GAMBARAN TINGKAT KEPATUHAN MINUM OBAT DAN MANAJEMEN DIRI PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS MAGELANG TENGAH

KARYA TULIS ILMIAH

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

Disusun oleh :

Erik Dwi Yustikasari
NPM : 22.0602.0015

PROGRAM STUDI DIPLOMA III FARMASI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
TAHUN 2025

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi merupakan penyakit kronis yang tidak dapat disembuhkan tetapi dapat dikelola, dan membutuhkan perawatan jangka panjang atau seumur hidup (Noverda et al., 2018). Hipertensi termasuk penyakit tidak menular yang menjadi salah satu penyebab utama kematian terbesar di dunia. Hal ini terlihat dari meningkatnya angka kejadian hipertensi (Nopitasari et al., 2019). Sekitar satu miliar orang di dunia mengalami hipertensi, dua per tiga dari jumlah tersebut tinggal di negara berkembang dengan pendapatan rendah hingga menengah. Pada 2019, terdapat 972 juta orang yang menderita hipertensi di seluruh dunia. Jumlah ini meningkat menjadi 1,13 miliar pada 2022, yang berarti satu dari tiga orang di dunia terdiagnosis hipertensi. Jika tidak ada pencegahan, diperkirakan angka ini akan mencapai 1,6 miliar orang, atau 29% dari populasi dunia pada 2025 (WHO, 2019).

Prevalensi hipertensi di Indonesia adalah sebesar 34,1%, tertinggi di Kalimantan selatan (44,1%) sedangkan terendah di Papua sebesar 22,2%. Jawa Tengah berada diurutan ke empat dengan prevalensi hipertensi 37,6% (Kemenkes RI, 2018). Terjadinya hipertensi berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah pada masyarakat Indonesia yang berusia 18 tahun ke atas yaitu 25,8%. Prevalensi hipertensi mengalami kenaikan yang signifikan pada pasien berusia 60 tahun ke atas (Tirtasari et al., 2019). Di Kota Magelang jumlah penderita hipertensi pada pasien berusia 18 tahun ke atas diperkirakan 39.444 orang, menurun dibandingkan tahun 2020 sejumlah 40.088 orang. Sedangkan yang mendapatkan pelayanan kesehatan adalah sebanyak 8.607 atau sebesar 21,82% (Dinas Kesehatan Kota Magelang, 2022).

Mayoritas penderita hipertensi tidak menyadari bahwa mereka sudah mengidap penyakit hipertensi karena sering tanpa keluhan, hingga penyakitnya berkembang dengan komplikasi penyakit lain (Oscar Valerian et al., 2021). Dalam menurunkan angka pasien hipertensi di negara ini di butuhkan upaya

pengendalian angka hipertensi nasional perlu melibatkan peningkatan pengetahuan pasien tentang manajemen diri (pengendalian gaya hidup) dan kepatuhan terapi. Semakin tinggi tingkat pengetahuan pasien akan semakin patuh dalam pengobatan. Kurangnya pengetahuan tentang penyakit memicu ketidakpatuhan terapi (Farida et al., 2021).

Manajemen diri baik yang dimiliki oleh penderita hipertensi terbukti dapat menurunkan tekanan darah. Peningkatan pemahaman dan perubahan perilaku pasien hipertensi kearah yang lebih baik akan mempengaruhi kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat antihipertensi (Wahyuni et al., 2021). Penyandang hipertensi dengan manajemen diri baik namun tidak patuh dalam minum obat antihipertensi mayoritas berasal dari kalangan lansia yang telah mengalami penurunan daya ingat (Ega Tiansyah Ramadhanti, 2022). Seiring dengan pertambahan usia penurunan kondisi kesehatan akan memicu pasien tidak menerima kondisi penyakit yang diderita dan menolak patuh terhadap anjuran yang diberikan oleh dokter atau tenaga kesehatan lainnya (Wahyudi et al., 2018). Salah satu usaha yang dapat dilakukan dalam menurunkan angka morbiditas hipertensi yaitu mengkonsumsi obat antihipertensi, tetapi masih sedikit penderita hipertensi yang patuh dalam pengobatannya (Liberty et al., 2018).

Berdasarkan latar belakang yang diuraikan, maka kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat dan manajemen diri perlu dikaji guna mengetahui dalam keberhasilan terapi pengobatan, terutama untuk menjaga tekanan darah dalam batas normal pada pasien yang merupakan aspek mendasar untuk dilakukan penelitian di Puskesmas Magelang Tengah yang memiliki cakupan pelayanan hipertensi cukup banyak berdasarkan hasil survei studi pendahuluan. Sehingga peneliti tertarik untuk meneliti "Gambaran Tingkat kepatuhan Minum Obat dan Manajemen Diri Pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Magelang Tengah".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka permasalahan dalam penelitian ini adalah

1. Bagaimana tingkat kepatuhan minum obat antihipertensi di Puskesmas Magelang Tengah?
2. Bagaimana tingkat manajemen diri pada pasien hipertensi di Puskesmas Magelang Tengah?

C. Tujuan Penelitian

1. Menyajikan data tingkat kepatuhan minum obat antihipertensi di Puskesmas Magelang Tengah.
2. Menyajikan data tingkat manajemen diri pada pasien hipertensi di Puskesmas Magelang Tengah.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Ilmu Pengetahuan

   Menambah *literature* mengenai tingkat kepatuhan minum obat dan manajemen diri pada pasien hipertensi di Puskesmas Magelang Tengah, sehingga dapat dijadikan referensi bagi penelitian selanjutnya.

2. Bagi Institusi

   Memberikan tambahan informasi yang dapat digunakan sebagai referensi, untuk meningkatkan kepatuhan minum obat antihipertensi dan manajemen diri pada pasien hipertensi.

3. Bagi Masyarakat

   Memberikan gambaran kepada masyarakat, khususnya penderita hipertensi tentang kepatuhan minum obat antihipertensi dan manajemen diri terhadap keberhasilan terapi sehingga dapat memotivasi penderita agar meningkatkan kepatuhannya dalam minum obat antihipertensi.

