

**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN PASIEN HIPERTENSI DENGAN
KEPATUHAN KONSUMSI OBAT ANTIHIPERTENSI DI PUSKESMAS
GANJAR AGUNG KOTA METRO TAHUN 2025**

(Skripsi)

**Oleh
Putri Nabilla Rachmadini
2158031007**



**PROGRAM STUDI SARJANA FARMASI
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2025**

**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN PASIEN HIPERTENSI DENGAN
KEPATUHAN KONSUMSI OBAT ANTIHIPERTENSI DI PUSKESMAS
GANJAR AGUNG KOTA METRO TAHUN 2025**

**Oleh
Putri Nabilla Rachmadini
2158031007**

**Skripsi
Sebagai Salah Satu untuk Memperoleh Gelar
SARJANA FARMASI**

**Pada

Program Studi Farmasi
Fakultas Kedokteran Universitas Lampung**



**PROGRAM STUDI SARJANA FARMASI
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2025**

Judul Skripsi : **HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN
PASIEEN DENGAN KEPATUHAN KONSUMSI
OBAT ANTIHIPERTENSI DI PUSKESMAS
GANJAR AGUNG KOTA METRO TAHUN 2025**

Nama Mahasiswa : **Putri Nabilla Rachmadini**

No. Pokok Mahasiswa : **2158031007**

Program Studi : **Farmasi**

Fakultas : **Kedokteran**



1. Komisi Pembimbing

Prof. Dr. dr. Asep Sukohar, S.Ked., M.Kes.Sp.KKLP

NIP. 196905152001121004

apt. Ervina Damayanti, S.Farm., M.Clin.,Pharm.

NIP. 199207132022032010

2. Dekan Fakultas Kedokteran



Dr. dr. Evi Kurniawaty, S.Ked., M.Sc.

NIP. 197601202003122001

MENGESAHKAN

1. Tim Penguji

Ketua

: Prof. Dr. dr. Asep Sukohar, S.Ked., M.Kes. Sp.KKLP

Sekretaris

: Apt. Ervina Damayanti, S.Farm., M.Clin.Pharm.

Penguji

Bukan Pembimbing : Apt. Citra Yuliyanda P, S.Farm., M.Farm.

2. Dekan Fakultas Kedokteran

Dr. dr. Evi Kurniawaty, S.Ked., M.Sc.

NIP. 197601202003122001

Tanggal Lulus Ujian Skripsi : 24 Juni 2025

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan dengan sebenarnya, bahwa:

Skripsi dengan judul “HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN PASIEN DENGAN KEPATUHAN KONSUMSI OBAT ANTIHIPERTENSI DI PUSKESMAS GANJAR AGUNG KOTA METRO TAHUN 2025” adalah hasil karya sendiri dan tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan atas karya penulis lain dengan cara tidak sesuai tata etika ilmiah yang berlaku dalam Masyarakat akademik atau disebut plagiarisme. Hal intelektual atas karya ilmiah ini diserahkan sepenuhnya kepada Universitas Lampung

Atas pernyataan ini, apabila dikemudian hari ternyata ditemukan adanya ketidakbenaran, saya bersedia menanggung akibat dan sanksi yang diberikan kepada saya

Bandar Lampung, 24 Juni 2025

Pembuat Pernyataan



Putri Nabilla Rachmadini

NPM. 2158031007

RIWAYAT HIDUP

Putri Nabilla Rachmadini lahir di Lampung pada tanggal 10 Mei 2003. Penulis lahir dari pasangan Bapak Dendi Febriyant dan Ibu Tesa Hesta Ceria dan merupakan anak pertama dari empat bersaudara yakni Rania Azalia Ascarya, Ardhia Rihanna Devi, dan Kirana Matahari Arrahmi. Penulis memiliki riwayat pendidikan sebagai berikut: SD Muhammadiyah Metro Pusat sejak tahun 2009 kemudian melanjutkan pendidikan Sekolah Menengah Pertama di SMP Muhammadiyah Ahmad Dahlan Metro tahun 2015 dan lulus pada tahun 2018. Di tahun yang sama, penulis melanjutkan Sekolah Menengah Atas di MAN 1 Bandar Lampung dan lulus tiga tahun berikutnya. Penulis kemudian melanjutkan pendidikan dan diterima menjadi mahasiswa baru di Fakultas Kedokteran Jurusan Farmasi Program Studi Farmasi Universitas Lampung pada tahun 2021. Penulis juga menjadi bagian di organisasi Himpunan Mahasiswa Farmasi Unila selama 1 tahun sebagai anggota. Berbagai banyak pengalaman yang diperoleh selama bergabung di kedua organisasi.

SANWACANA

Puji Syukur penulis sampaikan kehadiran Tuhan yang Maha Esa yang telah melimpahkan segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Antara Pengetahuan Pasien Hipertensi Dengan Kepatuhan Konsumsi Obat Antihipertensi Di Puskesmas Ganjar Agung Kota Metro Tahun 2025”. Dalam menyelesaikan skripsi ini, penulis banyak mendapatkan bimbingan, masukan, bantuan, dorongan, kritik dan saran dari berbagai pihak. Dengan ini penulis ingin menyampaikan ucapan rasa terimakasih kepada :

1. Prof. Dr. Ir. Lusmeilia Afriani, D. E. A. IPM. sebagai Rektor Universitas Lampung;
2. Dr. dr. Evi Kurniawaty, M. Sc selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung;
3. dr. Rani Himayani, Sp.M selaku Kepala Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Lampung dan Pembahas yang telah bersedia meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran serta memberikan masukan dan dorongan kepada penulis. Terima Kasih atas ilmu, arahan, serta masukan dalam proses penyusunan skripsi ini dan selama penulis menjadi mahasiswa di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung;
4. Prof. Dr. dr. Asep Sukohar, S. Ked., M. Kes., Sp. KKLP selaku Pembimbing Utama dan yang telah bersedia meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran dalam memberikan masukan dan motivasi kepada penulis. Terima Kasih atas ilmu, arahan, masukan serta nasihat dalam proses penyusunan skripsi ini dan selama penulis menjadi mahasiswa di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung;
5. apt. Ervina Damayanti, M. Chlin.Pharm selaku Pembimbing Kedua yang telah bersedia meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran serta memberikan masukan dan dorongan kepada penulis. Terima Kasih atas ilmu, arahan, serta masukan dalam proses penyusunan skripsi ini dan selama penulis menjadi mahasiswa di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung;
6. apt. Dwi Aulia Ramdini, M.Farm selaku Pembimbing Akademik yang telah bersedia meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran serta memberikan masukan dan dorongan kepada penulis. Terima Kasih atas ilmu, arahan, serta masukan dalam proses

penyusunan skripsi ini dan selama penulis menjadi mahasiswa di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung;

7. Mama dan Ayah tersayang atas doa, dukungan baik secara moril dan materil, semangat, nasihat, perhatian yang sangat berarti dalam proses penyusunan skripsi ini. Terima Kasih telah menguatkan dan menjadi orang tua yang baik, perhatian, selalu siap dalam memenuhi kebutuhan, menjadi pendengar yang baik di setiap cerita bagi penulis;
8. Seluruh dosen Fakultas Kedokteran Universitas Lampung atas ilmu, bimbingan serta menjadi wadah untuk mengembangkan kreativitas baik secara akademik maupun non akademik yang telah diberikan selama proses perkuliahan;
9. Seluruh staff dan civitas akademik Fakultas Kedokteran Universitas Lampung yang telah membantu proses penyusunan skripsi ini;
10. Seluruh staff Mal Pelayanan Publik yang telah membantu proses administratif perizinan selama melakukan penelitian;
11. Seluruh staff Puskesmas Ganjar Agung Kota Metro yang telah membantu proses pengumpulan data selama penelitian berlangsung;
12. Essa Aulia Putri S, Amd. Keb dan Aurora Fayza D yang senantiasa membantu, mengarahkan, memberikan semangat, perhatian dan selalu ada dalam proses penyusunan skripsi ini.
13. Sahabat sejawat Wurie, Yona, Shofiah, Oka, dan Ayu yang selalu memberikan motivasi, bantuan kepada penulis dan menjadi sahabat baik suka maupun duka selama perkuliahan. Terima Kasih telah menjadi teman curhat, main dan belajar pada masa-masa perkuliahan.
14. Teman seperbimbingan, Zahra Nur, Zahra Yona, dan Lani karena telah menjadi teman yang memotivasi, menguatkan satu sama lain dan berkontribusi banyak untuk menyelesaikan skripsi ini;
15. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan namanya satu per satu yang telah memberikan bantuan dan dukungan dalam menyelesaikan penelitian ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih banyak kekurangan. Peneliti berharap agar skripsi ini dapat bermanfaat bagi orang banyak dan dapat menambah pengetahuan serta informasi bagi pembaca.

Bandar Lampung, 26 Juni 2024

Penulis, Putri Nabilla Rachmadini

MOTTO

فَإِنْ مَعَ الْعُسْرِ يُسْرًا , إِنْ مَعَ الْعُسْرِ يُسْرًا

“Maka sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan. Sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan” (QS. Al-Insyirah: 5-6)

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN PATIENT KNOWLEDGE AND COMPLIANCE WITH ANTIHYPERTENSIVE DRUG CONSUMPTION AT THE GANJAR AGUNG HEALTH CENTER IN METRO CITY IN 2025

By

PUTRI NABILLA RACHMADINI

Background: Hypertensive disease is a medical condition that can increase the risk of various other disease. A person can be said to be hypertensive if the systolic blood pressure is ≥ 140 mmHg and diastolic ≥ 90 mmHg. By 2025, an estimated 1.5 billion people will be affected by hypertension. Lack of knowledge and compliance of hypertensive patients can have negative effects such as complications and cause uncontrolled blood pressure.

Methods: This research is a correlation analytic study with a cross-sectional approach. The sampling technique was purposive sampling in the form of non-random sampling. The subjects of the study are hypertensive patients receiving treatment at Ganjar Agung Public Health Center and met the inclusion criteria, with a total sampling of 110 subjects.

Results: Based on the SPSS test using chi-square, the p value of 0.112 indicates that there is no relationship between the knowledge of hypertensive patients and compliance with antihypertensive drug consumption at the Ganjar Agung Public Health Center. This shows that the higher the knowledge, the higher the compliance.

Conclusion: There is no relationship between knowledge of hypertensive patients and compliance with antihypertensive drug consumption at the Ganjar Agung Public Health Center.

