

ABSTRAK

Kepatuhan minum obat pasien hipertensi masih tergolong rendah. Berdasarkan penelitian di Puskesmas Kintamani 70% pasien memiliki tingkat kepatuhan rendah. Kepatuhan penggunaan obat antihipertensi oral merupakan faktor penting dalam keberhasilan terapi hipertensi. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui tingkat kepatuhan penggunaan obat antihipertensi oral pada pasien penderita hipertensi di Rumah Sakit Yarsi Pontianak. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional*. Populasi penelitian yaitu pasien hipertensi yang sedang menjalani pengobatan di Rumah Sakit Yarsi Pontianak. Teknik Pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling* dengan jumlah sampel 80 responden menggunakan rumus slovin. Teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner *Modified Morisky Adherence Scale-8* (MMAS-8). Hasil penelitian menunjukkan gambaran tingkat kepatuhan penggunaan obat antihipertensi oral pada pasien penderita hipertensi di Rumah Sakit Yarsi Pontianak berada di tingkat kepatuhan rendah dengan jumlah responden sebanyak 64 orang (80%) dan kemudian kepatuhan sedang dengan jumlah responden sebanyak 16 orang (20%).

Kata Kunci: Hipertensi, Kepatuhan, MMAS-8

ABSTRACT

Adherence to taking medication for hypertension patients is still relatively low. Based on research at the Kintamani Health Center 70% of patients have a low level of compliance. Adherence to the use of oral antihypertensive drugs is an important factor in the success of hypertension therapy. The purpose of the study was to determine the level of compliance with the use of oral antihypertensive drugs in patients with hypertension at Yarsi Hospital Pontianak. The research design used in this study was cross-sectional. The study population is hypertensive patients who are undergoing treatment at Yarsi Hospital Pontianak. The sampling technique used purposive sampling technique with a total sample of 80 respondents using the slovin formula. Data collection technique using the Modified Morisky Adherence Scale-8 (MMAS-8) questionnaire. The results showed that the level of compliance with the Use of Oral Antihypertensive Drugs in Patients with hypertension at Yarsi Pontianak Hospital was at a low compliance with 64 respondents (80%) and then moderate compliance with 16 respondents (20%).

Keywords: *Hypertension, adherence, MMAS-8*

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tekanan darah tinggi menjadi permasalahan kesehatan yang tersebar di seluruh dunia dan merupakan salah satu faktor risiko utama penyakit jantung dan pembuluh darah. Hipertensi juga dikenal sebagai penyakit tidak menular, karena tidak dapat menular dari satu orang ke orang lainnya. Penyakit tidak menular adalah kondisi kronis yang tidak dapat menyebar kepada orang lain. Di Indonesia, penyakit tidak menular tetap menjadi perhatian utama dalam bidang kesehatan saat ini. Hal ini disebabkan oleh peningkatan prevalensi penyakit tidak menular yang umumnya disebabkan oleh gaya hidup individu yang kurang memperhatikan kesehatan (Riskesdas, 2018).

Menurut data dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2023 menyatakan 1,28 miliar lansia di seluruh dunia yang berusia antara 30 hingga 79 tahun memiliki tekanan darah tinggi, dengan mayoritas (dua pertiga) di antaranya menderita gangguan ginjal dan jantung. Menurut temuan yang disebutkan di atas, 46% orang dewasa lanjut usia dengan hipertensi tidak percaya bahwa mereka menderita penyakit tersebut. Dari setiap empat lansia (42%) yang menderita hipertensi, diagnosis dan pengobatan telah dilakukan. Hanya sekitar 1 dari setiap 5 lansia (21%) yang memiliki hipertensi yang dapat diobati. Hipertensi juga merupakan penyebab utama kematian di seluruh dunia. Oleh karena itu, tujuan global untuk penyakit tidak menular adalah mengurangi prevalensi hipertensi sebesar 33% antara tahun 2010 dan 2030.

Berdasarkan data prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran menurut, angka kejadian hipertensi di Indonesia sebanyak 63.309.620 orang atau 34,11%, dengan angka kematian mencapai 427.218 dengan kasus hipertensi. Sedangkan data prevalensi hipertensi Provinsi Kalimantan Barat sebanyak 17.940 penduduk, data prevalensi hipertensi di kota Pontianak berjumlah 2.383 penduduk (Riskesdas, 2018).

Beberapa studi terkait kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi. Azri Hazwan dan Gde Ngurah Indraguna Pinatih (2017) mengamati karakteristik penderita hipertensi dan tingkat kepatuhan minum obat di wilayah kerja Puskesmas Kintamani I. Penelitian ini menemukan bahwa sekitar 30% pasien memiliki tingkat kepatuhan tinggi terhadap minum obat hipertensi, sementara 70% sisanya memiliki tingkat kepatuhan rendah. Melisa Imanda, Devi Darliana, dan Ahyana (2021) melakukan penelitian yang serupa di Poliklinik Jantung Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh, dan menemukan bahwa kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi berada pada kategori rendah (41,4%) dan tinggi (30,1%). Selanjutnya, Kartini Massa dan Leni Arini Manafe (2021) mengkaji kepatuhan minum obat pada lansia di Desa Wangurer Kabupaten Minahasa Utara, dan menemukan bahwa 56,3% lansia memiliki kepatuhan yang baik. Vivi Nurmalita, Eva Annisaa, Dodik Pramono, dan Endang Sri Sunarsih (2019) meneliti hubungan antara kepatuhan minum obat antihipertensi dan kualitas hidup pada pasien hipertensi, dan menemukan bahwa 64,4% pasien memiliki tingkat kepatuhan tinggi. Studi oleh Noor Hijriyati Shofiana Al Rasyida, Noverita Febriania, Olga F. Tantiwi Nurdina, Soleha Adipinasthika Putra, Syella Chintya Dewia, dan Swandari Paramita (2022) di Puskesmas Lempake Samarinda menunjukkan tingkat

kepatuhan minum obat yang tinggi berdasarkan usia pasien (24,4%). Terakhir, Winda Apriliyani dan Diana Laila Ramatillah (2020) mengevaluasi tingkat kepatuhan penggunaan obat antihipertensi pada pasien hipertensi di Penang, Malaysia, dengan menggunakan kuesioner MMAS-8. Hasil analisis menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan penggunaan obat pada pasien hipertensi di Penang Malaysia tidak patuh, dengan nilai sebesar 63,2%.

Salah satu faktor penting dalam keberhasilan terapi hipertensi adalah kepatuhan. Kepatuhan dalam menjalani pengobatan merupakan factor penting dalam mengontrol tekanan darah pasien hipertensi itu sendiri. Sebaliknya, ketidakpatuhan merupakan salah satu faktor utama penyebab kegagalan terapi. Ketidakpatuhan minum obat sering terjadi karena beberapa orang memiliki kebiasaan seperti tidak teratur minum obat, menghentikan pengobatan sendiri karena bosan minum obat, tidak ada keluhan hipertensi yang dirasakan maupun merasa sudah sembuh. Selain itu, Persepsi hipertensi yang diderita tidak bisa disembuhkan dan alasan masalah ekonomi atau kurang biaya, penyebab kepatuhan sangat kompleks termasuk kompleksitas regimen obat, perilaku, usia, rendahnya dukungan sosial dan problem kognitif (Ariani, N., & Ayuchecaria, N. 2019)

Dalam hasil wawancara dengan salah satu apoteker di Rumah Sakit YARSI Pontianak, didapatkan informasi yang relevan terkait kasus hipertensi di rumah sakit tersebut. Menurut apoteker tersebut, kasus hipertensi di Rumah Sakit YARSI Pontianak cukup signifikan dan menjadi salah satu masalah kesehatan yang sering dihadapi. Apoteker juga menyampaikan bahwa pasien hipertensi sering datang untuk berkonsultasi dan mendapatkan obat-obatan yang diperlukan untuk mengontrol tekanan darah mereka. Hal ini menunjukkan bahwa Rumah Sakit

YARSI Pontianak memiliki populasi pasien hipertensi yang cukup besar, sehingga menjadi tempat yang tepat untuk melakukan penelitian terkait hipertensi.