E. Keaslian Penelitian

Berikut ini uraian dari beberapa penelitian yang berkaitan dengan topik permasalahan. Keaslian penelitian dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Hasil	Perbedaan
1.	Ega Tiansyah Ramadhanti, (2022)	Hubungan *Self Management* Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Rw 05 Kelurahan Pinang, Kota Tangerang	Mayoritas pasien hipertensi memiliki *self management* baik sebanyak 36 responden (65,5%), sedangkan yang memiliki *self management* buruk sebanyak 19 (34,5%). Begitupun pada pasien hipertensi dengan patuh minum sebanyak 31 responden (56,4%) lebih banyak dibandingkan dengan pasien yang tidak patuh minum obat sebanyak 24 responden (43,6%).	1. Tempat/ wilayah 2. Responden 3. Variabel yang akan diukur
2.	Indralaya& Wulandri, (2023)	Hubungan *Self Care Management* Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi DiPuskesmas Rejosari	Perolehan hasil riset ini terkait Kepatuhan Minum Obat yang Tinggi sejumlah 24 orang (60%), Sedang 12 orang (30%), rendah 4 orang (10%). Ada Hubungan antara *Self Care Management* dengan Kepatuhan Minum Obat di pasien hipertensi di Puskesmas Wilayah Kerja Puskesmas Rejosari.	1. Tempat/ wilayah 2. Responden 3. Variabel yang akan diukur
3.	Wulandari et al., (2021)	Hubungan Pengetahuan Dan *SelfCare Management* Dengan Kepatuhan minum Obat Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Indralaya	Berdasarkan frekuensi *self Care Management* pada responden yang mengalami hipertensi terdapat 38 orang (55,9%) memiliki Self Care Management baik dan 30 orang (44,1%) memiliki *Self Care Management* tidak baik dan Distribusi frekuensi kepatuhan pada responden yang mengalami hipertensi terdapat 44 orang (64,7%) patuh minum obat dan 24 orang (35,3%) tidak patuh minum obat.	1. Tempat/ wilayah 2. Responden 3. Variabel yang akan diukur

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Teori Masalah Yang Diteliti

1. Hipertensi

a. Definisi dan Klasifikasi Hipertensi

Hipertensi atau penyakit darah tinggi merupakan suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah di atas ambang batas normal yaitu 120/80 mmHg (Hidayati et al., 2022). Seseorang didiagnosis mengalami hipertensi ketika hasil pengukuran tekanan darah sistolik (TDS) yang dimiliki ≥140 mmHg dan/atau tekanan darah diastolic (TDD) yang dimiliki ≥90 mmHg setelah dilakukan pemeriksaan tekanan darah berulang (Unger et al., 2020). Klasifikasi hipertensi dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2. Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi tekanan darah	Tekanan darah sistolik	Tekanan darah diastolik
Normal	<120 mmHg	<80 mmHg
Prehipertensi	120-139 mmHg	80-89 mmHg
Hipertensi derajat 1	140-159 mmHg	90-99 mmHg
Hipertensi derajat 2	>160 mmHg	>100mmHg

Sumber : (JNC 8, 2014)

b. Manifestasi Klinis

Hipertensi merupakan ciri klinis ketidakseimbangan hemodinamik pada kardiovaskuler, hal tesebut terjadi karena sejumlah faktor dan tidak dapat terdiagnosa apabila hanya ada satu faktor tunggal saja (Telaumbanua & Rahayu, 2021). Peningkatan tekanan darah terkadang menjadi satu-satunya gejala dan gejala lain baru muncul ketika komplikasi pada organ tubuh. Gejala lain yang sering ditemukan adalah sakit kepala, epitaksis, marah, telinga berdenging, mata berkunang-kunang dan pusing (Ulya & Faidah, 2017).

c. Penyebab Hipertensi

Berdasarkan penyebabnya, hipertensi dapat digolongkan menjadi dua yaitu:

1) Hipertensi esensial atau primer

Penyebab pasti dari hipertensi esensial sampai saat ini masih belum dapat diketahui. Namun, berbagai faktor diduga turut berperan sebagai penyebab hipertensi primer, seperti bertambahnya umur, stres psikologis, dan hereditas (keturunan). Kurang lebih 90% penderita hipertensi tergolong hipertensi primer, sedangkan 10% nya tergolong hipertensi sekunder (Sukma et al., 2018). Faktor yang diduga berkaitan dengan hipertensi esensial meliputi:

a. Genetik: individu dengan riwayat keluarga yang mempunyai penyakit hipertensi berisiko tinggi terserang hipertensi.
b. Jenis kelamin dan usia: laki-laki dengan usia 35-50 tahun dan wanita pasca menopouse mempunyai resiko tinggi untuk mengalami hipertensi.
c. Diet: mengkonsumsi diet tinggi garam atau lemak secara langsung dapat berhubungan dengan berkembangnya penyakit hipertensi.
d. Berat badan: obesitas (>25% diatas berat badan ideal) dikaitkan dengan berkembangnya hipertensi.
e. Gaya hidup: merokok dan konsumsi alkohol dapat meningkatkan tekanan darah dalam gaya hidup menetap.

2) Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder merupakan hipertensi yang penyebabnya dapat diketahui, antara lain kelainan pembuluh darah ginjal, gangguan kelenjar tiroid (hipertiroid) dan penyakit kelenjar adrenal atau hiperaldosteronisme (Rosidin et al., 2018).

d. Faktor Resiko Hipertensi

Beberapa faktor risiko terjadinya hipertensi menurut Sukma et al., (2018), sebagai berikut:

1) Kebiasaan merokok

Kandungan zat kimia yang ada dalam rokok misalnya tar, nikotin dan karbon monoksida dimana zat kimia tersebut mengakibatkan jantung bekerja lebih kuat sehingga memacu pengeluaran hormone adrenalin yang menyebabkan jantung berdetak lebih kencang 10 sampai 20 kali lipat per menit kemudian keasaman sel darah meningkat yang menyebabkan darah menjadi kental serta menempel pada dinding pembuluh darah yang mengakibatkan penyempitan pembuluh darah (Agustinus et al., 2018).

