

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

UPTD Puskesmas Garuda merupakan salah satu pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama yang terletak di Jalan Dadali No. 81, Kelurahan Garuda, Kecamatan Andir, Kota Bandung. Puskesmas ini memiliki luas wilayah 370,7 hektar yang terdiri dari empat kelurahan, yaitu Kelurahan Garuda, Maleber, Dungus Cariang dan Campaka, serta memiliki satu puskesmas jaringan, yaitu PKM Babatan. Dengan jumlah penduduk sekitar 104.886 jiwa, dimana sekitar 30.806 jiwa atau 29,4% di antaranya tergolong masyarakat miskin, UPTD Puskesmas Garuda memegang peranan penting dalam memberikan pelayanan kesehatan masyarakat, terutama bagi kelompok rentan. Selain itu, 61.315 orang dari populasi wilayah kerja terdaftar dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) (Yosephina, 2024).

Puskesmas ini memiliki visi “mewujudkan masyarakat Kecamatan Andir yang sehat dan mandiri”, yang dicapai melalui misi meningkatkan pelayanan kesehatan yang merata dan bermutu, menggerakkan masyarakat untuk hidup sehat, serta memperkuat tata kelola dan sistem informasi kesehatan. Pelayanan utama yang tersedia meliputi pelayanan kesehatan gigi dan mulut, pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir (KIA-KB), pemeriksaan umum, rawat jalan, rawat inap, pelayanan kesehatan ibu nifas, pelayanan laboratorium dan farmasi. Salah satu fasilitas unggulannya adalah ruang PONED (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar) yang beroperasi 24 jam sehari dan memiliki kapasitas 8 tempat tidur. Rata-rata, antara 250 hingga 400 orang mengunjungi puskesmas ini setiap harinya (Yosephina, 2024).

Puskesmas Garuda juga didukung oleh staf medis yang kompeten, untuk meningkatkan kualitas layanan dan menjawab kebutuhan masyarakat, Puskesmas telah mengembangkan sejumlah program inovatif seperti PANDA (Program Anak dan Ibu Sehat), GARASI (Gerakan Aksi Indonesia Sehat), SAGARA (Sarana Gizi Anak dan Remaja Aktif), SSG (Sistem Surveilans

Gizi), dan GEMPITA (Gerakan Masyarakat Peduli Tuberkulosis). Melalui program-program tersebut, UPTD Puskesmas Garuda terus berupaya untuk menjadi puskesmas percontohan yang mampu beradaptasi dan tanggap terhadap permasalahan kesehatan masyarakat di Kota Bandung (Yosephina, 2024).

4.2 Uji Validitas dan Reliabilitas

Pengumpulan data dalam penelitian dilakukan menggunakan kuesioner sebagai instrumen penelitian. Sebelum digunakan, kuesioner tersebut harus diuji validitas dan reliabilitasnya. Validitas merupakan syarat mutlak bagi penelitian dalam bidang apapun. Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat kesahihan suatu instrumen. Oleh karena itu, instrumen yang valid ditandai dengan tingkat validitas yang tinggi. Sebaliknya, validitas instrumen yang lebih rendah menunjukkan reliabilitas yang rendah (Muin, 2023). Jika terdapat item pernyataan yang tidak valid, keakuratan hasil akan terganggu. Oleh karena itu, item-item ini harus dihilangkan atau diperbaiki.

Reliabilitas berasal dari kata reliability yang jika diartikan dalam suatu penelitian merujuk pada nilai kepercayaan hasil pengukuran. Pengujian reliabilitas dilakukan untuk memperoleh alat bantu data penelitian yang dapat diandalkan sehingga diperoleh data yang benar-benar relevan dengan tujuan penelitian. Uji reliabilitas juga digunakan untuk melihat apakah responden menjawab dengan cara yang sama setiap kali menggunakan instrumen penelitian. Jika instrumen penelitian dapat diandalkan, maka akan lebih konsisten. Ini juga tidak akan berubah. Hasil dari responden yang menjawab pada waktu yang berbeda adalah sama, jadi itu dapat diandalkan (Soesana et al., 2023). Untuk memastikan jika instrumen penelitian ini valid dan reliabel, kuesioner ini disebarluaskan pada 30 orang pasien hipertensi untuk memastikan jika kuesioner akurat. Pengambilan data untuk uji validitas dan reliabilitas dilakukan pada bulan Februari 2025.

4.2.1 Uji Validitas

Uji validitas pada penelitian ini menggunakan *Statistical Product and Service Solutions* (SPSS). Pengujian validitas item pernyataan dalam

penelitian dilakukan dengan membandingkan nilai r hitung dengan r tabel, jika $r_{hitung} < r_{tabel}$ maka item pernyataan tersebut dinyatakan tidak valid, jika nilai $r_{hitung} > r_{tabel}$ maka item soal tersebut dinyatakan valid (Cahyati, 2021).

