pertanyaan tertutup dengan dua pilihan jawaban, yaitu ‘ya’ (skor 1) dan ‘tidak’ (skor 0). Skor total dikategorikan sebagai “baik” jika ≥ 5 dan “kurang” jika < 5 . Adaptasi dilakukan dengan mempertimbangkan kesesuaian konteks penelitian ini, dan instrumen telah melalui proses uji validitas isi oleh ahli.

2.4.8 Keterjangkauan Akses ke Pelayanan Kesehatan

Instrumen penelitian keterjangkauan akses ke pelayanan kesehatan menggunakan kuesioner yang terdiri dari 5 item pertanyaan dengan pilihan jawaban “Ya” diberi skor 1 dan pilihan jawaban “Tidak” diberi skor 0, dengan kategori penilaian baik jika skor > 3 dan kurang jika skor ≤ 3 .

2.5 Pengumpulan Data

2.5.1 Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh sendiri secara langsung dari responden dan masih memerlukan analisis lebih lanjut berupa fakta yang dikumpulkan sendiri saat penelitian berlangsung. Data primer dikumpulkan melalui proses wawancara langsung untuk memperoleh data tentang *self efficacy*, tingkat pengetahuan tentang hipertensi, dukungan keluarga, lama menderita hipertensi, peran petugas kesehatan dan keterjangkauan akses pelayanan kesehatan.

2.5.2 Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh tidak langsung dari responden, melainkan melalui pihak lain atau dokumen resmi. Dalam penelitian ini, data sekunder diperoleh dari laporan Dinas Kesehatan Kota Makassar, data rekam medis pasien hipertensi di Puskesmas Tamalanrea Jaya, serta berbagai literatur yang relevan dengan topik kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi.

2.6 Pengolahan dan Analisis Data

Pengolahan data penelitian dilakukan dengan sistem komputerisasi. Proses pengolahan data dilakukan melalui tahap-tahap sebagai berikut:

2.6.1 *Editing*

Editing merupakan proses edit berupa pengecekan dan perbaikan isi kuesioner setelah wawancara dan pengamatan dari lapangan langsung.

2.6.2 *Coding*

Proses memberikan nilai pada definisi operasional sesuai jawaban dari subjek sesuai nilai yang sudah ditetapkan dengan memberikan skor terhadap item-item yang perlu diberi skor (Suharsimi, 2013)

2.6.3 *Data Entry*

Merupakan proses memasukkan data masing-masing jawaban dari responden dalam bentuk code dimasukkan ke dalam program atau kolom-kolom lembar *code* yang dimasukkan dalam SPSS (Statistical Package for Social Sciences (Notoadmodjo, 2010).

2.6.4 *Cleaning Data*

Data yang telah dimasukkan dilakukan pembersihan untuk dilakukan pengecekan kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidak lengkapan, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi (Notoatmodjo, 2010).

2.6.5 *Tabulating*

Tabulasi yaitu membuat tabel yang berisikan data yang telah diberi kode, sesuai dengan analisa yang dibutuhkan. Tabel ini terdiri atas kolom dan baris. Kolom pertama yang terletak paling kiri digunakan untuk nomer urut atau kode responden. Kolom yang kedua dan selanjutnya digunakan untuk *variable* yang terdapat dalam dokumentasi. Baris digunakan untuk setiap responden (Notoatmodjo, 2010).

2.7 Analisis Data

2.7.1 Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk analisis univariat tergantung dari jenis datanya. Untuk data numeric digunakan nilai mean (rata-rata), median, dan standart deviasi. Pada umumnya dalam analisis univariat hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variabel. Data hasil penelitian dideskripsikan dalam bentuk tabel, grafik maupun narasi, untuk mengevaluasi besarnya proporsi dari masing-masing variabel bebas yang diteliti (Puspita 2016).

2.7.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi yaitu antara variabel bebas dan variabel terikat. Analisis ini digunakan untuk membuktikan hipotesis penelitian. Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan bantuan *software* SPSS untuk memudahkan dalam menganalisa data yang didapatkan dari lapangan. Untuk mengetahui hubungan antara dua variabel tersebut maka yang dilihat adalah nilai p value. Bila dari hasil perhitungan statistik p value < 0,05, maka hasil perhitungan statistik

dikatakan bermakna, yang berarti terdapat hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat. Sebaliknya bila dari hasil perhitungan statistik $p \text{ value} > 0,05$ maka hasil perhitungan statistik tidak bermakna atau tidak terdapat hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat.

2.8 Penyajian Data

Penyajian data dalam penelitian ini dilakukan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan tabel silang (*crosstab*). Selanjutnya, setiap tabel dilengkapi dengan interpretasi serta uraian naratif untuk mempermudah pembaca dalam memahami hasil penelitian.