Berdasarkan hal di atas dapat diasumsikan bahwa salah satu keberhasilan dalam pengobatan hipertensi adalah kepatuhan pasien terhadap farmakoterapi. Selain itu, penemuan kasus hipertensi yang tinggi di Kota Pontianak menjadikan perlu adanya evaluasi tingkat kepatuhan penggunaan obat hipertensi.

Maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang tingkat kepatuhan pasien hipertensi di RS yarsi pontianak. Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang **"Gambaran Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat Antihipertensi Oral Pada Pasien Penderita Hipertensi di Rumah Sakit Yarsi Pontianak"**.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana tingkat kepatuhan penggunaan obat antihipertensi oral pada pasien penderita hipertensi di Rumah Sakit Yarsi Pontianak?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat kepatuhan penggunaan obat antihipertensi oral pada pasien penderita hipertensi di Rumah Sakit Yarsi Pontianak.

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan memberikan manfaat:

1. Bagi Akademi Farmasi Yarsi Pontianak

Sebagai bahan referensi untuk penelitian selanjutnya.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya terkait dengan hipertensi.

3. Bagi Mahasiswa

Penelitian ini dapat memberikan gambaran bagi mahasiswa mengenai tingkat kepatuhan penggunaan obat antihipertensi oral pada pasien hipertensi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Umum Tentang Rumah Sakit

2.1.1. Pengertian Rumah Sakit

Berdasarkan Undang-Undang No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit yang merupakan lembaga yang menjalankan fungsi kesehatan yakni memberikan pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitative dengan menyiapkan sarana dasar serta upaya pelayanan kesehatan rujukan dan upaya kesehatan penunjang, dimana dalam penyelenggaraan harus memperhatikan fungsi sosial.

2.1.2. Tujuan Rumah Sakit

Tujuan penyelenggaraan rumah sakit adalah seperti dirumuskan dalam Pasal 3 Undang-undang Kesehatan, disebutkan bahwa “Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat, bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis”. Sedangkan dalam Pasal 3 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, penyelenggaraan rumah sakit bertujuan untuk:

- a. Mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan;
 - b. Memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit, dan sumber daya manusia di rumah sakit;
 - c. Meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit;
- dan

- d. Memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit dan Rumah Sakit.

2.1.3. Fungsi Rumah Sakit

Menurut Pasal 4 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Pelayanan kesehatan paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

Berdasarkan Pasal 5 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, rumah sakit mempunyai fungsi:

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
 - b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai dengan kebutuhan medis;
 - c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan;
- dan

Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan

2.1.4. Profil Rumah Sakit Yarsi

Rumah Sakit Umum YARSI Pontianak terletak di Jalan Tanjung Raya II, Kelurahan Tambelan Sampit, Kecamatan Pontianak Timur, Kota Pontianak, Kalimantan Barat. Rumah Sakit umum YARSI Pontianak merupakan rumah

sakit yang berdiri dibawah naungan Yayasan Rumah Sakit Islam (YARSI). Rumah sakit pertama kali bergerak dalam pelayanan kesehatan pada bulan Mei 1985 dan pada tanggal 2 Maret 2000, resmi mengantongi Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: YM.02.04.3.5.692 tentang Pemberian Izin Penyelenggaraan kepada Yayasan Rumah Sakit Islam (YARSI) Pontianak.

Rumah Sakit Umum YARSI Pontianak merupakan Rumah Sakit Kelas C (Non Pendidikan), yang telah ditetapkan dengan Surat Ketetapan Walikota Pontianak Nomor 503/3/BP2T/R-II/RS/2015 dan saat ini merupakan satu - satunya rumah sakit yang berada di wilayah Kecamatan Pontianak Timur serta satu-satunya rumah sakit islam yang ada di provinsi Kalimantan Barat.

Meskipun berdiri sebagai suatu rumah sakit swasta, Rumah Sakit Umum YARSI berkomitmen untuk ikut mensukseskan program Pemerintah dengan turut serta memberikan pelayanan kepada pasien peserta BPJS. Hal tersebut dibuktikan dengan surat perjanjian kerjasama rumah sakit dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Tahun 2022. Melalui pendekatan manajemen mutu dan keselamatan pasien, Rumah Sakit Umum YARSI Pontianak selalu berusaha untuk meningkatkan dan mengembangkan mutu pelayanan di seluruh jajaran rumah sakit dengan turut serta dalam proses akreditasi. Berdasarkan Sertifikat Akreditasi Rumah Sakit Nomor : KARS-SERT/1116/1/2018 tanggal 15 Januari 2018, Rumah Sakit Umum YARSI telah resmi terakreditasi PARIPURNA, dan sertifikat tersebut telah diperpanjang hingga Maret 2022 berdasarkan Sertifikat Akreditasi Rumah Sakit Nomor : KARS-SERT/2329/X/2021 tanggal 22 Oktober 2021.



Gambar 2.1 Rumah Sakit Yarsi Pontianak

2.2 Hipertensi

2.2.1. Pengertian Hipertensi

Hipertensi merupakan suatu penyakit yang sering terjadi ketika terdapat masalah pada tekanan darah. Hipertensi yang tidak terkontrol dapat menyebabkan gangguan pada bagian organ. Penderita hipertensi di anjurkan melakukan pemeriksaan serta rutin agar tekanan darah selalu terkontrol dengan baik. Penderita hipertensi jika tidak di lakukan secara aktif akan mengakibatkan terjadinya risiko terserangnya penyakit gagal dan serangan stroke bahkan sampai kematian (Darulssalam et al., 2023).

Hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah persisten dengan tekanan sistolik diatas 140 mmHg dan tekanan diastolik di atas 90 mmHg. Penderita hipertensi mengalami peningkatan tekanan darah melebihi batas normal (Anih, kurnia, 2020).

2.2.2. Klasifikasi Hipertensi

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi menurut JNC VII

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

(Sumber: Rejo dan Nurhayati, 2020).