Berikut hasil dari uji validitas yang dilakukan menggunakan SPSS didapatkan hasil pada tabel dibawah ini:

Tabel 4. 1 Hasil Uji Validitas Kuesioner

Variabel	No Item Pertanyaan	Hasil		Keterangan
		r Tabel	r Hitung	
Pengetahuan	1	0,361	0,542	Valid
	2	0,361	0,695	Valid
	3	0,361	0,492	Valid
	4	0,361	0,367	Valid
	5	0,361	0,435	Valid
	6	0,361	0,606	Valid
	7	0,361	0,526	Valid
	8	0,361	0,492	Valid
	9	0,361	0,656	Valid
	10	0,361	0,621	Valid
	11	0,361	0,739	Valid
	12	0,361	0,391	Valid
	13	0,361	0,610	Valid
	14	0,361	0,627	Valid
	15	0,361	0,542	Valid
Kepatuhan Pengobatan	1	0,361	0,692	Valid
	2	0,361	0,540	Valid
	3	0,361	0,494	Valid
	4	0,361	0,723	Valid
	5	0,361	0,369	Valid
	6	0,361	0,413	Valid
	7	0,361	0,758	Valid
	8	0,361	0,525	Valid

Berdasarkan Tabel 4.1 diatas, diketahui bahwa hasil uji validitas terhadap kuesioner pengetahuan dan kepatuhan pengobatan menunjukkan bahwa seluruh item pertanyaan memiliki nilai r_{hitung} lebih besar dari r_{tabel} (0,361). Nilai r_{hitung} untuk item-item pertanyaan pada variabel pengetahuan berada pada rentang 0,435-0,801, sedangkan untuk variabel kepatuhan pengobatan berada pada rentang 0,439-0,758. Karena seluruh

nilai r -hitung > r -tabel maka dapat disimpulkan bahwa seluruh butir pertanyaan pada kuesioner dinyatakan valid dan dapat digunakan dalam penelitian.

4.2.2 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas pada penelitian ini menggunakan *Statistical Product and Service Solutions* (SPSS). Uji reliabilitas bertujuan menghasilkan koefisien reliabilitas sebagai acuan penting tinggi rendahnya reliabilitas data. Reliabilitas yang tinggi ditunjukkan dengan nilai r mendekati angka 1. Secara umum, nilai reliabilitas akan dianggap cukup memuaskan jika memenuhi $r \geq 0.700$. Terdapat beberapa rumus dalam pengujian reliabilitas instrumen salah satunya yaitu menggunakan *Cronbach Alpha* (Soesana et al., 2023). Berikut rumusnya:

$$r_i = \frac{k}{(k-1)} \left(1 - \frac{\sum \sigma_b^2}{\sigma_t^2} \right)$$

Keterangan:

r_i = koefisien reliabilitas

K = banyaknya butir soal

$\sum \sigma_b^2$ = jumlah varians butir

σ_t^2 = varians total

Rentang nilai cronbach's alpha

Nilai cronbach's alpha	Kesimpulan
$\alpha < 0,50$	Reliabilitas rendah
$0,50 < \alpha < 0,70$	Reliabilitas moderat
$\alpha > 0,70$	Reliabilitas mencukupi (<i>sufficient reliability</i>) standar ukuran reliabilitas.
$\alpha > 0,80$	Reliabilitas kuat
$\alpha > 0,90$	Reliabilitas sempurna

Sumber: (Soesana et al., 2023)

Hasil uji reliabilitas menunjukkan bahwa instrumen penelitian yang terdiri dari 15 butir pertanyaan tentang pengetahuan pasien hipertensi dan 8 butir pertanyaan tentang kepatuhan pengobatan pasien hipertensi pada 30 orang responden didapatkan data sebagai berikut:

Tabel 4. 2 Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner

Uji Reliabilitas Kuesioner Pengetahuan		Uji Reliabilitas Kuesioner Kepatuhan Pengobatan	
Cronbach's Alpha	Jumlah Item	Cronbach's Alpha	Jumlah Item
0.828	15	0.705	8

