



TUGAS AKHIR – 33412301093

**GAMBARAN POLA HIDUP DAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA
PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GALIS
PAMEKASAN**

**AINI YATUR ROHMAH
NRP 33412301093**

**DOSEN PEMBIMBING:
Ns. Kuzzairi, S.Kep., M.H., M.Kes
Ns. Endang Fauziah Susilawati, M.Kep**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 KEPERAWATAN
JURUSAN KESEHATAN
POLITEKNIK NEGERI MADURA
SAMPANG
2026**

TUGAS AKHIR



GAMBARAN POLA HIDUP DAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GALIS PAMEKASAN

Laporan ini dibuat untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan
Diploma III di Program Studi Keperawatan Pada Jurusan Kesehatann

Oleh:

Aini Yatur Rohmah
Nrp.33412301093

**PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 KEPERAWATAN
JURUSAN KESEHATAN
POLITEKNIK NEGERI MADURA
SAMPANG
2026**

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG TUGAS AKHIR

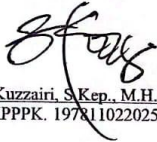
Judul Tugas Akhir : Gambaran Pola Hidup Dan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Galis Pamekasan

Penulis : Aini Yatur Rohmah
NRP : 33412301093
Program Studi : D3 Keperawatan
Jurusan : Kesehatan

Tugas akhir ini telah diperiksa dan disetujui untuk disidangkan .
Ditandatangani di Sampang, 06 Februari 2026

Menyetujui,

Pembimbing I



Ns. Kuzzairi, S.Kep., M.H., M.Kes
NIPPPK. 197811022025211033

Pembimbing II



Ns. Endang Fauziyah Susilawati, M.Kep
NIP. 197411292000122002

Mengetahui,



Ns. Abdan Syakura, S.Kep., M.Kep
NIPPPK. 199003252025211101

Koordinator Program studi
Diploma 3 Keperawatan

Ns. Lailatul Hafidh, S.Kep., M.Kes
NIPPPK. 198506222025212061

LEMBAR PENGESAHAN

GAMBARAN POLA HIDUP DAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GALIS PAMEKASAN

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar
Ahli Madya Keperawatan
Pada

Jurusan Kesehatan
Politeknik Negeri Madura

Oleh:
AINI YATUR ROHMAH
NRP 33412301093

Tugas akhir ini telah disidangkan pada tanggal 12 Februari 2026 dan telah sesuai
dengan ketentuan.

Disetujui Tim Penguji Tugas Akhir:

1. Ns. Kuzzairi, S.Kep., M.H., M.Kes
2. Ns. Endang Fauziyah Susilawati, M.Kep
3. Prastomo Suhendro, S.E., M.M
4. Anggeria Oktavisa D,S.Si.,M.M.,M.Biotech
5. Mohamad Nur, S.Kep., Ns., M.Si

()
()
()
()

SAMPANG
Februari 2026

HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN

Saya mahasiswa Politeknik Negeri Madura, Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi:

Nama : AINI YATUR ROHMAH
NRP : 33412301093
Program Studi : D3 Keperawatan
Jurusan : Kesehatan

Dengan ini menyatakan bahwa tugas akhir yang saya buat dengan judul
"Gambaran Pola Hidup Dan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi Di
Wilayah Kerja Puskesmas Galis Pamekasan"

1. Dibuat dan diselesaikan sendiri dengan menggunakan literatur hasil kuliah, survei lapangan, bimbingan dengan dosen pembimbing dan pembimbing penelitian, melalui tanya jawab maupun asistensi serta buku-buku jurnal acuan yang tertera dalam referensi pada Tugas Akhir ini.
2. Bukan merupakan duplikasi yang sudah dipublikasikan atau yang pernah dipakai untuk mendapatkan gelar sarjana di Universitas/Perguruan Tinggi lain, kecuali pada bagian-bagian tertentu digunakan referensi pendukung untuk melengkapi informasi dan sumber informasi dengan dicantumkan melalui referensi yang semestinya.
3. Bukan merupakan karya tulis terjemahan dari Kumpulan buku atau jurnal acuan yang tertera dalam referensi pada Tugas Akhir ini.

Jika terbukti saya tidak memenuhi apa yang telah saya nyatakan seperti apa yang di atas, maka tugas akhir saya ini dibatalkan.

Sampang, 06 Februari 2026
Yang menyatakan



AINI YATUR ROHMAH
NRP.33412301093

GAMBARAN POLA HIDUP DAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GALIS PAMEKASAN

Nama Mahasiswa : Aini Yatur Rohmah
NRP : 33412301093
Prodi : D3 Keperawatan
Dosen Pembimbing I : Ns. Kuzzairi, S.Kep., M.H., M.Kes
Dosen Pembimbing II : Ns. Endang Fauziyah Susilawati, M.Kep

ABSTRAK

Pendahuluan: Hipertensi salah satu penyebab risiko utama untuk penyakit jantung dan pembuluh darah. Seringkali, hipertensi tidak menunjukkan gejala apa pun, oleh karena itu dianggap oleh sebagai pembunuh diam –diam atau disebut *silent killer*. Penyakit yang mematikan. Kepatuhan sering juga menjadi masalah pada pasien yang menderita penyakit kronik seperti hipertensi yang membutuhkan modifikasi gaya hidup serta pengobatan jangka panjang. Pola hidup atau pun gaya hidup merupakan hal yang tidak bisa dilepaskan dari keseharian, dimana selalu terjadi dinamika dari waktu ke waktu. Kepatuhan pengobatan adalah sikap atau perilaku seseorang dalam mengikuti anjuran dari pelayanan kesehatan untuk melakukan perubahan pola hidup, minum obat sesuai resep, atau diet. **Tujuan:** Untuk mengetahui gambaran pola hidup penderita hipertensi dan kepatuhan dalam mengonsumsi obat pada penderita hipertensi. **Metode:** penelitian ini menggunakan metode deskriptif-kuantitatif. Pengambilan sampel yaitu penderita hipertensi yang terdaftar prolans sebanyak 38 responden dengan menggunakan total sampling, instrumen yang digunakan adalah kusioner skala likert dianalisis untuk menentukan total skoring. **Hasil:** Hasil penelitian ini didapatkan bahwa sebagian besar dari responden memiliki pola hidup yang baik dan hampir setengahnya memiliki pola hidup tidak baik. Hasil penelitian kepatuhan didapatkan bahwa hampir seluruhnya memiliki kepatuhan yang tinggi dan sebagian kecil memiliki kepatuhan sedang dalam gambaran pola hidup dan kepatuhan pada penderita hipertensi. **Kesimpulan:** Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan bahwa memiliki pola hidup baik dan kepatuhan tinggi pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Galis Pamekasan. Sehingga tetap diberikan edukasi secara menyeluruh terkait pedoman pola hidup sehat dan pentingnya mengonsumsi obat sesuai anjuran. **Kata Kunci:** Hipertensi, Pola hidup, Kepatuhan

DESCRIPTION OF LIFESTYLE AND MEDICATION ADHERENCE IN HYPERTENSION PATIENTS IN THE WORKING AREA OF THE GALIS PAMEKASAN COMMUNITY HEALTH CENTER

Nama Mahasiswa : Aini Yatur Rohmah
NRP : 33412301093
Prodi : D3 Keperawatan
Dosen Pembimbing I : Ns. Kuzzairi, S.Kep., M.H., M.Kes
Dosen Pembimbing II : Ns. Endang Fauziyah Susilawati, M.Kep

ABSTRACT

Introduction: Hypertension is one of the main risk factors for heart disease and blood vessels. Often, hypertension does not show any symptoms, therefore it is considered a silent killer. Compliance is often a problem in patients suffering from chronic diseases such as hypertension, which require lifestyle modifications and long-term treatment. Lifestyle is something that cannot be separated from daily life, where there are always dynamics from time to time. Treatment compliance is an attitude or behavior of a person in following the recommendations of health services to make lifestyle changes, take medication as prescribed, or follow a diet.

Objective: To determine the lifestyle patterns of hypertensive patients and their adherence to medication. **Methods:** This study used a descriptive-quantitative method. The sample consisted of 38 hypertensive patients registered with Prolanis, using total sampling. The instrument used was a Likert scale questionnaire, which was analyzed to determine the total score. **Results:** The results of this study show that most respondents have a healthy lifestyle, while nearly half have an unhealthy lifestyle. The results of the compliance study show that almost all respondents have high compliance, while a small number have moderate compliance in terms of lifestyle and compliance among hypertensive patients. **Conclusion:** Based on the results of this study, it was found that patients with hypertension in the working area of the Galis Pamekasan Community Health Center had good lifestyle patterns and high compliance. Therefore, comprehensive education regarding healthy lifestyle guidelines and the importance of taking medication as recommended continues to be provided.

Keywords: Hypertension, Lifestyle, Compliance

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

نَ الصَّابِرِي اللّٰهُ مَعَ إِنَّ

”Sesungguhnya Allah bersama orang-orang yang sabar”

(QS. Al-Baqarah:153

**”Setiap lelah dalam perjuangan adalah bagian dari rencana Allah untuk
menghadiahkan keberhasilan terbaik”**

PERSEMBAHAN

1. Untuk bapak dan ibu, cinta pertama dan rumah ternyaman dalam setiapjuanganku. Terima kasih atas doa yang tak pernah henti terpanjat, dukungan yang tak pernah lelah diberikan, serta keyakinan yang selalu kalian tanamkan dalam hatiku. Ada harapan yang kalian titipkan dalam diam, yang menjadi kekuatanku untuk terus melangkah hingga sampai di titik ini. Semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan rahmat, kesehatan, dan kebahagiaan yang tak terhingga untuk bapak dan ibu, dunia dan akhirat.
2. Untuk saudari perempuanku satu-satunya, yang selalu hadir memberikan saran, masukan, dan semangat dalam setiap proses penyusunan karya ini. Terimakasih karena telah menjadi tempat berbagi cerita, tempat bertanya saat ragu, dan penguat saat aku merasa lelah. Setiap nasihat sederhana, setiap dukungan tulus, dan setiap perhatian kecil darimu memiliki arti yang besar dalam perjalanan ini. Semoga kebaikan dan ketulusanmu dibalas oleh Allah dengan kebahagiaan dan keberkahan yang tak terhingga.
3. Kepada dosen pembimbing atas segala arahan, bimbingan, kesabaran, serta ilmu yang telah diberikan selama proses penyusunan karya ini. Terimakasih atas dukungan dan pembelajaran berharga hingga karya ini dapat terselesaikan dengan baik.
4. Untuk diriku sendiri perempuan yang telah bertahan, berjuang, dan tidak menyerah hingga sampai di titik ini. Terimakasih karena sudah kuat menghadapi lelah, ragu, dan berbagai ujian dalam menyelesaikan tugas ilmiah ini. Terimakasih karena tetap memilih bangkit setiap kali merasa ingin menyerah. Untuk diriku sendiri yang memilih bertahan ketika lelah, memilih bangkit ketika ragu, dan tetap melangkah meski jalan terasa berat. Dan ini bukan akhir dari perjuangan, melainkan awal dari langkah menuju mimpi dan kesuksesan yang lebih besar.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT, karena berkat rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah yang berjudul “Gambaran pola hidup dan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas Galis Pamekasan” ini sesuai waktu yang ditentukan.

Peneliti menyadari dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini banyak mendapatkan pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak, akhirnya peneliti mengucapkan terimakasih yang tak terhingga kepada bapak/ibu:

1. Laily Ulfiyah, S.T., M.T., sebagai Direktur Politeknik Negeri Madura yang sudah memberikan kesempatan dan izin bagi peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Politeknik Negeri Madura.
2. Ns. Abdan Syakura, S.Kep., M.Kep sebagai Ketua Jurusan Kesehatan Program Studi DIII Keperawatan Politeknik Negeri Madura yang sudah memberikan ilmu serta masukan kepada penulis dalam proses pembuatan judul dan penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
3. Ns. Hilmah Noviandry R., S.Kep., M.Kes selaku sekretaris jurusan kesehatan
4. Ns. Lailatul Hafidah, S.Kep., M.Kes selaku koordinator program studi d3 keperawata.
5. Ns. Kuzzairi, S.Kep., M.H., M.Kes sebagai Dosen sekaligus pembimbing I yang sudah banyak memberikan ilmu serta masukan kepada penulis dan kesabaran dalam proses pembuatan judul dan penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
6. Ns. Endang Fauziah Susilawati, M.Kep sebagai Dosen sekaligus pembimbing ke II yang sudah banyak memberikan ilmu dan masukan kepada penulis dalam proses penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
7. Prastomo Suhendro, S.E., M.M selaku penguji I yang telah memberikan saran serta masukan kepada penulis.
8. Anggeria Oktavisa D, S.Si., M.M., M.Biotech selaku penguji II yang telah memberikan saran serta masukan terhadap penulis.
9. Mohamad Nur, S.Kep., Ns., M.Si selaku penguji III yang telah memberikan saran serta masukan terhadap penulis.
10. dr. Alfian Jauhari selaku Kepala UPT Puskesmas Galis Pamekasan yang telah memberikan izin kepada saya untuk melakukan pengambilan data dan penelitian di tempat tersebut.
11. Para dosen dan tenaga pendidik di politeknik negeri madura yang telah memberikan pelayanan serta bimbingan dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
12. Kedua orang tua tercinta Bapak dan Ibu yang selalu mendukung dan mendoakan peneliti dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
13. Kepada saudara perempuan saya yang selalu mendukung dan senantiasa mendoakan serta memberikan saya masukan dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
14. Kepada teman teman saya yang telah ikut membantu dan mensupport penulis dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
15. Terakhir, untuk saya sendiri atas segala kerja keras dan semangatnya yang tidak menyerah dalam mengerjakan karya tulis ilmiah ini. terimakasih atas

semuanya karena sudah menyelesaikan tugas akhir ini walaupun melewati lika-liku kehidupan sekarang ini. Tetaplah jadi manusia yang berusaha tidak lelah untuk mencoba.

Peneliti menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna, oleh karena itu kritik dan saran yang sangat membangun peneliti harapkan sebagai masukan dalam perbaikan penulisan ini, Semoga karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat bagi peneliti khususnya, serta bagi pembaca pada umumnya.

Sampang 12 Februari 2026
Peneliti

Aini Yatur Rohmah
33412301093

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG AKHIR.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN.....	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	viii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
DAFTAR SINGKATAN DAN LAMBANG.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar belakang	1
1.2 Rumusan masalah.....	3
1.3 Batasan masalah	3
1.4 Tujuan penelitian	3
1.4.1 Tujuan umum	3
1.4.2 Tujuan khusus	3
1.5 Manfaat penelitian	4
1.5.1 Manfaat teoritis	4
1.5.2 Manfaat praktis.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Landasan teori.....	5
2.1.1 Konsep hipertensi	5
2.2.2 Konsep pola hidup	10
2.2.3 Kepatuhan	18
2.2 Penelitian sebelumnya	22
2.3 Kerangka konsep	24
BAB III METODE PENELITIAN.....	27
3.1 Desain penelitian	27
3.2 Kerangka kerja	28
3.3 Populasi,Sampel.Sampling	29
3.3.1 Populasi	29
3.3.2 Sampel	29
3.3.3 Sampling	29
3.4 Identifikasi variabel	29
3.5 Definisi operasional.....	30
3.6 Pengumpulan, Pengolahan data dan analisa data.....	31
3.6.1 Pengumpulan data	31
3.6.2 Pengolahan data	31
3.6.3 Analisa data	33
3.7 Etika penelitian	33

3.7.1 Persetujuan (<i>informed consent</i>)	33
3.7.2 Tanpa nama (<i>anatomy</i>)	33
3.7.3 Kerahasiaan (<i>confidentiality</i>)	33
3.8 Keterbatasan	34
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	35
4.1 Hasil Penelitian	35
4.1.1 Deskripsi/gambaran umum tempat penelitian	35
4.1.2 Hasil Penelitian Data Umum.....	35
4.1.3 Hasil penelitian data khusus pola hidup	36
4.1.4 Hasil penelitian data khusus kepatuhan	37
4.2 Pembahasan.....	37
4.2.1 Pola Hidup Penderita Hipertensi.....	37
4.2.2 Kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi	38
BAB V PENUTUP	40
5.1 Kesimpulan.....	40
5.2 Saran	40
DAFTAR PUSTAKA.....	41
LAMPIRAN.....	44

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Penelitian sebelumnya	22
Tabel 3.1 Definisi operasional pola hidup dan kepatuhan penderita hipertensi ...	30
Tabel 4.1 Hasil penelitian tentang umur responden di Wilayah Kerja Puskesmas Galis Pamekasan	35
Tabel 4.2 Hasil penelitian tentang pendidikan responden di wilayah kerja Puskesmas Galis Pamekasan.....	36
Tabel 4.3 Hasil penelitian tentang pekerjaan responden di wilayah kerja puskesmas Galis Pamekasan	36
Tabel 4.4 Hasil penelitian tentang Gambaran pola hidup pada penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas Galis Pamekasan.	36
Tabel 4.5 Hasil penelitian tentang gambaran kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Galis Pamekasan.....	37

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
2.1 Gambar Kerangka Konsep.....	24
3.1 Gambar Kerangka Kerja.....	28

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 kisi-kisi kusioner
- Lampiran 2 Kusioner data umum
- Lampiran 3 Kuesioner pola hidup
- Lampiran 4 Kusioner kepatuhan
- Lampiran 5 Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 6 Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 7 Lembar surat pengambilan data awal
- Lampiran 8 Lembar surat balasan pengambilan data awal
- Lampiran 9 Lembar surat izin penelitian
- Lampiran 10 Lembar surat balasan penelitian
- Lampiran 11 lembar surat sudah melakukan penelitian
- Lampiran 12 Tabulasi data umum dan pola hidup
- Lampiran 13 Tabulasi data khusus kepatuhan
- Lampiran 14 Lembar dokumentasi penelitian
- Lampiran 15 lembar Konsul Pembimbing I
- Lampiran 16 Lembar Konsul Pembimbing II
- Lampiran 17 Lembar Konsul Penguji I
- Lampiran 18 Lembar Konsul Penguji II
- Lampiran 19 Lembar Konsul Penguji III
- Lampiran 20 Lembar Turnitin

DAFTAR SINGKATAN DAN LAMBANG

1. Daftar Singkatan

D3	: Diploma Tiga
NIK	: Nomor Identitas Kepegawaian
NIP	: Nomor Induk Pegawai
NRP	: Nomor Registrasi Pokok
JK	: Jenis Kelamin
PNS	: Pegawai negeri sipil
U	: Umur
P	: Pendidikan
K	: Pekerjaan

2. Daftar Lambang

n	: Sampel
N	: Populasi
$+$	: Tambah
$=$	: Sama Dengan
P	: Presentase
$\sum f$	: Frekuensi Jawaban
$\%$	: Persen

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Hipertensi salah satu penyebab risiko utama untuk penyakit jantung dan pembuluh darah. Kondisi ini biasanya tidak menimbulkan gejala pada penderitanya, sehingga sering kali baru terdiagnosis setelah organ seperti jantung, otak, dan ginjal sudah mengalami kerusakan (Aprillia, 2020). Seringkali, hipertensi tidak menunjukkan gejala apa pun, oleh karena itu dianggap oleh sebagai pembunuh diam –diam atau disebut *silent killer*. Penyakit yang mematikan. Meskipun tidak memberikan tanda - tanda kepada penderitanya situasi ini cukup mengkhawatirkan karena dalam waktu singkat, komplikasi serius dapat muncul. Sebagian pada saat itu, orang tidak menyadari. Oleh karena itu, hipertensi yang tidak di obati sering mengakibatkan stroke yang berbahaya. Hipertensi merupakan hal yang tidak wajar dan dapat meningkatkan kematian dan juga penyakit hipertensi telah menjadi masalah utama dalam kesehatan masyarakat yang ada di Indonesia maupun di beberapa negara yang ada di dunia. Hipertensi pada seseorang dapat disebabkan oleh beberapa faktor risiko utama, seperti pola makan yang mencakup konsumsi lemak dan garam dalam jumlah tinggi, kegemukan atau kebiasaan makan berlebihan, gaya hidup tidak sehat termasuk minum minuman yang mengandung alkohol, stres dan emosi, serta kurangnya aktivitas fisik yang mampu meningkatkan risiko kelebihan berat badan, di mana semua ini juga berperan sebagai faktor risiko hipertensi. Kepatuhan sering juga menjadi masalah pada pasien yang menderita penyakit kronik seperti hipertensi yang membutuhkan modifikasi gaya hidup serta pengobatan jangka panjang (Galih adi, 2020). Kepatuhan minum obat bagi pasien penyakit kronis seperti hipertensi sangat penting karena dengan minum obat secara teratur dapat mengontrol tekanan darah pasien. Sehingga resiko kerusakan organ yang lain akibat meningkatnya tekanan darah dapat berkurang (gede purnawinadi, n.d. 2020). Apabila pasien hipertensi tidak patuh dalam mengonsumsi obat, maka dapat mengakibatkan tekanan darah yang tidak terkontrol dengan baik sehingga beresiko tinggi terjadinya penyakit yang serius seperti jantung koroner, gagal jantung, stroke, dan gagal ginjal (Galih adi, 2020). Pola hidup atau pun gaya hidup merupakan hal yang tidak bisa dilepaskan dari keseharian, dimana selalu terjadi dinamika dari waktu ke waktu. Kepatuhan pengobatan adalah sikap atau perilaku seseorang dalam mengikuti anjuran dari pelayanan kesehatan untuk melakukan perubahan pola hidup, minum obat sesuai resep, atau diet.

