

**GAMBARAN KEPATUHAN MINUM OBAT PASIEN
HIPERTENSI DI DUSUN NGLASEMAN NGRAJEK
KABUPATEN MAGELANG
KARYA TULIS ILMIAH**

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Mencapai
Gelar Ahli Madya Farmasi Pada Prodi D III Farmasi
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang



Disusun Oleh :

DEVI AYU SUSILOWATI

NPM : 18.0602.0005

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III FARMASI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
TAHUN 2021**

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gaya hidup atau pola hidup yang sesukanya atau tidak teratur seperti halnya *stress* yang berkepanjangan, kurangnya olah raga, meminum - minuman beralkohol, mengkonsumsi makanan yang diawetkan, dan mengkonsumsi bumbu penyedap yang terlalu banyak menyebabkan angka obesitas bertambah sehingga memicu terjadinya hipertensi. Menurut data dari WHO (*World Health Organization*) 2015 menunjukkan bahwa sekitar 1.13 miliar orang di dunia menderita hipertensi. Artinya 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosa menderita hipertensi. Diperkirakan pada tahun 2025 ada 1.5 miliar orang yang menderita hipertensi dan akan bertambah setiap tahunnya(Rahajeng & Tuminah, 2009).

Sasaran terapi hipertensi adalah menurunkan mortalitas dan morbiditas yang berhubungan dengan hipertensi serta berkaitan dengan kerusakan organ target (seperti kardiovaskular, gagal jantung, dan penyakit ginjal). Target tekanan darah adalah <140/90 mmHg untuk hipertensi tanpa komplikasi dan <130/80 mmHg untuk pasien diabetes melitus dan gagal ginjal kronis . Agar sasaran terapi dapat tercapai, diperlukan kepatuhan dalam menjalankan terapi. Namun seringkali masyarakat mengabaikan kepatuhan dalam terapi. Banyak faktor yang kerap kali menjadi penyebab, seperti usia, polifarmasi, dan kurangnya dukungan sosial. Hal-hal tersebut dapat menjadi alasan rendahnya kepatuhan(Rahajeng & Tuminah, 2009).

Kepatuhan minum obat adalah faktor terbesar yang mempengaruhi kontrol tekanan darah. Diperkirakan rata-rata rentang kepatuhan minum obat antihipertensi yaitu 50-70% (WHO, 2003). Setiap tahunnya, ketidakpatuhan mengakibatkan sekitar 125.000 kematian dari penyakit kardiovaskular (Office of US Inspector General, 2009). Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesda, 2013), sebesar 37,1% dari 76,1% angka kejadian hipertensi di Indonesia disebabkan karena ketidakpatuhan meminum obat. Akibatnya,

tingkat keberhasilan dalam menurunkan jumlah penderita hipertensi sangatlah rendah.

Dusun Nglaseman Ngrajek Kabupaten Magelang dipilih sebagai lokasi penelitian, karena setelah dilakukan survei untuk pasien hipertensi di Dusun Nglaseman Ngrajek Kabupaten Magelang ini cukup tinggi, sehingga mendorong peneliti untuk melakukan penelitian di Dusun Nglaseman Ngrajek Kabupaten Magelang dengan judul Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi Di Dusun Nglaseman Ngrajek Kabupaten Magelang.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut : Bagaimana gambaran kepatuhan minum obat pasien hipertensi di Dusun Nglaseman Ngrajek Kabupaten Magelang pada tahun 2020 ?.

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kepatuhan minum obat pasien hipertensi di Dusun Nglaseman Ngrajek Kabupaten Magelang.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Instansi

Sebagai bahan masukan dan sumber informasi dalam menentukan kebijakan dan perbaikan manajemen data di Dusun Nglaseman Ngrajek Kabupaten Magelang.

2. Bagi Responden

Sebagai sarana untuk menambah pengetahuan tentang hipertensi dan pentingnya kepatuhan terapi hipertensi maupun factor – factor yang memicu terjadinya hipertensi.

3. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan penulis maupun pembaca tentang gambaran kepatuhan minum obat pasien hipertensi di Dusun Nglaseman Ngrajek Kabupaten Magelang pada tahun 2020.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti Dan Tahun Penelitian	Judul Penelitian	Perbedaan	Hasil
1.	Azri Hazwan dan Gde Gurah Indraguna Pinatih, 2017	Gambaran karakteristik penderita hipertensi dan tingkat kepatuhan minum obat di wilayah kerja puskesmas Kintamani I	Waktu penelitian, variable penelitian, tempat penelitian	Sebagian besar (70,0%) penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kintamani I memiliki kepatuhan minum obat yang rendah. Pada kelompok usia >50 tahun memiliki kepatuhan minum obat yang lebih tinggi dibandingkan kelompok usia ≤ 50 tahun. Pada jenis kelamin laki-laki memiliki kepatuhan minum obat yang lebih tinggi dibandingkan perempuan. Pada tingkat pendidikan rendah memiliki kepatuhan minum obat yang lebih tinggi dibandingkan pendidikan yang tinggi. Pada kelompok yang tidak bekerja memiliki kepatuhan minum obat yang lebih tinggi dibandingkan kelompok yang bekerja. Pada penghasilan rendah memiliki kepatuhan minum obat yang lebih tinggi dibandingkan penghasilan tinggi.

No	Nama Peneliti Dan Tahun Penelitian	Judul Penelitian	Perbedaan	Hasil
2.	Yossan Nurdeka Ariyanto. 2016.	Hubungan kepatuhan minum obat dengan tekanan darah pasien hipertensi di puskesmas Banguntapan 1 bantul	Variable penelitian, waktu penelitian, tempat penelitian	Kepatuhan minum obat pasien hipertensi di Puskesmas Banguntapan 1 Bantul sebagian besar kategori tinggi sebanyak 13 responden (40,6%). Tekanan darah pasien hipertensi di Puskesmas Banguntapan 1 Bantul sebagian besar kategori normal sebanyak 19 responden (59,4%). Terdapat hubungan yang signifikan antara kepatuhan minum obat dengan tekanan darah pada pasien hipertensi di Puskesmas Banguntapan 1 Bantul p value=0,000 (p<0,05).
3.	Hananditia R. Pramestitie, Nina Silviana. 2016.	Tingkat pengetahuan pasien hipertensi tentang penggunaan obat di Puskesmas kota malang	Waktu penelitian, tempat penelitian	Tingkat pengetahuan pasien hipertensi tentang pengobatan di Puskesmas Kota Malang berada pada kategori cukup dan baik dengan 69 responden (72,63%) memiliki tingkat pengetahuan yang cukup dan 26 responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik (27,37%).

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Teori Masalah Yang Diteliti

1. Kepatuhan

Kepatuhan merupakan suatu perubahan perilaku dari perilaku yang tidak mentaati peraturan ke perilaku yang mentaati peraturan (Notoatmodjo, 2012).

Kepatuhan pasien didefinisikan sebagai “ sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh professional kesehatan ”. Pasien mungkin tidak mematuhi tujuan atau mungkin melupakan begitu saja atau salah mengerti instruksi yang diberikan (Niven, 2000).