Keywords: Adherence, Hypertension, Knowledge, Relationship

ABSTRAK

**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN PASIEN HIPERTENSI DENGAN
KEPATUHAN MINUM OBAT ANTIHIPERTENSI DI PUSKESMAS
GANJAR AGUNG KOTA METRO TAHUN 2025**

Oleh

PUTRI NABILLA RACHMADINI

Latar Belakang: Penyakit hipertensi merupakan kondisi medis yang dapat meningkatkan berbagai risiko penyakit lainnya. Seseorang dapat dikatakan hipertensi apabila tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan diastolik ≥ 90 mmHg. Pada tahun 2025, diperkirakan 1,5 miliar orang akan terkena dampak hipertensi. Kurangnya pengetahuan dan kepatuhan pasien hipertensi dapat menimbulkan efek negatif seperti komplikasi dan menyebabkan tidak terkontrolnya tekanan darah.

Metode: Penelitian ini merupakan studi analitik korelasi dengan pendekatan *cross-sectional*. Teknik pengambilan sampel berupa *purposive sampling* secara *non random sampling*. Subjek penelitian adalah pasien hipertensi yang berobat di Puskesmas Ganjar Agung dan memenuhi kriteria inklusi, dengan jumlah 110 orang subjek.

Hasil: Berdasarkan uji SPSS menggunakan *chi-square* didapatkan hasil *p value* 0,112 menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan pasien hipertensi dengan kepatuhan konsumsi obat antihipertensi di Puskesmas Ganjar Agung. Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi pengetahuan maka belum tentu memiliki kepatuhan yang tinggi juga.

Kesimpulan: Tidak ada hubungan antara pengetahuan pasien hipertensi dengan kepatuhan konsumsi obat antihipertensi di Puskesmas Ganjar Agung.

Kata Kunci: Hipertensi, Hubungan, Kepatuhan, Pengetahuan

DAFTAR ISI

	Halaman
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	2
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.4 Manfaat Penelitian	3

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Hipertensi.....	5
2.1.1 Definisi Hipertensi	5
2.1.2 Klasifikasi Hipertensi	5
2.1.3 Etiologi.....	8
2.1.4 Patofisiologi.....	9
2.1.5 Faktor Risiko Hipertensi	11
2.1.6 Penatalaksanaan.....	13
2.2 Pengetahuan	16

2.2.1	Definisi Pengetahuan.....	16
2.2.2	Tingkatan Pengetahuan	16
2.2.3	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan	17
2.2.4	Skala Pengukuran Pengetahuan.....	18
2.3	Kepatuhan	19
2.3.1	Definisi Kepatuhan.....	19
2.3.2	Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Konsumsi Obat Antihipertensi.....	19
2.4	Puskesmas	20
2.4.1	Definisi Puskesmas	20
2.4.2	Jenis - Jenis Puskesmas	20
2.5	Kerangka Teori	22
2.6	Kerangka Konsep.....	23
2.7	Hipotesis Penelitian	23

BAB III METODE PENELITIAN

3.1	Rancangan Penelitian.....	24
3.2	Tempat dan Waktu Pengumpulan Data Penelitian	24
3.3	Populasi dan Sampel.....	24
3.3.1	Populasi	24
3.3.2	Sampel.....	24
3.4	Variabel Penelitian	26
3.4.1	Variabel Bebas.....	26
3.4.2	Variabel Terikat	26
3.5	Definisi Operasional	26
3.6	Instrumen Penelitian	26

3.7	Uji Validitas dan Reliabilitas.....	27
3.8	Pengolahan data	28
3.9	Analisa Data.....	29
3.10	Alur Penelitian	30
3.11	Etika Penelitian	30

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1	Hasil Penelitian	31
4.1.1	Karakteristik Sociodemografi dan Klinis	31
4.1.2	Gambaran Tingkat Pengetahuan Pasien Hipertensi.....	32
4.1.3	Gambaran Tingkat Kepatuhan Pasien Hipertensi.....	34
4.1.4	Analisis Bivariat	35
4.2	Pembahasan	36
4.2.1	Karakteristik Sociodemografi dan Klinis Responden.....	36
4.2.2	Pengetahuan Pasien Tentang Hipertensi.....	41
4.2.3	Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Pasien	42
4.2.4	Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien	45
4.2.5	Pengaruh Prolanis Terhadap Penurunan Tekanan Darah....	47

BAB V SIMPULAN DAN SARAN

5.1	Simpulan	49
5.2	Saran	50

DAFTAR PUSTAKA.....	51
----------------------------	-----------

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
Tabel 1. Klasifikasi Hipertensi menurut <i>Joint National Committee</i>	8
Tabel 2. Klasifikasi Hipertensi menurut <i>European Society of Hypertension</i>	8
Tabel 3. Karakteristik Sosiodemografi dan Klinis Responden	31
Tabel 4. Distribusi Hasil Pengisian Kuesioner HKLS	32
Tabel 5. Distribusi Hasil Pengisian Kuesioner Kepatuhan MMAS-8.....	34
Tabel 6. Analisis Bivariat	35

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
Gambar 1. <i>Pathway</i> Hipertensi	10
Gambar 2. Kerangka Teori.....	22
Gambar 3. Kerangka Konsep.....	23
Gambar 4. Alur Penelitian.....	30

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit hipertensi merupakan kondisi medis yang dapat meningkatkan berbagai risiko penyakit lainnya. Hipertensi biasa juga dikenal sebagai tekanan darah tinggi yang merupakan suatu kondisi dimana pembuluh darah mengalami peningkatan tekanan secara terus-menerus. Seseorang dapat dikatakan hipertensi apabila tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan diastolik ≥ 90 mmHg (Kemenkes RI, 2018). Peningkatan angka kejadian hipertensi terjadi secara global karena penuaan populasi dan peningkatan paparan faktor risiko gaya hidup termasuk diet yang tidak sehat (yaitu asupan natrium tinggi dan kalium rendah) dan kurangnya aktivitas fisik (Mills dkk., 2016).

Menurut *World Health Organization* (WHO) hipertensi merupakan penyebab utama kematian diseluruh dunia (WHO, 2023). Prevalensi hipertensi di dunia pada tahun 2015 adalah 1,13 miliar. Hal ini berarti bahwa satu per tiga rakyat di dunia yang terdiagnosa hipertensi. Jumlah penderita hipertensi terus meningkat setiap tahunnya. Pada tahun 2025, diperkirakan 1,5 miliar orang akan terkena dampak tekanan darah tinggi dan hipertensi (Shen dkk., 2017). Prevalensi hipertensi berdasarkan Kemenkes tahun 2023 hasil pengukuran pada penduduk usia ≥ 18 tahun di Indonesia yaitu sebesar 30,8%. Angka kejadian hipertensi pada kelompok usia 35-44 sebesar 27,2%, usia 45-54 sebesar 39,1%, usia 55-64 sebesar 49,5%. Jika dibandingkan dengan Riskesdas 2018 prevalensi penduduk hipertensi pada usia ≥ 18 tahun mengalami penurunan sebesar 4,4% dari 34,11% menjadi 30,8%. Hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2023 menunjukkan

angka prevalensi hipertensi pada penduduk usia ≥ 18 tahun di Provinsi Lampung mencapai 29,7%.

Menurut SDKI 2023 persentase penderita penyakit hipertensi yang teratur mengonsumsi obat antihipertensi sebesar 36,3%, tidak teratur sebesar 42,0%, dan tidak minum obat sebesar 21,7%. Penderita hipertensi yang mendapatkan edukasi pengobatan mengenai hipertensi sebesar 61,3%. Alasan utama penderita hipertensi tidak patuh mengonsumsi obat antihipertensi karena merasa sehat 69,4%, obat tidak tersedia 2,0%, tidak tahan efek samping obat (ESO) 3,6%, minum obat tradisional 7,5%, dan bosan/malas/lupa 15,6% (Kemenkes, 2023).

Masalah yang muncul pada penderita hipertensi adalah ketidakpatuhan dalam mengonsumsi obat antihipertensi. Sebagian besar penderita tidak teratur minum obat dan menghentikan pengobatan ketika tekanan darah sudah kembali normal (Handayani, 2019). Dampak ketidakpatuhan penggunaan antihipertensi dapat menimbulkan efek negatif seperti komplikasi dan dapat menyebabkan tidak terkontrolnya tekanan darah. Tingkat pengetahuan pasien hipertensi terkait penyakit dapat menunjang keberhasilan terapi sehingga tekanan darah parah dapat terkontrol dengan baik, semakin pasien memahami penyakitnya maka pasien akan semakin peduli dalam mengonsumsi obat antihipertensi secara teratur dan tingkat kepatuhan pasien juga akan semakin meningkat (Dolo dkk., 2023).

Dari uraian diatas peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Hubungan antara Pengetahuan Pasien Hipertensi dengan Kepatuhan Konsumsi Obat Antihipertensi di Puskesmas Ganjar Agung”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan yang telah diuraikan peneliti pada latar belakang diatas, maka masalah yang diangkat oleh peneliti adalah: Bagaimana hubungan antara pengetahuan pasien hipertensi dengan kepatuhan konsumsi obat antihipertensi di Puskesmas Ganjar Agung.

1.3 Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan pasien hipertensi dengan kepatuhan konsumsi obat antihipertensi di Puskesmas Ganjar Agung Kota Metro dari Januari - Februari 2025.

2. Tujuan khusus

- a. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan pasien hipertensi mengenai hipertensi di Puskesmas Ganjar Agung Kota Metro dari Januari - Februari 2025.
- b. Untuk mengetahui tingkat kepatuhan pasien hipertensi dalam mengonsumsi obat antihipertensi di Puskesmas Ganjar Agung Kota Metro dari Januari - Februari 2025.
- c. Untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan pasien hipertensi terhadap kepatuhan konsumsi obat antihipertensi di Puskesmas Ganjar Agung dari Januari - Februari 2025.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan dalam pengembangan ilmu pengetahuan di bidang Farmasi, khususnya terkait penanganan hipertensi, untuk meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan pasien hipertensi dalam mengonsumsi obat antihipertensi.

2. Manfaat praktis

a. Bagi Responden

Penelitian ini diharapkan dapat membantu responden meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan dalam mengonsumsi obat antihipertensi.

b. Bagi Puskesmas

Penelitian ini diharapkan dapat membantu puskesmas dalam memberikan edukasi kesehatan, memantau penggunaan obat pada pasien hipertensi, dan meningkatkan kualitas layanan kesehatan.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dalam pengembangan sumber pembelajaran baru dan sebagai tinjauan serta perbandingan untuk penelitian-penelitian selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Hipertensi

2.1.1 Definisi Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi dimana keadaan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg. Hal tersebut dapat terjadi karena jantung bekerja lebih keras memompa darah untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi tubuh. Jika dibiarkan, penyakit ini dapat mengganggu fungsi organ-organ lain, terutama organ-organ vital seperti jantung dan ginjal. Menurut *World Health Organization* (WHO) hipertensi merupakan keadaan dimana tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan diastolik ≥ 90 mmHg (WHO, 2021).