2.2.3. Etiologi

Menurut (Pahlawan et al., 2022) penyebab hipertensi dibagi menjadi 2 yaitu:

1. Hipertensi primer ditandai dengan hipertensi kronis yang tidak diketahui penyebabnya. Tekanan darah primer dapat dipengaruhi oleh usia dan gaya hidup. Keturunan menyumbang hampir setengah dari hipertensi primer, karena hipertensi primer tidak bergejala dan membutuhkan pengobatan seumur hidup. Hal ini mempengaruhi 70% orang yang tidak menyadari tekanan darah.
2. Hipertensi Sekunder (Simatupang, 2018) yang etiologinya tidak dapat diketahui secara pasti, pada hipertensi skunder kita dapat mengidentifikasi etiologinya. Hipertensi skunder dapat dicurigai jika muncul sebelum usia 40 tahun, di tandai dengan peningkatan tekanan darah secara tiba-tiba di sertai darah papiler atau retina serta bahkan respon terhadap pengobatan penyebab hipertensi skunder meliputi penyakit marenkim ginjal stenosis arteri ginjal, aldosteronisme primer, pheochromocytoma, dan sindrom chusing. Faktor

lingkungan seperti merokok, status sosial ekonomi, diet tinggi garam, obesitas, dan konsumsi (Pahlawan et al, 2022).

2.2.4. Faktor-faktor Resiko Hipertensi

1. Faktor yang tidak dapat diubah

Dikatakan tidak dapat di ubah karena tetap berhubungan dengan penderita seperti usia, jenis kelamin, keturunan.

a. Usia

Usia merupakan faktor yang cukup umum di mana seseorang sudah pasti semakin tua, dengan pertambahan usia ini meningkatkan kejadian hipertensi dan pada lanjut usia kejadian hipertensi di dasari melemahnya fungsi pembuluh darah.

b. Jenis kelamin

Pria memungkinkan terkena hipertensi 2 atau 3 kali dari pada wanita, karena gaya hidup yang buruk berada di balik peningkatan tekanan darah. Hal ini berbalik jika wanita sudah memasuki menopause, saat prevalensi hipertensi meningkat. Di usia 60 tahun wanita mengontrol hipertensi yang di pengaruhi oleh hormon.

c. Keturunan Generik

Keturunan juga berkontribusi terhadap perkembangan hipertensi, dimana faktor genetik berperan dalam pengaturan garam membran sel dan renin. Menurut Davidson seorang anak memiliki peluang 40% terkena hipertensi jika keluarganya memiliki hipertensi dan 30% jika hanya salah satu pengidapnya.

2. Faktor yang dapat diubah

Kebiasaan gaya hidup yang tidak sehat dapat meningkatkan risiko hipertensi, antara lain:

a. Merokok

Merokok adalah salah satu faktor penyebab hipertensi karena rokok mengandung nikotin. Nikotin diserap oleh pembuluh darah kecil di paru-paru dan menyebar ke otak. Di otak, nikotin merangsang kelenjar adrenal untuk melepaskan epinefrin atau adrenalin, yang menyebabkan penyempitan pembuluh darah dan memaksa jantung bekerja lebih keras karena peningkatan tekanan darah.

b. Kurangnya aktivitas fisik

Kurangnya aktivitas fisik merupakan faktor risiko independen untuk penyakit kronis, termasuk hipertensi, dan secara keseluruhan dikaitkan dengan peningkatan risiko kematian global.

c. Konsumsi alkohol

Konsumsi alkohol dapat meningkatkan tekanan darah karena memiliki efek yang mirip dengan karbon monoksida. Alkohol membuat darah menjadi lebih kental, sehingga jantung harus memompa darah dengan lebih kuat untuk memastikan pasokan darah yang cukup ke jaringan tubuh.

d. Konsumsi kopi

Kopi sering dikaitkan dengan penyakit jantung koroner, termasuk peningkatan tekanan darah dan kadar kolesterol darah. Hal ini disebabkan oleh kandungan polifenol, kalium, dan kafein dalam kopi. Kafein, salah satu zat dalam kopi, dapat meningkatkan tekanan darah dengan

merangsang produksi hormon adrenalin dari reseptor adinosa dalam sel saraf, yang menyebabkan peningkatan tekanan darah. Efek kafein ini dapat dirasakan dalam waktu 5-30 menit dan berlangsung hingga 12 jam.

e. Konsumsi garam berlebihan

Konsumsi garam dalam jumlah berlebihan dapat meningkatkan tekanan darah. Natrium, komponen utama garam, berperan dalam menjaga keseimbangan cairan di dalam tubuh. Jika terjadi kelebihan natrium, dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, menyebabkan edema atau asites, dan meningkatkan risiko hipertensi.

f. Konsumsi makanan tinggi lemak

Makanan yang tinggi lemak, terutama lemak hewani yang mengandung lemak jenuh, dapat meningkatkan kadar kolesterol darah. Kadar kolesterol yang tinggi terkait dengan peningkatan prevalensi hipertensi.

2.2.5. Penatalaksanaan

Pengobatan Hipertensi tidak hanya dapat membuat tekanan darah menjadi menurun, tetapi yang lebih yang lebih utama yaitu meminimalisir risiko morbiditas dan mortalitas penyakit kardiovaskular secara optimal. Pengobatan hipertensi bisa dilakukan dengan 2 metode terapi:

1. Terapi non farmakologi

Sistem ini bisa digunakan sebagai pengendalian Faktor Risiko, seperti:

a. Makanan Yang Bergizi Seimbang

Memodifikasi asupan makanan mampu membuat hipertensi menurun.

Dengan cara yang direkomendasikan yaitu gizi seimbang seperti: mengurangi asupan gula, garam, makan buah dan sayuran, kacang-

kacangan, biji bijian dan makanan renah lemak jenuh menggantikannya dengan unggas serta ikan yang berminyak. Kemudian untuk batas konsumsi buah dan sayuran 5 porsi dalam sehari, karena didalam buah dan sayur mengandung cukup kalium, yang bisa menurunkan tekanan darah sistolik (TDS) 4,4 mmHg dan tekanan darah diastolik (TDD) 2,5 mmHg. (Kemenkes RI, 2013)

Batas konsumsi natrium harus diatur lebih 100 mmol (2kg) setiap hari serta 5g atau satu sendok kecil garam dapur. cara ini dapat menurunkan TDS 3,7 mmHg dan TTD 2 mmHg, konsumsi natrium pada penderita hipertensi dikurangi lebih kecil lagi menjadi 1,5g dalam sehari atau 3,5-4 g garam setiap harinya. Dalam hal ini konsumsi natrium yang dibatasi membantu menurunkan risiko penyakit kardiovaskuler dengan terafi farmakologi walaupun tidak semua Penderita hipertensi sensitif terhadap natrium.(Kemenkes RI, 2013)

b. Mengatasi Obesitas

Penyakit tekanan darah tinggi terus bertambah mencapai 54% hingga 142 % dengan riwayat kegemukan (Suwarso, 2010). Kejadian terhadap penyakit kegemukan yang berlebih dihubungkan dengan hipertensi, ternyata 19 laporan kasusnya terus meningkat, target menurunnya BB hingga IMT batas normal 18,5-22,9 kg/m², lingkar pinggang g <90 cm laki-laki atau <80 cm dan perempuan. (Kemenkes RI, 2013)

c. Melakukan Olahraga Teratur

Olah raga teratur diantaranya berjalan kaki, renang dan mengendarai sepeda merupakan olah raga isotonic yang dapat berperan dalam