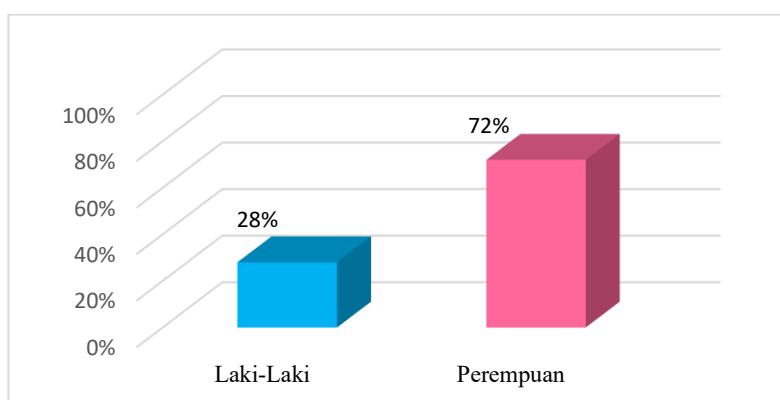
Berdasarkan tabel 4.3 diatas dapat disimpulkan jika hasil uji reliabilitas kuesioner pengetahuan pasien hipertensi dari 15 pertanyaan menunjukkan bahwa instrumen tersebut reliabel dengan nilai cronbach's alpha sebesar 0.828, yang termasuk dalam rentang reliabilitas kuat. Sedangkan untuk kuesioner kepatuhan pengobatan yang terdiri dari 8 butir pertanyaan reliabel karena nilai cronbach's alphanya sebesar 0.705, hasil tersebut menunjukkan jika kuesioner pengetahuan masuk dalam rentang Reliabilitas mencukupi (*sufficient reliability*) standar ukuran reliabilitas.

4.3 Karakteristik Responden

Karakteristik responden di Puskesmas Garuda Bandung diuraikan berdasarkan jenis kelamin, umur, pendidikan, lama menderita hipertensi dengan melibatkan 100 responden.

4.3.1 Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis kelamin laki-laki dan perempuan memiliki karakteristik biologis dan fisiologis yang berbeda. frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat sebagai berikut:



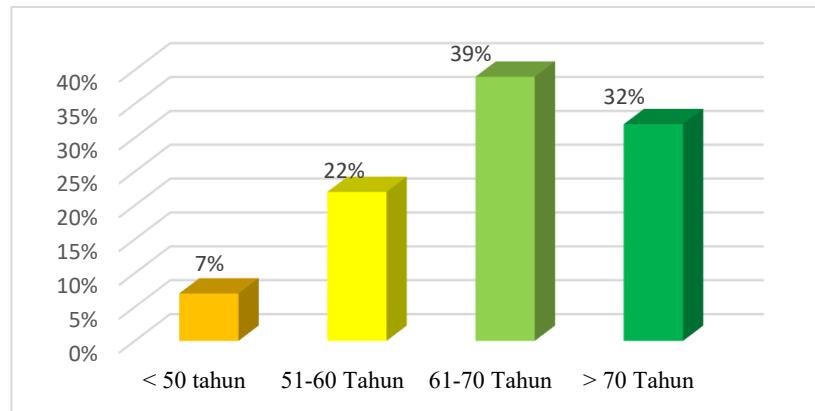
Gambar 4. 1 Frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin

Berdasarkan Gambar 4.1 diatas, hasil frekuensi jenis kelamin dari 100 responden di Puskesmas Garuda Bandung dapat dilihat pada gambar 4.1, didapatkan jika mayoritas didominasi oleh perempuan sebanyak 72%, sedangkan 28% yang berjenis kelamin laki-laki. Data menunjukkan jika perempuan menunjukkan prevalensi hipertensi yang lebih tinggi. Hal ini disebabkan oleh kadar hormon pada wanita berfluktuasi, yang dapat menyebabkan tekanan darah tinggi. Hormon tersebut mengikat cairan, yang meningkatkan volume darah dan menyebabkan tekanan darah tinggi (Zahra et al., 2023). Selain itu peristiwa menopause yang dialami oleh perempuan dapat berkontribusi pada peningkatan risiko hipertensi. Hal ini disebabkan oleh penurunan atau berkurangnya estrogen, hormon yang berperan sebagai pelindung pembuluh darah terhadap perkembangan aterosklerosis (Cahyati, 2021). Faktor lainnya perempuan terkena hipertensi yaitu menurut penelitian Hu et al (2015) menemukan bahwa stres psikologis di rumah maupun di tempat kerja dapat meningkatkan risiko hipertensi pada perempuan, perempuan yang mengalami stres di dua lingkungan (pekerjaan dan rumah) memiliki peluang lebih besar untuk mengalami hipertensi, karena respon biologis terhadap stres jangka panjang dapat memicu aktivasi sistem saraf simpatis dan hormonal yang berdampak pada tekanan darah. Adapun penelitian oleh Portela et al (2013) perempuan yang mengalami beban kerja ganda seperti tuntutan pekerjaan profesional dan tanggung jawab pekerjaan rumah tangga seperti memasak, mencuci dan mengurus anak, hasilnya menunjukkan peningkatan tekanan darah menjadi lebih tinggi, terutama saat dirumah. Kondisi ini menggambarkan bahwa beban fisik dan emosional yang terus menerus dapat meningkatkan risiko tekanan darah tinggi pada perempuan, meskipun mereka tidak sedang bekerja.