2) Obesitas

Seseorang dengan lemak berlebih akan menyebabkan tersumbatnya darah sehingga terjadi suplai oksigen dan zat makanan keorgan tubuh terganggu. Terjadinya penyempitan dan penyumbatan dari lemak menyebabkan kerja jantung lebih kuat dalam memompa darah agar kebutuhan darah ke jaringan terpenuhi sehingga tekanan darah mengalami peningkatan dan mengakibatkan hipertensi (Agustinus et al., 2018).

3) Konsumsi alkohol

Efek dari mengonsumsi alkohol yaitu dapat meningkatkan keasaman darah sehingga orang yang mengonsumsi alkohol cenderung memiliki tekanan darah yang tinggi dan cepat berubah, akibatnya jantung memompa darah lebih kuat agar jumlahnya mencukupi hingga ke jaringan dan mengakibatkan tekanan darah meningkat (Agustinus et al., 2018).

4) Stres

Ketika tubuh mengalami stres maka hormon adrenalin pada tubuh akan meningkat dan menyebabkan pompa jantung lebih cepat dan jantung bekerja lebih keras (Agustinus et al., 2018). Hubungan

antara stres dengan hipertensi diduga melalui aktivitas saraf simpatis, peningkatan saraf dapat menaikan tekanan darah secara intermiten (tidak menentu). Stres yang berkepanjangan dapat mengakibatkan tekanan darah menetap tinggi.

5) Kurang aktivitas fisik

Aktivitas fisik merupakan pergerakan otot anggota tubuh yang membutuhkan energy atau pergerakan yang bermanfaat untuk meningkatkan kesehatan. Contohnya berkebun, berenang, menari dan bersepeda. Aktivitas fisik sangat bermanfaat bagi kesehatan tubuh khususnya organ jantung dan paru-paru. Aktivitas fisik juga menyehatkan pembuluh darah dan mencegah hipertensi.

e. Penatalaksanaan Hipertensi

Penatalaksaan hipertensi mencakup terapi non farmakologi dan farmakologi. Terapi non farmakologi seperti perubahan gaya hidup yang diantaranya terdiri dari pola diet, kegiatan fisik, berhenti merokok dan mengurangi pengkonsumsian alkohol. Sedangkan untuk terapi farmakologi menggunakan obat antihipertensi tunggal ataupun gabungan keduanya. Penatalaksanaan hipertensi pada dasarnya dilakukan secara bertahap. Pemilihan obat antihipertensi awal berdasarkan pada ada tidaknya indikasi dan kontraindikasi (Wijayanti et al., 2019). Dalam memilih obat harus diperhatikan apabila memiliki kondisi khusus (Telaumbanua & Rahayu, 2021).

1) Terapi Farmakologi

Obat antihipertensi dengan menggunakan terapi farmakologi diberikan pada penderita hipertensi tingkat 1 yang tidak disertai faktor risiko dan belum mendapatkan target penurunan tekanan darah dengan terapi non farmakologi (Kandarini, 2017). Sebelum mengkonsumsi obat ada baiknya jika penderita hipertensi memperhatikan jenis obat yang sesuai dengan kondisinya dan juga berkonsultasi pada dokter. Jika terapi dimulai dengan satu jenis obat dan dalam dosis rendah kemudian tekanan darah belum

mencapai target, maka langkah selanjutnya adalah meningkatkan dosis obat tersebut atau berpindah ke antihipertensif lain dengan dosis rendah (Wijayanti et al., 2019).

Menurut JNC (*Joint National Commite*) terdapat beberapa jenis obat yang dapat digunakan pada penderita hipertensi, antara lain:

a. *Angiostensin Converting Enzyme Inhibitor* (ACEI)

   Obat golongan *Angiotensin Converting Enzyme Inhibitor* (ACEI) bekerja menghambat perubahan angiotensin I menjadi angiotensin II sehingga bekerja dengan menghambat aktivitas saraf simpatis dengan menurunkan pelepasan noradrenalin, menghambat pelepasan endotelin, meningkatkan produksi substansi vasodilatasi seperti, bradikinin, prostaglandin dan menurunkan retensi sodium dengan menghambat produksi aldosteron. Efek samping yang mungkin terjadi adalah batuk batuk, skin rash, hiperkalemia dan hepatotoksik. glikosuria dan proteinuria merupakan efek samping yang jarang. Obat golongan ACEI dapat berupa senyawa kimia dengan nama generik berakhiran "-pril" seperti captopril, lisinopril dan enlanapril (Malau et al., 2023).

b. *Angiostensin Receptor Blocker* (ARB)

   Golongan obat *Angiotensin Receptor Blocker* (ARB) menyebabkan vasodilatasi, peningkatan ekskresi Na+ dan cairan (mengurangi volume plasma), menurunkan hipertrofi vaskular sehingga dapat menurunkan tekanan darah. Efek samping yang dapat muncul meliputi pusing, sakit kepala, diare, hiperkalemia, rash, batuk-batuk (lebih kurang dibanding ACE-inhibitor), abnormal taste sensation (metallic taste). Contoh golongan ARB adalah candesartan, losartan dan valsartan (Pribadi et al., 2022).

c. Thiazide Diuretik

Golongan obat Thiazid diuretic bekerja dengan meningkatkan ekskresi air dan Na+ melalui ginjal yang menyebabkan berkurangnya preload dan menurunkan cardiac output. Selain itu, berkurangnya konsentrasi Na+ dalam darah menyebabkan sensitivitas adrenoreseptor–alfa terhadap katekolamin menurun, sehingga terjadi vasodilatasi atau resistensi perifer menurun. Efek samping yang mungkin timbum meliputi peningkatan asam urat, gula darah, gangguan profil lipid dan hiponatremia. Contoh golongan Thiazide diuretic adalah hidroclorotiazid dan indapamide (Indah et al., 2023).

d. Beta Blocker

Golongan obat *beta blocker* bekerja dengan mengurangi isi sekuncup jantung, selain itu juga menurunkan aliran simpatik dari SSP dan menghambat pelepasan renin dari ginjal sehingga mengurangi sekresi aldosteron. Efek samping meliputi kelelahan, insomnia, halusinasi dan menyebabkan impotensi. Contoh golongan beta bloker adalah atenolol dan metoprolol (Indah et al., 2023).

e. *Calcium Channel Blocker* (CCB)

Golongan obat *calcium canal bloker* (CCB) memiliki efek vasodilatasi, memperlambat laju jantung dan menurunkan kontraktilitas miokard sehingga menurunkan tekanan darah. Efek samping yang mungkin timbul adalah pusing, bradikardi, flushing, sakit kepala, peningkatan SGOP dan SGPT, dan gatal gatal juga pernah dilaporkan. Contoh golongan CCB adalah nifedipine, amlodipine dan diltiazem (Indah et al., 2023).