penurunan tekanan darah. jantung akan lebih kuat apabila kita melakukan pola olahraga yang rutin dilakukan. Penurunan tekanan darah sistolik bisa mencapai sekitar 5-10 mmHg yaitu dengan melakukan aktifitas fisik, pengurangan jenis obat, jumlah obat anti hipertensi yang dikonsumsi bisa terjadi dengan olah raga yang teratur (Agnesia, 2012). Lakukan senam aerobik atau bisa melakukan dengan berjalan cepat dalam waktu 30-45 menit atau 3 kilometer, hal ini mampu membuat penurunan pada Tekanan Darah Sistolik 4 mmHg dan Tekanan Darah Diastolik 2,5 mmHg. Kemudian meditasi atau rileksasi seperti rileksasi , atau hipnotis mampu mengelola sistem syaraf, yang membuat tekanan darah menurun hal ini terjadi dengan melakukan olah raga secara teratur. (Kemenkes RI, 2013)

d. Berhenti Merokok

Belum adanya upaya pasti dalam mengatasi kebiasaan merokok secara efektif.. inisiatif sendiri adalah metode umum yang pernah dicoba, pernah juga melakukan konseling ke klinik atau fasilitas kesehatan khusus untuk berhenti merokok atau mengganti dengan permen yang mengandung nikotin (Kemenkes RI, 2013)

e. Mengurangi Konsumsi Alkohol

Mengonsumsi Alkohol dengan kadar serendah apapun dapat meningkatkan tekanan darah, kebiasaan mengurangi konsumsi alkohol bisa menjadikan TDS rerata 3,8 mmHG menurun. (Kemenkes RI, 2013)

2. Terapi Farmakologi

Tujuan utama pengobatan hipertensi bagi pasien adalah untuk mengurangi komplikasi dan menurunkan Kezaidan kardiovaskular serebrovaskular dan

renovaskular, dengan kata lain, mengurangi efek Efek darah tinggi terhadap kerusakan organ tubuh (Tedjasukmana, 2012). Menurut analisis Joint National Committee (JNC) VIII, pengobatan yang paling penting adalah mengurangi pelecehan seksual. Jika hasil yang diinginkan tidak tercapai, maka pengobatan dengan obat diperlukan. Assara Umumnya, obat antihipertensi yang digunakan adalah diuretik. Kalsium, penghambat reseptor angiotensin (ARB), dan penghambat ACE (ACEI) Beta Blocker dan Channel Blocker (CCB) (Salma Nara Fadhilla dkk, 2020).

a. Fungsi dari Angiotensin Converting Enzyme Inhibitor (ACEI) adalah untuk menghambat konversi angiotensin I menjadi angiotensin II. sehingga bekerja dengan mendorong aktivitas saraf simpatis. Dengan mengurangi nyeri yang diperantarai noradrenalin, nyeri hematoma endotelin, meningkatkan produksi zat-zat seperti vasodilator Bradikinin, prostaglandin, NO (nitrogen monoksida), dan menurunkan retensi natrium melalui penghambatan produksi aldosteron. Adek Contoh gejala yang dapat terjadi termasuk ruam kulit, lecet, Hepatotoksik, proteinuria, glikosuria, dan hiperkalemia sebagaimana. efek samping yang jarang terjadi. Contoh dari ACEI adalah captopril, enalapril dan Lisinopril (Glenys Yulanda, 2017).

b. Penggunaan obat angiotensin Receptor Blocker (ARB) menyebabkan vasodilatasi, meningkatkan ionisasi Na^+ dan cairan (pengurangan volume) dan mengurangi hipertrofi pembuluh darah. sehingga dapat meminimalkan tekanan darah. Sebuah efek samping yang dapat muncul sebagai pusing, sakit kepala, diare, hiperkalemia, ruam, dan batuk-batuk (yang lebih jarang

terjadi dibandingkan dengan ACE inhibitor). Persepsi rasa yang aneh (rasa logam). Golongan ARB adalah candesartan, losartan dan valsartan (Glenys Yulanda, 2017).

- c. Golongan bloker beta bekerja dengan cara menurunkan curah jantung. Selain itu, juga mengurangi aliran simpatis dari SSP dan menghalangi pengelupasan rennin dari ginjal. menurunkan ambang batas aldosteron. Efek pengambilan sampel pada kelelahan sulit tidur, halusinasi, penurunan libido, dan mengakibatkan tidak tahan lama. Contoh dari beta bloker adalah atenolol dan metoprolol (Yulanda, Glenys 2017).
- d. Calcium channel blocker (CCB) golongan harus memiliki efek vasodilatasi, memperlambat laju jantung dan menurunkan kontraktilitas miokard, yang diincipit darah tekanan. Adek Gejala yang mungkin timbul antara lain kemerahan, bradikardi, pusing, dan Selain itu, gatal-gatal, peningkatan SGOT dan SGPT, dan sakit kepala tidak pernah gagal. Salah satu contoh golongan CCB adalah nifedipine. Diltiazem dengan amlodipin (Glenys Yulanda, 2017).
- e. Obat golongan diuretik bekerja dengan cara meningkatkan ekskresi udara dan Na^+ melalui ginjal, yang menyebabkan penurunan preload dan penurunan curah jantung. Selain itu, berkurangnya Konsentrasi Na^+ dalam darah menyebabkan sensitisasi Efek adreno reseptor-alfa pada kaekolamin menurun Terjadi vasodilatasi atau resistensi perifer. Peningkatan asam urat, gula, termasuk efek samping yang mungkin terjadi pada timbun hiponatremia, darah, dan gangguan profil lipid. Golongan saya

Hidroklorotiazid dan indapamide adalah contoh diuretik tiazid (Glenys Yulanda, 2017).

2.3 Kepatuhan

2.3.1 Pengertian Kepatuhan

Kepatuhan mengacu pada tindakan mengikuti perintah atau aturan yang berlaku. Dalam konteks perawatan pasien, kepatuhan terhadap pengobatan merujuk pada perilaku pasien yang melibatkan minum obat sesuai petunjuk, mematuhi diet yang direkomendasikan, mengubah gaya hidup, atau menjalani kunjungan ke fasilitas kesehatan (Dwajani S, 2018).

Kepatuhan berobat pada penderita hipertensi adalah ketaatan untuk memeriksakan tekanan darah lebih dari satu kali berturut – turut dipuskesmas untuk mengetahui keadaan tekanan darahnya. Jika penderita tidak patuh kontrol maka tekanan darah tidak terkendali, dan terjadi komplikasi. Hipertensi tidak dapat disembuhkan, tetapi hanya bisa dikontrol sehingga memerlukan kesabaran yang optimasi. Hipertensi memerlukan pengobatan seumur hidup, dukungan social dari orang lain sangat diperlukan dalam menjalani pengobatannya. Faktor kunci kepatuhan pasien terhadap pengobatan adalah pemahaman tentang instruksi pengobatan (Ekarini, 2011).

2.3.2 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan

Menurut Azzahra (2021) ada tiga faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat:

1. Faktor dari pasien

Faktor yang berasal dari pasien sendiri. Beberapa faktor yang terkait dengan pasien adalah kurangnya pemahaman tentang penyakit,

kurangnya keterlibatan pasien dalam pengambilan keputusan terkait pengobatan, dan rendahnya literasi medis yang mengakibatkan ketidakpatuhan dalam mengikuti pengobatan. Pemahaman yang kurang terhadap instruksi pengobatan, kurangnya dukungan dari keluarga, serta rendahnya keyakinan dan sikap pasien terhadap efektivitas pengobatan, pengalaman terapi sebelumnya, dan kurangnya motivasi juga berperan dalam tingkat kepatuhan pasien. Selain itu, faktor ekonomi seperti harga obat yang tinggi, aksesibilitas yang terbatas seperti transportasi yang tidak memadai menuju fasilitas kesehatan, serta waktu tunggu yang lama di apotek juga dapat mempengaruhi kepatuhan pasien. Tingkat kepatuhan pasien juga dipengaruhi oleh jenis penyakit yang diderita, di mana pasien dengan penyakit kronis dalam jangka waktu lama cenderung memiliki tingkat kepatuhan yang rendah terhadap pengobatan mereka (Ihwatun et al., 2020).