4.3.2 Berdasarkan Usia

Rentang usia <50, 51-60, 61-70, dan >70 tahun dipilih berdasarkan prevalensi hipertensi yang terukur berdasarkan Riskesdas (2018), bagian terbanyak penderita hipertensi ada pada kelompok usia 35-54 tahun

($\pm 41,9\%$), lalu 55-74 tahun ($\pm 18,7\%$) dan >75 tahun ($\pm 2,8\%$). Berikut hasil frekuensi responden berdasarkan usia yaitu:

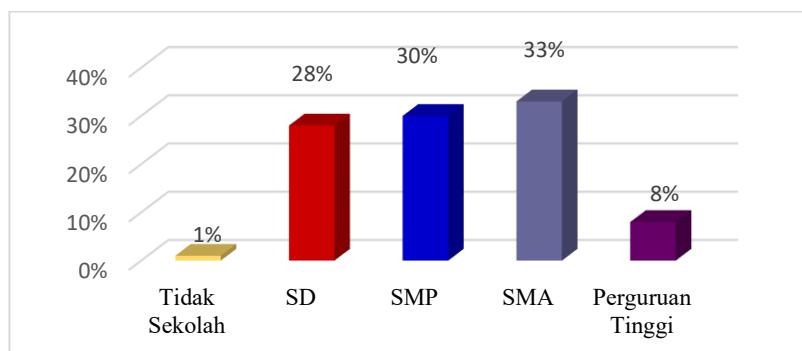


Gambar 4. 2 Frekuensi responden berdasarkan usia

Berdasarkan gambar 4.2 diatas mengenai data frekuensi usia dari 100 responden di Puskesmas Garuda Bandung, didapatkan jika usia mayoritas penderita hipertensi berada pada rentang 61-70 tahun sebanyak 39%. Hipertensi pada usia yang muda sering kali tidak menunjukkan gejala dan gejalanya baru muncul di kemudian hari. Setelah usia 45 tahun, tekanan darah biasanya meningkat karena penumpukan zat kolagen di dalam lapisan otot, yang menyebabkan penebalan dinding arteri dan kekakuan pembuluh darah. Proses ini berkontribusi pada penyempitan pembuluh darah yang terjadi pada usia lanjut (Christiyani et al., 2023). Seiring bertambahnya usia, mereka cenderung mengalami peningkatan komplikasi kesehatan, terutama yang berkaitan dengan kesehatan fisik. Fenomena ini dapat dikaitkan dengan penurunan fungsi tubuh yang progresif yang menyertai proses penuaan (Zahra et al., 2023).

4.3.3 Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan adalah proses memperoleh pengetahuan yang berlangsung sepanjang hayat dan dapat terjadi di berbagai situasi serta lingkungan. Konsep ini dikenal sebagai Long Life Education, di mana kegiatan belajar-mengajar tidak terbatas pada ruang dan waktu tertentu, melainkan dapat berlangsung kapan saja dan di mana saja (Pristiwanti et al., 2022). Berikut hasil frekuensi responden berdasarkan pendidikan:



Gambar 4. 3 Frekuensi responden berdasarkan pendidikan

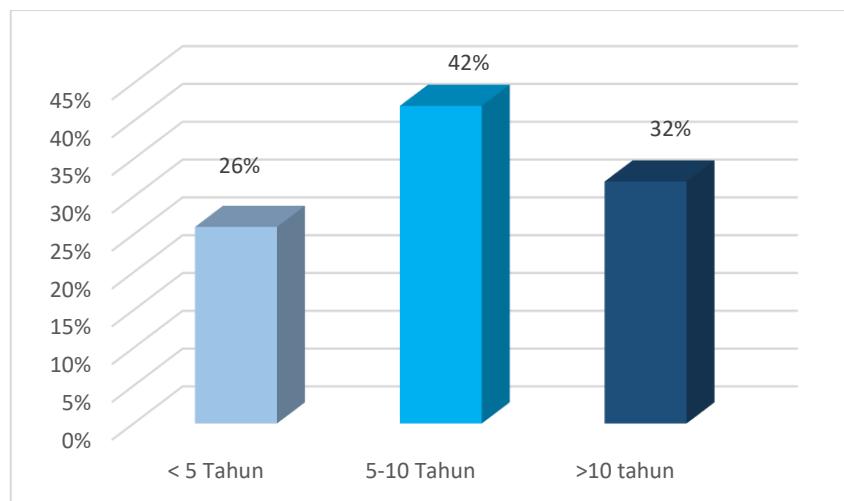
Berdasarkan Gambar 4.3, yang menunjukkan frekuensi tingkat pendidikan dari 100 responden di Puskesmas Garuda Bandung, diketahui bahwa sebagian besar responden menempuh pendidikan terakhir pada jenjang Sekolah Menengah Atas (SMA) yaitu sebanyak 33%. Tingginya proporsi pendidikan menengah atas ini mengindikasikan bahwa mayoritas pasien hipertensi di wilayah tersebut memiliki latar pendidikan yang relatif baik. Hal ini memungkinkan mereka untuk lebih mudah memahami dan menyerap informasi mengenai kesehatan yang disampaikan, baik melalui media cetak seperti brosur atau poster maupun melalui kegiatan penyuluhan yang dilakukan oleh petugas kesehatan.