2) Terapi Non Farmakologi

Terapi non farmakologi ialah terapi yang berupa perubahan atau modifikasi gaya hidup untuk penanganan hipertensi meliputi pola hidup sehat melalui menjaga pola hidup sehat dapat menurunkan darah tinggi. Penurunan berat badan, menurunkan beran badan

hingga ke angka ideal dapat dilakukan dengan cara meningkatkan aktivitas fisik dan latihan jasmani. Adapun beberapa terapi non farmakologi yang dapat dilakukan sebagai tahap awal atau sebagai tahap pencegahan agar terhindar dari hipertensi sebagai berikut:

a. Aktivitas Fisik (Olahraga)

   Aktivitas fisik merupakan aktivitas yang sangat bermanfaat bagi kesehatan baik itu kesehatan fisik maupun mental, salah satu aktivitas fisik yaitu berolahraga. Dengan berolahraga maka tubuh akan menjadi sehat sehingga jenis-jenis penyakit pun tidak mudah menyerang tubuh. Orang yang lebih sering berolahraga atau melakukan aktivitas fisik akan lebih mudah terhindar dari penyakit hipertensi dan penyakit kronis lainnya (Cristanto et al., 2021).

b. Menurunkan Berat Badan

   Menurunkan berat badan merupakan strategi yang baik juga untuk terhindar dari hipertensi. Apabila berat badan melebihi kapasitas normal maka akan memengaruhi sirkulasi darah, jantung bekerja tidak teratur dan penyempitan pembuluh darah, dan juga akan mampu memicu kolestrol tinggi yang membuat tekanan darah tinggi hingga menjadi hipertensi. Maka dari itu perlu diterapkan metode menurunkan berat badan untuk mencegah timbulnya hipertensi dengan melakukan diet sehat, dan aktivitas fisik atau berolahraga (Rezatul putri cempaka, 2021).

c. Berhenti merokok

   Merokok merupakan sebuah faktor resiko penyebab penyakit kardiovaskular dengan berhentinya merokok maka akan menurunkan resiko komplikasi penyakit kardiovaskular pada penderita hipertensi (Telaumbanua & Rahayu, 2021)

d. Mengurangi Konsumsi Makanan Mengandung Natrium

   Makanan yang mengandung natrium tinggi akan memicu

tekanan darah tinggi hingga hipertensi karena membuat diameter arteri mengecil. Maka dari itu baik jika dalam mengonsumsi makanan hendaklah tidak terlalu tinggi natrium (Y. Fitri et al., 2018).

e. Mengkonsumsi Makanan dan Minuman yang Sehat
f. Mengatur Pola Hidup sehat

f. Komplikasi hipertensi

Hipertensi menimbulkan risiko berbagai penyakit yang muncul di dalam tubuh (Yonata et al., 2020). Awal dari semua penyakit komplikasi adalah kehilangan keseimbangan (Eko Agus Cahyono, 2023). Komplikasi terjadi karena penderita hipertensi tidak melakukan kepatuhan pengobatan terkait penyakitnya. Hipertensi dapat berpotensi menjadi komplikasi yang serius jika tidak terkontrol. komplikasi yang dapat muncul akibat hipertensi adalah penyakit jantung, ginjal, penyakit pembuluh darah tepi, gangguan serebral (otak) dan stroke yang berujung kematian (Suciana et al., 2024).

2. Kepatuhan

a. Definisi Kepatuhan

Kepatuhan merupakan tingkat perilaku pasien yang tertuju terhadap petunjuk yang diberikan dalam bentuk terapi apapun yang ditentukan, baik diet, latihan, pengobatan atau menepati janji pertemuan dengan dokter (Andriani et al., 2022). Kepatuhan adalah suatu perubahan perilaku dari yang tidak mentaati peraturan ke perilaku yang mentaati peraturan (Santoso et al., 2023). Kepatuhan minum obat merupakan faktor terbesar yang mempengaruhi tekanan darah agar terkontrol sebagai peningkatan perilaku dimana pasien menggunakan obat, mentaati semua aturan dan nasihat serta dilanjutkan oleh tenaga kesehatan (Sunaringtyas & Habibah, 2024).

b. Tipe Kepatuhan

Menurut Perkumpulan Endokrinologi Indonesia PERKENI (2019), terdapat lima tipe kepatuhan, yaitu:

1) *Otoritarian*: suatu kepatuhan tanpa reserve, kepatuhan yang "ikutikutan".
2) *Conformist*: tipe ini mempunyai 3 bentuk kepatuhan yaitu (1) *conformist directed*, yaitu penyesuaian diri terhadap masyarakat atau orang lain, (2) *conformist hedonist,* kepatuhan yang berorientasi pada "untung-ruginya" bagi diri sendiri, dan (3) *conformist integral*, adalah kepatuhan yang menyesuaikan kepentingan diri sendiri dengan kepentingan masyarakat.
3) *Compulsive deviant*: merupakan kepatuhan yang berarti tidak konsisten, atau apa yang sering disebut "plinplan".
4) *Hedonic psikopatic*: kepatuhan pada kekayaan tanpa memperhitungkan kepentingan orang lain.
5) *Supra moralist*: kepatuhan karena keyakinan yang tinggi terhadap nilai-nilai moral (PERKENI, 2019).

c. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan antara lain (Wijayanti et al., 2019) :

1) Pemahaman tentang instruksi

   Seorang dapat mematuhi instruksi jika salah paham tentang instruksi yang diberikan padanya. Hal ini disebabkan oleh kegagalan professional kesehatan dalam memberikan informasi yang lengkap, penggunaan istilah-istilah media dan memberikan banyak instruksi yang harus diingat oleh pasien (Suryaningtyas et al., 2021).