Menurut *World Health Organization* (WHO) 2023 1,4 miliar orang dewasa berusia 30–79 tahun di seluruh dunia menderita hipertensi pada tahun 2024 angka ini mewakili 33% dari populasi dalam rentang usia tersebut. Dua pertiga dari orang dewasa berusia 30–79 tahun yang menderita tinggal di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah. Perkiraan 600 juta orang dewasa dengan hipertensi (44%) tidak menyadari bahwa menderita hipertensi (WHO). Sekitar 630 juta orang dewasa dengan hipertensi, setara dengan 44% dari total

kasus, telah didiagnosis dan sedang menjalani pengobatan. Sekitar 320 juta orang dewasa menderita hipertensi, atau sekitar 23% dari mereka, yang kondisinya terkontrol dengan baik. Di Indonesia, jumlah kasus hipertensi mencapai 63.309.620 orang, dengan 427.218 kematian akibat penyakit ini. (Wulandari, 2022). Jawa Timur berada pada urutan ke-6. Jumlah pasien hipertensi terbanyak di Jawa Timur berada di Kota Surabaya yaitu sebanyak 313.960 penduduk. Adapun prevalensi hipertensi dengan diagnosis dokter sebanyak 62,63% berusia 55-75 tahun keatas (Ghina, 2022). Berdasarkan wawancara di wilayah kerja puskesmas galis terdapat 951 pada tahun 2023 sehingga pada tahun 2024 semakin meningkat menjadi 1028 sedangkan 6 bulan terakhir 2025 terdapat 801 penderita hipertensi dan data prolans sebanyak 38 orang.

Rendahnya kepatuhan terhadap pengobatan hipertensi berpotensi menjadi penghalang tercapainya tekanan darah yang terkontrol dapat menyebabkan komplikasi penyakit jantung (Muliati, 2021). Gaya hidup yang tidak sehat, seperti: konsumsi makanan yang mengandung tinggi natrium, tinggi lemak, dan rendah serat dalam jumlah besar akan meningkatkan volume darah di dalam tubuh sehingga jantung harus memompa darah lebih kuat (Kenanga Purbasary & Nelafika, 2021). Faktor risiko hipertensi yaitu, faktor risiko yang tidak dapat diubah (seperti usia, jenis kelamin, genetic) (Maulida Nuzula Firdaus, 2023). Gaya hidup memainkan peran sentral dalam kesehatan masyarakat, di mana gaya hidup tidak sehat seperti pola makan yang buruk, kurangnya aktivitas fisik, dan stres kronis dapat meningkatkan risiko hipertensi (Hamria et al., 2020). Kepatuhan dalam menjalankan pengobatan hipertensi mempengaruhi tekanan darah dan mencegah terjadinya komplikasi. Ketidakpatuhan dalam minum obat secara teratur itu bisa meningkatkan risiko komplikasi dari tekanan darah tinggi. Dampak dari ketidakpatuhan minum obat dapat menyebabkan komplikasi seperti kerusakan organ meliputi otak, karena hipertensi yang tidak terkontrol dapat meningkatkan beban kerja jantung yang akan menyebabkan pembesaran jantung sehingga meningkatkan risiko gagal jantung dan serangan jantung dan stroke. Tingkat kepatuhan penderita hipertensi di Indonesia untuk berobat dan kontrol cukup rendah. Semakin lama seseorang menderita hipertensi maka tingkat kepatuhannya semakin rendah (ketut gama, 2021). Hipertensi diklasifikasikan menjadi dua jenis berdasarkan penyebabnya, yaitu hipertensi primer, yang juga dikenal sebagai hipertensi esensial atau idiopatik. Hipertensi primer meliputi lebih dari 90% kasus peningkatan tekanan sistolik dan diastolik. Klasifikasi lainnya adalah hipertensi sekunder, yang disebabkan oleh proses fisiologis tubuh yang dapat diidentifikasi, dan hanya mencakup 5% hingga 8% dari penderita hipertensi pada orang dewasa. Komplikasi hipertensi dapat dikelompokkan sebagai berikut: gangguan pada sistem kardiovaskuler (jantung dan pembuluh darah), yang meliputi arteriosklerosis, aterosklerosis, aneurisma (pembesaran pembuluh darah karena dinding pembuluh darah melemah), penyakit arteria koronaria, hipertrofi bilik kiri, dan gagal jantung; gangguan pada otak, yang meliputi stroke iskemik, stroke hemoragik, dan demensia; gangguan pada ginjal, yaitu gagal ginjal; serta gangguan pada mata, yaitu kerusakan kornea mata. (Kenanga Purbasary & Nelafika, 2021).

Meskipun tekanan darah tinggi tidak dapat disembuhkan namun dapat dikelola secara efektif melalui perubahan gaya hidup dan pengobatan

(Theresia,2024) gaya hidup sehat tersebut meliputi penerapan pola makan seimbang, peningkatan aktivitas fisik, dan olahraga teratur. Pola makan menjadi aspek paling penting, yaitu dengan memperbanyak konsumsi buah dan sayur serta membatasi makanan tinggi lemak, natrium, dan garam (Ivana et al., 2021). Diperlukan solusi yang komprehensif dalam penanganan hipertensi yang mencakup peningkatan sikap positif penderita, perbaikan pola hidup atau gaya hidup sehat, serta peningkatan kepatuhan terhadap pengobatan dan kontrol kesehatan. Dengan penerapan solusi tersebut secara konsisten, diharapkan penderita hipertensi mampu mengendalikan tekanan darahnya secara optimal serta menurunkan risiko terjadinya komplikasi, sehingga kualitas hidup penderita dapat meningkat (Maulida Nuzula Firdaus, 2023). Salah satu masalah utama dalam terapi hipertensi adalah ketidakpatuhan pasien dalam mengonsumsi obat, yang menjadi penyebab paling sering kegagalan terapi antihipertensi. Oleh karena itu, pengukuran tingkat kepatuhan minum obat sangat penting dilakukan untuk mengetahui keberhasilan pengobatan. (Silvianah anita, 2024). Dukungan keluarga memiliki peranan penting dalam membantu penderita hipertensi mengelola tekanan darahnya keluarga dapat mendorong pasien untuk berolahraga secara teratur, membantu mengatur pola makan, serta mendampingi pasien dalam memahami cara mengonsumsi obat sesuai dosis yang dianjurkan. Dengan penerapan gaya hidup sehat, peningkatan kepatuhan minum obat, dukungan keluarga, serta edukasi berkelanjutan dari tenaga kesehatan, pencegahan dan pengendalian hipertensi dapat dilakukan secara optimal sehingga risiko komplikasi dapat ditekan.

1.2 Rumusan masalah

1. Bagaimana pola hidup penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas Galis Pamekasan
2. Bagaimana kepatuhan minum obat penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas Galis Pamekasan?

1.3 Batasan masalah

1. Penelitian ini hanya dilakukan pada penderita hipertensi yang terdaftar dan berobat di Puskesmas Galis Pamekasan.
2. Penelitian ini bersifat deskriptif kuantitatif, yaitu hanya menggambarkan kondisi tanpa mencari hubungan sebab – akibat antar variabel.
3. penelitian ini hanya berfokus pada pola hidup dan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi

1.4 Tujuan penelitian

1.4.1 Tujuan umum

Tujuan umum dari penelitian yang dilakukan adalah untuk mengetahui bagaimana gambaran pola hidup dan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas Galis Pamekasan.

1.4.2 Tujuan khusus

Adapun tujuan khusus pada penelitian ini meliputi:

1. Tujuan ini untuk mengetahui bagaimana gambaran pola hidup pada penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas Galis Pamekasan

2. Untuk mengetahui bagaimana gambaran kepatuhan dalam mengonsumsi obat pada penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas Galis Pamekasan

1.5 Manfaat penelitian

1.5.1 Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pembelajaran untuk menambah pengetahuan tentang gambaran pola hidup dengan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi. ini dapat diharapkan menjadi dasar pengembangan teori mengenai perilaku kesehatan dalam pengendalian penyakit tidak menular. selain itu, hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi bagi peneliti selanjutnya.

1.5.2 Manfaat praktis

1. Bagi masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat mengenai pentingnya menerapkan pola hidup sehat, membatasi konsumsi garam dan mematuhi pengobatan yang diberikan. Dengan demikian masyarakat mampu melakukan upaya pencegahan dan pengendalian hipertensi secara mandiri.

2. Bagi instansi pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi bagi mahasiswa keperawatan dalam memahami faktor faktor yang berhubungan dengan pola hidup dan kepatuhan pasien terhadap pengobatan hipertensi.

3. Bagi profesi keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran bagi tenaga keperawatan dalam meningkatkan kualitas asuhan keperawatan kepada pasien hipertensi, khususnya dalam aspek edukasi, motivasi, dan pendampingan pasien dalam kepatuhan terhadap pengobatan. selain itu juga dapat menjadi bahan evaluasi bagi perawat dalam mencegah komplikasi akibat hipertensi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan teori

2.1.1 Konsep hipertensi

1. Definisi hipertensi

Hipertensi adalah keadaan tekanan darah sistolik melebihi angka 140 mmHg dan tekanan diastolik diatas 90 mmHg dengan pengukuran berulang. Diagnosis hipertensi didasarkan pada 2-3 kali pemeriksaan. Hipertensi dikategorikan ringan apabila tekanan diastolnya antara 95- 104 mmHg, hipertensi sedang jika tekanan diastolnya antar 105 dan 114 mmHg, dan hipertensi berat bila tekanan diastolnya 115 mmHg atau lebih. Pembagian ini berdasarkan peningkatan tekanan diastolik karena dianggap lebih serius dari peningkatan sistolik (Puspita berliyanti, 2022). Hipertensi adalah suatu keadaan kronis yang ditandai dengan meningkatnya tekanan darah pada dinding pembuluh darah arteri. Keadaan tersebut mengakibatkan jantung bekerja lebih keras untuk mengedarkan darah keseluruh tubuh melalui pembuluh darah, bahkan menyebabkan penyakit degeneratif hingga kematian. Pada umumnya, tekanan darah memang akan berubah sesuai dengan aktivitas fisik dan emosi seseorang. Tekanan darah adalah tenaga yang digunakan untuk memompa darah dari jantung ke seluruh tubuh. Jika pemeriksaan tekanan darah menunjukkan hasil di atas 120/80 mmhg dalam keadaan istirahat hal tersebut sudah termasuk dalam keadaan prehipertensi. Hipertensi akibat peningkatan pembuluh darah didalam arteri yang mengangkat darah dari jantung lalu memompa keseluruh tubuh. Melakukan aktivitas fisik yang sehat seperti olahraga dan konsumsi makanan yang sehat juga merupakan pilihan yang tepat untuk menjaga diri agar terbebas dari hipertensi atau menurunkan tekanan darah tinggi. Berdasarkan pengertian di atas disimpulkan bahwa hipertensi adalah peningkatan tekanan darah yang abnormal. Seseorang yang mengalami hipertensi bila tekanan sistoliknya di atas 140 mmHg dan tekanan diastoliknya di atas 90 mmHg (Sholekhah, 2025)

2. Klasifikasi Hipertensi

Normal	: < 120 mmHg/< 80 mmHg
Prehipertensi	: 120-139 mmHg/80-89 mmHg
Hipertensi tingkat 1	: 140-159 mmHg/90-99 mmHg
Hipertensi tingkat 2	: ≥ 160 mmHg/ ≥ 100 mmHg
Hipertensi sistolik terisolasi	: ≥ 140 mmHg/< 90 mmHg

3. Etiologi

Menurut Puspita berliyanti (2022) berdasarkan etiologi Hipertensi dikategorikan menjadi 2, yaitu hipertensi esensial dan hipertensi sekunder.

1. Hipertensi esensial Hipertensi esensial atau dapat disebut dengan hipertensi primer tidak diketahui secara jelas penyebabnya, dan sebanyak lebih dari 90% terjadi pada penderita hipertensi. Terdapat beberapa faktor yang dapat memicu hipertensi esensial, yaitu genetik dan gaya hidup.

2. Hipertensi sekunder Pada hipertensi sekunder, penyebab terjadinya dapat berasal dari penyakit lain seperti penyakit ginjal, tiroid, atau dapat berasal dari obat-obatan (amfetamin).

4. Gejala hipertensi

Gejala hipertensi sering tidak terlihat, pada beberapa orang gejala akan timbul apabila kondisi tekanan darah sudah tinggi. Biasanya menimbulkan kejadian sakit kepala, pusing, kelelahan beraktivitas, dan napas menjadi pendek. Pentingnya memeriksa tekanan darah ke pelayanan Kesehatan untuk mengetahui ada tidaknya resiko terkena hipertensi (Puspita berliyanti, 2022).

5. Faktor resiko hipertensi

Menurut Firza (2024) Faktor risiko hipertensi terbagi menjadi faktor yang tidak dapat dirubah dan faktor yang dapat dirubah:

1. Faktor yang tidak dapat dirubah
 - a. Riwayat Keluarga
Faktor genetik memainkan peran penting dalam munculnya hipertensi. Apabila seseorang memiliki anggota keluarga dekat yang berhubungan darah—seperti orang tua, saudara kandung, atau kakek-nenek—yang mengidap hipertensi, maka risiko individu tersebut untuk terkena hipertensi akan meningkat.
 - b. Usia
Tekanan darah biasanya naik seiring dengan peningkatan usia. Ini terjadi karena seiring bertambahnya usia, terutama pada usia tua, pembuluh darah secara alami akan menebal dan menjadi lebih kaku. Perubahan ini berpotensi menaikkan risiko hipertensi. Namun, perlu diketahui bahwa anak-anak pun bisa mengalami hipertensi.
 - c. Jenis Kelamin
Pria cenderung lebih sering mengalami hipertensi sebelum usia 55 tahun, sedangkan wanita lebih sering terkena setelah usia 55 tahun. Pasca-menopause, wanita yang sebelumnya memiliki tekanan darah normal mungkin saja mengembangkan hipertensi akibat perubahan hormon dalam tubuh.
2. Faktor risiko yang dapat dirubah
 - a. Pola makan tidak sehat
Kebiasaan mengonsumsi makanan tinggi garam atau makanan asin dapat menyebabkan terjadinya hipertensi. Begitu pula dengan kebiasaan memakan makanan yang rendah serat dan tinggi lemak jenuh.
 - b. Kurangnya aktivitas fisik
Aktivitas fisik baik untuk kesehatan jantung dan pembuluh darah. Kurangnya aktivitas fisik dapat menyebabkan bertambahnya berat badan yang meningkatkan risiko terjadinya tekanan darah tinggi.
 - c. Kegemukan
Ketidakseimbangan antara asupan makanan dengan pengeluaran energi menyebabkan kegemukan dan obesitas. Secara definisi, obesitas ialah kelebihan jumlah total lemak tubuh > 20 persen dibandingkan berat badan ideal. Kelebihan berat badan ataupun

obesitas berhubungan dengan tingginya jumlah kolesterol jahat dan trigliserida di dalam darah, sehingga dapat meningkatkan risiko hipertensi. Selain hipertensi, obesitas juga merupakan salah satu faktor risiko utama diabetes dan penyakit jantung.

d. Konsumsi alkohol berlebih

Konsumsi alkohol yang rutin dan berlebih dapat menyebabkan berbagai gangguan kesehatan, termasuk di antaranya adalah hipertensi. Selain itu, kebiasaan buruk ini juga berkaitan dengan risiko kanker, obesitas, gagal jantung, stroke, dan kejadian kecelakaan.

e. Merokok

Merokok dapat merusak jantung dan pembuluh darah. Nikotin dapat meningkatkan tekanan darah, sedangkan karbon monoksida bisa mengurangi jumlah oksigen yang dibawa di dalam darah. Tak hanya perokok saja yang berisiko, perokok pasif atau orang yang menghirup asap rokok di sekitarnya juga berisiko mengalami gangguan jantung dan pembuluh darah.

f. Stress

Stres berlebih akan meningkatkan risiko hipertensi. Saat stres, kita mengalami perubahan pola makan, malas beraktivitas, mengalihkan stres dengan merokok atau mengonsumsi alkohol di luar kebiasaan. Hal-hal tersebut secara tidak langsung dapat menyebabkan hipertensi.

g. Kolesterol tinggi

Kolesterol yang tinggi di dalam darah dapat menyebabkan penimbunan plak aterosklerosis, yang nantinya dapat membuat pembuluh darah menyempit sehingga meningkatkan tekanan darah. Selain itu, plak aterosklerotik yang terbentuk juga bisa menyebabkan penyakit jantung koroner, yang bila tidak ditangani dengan baik dapat mengakibatkan serangan jantung. Apabila plak aterosklerotik berada di pembuluh darah otak, bisa menyebabkan stroke.

h. Diabetes

Diabetes dapat meningkatkan risiko terjadinya hipertensi. Diabetes dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah akibat menurunnya elastisitas pembuluh darah, meningkatnya jumlah cairan di dalam tubuh, dan mengubah kemampuan tubuh mengatur insulin (Firza, 2024).

6. Komplikasi

Penderita hipertensi berisiko terserang penyakit lain yang timbul kemudian. Beberapa penyakit yang timbul sebagai akibat hipertensi diantaranya sebagai berikut (Puspita berliyanti, 2022) :

1. Penyakit Jantung Koroner

Kondisi ini sering menimpa orang dengan hipertensi karena adanya pengapuran pada dinding pembuluh darah jantung. Penyempitan pada lubang pembuluh darah jantung mengakibatkan aliran darah ke beberapa bagian otot jantung berkurang, yang kemudian memicu nyeri di dada dan bisa menyebabkan gangguan pada otot jantung. Bahkan, hal ini mampu memicu terjadinya serangan jantung.