2.1.2 Klasifikasi Hipertensi

Menurut (Kemenkes RI, 2018) hipertensi atau tekanan darah tinggi dibedakan menjadi 2 yaitu:

1. Hipertensi Primer (essensial)

Hipertensi primer adalah hipertensi yang paling umum, menyumbang sekitar 95% dari total kasus hipertensi. Hipertensi primer tidak memiliki penyebab yang jelas.

2. Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder hanya mencakup sekitar 5% dari seluruh kasus hipertensi. hipertensi sekunder disebabkan oleh kondisi medis lain, seperti penyakit ginjal, kelainan hormonal atau pemakaian obat tertentu seperti pil KB.

Hipertensi berdasarkan jenisnya, terbagi menjadi 3 tipe yaitu:

1. Hipertensi Sistolik

Hipertensi sistolik (*Isolated Systolic Hypertension*) adalah kondisi di mana tekanan sistolik meningkat tanpa peningkatan tekanan diastolik, dan biasanya terjadi pada orang lanjut usia. Tekanan sistolik menunjukkan tingginya tekanan di arteri saat jantung berdenyut, dan ini merupakan tekanan maksimum dalam arteri yang terlihat sebagai angka atas pada hasil pembacaan tekanan darah.

2. Hipertensi Diastolik

Hipertensi diastolik (*Diastolic Hypertension*) adalah kondisi di mana tekanan diastolik naik tanpa peningkatan tekanan sistolik, dan biasanya terjadi pada anak-anak dan orang dewasa muda. Kondisi ini terjadi ketika pembuluh darah kecil menyempit secara tidak normal, sehingga meningkatkan hambatan aliran darah dan menaikkan tekanan diastolik.

3. Hipertensi Campuran

Hipertensi campuran adalah gabungan dari hipertensi sistolik dan diastolik, di mana terjadi peningkatan pada tekanan sistolik dan diastolik sekaligus (Lukitaningtyas & Cahyono, 2023).

Hipertensi berdasarkan gejalanya, terbagi menjadi 2 jenis, yaitu:

1. Hipertensi Benigna

Hipertensi benigna adalah jenis hipertensi yang tidak menimbulkan gejala-gejala dan biasanya ditemukan saat melakukan check up.

2. Hipertensi Maligna

Hipertensi maligna adalah kondisi hipertensi yang dapat membahayakan penderita, biasanya disertai dengan komplikasi pada organ-organ vital seperti otak, jantung, dan ginjal (Lukitaningtyas & Cahyono, 2023).

Hipertensi pada kehamilan terbagi menjadi 4 jenis, yaitu:

1. Hipertensi Pre-eklampsia/Eklampsia

Pre-eklampsia adalah kondisi yang terjadi pada kehamilan usia >20 minggu dan sering mendekati masa kelahiran yang disertai gejala

seperti sakit kepala, perubahan visual, nyeri epigastrium, dan dyspnoea. Eklampsia adalah kondisi kejang yang terjadi pada wanita dengan pre-eklampsia, tanpa adanya penyebab yang jelas. Keadaan ini merupakan keadaan darurat yang mengancam nyawa dan dapat terjadi sebelum (*antepartum*), selama (*intrapartum*), atau sesudah (*postpartum*) melahirkan. Gejala awal pada eklampsia seperti sakit kepala dan gangguan penglihatan, lalu diikuti kejang yang berlangsung selama 60-90 detik.

2. Hipertensi Kronik

Hipertensi kronik ditandai dengan tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg yang terjadi sebelum kehamilan, pada masa kehamilan di usia <20 minggu atau terdiagnosis saat kehamilan namun berlanjut pasca *postpartum*.

3. Hipertensi Kronik dengan Superimposed Pre-eklampsia

Orang dengan hipertensi sebelum kehamilan atau ibu hamil, memiliki risiko 4-5 kali terjadi pre-eklampsia pada kehamilannya. Apabila hipertensi kronik disertai proteinuria maka diagnosis nya adalah superimposed pre-eklampsia. Hipertensi yang disertai pre-eklampsia umumnya muncul pada minggu 24-26 kehamilan, yang menyebabkan kelahiran prematur dan bayi lebih kecil dari normal.

4. Hipertensi Gestasional

Hipertensi gestasional adalah tekanan darah tinggi yang muncul setelah 20 minggu kehamilan tanpa proteinuria, dengan angka kejadian 6%. Lebih dari 25% kasus berkembang menjadi pre- eklampsia (Santika dkk., 2024). Hipertensi gestasional berat adalah kondisi tekanan darah meningkat $\geq 160/110$ mmHg. Tekanan darah kembali normal biasanya terjadi setelah 10 hari pasca persalinan (Alatas, 2019).

Berikut merupakan klasifikasi hipertensi menurut *Joint National Committee* (JNC) VIII:

Tabel 1. Klasifikasi Hipertensi menurut *Joint National Committee* (JNC) VIII

Klasifikasi TD	TDS (mmHg)	dan/atau	TDD (mmHg)
Normal	<120	Dan	<80
Prehipertensi	120-139	Atau	80-90
Hipertensi tingkat 1	140-159	Atau	90-99
Hipertensi tingkat 2	>160	Atau	>100

(JNC-8, 2014).

Berikut merupakan klasifikasi hipertensi menurut *European Society of Hypertension*:

Tabel 2. Klasifikasi Hipertensi menurut *European Society of Hypertension*

Kategori	TDS (mmHg)	dan/atau	TDD (mmHg)
Optimal	<120	Dan	<80
Normal	120-129	Atau	80-84
Normal-tinggi	130-139	Atau	85-89
Hipertensi derajat 1	140-159	Atau	90-99
Hipertensi derajat 2	160-179	Atau	100-109
Hipertensi derajat 3	≥ 180	Atau	≥ 110
Hipertensi sistolik terisolasi	≥ 140	Dan	<90
Hipertensi diastolik terisolasi	<140	Dan	≥ 90

(ESH, 2023).

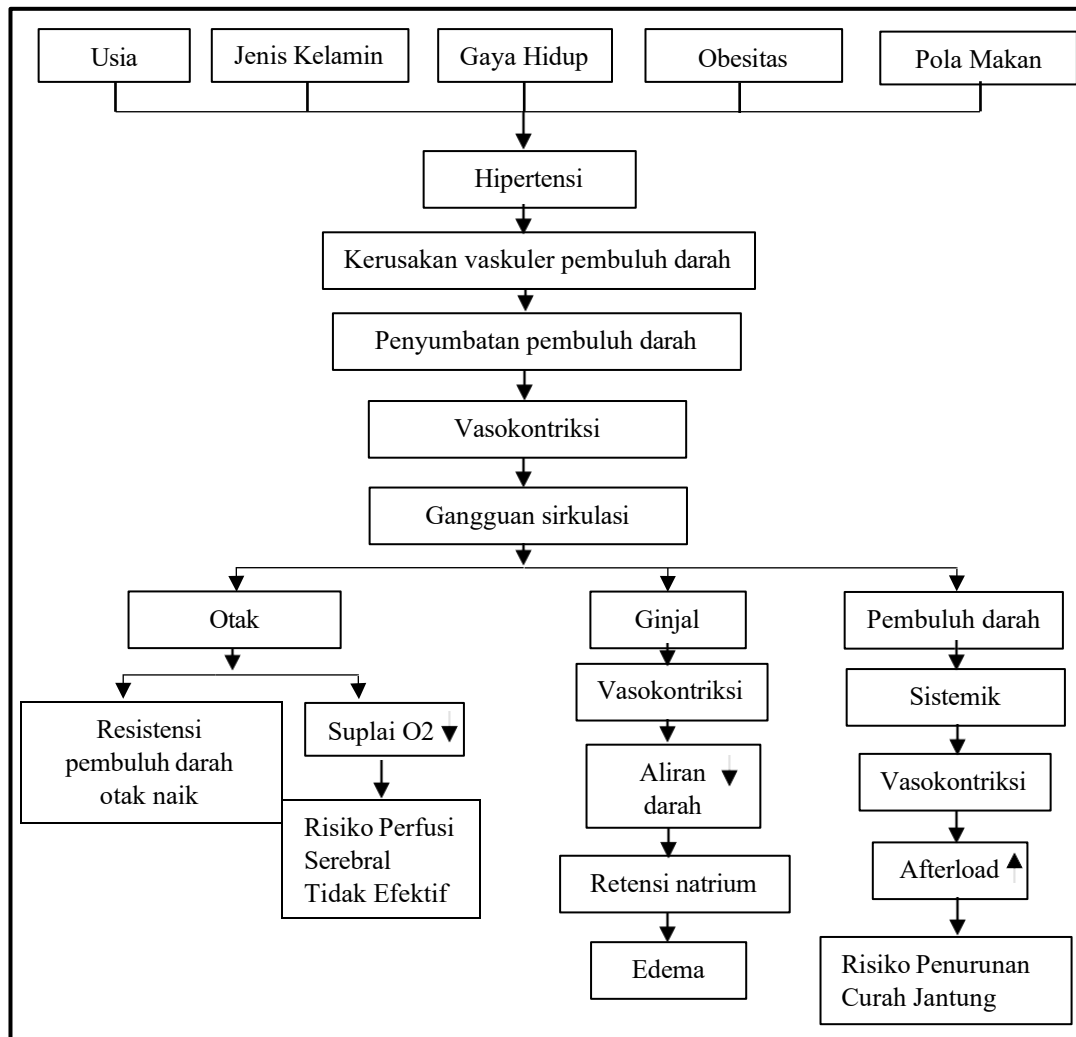
2.1.3 Etiologi

Hipertensi sering disebut sebagai penyakit degeneratif. Biasanya penderita hipertensi tidak mengetahui jika dirinya mengidap hipertensi sebelum memeriksakan tekanan darahnya. Kurang dari 90% penderita hipertensi tergolong hipertensi primer, sedangkan 10% tergolong hipertensi sekunder. Beberapa faktor yang berkaitan dengan berkembangnya hipertensi esensial/primer diantaranya faktor genetik, jenis kelamin dan usia, diet tinggi garam atau kandungan lemak, obesitas, gaya hidup merokok dan konsumsi alkohol. Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang penyebabnya dapat diketahui. Beberapa faktor yang diduga berkaitan dengan hipertensi sekunder diantaranya penyakit parenkim dan vaskuler ginjal, penggunaan kontrasepsi hormonal, gangguan endokrin, kegemukan, stress, kehamilan, luka bakar, peningkatan volume intravascular dan merokok (Khotimah dkk., 2021).