Secara umum, pendidikan pada tingkat SMA turut membentuk kemampuan literasi dasar yang lebih kuat, yang sangat penting dalam memahami aspek-aspek terkait hipertensi, seperti penyebab, cara pencegahan, serta pengobatannya. Pendidikan merupakan proses yang dirancang secara sistematis untuk meningkatkan kompetensi individu, agar mereka dapat menjadi pribadi yang lebih mandiri dan memiliki daya saing. Orang yang menempuh pendidikan formal hingga jenjang yang lebih tinggi umumnya memiliki cakrawala pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan individu yang tidak mengikuti pendidikan secara formal (Cahyati, 2021).

4.3.4 Berdasarkan lama hipertensi

Pemilihan rentang <5 tahun, 5–10 tahun, dan >10 tahun didasarkan pada Riskesdas (2018) yang menunjukkan bahwa durasi menderita

hipertensi berkaitan erat dengan peningkatan risiko komplikasi, sehingga penting untuk membedakan penderita baru, menengah, dan kronis. Berikut hasil frekuensi responden berdasarkan lama menderita hipertensi:



Gambar 4. 4 Frekuensi responden berdasarkan lama hipertensi

Berdasarkan data frekuensi lama menderita hipertensi diatas dari 100 responden di Puskesmas Garuda Bandung, dapat dilihat jika mayoritas responden telah mengalami hipertensi selama 5-10 tahun (42%), >10 tahun (32%) dan durasi < 5 tahun (26%). Hal ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor. Secara umum, pasien yang baru terdiagnosis hipertensi (<5 tahun) cenderung belum menyadari pentingnya kepatuhan pengobatan, atau bahkan belum mengalami komplikasi yang signifikan, sehingga jumlah mereka lebih sedikit dalam penelitian ini. Sebaliknya, pasien dengan hipertensi 5-10 tahun biasanya sudah mulai mengalami risiko dari kondisi mereka, muncul dalam keluhan fisik atau komplikasi awal. Sebaliknya, pada kelompok dengan durasi hipertensi lebih dari 10 tahun, persentasenya menunjukkan penurunan yang tidak terlalu signifikan dibandingkan dengan kelompok dengan durasi 5-10 tahun. Hal ini disebabkan oleh penurunan jumlah pasien karena komplikasi parah, kematian, atau penghentian pengobatan rutin oleh beberapa pasien. Selain itu, pasien dengan riwayat hipertensi yang berkepanjangan dapat menunjukkan resistensi terhadap pengobatan karena kebiasaan atau rasa puas diri dalam menghadapi kondisi tersebut (Li et al., 2021).

4.4 Hasil Penelitian

4.4.1 Analisis Univariat

Pada analisis ini dilakukan untuk menguji variabel pengetahuan dan variabel kepatuhan pengobatan pasien hipertensi. Analisis ini menyajikan kategori pengetahuan dan kepatuhan pengobatan dalam bentuk tabel, yang menggambarkan frekuensi dan persentase untuk memudahkan interpretasi hasil.

Tabel 4. 3 Distribusi frekuensi pernyataan berdasarkan kuesioner pengetahuan penderita hipertensi di Puskesmas Garuda Bandung (N=100).