2. **Gagal Jantung**
Tekanan darah tinggi memaksa otot jantung untuk bekerja lebih keras guna memompa darah. Akibatnya, otot jantung menjadi menebal dan meregang, sehingga kemampuan pompa otot menurun. Pada akhirnya, ini bisa mengakibatkan kegagalan fungsi jantung secara keseluruhan. Tanda-tanda komplikasi ini meliputi sesak napas, napas yang terputus-putus atau pendek, serta pembengkakan pada tungkai bawah dan kaki.
3. **Kerusakan Pembuluh Darah Otak**
Beberapa penelitian dari luar negeri menunjukkan bahwa hipertensi merupakan penyebab utama kerusakan pada pembuluh darah otak. Ada dua jenis kerusakan yang terjadi, yaitu pecahnya pembuluh darah dan rusaknya dinding pembuluh darah. Akibat akhirnya, seseorang mungkin mengalami stroke dan bahkan kematian.
4. **Gagal Ginjal**
Gagal ginjal adalah kondisi di mana ginjal tidak mampu berfungsi dengan baik, dan ada dua jenis kelainan ginjal yang disebabkan oleh hipertensi, yakni nefrosklerosis benigna dan nefrosklerosis maligna. Nefrosklerosis benigna terjadi pada hipertensi yang berlangsung dalam waktu lama, sehingga fraksi-fraksi plasma mengendap di pembuluh darah akibat proses penuaan. Ini akan membuat permeabilitas dinding pembuluh darah menurun.
7. **Manifestasi klinis**
Kebanyakan penderita hipertensi tidak menunjukkan komplikasi yang asimtomatik atau gejala yang tidak spesifik. Mayoritas kasus hipertensi terdeteksi sebagai temuan kebetulan saat pemeriksaan kesehatan rutin atau setelah pasien berkunjung ke dokter untuk kondisi kesehatan lainnya. Menurut Hendrianus ziliwu (2022) gejala dan tanda hipertensi yang sering muncul meliputi:
 1. Mengeluh sakit kepala
 2. Pusing
 3. Kelelahan
 4. Sesak nafas
 5. Gelisah
 6. Mual
 7. Muntah
 8. Kesadaran menurun
 9. Mudah marah.Seorang biasanya tidak menyadari bahwa dirinya mengalami hipertensi sehingga ditemukan kerusakan dalam organ, seperti terjadi penyakit jantung koroner, stroke, dan gagal ginjal. Maka dari itu mengecek tekanan darah sendiri secara teratur sangat harus meskipun anda selalu merasa dalam kondisi sehat (Fahriza, 2022).

8. Penatalaksanaan

1. Terapi Nonfarmakologis perubahan pola hidup pada pasien hipertensi usia lanjut, sama seperti pada semua pasien lainnya, memberikan manfaat besar dalam menurunkan tekanan darah. Beberapa aspek pola hidup yang perlu diperbaiki meliputi mengurangi berat badan apabila ada kelebihan berat, membatasi konsumsi alkohol, meningkatkan olahraga aerobik, menekan asupan garam, menjaga

kecukupan kalsium dan magnesium, berhenti merokok, serta mengurangi konsumsi lemak jenuh dan kolesterol. Sama halnya dengan individu yang lebih muda, intervensi nonfarmakologis ini sebaiknya diterapkan sebelum memulai penggunaan obat-obatan.

2. Terapi Farmakologis pilihan atau kombinasi obat antihipertensi yang sesuai ditentukan oleh tingkat keparahan hipertensi serta respons pasien terhadap obat. Ada beberapa prinsip penting dalam pemberian obat antihipertensi yang harus diperhatikan, yaitu:

1. Untuk hipertensi sekunder, prioritas utama adalah mengobati penyebabnya.
2. Pengobatan hipertensi esensial bertujuan menurunkan tekanan darah untuk memperpanjang harapan hidup dan mengurangi risiko komplikasi.
3. Penurunan tekanan darah bisa dilakukan melalui penggunaan obat antihipertensi.
4. Pengobatan penyakit hipertensi bersifat jangka panjang, bahkan bisa seumur hidup.
5. Apabila tekanan darah sudah terkendali, maka obat hipertensi di Puskesmas bisa diberikan saat kontrol, dengan ketentuan obat diberikan untuk penggunaan selama 30 hari jika tidak ada keluhan baru.
6. Bagi pasien hipertensi yang baru didiagnosis atau kunjungan pertama, kontrol ulang dianjurkan sebanyak 4 kali dalam sebulan atau sekali dalam seminggu. Jika tekanan darah sistolik lebih dari 160 mmHg atau diastolik lebih dari 100 mmHg, sebaiknya diberikan terapi kombinasi jika setelah kunjungan kedua (dalam dua minggu) tekanan darah masih belum terkendali (Puspita berliyanti, 2022).

9. Penanganan Hipertensi

Menurut Firza (2024) Banyak cara yang dapat dilakukan untuk menangani Hipertensi, yaitu:

1. Olahraga teratur
Aktivitas fisik teratur merupakan salah satu strategi efektif untuk mencegah hipertensi. Melalui olahraga teratur, kemampuan jantung untuk memompa darah menjadi lebih optimal, sehingga meningkatkan metabolisme tubuh dan memperbaiki sirkulasi darah. Bagi individu yang telah didiagnosis menderita hipertensi, disarankan untuk melakukan aktivitas fisik ringan hingga sedang, seperti berjalan cepat, berlari, atau bersepeda. Durasi yang dianjurkan adalah 30-60 menit per sesi, dengan frekuensi 3-5 kali seminggu. Pola latihan ini telah terbukti efektif dalam menurunkan tekanan darah secara signifikan.
2. Kurangi asupan natrium
Indonesia memiliki kekayaan kuliner tradisional yang beragam, namun sebagian besar mengandung garam dan lemak tinggi. Natrium dalam garam dapat menyebabkan tubuh menahan cairan, sehingga meningkatkan tekanan darah. Asupan natrium harian direkomendasikan tidak lebih dari 1.500 mg.

3. Mengatur pola makan
Mengingat ada beberapa jenis makanan yang dapat memicu peningkatan tekanan darah, rekomendasi utama adalah mengonsumsi makanan yang kaya akan kalium, magnesium, dan kalsium. Selain itu, sayuran dan buah-buahan yang kaya serat, seperti pisang, tomat, sayuran hijau, kacang-kacangan, wortel, melon, dan berbagai jenis lainnya, sangat dianjurkan untuk dikonsumsi. Mengadopsi pola makan yang bergizi seperti ini dianggap efektif dalam membantu mengontrol tekanan darah.
4. Kurangi stress
Stres berlangsung dalam jangka panjang akan membuat tubuh menjadi rusak. Peningkatan hormon adrenalin menyebabkan meningkatnya tekanan darah, faktor resiko hipertensi ini dapat dikendalikan dengan melakukan berbagai upaya seperti yoga, meditasi, rekreasi dan aktivitas yang disenangi. Upaya tersebut dapat membantu mengontrol tekanan darah.
5. Minum Obat Sesuai Program Terapi
Selain perubahan gaya hidup, obat-obatan juga diperlukan untuk mengontrol tekanan darah secara optimal. Jika ingin mengonsumsi obat herbal, disarankan untuk berkonsultasi dengan dokter terlebih dahulu karena tidak semua obat herbal aman untuk penderita hipertensi dan dapat menyebabkan interaksi negatif dengan obat resep. Pemeriksaan rutin setiap 1-2 tahun juga penting untuk memantau tekanan darah (Firza, 2024).

10. Pencegahan Hipertensi

1. Pencegahan
 - a. Asupan garam dibatasi tidak lebih dari lima gram setiap hari.
 - b. Tingkatkan asupan buah dan sayuran.
 - c. Aktivitas fisik secara rutin.
 - d. Hindari penggunaan rokok.
 - e. Kurangi konsumsi alkohol.
 - f. Batasi asupan makanan yang tinggi lemak jenuh.
 - g. Hindari atau kurangi lemak trans dalam makanan.
2. Manajemen Faktor Resiko Hipertensi
 - a. Mengurangi dan mengelola stress mental
 - b. Memeriksa tekanan darah secara teratur
 - c. Mengobati tekanan darah tinggi
 - d. Mengelola kondisi medis lainnya

2.2.2 Konsep pola hidup

1. Definisi pola hidup
Pola hidup atau gaya hidup merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari kehidupan sehari-hari dan selalu mengalami perubahan seiring waktu. Gaya hidup dapat dilihat dari perilaku yang ditunjukkan individu dalam kesehariannya, terutama dalam berinteraksi dengan lingkungan sekitar. Setiap individu umumnya memiliki dorongan untuk mempertahankan citra diri yang baik di hadapan Masyarakat atau lingkungannya (Bilqis farah, 2021). Secara umum, gaya hidup diartikan sebagai pola kehidupan yang dipengaruhi oleh berbagai

faktor dalam aktivitas sehari-hari. Pola hidup mencakup berbagai kegiatan individu, seperti berjalan, berbicara, bekerja, dan aktivitas lainnya. Perubahan gaya hidup menjadi faktor utama dalam pengendalian hipertensi. Penerapan gaya hidup sehat terbukti efektif dalam menurunkan tekanan darah serta mengurangi risiko penyakit kardiovaskular. Upaya modifikasi gaya hidup yang dapat dilakukan untuk mengontrol tekanan darah antara lain menurunkan berat badan pada individu dengan obesitas atau kelebihan berat badan, menerapkan pola makan DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension) yang kaya kalium dan kalsium, serta menjalani diet rendah natrium. Selain itu, dianjurkan untuk membatasi konsumsi alkohol, melakukan aktivitas fisik secara rutin minimal 30 menit setiap hari seperti jogging, berenang, berjalan kaki, atau bersepeda, berhenti merokok, mengelola stres melalui relaksasi atau yoga, serta mencukupi waktu istirahat. Gaya hidup memiliki pengaruh besar terhadap munculnya berbagai penyakit kronis, termasuk hipertensi. Perubahan gaya hidup erat kaitannya dengan perubahan kebiasaan sehari-hari individu. Baik di wilayah pedesaan maupun perkotaan, kecenderungan kurangnya aktivitas fisik, kebiasaan merokok, konsumsi makanan cepat saji, serta kurangnya waktu istirahat semakin meningkat, sehingga dapat memicu terjadinya hipertensi.

2. Gaya hidup sehat adalah pola hidup yang memperhatikan keseimbangan antara kondisi fisik dan spiritual. Berbagai upaya dapat dilakukan untuk menerapkan gaya hidup sehat, termasuk mengadopsi pola makan teratur dan berkualitas tinggi. Menjaga kesehatan fisik dan kebersihan lingkungan merupakan aspek yang sangat penting dalam mendukung kesejahteraan individu secara keseluruhan. Secara operasional, penerapan gaya hidup sehat dapat dilihat melalui beberapa komponen kunci, yaitu pola makan bergizi, pemeriksaan kesehatan rutin, peningkatan pengetahuan tentang kesehatan, dan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (Hartini, 2021).
3. Pola hidup sehat sebagai berikut:
 1. Pola Kebersihan Lingkungan
Selain menjaga kesehatan pribadi, penting juga untuk memperhatikan kesehatan lingkungan, karena keduanya saling terkait dan tidak dapat berdiri sendiri. Kita umumnya tinggal di lingkungan rumah atau sekolah, sehingga kita wajib menjaga kebersihan di tempat-tempat tersebut (Hartini, 2021).
 2. Pola Makanan Dan Minuman Aman, Sehat Dan Bergizi
Dengan memiliki pengetahuan tentang nutrisi, seseorang akan dapat menyediakan dan menyajikan makanan secara seimbang, yang berarti komposisi antara kalori, protein, vitamin, dan mineral. Komposisi ini sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan. Pemenuhan unsur-unsur dalam komposisi makanan ini mendukung tercapainya kondisi tubuh yang sehat, dan fungsi makanan bagi tubuh meliputi: mengurangi serta mencegah rasa lapar, mengganti sel-sel yang rusak, untuk pertumbuhan tubuh, sebagai sumber energi, serta membantu dalam penyembuhan penyakit (Hartini, 2021).

3. Pola Kebersihan Diri
Kebersihan diri bukanlah sesuatu yang mudah dilakukan, tetapi juga bukan hal yang sulit untuk dijalankan. Memelihara kebersihan diri secara optimal.
(Hartini, 2021)
4. Macam-Macam Pola Hidup
Pola hidup yang dapat menyebabkan hipertensi antara lain: aktivitas fisik, diet, kebiasaan istirahat, dan riwayat merokok (Muji rahayu, 2023).
 1. Aktivitas Fisik
Melakukan aktifitas fisik yang cukup adalah salah satu dari banyak hal yang diklasifikasikan dalam terapi non-obat. Aktivitas fisik yang cukup dan teratur terbukti dapat menurunkan tekanan darah. Aktivitas fisik yang dianjurkan untuk penderita hipertensi adalah aktivitas intensitas sedang selama 30-60 menit per hari, membakar setidaknya 150 kalori per hari. Contoh aktivitas fisik yang dapat menjaga tekanan darah tetap stabil adalah berjalan kaki selama 20 menit atau membersihkan rumah selama 10 menit dua kali sehari ditambah bersepeda 10 menit, dan lain-lain (Muji rahayu, 2023). Aktivitas fisik yang rutin dan memadai telah terbukti efektif dalam menurunkan tekanan darah. Di era saat ini, berbagai kemudahan membuat banyak orang malas melakukan kegiatan fisik dalam rutinitas harian mereka. Hal ini menjadi alasan mengapa hipertensi lebih sering terjadi di kalangan masyarakat urban dibandingkan dengan yang tinggal di daerah rural. Banyaknya alat transportasi dan fasilitas lainnya bagi penduduk kota menyebabkan berkurangnya tingkat aktivitas fisik mereka. Padahal, aktivitas fisik sangat krusial untuk mengatur tekanan darah. Aktivitas yang cukup dapat membantu memperkuat otot jantung. Jantung yang lebih kuat tentunya mampu memompa darah dalam volume lebih besar dengan usaha yang minimal. Semakin ringan beban kerja jantung, semakin rendah pula tekanan pada dinding arteri, sehingga tekanan darah akan turun. Olahraga aerobik berarti jenis olahraga yang dilakukan secara berkelanjutan di mana kebutuhan oksigen tubuh masih bisa terpenuhi, seperti lari santai, senam, berenang, dan bersepeda. Aktivitas fisik merupakan setiap gerakan tubuh yang meningkatkan pembakaran energi dan tenaga. Gaya hidup di zaman modern ini telah mendorong orang untuk mengubah pola hidup mereka, seperti jarang beraktivitas karena segala hal atau tugas bisa diselesaikan dengan lebih mudah berkat teknologi canggih, misalnya mencuci pakaian menggunakan mesin cuci, menyapu lantai dengan vacuum cleaner, atau bepergian menggunakan kendaraan meski jaraknya pendek dan sebenarnya bisa ditempuh dengan berjalan kaki. Gaya hidup semacam itu tidak baik bagi kesehatan karena tubuh kita menjadi kurang tangguh, akibat kurangnya gerakan, sehingga tubuh menjadi lemah dan mudah terserang penyakit. (Harahap, 2021). Aktivitas fisik menjadi 5 antara lain, yaitu:
 - a. Aktivitas bekerja

- b. Transportasi atau berpindah dari satu tempat ke tempat lain
 - c. Aktivitas pekerjaan rumah
 - d. Olahraga
 - e. Rekreasi
2. Pola makan

Pola makan adalah berbagai informasi yang memberikan gambaran macam dan jumlah bahan makanan yang dimakan tiap hari oleh satu orang dan merupakan ciri khas untuk satu kelompok masyarakat tertentu. Pola makan yang tidak seimbang dapat mengakibatkan ketidakharmonisan zat gizi yang masuk ke tubuh, sehingga memicu terjadinya kelebihan gizi. Konsumsi makanan dengan komposisi yang tidak seimbang, yang mencakup pola makan harian yang tidak memenuhi kebutuhan nutrisi tubuh baik dari segi jumlah (kuantitas) maupun jenis (kualitas), serta kebiasaan mengonsumsi garam dan makanan berlemak, dapat meningkatkan risiko hipertensi. Pola makan yang buruk akan memunculkan berbagai masalah kesehatan seperti kadar kolesterol yang tinggi, peningkatan tekanan darah, dan kenaikan kadar gula darah. Kejadian penyakit infeksi serta kekurangan gizi dapat dikurangi melalui pola makan yang seimbang, sedangkan penyakit degeneratif dan kanker justru meningkat jika pola makan tidak seimbang. Peningkatan ini disertai oleh perubahan gaya hidup, di mana pola makan di kota-kota besar bergeser dari tradisional ke pola barat yang komposisinya berlebihan dalam protein, lemak, gula, dan garam, namun rendah serat. Gaya hidup modern telah mendorong orang untuk mengubah kebiasaan makan, seperti mengonsumsi makanan siap saji, makanan kalengan, sambal botolan, minuman kaleng, buah dan sayur yang menggunakan bahan pengawet, makanan tinggi lemak, serta makanan tinggi kolesterol. Gaya hidup semacam ini merugikan tubuh dan kesehatan karena makanan tidak sehat dapat merusak tubuh, membuatnya lemah, dan rentan terhadap penyakit. Garam dapat memperparah hipertensi pada individu yang secara genetik sensitif terhadap natrium. Berdasarkan panduan umum Gizi Seimbang 2003, konsumsi garam tidak boleh melebihi 6 gram (setara dengan 1 sendok teh) per hari atau sama dengan 2300 mg natrium. Peningkatan asupan natrium sebanyak 50 mmol per hari dapat menaikkan tekanan darah rata-rata sistolik sebesar 5 mmHg dan diastolik sebesar 3 mmHg. Natrium memiliki kemampuan menarik cairan, sehingga mengonsumsi garam secara berlebihan atau makanan yang diasinkan dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah. Diet merujuk pada cara seseorang atau kelompok orang memilih dan mengonsumsi makanan sebagai respons terhadap pengaruh fisiologis, psikologis, budaya, dan sosial. Pola makan yang tidak seimbang, termasuk pola makan harian yang tidak memenuhi kebutuhan gizi tubuh baik dari segi kuantitas maupun kualitas. Kebiasaan mengonsumsi garam dan lemak dapat meningkatkan risiko tekanan darah tinggi. Diet yang tinggi buah

dan sayur, rendah sodium, serta rendah lemak dan kolesterol juga dapat membantu menurunkan tekanan darah (Harahap, 2021).

3. Kebiasaan Istirahat

Masalah kesehatan fisik dan mental dapat disebabkan oleh kurangnya istirahat. Jika seseorang ingin tetap sehat, mereka harus mendapatkan waktu tidur yang cukup. Setelah berolahraga, tidur dan melonggarkan otot dan menenangkan pikiran sangat membantu. Akan merasa lebih lelah di siang hari dan lebih siap untuk bekerja pada hari berikutnya jika Anda tidur selama enam hingga delapan jam setiap malam. Tidur menyumbang sekitar sepertiga dari waktu hidup manusia. Sebagian besar orang percaya bahwa tidur sangat penting untuk kesehatan dan proses pemulihan dari penyakit karena membantu menyimpan energi, memperkuat sistem kekebalan tubuh, dan mempercepat pemulihan penyakit karena tidur membantu tubuh memperbaiki bagian yang rusak. Orang biasanya akan merasa segar dan bugar setelah istirahat. Oleh karena itu, tidur yang cukup dan istirahat yang cukup sangat penting untuk kesehatan. Salah satu hasil dari perubahan pola tidur adalah kesulitan tidur sepanjang malam dan sering bangun di malam hari. Orang tidur sekitar enam hingga delapan jam setiap hari, tetapi ada beberapa orang yang tidur kurang dari enam jam. Kurang tidur berdampak buruk pada tubuh seperti berkurangnya konsentrasi, mudah marah, lesu, dan lelah. Tubuh kita sangat membutuhkan banyak istirahat. Kurang tidur dapat menyebabkan tubuh lemas, tidak semangat, marah, dan stres. Jika stres berlangsung lama, itu dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah yang permanen. Ini dapat terjadi untuk waktu yang lama, tetapi ketika stres reda, tekanan darah biasanya kembali normal (Harahap, 2021).