2.1.4 Patofisiologi

Hipertensi adalah kondisi di mana terjadi peningkatan tekanan darah sistemik yang berlangsung terus-menerus. Mekanisme terjadinya hipertensi adalah kontrol konstriksi dan relaksasi pembuluh darah yang terdapat di pusat vasomotor pada medula di otak. Stimulasi pusat vasomotor terjadi dalam bentuk impuls yang berjalan dari saraf simpatis menuju ganglion simpatis. Neuron preganglia simpatis melepaskan asetilkolin yang merangsang serabut saraf memasuki aliran darah dengan melepaskan norepinefrin yang akan menyebabkan vasokonstriksi (Dillasamola, 2024). Vasokonstriksi dapat mengurangi aliran darah ke ginjal yang menyebabkan pelepasan renin. Ginjal merupakan organ target yang berperan dalam proses hipertensi. Renin adalah enzim proteolitik yang dilepaskan terutama ke dalam sirkulasi oleh ginjal. Renin merangsang pembentukan angiotensin dalam darah dan jaringan dengan mengaktifkan saraf simpatis, menurunkan tekanan darah arteri ginjal dan mengurangi pengiriman Na^+ ke tubulus distal ginjal untuk melepaskan angiotensin II yang kemudian merangsang pelepasan aldosteron dari korteks adrenal. Semua faktor tersebut merupakan penyebab tekanan darah tinggi (Dillasamola, 2024). Tekanan darah dipengaruhi oleh adanya volume sekuncup dan resistensi perifer total bila terjadi peningkatan yang tidak terkompensasi pada salah satu dari variabel tersebut maka akan terjadi timbulnya hipertensi. Mekanisme terjadinya hipertensi melibatkan pembentukan angiotensin II dari angiotensin dari angiotensin I oleh *Angiotensin I Converting Enzyme* (ACE). *Angiotensin I Converting Enzyme* (ACE) memegang peran fisiologis penting dalam mengatur tekanan darah. Darah mengandung angiotensinogen yang diproduksi di hati. Selanjutnya oleh hormon, renin (diproduksi oleh ginjal) akan diubah menjadi angiotensin I oleh ACE yang terdapat di paru-paru, angiotensin I diubah menjadi angiotensin II. Angiotensin II inilah yang memiliki peranan kunci dalam menaikkan tekanan darah melalui dua aksi utama (Prayitnaningsih dkk., 2021). Mekanisme terjadinya hipertensi lainnya adalah dengan peningkatan TPR.

Peningkatan tahanan perifer ini diakibatkan oleh vasokonstriksi pembuluh darah sehingga terjadi peningkatan tekanan darah. Proses vasokonstriksi vasodilatasi pembuluh darah ini dipengaruhi oleh kadar NO dalam darah yang dapat menyebabkan vasodilatasi pembuluh darah. Kadar No dipengaruhi oleh adanya enzim eNOS yang diekspresikan oleh gen NOS3 (Amelia dkk., 2018).



Gambar 1. *Pathway* Hipertensi (Khofifah dkk., 2023).

2.1.5 Faktor Risiko Hipertensi

Berdasarkan (Kemenkes RI, 2018) faktor risiko hipertensi dibedakan menjadi 2 macam, yaitu:

a. Faktor risiko yang tidak dapat diubah

Faktor risiko yang tidak dapat diubah, antara lain: umur, jenis kelamin, dan genetik.

1. Umur

Risiko terkena hipertensi bergantung pada usia seseorang. Kemungkinan terkena hipertensi meningkat seiring bertambahnya usia. Peningkatan tekanan darah sistolik adalah gejala umum hipertensi pada orang yang lebih tua, dengan prevalensi lebih dari 55% di kalangan orang berusia di atas 55 tahun. Perubahan struktural yang terjadi pada pembuluh darah yang lebih besar bertanggung jawab atas fenomena ini.

2. Jenis Kelamin

Prevalensi hipertensi pada pria dan wanita sebenarnya sama, namun wanita yang belum mengalami menopause lebih terlindung dari hipertensi dibandingkan pria pada usia yang sama. Namun, setelah menopause, wanita lebih rentan mengalami hipertensi karena gangguan hormonal dalam tubuh. Kadar kolesterol HDL yang tinggi merupakan faktor pelindung dalam mencegah proses *aterosklerosis* yang dapat menyebabkan hipertensi. Wanita yang belum menopause dilindungi oleh hormon estrogen, yang berperan dalam meningkatkan kadar HDL atau *high-density lipoprotein* (Mahatidanar & Nisa, 2017).

3. Genetik (Keturunan)

Sekitar 70-80% penderita hipertensi esensial ditemukan riwayat hipertensi di dalam keluarga. Apabila riwayat hipertensi didapatkan kepada orang tua maka dugaan hipertensi esensial lebih besar. Dugaan ini mendorong bahwa faktor genetic mempunyai peran dalam terjadinya hipertensi (Khotimah dkk., 2021).

b. Faktor risiko yang dapat diubah

Faktor risiko yang terjadi karena perilaku hidup tidak sehat dari penderita hipertensi antara lain berat badan berlebih/kegemukan, merokok, kurang aktifitas fisik, konsumsi garam berlebih, dan stress

1. KEGEMUKAN

Seseorang yang mengalami obesitas memiliki risiko tinggi untuk mengalami hipertensi. Penderita obesitas dengan hipertensi memiliki daya pompa jantung dan sirkulasi volume darah yang lebih tinggi dibandingkan dengan penderita hipertensi dengan berat badan normal (Khotimah dkk., 2021).

2. Kebiasaan merokok dan konsumsi alkohol

Nikotin yang terdapat di dalam rokok dapat meningkatkan penggumpalan darah dalam pembuluh darah. Selain merokok, mengonsumsi alkohol juga dapat merangsang terjadinya hipertensi karena adanya peningkatan sintesis katekolamin yang dalam jumlah besar dapat memicu kenaikan tekanan darah (Khotimah dkk., 2021).

3. Kurang aktivitas fisik/olahraga

Aktivitas fisik sangat bermanfaat bagi Kesehatan tubuh, khususnya organ jantung dan paru-paru. Aktivitas fisik juga dapat mencegah terjadinya hipertensi. Olahraga juga dapat mengurangi atau mencegah terjadinya obesitas serta mengurangi asupan garam kedalam tubuh. Karena garam akan keluar dari dalam tubuh bersamaan dengan keringat (Khotimah, dkk. 2021).

4. Konsumsi garam berlebih

Garam mempunyai sifat menahan air. Konsumsi garam yang berlebih dapat meningkatkan tekanan darah. Bagi penderita hipertensi sebaiknya menggunakan garam secukupnya saja (Khotimah dkk., 2021).

5. Stress

Stress yang berkepanjangan dapat meningkatkan risiko seseorang mengalami hipertensi, karena stress meningkatkan kecepatan denyut

jantung dan kebutuhan akan suplai darah, sehingga dapat meningkatkan tekanan darah serta menimbulkan serangan jantung dan stroke (Khotimah dkk., 2021).

2.1.6 Penatalaksanaan

a. Non-Farmakologi

Terapi non-farmakologi untuk menurunkan tekanan darah yaitu dengan memodifikasi gaya hidup seperti:

1. Membatasi Konsumsi Garam

Konsumsi natrium 2 gram (setara dengan 5 gram atau satu sendok teh garam) setiap hari dapat meningkatkan tekanan darah. Hal ini terjadi karena natrium mengikat lebih banyak molekul air, yang menyebabkan penumpukan cairan ditubuh. Sehingga menyebabkan tekanan darah naik. Mengurangi konsumsi natrium

<2 gram/hari dapat menurunkan tekanan darah sistolik sebesar 5,4 mmHg dan diastolik 2,8 mmHg. Selain itu pembatasan konsumsi natrium juga dapat meningkatkan efektivitas obat antihipertensi.

2. Menurunkan Berat Badan

Terdapat hubungan antara berat badan dengan tekanan darah. Penurunan berat badan sebesar 5,1 kg berkaitan dengan adanya penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik. *European Society of Cardiology* merekomendasikan BMI berada direntang 20-25 kg/m² dengan lingkaran pinggang <94 cm untuk pria dan <80 cm untuk wanita. Target tersebut juga disarankan untuk pasien non-hipertensi sebagai langkah untuk mencegah terjadinya peningkatan tekanan darah.

3. Aktivitas Fisik dan Olahraga

Orang dewasa baik hipertensi atau tidak, disarankan untuk melakukan aktivitas fisik atau berolahraga selama 40 menit sehari, minimal 4 hari dalam seminggu. Rekomendasi aktivitas lain yang mudah dilakukan adalah aktivitas fisik intensitas sedang seperti jalan cepat, jogging, dan berenang. Selain menurunkan tekanan

darah aktivitas fisik dan olahraga dapat mengurangi risiko terjadinya penyakit jantung koroner, stroke, dan depresi.

4. Mengurangi atau Berhenti Merokok

Merokok memberikan dampak buruk tidak hanya pada perokok aktif, tetapi juga kepada perokok pasif. Berhenti merokok dapat menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi. Selain itu, berhenti merokok dapat mengurangi risiko penyakit jantung, stroke, dan penyakit arteri perifer.

5. Mengurangi atau Berhenti Konsumsi Alkohol

Konsumsi alkohol tidak hanya meningkatkan tekanan darah, tetapi juga meningkatkan risiko masalah kardiovaskular secara keseluruhan. Tekanan darah dapat menurun dalam beberapa hari hingga minggu setelah mengurangi konsumsi alkohol, dengan penurunan sekitar 5-12 mmHg pada tekanan darah sistolik dan 3-8 mmHg pada diastolik. Penurunan ini sangat bermanfaat bagi mereka yang mengonsumsi alkohol, terutama jika mereka mengurangi konsumsi atau, lebih baik lagi, berhenti sepenuhnya (Saputra dkk., 2023).

b. Farmakologi

Penatalaksanaan farmakologi yaitu dengan pemberian obat penurun tekanan darah tinggi (antihipertensi) yang dimulai dari dosis rendah lalu ditingkatkan dengan dosis yang lebih besar. Obat yang biasa digunakan untuk penderita hipertensi yaitu:

1. Diuretik

Mekanisme kerja dari obat diuretik dengan cara mengeluarkan kelebihan air melalui urin dan natrium di dalam tubuh. Contoh obat: Furosemida, Klorotiazid, Metolazon, Hidroklorotiazid, Indapamid.

2. Beta Blocker

Obat antihipertensi ini bekerja dengan menghentikan efek adrenalin. Penyempitan pembuluh darah, atau vasokonstriksi, hormon ini meningkatkan tekanan darah dan meningkatkan denyut

jantung. Efek adrenalin dapat dihentikan, sehingga detak jantung melambat, fungsi jantung berkurang, dan pembuluh darah lebih rileks, yang akhirnya menurunkan tekanan darah. Contoh obatnya meliputi Labetalol, Propanolol, Metoprolol, Bisoprolol, Timolol, Atenolol, Asebutolol, dan Nadolol.

3. *Angiotensin-converting enzyme (ACE) inhibitor*

ACE inhibitor bekerja dengan cara memblokir enzim pengubah angiotensin (ACE), sehingga mencegah pembentukan angiotensin I menjadi angiotensin II, yang kemudian menyebabkan vasodilatasi, menurunkan resistensi perifer dan tekanan darah. Contoh obat: Benazepril, Captopril, Enalapril, Lisinopril, Ramipril, Quinapril.