Hipertensi merupakan penyakit tanpa gejala, sehingga ketidak patuhan sangat sering apalagi pada pasien yang baru terdiagnosa hipertensi melanjutkan pengobatan sampai 1 tahun. Maka, perlu menilai kepatuhan pasien pada awal pengobatan (Mutmainah & Rahmawati, 2010).

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 (Kurniapuri & Supadmi, 2014).

2. Hipertensi

a. Definisi Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolic lebih dari 90

mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat atau tenang (Kemenekes RI, 2015). Hipertensi adalah suatu kelainan atau suatu gejala dari gangguan pada mekanisme regulasi tekanan darah (pada pengukuran berulang tekanan darah sistolik $>140\text{mmHg}$ atau diastolik $>90\text{mmHg}$). Tekanan darah sistolik adalah tekanan pada dinding arteriole pada saat jantung menguncup sedangkan tekanan darah diastolik yaitu pada saat jantung mengendur kembali (Tjay, T. H., & Rahardja, K, 2015).

Lebih dari 90% pasien hipertensi adalah hipertensi esensial atau hipertensi primer. Penyebab dari hipertensi esensial belum diketahui secara pasti, faktor keturunan yang melibatkan genetika berperan penting pada hipertensi esensial. Kurang dari 10% pasien hipertensi adalah hipertensi sekunder, yang disebabkan oleh penyakit penyerta atau obat-obat tertentu yang dapat meningkatkan tekanan darah (Tjay, T. H., & Rahardja, K, 2015).

b. Klasifikasi Hipertensi

Pengukuran tekanan darah dilakukan minimal 2 kali dari 2 atau 3 kali kunjungan klinis pasien. Pengukuran tekanan darah yang berulang, ini bertujuan untuk penegakan diagnosis hipertensi (JNC7, 2003).

Tabel 2. Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi Tekanan Darah	Tekanan Darah Sistolik, mmhg	Tekanan Darah Diastolik, mmhg
Normal	< 120	< 80
Prehipertensi	120 – 139	80 – 89
Hipertensi Stage 1	140 – 159	90 – 99
Hipertensi Stage 2	≥ 160	≥ 100

Klasifikasi tekanan darah pada pasien dewasa (umur ≥ 18 tahun)

1) Berdasarkan Penyebab

a) Hipertensi primer/Hipertensi Esensial

Hipertensi primer/hipertensi esensial merupakan hipertensi tanpa kelainan patologi yang jelas. Penyebabnya adalah banyak faktor seperti faktor keturunan dan lingkungan yang meliputi pengaruh kepekaan terhadap ion natrium, kepekaan terhadap stress, reaktivitas pembuluh darah terhadap vasokonstriktor, resistensi insulin dan lain – lainnya. Hipertensi ini penyebabnya tidak diketahui (idiopatik), walaupun dikaitkan dengan kombinasi factor gaya hidup seperti kurang bergerak (inaktivitas) dan pola makan. Terjadi pada sekitar 90% penderita hipertensi.

b) Hipertensi Sekunder/Hipertensi Non Esensial

Hipertensi yang diketahui penyebabnya. Pada sekitar 5-10% penderita hipertensi, penyebabnya adalah penyakit ginjal. Pada sekitar 1-2%, penyebabnya adalah kelainan hormonal atau pemakaian obat tertentu (misalnya pil KB). Hipertensi sekunder jarang terjadi dan biasanya hanya 10% dari penderita hipertensi. Hipertensi jenis ini disebabkan oleh keadaan medis seperti penyakit ginjal, penyakit jantung, pengaruh obat-obatan tertentu dan penyakit pembuluh darah

2) Berdasarkan Bentuk Hipertensi

a) Hipertensi Pulmonal

Suatu penyakit yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah pada pembuluh darah arteri paru-paru yang menyebabkan sesak nafas, pusing dan pingsan pada saat melakukan aktivitas. Berdasar penyebabnya hipertensi pulmonal dapat menjadi penyakit berat yang ditandai dengan penurunan toleransi dalam melakukan aktivitas dan gagal jantung kanan. Hipertensi pulmonal primer sering didapatkan pada usia muda dan usia pertengahan, lebih sering didapatkan pada perempuan dengan perbandingan 2:1, angka kejadian pertahun.

sekitar 2-3 kasus per 1 juta penduduk, dengan mean survival / sampai timbulnya gejala penyakit sekitar 2-3 tahun.

Kriteria diagnosis untuk hipertensi pulmonal merujuk pada National Institute of Health; bila tekanan sistolik arteri pulmonalis lebih dari 35 mmHg atau "mean"tekanan arteri pulmonalis lebih dari 25 mmHg pada saat istirahat atau lebih 30 mmHg pada aktifitas dan tidak didapatkan adanya kelainan katup pada jantung kiri, penyakit myokardium, penyakit jantung kongenital dan tidak adanya kelainan paru (KemenKes, 2015).

b) Hipertensi Pada Kehamilan

Pada dasarnya terdapat 4 jenis hipertensi yang umumnya terdapat pada saat kehamilan, yaitu:

- (1) Preeklampsia-eklampsia atau disebut juga sebagai hipertensi yang diakibatkan kehamilan/keracunan kehamilan (selain tekanan darah yang meninggi, juga didapatkan kelainan pada air kencingnya). Preeklamsia adalah penyakit yang timbul dengan tanda-tanda hipertensi, edema, dan proteinuria yang timbul karena kehamilan.
- (2) Hipertensi kronik yaitu hipertensi yang sudah ada sejak sebelum ibu mengandung janin.
- (3) Preeklampsia pada hipertensi kronik, yang merupakan gabungan preeklampsia dengan hipertensi kronik.
- (4) Hipertensi gestasional atau hipertensi yang sesaat.

Penyebab hipertensi dalam kehamilan sebenarnya belum jelas. Ada yang mengatakan bahwa hal tersebut diakibatkan oleh kelainan pembuluh darah, ada yang mengatakan karena faktor diet, tetapi ada juga yang mengatakan disebabkan faktor keturunan, dan lain sebagainya (KemenKes, 2015).

3) Penyebab Hipertensi

Hipertensi 90% tidak diketahui secara pasti factor penyebabnya, namun dari berbagai penelitian telah ditemukan beberapa factor yang sering menyebabkan terjadinya hipertensi (Khotimah, 2013).

a) Usia

Seiring bertambahnya usia, resiko seseorang terserang hipertensi semakin besar. Pada pria, hipertensi umumnya terjadi pada usia diatas 45 tahun, sedangkan pada wanita biasanya terjadi pada usia > 65 tahun.

b) Keturunan

Hipertensi rentan terjadi pada orang yang memiliki riwayat keluarga penderita tekanan darah tinggi.

c) Obesitas

Meningkatnya berat badan menyebabkan nutrisi dan oksigen yang dialirkan ke dalam darah melalui pembuluh darah juga meningkat. Hal ini meningkatkan tekanan di dalam pembuluh darah dan jantung

d) Garam

Terlalu banyak konsumsi garam atau terlalu sedikit mengkonsumsi makanan yang mengandung kalium dapat mengakibatkan tingginya natrium dalam darah, sehingga cairan tertahan dan dapat meningkatkan tekanan dalam pembuluh darah. Asupan garam yang diperbolehkan adalah < 6 gr per hari.

e) Pil KB

Mengandung hormone wanita estrogen, yang juga bersifat retensi garam dan air. Wanita yang peka sebaiknya menerapkan suatu cara pembatasan kelahiran lain.

f) Merokok

Zat kimia dalam rokok bisa menyebabkan pembuluh darah menyempit, yang berdampak pada meningkatnya tekanan dalam pembuluh darah dan jantung.

g) Stress

Ketegangan emosional dapat meningkatkan tekanan darah untuk sementara akibat pelepasan adrenalin dan nonadrenalin (hormone stress) yang bersifat vasokonstriktif. Tekanan darah meningkat pula pada waktu ketegangan fisik (pengeluaran tenaga, olahraga).