2) Interaksi petugas kesehatan dengan pasien

   Interaksi petugas kesehatan dan pasien merupakan bagian yang penting dalam menentukan derajat kepatuhan (Santoso et al., 2024).

3) Keyakinan dan sikap

Model keyakinan kesehatan berguna untuk memperkirakan adanya ketidakpatuhan. Mereka menggambarkan kegunaan model tersebut dalam suatu penelitian bersama yang memperkirakan ketidakpatuhan terhadap ketentuan untuk pasien hemodialisa kronis (Pramana et al., 2019).

4) Isolasi sosial dan keluarga

Keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta dapat juga menentukan tentang program pengobatan yang dapat mereka terima (Yulia & ., 2020).

5) Pendidikan

Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, serta keterampilan yang diperlukan dirinya. Pendidikan dapat meningkatkan kepatuhan, sepanjang bahwa pendidikan tersebut merupakan pendidikan yang aktif (Go'o et al., 2020).

6) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu, dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Darsini et al., 2019).

3. Manajemen Diri Hipertensi

a. Definisi Manajemen diri hipertensi

Self management atau manajemen diri secara umum didefinisikan sebagai kemampuan individu untuk mengatur gejala, pengobatan, konsekuensi fisik dan psikis, dan perawatan diri yang berupa proses perubahan gaya hidup dengan menjaga kesehatan yang melekat pada

kehidupan seseorang dengan penyakit kronis (Ega Tiansyah Ramadhanti, 2022). Berikut merupakan hal yang harus mampu ditempuh untuk penderita hipertensi diantaranya sebagai berikut:

1) Mampu mengatur porsi makan
2) Mampu untuk mengonsumsi banyak buah-buahan dan sayur
3) Mampu menurunkan kolesterol atau kandungan lemak jenuh dalam tubuh
4) Mampu menghindari atau mengurangi konsumsi alkohol dan rokok
5) Mampu mengurangi konsumsi garam berlebihan
6) Mampu melakukan aktifitas fisik atau olahraga selama 30-60 menit setiap hari

Manajemen diri hipertensi merupakan kegiatan berupa perubahan pola gaya hidup yang dapat menurunkan tekanan darah atau dapat dikatakan saat tekanan darah mengalami kenaikan secara signifikan maka penderita memerlukan penanganan medis berupa terapi obat untuk menurunkan tekanan darah (Isnaini & Lestari, 2018).

b. Komponen Manajemen Diri Hipertensi

Manajemen diri pada hipertensi dapat dilakukan dengan menerapkan 5 komponen yang terdiri dari (Susanti et al., 2022) :

1) Integritas diri

Integritas diri merupakan kemampuan pasien untuk menerapkan layanan kesehatan dalam kehidupan sehari-hari seperti melakukan diet yang tepat, mengontrol makanan yang dikonsumsi, melakukan aktifitas fisik atau olahraga dan mengontrol berat badan.

2) Regulasi diri

Regulasi diri merupakan kemampuan individu untuk memonitor diri terhadap tanda-tanda dan gejala tubuh tentang penyebab perubahan tekanan darah serta pola gaya hidup. Beberapa contoh regulasi diri diantaranya yaitu:

a. Memahami penyebab perubahan tekanan darah
b. Mengetahui tanda-tanda serta gejala darah tinggi

c. Mengambil tindakan untuk menanggapi gejala

d. Mengenal gejala tekanan darah tinggi

e. Mengenal situasi yang dapat mempengaruhi tekanan darah

3) Interaksi dengan tenaga kesehatan

Interaksi dengan tenaga kesehatan dapat berupa diskusi mengenai rencana pengobatan serta mengidentifikasi mengenai alasan kontrol tekanan darah serta rutin konsultasi dengan dokter atau tenaga kesehatan terkait (Suryaningtyas et al., 2021).

4) Pemantauan tekanan darah terkait dengan monitoring tekanan darah berguna untuk menyesuaikan dengan aktifitas perawatan diri yang sesuai dengan terapi. Pemantauan tekanan darah dapat berupa pemeriksaan tekanan darah rutin setiap bulan atau saat merasa sakit dan mengalami gejala tekanan darah tinggi.

5) Kepatuhan terhadap terapi atau pengobatan yang sedang dijalani dapat berupa kepatuhan pasien untuk mengonsumsi obat sesuai terapi yang diberikan oleh dokter (Anggitha et al., 2022).

c. Faktor Manajemen Diri

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi manajemen diri, diantaranya yaitu (Zatihulwani et al., 2023) :

1) Usia dan Jenis Kelamin

Usia dan jenis merupakan hal yang dapat mempengaruhi manajemen diri. Hal ini dapat disebabkan oleh kondisi fisik dan psikososial pasien yang makin menurun sehingga berpengaruh pada aktivitas manajemen dirinya. Pria dengan umur >40 tahun rentang memiliki resiko untuk menderita hipertensi. Namun, wanita saat memasuki usia menopause (usia lanjut) memiliki peluang lebih besar untuk menderita hipertensi karena adanya perubahan hormon (Zatihulwani et al., 2023).

2) Pengetahuan

Pengetahuan yang dimiliki pasien terkait dengan hipertensi beserta penanganannya dapat berpengaruh dalam peningkatan terkait kepatuhan terapi. Pengetahuan yang tidak memadai menyebabkan pasien kurang memahami terkait hipertensi beserta penanganannya (Sahadewa S et al., 2019).