4. *Angiotensin Receptor Bloker (ARBs)*

Obat pengencer darah ini bekerja dengan cara menghalangi pengikatan angiotensin II pada reseptornya, sehingga angiotensin II tidak bekerja. Dengan mengonsumsi obat ini, pembuluh darah akan melebar dan jantung lebih mudah memompa darah sehingga menurunkan tekanan darah. Contoh obat: Candesartan, Losartan, Valsartan, Azilsartan, Irbesartan

5. *Direct Renin Inhibitor (DRI)*

Cara kerja obat ini yaitu dengan mengikat dan menghambat renin secara langsung, sehingga mencegah terjadinya perubahan hormon yang meningkatkan tekanan darah. Sehingga menyebabkan pembuluh darah mengendur, penurunan volume darah, dan aktivitas simpatik menurun. Contoh obat: Aliskiren

6. *Calcium Channel Blocker (CCB)*

Bekerja dengan menghambat aliran kalsium ke dalam otot jantung dan pembuluh darah arteri. Dengan terhambatnya kalsium maka denyut jantung dan pembuluh darah melepas sehingga tekanan darah menjadi turun dan stabil. Contoh obat: Amlodipine, Diltiazem, Verapamil, Nifedipine, Felodipine, Isradipine

7. *Alpha Blocker*

Obat antihipertensi ini berfungsi dengan menghambat kerja hormon norepinefrin, yang berperan dalam mengencangkan otot-otot di dinding arteri dan vena. Hal ini menyebabkan pembuluh darah menjadi rileks dan terbuka, sehingga meningkatkan aliran darah dan menurunkan tekanan darah. Contoh obat: Alfuzosin, Doxazosin, Indoramin, Prazosin, dan Tamsulosin.

(Marni dkk., 2023).

2.2 Pengetahuan

2.2.1 Definisi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo dalam (Najahah dkk., 2022) pengetahuan merupakan hasil dari pengetahuan terhadap suatu objek melalui pancaindra yang dimilikinya. Pengindraan terhadap objek yaitu pengelihan, pendengaran, penciuman, rasa dan perabaan. Pengetahuan dihasilkan oleh pengindraan dipengaruhi intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Pengetahuan diperoleh melalui indra pendengaran dan penglihatan.

2.2.2 Tingkatan Pengetahuan

Tingkat pengetahuan menurut Notoatmodjo dalam (Pariati & Jumriani, 2020) Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk perilaku seseorang.

Perilaku kognitif diklasifikasikan dalam beberapa urutan, yaitu:

a. Tahu (*know*)

Pada tingkat ini seseorang hanya mampu melakukan pengulangan memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

b. Memahami (*comprehension*)

Suatu kemampuan untuk menjelaskan suatu objek dan dapat diinterpretasikan secara benar. Orang yang sudah memahami dapat menjelaskan, menguraikan, menyebutkan contoh dan menyimpulkan.

c. Aplikasi (*application*)

Kemampuan yang dimiliki seseorang setelah memahami suatu objek, dapat menjelaskan dan mengaplikasikan prinsip yang diketahui meskipun dalam situasi yang berbeda.

d. Analisis (*analysis*)

Kemampuan seseorang menggunakan ide yang telah dipelajari untuk diterapkan dalam situasi nyata, sehingga dapat menggambarkan atau memecahkan suatu masalah.

e. Sintesis (*synthesis*)

Kemampuan merangkum komponen dari suatu formulasi yang ada dan meletakkannya dalam hubungan yang logis sehingga tersusun suatu formula baru.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Kemampuan melakukan penilaian terhadap suatu materi/objek yang didasarkan dengan kriteria yang dibuat sendiri atau menggunakan kriteria yang ada.

2.2.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut (Faustyana & Rudiyanto, 2022) faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu:

a. Tingkat Pendidikan

Semakin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang untuk menerima suatu informasi. Informasi yang semakin banyak diterima maka semakin banyak pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Tingkat pengetahuan juga dapat mempengaruhi kemampuan ataupun pengetahuan seseorang dalam menerapkan perilaku hidup sehat.

b. Informasi

Informasi yang mudah diperoleh dapat membantu seseorang mendapatkan pengetahuan yang baru. Perkembangan teknologi mempermudah seseorang untuk mendapatkan informasi sehingga dapat meningkatkan pengetahuannya.

c. Sosial, budaya dan ekonomi

Tradisi dan kebiasaan yang dilakukan oleh individu tanpa dinilai apakah baik atau buruk. Walaupun tidak melakukannya, seseorang akan menjadi lebih kuat. Status sosial ekonomi seseorang akan mempengaruhi seberapa mudahnya mereka mendapatkan fasilitas yang diperlukan untuk melakukan kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan mereka.

d. Usia

Usia seseorang berpengaruh dengan daya tangkap dan pola pikir yang dimilikinya. Dengan bertambahnya usia individu, daya tangkap dan pola pikir seseorang akan lebih berkembang, sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin membaik.

e. Pengalaman

Pengalaman adalah suatu cara seseorang memperoleh pengetahuan dengan cara mengulangi kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapinya dulu. Dengan banyaknya pengalaman seseorang maka semakin bertambah pengetahuan yang didupatkannya.

f. Lingkungan

Lingkungan merupakan sesuatu yang ada disekitar individu. Lingkungan mempengaruhi proses masuknya pengetahuan ke dalam orang yang berada dalam lingkungan tersebut. Karena interaksi timbal balik direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

2.2.4 Skala Pengukuran Pengetahuan

Kategori tingkatan skala pengetahuan menurut (Arikunto, 2013) dibagi 3 yaitu sebagai berikut:

- a. Tingkat pengetahuan baik dengan nilai $\geq 76-100\%$.
- b. Tingkat pengetahuan cukup dengan nilai $60-75\%$.
- c. Tingkat pengetahuan kurang dengan nilai $\leq 60\%$.

2.3 Kepatuhan

2.3.1 Definisi Kepatuhan

Kepatuhan adalah ketika seseorang mengikuti aturan dan perilaku yang dianjurkan. Ini juga berarti ketaatan terhadap aturan atau instruksi, yaitu sejauh mana seseorang menerima perawatan, pengobatan, dan perilaku yang disarankan oleh perawat, dokter, atau tenaga Kesehatan lainnya (Fitriah & Fitri, 2021).

2.3.2 Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Konsumsi Obat Antihipertensi

a. Tingkat Pendidikan

Semakin tinggi jenjang pendidikan pasien, semakin besar kemungkinan mereka untuk patuh dalam menjalani pengobatan hipertensi. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi dapat mendorong pasien untuk lebih disiplin dalam mengikuti terapi yang diberikan (Khuzaima & Sunardi, 2021).

b. Durasi Penyakit Hipertensi

Lama menderita hipertensi berpengaruh terhadap kepatuhan dalam pengobatan. Semakin lama seseorang menderita hipertensi, semakin besar kecenderungannya untuk tidak patuh dalam menjalani pengobatan. Hal ini terjadi karena penderita merasa jenuh dengan proses pengobatan atau konsumsi obat, sementara hasil kesembuhan yang dicapai tidak sesuai dengan harapan mereka (Simon & Alfiah, 2023).

c. Pengetahuan

Pengetahuan yang baik tentang hipertensi pada pasien dapat memengaruhi kepatuhan mereka dalam mengonsumsi obat. Pengetahuan yang dimiliki pasien dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk pengalaman pribadi dan sumber informasi yang tersedia. Pengetahuan tidak hanya didapatkan melalui pendidikan formal, tetapi juga melalui pengalaman hidup. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui penglihatan dan pendengaran, sehingga peran panca

indera dalam menyerap informasi menjadi sangat penting (Sahadewa dkk., 2019).

d. Dukungan Keluarga

Dukungan dari keluarga sangat penting untuk membantu pasien hipertensi disiplin dalam minum obat, yang berperan besar dalam proses pemulihan mereka. Penelitian menunjukkan bahwa dukungan positif dari keluarga dapat meningkatkan kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat antihipertensi dan membantu mereka lebih baik dalam mengendalikan tekanan darah (Anjalina dkk., 2024).

e. Peran Petugas Kesehatan

Dukungan dari petugas kesehatan sangat penting bagi pasien penderita hipertensi, karena banyak informasi mengenai hipertensi diperoleh dari petugas kesehatan. Sikap ramah dan penjelasan yang baik tentang penyakit dan cara minum obat secara teratur membantu penderita lebih patuh dalam pengobatan, sehingga tekanan darah bisa tetap normal dan komplikasi akibat hipertensi dapat dicegah dan dikendalikan (Makatindu dkk., 2021).

2.4 Puskesmas

2.4.1 Definisi Puskesmas

Menurut Permenkes No. 43 Tahun 2019 Pusat Kesehatan Masyarakat, yang juga disebut Puskesmas, adalah fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan layanan kesehatan masyarakat dan perseorangan, dengan lebih mengutamakan layanan promotif dan preventif di wilayah kerjanya (Kemenkes, 2019).

2.4.2 Jenis - Jenis Puskesmas

Terdapat dua jenis puskesmas menurut Permenkes No. 43 Tahun 2019 yaitu puskesmas perawatan (rawat inap) dan puskesmas non perawatan (non rawat inap).

a. Puskesmas perawatan (rawat inap)