2. Faktor terkait tenaga medis

Faktor yang terkait dengan tenaga medis juga memiliki peran dalam kepatuhan pasien. Sering kali, tenaga medis tidak menyadari ketidakpatuhan pasien dalam mengonsumsi obat. Dokter sering kali tidak menjelaskan secara memadai tentang efek samping dan manfaat pengobatan, serta tidak mempertimbangkan faktor biaya yang mungkin menjadi beban bagi pasien saat memberikan resep obat. Komunikasi yang buruk antara tenaga medis dan pasien juga dapat menyebabkan ketidakpatuhan pengobatan (Azzahra, 2021).

3. Faktor terkait sistem kesehatan

Faktor yang terkait dengan sistem kesehatan juga berperan dalam kepatuhan pengobatan. Sistem perawatan kesehatan yang kompleks dapat menghambat kepatuhan pasien dengan membatasi koordinasi perawatan dan akses pasien ke layanan kesehatan. Keterbatasan dan ketidakmerataan teknologi informasi kesehatan juga dapat menyebabkan dokter tidak memiliki informasi yang memadai tentang pasien dari berbagai sumber, yang pada gilirannya dapat menyebabkan keterlambatan dalam penanganan atau pengobatan. Hal ini dapat mengurangi keterlibatan pasien dalam diskusi mengenai strategi pengobatan yang berhasil (Azzahra, 2021).

2.3.3 Pengukuran Tingkat Kepatuhan

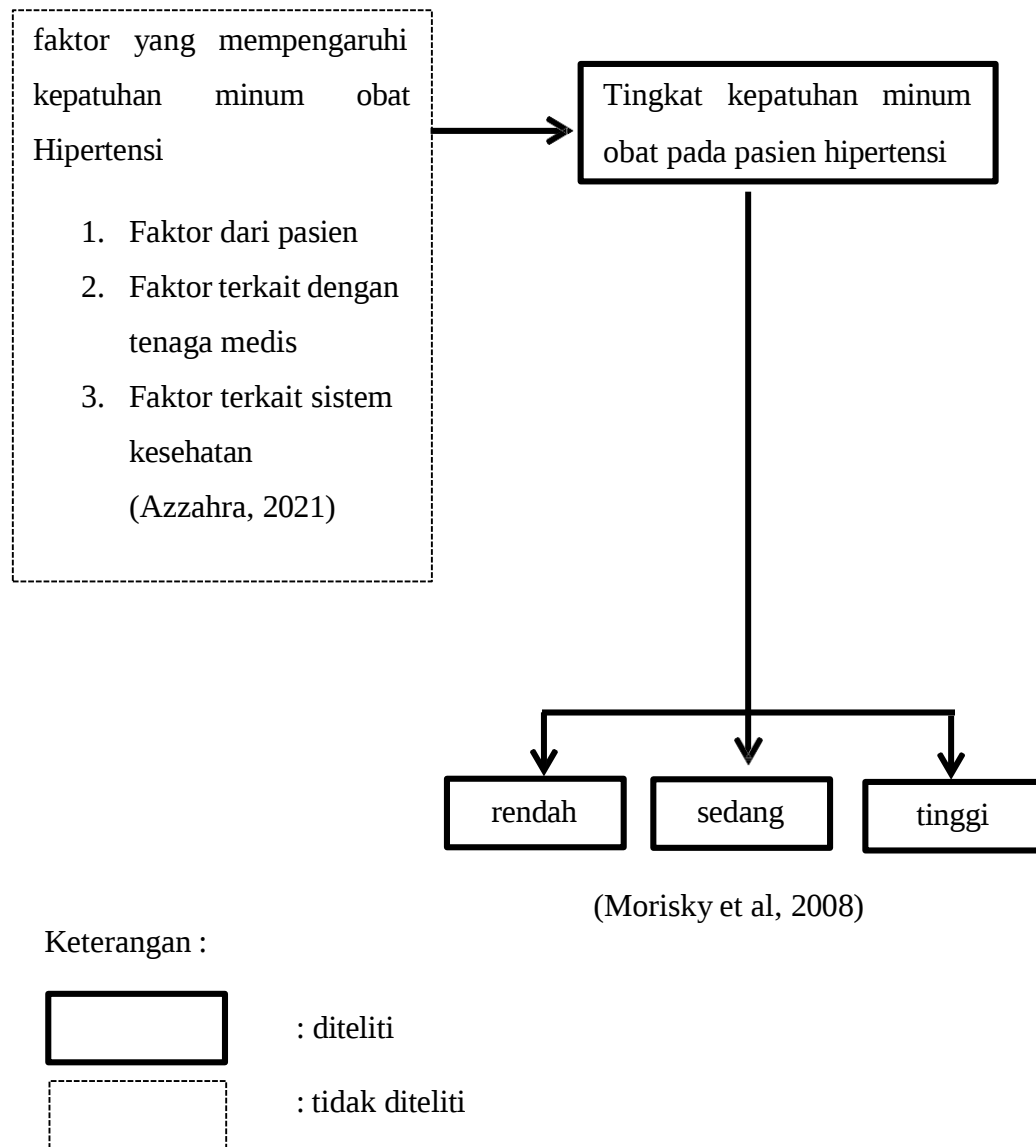
Kepatuhan pasien dapat diukur menggunakan kuesioner 8-item Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8). Di Indonesia, kuesioner MMAS-8 sering digunakan untuk mengukur tingkat kepatuhan pasien. Uji validitas menunjukkan bahwa MMAS-8 versi Indonesia memiliki reliabilitas dan validitas yang baik dengan hasil reliabilitas konsistensi internal yang diukur menggunakan koefisien Cronbach's Alpha adalah 0,824 dan hasil uji reliabilitas test-retest menggunakan korelasi Spearman's rank adalah 0,881. Hasil Uji validitas kelompok diketahui menunjukkan korelasi signifikan antara pengukuran tekanan darah pasien dengan masing-masing kategori tingkat kepatuhan pasien dalam MMAS-8 ($\chi^2 = 26,987$; $P < 0,05$) dan hasil validitas konvergen pada MMAS-8 versi Indonesia adalah $r = 0,883$, dengan

nilai sensitivitas = 82,575% dan nilai spesifisitas = 44,915% (Riani, D. A. 2017).

Kuisisioner MMAS-8 terdiri dari 8 pertanyaan dengan jawaban (ya/tidak) dan 1 pertanyaan dengan jawaban (“tidak pernah, sekali-kali, terkadang, biasanya dan setiap saat”). Jika responden menjawab pertanyaan nomor 1-4 dan 6-7 dijawab “ya” maka diberi skor 0 dan jika dijawab “tidak” maka diberi skor 1. Pertanyaan nomor 5 dijawab “ya” maka diberi skor 1 dan jika “tidak” maka diberi skor 0. Pertanyaan nomor 8 dijawab “tidak pernah” skor 1, “sekali-kali” skor 0, “kadang-kadang” skor 0, “biasanya” skor 0, dan “selalu” skor 0. Hasil skor kuisisioner ada 3 kategori yaitu kepatuhan tinggi skor 8, kepatuhan sedang 6 – 7 dan kepatuhan rendah skor <6. (Kurzaini, M. I., Syafrinanda, V., & Olivia, N. 2023).