3) Status Pernikahan

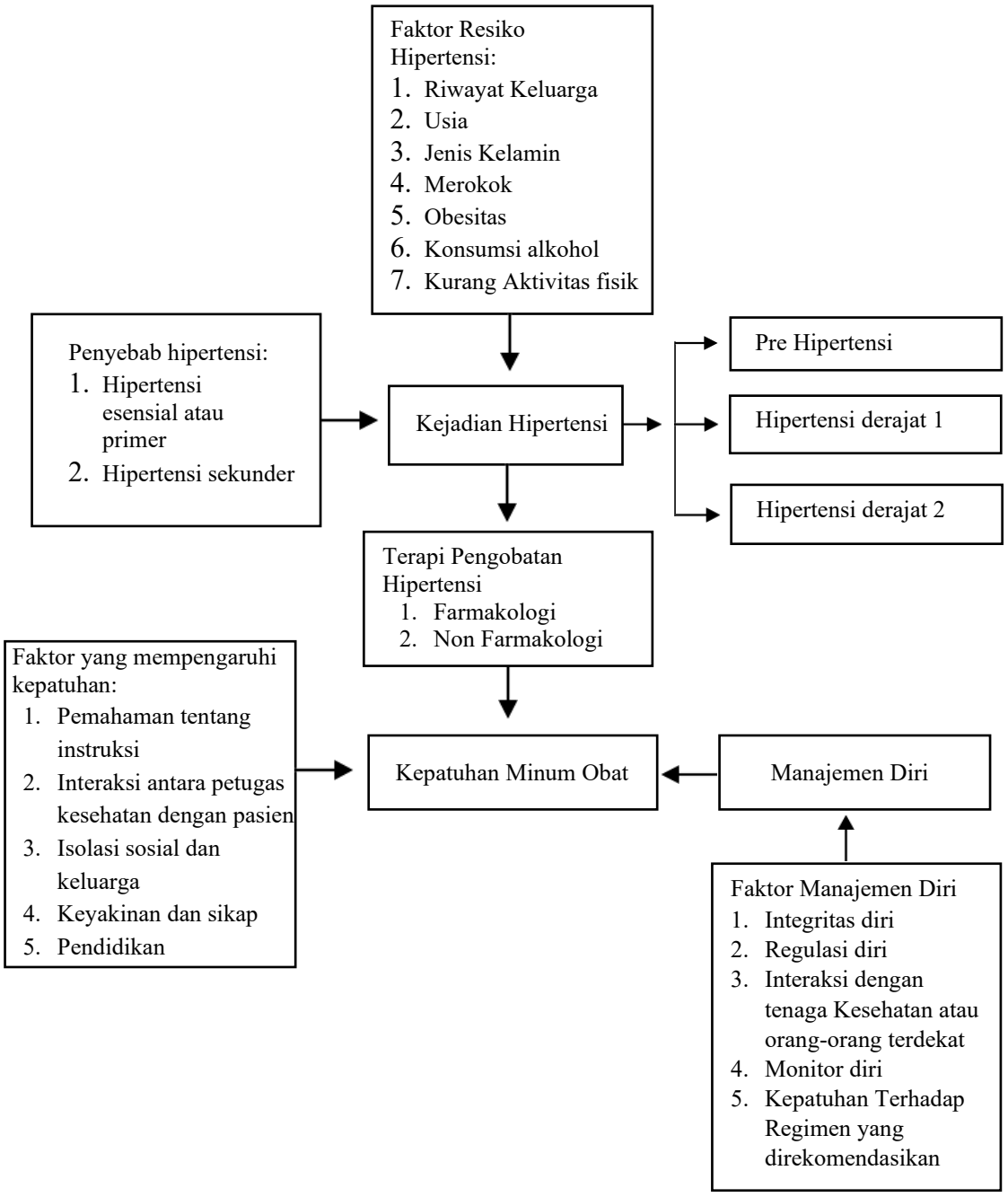
Penderita yang sudah menikah ataupun memiliki pasangan memiliki tingkat kepatuhan yang tinggi terkait manajemen diri dibandingkan dengan penderita yang lajang atau tidak memiliki pasangan. Status lajang yang diakibatkan perceraian dapat berdampak pada pola gaya hidup dan mengalami peningkatan stress psikis individu (Zatihulwani et al., 2023).

4) Dukungan Sosial

Dukungan yang didapatkan oleh pasien yang diperoleh dari keluarga, kerabat maupun teman merupakan faktor yang mempengaruhi manajemen diri pasien. Namun, dukungan yang didapat harus diiringi dengan pemahaman yang tepat mengenai hipertensi dan cara penanganannya (Bella et al., 2021).

B. Kerangka Teori

Kerangka teori pada penelitian dapat dilihat pada gambar berikut ini :