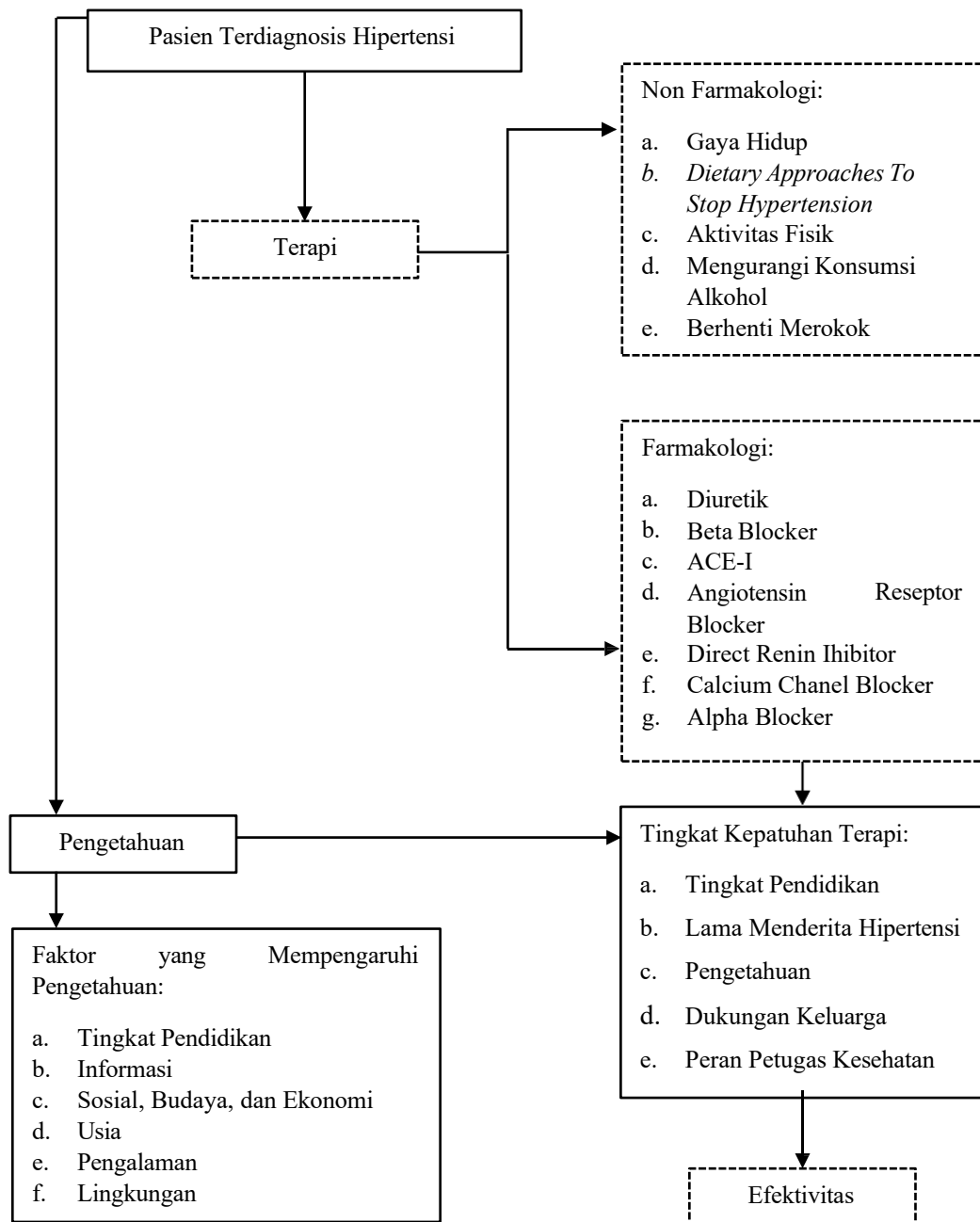
Puskesmas rawat inap merupakan puskesmas yang diberi tambahan sumber daya sesuai pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan

untuk menyelenggarakan rawat inap pada pelayanan persalinan normal dan pelayanan rawat inap pelayanan kesehatan lainnya. Untuk menjalankan fungsinya diberikan tambahan ruangan dan fasilitas rawat inap yang sekaligus merupakan pusat rujukan antara.

b. Puskesmas non perawatan (non rawat inap)

Puskesmas non rawat inap merupakan jenis Puskesmas non perawatan hanya melakukan pelayanan kesehatan rawat jalan yakni observasi, diagnosis, pengobatan, dan atau pelayanan kesehatan lainnya tanpa dirawat inap.

2.5 Kerangka Teori



Keterangan:



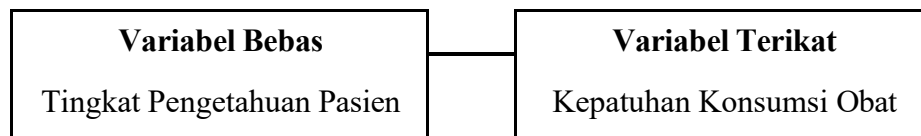
: variabel yang diteliti



: variabel yang tidak diteliti

Gambar 2. Kerangka Teori

2.6 Kerangka Konsep



Gambar 3. Kerangka Konsep

2.7 Hipotesis Penelitian

H0: Tidak ada hubungan antara pengetahuan pasien hipertensi dengan kepatuhan konsumsi obat antihipertensi di Puskesmas Ganjar Agung

H1: Ada hubungan antara pengetahuan pasien hipertensi dengan kepatuhan konsumsi obat antihipertensi di Puskesmas Ganjar Agung

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian analitik korelasi yang bertujuan untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan konsumsi obat antihipertensi pada pasien hipertensi. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross-sectional* yaitu penelitian dengan waktu pengukuran atau observasi data dalam sekali waktu yang dilakukan pada variabel terikat yaitu kepatuhan konsumsi obat dan variabel bebas yaitu Pengetahuan Pasien (Sastroasmoro & Ismael, 2014).

3.2 Tempat dan Waktu Pengumpulan Data Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Ganjar Agung Kecamatan Metro Barat Kota Metro dan pengumpulan data dilakukan pada bulan Januari - Februari 2025.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Pada penelitian ini populasi yang digunakan adalah pasien hipertensi yang berobat di Puskesmas Ganjar Agung pada bulan Januari - Februari 2025.

3.3.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah pasien hipertensi di Puskesmas Ganjar Agung yang memenuhi kriteria inklusi. Teknik pengambilan sampel yakni menggunakan teknik *purposive sampling*.

Perhitungan sampel pada penelitian ini menggunakan rumus slovin.

Rumus yang digunakan adalah:

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

Keterangan :

n : jumlah sampel

N : jumlah populasi

e : batas toleransi kesalahan (0,1)

$$n = \frac{1574}{1 + 1574 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{1574}{1 + 1574 \times 0,01}$$

$$n = \frac{1574}{1 + 15}$$

$$n = \frac{1574}{16}$$

$$n = 94$$

Jumlah sampel yang dibutuhkan sebanyak 94 orang. Setelah penambahan 10%, total sampel yang dibutuhkan menjadi 110 orang.

Kriteria sampel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Pasien berusia ≥ 18 tahun
- 2) Pasien hipertensi yang sudah mengonsumsi obat dengan periode waktu >6 bulan
- 3) Bersedia mengisi kuisioner dan menjadi responden
- 4) Pasien yang dapat berkomunikasi dengan baik atau yang didampingi oleh keluarga

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Pasien hipertensi dalam kehamilan dan menyusui

3.4 Variabel Penelitian

3.4.1 Variabel Bebas

Variabel bebas atau variabel independent merupakan variabel pengaruh atau variabel penyebab (Notoadmodjo, 2010). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pengetahuan pasien mengenai hipertensi.

3.4.2 Variabel Terikat

Variabel terikat atau variabel dependen merupakan variabel terpengaruh atau variabel akibat (Notoadmodjo, 2010). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kepatuhan pasien mengonsumsi obat antihipertensi.

3.5 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Parameter	Skala Data
Pengetahuan	Pengetahuan pasien terhadap hipertensi merupakan sesuatu yang diketahui oleh pasien hipertensi tentang sejumlah pertanyaan yang diajukan oleh peneliti seperti definisi, kepatuhan obat, gaya hidup, diet, dan komplikasi hipertensi (Faustyana & Rudiyanto, 2022)	Kuesioner	Tingkat pengetahuan dikategorikan menjadi 3 tingkatan: Rendah (skor 0-7), Sedang (skor 8-15), Tinggi (skor 16-22)	Nominal
Kepatuhan	Perilaku penderita hipertensi dalam mengonsumsi obat sesuai waktu atau jadwal yang disarankan oleh tenaga kesehatan (Sahadewa dkk., 2019)	Kuesioner	Kepatuhan pasien dengan total skor: <6 : kepatuhan rendah, 6—<8: kepatuhan sedang, 8 : kepatuhan tinggi	Nominal

3.6 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan penelitian dengan data yang sudah ada dengan melakukan pengukuran terhadap fenomena sosial. Secara spesifik juga disebut sebagai variabel penelitian (Sugiyono, 2019). Adapun instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner.

1. Kuesioner Demografi

Terdiri dari nama inisial, umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, riwayat hipertensi, dan mendapat informasi tentang hipertensi

2. Kuesioner Tingkat Pengetahuan

Kuesioner HK-LS terdiri dari 22 pertanyaan dengan 6 sub-dimensi yaitu 2 pertanyaan tentang definisi, 4 pertanyaan tentang perawatan kesehatan, 4 pertanyaan tentang kepatuhan obat, 5 pertanyaan tentang gaya hidup, 2 pertanyaan tentang diet, dan 5 pertanyaan tentang komplikasi. Terdapat 3 pilihan jawaban yakni “benar”, “salah” dan “tidak tahu”. Setiap jawaban yang benar dinilai 1 dan untuk skor maksimal dari kuesioner HK-LS yakni 22. Penilaian tingkat pengetahuan dikategorikan menjadi 3 tingkatan yaitu pengetahuan rendah (skor 0-7), pengetahuan sedang (skor 8-15), dan pengetahuan tinggi (skor 16-22) (Ernawati dkk., 2020).

3. Kuesioner Tingkat Kepatuhan

Kuesioner untuk mengukur kepatuhan minum obat yaitu menggunakan *Morisky Medication Adherence Scales* (MMAS-8). Pertanyaan 1-4 dan 6-7 dengan jawaban “ya” bernilai 0 dan “tidak” bernilai 1. Penilaian tingkat kepatuhan dikategorikan menjadi 3 tingkatan yaitu kepatuhan tinggi (skor 8), kepatuhan sedang (skor 6 - <8), dan tingkat rendah (skor <6). Penilaian dalam item nomor 8 yaitu skor 1 (tidak pernah), skor 0,75 (sese kali), 0,5 (kadang-kadang), skor 0,25 (biasanya), dan skor 0 (selalu) (Martinez-Perez dkk., 2021).

3.7 Uji Validitas dan Reliabilitas

Pada penelitian ini untuk mengetahui tingkat pengetahuan menggunakan *Hypertension Knowledge Level Scale* (HK-LS), kuesioner ini telah di uji validitas dan reliabilitas oleh Ernawati dkk., (2020) yang sudah di terjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia dari HK-LS yang menggunakan pedoman internasional yang direkomendasikan oleh *World Health Organization*. Uji validitas dengan menggunakan korelasi *Pearson Product Moment* (PCC), dimana nilai r hitung korelasi *Pearson* masing-masing butir pernyataan HK-LS. Seluruh item pernyataan valid dengan uji r untuk seluruh item instrumen antara 0,181 sampai dengan 0,537. Hal ini

menunjukkan bahwa masing-masing item pernyataan kuesioner HK-LS valid. Item instrumen dikatakan reliabel dan diterima apabila nilai koefisien alpha Cronbach $\geq 0,6$ ($p < 0,05$). Berdasarkan hasil uji reliabilitas diketahui bahwa total alpha Cronbach seluruh item instrumen menggunakan analisis *Spearman's rank correlation* diperoleh nilai r sebesar 0,890, sehingga kuesioner ini dapat dikatakan reliabel. Pada penelitian ini juga menggunakan kuesioner *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS) yang digunakan sebagai alat ukur kepatuhan. Kuesioner ini juga telah di terjemahkan dan divalidasi oleh Riani dkk., (2017) pada uji validitas kuesioner MMAS-8 *known groups validity* menunjukkan hasil sebesar 0,824 dan hasil uji *test-retest reliability* menggunakan *Spearman's rank correlation* sebesar 0,881, sehingga kuesioner ini dapat dikatakan reliabel.