4. Riwayat Merokok

Merokok dapat menyebabkan vasokonstriksi, peningkatan tekanan darah dalam waktu 15 menit. Merokok mengganggu fungsi paru-paru yang normal karena hemoglobin lebih cenderung mengikat karbondioksida daripada oksigen, sehingga tubuh mendapatkan lebih sedikit oksigen daripada pada kondisi normal. Rokok mengandung nikotin yang dapat mempengaruhi banyak bagian tubuh, seperti mempercepat detak jantung hingga dua puluh kali lebih cepat per menit dibandingkan dengan kondisi normal. Hipertensi juga terkait dengan rokok. Merokok juga berhubungan erat dengan hipertensi dan peningkatan risiko penyakit kardiovaskular. Risiko hipertensi pada perokok dipengaruhi oleh lamanya kebiasaan merokok serta jumlah rokok yang dihisap setiap hari. Seseorang yang merokok lebih dari satu bungkus perhari memiliki risiko dua kali lebih besar mengalami hipertensi dibandingkan dengan yang tidak merokok. Bahkan, dua batang rokok dapat meningkatkan tekanan darah sekitar 10 mmHg, dan sekitar 30 menit setelah merokok tekanan darah dapat meningkat

secara signifikan. Peningkatan tekanan darah akibat merokok terjadi karena nikotin yang meluk ke dalam tubuh akan merangsang otak untuk mengirim sinyal ke kelenjar adrenal agar melepaskan hormon epinefrin atau adrenalin. Hormon ini menyebabkan pembuluh darah menyempit dan membuat jantung bekerja lebih keras dalam memompa darah, sehingga tekanan darah meningkat. Oleh karena itu, berhenti merokok sangat penting untuk menurunkan dan mengendalikan tekanan darah serta mengurangi risiko penyakit jantung dan pembuluh darah. Perokok dibedakan menjadi perokok aktif dan perokok pasif. Perokok pasif adalah orang yang tidak merokok tetapi menghirup asap rokok dari lingkungan sekitarnya. Asap rokok merupakan polutan berbahaya bagi kesehatan manusia lingkungan. Bahkan, asap rokok yang terhirup perokok pasif mengandung karbon monoksida lima kali lebih banyak dan nikotin empat kali lebih banyak dibandingkan asap yang dihirup langsung oleh perokok aktif. Perokok aktif adalah individu yang merokok dan menghirup asap rokok secara langsung, sehingga beresiko terhadap kesehatan diri sendiri maupun orang di sekitarnya. Jumlah rokok yang dikonsumsi dapat dihitung dalam batang, bungkus, atau pak per hari. Berdasarkan jumlahnya, perokok dibagi menjadi tiga kategori, yaitu perokok ringan jika merokok kurang dari 10 batang per hari, perokok sedang jika merokok 10-20 batang per hari, dan perokok berat jika merokok lebih dari 20 batang per hari. Jika satu batang rokok dihabiskan dalam sekitar sepuluh kali hisapan, maka perokok yang menghabiskan satu bungkus per hari dapat mengalami sekitar 70.000 hisapan asap rokok dalam setahun. Zat-zat kimia berbahaya dalam rokok bersifat kumulatif atau menumpuk dalam tubuh, sehingga lama-kelamaan dapat mencapai tingkat racun tertentu yang menimbulkan berbagai gangguan Kesehatan (Harahap, 2021).

3. Perilaku Pola Hidup

Menurut maykurnia (2020) dalam (Muji rahayu, 2023) perilaku pola hidup dibagi 2 yaitu sebagai berikut :

1. Perilaku sehat adalah perilaku atau kegiatan yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan, meliputi:
 1. Hal-hal yang menimbulkan gaya hidup sehat pada orang lain :
 - a. Menerapkan pola makan yang seimbang
 - b. Mengonsumsi banyak makanan tinggi serat, sayuran segar, dan buah-buahan setiap hari
 - c. Menghindari makanan yang tinggi lemak, gula, dan garam
 - d. Mengonsumsi susu
 - e. Menjaga ketenangan dan selalu berpikir positif
 - f. Mencapai dan mempertahankan berat badan ideal
 - g. Melakukan olahraga secara rutin
 - h. Mendapatkan istirahat yang cukup
 - i. Minum 1,5-2 liter air per hari
 - j. Tidak merokok

2. Hal-hal yang menimbulkan gaya hidup tidak sehat pada orang lain:
 - a. Aktifitas fisik
 - b. Kebiasaan makan (konsumsi buah dan sayur, konsumsi makanan manis dan tinggi energi, makanan asin dan diawetkan dan makanan yang berlemak)
 - c. Minum alcohol
 - d. Mengonsumsi kafein
 - e. Kebiasaan merokok
 - f. Mengalami stres

Kebiasaan hidup tidak sehat ini adalah pola buruk manusia, baik yang dilakukan secara sengaja maupun tidak sengaja, yang berdampak pada kesehatan tubuh.

4. Hidup Sehat bagi Penderita Hipertensi
 1. Gaya hidup sehat merujuk pada pola hidup yang mempertimbangkan berbagai aspek yang berpengaruh terhadap kondisi kesehatan, seperti pola makan dan aktivitas fisik. Perubahan pola hidup ini khususnya ditujukan untuk individu yang menderita hipertensi atau pra-hipertensi. Penerapan pola hidup sehat tersebut harus dapat dijalankan oleh setiap orang dengan tujuan untuk menyembuhkan, mengelola, atau menghindari timbulnya hipertensi (Supriati, 2020).
 2. Mempertahankan berat badan yang sehat
Obesitas erat kaitannya dengan angka kejadian hipertensi. Seseorang dapat dikatakan berat badan normal jika memiliki nilai BMI antara 18,5 – 24,9 kg/m². BMI sebagai indikator terjadinya hipertensi, pada orang Indonesia berkisar 23 untuk laki – laki dan 24 untuk perempuan. Untuk lingkaran perut berkisar 90cm untuk laki – laki dan 80 cm untuk perempuan. Nilai BMI kurang dari 25 kg/m² dapat mengontrol tekanan darah tetap dalam kondisi normal.
 3. Menerapkan perilaku makan sehat
Penderita hipertensi sangat disarankan untuk menerapkan pola makan sehat dalam kehidupan sehari-hari. Pola makan sehat yang bisa diterapkan meliputi pengurangan konsumsi natrium atau garam dalam makanan. Selain itu, disarankan untuk meningkatkan konsumsi makanan seperti produk susu rendah lemak, ikan, ayam, serta kacang-kacangan, sambil mengurangi konsumsi daging merah, gula, dan minuman yang mengandung gula. Membatasi konsumsi natrium berarti memilih makanan yang rendah natrium, menghindari konsumsi makanan kemasan, serta tidak menambahkan garam berlebihan saat proses memasak atau saat makan. Anjuran konsumsi natrium dari makanan bagi penderita hipertensi adalah 2,4 gram natrium atau 6 gram natrium klorida per hari. Konsumsi makanan rendah natrium dapat membantu menurunkan tekanan darah.
 4. Melakukan aktifitas fisik atau berolahraga
Melakukan olahraga secara rutin dapat membantu menyerap atau menghilangkan deposit kolesterol di pembuluh darah arteri, yang pada akhirnya mampu mencegah timbulnya komplikasi hipertensi.

Jenis olahraga yang bisa dipilih meliputi berjalan kaki, senam, bersepeda, latihan beban ringan, serta berlari yang disesuaikan dengan kemampuan masing-masing.

5. Berhenti merokok dan berhenti mengonsumsi minuman beralkohol
Nikotin yang terdapat dalam rokok mampu merangsang pelepasan katekolamin. Peningkatan kadar katekolamin tersebut dapat memicu percepatan denyut jantung, iritabilitas pada miokardium, serta vasokonstriksi, yang pada akhirnya dapat menaikkan tekanan darah. Kebiasaan minum minuman beralkohol berpotensi menimbulkan peningkatan tekanan darah. Minuman beralkohol yang dapat dijadikan contoh antara lain anggur, bir, atau berbagai jenis minuman keras lainnya (Supriati, 2020)

6. Hindari stress

Berbagai jenis faktor stres dapat mengancam keselamatan dan kesejahteraan organisme hidup. Faktor stres ini meliputi faktor stres lingkungan, faktor stres psikologis, faktor stres fisik, dan faktor stres imunologis. Penting untuk memahami bahwa faktor stres dapat bersifat menyenangkan atau tidak menyenangkan. Faktor stres yang menyenangkan disebut eustress, sedangkan faktor stres yang tidak menyenangkan dikenal sebagai distress. Selain itu, pengalaman tidak menyenangkan yang terjadi di masa lalu dapat menyebabkan efek traumatis, yang pada gilirannya dapat memicu stress (Supriati, 2020).

5. Faktor faktor yang memengaruhi pola hidup

Menurut Sholekhah (2025) Faktor-faktor yang mampu memengaruhi pola hidup individu meliputi sikap, pengalaman serta pengamatan, kepribadian, dan konsep diri. Penjelasan mengenai setiap faktor yang berpengaruh terhadap gaya hidup adalah sebagai berikut:

1. Sikap merujuk pada kondisi batin dan kondisi berpikir yang telah disiapkan untuk merespons suatu objek, yang terorganisir melalui pengalaman dan langsung memengaruhi perilaku. Kondisi batin tersebut sangat terpengaruh oleh tradisi, kebiasaan, kebudayaan, serta lingkungan sosialnya.
2. Pengalaman dan pengamatan: Pengalaman dapat memengaruhi pengamatan sosial dalam perilaku, di mana pengalaman diperoleh dari segala tindakan di masa lalu dan dapat dipelajari; melalui proses belajar, seseorang akan mendapatkan pengalaman. Hasil dari pengalaman sosial tersebut akan membentuk pandangan terhadap suatu objek.
3. Kepribadian: Kepribadian merupakan konfigurasi karakteristik individu serta cara bertindak yang menentukan perbedaan perilaku antarindividu.
4. Konsep Diri: Konsep diri telah menjadi pendekatan yang sangat dikenal untuk menggambarkan hubungan antara konsep diri konsumen dengan citra mereka. Cara individu memandang dirinya sendiri akan memengaruhi minat terhadap suatu objek. Konsep diri sebagai inti dari pola kepribadian akan menentukan perilaku individu dalam menghadapi masalah.

2.2.3 Kepatuhan

1. Definisi kepatuhan

Kepatuhan dalam pengobatan berarti perilaku pasien yang mengikuti semua nasihat dan instruksi yang diberikan oleh tenaga medis, seperti dokter dan apoteker, terkait segala hal yang perlu dilakukan untuk mencapai sasaran pengobatan. (Hendrianus ziliwu, 2022). Kepatuhan pengobatan adalah sikap atau perilaku seseorang dalam mengikuti anjuran dari pelayanan kesehatan untuk melakukan perubahan pola hidup, minum obat sesuai resep, atau diet. Dalam pelaksanaannya, konsep kepatuhan pengobatan dibagi menjadi tiga fase, dimulai dari inisiasi, yaitu pasien meminum obat yang diberikan, kemudian dilanjutkan dengan implementasi dari regimen dosis, dan penghentian terapi atau tidak ada lagi dosis yang diambil (Puspita berliyanti, 2022). Kepatuhan minum obat adalah hasil tindakan dan interaksi antara pasien dan pengasuh untuk memastikan bahwa pasien memahami rencana dan segala konsekuensinya, menyetujui rencana tersebut, dan melakukannya. Salah satu indikator efektivitas obat antihipertensi adalah kepatuhan pasien terhadap pengobatan. Pasien seringkali tidak mengikuti petunjuk minum obat atau tidak menggunakannya secara konsisten. Hal ini mungkin disebabkan oleh kurangnya pemahaman tentang pentingnya pengobatan jangka panjang (Mida pratiwi, 2025). Kepatuhan dalam pengobatan merupakan faktor utama dari outcome terapi. Oleh karena itu pengukuran tingkat kepatuhan penggunaan obat sangat penting dilakukan untuk mengetahui keberhasilan pengobatan (Silvianah anita, 2024). Definisi kepatuhan yang dihubungkan dengan pengukuran kepatuhan pengobatan dapat diukur menggunakan beberapa istilah sesuai dengan yang dikemukakan oleh Burnier & Vrijens (2019) dalam Firza, (2024), diantaranya:

1. Proporsi obat dikonsumsi dibanding obat yang diresepkan,
 2. Proporsi hari dengan jumlah dosis yang tepat,
 3. Proporsi dosis yang diambil tepat waktu,
 4. Jumlah obat yang tidak dikonsumsi / interval hari, minggu
 5. ketika seorang pasien berhenti minum obat sementara
 6. Distribusi dan durasi interval antara dua dosis.
- #### 2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan
1. Tingkat penghasilan atau kondisi ekonomi berkaitan dengan penggunaan layanan kesehatan yang tersedia, sebab penghasilan rendah menghalangi kemampuan membeli obat atau membayar transportasi.
 2. Pendidikan pasien mampu meningkatkan kepatuhan dalam minum obat. Semakin tinggi tingkat pendidikan atau pengetahuan, semakin besar keinginan untuk patuh dalam pengobatan, yang pada akhirnya mengurangi risiko komplikasi penyakit. Hal ini mempermudah individu menerima informasi, sehingga memperoleh pengetahuan yang lebih luas dan memperbaiki kepatuhan minum obat.

3. Semakin lama seseorang mengalami hipertensi, semakin intensif pengobatannya, sebab dokter akan menaikkan dosis dan menambahkan jenis obat guna mencegah komplikasi.
 4. Dalam menjalankan program terapi, pasien tidak mampu melakukannya sendirian; ia memerlukan seseorang yang terus mendampingi sepanjang pelaksanaan program terapi dan memberikan motivasi agar tetap patuh dalam menjalani terapi.
 5. Faktor pengobatan memiliki pengaruh besar terhadap kepatuhan. Yang paling krusial adalah aspek kompleksitas regimen (polifarmasi), dosis harian, frekuensi harian, durasi pengobatan, serta kegagalan pengobatan sebelumnya yang sering menyebabkan perubahan dalam pengobatan (Hendrianus ziliwu, 2022).
3. Cara Meningkatkan Kepatuhan
1. Memberikan informasi pada pasien akan mamfaat dan pentingnya kepatuhan untuk mencapai keberhasilan pengobatan.
 2. Mengingatkan pasien untuk melakukan segala sesuatu yang harus dilakukan demi keberhasilan pengobatan melalui telepon atau alat komunikasi lainnya.
 3. Apabila mungkin obat yang digunakan dikonsumsi lebih dari satu kali, karena pemberian obat lebih dari satu kali dalam sehari mengakibatkan pasien sering lupa, sehingga menyebabkan tidak teratur minum obat.
 4. Menunjukkan kepada pasien kemasan obat yang sebenarnya dengan cara membuka kemasan atau vial dan sebagainya.
 5. Memberikan keyakinan kepada pasien akan keefektivitas obat.
 6. Memberikan informasi resiko ketidakpatuhan.
 7. Memberikan layanan kefarmasian dengan observasi langsung mengunjungi rumah pasien dan memberikan konsultasi kesehatan
 8. Adanya dukungan dari pihak keluarga, teman, dan orang-orang sekitarnya untuk selalu mengingatkan, agar teratur minum obat demi keberhasilan pengobatan.
6. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan
- Terdapat 2 faktor yang menentukan kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat:
1. Faktor yang Berkaitan dengan Pasien
 Beberapa aspek yang terkait dengan pasien meliputi pemahaman yang tidak memadai tentang penyakit, keterlibatan pasien yang minim dalam proses pengambilan keputusan terkait pengobatan yang akan dilakukan, serta literasi medis atau pengetahuan yang belum optimal, yang semuanya berkontribusi pada ketidakpatuhan terhadap pengobatan. Pemahaman yang kurang terhadap petunjuk pengobatan serta absennya dukungan dari keluarga turut memengaruhi tingkat kepatuhan dalam mengonsumsi obat. Di samping itu, keyakinan dan sikap pasien yang rendah mengenai efektivitas pengobatan, riwayat pengalaman terapi sebelumnya, serta motivasi yang tidak cukup juga ikut memengaruhi derajat kepatuhan pasien. Biaya obat

yang relatif tinggi, akses transportasi yang tidak mencukupi untuk mencapai fasilitas kesehatan, dan durasi tunggu yang panjang di apotek turut memengaruhi kepatuhan pasien dalam minum obat. Kondisi penyakit yang dialami pasien juga memberikan dampak pada tingkat kepatuhan minum obat. Individu yang menderita penyakit kronis dalam periode waktu yang panjang umumnya menunjukkan tingkat kepatuhan minum obat yang rendah.

2. Faktor terkait tenaga medis

Tenaga kesehatan sering kali gagal mengidentifikasi ketidakpatuhan pasien dalam mengonsumsi obat. Dokter sering kali tidak memberikan penjelasan yang memadai mengenai efek samping serta manfaat dari pengobatan, dan saat memberikan resep obat, mereka tidak memperhitungkan biaya yang harus ditanggung oleh pasien sehingga pasien merasa terbebani. Komunikasi yang tidak baik antara tenaga kesehatan dengan pasien dapat mengakibatkan ketidakpatuhan terhadap pengobatan. Faktor yang berpengaruh pada kepatuhan minum obat penderita hipertensi adalah pekerjaan, jarak rumah dengan fasilitas kesehatan, pengetahuan pasien tentang pengobatan hipertensi, motivasi dari diri pasien untuk melakukan pengobatan, dan dukungan dari kerabat. Jenis kelamin, pendidikan formal dari pasien, dan keadaan ekonomi keluarga tidak berhubungan terhadap kepatuhan minum obat. Pasien yang mengikuti program jaminan kesehatan akan meningkatkan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi sehingga tekanan darah dapat terkontrol secara baik serta menurunkan morbiditas dan mortalitas akibat hipertensi (Nisak, 2022).

5. Teori-teori Kepatuhan Minum Obat

1. *Health Belief Model (HBM)* Model perilaku sehat berfungsi sebagai hasil dari keyakinan individu mengenai tingkat ancaman penyakit serta kemungkinan penularannya, ditambah dengan nilai keuntungan yang diperoleh dari saran yang disampaikan oleh tenaga kesehatan. Konsep ini dikembangkan dalam hal kepatuhan melalui hubungan antara tindakan perilaku dan keyakinan kesehatan seseorang, yang dievaluasi berdasarkan faktor-faktor seperti kerentanan (*susceptibility*), tingkat keseriusan (*seriousness*), manfaat (*benefit*), serta hambatan (*barriers*) dalam menjalankan suatu perilaku kesehatan, bersama dengan pemicu untuk bertindak (*cues to action*).

2. *Model of Adherence: Unintentional Nonadherence dan Intentional Nonadherence.*

a. *Unintentional Nonadherence*

Unintentional Nonadherence Ketidakpatuhan yang tidak disengaja terjadi ketika pasien lupa mengambil obat atau mengambilnya dengan cara yang salah. Jenis ketidakpatuhan ini mencerminkan perilaku yang tidak direncanakan serta proses pasif di mana pasien tidak berhasil mengikuti petunjuk dari dokter atau pemberi resep, disebabkan oleh

kelupaan (seperti lupa mengambil obat atau lupa meminumnya), kecerobohan (kadang-kadang minum obat, kadang-kadang tidak), serta situasi di luar kontrol pasien (seperti rasa malas dan bosan minum obat). Ketidakpatuhan yang tidak disengaja berkaitan dengan persepsi pasien tentang kebutuhan obat, kekhawatiran terhadap obat-obatan, serta keyakinan mengenai efektivitas pengobatan. Rintangan-rintangan yang timbul selama proses pengobatan pasien meliputi defisiensi memori (lupa untuk berobat), ketrampilan (kesulitan membuka kemasan obat), pengetahuan (kurang menyadari pentingnya minum obat secara rutin), atau kesulitan dalam rutinitas sehari-hari.

b. Intentional Nonadherence

Intentional Nonadherence Ini adalah bentuk ketidakpatuhan yang disengaja, yang terjadi ketika pasien secara sengaja memutuskan untuk tidak mengonsumsi obatnya. Ketidakpatuhan yang disengaja melibatkan pilihan aktif dari pasien untuk mengabaikan terapi yang telah ditetapkan, yang bisa terlihat dari kegagalan dalam mengambil resep baru (karena resepnya terlalu mahal) atau menghentikan pengobatan tanpa rekomendasi dari dokter (misalnya, karena merasa lebih baik atau lebih buruk). Ketidakpatuhan jenis ini dipicu oleh pandangan pasien mengenai pengetahuan, motivasi, pengobatan, penyakit, prognosis, serta pengalaman nyata pasien selama menjalani pengobatan (Nisak, 2022)

6. Aspek-aspek Kepatuhan

Udayana dalam (Hendrianus ziliwu, 2022) mengemukakan 3 aspek kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi adalah:

1. *Forgetting*, yaitu Tingkat di mana pasien lupa dengan jadwal untuk minum obat. Pasien yang menunjukkan kepatuhan tinggi dalam minum obat memiliki frekuensi kelupaan yang rendah saat mengonsumsi obat.
2. *Carelessness*, yaitu Sikap mengabaikan yang ditunjukkan oleh pasien selama masa pengobatan, misalnya melewatkan jadwal minum obat dengan alasan selain lupa. Pasien yang menunjukkan tingkat kepatuhan tinggi dalam minum obat mampu bertindak hati-hati atau dengan perhatian penuh untuk mengontrol diri agar tetap mengonsumsi obat.
3. *Stopping the drug when feeling better, or starting the drug when feeling worse*, yaitu Pasien yang menghentikan pengobatan tanpa memberitahu dokter atau penyedia layanan kesehatan lainnya, baik karena merasa obat yang diminum memperburuk kondisi tubuh atau karena merasa tidak lagi perlu mengonsumsinya sebab kondisi tubuh terasa sudah membaik. Pasien dengan tingkat kepatuhan tinggi dalam minum obat tidak akan secara sengaja menghentikan pengobatan tanpa sepengetahuan dokter atau penyedia layanan kesehatan lainnya. Meskipun merasa kondisi diri membaik atau justru memburuk, pasien tetap akan

melanjutkan pengobatan jika belum ada instruksi dari dokter untuk menghentikannya.