4) Gejala Hipertensi

Pada pasien hipertensi tidak menimbulkan gejala yang khas, gejala yang sering terjadi yaitu sakit kepala, epistaksi, marah, telinga berdengung, rasa berat ditengok, sulit tidur, mata berkunang-kunang, dan pusing (Priyanto, 2009).

Gejala yang bisa terjadi pada hipertensi berat yaitu penurunan kesadaran dan koma karena sering terjadi pembekakan otak. Tekanan darah yang tinggi dalam waktu lama menyebabkan kerusakan organ seperti jantung, otak, ginjal, arteri perifer, dan mata. Hipertensi telah menjadi faktor resiko utama pada penyakit cerebrovaskular (stroke, *transient ischemic attack*), penyakit arteri koroner (*infark miokard*, *angina*), gagal ginjal, dementia, dan atrial fibrilasi (Depkes RI, 2006).

3. Penatalaksanaan Hipertensi

a. Tujuan Terapi Hipertensi

Tujuan terapi pada pasien hipertensi adalah untuk meningkatkan kualitas hidup. Akan tetapi masih banyak yang berhenti karena merasa tubuhnya sedikit membaik (Mutmainah & Rahmawati, 2010).

Tujuan umum pengobatan hipertensi adalah penurunan mortalitas (angka kematian) dan morbiditas (angka kesakitan) akibat hipertensi (Ditjen Farmakes, 2006).

Mortalitas dan morbiditas hipertensi berhubungan dengan kerusakan organ target seperti kejadian cerebrovaskuler atau kardiovaskuler, gagal jantung dan gagal ginjal.. Mengurangi resiko merupakan tujuan utama terapi hipertensi dan pilihan terapi obat menunjukkan pengurangan resiko secara nyata (Mansjoer, 2001).

b. Terapi Farmakologi

Pilihan obat awal atau utama untuk hipertensi di kategorikan beberapa golongan obat sebagai berikut :

1) Diuretik

Diuretik diperkirakan berpengaruh langsung terhadap dinding pembuluh yaitu penurunan kadar Na yang membuat dinding lebih kebal terhadap nonadrenalin, hingga daya tahanya berkurang. Diuretic diberikan sebagai obat tunggal atau kombinasi dengan antihipersensitiv yang lain yang dinaikan efektifitasnya.

Diuretika akan meningkatkan pengeluaran garam dan air oleh ginjal sehingga volume darah dan tekanan darah turun. Ada 4 kelas diuretik : thiazide (contoh obat : hidroklorothiazid), loop diuretik (contoh obat : furosemid), agen hemat kalium (contoh obat : amilorid), dan antagonis aldosterone (spironolakton). Pilihan utama golongan diuretik adalah thiazide yaitu hidroklorothiazid (HCT), furosemid, amilorid, spironolakton (Tjay, T. H., & Rahardja, K, 2015).

2) Penghambat (ACE-inhibitor)

ACE-inhibitor merupakan pilihan kedua setelah diuretic pada pasien hipertensi. ACE-inhibitor memiliki efek dalam menurunkan tekanan darah melalui mekanisme penghambatan enzim ACE. Enzim ACE merupakan enzim yang mengubah angiotensin I menjadi angiotensin II, tidak terbentuknya angiotensin II maka sekresi hormon aldosteron dan vasokonstriktif kuat tidak terjadi. Contoh obat golongan ACE-inhibitor yaitu benazepril, elanapril, fosinopril, kaptopril, kuinapril, lisinopril, perindopril, ramipril (Tjay, T. H., & Rahardja, K, 2015).

3) *Beta receptor blocker (β -bloker)*

Mekanisme β – bloker dengan cara pengeblokan reseptor β , sehingga aktivitas adrenalin dan non adrenalin menurun atau ditiadakan. Reseptor β ada dua jenis yaitu β_1 (di jantung) dan β_2 (di paru – paru). Obat ini bisa mempersempit saluran nafas karena reseptor β_2 diblokade. Sehingga yang mempunyai riwayat asma harus

dupilihkan obat selektif terhadap blockade reseptor β_1 saja. Obat – obat yang selektif seperti atenolol, celiprolol, asebutilol, dan pindolol (Tjay, T. H., & Rahardja, K, 2015).

4) *Alfa receptor blocker*

Mekanisme *alfa receptor blocker* satu jalur dengan ACE-inhibitor yang bekerja di titik penghambatan RAAS, tetapi ARB tidak menghambat enzim ACE, melainkan langsung memblokir reseptor angiotensin II. Contoh obat golongan *Alfa receptor blocker* yaitu eprosartan, irbesartan, olmesartan, telmisartan, valsartan (Tjay, T. H., & Rahardja, K, 2015).

Alfa blocker dibagi dalam 3 kelompok :

- a) *Alfa blocker* tak selektif : fentolamin yang hanya digunakan iv pada krisis hipertensi tertentu, pada dekomposisi tertentu sesuai infrak jantung dan pada tumor tertentu sumsum anak ginjal.
- b) *Alfa -1- blocker* selektif memblokir hanya reseptor alfa adrenergic secara selektif, obatnya antara lain prazosin, doxazosin, terazosin, alfuzosin, dan tamsulosin.
- c) *Alfa -2- blocker* yaitu yohimbim

5) CCB (*Calcium Channel Blockers*)

Mekanisme CCB dengan cara menghambat ion kalsium masuk ke dalam sel otot polos melalui penghambatan di kanal kalsium, sehingga tekanan darah turun. Ion kalsium berperan penting dalam mengatur kontraksi otot polos jantung/dinding arteriole. Secara kimiawi CCB dibagi menjadi 2 kelompok, yakni : derivat dihidropiridin dan derivat nondihidropiridin. Contoh obat derivat dihidropiridin yaitu amlodipin, felodipin, nikardipin, nifedipin, nimodipin. Nisoldipin, lercanidipin, nitrendipin, cilazapril. Contoh obat derivat nondihidropiridin yaitu diltiazem, verapamil (Tjay, T. H., & Rahardja, K, 2015).