3.8 Pengolahan data

Tahapan pengolahan data yang dilakukan yaitu dengan:

1. *Editing*

Melakukan pengecekan kembali data yang telah diperoleh melalui pengisian kuesioner. *Editing* dilakukan setelah melakukan pengamatan dan setelah seluruh data terkumpul.

2. *Coding*

Setelah data kuesioner diedit maka selanjutnya dilakukan kegiatan pemberian kode angka terhadap data atas beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat berguna dalam memasukkan data/ *data entry*.

3. *Data entry*

Kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel dalam computer. Salah satu plakat program yang digunakan untuk memasukkan data yaitu dengan program SPSS.

4. *Cleaning*

Apabila seluruh sumber data sudah dimasukkan maka perlu dilakukan pengecekan kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan kode ataupun ketidaklengkapan data.

3.9 Analisa Data

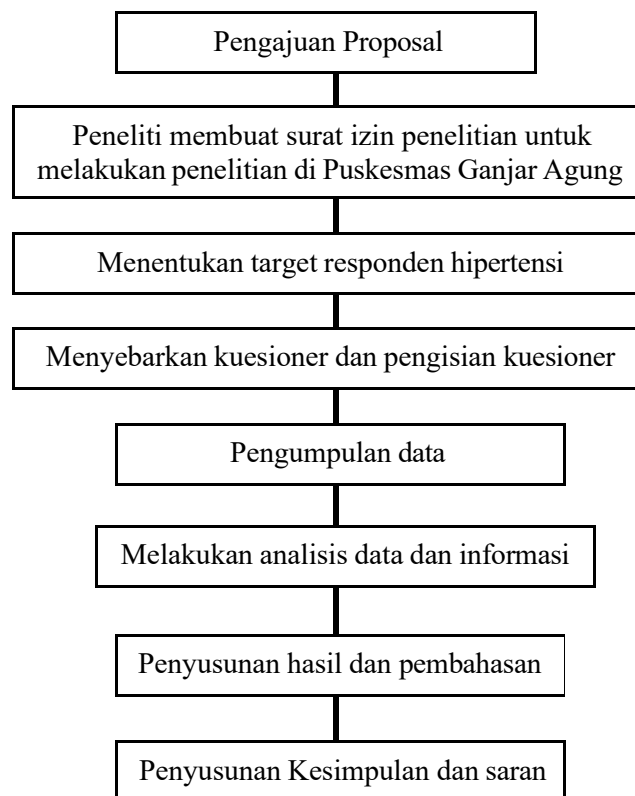
1. Analisa Univariat

Analisis univariat menurut (Notoadmodjo, 2018) bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Analisis ini menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variabel. Distribusi frekuensi meliputi usia, jenis kelamin, lama menderita, pendidikan, pekerjaan, riwayat hipertensi dan mendapatkan informasi tentang hipertensi. Menggunakan analisa data dan uji frekuensi.

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat bertujuan untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan terhadap dua variabel. Analisis ini juga digunakan untuk mengetahui hubungan antara korelasi antar variabel independen dan dependen yaitu karakteristik responden dengan hubungan tingkat pengetahuan pasien hipertensi terhadap kepatuhan minuman obat antihipertensi menggunakan komputerisasi dengan $\alpha = 0,05$. Hasil uji *Fisher's Exact Test* didapatkan nilai $p\text{ value} < \alpha (0,05)$ yang berarti ada hubungan antar variabel. Apabila didapatkan nilai $p\text{ value} > \alpha (0,05)$ berarti tidak ada hubungan antara dua variabel (Notoadmodjo, 2018).

3.10 Alur Penelitian



Gambar 4. Alur Penelitian

3.11 Etika Penelitian

Penelitian ini telah melalui kaji etik oleh komisis etik penelitian kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung pada tanggal 18 Februari 2025 dengan nomor surat 862/UN26.18/PP.05.02.00/2025.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian, maka kesimpulannya yaitu:

1. Hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Ganjar Agung menunjukkan bahwa 85 responden (77,27%) memiliki tingkat pengetahuan tinggi, 14 responden (12,7%) memiliki tingkat pengetahuan sedang, dan 11 responden (10%) memiliki tingkat pengetahuan rendah.
2. Hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Ganjar Agung menunjukkan bahwa 23 responden (20,9%) memiliki tingkat kepatuhan tinggi, 21 responden (19,1%) memiliki tingkat kepatuhan sedang, dan 66 responden (60%) memiliki tingkat kepatuhan rendah.
3. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan tingkat kepatuhan dalam mengonsumsi obat antihipertensi di Puskesmas Ganjar Agung. Hal ini menunjukkan bahwa, semakin tinggi pengetahuan individu, maka belum tentu individu tersebut memiliki tingkat kepatuhan yang tinggi juga.

5.2 Saran

1. Bagi Pelayanan Kesehatan

Diperlukan upaya untuk meningkatkan kepatuhan pasien dengan mengadakan penyuluhan mengenai konsumsi obat antihipertensi pada pasien hipertensi oleh petugas Kesehatan di Puskesmas Ganjar Agung.

2. Bagi Responden

Pasien hipertensi diharapkan dapat patuh dalam mengonsumsi obat antihipertensi secara teratur guna menghindari risiko komplikasi yang lebih serius.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian mengenai faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat antihipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Adilla, A., & Mustika, S. E. (2023). Hubungan Usia Dan Jenis Kelamin Terhadap Kejadian Kanker Kolorektal. *Jurnal Kedokteran STM (Sains dan Teknologi Medik*, 6(1), 53–59.
- Alatas, H. (2019). Hipertensi pada Kehamilan. *Herb-Medicine Journal*, 2(2), 27–51.
- Albishi, B. S., Baraja, M. A., Amashah, A. E., Alzahrani, B. M., & Alshaeri, A. M. (2024). Strategies for Managing Medication Compliance in Complex Chronic Conditions. *Journal of Healthcare Sciences*, 4(12), 1057–1063.
- Amelia, L., Asep, S., & Gigih, S. (2018). Peran Ekspresi Gen Nitrit Oksida Sintase (NOS3) Terhadap Kejadian Hipertensi Esensial. *Majority*, 7 (2).
- Anjalina, P. A., Suyanto, S., & Noor, M. A. (2024). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Konsumsi Minum Obat Anti Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Berbudaya Sehat*, 2, 40–44.
- Ardiyansyah, R., Saputri, G. Z., Supadami, W., Candradewi, S. F., Hastuti, D., & Ardhiani, M. (2023). The relationship between level of knowledge and adherence therapy in hypertensive patients at Ramadhan Pharmacy in Yogyakarta City. *International Journal of Health Science and Technology*, 5(2), 166–173.
- Arikunto, S. (2013). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik* (15 ed.). Rineka Cipta.
- Artini, I., Pratama, S. A., Sahara, N., & Purwanto, R. R. (2022). Hubungan Ketidakpatuhan Minum Obat Antihipertensi Dengan Tekanan Darah Pada

Pasien Hipertensi Di Puskesmas Rawat Inap Kemiling Bandar Lampung 2021. *Jurnal Kesehatan Tambusi*, 3(1), 164–170.

Azzahra, D. N. (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.

BPJS Kesehatan. (2019). Peraturan BPJS Nomor 7 Tahun 2019 Tentang Petunjuk Pelaksanaan Pembayaran Kapitasi Berbasis Kinerja Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama.

Dillasamola, D. (2024). Buku Ajar Patofisiologi edisi 2 (2 ed.). Penerbit Adab.

Dolo, L. S., Yusuf, A., & Azis, R. (2023). Analisis Faktor Memengaruhi Kepatuhan Berobat Lansia Penderita Hipertensi Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Puskesmas Bulili Kota Palu. *Prepotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*. *Prepotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*. *Prepotif : Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(2), 828–842.

Elvianda, V., Mulfianda, R., & Desreza, N. (2024). Perbandingan Senam Tera Dan Senam Prolanis Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi. *Community of Publishing in Nursing (COPING)*, 12(1), 74– 81.

Erkoc, B., S., Isikli, B., & Kalyoncu, C. (2012). Hypertension Knowledge-Level Scale (HK-LS): A Study on Development, Validity and Reliability. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 9(3), 1018–1029.

Ernawati, I., Fandinata, S. S., & Nisa, S. (2020). Translation and Validation of the Indonesian Version of the Hypertension Knowledge-level Scale. *E- Public Health*, 8.

ESH. (2023). Guidelines for the management of arterial hypertension. *ESH Guidelines*, 41(12).

- Ester, P. R. S., Hidayat, W., Sinaga, J., Nababan, D., & Sitorus, M. E. J. (2023). Faktor Risiko Hipertensi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(3), 16089–16105.
- Fahreza, A., Harahap, D. A., & Kasumayanti, N. (2024). Hubungan Kepatuhan Minum Obat Anti Hipertensi Dengan Kualitas Hidup Pasien Hipertensi. *Excellent Health Journal*, 3(1), 572–576.
- Fatimah, E., & Cusmarih. (2022). Pengaruh Tingkat Pengetahuan, Motivasi, Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi Di Ruang An-Nas 1 Di Rsi Pondok Kopi. *Manuju: Malahayati nursing Journal*, 4(3), 720–732.
- Faustyana, F., & Rudiyanto, R. (2022). *Filsafat Komunikasi*. Umsu Press.
- Fitriah, R., & Fitri, L. D. N. (2021). Hubungan Dukungan Tenaga Kesehatan dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Odha di Wilayah Kerja Puskesmas Temindung Samarinda. *Borneo Student Reseach*, 2(2).
- Ihwatun, S., Ginandjar, P., Saraswati, L. D., & Udiyono, A. (2020). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Pengobatan pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Pudukpayung Kota Semarang Tahun 2019. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(3), 352–359.
- Irianti, C. H., Antara, A. N., & Jati, M. A. S. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Hipertensi dengan Tindakan Pencegahan Hipertensi di BPSTW Budi Luhur Bantul. *Jurnal Riset Daerah*, 21(3), 4015–4032.
- JNC-8. (2014). *The Eight Report of the Joint National Commite. Hypertension Guidelines: An In-Depth Guide*. Am J Manag Care.
- Kemenkes. (2023). *Survei Kesehatan Indonesia (SKI)*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes, R. I. (2018a). *Faktor Risiko Hipertensi*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://p2ptm.kemkes.go.id/infographic->

p2ptm/hipertensi-penyakit-jantung-dan-pembuluh-darah/faktor-risiko-hipertensi

Kemenkes, R. I. (2018b). Klasifikasi Hipertensi. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kemenkes, R. I. (2019). Peraturan Menteri Kesehatan RI No 43 tahun 2019 tentang Puskesmas. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Khofifah, K., Zakiudin, A., & Lestari, A. M. (2023). Asuhan Keperawatan Keluarga Tn. D Pada Ny. W Dengan Sistem Kardiovaskuler: Hipertensi Di Desa Kutayu RT 04 RW 01 Kecamatan Tonjong Kabupaten Brebes. *Jurnal Medika Nusantara*, 1, 69–83.