7. Kepatuhan Pengobatan

Kepatuhan pengobatan adalah sikap atau perilaku seseorang dalam mengikuti anjuran dari pelayanan kesehatan untuk melakukan perubahan pola hidup, minum obat sesuai resep, atau diet. Dalam pelaksanaannya, konsep kepatuhan pengobatan dibagi menjadi tiga fase, dimulai dari inisiasi, yaitu pasien meminum obat yang diberikan, kemudian dilanjutkan dengan implementasi dari regimen dosis, dan penghentian terapi atau tidak ada lagi dosis yang diambil. Kepatuhan berperan penting untuk memperoleh keberhasilan terapi dan menjaga tekanan darah. Peningkatan kepatuhan terhadap pengobatan khususnya terapi antihipertensi akan menghasilkan manfaat yang signifikan bagi pasien. Beberapa faktor dapat mempengaruhi kepatuhan pasien, seperti faktor sosial ekonomi, faktor terkait pelayanan kesehatan, faktor terkait penyakit, faktor terapi dan faktor pasien. Untuk meningkatkan dan menjaga kepatuhan pasien, perlunya pelaksanaan intervensi oleh layanan kesehatan (Puspita berliyanti, 2022).

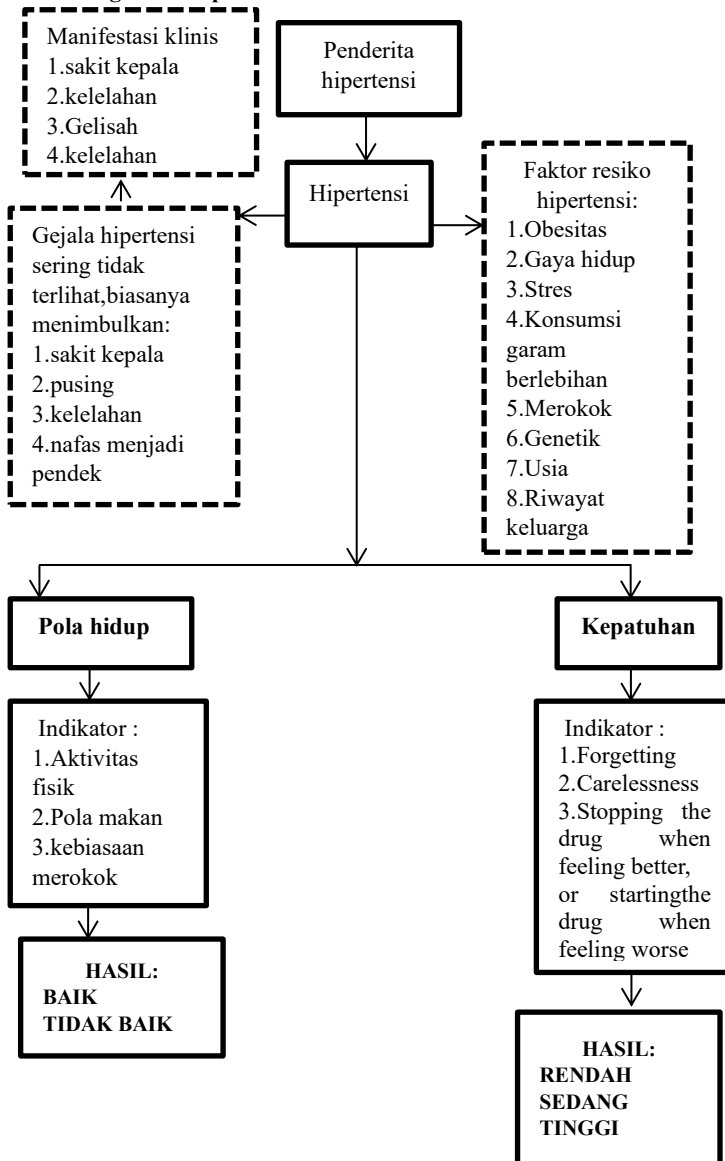
2.2 Penelitian sebelumnya

Tabel 2.1 Penelitian sebelumnya

Judul Peneliti, Tahun	Metode	Hasil	Novelty
Hubungan pola hidup dengan hipertensi pada pasien hipertensi di lingkungan III sei putih timur II wilayah kerja puskesmas rantang medan (Priority & Sitorus, 2018)	D: Deskriptif analitik dengan pendekatan <i>cross-sectional</i> . S: 30 orang penderita hipertensi V: pola hidup dan hipertensi I: kusioner A: uji chi square	Hubungan pola hidup dengan Hipertensi pada pasien Hipertensi di Lingkungan III Sei Putih Timur II Wilayah Kerja Puskesmas Rantang Medan Tahun 2014 berdasarkan berat badan diperoleh $p\text{ value}=0.804$ ($P>0.05$). Kesimpulannya tidak ada hubungan faktor berat badan terhadap terjadinya Hipertensi pada pasien Hipertensi di Lingkungan III Sei Putih Timur II Wilayah Kerja Puskesmas Rantang Medan.	Penelitian ini memiliki kebaruan karena menilai hubungan usia, merokok, dan berat badan terhadap hipertensi pada populasi di Sei Putih Timur II, serta menemukan hasil berbeda bahwa berat badan ternyata tidak berhubungan dengan hipertensi, padahal banyak penelitian sebelumnya menyatakan ada hubungan. perbandingan dengan penelitian ini yaitu di metode penelitian dan juga tempat penelitian

Gambaran kepatuhan minum obat pada lansia penderita hipertensi di puskesmas gatak (Aisyafiya, 2023)	D: Kuantitatif S: 76 penderita hipertensi V: kepatuhan minum obat pada lansia I: kusioner MMAS-8 A: Tabulasi silang (crosstab)	Berdasarkan penelitian tersebut terdapat (69.7 %) kepatuhan minum obat rendah dikarenakan dipengaruhi oleh faktor usia, jenis kelamin, Pendidikan, pekerjaan,dan tekanan darah.	Kebaruan penelitian ini dibandingkan dengan penelitian sebelumnya adalah tidak hanya menggambarkan kepatuhan minum obat, tetapi juga mengkaji pola hidup penderita hipertensi, sehingga memberikan gambaran pengelolaan hipertensi yang lebih menyeluruh. perbandingan dengan penelitian ini yaitu di metode pengumpulan data dan tempat penelitian.
Gambaran kepatuhan minum obat pada lansia penderita hipertensi di puskesmas gatak (Aisyafiya, 2023)	D: Kuantitatif S: 76 penderita hipertensi V: kepatuhan minum obat pada lansia I: kusioner MMAS-8 A: Tabulasi silang (crosstab)	Berdasarkan penelitian tersebut terdapat (69.7 %) kepatuhan minum obat rendah dikarenakan dipengaruhi oleh faktor usia, jenis kelamin, Pendidikan, pekerjaan,dan tekanan darah.	Kebaruan penelitian ini dibandingkan dengan penelitian sebelumnya adalah tidak hanya menggambarkan kepatuhan minum obat, tetapi juga mengkaji pola hidup penderita hipertensi, sehingga memberikan gambaran pengelolaan hipertensi yang lebih menyeluruh. perbandingan dengan penelitian ini yaitu di metode pengumpulan data dan tempat penelitian.

2.3 Kerangka konsep



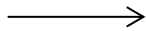
Keterangan :



: Diteliti



: Tidak diteliti



: Arah panah

Gambar 2.1

kerangka konsep Gambaran pola hidup dan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Galis Pamekasan

2.3.1 Deskripsi kerangka konsep

Deskripsi Kerangka Konsep Penelitian (Deskriptif). Kerangka konsep penelitian ini menggambarkan kondisi penderita hipertensi yang ditinjau dari pola hidup dan kepatuhan minum obat. Penelitian ini bersifat deskriptif, sehingga tidak bertujuan untuk menganalisis hubungan antarvariabel, melainkan hanya memberikan gambaran karakteristik responden berdasarkan variabel yang diteliti.

Penderita hipertensi merupakan individu yang mengalami peningkatan tekanan darah. Secara klinis, hipertensi sering kali tidak menunjukkan gejala yang jelas, namun pada sebagian penderita dapat muncul keluhan seperti sakit kepala, pusing, kelelahan, gelisah, dan sesak napas. Selain itu, hipertensi juga dipengaruhi oleh berbagai faktor risiko seperti obesitas, gaya hidup, stres, konsumsi garam berlebihan, merokok, faktor genetik, usia, dan riwayat keluarga. Manifestasi klinis dan faktor risiko tersebut pada penelitian ini tidak diteliti, tetapi hanya digunakan sebagai landasan teori dalam memahami kondisi hipertensi. Variabel yang diteliti dalam penelitian ini terdiri dari pola hidup dan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi. Pola hidup penderita hipertensi digambarkan melalui beberapa indikator, yaitu: Aktivitas fisik, Pola makan, Kebiasaan merokok.

Berdasarkan indikator tersebut, pola hidup penderita hipertensi dikategorikan menjadi baik dan tidak baik. Selain pola hidup, penelitian ini juga memberikan gambaran mengenai kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi. Kepatuhan minum obat dinilai berdasarkan indikator: Lupa minum obat (*forgetting*), Kelalaian atau kecerobohan (*carelessness*), Menghentikan atau tidak memulai pengobatan ketika merasa sudah lebih baik. Hasil pengukuran kepatuhan minum obat kemudian diklasifikasikan ke dalam kategori rendah, sedang, dan tinggi. Dengan demikian, kerangka konsep ini menggambarkan kondisi penderita hipertensi berdasarkan pola hidup dan kepatuhan minum obat, tanpa menganalisis hubungan di antara variabel-variabel tersebut.

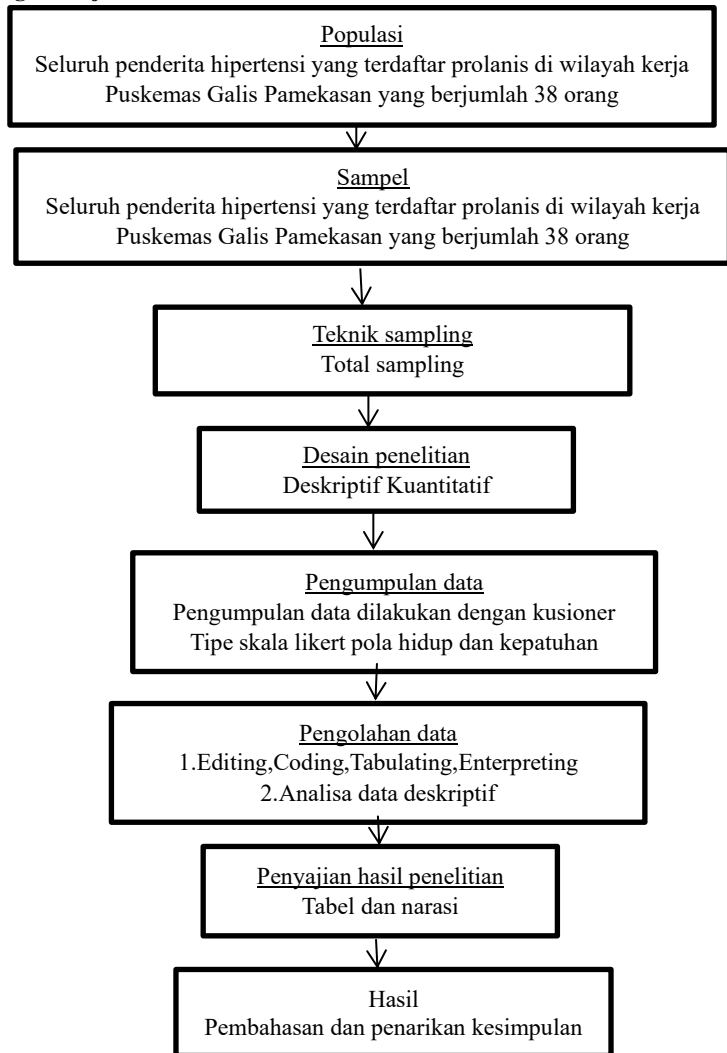
BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain penelitian

Menurut Sugiyono (2022) dalam (indra aditya 2025) Desain penelitian adalah kerangka konseptual yang menggambarkan prosedur dalam mengkaji hubungan antarvariabel atau unsur yang diteliti. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui bagaimana gambaran pola hidup dan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Galis Pamekasan dengan menggunakan desain penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif. Pendekatan ini digunakan untuk memperoleh gambaran yang lebih komprehensif mengenai kondisi responden, serta menyajikan beberapa variabel secara bersamaan dalam satu periode pengumpulan data. Desain ini efisien karena dilakukan dalam waktu singkat, tidak memerlukan perlakuan langsung terhadap responden, dan hasilnya dapat menjadi acuan awal dalam penyusunan program atau intervensi kesehatan di masa mendatang.

3.2 Kerangka kerja



Gambar 3.1 Kerangka kerja Gambaran pola hidup dan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Galis Pamekasan

3.3 Populasi,Sampel.Sampling

3.3.1 Populasi

Menurut Sugiyono (2023) Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas: obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penderita hipertensi yang terdaftar prolanis di wilayah kerja puskesmas Galis Pamekasan sebanyak 38 orang

3.3.2 Sampel

Menurut Sugiyono (2019) Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Bila populasi besar, dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi, misalnya karena keterbatasan dana, tenaga dan waktu, maka peneliti dapat menggunakan sampel yang diambil dari populasi itu. Sample dalam penelitian ini adalah seluruh penderita hipertensi yang terdaftar prolanis di wilayah kerja puskesmas Galis Pamekasan sebanyak 38 orang

3.3.3 Sampling

Menurut Sugiyono (2019) Sampling adalah merupakan teknik pengambilan sampel untuk menentukan sampel yang akan digunakan dalam penelitian, terdapat berbagai teknik sampling yang digunakan. Dalam penelitian ini menggunakan *total sampling*. Total merupakan teknik pengambilan jumlah populasi yang sama dengan jumlah sample. Alasan mengambil total sampling karena jumlah populasi kurang dari 100. Jadi jumlah sampel yang digunakan sebanyak 38 orang.

3.4 Identifikasi variabel

Menurut Sugiyono (2019) variabel penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, objek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Penelitian ini megidentifikasi dan menggambarkan 2 variabel tentang pola hidup dan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas Galis Pamekasan.

3.5 Definisi operasional

Tabel 3.1 Definisi operasional pola hidup dan kepatuhan penderit hipertensi

Variabel Penelitian	Definisi operasional	Indikator	Alat ukur	Skala	Hasil ukur
1.Pola hidup penderit hipertensi	Bertindak Kebiasaan sehari penderit hipertensi dalam menjaga kesehatan mencakup pola makan, aktivitas fisik, kebersihan diri dan pengendalian stress	1.Aktivitas fisik 2.Pola makan 3.Kebiasaan merokok	Kusioner tipe: Skala likert	Ordinal	Baik (38-60) Tidak baik (15-37) Dengan keterangan: Selalu Sering Kadang-kadang Tidak pernah (1,2,3,4)
2.Kepatuhan minum obat pada penderit hipertensi	Tingkat kepatuhan penderit hipertensi dalam menjalankan pengobatan sesuai anjuran tenaga kesehatan termasuk jadwal dosis, Jadwal control, keteraturan minum obat	1. <i>Forgetting</i> sejauh Mana penderit melupakan jadwal untuk minum obat. 2. <i>Carelessness</i> sikap baik dalam masa pengobatan 3. <i>Stopping the drug when feeling better, or starting the drug when feeling worse.</i> penghentian pengobatan tanpa sepengetahuan dokter atau penyedia kesehatan lainnya	Kusioner tipe: Skala likert	Ordinal	1.Kepatuhan Rendah: (11-25) 2.Kepatuhan Sedang: (26-40) 3.kepatuhan Tinggi: (41-55) Dengan jawaban skala likert: Tidak pernah, jarang, kadang kadang, sering, selalu (1,2,3,4,5)

3.6 Pengumpulan, Pengolahan data dan analisa data

3.6.1 Pengumpulan data

1. Proses pengumpulan data

Pengumpulan data merupakan kegiatan yang dilakukan untuk memperoleh informasi dari lokasi penelitian untuk menjawab rumusan masalah yang telah ditetapkan. Setelah judul penelitian disetujui oleh dosen pembimbing akademik, peneliti mengajukan surat permohonan izin kepada pihak kampus untuk melaksanakan pengambilan data awal dan iin untuk penelitian. Setelah surat izin dari Politeknik Negeri Madura diterbitkan, peneliti melanjutkan dengan menyerahkan surat tersebut kepada pihak Puskesmas Galis Pamekasan sebagai tempat penelitian dan melakukan koordinasi untuk melaksanakan proses pengumpulan data pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Galis Pamekasan.

2. instrumen penelitian

Penelitian ini menggunakan alat bantu kusioner tipe skala likert untuk mempermudah peneliti di saat pengumpulan data di puskesmas Galis Pamekasan.

3. waktu dan tempat

Peneliti telah melakukan penelitian pada 29 januari 2026 di Puskesmas Galis Pamekasan.