6) Vasodilator

Vasodilator adalah zat – zat yang berkhasiat vasodilatasi langsung terhadap arteriole dan dengan demikian menurunkan tekanan darah

tinggi. Penggunaanya khusus sebagai obat – obat pilihan ketiga, terutama bersamaan dengan beta blocker dan diuretic, bila kombinasi kedua obat terakhir kurang memberikan hasil. Efek samping yang dialami antara lain pusing, nyeri kepala, muka merah, hidung mampet, debar jantung dan gangguan lambung – usus. Biasanya efek ini bersifat sementara. Contoh obatnya adalah benazepril, captopril, lisinopril, dan ramipril.

c. Terapi Non Farmakologi

Pengobatan cara non farmakologi terbukti dapat mengontrol tekanan darah sehingga terapi dengan obat/ farmakologi tidak lagi diperlukan atau setidaknya ditunda dahulu. Dan pada saat obat hipertensi tetap diperlukan, pengobatan non farmakologi dapat digunakan sebagai pelengkap untuk mendapatkan efek pengobatan yang lebih baik (terapi kombinasi) (Dalimartha, 2008).

Yang termasuk dalam pengobatan non farmakologi adalah sebagai berikut :

- 1) Mengatasi obesitas (kegemukan) atau menurunkan kelebihan berat badan. Biasanya obesitas ditunjukkan dengan nilai Indeks Masa Tubuh (IMT) yang nilainya ≥ 25 . IMT didapat dengan membagi berat badan dengan tinggi badan dalam meter kuadrat.
- 2) Mengurangi asupan garam ke dalam tubuh dengan cara mengurangi garam pada makanan sehari-hari dan mengurangi konsumsi makanan berpengawet.
- 3) Ciptakan keadaan rileks seperti teknik meditasi, olahraga yoga atau hypnosis bisa dilakukan untuk rileksasi.
- 4) Melakukan aktivitas fisik dengan berolahraga teratur selama 30-45 menit sebanyak 3-4 kali seminggu.
- 5) Menghentikan kebiasaan buruk seperti merokok, minuman beralkohol dan mengurangi makanan berlemak tinggi.

Modifikasi gaya hidup yang penting terlihat dapat menurunkan tekanan darah adalah mengurangi berat badan untuk individual yang obesitas

atau gemuk, mengadopsi pola makan DASH (*Dietary Approach to Stop Hypertension*) yang kaya akan kalium dan kalsium, diet rendah natrium, aktifitas fisik, dan mengonsumsi alcohol sedikit saja.

Joint National Committee (JNC) 8 tahun 2014 menyarankan pola makan DASH yaitu diet yang kaya dengan buah, sayur, dan produk susu rendah lemak dengan kadar total lemak dan lemak jenuh berkurang. Olah raga aerobik secara teratur paling tidak 30 menit/hari.

Pasien harus konsultasi dengan dokter untuk mengetahui jenis olah raga mana yang terbaik terutama untuk pasien dengan kerusakan organ target. Merokok merupakan factor resiko utama independen untuk penyakit kardiovaskuler. Pasien hipertensi yang merokok harus dikonseling berhubungan dengan resiko lain yang dapat diakibatkan oleh merokok (Binfar & Ditjen Kefarmasian, 2006).

d. Cara Mengukur Tingkat Kepatuhan Minum Obat Dengan Morisky Medication Adherence Scale 8 (MMAS-8)

Tingkat kepatuhan minum obat adalah salah satu tingkat perilaku pasien saat meminum obat sesuai dengan aturan yang dianjurkan oleh tenaga kesehatan. Tingkat kepatuhan dilihat dan dihitung berdasarkan hasil pengisian/ penilaian Kuisioner *Morisky Medication Adherence Scale 8*.

Tabel 3. Daftar pertanyaan MMAS-8

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah anda kadang – kadang lupa meminum obat anda ?		
2	Orang terkadang tidak sempat minum obat bukan karena lupa. Selama 2 pekan terakhir ini pernahkah anda dengan sengaja tidak menggunakan obat atau meminum obat anda ?		
3	Pernahkah anda mengurangi atau berhenti menggunakan obat atau minum obat tanpa memberitahu dokter anda karena anda merasa		

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
	kondisi anda tambah parah ketika menggunakan obat atau meminum obat tersebut ?		
4	Ketika anda bepergian atau meninggalkan rumah, apakah anda kadang – kadang lupa membawa obat anda ?		
5	Apakah anda menggunakan obat anda atau minum obat kemarin ?		
6	Ketika anda merasa sedikit sehat, apakah anda kadang-kadang juga berhenti menggunakan obat atau meminum obat ?		
7	Minum obat setiap hari merupakan hal yang tidak menyenangkan bagi sebagian orang. Apakah anda merasa terganggu dengan kewajiban anda terhadap pengobatan hipertensi yang harus anda jalani ?		
8	Minum obat setiap hari merupakan hal yang tidak menyenangkan bagi sebagian orang. Apakah anda merasa terganggu dengan kewajiban anda terhadap pengobatan hipertensi yang harus anda jalani ?	a. Tidak pernah b. Sekali-sekali c. Kadang-kadang d. Biasanya e. Selalu	

Perhitungan keputusan MMAS-8 adalah berdasarkan skor yang didapat dari hasil Jawaban Kuisioner yaitu :

- Tidak patuh jika nilai MMAS-8 = <6
- Cukup patuh jika nilai MMAS-8 = 6-7
- Patuh jika nilai MMAS-8 = 8

Dengan cara memberikan nilai 1 untuk jawaban positif tentang kepatuhan minum obat dan nilai 0 untuk jawaban tidak mengikuti terapi minum obat dengan benar.

4. Dusun Nglaseman Ngrajek Kabupaten Magelang

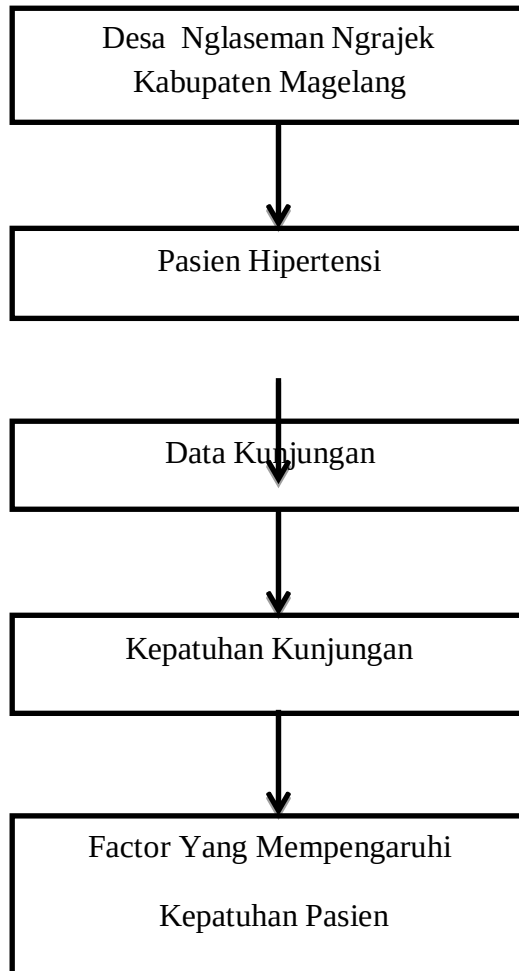
Dusun adalah suatu kesatuan hukum, dimana tempat tinggal suatu masyarakat yang didalam. Perkembangan sejarah ketata Negara pemerintahan sampai sekarang merupakan suatu wilayah yang ditempati oleh sejumlah penduduk yang mempunyai organisasi pemerintahan terendah di bawah camat telah memiliki hak menyelenggarakan rumah tangga. Hak menyelenggarakan rumah tangga-tangga ini bukan hak otonomi sebagai mana di maksudkan UUD nomor 5 tahun 1974 tentang pokok-pokok pemerintahan di daerah.