2.4 Kerangka Teori

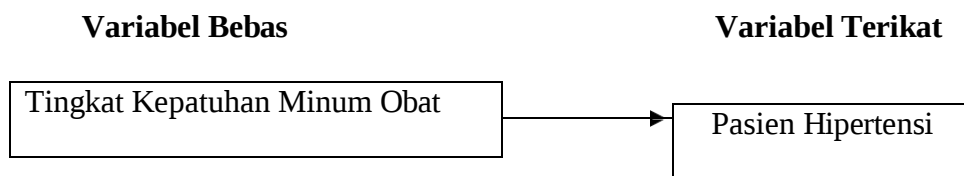
Penelitian memerlukan aliran pemikiran yang terstruktur dan didasarkan pada kerangka teori yang logis. Hubungan antara setiap variabel harus dijelaskan secara komprehensif dan rinci menggunakan alur dan skema yang menggambarkan sebab-akibat fenomena yang diamati. Kerangka teori dibentuk berdasarkan pengenalan satu atau lebih teori yang relevan yang telah disajikan dalam tinjauan pustaka. Proses penentuan teori dapat melibatkan pilihan satu teori yang tepat atau modifikasi dari beberapa teori yang ada, asalkan teori yang dipilih sesuai dengan keseluruhan studi penelitian yang akan dilakukan (Masturoh & Anggita T, 2018).



Gambar 2.2 Kerangka Teori

2.5 Kerangka Konsep

Menurut Notoatmodjo (2018), kerangka konsep merupakan suatu struktur yang menggambarkan hubungan antara konsep-konsep yang akan diukur atau diamati dalam sebuah penelitian. Kerangka konsep tersebut harus mampu menunjukkan hubungan antara variabel-variabel yang akan diteliti. Dalam penelitian ini, kerangka konsep dapat diilustrasikan sebagai berikut.



Gambar 2.3 Kerangka Konsep

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah sesuatu yang penting dalam penelitian, yang memungkinkan pemaksimalan kontrol beberapa faktor yang bisa mempengaruhi akurasi suatu hasil. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *cross sectional* yaitu suatu penelitian yang mempelajari dinamika kolerasi antara faktor-faktor resiko dan efek dengan cara observasi data sekaligus yang menggunakan metode kuesioner. Artinya setiap subjek penelitian hanya di observasi sekali saja (Notoadmodjo, 2018). Dalam penelitian ini untuk mengetahui Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat Antihipertensi Oral Pada Pasien Penderita Hipertensi Dirumah Sakit Yarsi Pontianak.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Yarsi Pontianak.

3.2.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini dilakukan pada bulan Januari-Maret 2024.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan dari objek penelitian. Wiratna Sujarweni (2020:65) mengatakan “Populasi adalah keseluruhan jumlah yang terdiri dari obyek atau subyek yang mempunyai karakteristik dan kualitas tertentu

yang ditetapkan oleh peneliti untuk diteliti dan kemudian ditarik kesimpulannya. Adapun jumlah populasi dalam penelitian ini adalah pasien hipertensi yang sedang menjalani pengobatan di Rumah Sakit Yarsi Pontianak.

3.3.2 Sampel

Sampel sebagai bagian dari jumlah dan karakteristik populasi. Pengambilan sampel dilakukan secara statistik atau berdasarkan perkiraan penelitian untuk menentukan besarnya sampel yang di ambil dalam subjek penelitian (Nursalam, 2020). Sampel diambil dengan menggunakan teknik *purposive sampling* pada responden yang memenuhi kriteria inklusi. Alasan pemilihan sampel dengan menggunakan teknik *purposive sampling* adalah kerana tidak semua sampel memiliki kriteria sesuai dengan yang telah penelitian tentukan. Jumlah sampel penelitian ini menggunakan rumus *Slovin*.

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

Keterangan :

N : besar populasi

n : besar sampel

d : tingkat kepercayaan/ketepatan yang diinginkan ($0,05^2$)

$$n = \frac{100}{1+100(0,05^2)}$$

$$n = \frac{100}{1+100(0,0025)}$$

$$n = \frac{100}{1 + 0,25}$$

$$n = \frac{100}{1,25}$$

$$n = 80$$

Setelah dihitung menggunakan rumus slovin dari populasi pasien hipertensi yang sedang menjalani pengobatan di Rumah Sakit Yarsi Pontianak sebanyak 100 pasien, maka diambil sampel sebanyak 80 responden. Kriteria sampel meliputi kriteria inklusi dan eksklusi, dimana kriteria tersebut menentukan dapat atau tidaknya sampel tersebut digunakan.

a. Kriteria inklusi

- 1) Pasien yang telah menjalani pengobatan > 1 bulan dengan cara melihat rekapan *medical check up*
- 2) Pasien yang bersedia secara sukarela berpartisipasi dalam penelitian.

b. Kriteria eksklusi

- 1) Pasien yang menjalani pengobatan < 1 bulan
- 2) Pasien yang tidak hadir saat pengambilan data penelitian

3.4 Definisi Operasional Variabel

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1.	Kepatuhan minum obat	Kepatuhan minum obat yaitu taat dan disiplin pada perintah ataupun aturan yang berlaku,terkait dengan pengobatan pasien (minum obat,mengikuti diet yang dianjurkan,mengubah pola hidup atau mengunjungi fasilitas kesehatan	Mengajukan pertanyaan melalui kuesioner MMAS-8 menggunakan skala guttman Ya = 0 Tidak = 1 Kecuali pertanyaan nomor 5 dikatakan ya = 1 tidak = 0 untuk pertanyaan nomor 8 memiliki beberapa	Ordinal	Tingkat kepatuhan Tinggi nilai = 8 Sedang nilai = $6 < 8$ Rendah Nilai < 6 (Morisky et al, 2008)

			pilihan tidak pernah = 1 sesekali = 0 terkadang 0 biasanya = 0 setiap saat = 0 (Morisky et al, 2008)		
2.	Hipertensi	Kondisi di mana tekanan darah seseorang melebihi batas normal sistoliknya >140 mmHg dan diastolik > 90 mmHg menurut diagnose dokter.	Data sekunder	Nominal	1. Hipertensi ; $\geq$ 14/90m mmHg 2. Tidak hipertensi: <140/90 mmHg

3.5 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

3.5.1 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang dilakukan pada penelitian ini dengan kuesioner (angket). Menurut (Sugiyono, 2020) Kuesioner merupakan teknik

pengumpulan data yang dilakukan dengan memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawabnya. Untuk teknik pengumpulan data dapat digunakan:

1. Data Primer

Data primer adalah sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data (Sugiyono, 2020). Penelitian ini menggunakan data primer yang terdiri dari identitas responden dan data pasien hipertensi di Rumah Sakit Yarsi Pontianak yang didapatkan dengan cara pengisian kuesioner.