3.6.2 Pengolahan data

a. Editing

Tahap editing adalah tahap di mana peneliti mengedit atau melakukan pemeriksaan terhadap data yang sudah dikumpulkan dari hasil kusioner. Disini peneliti memeriksa kelengkapan jawaban responden, kejelasan tulisan responden, kejelasan makna jawaban, konsistensi jawaban responden (yang tertulis dalam kuesioner), relevansi jawaban, dan sebagainya. Pada tahap ini pula, hasil jawaban dari responden yang janggal atau tidak lengkap bisa dikembalikan atau ditanyakan kembali.

b. Coding

Tahap coding (pemberian kode) merupakan proses pengolahan data di mana peneliti berusaha mengklasifikasikan jawaban-jawaban responden dengan jalan menandainya dengan kode-kode tertentu baik berupa simbol angka maupun simbol lainnya (Rusdian et al., 2023). Dalam penelitian mengenai gambaran pola hidup dan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi, proses pengkodean dilakukan sebagai berikut:

a. Variabel pola hidup:

Baik	:1
Tidak baik	:2

b. Variabel kepatuhan minum obat:

Rendah kode	: 3
Sedang kode	: 2
Tinggi kode	: 1

Data umum responden:

Umur dituliskan sesuai angka hasil pengisian kuesioner. Untuk keperluan kategorisasi dapat dikoding:

Umur:	
30–45 tahun	(kode 1)
46–60 tahun	(kode 2)
61-90 tahun	(kode 3)
Tingkat pendidikan:	
Tidak sekolah	(kode 1)
SD	(kode 2)
SMP	(kode 3)
SMA	(kode 4)
Diploma/Sarjana	(kode 5)
Pekerjaan:	
Tidak bekerja	(kode 1)
Petani	(kode 2)
Wiraswasta	(kode 3)
PNS/TNI/POLRI	(kode 4)
Lainnya (pensiun)	(kode 5)

- c. Tabulating
Tahap tabulasi adalah proses pengolahan data di mana peneliti memasukkan data ke dalam tabel-tabel tertentu baik dalam bentuk tabel frekuensi maupun tabel silang. Proses tabulasi biasanya juga mengikuti pengaturan dan penghitungan angka-angka (Rusdian et al., 2023) pengelolaan data dilakukan secara tabulasi sesuai variabel dengan memasukkan ke dalam tabel. Proses tabulating dilakukan menggunakan software pengolahan data seperti Microsoft excel.
- d. Scoring
Data hasil pengisian kusioner kepatuhan diberi skor
kepatuhan rendah (11-25)
kepatuhan sedang (26-40)
kepatuhan tinggi (41-55).
kusioner untuk pola hidup di beri skor
Baik (38-60)
Tidak baik (15-37)
- e. Enterpretating
Analisa data, hasil persentase dari pengolahan dan diinterpretasikan dengan menggunakan skala dan kuantitatif. Data yang telah diinterpretasikan kemudian dijelaskan sebarannya menggunakan prosentase sebagai berikut:

$$P = \frac{\sum f}{N} \times 100$$

Keterangan:

P : presentase

$\sum f$: jumlah nilai total

N: jumlah total responden

Hasil penelitian data dalam bentuk prosentase dengan menggunakan skala

kuantitatif sebagai berikut:

- i. 100 % : Seluruh
- ii. 76% - 99% : Hampir seluruh
- iii. 51% - 75% : Sebagian besar
- iv. 50 % : Setengah
- v. 26% - 49% : Hampir setengahnya
- vi. 1% - 25% : Sebagian kecil
- vii. 0 % : Tidak satupun.

3.6.3 Analisa data

Analisa data yaitu dengan menggunakan tabulasi Data dalam penelitian ini dianalisis secara deskriptif, yaitu menggunakan distribusi frekuensi dan presentase untuk melihat kategori untuk menggambarkan pola hidup dan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi.

$$P = \frac{\sum f}{N} \times 100$$

Keterangan:

P : presentase

$\sum f$: frekuensi jawaban

N : jumlah total responden

3.7 Etika penelitian

3.7.1 Persetujuan (*informed consent*)

Sebelum responden mengisi kuesioner, peneliti akan memberikan penjelasan mengenai persetujuan berpartisipasi. Langkah ini dilakukan untuk mencegah terjadinya hal-hal yang tidak diinginkan. Peneliti akan memaparkan tujuan serta alasan dilaksanakannya penelitian. Bila calon responden menyatakan bersedia mengikuti penelitian, mereka diminta menandatangani lembar persetujuan atau memberikan tanda setuju pada bagian yang telah disediakan dalam kuesioner. Sebaliknya, apabila calon responden tidak bersedia berpartisipasi, mereka berhak menolak tanpa harus memberikan alasan apa pun, dan peneliti tidak akan memaksakan keikutsertaan dalam penelitian ini.

3.7.2 Tanpa nama (*anatomy*)

Untuk melindungi kerahasiaan responden, peneliti tidak akan menuliskan identitas lengkap pada lembar data. Sebagai alternatif, peneliti menuliskan inisial.

3.7.3 Kerahasiaan (*confidentiality*)

Data hasil penelitian akan disampaikan hanya dalam bentuk laporan atau forum ilmiah untuk tujuan akademis. Sementara itu, seluruh jawaban dan informasi yang diberikan oleh responden akan disimpan dengan aman oleh peneliti dan dipergunakan semata-mata untuk kebutuhan akademik.

3.8 Keterbatasan

Metode Penelitian menggunakan desain deskriptif yang hanya memberikan gambaran sesaat, sehingga tidak dapat menjelaskan hubungan sebab-akibat antar variabel. Jumlah responden hanya 38 orang di satu wilayah kerja Puskesmas Galis, sehingga hasil penelitian tidak dapat digeneralisasi untuk populasi yang lebih luas. Penggunaan kuesioner memungkinkan adanya bias jawaban, di mana responden cenderung memberikan jawaban yang terlihat ideal (tidak jujur sepenuhnya). Variabel Terbatas: Hanya meneliti pola hidup dan kepatuhan minum obat, tanpa mempertimbangkan faktor lain seperti tingkat stres, dukungan keluarga, atau faktor genetik.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Dalam bab ini akan dibahas tentang hasil dari penelitian tentang gambaran pola hidup dan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas galis pamekasan. Penyampaian hasil dalam penelitian ini terdiri dari pengumpulan dan analisa data terkait demografi, data umum dan data khusus.

4.1.1 Deskripsi/gambaran umum tempat penelitian

1.Data Geografis

Kecamatan Galis terletak antara 6°51' – 7°31' Lintang Selatan dan antara 113°19' – 113°58' Bujur Timur. Luas wilayah Kecamatan Galis adalah seluas 31,86km². Kecamatan galis terbagi menjadi 10 desa. Desa yang wilayahnya paling luas adalah Desa Pandan, yaitu sekitar 8,37 km². Sedangkan yang paling kecil adalah Desa Pagendingan dengan luas wilayah 1,18 km². Wilayah kecamatan Galis berbatasan dengan:

Wilayah utara : Kecamatan Larangan

Wilayah Selatan : Kecamatan Pademawu

Wilayah timur : Selat Madura

Wilayah barat : Kecamatan Pademawu

2.Data Demografis

Jumlah Penduduk Kecamatan Galis pada tahun 2022 sebanyak 30.492 jiwa. Sebanyak 14.773 jiwa laki-laki dan 15.719 jiwa perempuan dengan rasio jenis kelamin 95,74. Kecamatan Galis terbagi menjadi 10 desa yaitu Galis, Lembung, Pandan, Tobungan, Bulay, Ponteh, Polagan, Artodung, Konang dan Pagendingan (Pamekasan, 2023)

4.1.2 Hasil Penelitian Data Umum

Hasil pengumpulan data yang didapatkan dari responden meliputi umur, pendidikan, pekerjaan, semua data akan di sajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut.

1. Hasil penelitian umur responden

Tabel 4. 1 Hasil penelitian tentang umur responden di Wilayah Kerja Puskesmas Galis Pamekasan

No.	Umur	Frekuensi	Presentase
1	30-45	8	21%
2	46-60	19	50%
3	61-90	11	29%
Total		38	100%

Sumber: Data primer (2026)

Tabel 4.1 Menunjukkan bahwa sebagian kecil responden sejumlah 8 (21%) berumur 30-45, setengah responden sejumlah 19 orang (50%) berumur 46-60).

2. Hasil penelitian pendidikan responden

Tabel 4. 2 Hasil penelitian tentang pendidikan responden di wilayah kerja Puskesmas Galis Pamekasan.

No.	Pendidikan	Frekuensi	Presentase
1	Tidak sekolah	0	0%
2	SD	8	21%
3	SMP	10	26%
4	SMA	12	32%
5	D3/SARJANA	8	21%
	Total	38	100%

Sumber: Data primer 2026

Tabel 4.2 Menunjukkan bahwa hampir setengahnya dari responden memiliki pendidikan terakhir SMA sebanyak 12 orang (32%) dan sebagian kecil memiliki pendidikan SD dan Sarjana sebanyak 8 orang (21%).

3. Hasil penelitian tentang pekerjaan responden

Tabel 4.3 Hasil penelitian tentang pekerjaan responden di wilayah kerja puskesmas Galis Pamekasan

No.	Pekerjaan	Frekuensi	Presentase
1	Tidak bekerja	13	34%
2	Tani/buruh	8	21%
3	Wiraswasta	10	26%
4	Pns/tni/polri	0	0%
5	Lainnya (pensiun)	7	18%
	Total	38	100%

Sumber Data primer 2026

Tabel 4.3 Menunjukkan bahwa hampir setengahnya dari responden memiliki pekerjaan tidak bekerja sebanyak 13 orang (34%) dan sebagian kecil lainnya sebanyak 7 orang (18%)

4.1.3 Hasil penelitian data khusus pola hidup

Tabel 4. 4 Hasil penelitian tentang Gambaran pola hidup pada penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas Galis Pamekasan.

No.	Pola hidup	Frekuensi	Presentase
1	Baik	22	54%
2	Tidak baik	16	42%
3	Total	38	100%

Sumber: Data primer 2026

Tabel 4.4 Menunjukkan bahwa hampir sebagian besar dari responden sejumlah 22 orang (58%) memiliki pola hidup yang baik pada penderita hipertensi dan hampir setengahnya 16 (42%) memiliki pola hidup yang tidak baik pada penderita hipertensi.

4.1.4 Hasil penelitian data khusus kepatuhan

Tabel 4. 5 Hasil penelitian tentang gambaran kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Galis Pamekasan

No.	Kepatuhan	Frekuensi	Presentase
1	Rendah	0	0%
2	Sedang	9	24%
3	Tinggi	29	76%
	Total	38	100%

Sumber: Data 2026

Tabel 4.5 Menunjukkan bahwa hampir seluruhnya dari total responden sejumlah 29 orang (76%) memiliki kepatuhan yang tinggi dalam mengonsumsi obat hipertensi dan sebagian kecil sejumlah 9 orang (24%) memiliki kepatuhan yang sedang dalam mengonsumsi obat hipertensi.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Pola Hidup Penderita Hipertensi

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas Galis Pamekasan diperoleh hasil bahwa sebagian besar memiliki kategori baik. Hasil analisis menunjukkan sebagian responden baik dan hampir setengahnya memiliki pola hidup yang tidak baik. Penilaian pola hidup pada penelitian ini meliputi aktivitas fisik, pola makan dan kebiasaan istirahat. Mayoritas sebagian responden masih belum menerapkan pola hidup sehat dalam pengendalian tekanan darah sehingga pengendalian tekanan darah tidak dapat terkontrol dengan baik jika pola hidup yang tidak baik.

Pola hidup yang baik dipengaruhi oleh kesadaran responden sebagai anggota prolanis yang rutin mendapatkan edukasi kesehatan, namun pola hidup yang tidak baik bisa disebabkan karena faktor kebiasaan yang sulit di ubah, seperti konsumsi makanan lemak tinggi, tinggi garam dan aktivitas fisik yang kurang sehingga menyebabkan tekanan darah tidak terkontrol. Responden yang memiliki pola hidup tidak baik merasa bahwa dengan hanya minum obat secara rutin sudah cukup untuk mengontrol tekanan darah tinggi sehingga mengabaikan pentingnya olahraga dan pengaturan diet. Sebagian besar responden menjawab kadang-kadang dalam pernyataan negative dan positif, seperti makan gorengan, ikan asin dan belum mengurangi kebiasaan mengonsumsi makanan tinggi lemak akan tetapi sebagian responden sering melakukan kegiatan aktivitas fisik dan istirahat yang cukup.

Menurut teori gejala hipertensi sering tidak terlihat, pada beberapa orang gejala akan timbul apabila kondisi tekanan darah sudah tinggi (Puspita berliyanti, 2022). Pola hidup sehat yakni cara hidup yang dapat mengatur keseimbangan antara jasmani dan rohani, Penerapan pola hidup sehat adalah pola makan sehat, pemeriksaan kesehatan secara rutin, pengetahuan tentang kesehatan, pola hidup bersih dan sehat (Hartini, 2021). Gaya hidup sehat meliputi penerapan pola makan seimbang, peningkatan aktivitas fisik, dan olahraga teratur. Pola makan menjadi aspek paling penting, yaitu dengan memperbanyak konsumsi buah dan sayur serta membatasi makanan tinggi lemak, natrium, dan garam selain itu juga aktivitas fisik yang cukup dan teratur terbukti dapat

menurunkan tekanan darah. Aktivitas fisik yang dianjurkan untuk penderita hipertensi adalah aktivitas intensitas sedang selama 30-60 menit per hari, membakar setidaknya 150 kalori per hari (Muji rahayu, 2023). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar menyadari pentingnya pola hidup sehat dan hampir setengahnya belum menyadari pentingnya pola hidup sehat dalam mengendalikan tekanan darah. Pola hidup yang baik dikarenakan pasien menerapkan hal-hal yang menimbulkan pola hidup sehat seperti: menerapkan pola makan yang seimbang ,mengonsumsi banyak makanan tinggi serat, sayuran segar,dan buah-buahan setiap hari,menghindari makanan yang tinggi lemak, gula, dan garam, mengonsumsi susu,menjaga ketenangan dan selalu berpikir positif, mencapai dan mempertahankan berat badan ideal, melakukan olahraga secara rutin, mendapatkan istirahat yang cukup, minum 1,5-2 liter air per hari dan tidak merokok menurut maykurnia dalam (Muji rahayu, 2023).

4.2.2 Kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap kepatuhan dalam mengonsumsi obat pada penderita hipertensi diwilayah kerja puskesmas Galis Pamekasan diperoleh hasil bahwa hampir seluruhnya memiliki kepatuhan yang tinggi dalam mengonsumsi obat hipertensi dan sebagian kecil memiliki kepatuhan yang sedang dalam mengonsumsi obat hipertensi, karena pengendalian tekanan darah dapat terkandali jika mengonsumsi obat secara rutin.

Tingginya angka kepatuhan ini menggambarkan bahwa penderita hipertensi di puskesmas Galis memiliki tingkat kesadaran terhadap kesehatan yang cukup baik terhadap resiko penyakitnya. Secara psikologis ketika patuh dalam mengonsumsi obat penderita lebih aman terhadap penyakitnya karena obat sebagai pelindung utama dari serangan penyakit yang mematikan. Kepatuhan yang tinggi ini dipengaruhi karena adanya kegiatan prolans yang berjalan efektif setiap bulan sehingga banyak penderita yang melakukan pemeriksaan bulanan karena merasa ketaatannya di di pantau secara langsung sehingga memiliki kepatuhan yang tinggi, sedangkan kepatuhan yang sedang kemungkinan sudah lama menderita hipertensi sehingga menyebabkan kebosanan dan tidak rutin ketika mengonsumsi obat serta mengonsumsi obat pada saat terjadi serangan saja. Kepatuhan yang sedang juga dipengaruhi oleh faktor usia karena daya ingat menurun menjadi hambatan dalam kepatuhan mengonsumsi obat.

Berdasarkan teori hipertensi ini merupakan penyakit *sillien killer* tidak menimbulkan gejala apapun. Kepatuhan dalam pengobatan dapat didefinisikan sebagai tindakan pasien yang mengikuti seluruh nasihat dan instruksi yang direkomendasikan oleh tenaga kesehatan, seperti dokter serta apoteker, terkait semua hal yang perlu dilakukan guna mencapai sasaran pengobatan menurut (Hendrianus ziliwu, 2022). Kepatuhan berperan penting untuk memperoleh keberhasilan terapi dan menjaga tekanan darah. Peningkatan kepatuhan terhadap pengobatan khususnya terapi antihipertensi akan menghasilkan manfaat yang signifikan bagi pasien menurut (Puspita berliyanti, 2022). Menurut udayana dalam (Hendrianus ziliwu, 2022) Pasien yang menunjukkan kepatuhan tinggi dalam minum obat memiliki frekuensi kelupaan yang rendah saat mengonsumsi obat. Pasien yang menunjukkan tingkat kepatuhan tinggi dalam minum obat mampu bertindak hati-hati atau dengan perhatian penuh

untuk mengontrol diri agar tetap mengonsumsi obat. Pasien dengan tingkat kepatuhan tinggi dalam minum obat tidak akan secara sengaja menghentikan pengobatan tanpa sepengetahuan dokter atau penyedia layanan kesehatan lainnya. Meskipun merasa kondisi diri membaik atau justru memburuk, pasien tetap akan melanjutkan pengobatan jika belum ada instruksi dari dokter untuk menghentikannya.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang dilakukan dapat diambil beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Hampir sebagian besar responden memiliki kategori pola hidup yang baik pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Galis Pamekasan
2. Hampir seluruhnya responden memiliki kategori kepatuhan tinggi dalam mengonsumsi obat pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Galis Pamekasan

5.2 Saran

4.1.3 Bagi Masyarakat

Disarankan agar masyarakat terus diberikan edukasi secara menyeluruh terkait pedoman pola hidup sehat, termasuk pengendalian konsumsi garam, serta pentingnya kepatuhan dalam mengonsumsi obat hipertensi sesuai anjuran. Upaya ini sangat penting agar masyarakat mampu melakukan pencegahan dan pengendalian penyakit hipertensi secara mandiri dan berkelanjutan

4.1.4 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan bisa dipakai sebagai referensi untuk mahasiswa keperawatan. Dengan demikian, mahasiswa dapat lebih mudah memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan pola hidup dan kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan hipertensi. Hal ini penting supaya mereka siap memberikan asuhan keperawatan yang baik.

4.1.5 Bagi Profesi Keperawatan

Penelitian ini diharapkan bisa membantu tenaga medis untuk lebih memahami cara memberikan perawatan yang baik kepada pasien hipertensi. Khususnya dalam hal memberikan edukasi, motivasi, dan mendampingi pasien agar mereka tetap taat minum obat dan menjaga pola hidupnya. Selain itu, hasil ini juga bisa dipakai sebagai bahan evaluasi untuk mencegah komplikasi yang bisa timbul dari hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- (Wulandari, 2021). (2022). Gambaran Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas I Denpasar Utara. Skripsi, 1–73.
- Aisyafiya. (2023). gambaran kepatuhan minum obat pada lansia penderita hipertensi dipuskesmas gatak. 5, 3824–3834.
- Aprillia, Y. (2020). Gaya Hidup dan Pola Makan Terhadap Kejadian Hipertensi. Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada, 12(2), 1044–1050. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v12i2.459>
- Gaya Hidup dan Pola Makan Terhadap Kejadian Hipertensi. Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada, 12(2), 1044–1050. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.459>
- Bilqis farah. (2021). Analisis perubahan orientasi pola hidup mahasiswa pasca berakhirnya masa pandemi covid-19. 1–15.
- Fahriza, J. (2022). Gambaran gaya hidup penderita hipertensi pada lansia di kelurahan sesetan kecamatan Denpasar selatan.
- FIRZA, M. D. (2024). HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ANDALAS.
- Galih adi. (2020). Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pasien hipertensi peserta pronalis di puskesmas prigapus kabupaten semarang. 02, 52–58.
- gede purnawinadi. (n.d.). hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien hipertensi. 6(1), 35–41.
- Ghina, R., Alvira, S. ., Bunga, L. ., Ester, M. ., Dhea, S. ., Ellen, D. ., Naila, F. ., Ida, A. B. G. ., Anissah, I. ., Artian, R. P. ., Gede, S. D. ., & Liza, P. (2022). Profil Pengelolaan Terapi Hipertensi oleh Pasien Lansia di Wilayah Jawa Timur. Jurnal Farmasi Komunitas, 9(1), 1–9.
- Hamria, Mien, & Saranani, M. (2020). Hubungan Pola Hidup Penderita Hipertensi Dengan Kejadian Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Batalaiworu Kabupaten Muna. Jurnal Keperawatan, 4(1), 17–21. <https://stikeskskendari.e-journal.id/JK/article/view/239>
- Harahap, N. U. R. Z. (2021). HUBUNGAN GAYA HIDUP DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA LANSIA DI PUSKESMAS PADANGMATINGGI SKRIPSI Oleh :
- Hartini, V. (2021). Program penerapan pola hidup sehat bagi anak usia dini melalui pembiasaan sarapan bergizi di paud it nur'athifah di kota manna skripsi.
- Hendrianus ziliwu. (2022). GAMBARAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN HIPERTENSI DI RSUP HAJI ADAM MALIK MEDAN TAHUN 2022.
- Ivana, T., Martini, M., & Christine, M. (2021). PENGARUH PEMBERIAN JUS MENTIMUN TERHADAP TEKANAN DARAH LANSIA DENGAN HIPERTENSI DI PSTW SINTA RANGKANG TAHUN 2020. Jurnal Keperawatan Suaka Insan (Jksi), 6(1), 53–58.
- Kenanga Purbasary, E., & Nelfika, R. (2021). Gambaran gaya hidup penderita hipertensi : Literature Review Lifestyle Description of People with Hypertension : Literatur Review. Jurnal Sains Kesehatan, 28(3), 11–19.