UUD 1945 menegaskan bahwa negara yang mengakui dan menghormati kesatuan masyarakat hukum adat istiadat berhak teradisional masih hidup dengan sesuai dengan perkembangan masyarakat dan perinsip Negara. Dusun harus mampu mewujudkan partisipasi dan peran aktif masyarakat agar senantiasa bertanggung jawab terhadap perkembangan kehidupan bersama sebagai warga Dusun (Daniel, 2004).

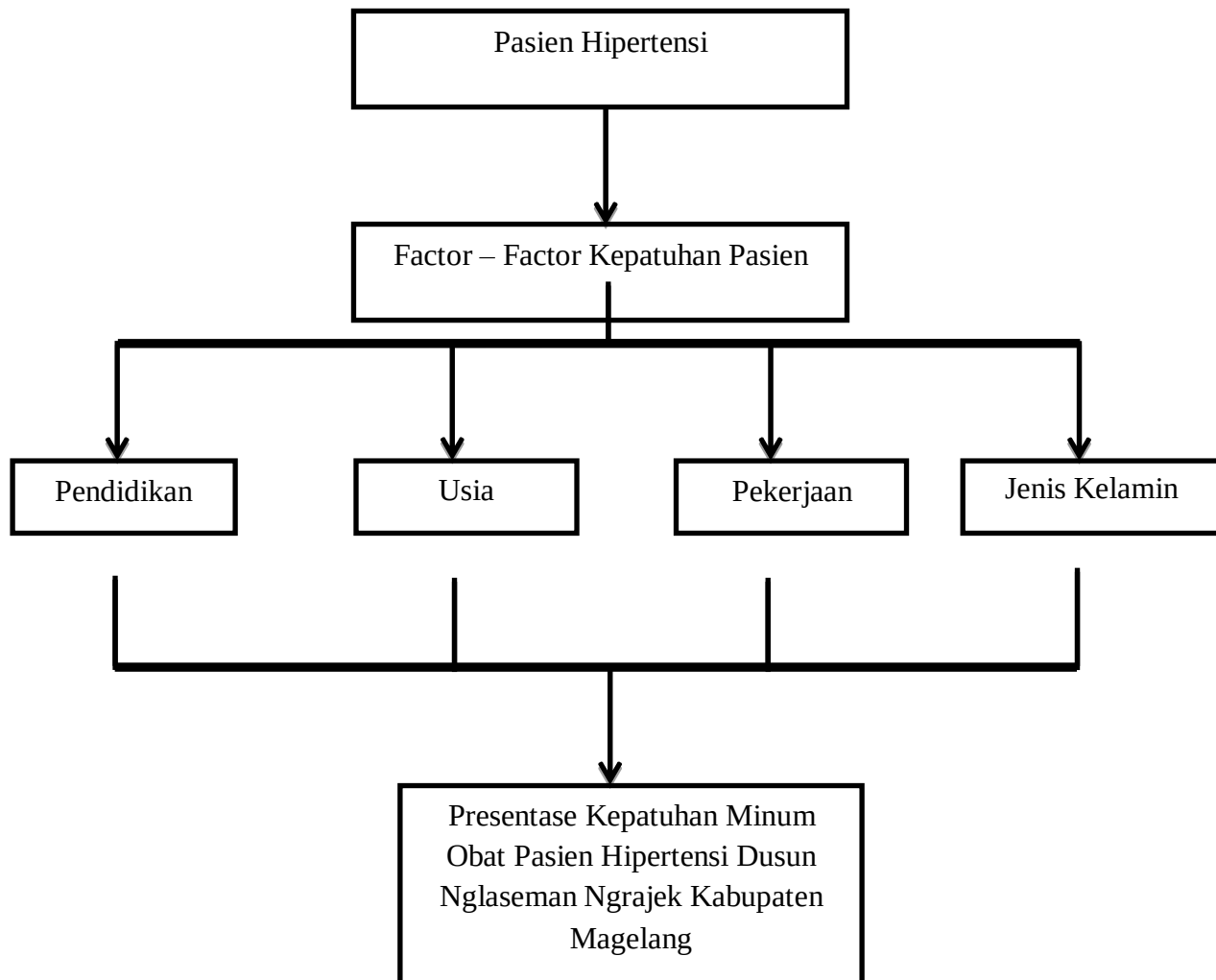
Dusun Nglaseman Ngrajek Kabupaten Magelang merupakan sebuah Dusun yang berada di salah satu Kelurahan Mungkid Magelang, yang terkenal dengan melimpahnya air bersih karena di Dusun tersebut terdapat mata air yang sangat besar yang disebut dengan “ Ngudal ”. Ngudal sendiri digunakan oleh masyarakat sekitar sebagai pemandian umum yang tentunya air nya sangat bersih dan jernih meskipun digunakan warga sekitar untuk mencuci piring, mencuci baju, dan mandi, air tersebut tetap bersih dan jernih karena didalamnya air terus mengalir secara deras dan bersih. Maka dari itu di Dusun Nglaseman Ngrajek Kabupaten Magelang disebut dengan kampung ikan, karena dengan melimpahnya air warga sekitar memanfaatkannya untuk membudidaya bermacam – macam ikan.

Meskipun Di Dusun Nglaseman Ngrajek Kabupaten Magelang terkenal dengan kampung ikan, tetapi juga tidak sedikit penduduk di Dusun ini

memiliki penyakit hipertensi baik dari faktor usia, keturunan, atau faktor yang lain. Penduduk di Dusun Nglaseman Ngrajek Kabupaten Magelang ini kurang lebih 135 penduduk. Di Dusun Nglaseman Ngrajek Kabupaten Magelang ini dalam mengontrol kesehatan penduduknya terdapat program kesehatan yaitu “ Posyandu Lansia ”. Program ini sangat membantu penduduk di Dusun Nglaseman Ngrajek Kabupaten Magelang terutama lansia dalam mengontrol kesehatan. Program posyandu lansia ini berkejasama dengan Puskesmas Blabak dalam menjalankan pemeriksaan. Jadi program posyandu lansia ini sangat membantu penduduk di Dusun Nglaseman Ngrajek Kabupaten Magelang dan kegiatan posyandu lansian ini dilakukan setiap satu bulan sekali.