NO	PERTANYAAN	BENAR (%)	SALAH (%)
1	Hipertensi dikenal sebagai penyakit tekanan darah tinggi	88%	12%
2	Seseorang dikatakan tekanan darah tinggi jika tekanan darahnya $>140/90 \text{ mmHg}$	69%	31%
3	Amlodipin merupakan obat untuk penyakit tekanan darah tinggi	79%	21%
4	Efek samping dari mengkonsumsi amlodipin salah satunya yaitu merasa pusing	41%	59%
5	Pasien tekanan darah tinggi harus mengkonsumsi obat secara rutin	86%	14%
6	Pasien tekanan darah tinggi harus periksa tekanan darah nya secara rutin.	85%	15%
7	Olahraga secara teratur baik untuk pasien tekanan darah tinggi	86%	14%
8	Pasien tekanan darah tinggi dianjurkan untuk mengkonsumsi sayur dan buah-buahan	88%	12%
9	Pasien tekanan darah tinggi dianjurkan untuk mengurangi atau menghindari mengkonsumsi makanan yang asin	81%	19%
10	Penderita tekanan darah tinggi dianjurkan untuk menghindari stres	76%	24%
11	Penderita tekanan darah tinggi dianjurkan untuk berhenti merokok	81%	19%
12	Penderita tekanan darah tinggi dianjurkan untuk mengurangi konsumsi minuman beralkohol	80%	20%
13	tekanan darah tinggi jika tidak ditangani dapat menyebabkan gagal jantung	67%	33%
14	tekanan darah tinggi jika tidak ditangani dapat menyebabkan gagal ginjal	51%	49%

NO	PERTANYAAN	BENAR (%)	SALAH (%)
15	tekanan darah tinggi jika tidak ditangani dapat menyebabkan stroke	62%	38%

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 4.4 mengenai distribusi frekuensi kuesioner pengetahuan pasien hipertensi di Puskesmas Garuda Bandung, menunjukkan jika mayoritas pasien hipertensi di Puskesmas Garuda Bandung memiliki pemahaman yang cukup baik mengenai hipertensi. Sebanyak 88% responden mengetahui bahwa hipertensi adalah tekanan darah tinggi, dan 69% mengetahui bahwa seseorang dikatakan menderita hipertensi jika tekanan darahnya lebih tinggi dari 140/90 mmHg. Pengetahuan tentang pentingnya minum obat juga tinggi, dengan 91% pasien mengetahui bahwa obat harus diminum meskipun tidak ada gejala. Sebagian besar pasien juga memahami pentingnya gaya hidup sehat, seperti berolahraga (64%), menghindari makanan asin (81%), makan buah dan sayuran (88%), serta menghindari rokok dan stres. Namun, masih ada kekurangan pengetahuan tentang komplikasi tekanan darah tinggi. Hanya 51% pasien yang mengetahui bahwa tekanan darah tinggi dapat menyebabkan gagal ginjal, dan 62% mengetahui bahwa tekanan darah tinggi yang tidak diobati dapat menyebabkan stroke. Hasil ini menunjukkan jika edukasi mengenai efek jangka panjang dari hipertensi perlu ditingkatkan agar pasien lebih memahami pentingnya pengobatan secara teratur (Zahra et al., 2023).

Tingkat pengetahuan pasien hipertensi di Puskesmas Garuda Bandung dengan menggunakan instrumen kuesioner yang sudah valid dan reliabel dengan 15 item pernyataan, pengolahan data dilakukan dengan menggunakan *Statistical Product and Service Solutions* (SPSS), hasil penelitian mengenai pengetahuan responden dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Responden (n=100).

Pengetahuan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Baik	53	53%
Cukup	28	28%
Kurang	19	19%
Total	100	100%

Berdasarkan Tabel 4.5, didapatkan bahwa mayoritas responden (53%) memiliki tingkat pengetahuan yang baik mengenai hipertensi. Hal ini diduga berkaitan dengan latar belakang pendidikan responden yang sebagian besar merupakan lulusan SMA. Sejalan dengan pendapat Pristiwanti et al (2022) Pendidikan merupakan sarana penting dalam pembentukan pengetahuan yang dapat memberikan dampak positif terhadap perkembangan individu. Pendidikan berkontribusi dalam memperluas wawasan seseorang, yang kemudian mempengaruhi kemampuan dalam menjaga kesehatan dan meningkatkan pembelajaran. Meski demikian, individu dengan tingkat pendidikan formal yang lebih rendah tetap memiliki peluang untuk memperoleh informasi melalui berbagai sumber, seperti internet. Temuan ini diperkuat oleh penelitian yang dilakukan Christiyani et al (2023), yang menunjukkan bahwa 43,7% responden memiliki pendidikan terakhir SMA, sejalan dengan temuan dalam penelitian ini yang menunjukkan 33% dari 100 orang responden berlatar belakang pendidikan SMA.