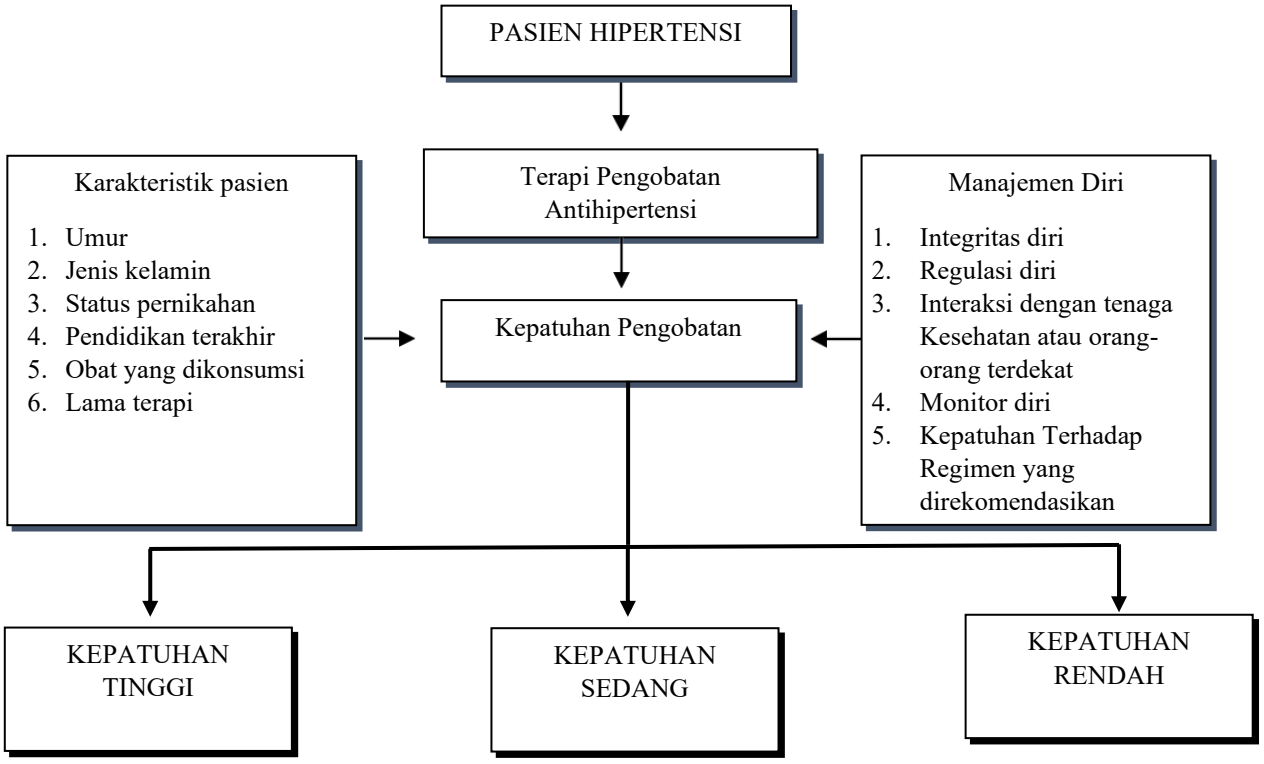


(JNC 8, 2014)

Gambar 1. Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep pada penelitian ini dapat dilihat pada gambar berikut ini:



Gambar 2. Kerangka Konsep

BAB III
METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini bersifat deskriptif, yaitu penelitian dengan tujuan membuat gambar tentang sesuatu yang objektif atau keadaan yang sebenarnya terjadi di dalam suatu populasi tertentu untuk membuat penilaian terhadap suatu kondisi dan penyelenggaraan suatu program di masa sekarang, kemudian hasilnya digunakan untuk merencanakan perbaikan program tersebut (Adiputra et al., 2021). Metode pendekatan survei yang digunakan adalah metode prospektif terhadap kepatuhan minum obat dan manajemen diri pada pasien hipertensi di Puskesmas Magelang Tengah.

B. Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini adalah tingkat kepatuhan minum obat dan manajemen diri.

C. Definisi Operasional

Definisi Operasional adalah suatu penjelasan mengenai variabel yang digunakan berdasarkan karakteristik yang ada sebagai dasar memperoleh data:

1. Kepatuhan

   Kepatuhan adalah kemampuan pasien untuk patuh minum obat sesuai dengan aturan pakai dan dosis yang telah ditentukan. Kepatuhan dinilai menggunakan Kuesioner *Morisky Green Levine Adherence Scale* (MGLS) dengan 3 kategori, yaitu :

   a. Kategori tingkat kepatuhan tinggi dengan total nilai (0)

   b. Kategori tingkat kepatuhan sedang dengan total nilai (1-2)

   c. Kategori tingkat kepatuhan rendah dengan total nilai (3-4)

2. Manajemen diri

   Manajemen diri merupakan kemampuan seseorang untuk mengelola gejala dan akibat dari penyakit kronis seperti pengobatan dan perawatan, aktivitas fisik, aktivitas sosial, dan perubahan gaya hidup. Manajemen diri dinilai

dengan kuesioner *Persian Hypertension Self management Questionnaire* (PHSmQ) dengan 3 kategori yaitu :

a. Kategori baik dengan total nilai 121-160

b. Kategori cukup dengan total nilai 81-120

c. Kategori kurang dengan total nilai 40-80

3. Prolanis

Prolanis merupakan sistem pelayanan kesehatan proaktif terintegrasi yang melibatkan peserta, Fasilitas Kesehatan dan BPJS kesehatan dalam rangka pemeliharaan kesehatan bagi peserta BPJS Kesehatan yang menderita penyakit kronis termasuk hipertensi untuk mencapai kualitas hidup yang optimal (Susaky Wicaksono, 2018).

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan obyek penelitian atau obyek yang diteliti. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sampling jenuh. Sampling jenuh merupakan teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel (Adiputra et al., 2021). Populasi penelitian ini adalah seluruh pasien hipertensi yang menerima terapi antihipertensi secara terkontrol di Puskesmas Magelang Tengah pada tahun 2024.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang mewakili populasi yang akan diambil. Sampel pasien hipertensi di Puskesmas Magelang Tengah ditetapkan melalui :

a. Kriteria inklusi sebagai berikut :

1) Pasien hipertensi terdaftar dalam program prolanis dengan usia >18 Tahun di Puskesmas Magelang Tengah

2) Pasien rawat jalan minimal satu kali pernah mendapatkan terapi obat

3) Pasien yang bersedia menjadi responden dan dapat menjawab kuesioner dengan benar

b. Kriteria eksklusi sebagai berikut :
    1) Pasien dengan data tidak lengkap
    2) Pasien yang tidak bisa membaca dan menulis

E. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat penelitian

   Penelitian ini akan dilakukan di Puskesmas Magelang Tengah.

2. Waktu Penelitian

   Pengambilan data dilaksanakan pada bulan September 2024.