2. Data Sekunder

Menurut Sugiyono (2020) data sekunder merupakan sumber yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, misalnya lewat orang lain atau dokumen. Sumber sekunder dapat diperoleh atau dikumpulkan melalui buku, artikel, jurnal yang didapat dari website

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini berupa data sekunder diperoleh dari hasil catatan *medical checkup* atau *medical record* pasien hipertensi yang menjalani pengobatan.

3.5.2 Instrumen Penelitian

Dalam penelitian ini, alat yang digunakan adalah kuisisioner *Modified Morisky Adherence Scale-8* (MMAS-8) yang bertujuan untuk menilai tingkat kepatuhan dalam pengobatan hipertensi. MMAS-8 digunakan sebagai metode untuk mengukur sejauh mana kepatuhan dalam penggunaan obat.

1. Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks ketepatan alat ukur dalam mengukur suatu data. Sebuah instrumen dikatakan valid jika instrumen tersebut mampu mengukur apa saja yang seharusnya diurut sesuai dengan situasi dan kondisi tertentu (Nursalam, 2020). Penelitian ini akan menggunakan kuesioner gaya hidup yang telah dilakukan uji validitas oleh peneliti sebelumnya. Uji validitas menggunakan rumus korelasi product moment. Responden sebanyak 30 orang digunakan untuk menguji validitas suatu kuesioner maka tabelnya adalah 0,361 pernyataan tersebut dapat dinyatakan valid jika r hitung dari r tabel, sebaliknya jika hitung tabel maka pertanyaan tersebut tidak valid (Hartanto, 2020).

2. Uji Reabilitas

Reabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat di percaya atau dapat diandalkan hal ini menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dengan menggunakan alat ukur yang sama (Nursalam, 2020). Uji reabilitas yang digunakan pada penelitian ini menggunakan metode cronbach's alpha. Butir kuesioner dikatakan reliabel (layak) jika cronbach's alpha $> 0,6$ dan dikatakan tidak reliabel jika cronbach's alpha $< 0,6$ (Ghozali, 2012).

3.6 Teknik Pengolahan dan Analisa Data

3.6.1 Teknik Pengolahan

Menurut Roflin, Eddy dkk (2021) pengolahan data merupakan bagian dari proses penelitian. Pengolahan data dapat dilakukan melalui 4 tahap yaitu input data, editing dan cleaning, coding dan processing.

1. Input data

Input data dilakukan menggunakan excel, kemudian data yang sudah di input dimasukkan dalam SPSS data editor.

2. *Editing* dan *cleaning*

Setelah data berada di SPSS selanjutnya dilakukan proses *editing* dan *cleaning* untuk memperbaiki dan membersihkan data dari kesalahan input atau kesalahan lainnya. Kesalahan input data dapat terjadi karena adanya salah ketik, adanya data yang hilang atau adanya ketidak konsistenan dalam pengisian data pada kuesioner.

3. *Coding*

Coding merupakan kegiatan pemberian kode khususnya pada variabel numerik. Coding sering dilakukan pada saat proses pengolahan data yang bertujuan untuk membuat koding baru atau membuat variabel numerik yang baru. Penghitungan scoring dengan menggunakan skala Guttman terdiri dari 7 pertanyaan dengan jawaban (ya/tidak) pengukurannya sebagai berikut:

- a. Nomor 1-4 dan 6-7 dijawab “ya” maka diberi skor 0 dan “tidak” maka diberi skor 1

- b. nomor 5 dijawab “ya” maka diberi skor 1 dan “tidak” maka diberi skor 0
- c. Nomor 8 yaitu “tidak pernah” maka diberi skor 1, sedangkan “sekali-kali”, “kadang-kadang”, “biasanya” dan “selalu” maka diberi skor 0.

Hasil skor kuisioner ada 3 kategori yaitu kepatuhan tinggi skor 8, kepatuhan sedang 6 sampai <8, kepatuhan rendah skor <6 (Kurzaini, M. I., Syafrinanda, V., & Olivia, N. 2023).

4. *Procesing*

Processing adalah proses pengolahan data sesuai dengan tujuan penelitian. Dalam penelitian ini menggunakan satu uanalisa data yaitu analisa data univariat.

3.6.2 Teknik Analisa Data

Analisa data merupakan kegiatan setelah data dari seluruh responden atau sumber data lain terkumpul (Mukhtazar, 2020). Proses analisis data yaitu tehnik analisis data yang digunakan peneliti dalam penelitian ini adalah analisa univariat.

1. Analisa Univariat

Analisis univariat digunakan untuk menguraikan atau menjelaskan data yang telah dikumpulkan tanpa bermaksud membuat kesimpulan yang berlaku secara umum atau generalisasi (Sugiyono, 2017). Dalam penelitian ini, analisis univariat digunakan untuk mengetahui karakteristik responden dan tingkat kepatuhan pasien minum obat antihipertensi.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan tentang gambaran tingkat kepatuhan penggunaan obat antihipertensi oral pada pasien penderita hipertensi di Rumah Sakit Yarsi Pontianak dapat disimpulkan bahwa:

1. Tingkat kepatuhan penggunaan obat antihipertensi oral adalah rendah dengan jumlah responden sebanyak 64 orang (80%) dan kemudian kepatuhan sedang dengan jumlah responden sebanyak 16 orang (20%)
2. Berdasarkan karakteristik responden penderita hipertensi di Rumah Sakit Yarsi Pontianak yang dilibatkan dalam penelitian ini adalah 80 responden yang lebih banyak adalah perempuan yaitu 51 orang dengan persentase 63.7%, pendidikan responden yang paling banyak adalah SMA yaitu 40 orang dengan persentase 50%, pekerjaan responden terbanyak ibu rumah tangga yaitu 36 orang dengan persentase 45% dan umur responden yang paling banyak pada usia 41 – 47 yaitu 19 orang dengan persentase 23.75%.

5.2. Saran

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi perhatian bagi pihak rumah sakit untuk memfasilitasi program kegiatan atau penyuluhan mengenai kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi dan di evaluasi secara berkala.

DAFTAR PUSTAKA

- Al Rasyid, N. H. S., Febriani, N., Nurdin, O. F. T., Putri, S. A., Dewi, S. C., & Paramita, S. (2022). Gambaran Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi Di Puskesmas Lempake Samarinda. *Jurnal Kedokteran Mulawarman*, 9(2), 55-63.
- Alvarez, C., Hines, A. L., Carson, K. A., Andrade, N., Ibe, C. A., Marsteller, J. A., Cooper, L. A., Ahima, R., Antoine, D. G., Avornu, G., Bhattarai, J., Bone, L., Boonyasai, R. T., Charleston, J., Chung, S., Cort. M., Crews, D. C., Daumit, G. L., Dietz, K. B., Zeren, K. L. (2021) Association of perceived stress and discrimination on medication adherence among diverse patients with uncontrolled hypertension. *Ethnicity and Disease*, 31(1), 97-108
- Apriliyani, W., & Ramatillah, D. L. (2020). Evaluasi Tingkat Kepatuhan Penggunaan Antihipertensi Pada Pasien Hipertensi Menggunakan Kuesioner MMAS-8 di Penang Malaysia. *Social Clinical Pharmacy Indonesia Journal*, 5(1), 23-33.
- Aulia, R. (2017) Pengendalian Hipertensi. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Ayuchecaria, Noverda., & Ariani, N. (2019). Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar Pada Bayi Usia 0-12 Bulan Di Puskesmas Pekauman Banjarmasin. *Jurnal Insan Farmasi Indonesia*. Vol 2(2). 241-249.
- Azzahra DN (2021) Hubungan Antara Tingkat Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Dengan Nilai Tekanan Darah Pasien BPJS Di Wilayah Kerja Puskesmas Kembang Kabupaten Jepara, Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim
- Budiarni, W. (2012). Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Motivasi Dengan Kepatuhan Konsumsi Tablet Besi Folat Pada Ibu Hamil. Semarang: Karya Tulis Ilmiah Strata Satu Universitas Diponegoro.
- Choi, A., Lovett, A. W., Kang, J., Lee, K., & Choi, L. (2015). Mobile Applications to Improve Medication Adherence: Existing Apps, Quality of Life and Future Directions. *Advances in Pharmacology and Pharmacy*. 3(3), 64-74.
<https://doi.org/10.13189/app.2015.030302>