Khotimah, M. N., Rahman, H. F., Fauzi, A. K., & Andayani, S. A. (2021). Terapi Masase Dan Terapi Nafas Dalam Pada Hipertensi. Ahli Media Press.

Khuzaima, L. L., & Sunardi, S. (2021). Hubungan Tingkat Pendidikan Terhadap Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi di Puskesmas Sewon II Periode Januari 2021. *Jurnal Kefarmasian Akfarindo*, 6, 15–21.

Kusuma, F. H., Firdaus, A. D., & Kurniawan, A. S. (2024). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Sawahan Kabupaten Nganjuk. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 9(4), 95–103.

L.O, E. S., Widyarni, A., & Azizah, A. (2020). Analisis Hubungan Riwayat Keluarga dan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Hipertensi di Kelurahan Indrasari Kabupaten Banjar. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 20(3), 1043–1046.

Lukitaningtyas, D., & Cahyono, E. A. (2023). Hipertensi: Artikel Review. *Pengembangan Ilmu Dan Praktik Kesehatan*, 2, 100–117.

Mahatidanar, A., & Nisa, K. (2017). Pengaruh Musik Klasik Terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Lansia Penderita Hipertensi Effect of Classical Music

to Decrease of Blood Pressure in Elderly Patients with Hypertension. *Agromed Unila*, 4(2).

Makatindu, M. G., Nurmansyah, M., & Bidjuni, H. (2021). Identifikasi Faktor Pendukung Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Tatelu Kabupaten Minahasa Utara. *Jurnal Keperawatan*, 9, 19–26.

Marni, Soares, D., Ulkhasanah, M. E., Rahmasari, I., & Firdaus, I. (2023). *Penatalaksanaan Hipertensi*. Penerbit NEM.

Martinez-Perez, P., Orozco-Beltrán, D., Pomares-Gomez, F., Hernández-Rizo, J. L., Borrás-Gallén, A., Gil-Guillén, V. F., Quesada, J. A., Lopez-Pineda, A., & Carratala-Munuera, C. (2021). Validation and psychometric properties of the 8-item Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8) in type 2 diabetes patients in Spain. *Atencion primaria*, 53(2).

Mayefis, D., Suhaera, & Sari, Y. S. (2022). Hubungan Karakteristik Pasien Hipertensi Dengan Kepatuhan Minum Obat di UPT Puskesmas Meral Kabupaten Karimun Tahun 2020. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 1(3), 266–278.

Mills, K. T., Bundy, J. D., Kelly, T. N., Reed, J. E., Kearney, P. M., Reynolds, K., Chen, J., & He, J. (2016). Global Disparities of Hypertension Prevalence and Control: A Systematic Analysis of Population-Based Studies From 90 Countries. *Circulation*, 134(6), 441–450.

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 hypertension (Greenwich, Conn.)*, 10(5), 348–354.

Muchlis, Kf. P. M., Muttalib, N. U., & Syam, N. (2024). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Petani Bawang Merah Di Kecamatan Malua. *Window of Public Health Journal*, 5(5), 761–773.

- Murti, F. S., Josef, H. K., & Istono, W. (2019). Prolanis Influence on Decreasing Blood Pressure of Hypertension Patients in Puskesmas Pandak II Bantul 2017. *Review of Primary Care Practice and Education*, 2(2), 55–59.
- Najahah, I., Irmayani, & Mawwadah, S. (2022). *Monograf Peningkatan Pengetahuan ASI Eksklusif melalui Media E-Booklet*. Penerbit NEM.
- Notoadmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Notoadmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nurdin, F., Ibrahim, I., & Adhayanti, I. (2022). Tingkat Pengetahuan dan Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi di Puskesmas Leppangang, Kabupaten Pinrang. *Jurnal Gizi Kerja dan Produktivitas*, 3(2), 81–87.
- Nursholihah, I., Sembiring, D. A., Aulia, I. F., Ramadhanti, I. F., Putri, S. A., & Indirajati, A. S. (2024). The Relationship between Age and Occupation with Hypertension in Sungaibuntu Village in 2023. *Johar (Journal Of Hospital Administration Research)*, 1(2), 1–8.
- Pariati, P., & Jumriani, J. (2020). Gambaran Pengetahuan Kesehatan Gigi Dengan Penyuluhan Metode Storytelling Pada Siswa Kelas III Dan IV SD Inpres Mangasa Gowa. *Politeknik Kesehatan Makassar*, 19(2), 7–13.
- Pramana, G. A., Dianingati, R. S., & Saputri, N. E. (2024). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi Peserta Prolanis di Puskesmas Pringapus Kabupaten Semarang. *Indonesian Journal of Pharmacy and Natural Product*, 2(1), 52–58.
- Pratama, Y. Y., Rian, Anantama, D. N. A., Puspitasari, A. D., Triyanti, A. P., Rhamadani, I., Susilawati, N. Y., Putri, S. N., Noviyani, R., & Amalia, H. A. (2024). Pemeriksaan tekanan darah dan senam hipertensi di Dusun Ngrancah, Kalurahan Sriharjo, Kapanewon Imogiri sebagai upaya pengendalian tekanan darah. *Prosiding Seminar Nasional Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat LPPM Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta*, 2, 2057-2062.

- Prayitnaningsih, S., Rohman, S., Suyuti, H., Hamid, A. A., & Vierlia, W. V. (2021). Pengaruh Hipertensi Terhadap Glaukoma. UB Press.
- Prihatin, K., Fatmawati, B. R., & Suprayitna, M. (2020). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Berobat Penderita Hipertensi. *Jurnal Ilmiah Stikes YARSI Mataram (JISYM)*, 10(2), 7–16.
- Rahmawati, A. C., & Daryani, D. (2024). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Lansia Penderita Hipertensi di Desa Pokak. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 11(2), 71–76.
- Riani, D. A., Ikawati, Z., & Kristina, S. A. (2017). Validasi 8-Item Morisky Medication Adherence Scale Versi Indonesia Pada Pasien Hipertensi Dewasa di Puskesmas Kabupaten Sleman dan Kota Yogyakarta. Universitas Gadjah Mada.
- Sahadewa, S., Novita, N., Dwipa, K., Yoga, G. A., & Pertiwi, M. D. (2019). Hubungan Pengetahuan terhadap Kepatuhan Minum Obat Anti Hipertensi pada Pasien Hipertensi Usia Lanjut di Puskesmas Krian Kabupaten Sidoarjo. *Hang Tuah Medical Journal*, 17, 75–83.
- Salamah, S., Khafiyya, A. N., Ramadhani, R., Arfiana, M. R., Syamsuri, I., Faizah, N. N., Nugraha, D., Arifin, B., & Alkaff, F. farisi. (2023). Outcomes of the Indonesian Chronic Disease Management Program (PROLANIS) in patients with hypertension during the COVID-19 pandemic in rural areas: A preliminary evaluation study. *Medical Science Monitor : International Medical Journal of Experimental and Clinical Research*, 29, E939797.
- Santika, M., Oktafany, Ervina, D., & Asep, S. (2024). Management of Hypertension in Pregnancy: An Article Review. *Medula (Medical Profession Journal Of Lampung)*, 14(5), 934–938.
- Saputra, T. B. P., Lamara, D., Saputra, E. M., Maulana, A., Hermawati, E., Achmad, A. H., Prastowo, A. R., & Oktaviono, H. Y. (2023). Diagnosis

dan Terapi Non-farmakologis pada Hipertensi. *Cermin Dunia Kedokteran*, 50(6), 322–330.

Sari, D. P., & Helmi, M. (2023). Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasien Hipertensi dengan Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi di Puskesmas Kecamatan Tanjung Priok Jakarta Utara Periode Mei – Juli 2022. *Jurnal Farmasi Higea*, 15(2).

Sastroasmoro, S., & Ismael, S. (2014). *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis* (5 ed.). CV. Sagung Seto.

Shen, Y., Chang, C., Zhang, J., Jiang, Y., Ni, B., & Wang, Y. (2017). Prevalence and risk factors associated with hypertension and prehypertension in a working population at high altitude in China: A cross-sectional study. *Environmental health and preventive medicine*, 22(1), 19.

Simon, M., & Alfiah, A. (2023). Hubungan Antara Lama Menderita Hipertensi Dan Motivasi Berobat Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi. *Nursing Inside Community*, 5, 1–5.

Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Alfabet.

Sundari, R. K., Latifah, L., & Tasalim, R. (2024). Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi pada Lansia Penderita Hipertensi. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 14(3), 1063–1072.

Susanti, N., Sahnaz, N. A., Salwa, S. A., & Nur, A. (2024). Hubungan Usia, Jenis Kelamin Dengan Penyakit Hipertensi Di Klinik Utama Paru Soeroso. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(2), 3597–3604.

Tambuwun, A. A., Kandou, G. D., & Nelwan, J. E. (2021). Hubungan Karakteristik Individu Dengan Kepatuhan Berobat Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Wori Kabupaten Minahasa Utara. *Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi*, 10(4), 112–121.

- Wagiyanti, Faizah, N. R., & Utami, A. W. (2024). Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi Anggota Posyandu Lansia Bina Bahagia di Desa Bandardawung Kecamatan Tawangmangu Kabupaten Karanganyar. *Jurnal Kesehatan Tujuh Belas*, 5(2), 318–322.
- WHO. (2021). Hypertension. World Health Organization (WHO).
- WHO. (2023). Hypertension. World Health Organization (WHO). <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
- Wiranto, E., Tambunan, L. N., & Baringbing, E. P. (2023). Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian Hipertensi di Puskesmas Jekan Raya Kota Palangka Raya Provinsi Kalimantan Tengah. *Jurnal Surya Medika (JSM)*, 9(1), 226–232.
- Zethira, A. T., Hendrati, L. Y., Diyanah, K. C., Pawitra, A. S., Jasmine, M., Syahputri, R. P., Alvionita, A. A., Khaerati, M., Bratajaya, K. D. M., Prabasanti, M., Suryanegara, E., Rahayu, A.-Z. H. P., Liviansyah, N. Z., Arif, M. R. S., & Siregar, F. C. (2024). Hypertension As A Silent Killer Disease: Education For At-Risk Communities In Pekuwon Village. *Jurnal Layanan Masyarakat (Journal of Public Services)*, 8(2), 200–209.