Responden dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki pengetahuan yang lebih baik terkait hipertensi, yang juga berdampak positif terhadap kepatuhan dalam menjalani pengobatan. Namun, sebagaimana dijelaskan oleh Mathavan & Pinatih (2017), pengetahuan tidak semata-mata diperoleh dari pendidikan formal, melainkan juga dari pengalaman serta informasi yang bersumber dari media massa seperti radio, televisi, dan internet. Dalam penelitian ini, responden memperoleh informasi mengenai hipertensi dari media cetak dan elektronik, serta dari edukasi langsung yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Informasi tersebut umumnya diperoleh saat melakukan pemeriksaan tekanan darah

atau saat mengambil obat di fasilitas kesehatan seperti puskesmas. Hal ini sesuai dengan penelitian Pradnya (2022) bahwa pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh informasi yang diterimanya, semakin banyak dan beragam informasi yang diperoleh, semakin luas pula pengetahuan yang dimiliki.

Hasil penelitian ini selaras dengan temuan Christiyani et al (2023) yang menyatakan bahwa 43,7% responden memiliki tingkat pengetahuan baik mengenai hipertensi. Namun, hasil ini berbeda dari penelitian Wahyuni (2021), yang menyebutkan bahwa sebagian besar responden justru memiliki pengetahuan dalam kategori cukup, yakni sebanyak 46%.

Tabel 4. 5 distribusi frekuensi pernyataan berdasarkan kuesioner kepatuhan pengobatan hipertensi di puskesmas garuda bandung (n=100).

NO	PERTANYAAN	YA (%)	TIDAK (%)
1	Apakah terkadang anda lupa minum obat antihipertensi?	30%	70%
2	Apakah selama 2 minggu terakhir ini, selain akibat lupa, pernahkah anda tidak meminum obat anda?	29%	71%
3	Pernahkah anda mengurangi atau berhenti minum obat tanpa memberitahu dokter anda, karena anda merasa kondisi anda bertambah parah ketika meminum obat tersebut?	28%	72%
4	Ketika anda pergi berpergian atau meninggalkan rumah, apakah anda kadang – kadang lupa membawa obat anda?	26%	74%
5	Apakah kemarin anda minum obat?	77%	23%
6	Ketika anda merasa sehat, apakah anda juga kadang berhenti meminum obat?	29%	71%
7	Meminum obat setiap hari merupakan hal yang tidak menyenangkan bagi sebagian orang. Apakah anda pernah merasa terganggu dengan kewajiban anda untuk minum obat setiap hari?	21%	79%
8	seberapa sering anda mengalami kesulitan minum semua obat anda? *lingkari jawaban a. Tidak pernah atau sangat jarang b. Sesekali c. Kadang – kadang d. Biasanya e. Selalu atau sering	18%	82%

Sumber: Data Primer

Distribusi frekuensi jawaban responden mengenai kepatuhan dalam menjalani pengobatan hipertensi di Puskesmas Garuda Bandung dapat dilihat pada tabel 4.6. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas pasien hipertensi di Puskesmas tersebut memiliki tingkat kepatuhan yang tergolong cukup baik. Sebanyak 70% responden menyatakan tidak pernah lupa minum obat, dan 77% tetap disiplin minum obat meskipun sedang bepergian atau berada di luar rumah. Selain itu, 79% pasien tidak menghentikan konsumsi obat meskipun merasa kondisi tubuhnya sudah membaik, yang mencerminkan kesadaran mereka terhadap pentingnya mengikuti instruksi medis. Namun demikian, terdapat 28% pasien yang mengaku pernah menghentikan atau mengurangi dosis obat secara mandiri, umumnya karena merasa sehat atau karena alasan tertentu. Di samping itu, 21% responden merasa terganggu oleh kewajiban minum obat setiap hari, dan 18% mengalami kesulitan dalam menjalankan rutinitas pengobatan. Temuan ini menunjukkan bahwa meskipun sebagian besar pasien menunjukkan kepatuhan yang baik, masih terdapat kelompok yang berisiko tidak patuh dan memerlukan intervensi melalui edukasi serta konseling untuk meningkatkan kepatuhan mereka terhadap pengobatan.

Tingkat kepatuhan pengobatan pasien hipertensi di Puskesmas Garuda Bandung yang sudah diukur menggunakan kuesioner dengan 8 item pernyataan yang valid dan reliabel. pengolahan data dilakukan dengan menggunakan *Statistical Product and Service Solutions* (SPSS), hasil penelitian kepatuhan pengobatan adalah sebagai berikut:

Tabel 4. 6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kepatuhan Pengobatan Responden (n=100).