B. Kerangka Teori**Gambar 1. Kerangka Teori**

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini merupakan penelitian non eksperimen yaitu penelitian kuantitatif yang bersifat korelasional, karena penelitian yang dilakukan mengembangkan hubungan antara variabel yang ada yaitu variabel independen dan variabel dependen (Natoatmodjo, 2012 dan Nursalam, 2013). Variable dependennya yaitu kepatuhan minum obat pasien hipertensi dan variable independennya yaitu kepatuhan minum obat pasien hipertensi di Dusun Nglaseman Ngrajek Kabupaten Magelang. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui gambaran kepatuhan minum obat pasien hipertensi di Dusun Nglaseman Ngrajek Kabupaten Magelang.

Dusun in penelitian yang akan digunakan adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian deskriptif merupakan penelitian yang digunakan untuk menggambarkan atau mendiskripsikan suatu situasi, subjek, perilaku, dan fenomena yang terjadi di masyarakat atau yang terjadi dalam populasi tertentu. Pendekatan *cross sectional* merupakan rancangan penelitian dengan melakukan pengumpulan Informasi atau pengamatan pada saat bersamaan atau sekali waktu (Sumarwan, 2011). Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan kuisioner terhadap pasien Hipertensi di Dusun Nglaseman Ngrajek Kabupaten Magelang dengan teknik *simple randome sampling*.

B. Variable Penelitian

Variable penelitian adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2016). Variable dalam penelitian ini adalah kepatuhan minum obat pasien hipertensi di Dusun Nglaseman Ngrajek Kabupaten Magelang.

C. Definisi Oprasional

Definisi oprasional variable adalah definisi terhadap variable berdasarkan konsep teori namun bersifat operasional, agar variable tersebut dapat diukur atau bahkan dapat diuji baik oleh peneliti lain(Swarjana, 2015).

1. Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu diagnosa penyakit dimana terjadinya peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg yang terjadi pada penduduk Dusun Nglaseman Ngrajek.
2. Kepatuhan minum obat adalah ketaatan pasien dalam mengonsumsi obat hipertensi tepat waktu dengan obat yang sudah diresepkan.

Tabel 4. Definisi Oprasional

No	Variable	Definisi Oprasional	Alat ukur	Hasil ukur
1	Usia	Umur penderita berdasarkan ulang tahun terakhir pada saat wawancara berlangsung	Kuisioner	Prosentase dari 1. < 45 tahun 2. > 45 tahun
2	Pendidikan	Ijazah pendidikan terakhir yang dimiliki responden	Kuisioner	Prosentase dari 1. ≤ SMP 2. > SMP
3	Jenis Kelamin	Identitas jenis kelamin penderita	Kuisioner	Prosentase dari 1. Laki 2. Perempuan
4	Pekerjaan	Kegiatan yang sering dilakukan setiap hari sampai saat ini dengan menghasilkan sesuatu.	Kuisioner	Prosentase dari 1. IRT 2. PNS 3. SWASTA 4. Tidak Bekerja
5	Kepatuhan	Keteraturan penderita hipertensi dilihat dengan menggunakan MMAS-8	Kuisioner	1. Tidak patuh jika nilai MMAS-8 = < 6 2. Cukup patuh jika nilai MMAS-8 = 6-7 3. Patuh jika nilai MMAS-8 = 8

MMAS Skala 8 = *Morisky Medication Adherence Scale 8*

D. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2012). Dalam pelaksanaan penelitian ini, Populasi penelitian ini adalah seluruh pasien hipertensi yang terdapat di Dusun Nglaseman Ngrajek Kabupaten Magelang dengan jumlah penduduk sekitar kurang lebih 135 penduduk.

2. Sempel

Sempel adalah bagian dari populasi yang mewakili seluruh populasi yang akan diambil (Notoatmodjo, 2012). Pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan teknik *purposive sampling*. *Purposive sampling* merupakan teknik pengambilan sampel dengan mempertimbangkan beberapa hal lainnya. Sempel yang layak digunakan dalam penelitian sebanyak 30 sampai dengan 500 sampel. Populasi penduduk di Dusun Nglaseman Ngrajek Kabupaten Magelang sekitar 135 penduduk.

Pada penelitian ini sampel yang digunakan sebanyak 50 orang dari 135 penduduk dengan teknik *simple randome sampling* yang ada di Dusun Nglaseman Ngrajek Kabupaten Magelang.

3. Kriteria Inklusi

- a. Penduduk Dusun Nglaseman Ngrajek Kabupaten Magelang yang mempunyai penyakit hipertensi grade 2 $\geq$ 140 mmHg.
- b. Pasien hipertensi yang dapat membaca dan menulis
- c. Umur dari 36-86 tahun.
- d. Bersedia untuk menjadi responden

4. Kriteria Eksklusi

- a. Pasien umur 18-35 tahun.
- b. Pasien prehipertensi dan hipertensi grade 1.

E. Lokasi Dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian di lakukann di Dusun Nglaseman Ngrajek Kabupaten Magelang sedangkan waktu penelitian direncanakan bulan 10 – 19 Juli 2021.

F. Instrument Dan Metode Pengumpulan Data

1. Instrument

Instrumen penelitian adalah alat – alat yang digunakan untuk pengumpulan data. *Instrument* yang digunakan dalam bentuk kuisioner untuk pasien hipertensi di Dusun Nglaseman Ngrajek Kabupaten Magelang tahun 2021. Kuisioner merupakan daftar pertanyaan yang sudah tersusun dengan baik, sudah matang, dimana responden tinggal memberikan jawaban atau tanda – tanda tertentu (Notoatmodjo, 2012).

Dalam penelitian kepatuhan minum obat pasien hipertensi di Dusun Nglaseman Ngrajek Kabupaten Magelang menggunakan kuisioner sebagai alat untuk pengambilan data. Kuisioner yang digunakan berupa Checklist dengan pertanyaan tertutup. Checklist atau daftar cek menurut Riduwan (2012:72) adalah suatu daftar yang berisi subjek dan aspek-aspek yang akan diamati.

Instrument yang digunakan untuk menghitung atau mengukur tingkat kepatuhan menggunakan kuisioner *Morisky Medication Adherence Scales* MMAS – 8 dengan skor penilaian 0 kepatuhan tinggi, 1-2 kepatuhan sedang dan >2 kepatuhan rendah (Smantumkul, 2014).

Mengukur kepatuhan pasien digunakan kuisioner *Morisky Medication Adherence Scales* (MMAS) – 8 untuk memperoleh hasil melalui skor yang di dapat. Dari perhitungan skor didapatkan tiga kategori kepatuhan yaitu kepatuhan tinggi, kepatuhan sedang, dan kepatuhan rendah. Pada studi di daerah bantul diperoleh presentase sebesar 40,6% yang terdiri dari 13 responden termasuk kategori kepatuhan minum obat pasien hipertensi dan terdapat 59,4% yang terdiri dari 19 responden dalam kategori tekanan darah tinggi (Ariyanto, 2016).

Penghasilan mempengaruhi ketaatan terapi, responden yang memiliki penghasilan lebih besar memiliki kecenderungan untuk patuh dalam menggunakan obat anti hipertensi, dengan perbedaan yang sangat signifikan dibanding responden dengan pendapatan perbulan yang lebih rendah (Saepudin, 2013).