- Dwajani S (2018) "Medication Adherence: How Important It Is?" *Journal of Medical Science*, no. August.
- Ekarini, D. 2011. "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kepatuhan Klien Hipertensi Dalam Menjalani Pengobatan Di Puskesmas Gondangrejo Karanganyar. Surakarta". Skripsi. Prodi D-III Keperawatan: STIKES Kusuma Husada Surakarta.
- Fajriansyah, F., & Nisa, M. (2017). Evaluasi Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat Antihipertensi Pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik Lanjut Usia. *Jurnal Ilmiah Manuntung*, 3(2), 178-185.
- Glenys Yulanda, R. L. (2017). *Penatalaksanaan Hipertensi Primer*. Fakultas. Kedokteran, Volume 6. No.1.
- Hazwan, A., & Pinatih, G. N. I. (2017). Gambaran karakteristik penderita hipertensi dan tingkat kepatuhan minum obat di wilayah kerja puskesmas Kintamani I. *Intisari Sains Medis*, 8(2), 130-134.
- Ihwatun, S. et al. (2020). 'Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Pengobatan Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pudakpayung, Kota Semarang', *Jurnal Kesehatan Masyarakat (eJournal)*, 8(3), pp. 352-359.
- Imanda, M., Darliana, D., & Ahyana, A. (2021). Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan*, 5(1). Chicago
- Imran, A. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Pengendalian Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Pandak 1 Bantul. Skripsi Tidak Dipublikasikan. Yogyakarta: Universitas Jenderal Achmad Yani.
- Jaya, I Made Laut Mertha. (2020). *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. Yogyakarta: Quadrant.
- Kamidah. (2015). Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet Fe di Puskesmas Simo Boyolali. *Gaster*. 7 (1), 1-10.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI. kesehatan profesional lain. Jakarta: EGC.

- Kementrian Kesehatan RI. (2019). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019, Jakarta, Kementrian Kesehatan RI.
- Made Laut Mertha Jaya, Metode Penelitian Kuantitatif Dan Kualitatif, (Yogyakarta: Anak Hebat Indonesia, 2020), hlm. 6-7
- Massa, K., & Manafe, L. A. (2021). Kepatuhan Minum Obat Hipertensi Pada Lansia. *Sam Ratulangi Journal of Public Health*, 2(2), 046-052.
- Morisky, D.E., Ang, A., Krousel-Wood, M., Ward, H.J. (2008). Predictive Validity of a Medication Adherence Measure in an Outpatient Setting. *Journal of Clinical Hypertens*. 10(5): 348-354
- Musakkar, & Djafar, T. (2021). Promosi Kesehatan: Penyebab Terjadinya Hipertensi (H. Aulia (ed.)). CV. Pena Persada.
- Niven, N. (2012). Psikologi Kesehatan: Pengantar untuk perawat dan tenaga
- Niven, Neil. (2000). Psikologi Kesehatan. Jakarta: EGC
- Notoatmodjo, S. (2007). Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2010). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. (2018). Metodologi Penelitian Kesehatan. Cetakan Ketiga. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Notoatmodjo. (2012). Metode Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta
- Nurmalita, V., Annisaa, E., & Pramono, D. (2019). Hubungan kepatuhan minum obat antihipertensi terhadap kualitas hidup pada pasien hipertensi (Doctoral dissertation, Faculty of Medicine).
- PPNI. (2016). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia. Jakarta: PPNI.
- Pradana, Tedjasukmana (2012), Tatalaksana Hipertensi vol 39, Jakarta. Production.
- Riani, D. A. (2017). Validasi 8-item Morisky Medication Adherence Scale versi Indonesia pada pasien hipertensi dewasa di puskesmas kabupaten Sleman dan kota Yogyakarta (Doctoral dissertation, Universitas Gadjah Mada).
- Roflin, Eddy dkk. (2021). Populasi, Sampel, Variabel dalam Penelitian Kedokteran. Pekalongan: PT Nasya Expanding Management.
- Rosa, et al. (2018). Kepatuhan (Compliance). Magister Administrasi Rumah Sakit UMY.

- Salma Nara Fadhillah. (2020). The use of antihypertensive drugs in the treatment of essential hypertension at outpatient installations, Puskesmas Karang Rejo, Tarakan. Fakultas Kedokteran Universitas Yarsi, Jakarta.
- Sudjana. (2001). Metode & Teknik Pembelajaran Partisipatif. Bandung : Falah
- Sugiyono. (2018). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D, penerbit Alfabeta, Bandung
- Sugiyono. (2020). Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&B. Bandung. Alfabeta.
- Suprayitno, E., Damayanti, C. N., & Hannan, M. (2019). Gambaran Status Tekanan Darah Penderita Hipertensi di Desa Karanganyar Kecamatan Kalianget Kabupaten Sumenep. *Journal Of Health Science (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 4(2), 20-24.
- Tedjasukmana, P. (2012). Tata Laksana Hipertensi. *Jurnal Kesehatan*, 39(4), 251–255.
- Trianni, L. (2013). Hubungan Antara Tingkat Pendidikan Dan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Berobat Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Ngaliyan Semarang. 000, 1–8
- Uchmanowicz, B., Chudiak, A., Uchmanowicz I., Rosińczuk, J., & Froelicher, E. S. (2018), Factors influencing adherence to treatment in older adults with hypertension, *Clinical Interventions in Aging*, 13, 2425- 2441. <https://doi.org/10.2147/CIA.S182881>
- Utami, R. S., & Raudatussalamah. (2016). Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan Kepatuhan Berobat Penderita Hipertensi di Puskesmas Tualang
Relationship Between Family Social Support With Medical Treatment Adherence Of Hypertension Sufferers In Puskesmas Tualang. *Jurnal Psikologi*, 12(1), 91–98.
- Wilkinson, M. J., & Ahern, R. N. (2015). Buku Saku Diagnosis Keperawatan
Diagnosis Nanda, Intervensi NIC, Kriteria hasil NOC. Ed 9. Jakarta : EGC.
- Wiratna, V. Sujarweni. (2020). Metodologi Penelitian. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Yulanda, G., & Lisiswanti, R. (2017). Penatalaksanaan Hipertensi Primer. *Majority* Volume 6, 25-33.

Zainuri, I. (2015). Hubungan Pendampingan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Anti Hipertensi Pada Penderita Hipertensi di Desa Watukosek. Stikes Bina Sehat.