Pengetahuan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Tinggi	35	35%
Sedang	47	47%
Rendah	18	18%
Total	100	100%

Sumber: Data Primer

Berdasarkan data hasil diatas yang menunjukkan hasil jika sebagian besar (47%) kepatuhan pengobatan yaitu sedang. Hasil ini menunjukkan mayoritas responden pada kategori kepatuhan sedang menunjukkan adanya kesadaran dari responden, jika gejala dan komplikasi hipertensi dapat terjadi yang dapat mengganggu aktivitas dari responden, sehingga ada keinginan dari responden untuk dapat mengontrol tekanan darahnya agar hal tersebut tidak terjadi, akan tetapi responden yang sudah lanjut usia cenderung sering lupa minum obat karena faktor usia yang sudah lanjut, sehingga responden mengalami hambatan untuk dapat patuh secara penuh dalam menjalani pengobatan. Pada penelitian ini juga ditemukan 47 responden yang masuk dalam kategori kepatuhan rendah, selama penelitian sebagian responden mengatakan jika saat melakukan pengobatan timbul rasa bosan, perasaan khawatir responden akan mengalami efek samping dari penggunaan obat jika digunakan secara terus menerus. Kebosanan adalah salah satu alasan mengapa sebagian besar responden tidak patuh minum obat (Widyastuti et al., 2023).

Berdasarkan pendidikan terakhir responden yang paling banyak yaitu SMA, yaitu sebesar 33 orang (33%). Tingkat pendidikan yang lebih tinggi dapat berdampak pada peningkatan kepatuhan untuk berobat pada pasien hipertensi, karena pengetahuan yang lebih baik cenderung meningkatkan kesadaran untuk mematuhi regimen pengobatan (Pradnya, 2022).

Oleh beberapa peneliti lain yang juga menunjukkan hasil serupa, seperti penelitian Wahyuni (2021) yang menyatakan jika hasil dari penelitian kepatuhan pengobatan sebanyak 63,2% memiliki kategori sedang, 8,50% memiliki kepatuhan rendah, dan sebanyak 28,3% memiliki kepatuhan tinggi. penelitian yang dilakukan oleh Widyastuti et al (2023) yang mana mengemukakan bahwa hasil penelitian yakni memiliki kategori tingkat kepatuhan sedang sebanyak 54 (77,1%) responden, sebanyak 2 (2,9%) responden memiliki kepatuhan tinggi, dan sebanyak 14 (20%) responden memiliki kepatuhan rendah. Penelitian ini juga sepandapat dengan penelitian yang dilakukan oleh Wirakhmi & Purnawan (2021)

dengan hasil penelitian yaitu responden memiliki tingkat kepatuhan sedang 47 (52,8%).

Namun berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Hadiq et al (2024) yang menunjukkan hasil dari penelitian sebanyak 12 (19,4%) responden memiliki kepatuhan tinggi, sebanyak 19 (30,6%) memiliki kepatuhan sedang, dan sebanyak 31 (50,0%) memiliki kepatuhan rendah, hal ini diartikan jika responden kurang mengetahui resiko atau komplikasi dari hipertensi yang tidak terkontrol.

4.4.2 Analisis Bivariat

Hasil penelitian berupa hubungan antara variabel pengetahuan dengan kepatuhan pengobatan di Puskesmas Garuda Bandung.

Tabel 4. 7 hubungan antara variabel pengetahuan dengan kepatuhan pengobatan di Puskesmas Garuda Bandung.

			Correlations	
			Pengetahuan	Kepatuhan
Spearman's rho	Pengetahuan	Correlation Coefficient	1,000	,984**
		Sig. (2-tailed)	.	,000
		N	100	100
	Kepatuhan Pengobatan	Correlation Coefficient	,984**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,000	.
		N	100	100

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Berdasarkan hasil penelitian menggunakan uji analisis Spearman's rho didapatkan nilai p value 0,000 ($\alpha < 0,05$), H_0 ditolak dan H_1 diterima yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan terhadap kepatuhan pengobatan pada pasien hipertensi di Puskesmas Garuda Bandung. Arah hubungan dari hasil penelitian ini yaitu arah korelasi positif (+) yang mana semakin tinggi pengetahuan penderita hipertensi maka semakin tinggi kepatuhan pengobatannya. Sedangkan nilai r (kekuatan korelasi) yang ditunjukkan pada hasil analisis data yaitu sebesar 0,984 yang artinya bahwa kekuatan korelasi antara pengetahuan tentang hipertensi dengan kepatuhan pengobatannya termasuk kedalam kategori sangat kuat (0,76-0,99).

Penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni (2021) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan pasien hipertensi di Rumah Sakit Anwar Medikka Sidoarjo. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Juniarti et al (2023) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi di Kelurahan Talang Jawa Baturaja. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Christiyani et al (2023) yang menyatakan terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan tentang hipertensi dengan tingkat kepatuhan minum obat antihipertensi di Kelurahan Merdikorejo. Pengetahuan yang baik tentang penyakit dan pengobatan dapat meningkatkan kepatuhan seseorang dalam mengkonsumsi obat secara rutin, karena mereka menyadari konsekuensi dari ketidakpatuhan pengobatan.