2. Metode Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan metode survey dengan pendekatan *cross sectional* terhadap data primer. Data primer adalah data yang diambil dari objek penelitian secara langsung oleh seorang peneliti maupun organisasi (Notoatmodjo, 2012).

Data primer dalam penelitian ini di peroleh dari hasil jawaban dari pertanyaan yang di beri pada responden. Pada saat pengisian kuisioner oleh pasien hipertensi di Dusun Nglaseman Ngrajek Kabupaten Magelang sebelumnya peneliti meminta persetujuan pengisian kuisioner terlebih dahulu kepada responden. Responden yang setuju akan dijadikan sampel penelitian.

G. Metode Pengolahan Dan Analisis Data

Pengelolaan data adalah suatu proses dalam memperoleh ringkasan data atau ringkasan angka dengan menggunakan cara – cara tertentu. Dalam penelitian ini pengolahan data telah dilakukan menggunakan program computer.

1. Editing

Editing bertujuan untuk memeriksa ketepatan dan kelengkapan suatu data. Dalam penelitian ini, data yang digunakan perlu di periksa dan di teliti kembali.

2. Coding

Data yang sudah dikumpulkan dan di teliti ketepatan dan kelengkapannya diberi kode secara manual sebelum diolah ke dalam komputer.

3. Entry

Setelah data diberi kode kemudian di *input* ke dalam program komputer.

4. Analisis data

Data yang sudah di peroleh di analisis dengan cara deskriptif menggunakan program komputer yaitu Microsoft Excel dan di sajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi berupa presentase untuk setiap kategori kunjunganpasien hipertensi. Data pengisian kuisioner diperoleh berupa

checklist pada pilihan skor yang tersedia di setiap point pertanyaan. Hasil data diuji statistik dengan *chi square* dengan menggunakan SPSS.

H. Jalanya Penelitian

1. Survey awal

Peneliti melakukan survey awal ke Dusun Nglaseman Ngrajek Kabupaten Magelang sebelum melakukan penyusunan proposal. Informasi yang diambil dari survey awal adalah tentang pasien hipertensi.

2. Penyusunan proposal

Peneliti melakukan penyusunan proposal. Sebelum melakukan pengajuan ijin pengambilan data penelitian ke Dusun Nglaseman Ngrajek Kabupaten Magelang.

3. Pengajuan ijin

Pembuatan surat ijin untuk pengambilan data penelitian dilakukan di tata usaha fakultas ilmu kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang kemudian di serahkan ke kepala Dusun Dusun Nglaseman Ngrajek Kabupaten Magelang.

4. Pengambilan data

Pengambilan data dilakukan pada populasi di bulan April - Juli 2021 di Dusun Nglaseman Ngrajek Kabupaten Magelang dengan sampel berupa kuisoner dari pasien hipertensi di Dusun Nglaseman Ngrajek Kabupaten Magelang.

5. Pengolahan data

Pada tahap ini data kepatuhan minum obat pasien hipertensi di Dusun Nglaseman Ngrajek Kabupaten Magelang yang di dapatkan kemudian diolah. Proses pengelolaan pada tahap ini hanya sampai peneliti mendapatkan hasil.

6. Analisi data

Analisis data yang dipakai dalam penelitian ini adalah deskriptif. Data yang telah di olah di analisis dengan menggunakan Microsoft excel. Proses

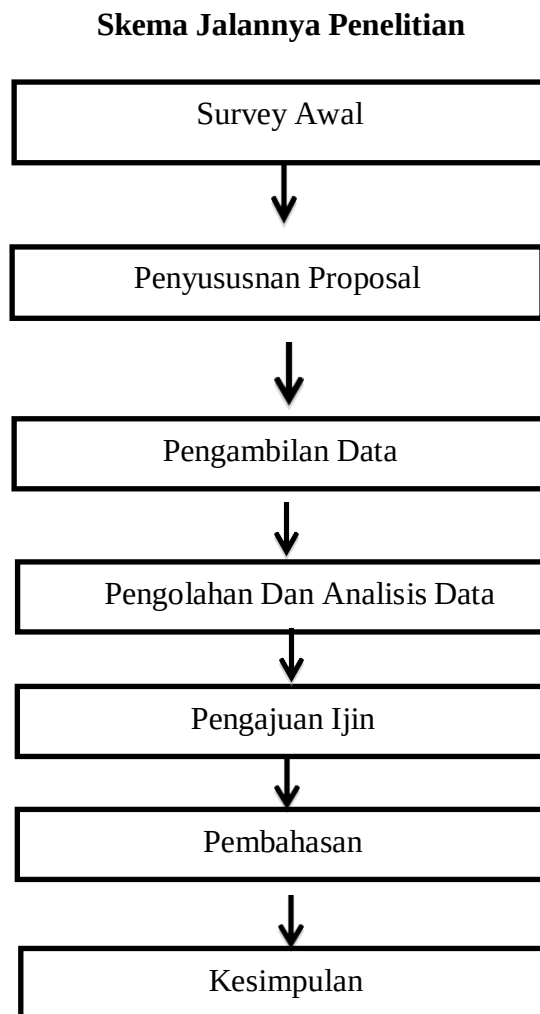
ini meneruskan dari hasil pengelolaan data. Hasil pengolahan data ini akan di presentasikan.

7. Pembahasan

Informasi yang diperoleh dari analisis data dimasukkan dalam hasil dan dilakukan pembahasan terhadap data yang diperoleh.

8. Kesimpulan

Dari analisis yang telah dilakukan dapat diambil kesimpulan sesuai hasil analisis gambaran kepatuhan minum obat pasien hipertensi di Dusun Nglaseman Ngrajek Kabupaten Magelang.



Gambar 3. Skema Jalannya Penelitian

BAB V

KESIMPULAN dan SARAN

A. Kesimpulan

1. Presentase kepatuhan minum obat pasien hipertensi di Dusun Nglaseman Ngrajek Kabupaten Magelang 84% pasien tidak patuh, 12% pasien cukup patuh dan 4% patuh.
2. Obat yang paling banyak diresepkan kepada pasien hipertensi di Dusun Nglaseman Ngrajek Kabupaten Magelang yaitu Amlodipin dengan presentase 55%.
3. Faktor penyebab ketidakpatuhan minum obat yaitu Kejenuhan pasien dalam mengonsumsi obat setiap harinya, menurunnya pemahaman tentang intruksi, kualitas interaksi, isolasi social, keluarga, keyakinan, sikap, dan kepribadian.