- ketut gama, wayan sarmadi. (2021). Faktor penyebab ketidakpatuhan kontrol penderita hipertensi.
- Lambang pribadi. (2020). Hubungan kepatuhan minum obat antihipertensi dengan tekanan darah pasien hipertensi di ruang sindur rsud sultan imanuddin pangkalan bun kalimantan tengah.
- Maulida Nuzula Firdaus. (2023). HIPERTENSI; ARTIKEL REVIEW. 2(4), 31–41.
- Mida pratiwi. (2025). Hubungan kepatuhan minum obat terhadap efektivitas terapi antihipertensi pada pasien hipertensi di rsud pringsewu. 12(2), 186–198.
- Muji rahayu. (2023). hubungan tingkat pengetahuan dengan pola hidup lansia penderita hipertensi di puskesmas bangetayu semarang.
- Muliati, D. A. H. N. A. O. (2021). Hubungan Pengetahuan Penderita Hipertensi Tentang Hipertensi Dengan Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kampa Tahun 2019. Jurnal Ners, 3(2), 97–102. <http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners>
- Nisak, K. (2022). Tingkat kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi anggota posyandu lansia di desa gudang kabupaten situbondo skripsi.
- Pamekasan, badan pusat statistik kabupaten. (2023). kecamatan-galis-dalam-angka-2023.
- Priority, J. K., & Sitorus, R. S. (2018). Hubungan pola hidup dengan hipertensi pada pasien hipertensi di lingkungan iii sei putih timur ii wilayah kerja puskesmas rantang. 1(2), 105–114.
- Puspita berliyanti. (2022). Karya Tulis Ilmiah Profil Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi Menggunakan *Metode Proportion of Days Covered (PDC) di RSUD Budhi Asih*.
- Rusdian, S., Tinggi, S., Ekonomi, I., Yasa, Y., Aksara, M., Akademia, G., & Akademia, A. G. (2023). METODOLOGI PENELITIAN (KUANTITATIF & KUALITATIF) (Issue September).
- Sholekhah, N. A. (2025). GAMBARAN GAYA HIDUP PENDERITA HIPERTENSI DI KLINIK DOKTER WULAN DEMAK.
- Silvianah anita, I. (2024). © 2024 Jurnal Keperawatan. © 2024 Jurnal Keperawatan KEPATUHAN MINUM OBAT, 1, 52–61.
- Sugiyono. (2019). Metode Penelitian Kuantitatif,Kualitatif,DAN R&D Alfabeta bandung.
- Sugiyono. (2023). Metode Penelitian Kuantitatif,Kualitatif dan R&D.Alfabeta.
- SUPRIATI. (2020). HUBUNGAN GAYA HIDUP SEHAT DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA LANSIA DI DESA NATAI KONDANG KECAMATAN PERMATA KECUBUNG KABUPATEN SUKAMARA PROPINSI KALIMANTAN TENGAN.
- Theresia, T. T., Lestari, S., Hutagaol, M. B., Putridwita, A. F., Amalia, A. D., & Lias, S. (2024). Gambaran Penderita Hipertensi di Puskesmas Palmerah. Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan, 14(3), 216–224. <https://doi.org/10.52643/jbik.v14i3.4035>
- WHO. (2023). *WHO convenes first high-level global summit on traditional medicine to explore evidence base, opportunities to accelerate health for all. WHO Traditional Medicine Global Summit.*

Kisi-Kisi Kusiner Pola Hidup Dan Kepatuhan

No	Variabel	Pernyataan	Skor
1.	Pola hidup	1,2,3,4,9,10,11,12 Pertanyaan positif di beri skor 4,3,2,1 Dengan jawaban: selalu,sering,kadang-kadang,tidak pernah. 5,6,7,8,13,14,15 Pertanyaan negatif di beri skor 1,2,3,,4 dengan jawaban: Selalu,sering,kadang-kadang,tidak pernah.	Pola hidup : Baik: (38-60) Tidak baik: (15-37)
2.	Kepatuhan	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11 Pertanyaan negatif diberi skor 1,2,3,4,5 Dengan jawaban: selalu,sering,jarang,kadang-kadang,tidak pernah	Kepatuhan : Rendah (11-25) Sedang (26-40) Tinggi (41-55)

KUESIONER: DATA UMUM

Isilah kolom tersebut sesuai dengan jawaban anda!

1. Usia: Tahun

2. Jenis kelamin

☐ Laki-laki

☐ Perempuan

3. Pendidikan terakhir Bapak/ Ibu/ Sdr.?

☐ Tidak sekolah

☐ SD

☐ SMP/ Sederajat

☐ SMA/ Sederajat

☐ Diploma/ Sarjana

4. Pekerjaan Bapak/ Ibu/ Sdr. saat ini?

☐ Tidak bekerja

☐ Tani/ Buruh

☐ Wiraswasta

☐ PNS/TNI/POLRI

☐ Lainnya

Lampiran 3 Kusioner Pola Hidup Penderita Hipertensi

Kusioner

Petunjuk pengisi.

Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan memilih 1 jawaban dari masing masing pertanyaan.

Keterangan pilihan jawaban :

Selalu : Hal rutin yang dialami setiap hari

Sering : Hal yang rutin tetapi kadang terlewatkan

Kadang – kadang : Hal yang pernah dialami tetapi lebih banyak dilewatka

Tidak pernah : hal yang tidak pernah dialami sama sekali

KUSIONER POLA HIDUP

No	PERTANYAAN	Selalu	Sering	Kadang-kadang	Tidak pernah
1.	Apakah anda melakukan kegiatan olahraga setiap hari ?				
2.	Apakah anda melakukan kegiatan olahraga ≥ 30 menit dalam sehari (senam aerobik, berspeda, jogging, dan lain-lain)?				
3.	Apakah anda mengomsumsi buah dan sayur setidaknya lima porsi buah dan sayuran setiap harinya?				
4.	Apakah anda melakukan kegiatan/aktifitas sehari-hari melakukan pekerjaan rumah, mencuci, membersihkan rumah, bekerja di kantor, mengajar), dan lain-lain ≥ 30 menit dalam sehari?				
5.	Apakah anda makan makanan berlemak tinggi (misalnya: bersantan, jeroan) < 3 kali dalam seminggu ?				
6.	Apakah anda makan makanan gorengan < 3 kali dalam seminggu ?				
7.	Apakah anda makan makanan di luar rumah (cepat saji) < 3 kali dalam seminggu?				
8.	Apakah anda makan makanan yang diasinkan (ikan asin, udang kering) < 3 kali dalam seminggu ?				
9.	Apakah anda mengurangi kebiasaan konsumsi makanan yang mengandung lemak tinggi?				
10.	Apakah Anda melakukan olahraga ± 30 menit setiap hari (jalan pagi, senam, bersepeda, dll)?				

11.	Apakah Anda berolahraga 3 kali dalam seminggu?				
12.	kegiatan sehari –hari seperti membersihkan rumah, mencuci $\pm$ 30 menit dalam sehari?				
13.	Apakah dalam sehari Anda selalu merokok?				
14.	Apakah Anda selalu minum kopi setiap hari?				
15.	Apakah Anda menghisap rokok $\geq$ 12 batang perhari?				

Sumber : (Supriati, 2020)

Lampiran 4 Kusioner Kepatuhan Penderita Hipertensi

Kusioner

Petunjuk pengisi.

Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan memilih 1 jawaban dari masing masing pertanyaan.

Keterangan pilihan jawaban:

Selalu : Hal rutin yang dialami setiap hari

Sering : Hal yang rutin tetapi kadang terlewatkan

Kadang – kadang : Hal yang pernah dialami tetapi lebih banyak dilewatkan

Jarang : Hal yang pernah dilakukan tetapi tidak rutin

Tidak pernah : hal yang tidak pernah dialami sama sekali

Kuesioner Kepatuhan

No.	Pernyataan					
		Tidak pernah	jarang	Kadang-kadang	Sering	Selalu
1.	Apakah bapak/ ibu tidak rutin minum obat hipertensi?					
2.	Apakah bapak/ ibu dengan sengaja tidak meminum obat hipertensi?					
3.	Pernahkah bapak/ ibu berhenti minum obat hipertensi tanpa memberitahu dokter, karena merasa kondisi bertambah parah ketika meminum obat tersebut ?					
4.	Ketika merasa sehat, apakah bapak/ibu juga berhenti meminum obat hipertensi?					
5.	Apakah bapak / ibu minum obat hipertensi tidak tepat waktu? (Tidak sesuai dengan waktu yang ditentukan/ dianjurkan dokter)					
6.	Apakah bapak/ ibu menambah dosis obat tanpa sepengetahuan dokter karena merasa tekanan darah masih tinggi? resep/ anjuran dokter?					
7.	Apakah bapak/ ibu membeli obat antihipertensi di apotik tanpa resep/ anjuran dokter?					
8.	Apakah bapak/ ibu mengurangi dosis obat tanpa sepengetahuan dokter karena merasa tekanan darah sudah normal?					

9.	Apakah bapak/ ibu dengan sengaja membeli obat hipertensi di apotik tidak sesuai dengan jenis obat yang diresepkan / anjuran dokter?					
10.	Apakah Bapak / ibu meminum obat hipertensi tidak sesuai dengan aturan pakai yang dianjurkan dokter?					
11.	Apakah Bapak/ ibu pernah meminum obat hipertensi yang tidak sesuai dengan jenis obat yang dianjurkan dokter?					

Sumber : (Lambang pribadi, 2020)

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Dengan mendatangi lembar ini, saya :

Nama :
Umur :
Pendidikan :
Pekerjaan :
Alamat :

Memberikan persetujuan untuk menjadi responden dalam penelitian yang berjudul: “Gambaran Pola Hidup Dan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Galis Pamekasan”

Saya jelaskan dan saya telah memahami bahwa penelitian ini tidak akan merugikan saya, dan jawaban yang saya berikan akan dijamin kerahasiaanya serta digunakan untuk keperluan penelitian. Oleh karena itu, saya secara sukarela bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Demikian lembar persetujuan ini saya isi dengan sebenar-benarnya agar dapat digunakan seperlunya.

Pamekasan. 29 Januari 2026
Responden

(.....)

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Bapak/ibu yang saya hormati,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Jurusan Kesehatan Program Studi D3 Keperawatan Politeknik Negeri Madura.

Nama : Aini Yatur Rohmah

NRP : 33412301093

Alamat : Ds tobungan kec.Galis Pamekasan

Bermaksud mengadakan penelitian dengan judul “Gambaran Pola Hidup Dan Kepatuhan Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Galis Pamekasan” penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana pola hidup dan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Galis Pamekasan. Untuk terlaksananya penelitian tersebut, saya mengharap kesediaan bapak/ibu agar turut berpartisipasi dalam mendatangi lembar persetujuan dan bersedia menjawab segala pertanyaan yang tercantum pada kuesioner.

Demikian permohonan ini saya sampaikan. Atas perhatian dan patisipasinya, saya mengucapkan terimakasih.

Pamekasan.12 Januari 2026

Yang menyatakan

Aini Yatur Rohmah
NRP.33412301093

Lampiran 7 surat permohonan pengambilan data awal



KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS,
DAN TEKNOLOGI
POLITEKNIK NEGERI MADURA
Jalan Raya Camplong Km. 4 Taddan Camplong Sampang Jawa Timur 69281
Telepon : (0323) 3281671 - HP : 081360034040
Laman: www.poltera.ac.id

Nomor : 2693/PL34.1/DV.01.18/2025
Perihal : Permohonan Izin Pengambilan Data Awal Penelitian

8 Oktober 2025

Kepada
Yth. Kepala Puskesmas Galis Pamekasan

Di Tempat

Sehubungan dengan keperluan Penelitian Karya Tulis Ilmiah (KTI) mahasiswa Politeknik Negeri Madura (POLTERA), maka bersama ini kami merekomendasikan 1 (Satu) mahasiswa berikut:

Nama : Aini Yatur Rohmah
NRP : 33412301093
Program Studi : D3 Keperawatan
Keperluan : Pengambilan Data Awal Penelitian
Judul TA : Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Hipertensi di Desa Tobungan Wilayah Kerja Puskesmas Galis.

Untuk melakukan penelitian di tempat yang Bapak/Ibu pimpin. Demikian surat pengantar ini dibuat, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Wakil Direktur Bidang Akademik



M. Musta'in, M.T.
NIP. 198201252014041001



Catatan :

1. UU ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 Ayat 1 "Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetakannya merupakan alat bukti yang sah."

1/1



PEMERINTAH KABUPATEN PAMEKASAN
DINAS KESEHATAN

UPT PUSKESMAS GALIS

Jalan Raya Galis Nomor 17 Pamekasan, Jawa Timur 69382
Telepon (0324) 324512 Laman : pkmgalis@pamekasankab.go.id
Pos-el : pkmgalis@pamekasankab.go.id

Pamekasan, 15 Oktober 2025

Nomor : 400.7/439/432.302.17/2025
Sifat : Penting
Lampiran : -
Hal : Balasan Ijin Pengambilan Data Awal penelitian

Yth. Wakil Direktur Bidang Akademik

Politeknik Negeri Madura

Di

TEMPAT

Menindaklanjuti Surat dari Politeknik Negeri Madura Tanggal 8 Oktober 2025 Nomor : 2693/PL34.1/DV.01.18/2025 perihal Permohonan Izin Pengambilan Data Awal Penelitian, sebagaimana pada pokok surat kami pada dasarnya tidak keberatan dan dapat memberi izin penelitian di Puskesmas Galis yang di maksud, Kepada :

Nama : **Aini Yatur Rohmah**
NRP : 33412301093
Prodi : D3-Keperawatan
Judu : Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi di Desa Tobungan Wilayah Kerja Puskesmas Galis
Lokasi : Desa Tobungan Galis Kec. Galis Kab. Pamekasan

Sehubungan dengan hal tersebut diatas agar pelaksanaan proses penelitian tersebut dapat berjalan lancar sesuai rencana, maka sangat diharapkan nantinya dapat mematuhi dan mentaati segala peraturan dan ketentuan yang berlaku di Puskesmas Galis.

Demikian surat ini dibuat dan dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Plt. Kepala UPT Puskesmas Galis



dr. ALFAN JAUHARI
Pembina/IV,a
NIP 198305072011011007

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Badan Besar Sertifikasi Elektronik (B2E), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).



KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS,
DAN TEKNOLOGI
POLITEKNIK NEGERI MADURA
Jalan Raya Camplong Km. 4 Taddan Camplong Sampang Jawa Timur 69281
Telepon : (0323) 3281671 - HP : 081360034040
Laman: www.poltera.ac.id

Nomor : 0040/PL34.1/DV.01.18/2026
Perihal : Permohonan Izin Melakukan Penelitian

11 Januari 2026

Kepada
Yth. 1. Kepala Dinas Bakesbangpol Kab. Pamekasan
2. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Pamekasan

Di Tempat

Sehubungan dengan keperluan Penelitian Karya Tulis Ilmiah (KTI) mahasiswa Politeknik Negeri Madura (POLTERA), maka bersama ini kami merekomendasikan 1 (Satu) mahasiswa berikut:

Nama : Aini Yatur Rohmah
NRP : 33412301093
Program Studi : D3 Keperawatan
Keperluan : Permohonan Izin Melakukan Penelitian
Judul TA : Gambaran Pola Hidup dan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Galis Pamekasan.

Untuk melakukan penelitian di tempat yang Bapak/Ibu pimpin. Demikian surat pengantar ini dibuat, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Wakil Direktur Bidang Akademik



M. Musta'in, M.T.
NIP. 198201252014041001



Catatan :

1. UU ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 Ayat 1 "Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti yang sah."
2. Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BSrE



KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS,
DAN TEKNOLOGI
POLITEKNIK NEGERI MADURA
Jalan Raya Camplong Km. 4 Taddan Camplong Sampang Jawa Timur 69281
Telepon : (0323) 3281671 - HP : 081360034040
Laman: www.poltera.ac.id

Nomor : 0059/PL34.1/DV.01.18/2026
Perihal : Permohonan Izin Melakukan Penelitian

15 Januari 2026

Kepada
Yth. Kepala Puskesmas Galis Pamekasan

Di Tempat

Sehubungan dengan keperluan Penelitian Karya Tulis Ilmiah (KTI) mahasiswa Politeknik Negeri Madura (POLTERA), maka bersama ini kami merekomendasikan 1 (Satu) mahasiswa berikut:

Nama : Aini Yatur Rohmah
NRP : 33412301093
Program Studi : D3 Keperawatan
Keperluan : Permohonan Izin Melakukan Penelitian
Judul TA : Gambaran Pola Hidup dan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Galis Pamekasan.

Untuk melakukan penelitian di tempat yang Bapak/Ibu pimpin. Demikian surat pengantar ini dibuat, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Wakil Direktur Bidang Akademik



M. Musta'in, M.T.
NIP. 198201252014041001



Catatan :

1. UU ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 Ayat 1 "Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti yang sah."
2. Dokumen ini telah diandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BNSI.

1/1



PEMERINTAH KABUPATEN PAMEKASAN
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS GALIS

Jalan Raya Galis Nomor 17 Pamekasan, Jawa Timur 69382
Telepon (0324) 324512 Laman : plmngalis.pamekasankab.go.id
Pos-el : plmngalis@pamekasankab.go.id

Pamekasan, 22 Januari 2026

Nomor : 400.7/51/432.302.17/2026
Sifat : Penting
Lampiran : -
Hal : Surat Balasan Penelitian

Yth. Wakil Direktur Bidang Akademik Poltera

di

TEMPAT

Menindaklanjuti Surat dari Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik, Tanggal 19 Januari 2026, Nomor : 000.9/71/432.404/2026 perihal Izin Penelitian, sebagaimana pada pokok surat kami pada dasarnya tidak keberatan dan dapat memberi izin penelitian di Puskesmas Galis yang di maksud, Kepada :

Nama	: Aini Yatur Rohmah
NIM/NPM/NIDN	: 33412301093
Asal Perguruan Tinggi	: Politeknik Negeri Madura (POLTERA)
Prodil/Jurusan	: D3 Keperawatan
Judul Penelitian	: Gambaran Pola Hidup dan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Galis Kabupaten Pamekasan

Lokasi Penelitian : Puskesmas Galis Kec Galis Pamekasan

Sehubungan dengan hal tersebut diatas agar pelaksanaan proses penelitian tersebut dapat berjalan lancar sesuai rencana, maka sangat diharapkan nantinya dapat mematuhi dan mentaati segala peraturan dan ketentuan yang berlaku di Puskesmas Galis.

Demikian surat ini dibuat dan dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Pit. Kepala UPT Puskesmas Galis



dr. Alfian Jauhari
Pembina (IV/a)
NIP 198305072011011007

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).