B. Saran

1. Untuk Masyarakat Dusun Nglaseman Ngrajek Kabupaten Magelang
 - a. Perlu ditingkatkan kerjasama dengan puskesmas mungkid dalam melakukan posyandu lansia sehingga para masyarakatan terutama lansia dapat mengontrol kesehatanya dengan tepat.
 - b. Edukasi kepada masyarakat lebih sering sehingga masyarakat sadar akan kesehatan tubuhnya, terutama pada pasien hipertensi untuk meningkatkankepatuh dalam meminum obat hipertensi.
2. Untuk Penelitian Selanjutnya

Lakukan penelitian yang lebih rinci tentang kepatuhan minum obat untuk pasien hipertensi dengan jumlah sampel yang lebih banyak

DAFTAR PUSTAKA

- Ariyanto, Y. N. (2016). Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Tekanan Darah Pasien Hipertensi di Puskesmas Banguntapan 1 Bantul. *Skripsi Stikes Jenderal Achmad Yani Yogyakarta*, 1–47.
- Rahajeng, E., & Tuminah, S. (2009). Prevalensi Hipertensi dan Determinannya di Indonesia. *Maj Kedokteran Indonesia*, 59, 580–587.
- ARIYANTO, YOSSAN NURDEKA. *HUBUNGAN KEPATUHAN MINUM OBAT DENGAN TEKANAN*. Yogyakarta: STIKES Jendral Achmad Yani, 2016.
- Azri Hazwan, Gde Ngurah Indraguna Pinatih. "Gambaran karakteristik penderita hipertensi dan tingkat kepatuhan minum obat di wilayah kerja puskesmas Kintamani I." *PDF*, 2017: 5.
- BinfaDitjenKefarmasian. *Pharmaceutical Care Untuk Penyakit Hipertensi*. Jakarta: Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik Ditjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan Departemen Kesehatan, 2006.
- Dalimartha, S. *Resep Tumbuhan Obat Untuk Asam Urat*. Jakarta : Penebar, 2008.
- DepkesRI. *Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia*. Jakarta: Depkes RI, 2006.
- DitjenFarmalkes. *Cara Pembuatan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga Yang Baik*. Jakarta : Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan, 2006.
- Hananditia R. Pramestutie, Nina Silviana. "Tingkat Pengetahuan Pasien Hipertensi tentang Penggunaan Obat di puskesmas Malang." *Universitas Brawijaya*, 2016: 9.
- KemenKes, RI. *Hipertensi* . Jakarta Selatan : Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan RI, 2015

- Khotimah. *Stress Sebagai Faktor Terjadinya Peningkatan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi* . Jurnal Edu Healt, 3(2), 2013.
- Kurniawati, A.& Supardi, W. *Pengaruh Pemberian Informasi Obat Antihipertensi Terhadap Kepatuhan Pasien Hipertensi Di Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta Periode November 2014*. Yogyakarta , 2014.
- Mansjoer, A. *Kapita Selekta Kedokteran*. Jakarta: FKUI, 2001.
- Mutmainah, Nurul, and Milla Rahmawati. *HUBUNGAN ANTARA KEPATUHAN PENGGUNAAN OBAT DAN KEBERHASILAN TERAPI PADA PASIEN HIPERTENSI DI RUMAH SAKIT DAERAH SURAKARTA TAHUN 2010*. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta, 2010.
- Niven, Nail. *Editor Monica Ester. Psikologi kesehatan : pengantar untuk perawat dan profesi kesehatan lain. Edisi 2*. Jakarta : EGC, 2000.
- Notoatmodjo, Soekidjo. *Metodologi Penelitian Kesehatan* . Jakarta: Rineka Cipta, 2012.
- Nurul Mutmainah dan i, Mila Rahmawati. *HUBUNGAN ANTARA KEPATUHAN PENGGUNAAN OBAT DAN KEBERHASILAN TERAPI PADA PASIEN HIPERTENSI DI RUMAH SAKIT DAERAH SURAKARTA TAHUN 2010*. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta, 2010.
- Priyanto. *Farmakoterapi dan Terminologi Medis, hal 143-155 Leskonfi.*, Depok, 2009.
- Saepudin, S. *Kepatuhan Penggunaan Obat pada Pasien Hipertensi di Puskesmas*. Yogyakarta : UII, 2013
- Smantumkul, C. *Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat AntiHiipertensi Pada Pasien Hipertensi Di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit X Pada Tahun 2014*. Surakarta : Universitas Muhammadiyah Surakarta , 2014

- Soekidjo, Notoatmodjo. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta, 2012.
- Sugiyono. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: PT Alfabet, 2016.
- Sumarwan, Ujang. *Perilaku Konsumen : Teori dan Penerapannya Dalam Pemasaran*,. Bogor: Penerbit Ghalia Indonesia, 2011.
- Swarjana, K. I. *Metodologi Penelitian Kesehatan (Edisi Revisi)*. Yogyakarta: Andi Offset, 2015.
- Tjay, T. H., & Rahardja, K. *Obat-Obat Penting*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo Kelompok Gramedia, 2015.
- Worthingham, Daniel &. *Muscle testing: Technique of manual examination 7 ed.* Philadelphia: W.B. Saunders, 2004.
- (NHANES), National Health And Nutritional Examination Survey.
- “NHANES 2011-2012.” *Atlanta Center For Disease Control and Prevention*, 2013.
- (YJI), Yayasan Jantung Indonesia. "Analisis Kondisi Tekanan Darah di Kalangan Anggota Klub Jantung Sehat Dan Masyarakat." *Jakarta*, 2017.
- Agustin, T. Sari. "Gambaran Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Ciracas Kota Serang Periode Januari - Maret 2019." *Poltekes Kemenkes Jakarta II*, 2019: 31.
- Diyah, Ekarini. "Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Tingkat Kepatuhan Klien Hipertensi dalam Menjalani Pengobatan di Puskesmas Gondangrejo Karanganyar." *Surakarta STIKES Kusuma Husada*. 2011.

- Haryatmo, S.,. "Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pasien terhadap manajemen hipertensi dalam konteks asuhan keperawatan di kabupaten Temanggung, Tesis Magister Ilmu Keperawatan." *Indonesia,Depok*, 2013.
- Inayati. "Gambaran Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi Di Puskesmas Salaman I." *Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang*, 2019: 30.
- Ivonsiani Natalia Mbakurawang, dan Uly Agustine. "Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi Yang Berobat ke Balai Pengobatan Yayasan Pelayanan Kasih A Dan A Rahmat Waingapu ." *Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang*, 2015.
- Khomaini A, and dkk. "Pengaruh Edukasi Terstruktur dan Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Terhadap Penurunan Tekanan Drah Pasien Hipertensi." *Penyakit Dalam Indonesia* , 2017.
- Niven N. "Psikologi Kesehatan pengantar untuk perawat dan professional kesehatan lain." *Jakarta: Buku Kedokteran EGC*, 2002.
- Prayitno, Anggra FDM dan Nanang. "Faktor - Faktor Yang Berhubungan dengan Tekanan Darah Tinggi di Puskesmas Telaga Murni." *Jurnal Ilmu Kesehatan Cikarang Barat*, 2013.
- Rasajati Q, Raharjo B, and Ningrum D.N. "Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kepatuhan Pengobatan Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang." *Unnes* , 2015.
- RI, Direktorat Jendral Bina Farmasi Kemenkes. "Pharmaceutical Care Hipertensi." *Jakarta*, 2006.

Sukmayanti L.M.K, and Evadewi P.K.R. "Kepatuhan Menkonsumsi Obat Pasien Hipertensi di Denpasar Ditinjau dari Kepribadian Tipe A & Tipe B,."

Psikologi Universitas Udayana Denpasar, 2013.