PEMERINTAH KABUPATEN PAMEKASAN
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan KH Agussalim Nomor 44 Pamekasan, Jawa Timur 69317
Telepon (0324) 322336 Laman : <https://bakesbangpol.pamekasankab.go.id>
Pos-el : bakesbangpol@pamekasankab.go.id

SURAT REKOMENDASI

Tentang

IZIN PENELITIAN

Nomor : 000.9/71/432.404/2026

Membaca : Surat dari Wakil Direktur Bidang Akademik Politeknk Negeri Madura,
Tanggal 11 Januari 2026, Nomor ; 0040/PL.34.1/DV.01.18/2026

Mengingat : Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia nomor 3 Tahun 2018
tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian

Dengan ini kami berikan ijin kepada :

Nama : **Aini Yatur Rohmah**
NRP : 33412301093
No. HP WA : 085259965211
Alamat : Desa Tobungan Kec. Galis Kab. Pamekasan.
Prodi/Jurusan : D3 Keperawatan
Judul : **Gambaran Pola Hidup dan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Galis Pamekasan**
Lokasi : Puskesmas Galis Kabupaten Pamekasan
Lama : 2 bulan

Dengan Ketentuan-ketentuan sebagai berikut :

1. Mentaati Tata tertib, Keamanan, Kesopanan dan Kesusilaan serta menghindari pernyataan – pernyataan baik dengan lisan, tulisan, yang dapat melukai / Menghinia Agama dan Negara, dan Menimbulkan Keresahan Masyarakat , Disintegrasi bangsa dan Keutuhan NKRI;
2. Mentaati Ketentuan Norma atau Adat Istiadat di Lokasi
3. Rekomendasi ini berlaku 2 Bulan Sejak Surat ini dikeluarkan
4. Dalam jangka waktu 2 (dua) Minggu setelah selesai melakukan kegiatan diwajibkan memberikan Laporan sementara tentang pelaksanaan dan hasil – hasilnya kepada Bupati Pamekasan melalui Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Kabupaten Pamekasan
5. Surat Rekomendasi ini akan dicabut dan dianggap tidak berlaku apabila pemegang keterangan ini tidak memenuhi ketentuan-ketentuan sebagaimana tersebut di atas.

Pamekasan, 19 Januari 2026
Kepala Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik,



TEMBUSAN :

1. Sdr. Kapolres Pamekasan;
2. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Pamekasan;
3. Sdr. Wakil Direktur Bidang Akademik POLTERA.

Cahya Wibawa, S.T.
Pembina Utama Muda/IVc
NIP. 196810131994031010



PEMERINTAH KABUPATEN PAMEKASAN
DINAS KESEHATAN

UPT PUSKESMAS GALIS

Jalan Raya Galis Nomor 17 Pamekasan, Jawa Timur 69382
Telepon (0324) 324512 Laman : pkmgalis.pamekasankab.go.id
Pos-el : puskesmasgalis1@gmail.com

SURAT KETERANGAN
NOMOR : 800/77/432.302.17/2026

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : dr. ALFAN JAUHARI
NIP : 19830507 201101 1 007
Pangkat/Gol : Pembina (IV/a)
Jabatan : Plt. Kepala UPT Puskesmas Galis
Dengan ini menyatakan bahwa Mahasiswa yang beridentitas :
Nama : **AINI YATUR ROHMAH**
NIM/NPM/NIDN : 33412301093
Asal Perguruan Tinggi : Politeknik Negeri Madura
Prodi/Jurusan : D3 Keperawatan

Telah selesai melakukan penelitian dan pengambilan data penelitian di UPT Puskesmas Galis terhitung mulai tanggal 29 Januari 2026 untuk memperoleh data penelitian dalam rangka penyusunan KTI yang berjudul Gambaran Pola Hidup dan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Galis Kabupaten Pamekasan.

Demikian surat keterangan ini dibuat dan diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Plt. Kepala UPT Puskesmas Galis



dr. Alfian Jauhari
Pembina (IV/a)
NIP 198305072011011007

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

Lampiran 12 tabulasi data umum dan pola hidup

No. Responden	pendidikan	pekerjaan	Umur
1	5	5	3
2	5	5	3
3	5	5	3
4	4	1	2
5	3	1	3
6	5	5	3
7	5	5	3
8	5	5	3
9	5	5	3
10	5	1	2
11	4	1	2
12	3	1	2
13	3	1	1
14	2	1	3
15	2	2	3
16	2	2	1
17	3	3	2
18	3	2	1
19	2	3	2
20	4	3	3
21	4	3	1
22	4	3	2
23	3	2	2
24	4	3	2
25	4	3	2
26	3	3	2
27	2	3	1
28	2	3	2
29	4	1	2
30	4	1	2
31	4	1	2
32	4	1	2
33	4	1	2
34	3	1	2
35	3	2	1
36	3	2	1
37	2	2	2
38	2	2	1

Keterangan:

No.	Pendidikan	Frekuensi	Presentase
1	Tidak sekolah	0	0%
2	sd	8	21%
3	smp	10	26%
4	sma	12	32%
5	D3/sarjana	8	21%
	Total	38	100%

No.	Pekerjaan	Frekuensi	Presentase
1	Tidak bekerja	13	34%
2	Tani/buruh	8	21%
3	Wiraswasta	10	26%
4	Pns/tni/polri	0	0%
5	Lainnya	7	18%
	Total	38	100%

No.	Umur	Frekuensi	Presentase
1	30-45	8	21%
2	46-60	19	50%
3	61-90	11	29%
	Total	38	100%

Tabulasi Pola Hidup

	Pertanyaan															To tal	%	keteran gan	ko de
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15					
4	4	2	4	3	3	3	3	3	2	4	4	2	4	4	49	82%	Baik	1	
2	2	3	2	3	3	3	4	3	2	2	2	4	4	4	43	72%	Baik	1	
2	2	2	2	3	3	3	4	4	2	2	2	1	1	3	36	60%	Tidak baik	2	
4	1	2	2	3	3	3	3	4	2	2	1	4	2	4	44	73%	Baik	1	
1	1	3	3	2	4	4	4	4	1	1	1	3	3	4	39	65%	Baik	1	
3	3	4	4	3	3	4	4	2	3	3	3	4	4	4	51	85%	Baik	1	
3	3	3	4	3	3	3	3	2	3	3	4	4	4	4	46	77%	Baik	1	
2	2	2	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	46	77%	Baik	1	
2	2	3	4	2	3	3	3	2	2	2	3	4	4	4	43	72%	Baik	1	
4	4	4	4	3	3	4	4	2	4	4	4	4	4	4	56	93%	Baik	1	
2	2	4	4	3	3	3	3	4	2	3	3	4	4	4	48	80%	Baik	1	
1	1	2	3	3	3	3	3	2	1	1	3	4	3	4	37	62%	Tidak baik	2	
2	2	2	4	3	3	4	3	3	2	2	4	4	4	4	44	73%	Baik	1	
2	2	2	4	3	2	4	3	3	2	2	4	4	4	4	45	75%	Baik	1	
2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	4	4	4	40	67%	Baik	1	
2	2	2	3	4	3	4	3	1	2	2	3	4	3	4	42	70%	Baik	1	
1	1	3	3	2	2	3	2	2	1	1	4	4	2	4	35	58%	Tidak baik	2	
2	3	2	1	3	3	3	3	2	3	3	4	4	4	4	44	73%	Baik	1	
2	2	2	4	4	1	4	4	2	2	1	4	4	4	4	44	73%	Baik	1	
2	2	4	4	3	3	1	3	2	2	4	4	4	4	4	46	77%	Baik	1	
2	1	2	4	3	3	4	3	3	2	2	3	4	4	4	44	73%	Baik	1	
2	2	2	3	3	3	3	2	1	2	2	2	4	2	4	37	62%	Tidak baik	2	
2	2	2	1	4	2	3	3	2	2	2	2	3	3	3	36	60%	Tidak baik	2	
2	2	3	2	4	3	3	3	2	2	2	2	4	4	4	42	70%	Baik	1	
2	2	4	4	3	3	1	3	2	2	2	4	4	4	4	44	73%	Baik	1	

2	2	2	4	4	2	4	3	2	2	2	2	4	4	4	43	72%	Baik	1
1	1	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	4	2	4	36	60%	Tidak baik	2
2	2	2	3	3	3	4	3	2	2	2	2	4	4	4	42	70%	Baik	1
2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	1	2	4	2	4	37	62%	Tidak baik	2
1	1	2	1	4	3	4	3	2	2	1	2	2	3	4	35	58%	Tidak baik	2
2	2	2	3	3	2	3	2	2	2	2	2	4	2	4	37	62%	Tidak baik	2
2	2	2	2	4	3	4	3	1	2	2	2	4	2	4	37	62%	Tidak baik	2
1	1	1	4	3	3	4	3	2	2	1	2	4	2	4	37	62%	Tidak baik	2
1	1	2	2	3	2	4	3	3	1	3	1	4	2	4	36	60%	Tidak baik	2
1	1	2	1	4	3	4	3	4	1	2	1	4	2	4	37	62%	Tidak baik	2
2	2	1	1	3	3	3	3	2	2	2	1	4	2	4	35	58%	Tidak baik	2
2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	1	4	2	4	37	62%	Tidak baik	2
1	1	1	2	3	3	3	3	1	3	3	3	4	1	4	36	60%	Tidak baik	2

No.	Pola hidup	Frekuensi	Presentase
1	Baik	22	58%
2	Tidak baik	16	42%
3	Total	38	100%

Lampiran 13 tabulasi data khusus kepatuhan

No. Responden	Pertanyaan											Total	%	Keterangan	Kode
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11				
1	5	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	53	96%	Tinggi	3
2	4	3	3	5	3	5	3	5	5	5	5	46	84%	Tinggi	3
3	3	4	5	1	2	5	5	3	5	5	5	43	78%	Tinggi	3
4	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	53	96%	Tinggi	3
5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	53	96%	Tinggi	3
6	3	2	2	1	5	5	5	5	5	5	5	43	78%	Tinggi	3
7	1	2	2	3	5	4	2	5	5	3	5	37	67%	Sedang	2
8	2	3	5	2	3	4	5	3	5	3	5	38	69%	Sedang	2
9	3	2	5	2	5	5	5	5	5	5	5	47	85%	Tinggi	3
10	3	4	3	3	3	5	5	3	5	5	5	44	80%	Tinggi	3
11	3	5	5	3	3	5	5	3	4	5	5	46	84%	Tinggi	3
12	3	3	5	3	3	5	5	3	5	5	5	45	82%	Tinggi	3
13	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	55	100%	Tinggi	3
14	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	55	100%	Tinggi	3
15	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	54	98%	Tinggi	3
16	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	54	98%	Tinggi	3
17	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	53	96%	Tinggi	3
18	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	55	100%	Tinggi	3
19	4	5	5	4	2	5	5	2	5	3	5	45	82%	Tinggi	3
20	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	55	100%	Tinggi	3
21	3	3	3	2	3	5	3	3	5	5	5	40	73%	Sedang	2
22	4	4	5	5	5	5	4	4	5	5	5	51	93%	Tinggi	3
23	4	5	5	4	4	5	5	4	5	3	5	49	89%	Tinggi	3
24	3	4	5	2	2	5	5	2	5	2	5	40	73%	Sedang	2
25	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	55	100%	Tinggi	3
26	5	5	5	3	3	5	5	4	5	3	5	48	87%	Tinggi	3
27	2	3	5	3	2	5	5	2	5	3	5	40	73%	Sedang	3
28	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	55	100%	Tinggi	3
29	2	3	5	3	3	5	5	2	5	2	5	40	73%	Sedang	2
30	2	3	5	3	3	5	3	3	3	5	5	40	73%	Sedang	3
31	3	4	5	3	3	5	5	3	5	3	5	44	80%	Tinggi	3
32	4	4	5	3	5	5	5	3	5	3	5	47	85%	Tinggi	3
33	3	3	5	5	3	5	5	3	5	3	5	45	83%	Tinggi	3
34	3	3	5	2	2	5	5	3	5	2	5	40	73%	Sedang	2
35	5	5	5	3	2	5	4	2	5	3	5	44	80%	Tinggi	3
36	2	3	5	2	2	5	5	3	5	3	5	40	73%	Sedang	2
37	3	3	5	3	3	5	5	3	5	3	5	43	78%	Tinggi	3
38	2	4	5	3	3	5	5	2	5	2	5	41	75%	Tinggi	3

No.	kepatuhan	frekuensi	prosentase
1	Rendah	0	0%
2	Sedang	9	24%
3	Tinggi	29	76%
	Total	38	100%

Lampiran 14 lembar dokumentasi penelitian



Lampiran 15 Lembar Bimbingan Tugas Akhir Pembimbing I

Lampiran 15 Lembar Bimbingan Tugas Akhir Pembimbing I

LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR

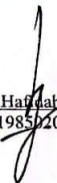
Nama : Aini Yatur Rohmah
 NRP : 33412301093
 Program Studi : D3 Keperawatan
 Pembimbing I : Ns. Kuzzairi, S.Kep., M.H., M.Kes
 Judul TA : Gambaran Pola Hidup Dan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Galis Pamekasan

No	Tanggal	Materi Bimbingan	Keterangan	Paraf Pembimbing
1.	15-09-2025	Konsul judul	Revisi	
2.	22-09-2025	Konsul judul	Revisi	
3.	14-10-2025	Konsul judul	ACC judul dan Kerjakan bab 1 -bab 3	
4.	17 -10-2025	Konsul bab 1	Revisi bab 1 (lanjutkan bab 2 dan bab 3)	
5.	27-10-2025	Konsul bab 1-3	Revisi di bagian latar belakang, tujuan khusus, kerangka konsep, tabel operasional, dan analisa data.	
6.	03-11-2025	Konsul bab 1-3	Revisi bab 1 dan bab 3	
7.	06-12-2025	Konsul bab 1 dan bab 3	Revisi bab 1	
8.	07-12-2025	Konsul bab 1 dan 3	Revisi tambahkan teori bab 2	
9.	12 -12-2025	Acc bab 1 dan bab 3	Acc bab 1,2 dan 3	

10	02-02- 2026	Konsul bab 4, bab 5 dan abstrak	Revisi bab 2 tambahkan teori, perbaiki pemulisan bab 4	
11	05 -02-2026	Konsul bab 1- bab 5	Revisi, tambahkan surat keterangan sudah penelitian	
12	06 -02-2026	Konsul bab 1- bab 5	ACC bab 1-5	
13	12 -02 2026	Seminar hasil	ACC TA	

Mengetahui

Koordinator Program studi
D3 Keperawatan


Ns. Lailatul Hafidah, S.Kep., M.Kes
NIPPPK. 198502022025212061

Pembimbing I


Ns. Kuzzairi, S.Kep., M.P., M.Kes
NIPPPK.197811022025211033

Lampiran 16 Lembar Bimbingan Tugas Akhir Pembimbing II

Lampiran 16 Lembar Bimbingan Tugas Akhir Pembimbing II

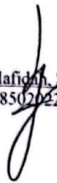
LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR

Nama : Aini Yatur Rohmah
 NRP : 33412301093
 Program Studi : D3 Keperawatan
 Pembimbing II : Ns. Endang Fauziyah Susilawati, M.Kep
 Judul TA : Gambaran Pola Hidup dan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Galis Pamekasan.

No.	Tanggal	Materi Bimbingan	Keterangan	Paraf Pembimbing
1	18-12-2025	Seminar proposal	Perbaiki lembar pengesahan, cover. kata pengantar, perbaiki tabel kusioner.	
2	08-01-2026	Konsul revisi	Perbaiki lembar pengesahan, lembar persetujuan, perbaiki penulisan judul bab 3	
3	09-01-2026	Konsul revisi	ACC bab 1-3	
4	05-02-2026	Konsul bab 1-5	Revisi abstrak, penulisan di bab 4, revisi tabel di bab 3	
5	06-02-2026	Konsul bab 1-5	ACC bab 1-5	
6	12-02-2026	Seminar hasil	ACC TA	

Mengetahui

Koordinator Program studi
D3 Keperawatan


Ns. Lailatul Hafidh, S.Kep., M.Kes
NIPPPK. 198502022025212061

Pembimbing II


Ns. Endang Fauziyah Susilawati, M.Kep
NIP. 19741129000122002

LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR

Nama : Aini Yatur Rohmah
 NRP : 33412301093
 Program Studi : D3 Keperawatan
 Penguji I : Prastomo Suhendro, S.E., M.M
 Judul TA : Gambaran Pola Hidup Dan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Galis Pamekasan

No	Tanggal	Materi bimbingan	Keterangan	Paraf penguji
1.	18-12-2025	Seminar proposal	Perbaiki variabel, tambahkan introduction dilatar belakang dan perbaiki definisi operasional	
2.	22-12-2025	Konsul revisi	Perbaiki penulisan didefinisi operasional	
3	22-12-2025	Konsul revisi	ACC Proposal	
4	12-02-2026	Seminar hasil	Perbaiki penulisan abstrak	
5	18-02-2026	Konsul revisi	ACC TA	

Mengetahui,

Koordinator Program studi
 D3 Keperawatan


Lailatul Hafidah, S.Kep.Ns, M.Kes
 NIPPPK.198502612025212061

Penguji I


Prastomo Suhendro, S.E., M.M
 NIPPPK.197711242024211003

LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR

Nama : Aini Yatur Rohmah
 NRP : 33412301093
 Program Studi : D3 Keperawatan
 Penguji II : Anggeria Oktavisa D,S.Si.,M.M.,M.Biotech
 Judul TA :Gambaran Pola Hidup Dan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Galis Pamekasan

No	Tanggal	Materi bimbingan	Keterangan	Paraf penguji
1.	18-12-2025	Seminar proposal	Perbaiki penulisan, perbaiki variabel, tambahkan introduction dilatar belakang, perbaiki definisi operasional, kerangka konsep, indikator, analisa data, kusioner dan data umum	<i>Sue</i>
2.	22-12-2025	Konsul revisi	Kerangka konsep	<i>Sue</i>
3.	23-12-2025	Konsul revisi	ACC Proposal	<i>Sue</i>
4.	12-02-2026	Seminar hasil	Perbaiki daftar isi, perbaiki tabel pembahasan, tambahkan pembahasan bab 4 dan tambahkan halaman di tabel tabulasi.	<i>Sue</i>
5.	19-02-2026	Konsul revisi	tambahkan halaman di tabel tabulasi, dan perbaiki daftar tabel	<i>Sue</i>
6	19-02-2026	Konsul revisi	ACC TA	<i>Sue</i>

Mengetahui,

Koordinator Program studi
 D3 Keperawatan

Penguji II

Lailatul Hafidah, S.Kep.Ns.,M.Kes
 NIPPPK.198502022025212061

Anggeria Oktavisa D.S.Si.,M.M.,M.Biotech
 NIPPPK.198710192024212016

68/71

LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR

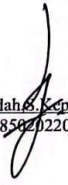
Nama : Aini Yatur Rohmah
Nrp : 33412301093
Program Studi : D3 Keperawatan
Penguji III : Mohamad Nur, S.Kep., Ns., M.Si
Judul TA : Gambaran Pola Hidup Dan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Galis Pamekasan

No	Tanggal	Materi bimbingan	Keterangan	Paraf penguji
1.	18-12-2025	Seminar proposal	Perbaiki variabel, tambahkan introduction dilatar belakang dan perbaiki definisi operasional, perbaiki penulisan dan kusioner	
2.	23-12-2025	Konsul revisi	ACC Proposal	
3.	12-02-2026	Seminar hasil	Tambahkan pembahasan di bab 4	
4.	20-02-2026	Konsul revisi	ACC TA	

Mengetahui,

Koordinator Program studi
D3 Keperawatan

Penguji III


Lailatul Hafidah, S.Kep., Ns., M.Kes
NIPPPK.198502022025212061


Mohamad Nur, S.Kep., Ns., M.Si
NIP. 198012022014061002



BIODATA PENULIS



Aini Yatur Rohmah dilahirkan di Pamekasan, 25 November 2005. Penulis dilahirkan dari keluarga sederhana dan cemara. Merupakan anak kedua dari 2 bersaudara. Penulis mulai menuntut ilmu di SDN Konang 4 PAMEKASAN pada tahun (2011-2017), melanjutkan ke SMPN 1 GALIS PAMEKASAN pada tahun (2017-2020) dan melanjutkan ke SMAN 1 GALIS PAMEKASAN pada tahun (2020-2023). Pada tahun 2023 penulis melanjutkan ke jenjang perguruan tinggi di POLITEKNIK NEGERI MADURA dan mengambil JURUSAN KESEHATAN PRODI D3 KEPERAWATAN selama 3 tahun (2023-2026). Penulis mempunyai hobi membaca buku, novel dll.