F. Instrumen dan Metode Pengumpulan Data

1. Instrumen

   Instrumen penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data instrumen yang akan digunakan dalam bentuk kuesioner untuk pasien hipertensi di Puskesmas Magelang Tengah tahun 2024. Kuesioner merupakan daftar pertanyaan yang sudah tersusun dengan baik, Dimana responden tinggal memberikan jawaban atau tanda-tanda tertentu (Adiputra et al., 2021). Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner dengan form data demografi yang digunakan untuk mengumpulkan informasi mengenai umur, jenis kelamin, status pernikahan, pendidikan terakhir, obat yang dikonsumsi dan lama terapi. Instrument yang digunakan untuk menghitung atau mengukur Tingkat kepatuhan menggunakan kuesioner *Morisky Green Levine Adherence Scale* (MGLS) yang diadopsi dari penelitian yang dilakukan oleh (Ernawati & Wardah Rahmatul Islamiyah, 2019) terdiri dari 4 pertanyaan dan *Instrument* yang digunakan untuk mengukur perilaku manajemen diri pada pasien hipertensi menggunakan kuesioner *Persian Hypertension Self-management Questionnaire* (PHSmQ) yang diadopsi dari penelitian yang dilakukan oleh (Khajeh et al., 2019) terdiri dari 31 pertanyaan yang mengungkapkan mengenai 5 aspek manajemen diri diantaranya yaitu integritas diri, regulasi diri, interaksi dengan tenaga kesehatan atau orang terdekat, dan kepatuhan terhadap aturan yang dianjurkan oleh tenaga kesehatan terkait.

2. Metode Pengumpulan Data

   Metode pengumpulan data dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan metode prospektif terhadap kepatuhan minum obat dan manajemen diri. Pengambilan data dilakukan dengan mendistribusikan kuesioner kepada responden. Pendistribusian kuesioner dilakukan pada saat pasien hipertensi melakukan kontrol di Puskesmas Magelang Tengah, pada saat pengambilan data yang dilakukan oleh peneliti, peneliti memberikan pengarahan tentang cara pengisian kuesioner, manfaat dan tujuan penelitian kepada pasien hipertensi.

G. Metode Pengolahan Data dan Analisa Data

1. Pengolahan Data

   Pengolahan data merupakan proses untuk mendapatkan ringkasan data atau angka-angka tertentu melalui metode atau rumus tertentu. Tujuan dari pengolahan data ini adalah mengubah data mentah yang diperoleh dari pengukuran menjadi data yang lebih terstruktur, sehingga dapat memberikan panduan untuk analisis lebih lanjut.

   a. *Editing* adalah memeriksa dan meneliti kembali seluruh data dan kelengkapannya. Data yang sudah diperoleh melalui pencatatan pada form pengumpulan data diperiksa dan diteliti meliputi :
      1) Kelengkapan data responden seperti nama responden, umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, status pernikahan, obat yang dikonsumsi dan lama terapi
      2) Kelengkapan menjawab pertanyaan kuisioner, jawaban diperoleh sudah terjawab semua atau belum
   b. *Entry data* adalah memasukan data. Data yang telah diolah kemudian di-*input* berdasarkan :
      1) Karakteristik pasien meliputi umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, obat yang dikonsumsi dan lama terapi.

2) Jawaban dari kuesioner

c. *Coding* yaitu pemberian kode agar proses pengolahan lebih mudah, yaitu dengan mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. Pada kuesioner tingkat kepatuhan, Jika responden menjawab "Ya", maka skor yang diperoleh adalah 1 dan jika menjawab "Tidak", skor yang diberikan adalah 0. Jadi semakin rendah skornya, semakin tinggi kepatuhannya, karena keempat pertanyaan tersebut adalah item berkode negatif. Tingkat kepatuhan pasien menggunakan kuisioner MGLS dibagi menjadi 3 kategori, termasuk kepatuhan tinggi dengan total (skor 0), kepatuhan sedang (skor 1-2), dan kepatuhan rendah (skor 3-4) (Alqarni et al., 2019). Sedangkan kuesioner Manajemen diri diukur menggunakan skala Likert dengan rentang 1 –5 (tidak pernah – selalu melakukan perilaku tersebut). Interpretasi dari tingkat kategori manajemen diri dengan kriteria skor baik 121-160, cukup 81-120 dan kurang 40-80 (Mustajab & Khoiriyah, 2023).

d. *Processing data* adalah menghitung jumlah jawaban benar pada tiap kuesioner yang terisi penuh dan benar serta sudah melewati pengkodean, dan langkah selanjutnya adalah memproses data, data dimasukkan ke dalam program atau *software* agar dapat dianalisis.

e. *Cleaning* adalah bila semua data dari kuesioner selesai dimasukkan maka perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan dan lain-lain kemudian dilakukan koreksi (Adiputra et al., 2021). Pada penelitian ini, data yang telah dicek kembali, Jika terdapat data yang tidak lengkap atau data yang tidak terisi oleh responden, maka data tersebut dikeluarkan.

f. *Tabulating*

Untuk melihat persentase dari setiap tabel, data bersifat deskriptif. Analisa data dilakukan dengan melihat jumlah responden dan persentase dari setiap jawaban, Analisa bersifat deskriptif.

2. Analisis Data

   Data yang sudah diolah akan dianalisis dengan metode deskriptif yang bertujuan untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang sesuatu yang objektif atau keadaan yang sebenarnya (Adiputra et al., 2021). Data diperoleh dianalisis menggunakan program komputer yaitu Microsoft Excel yang disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi berupa presentase. Data penggunaan obat yang digunakan juga diolah secara deskriptif untuk memperoleh gambaran tingkat kepatuhan minum obat antihipertensi dan manajemen diri pada pasien hipertensi di Puskesmas Magelang Tengah. Data pengisian kuesioner diperoleh berupa checklist dengan pilihan skor yang tersedia disetiap point pertanyaan.

H. Jalannya penelitian

1. Survey Awal

   Peneliti melakukan survey awal di Puskesmas Magelang Tengah 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 di Puskesmas Magelang Tengah.

3. Pengajuan ijin

   Pembuatan surat ijin untuk pengambilan data penelitian dilakukan di tata usaha Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Magelang kemudian diserahkan di Puskesmas Magelang Tengah.

4. Pengambilan data

   Pengambilan data dilakukan pada populasi dibulan September 2024 dengan sampel berupa kuesioner dari pasien hipertensi di Pukesmas Magelang Tengah.

5. Pengolahan data

   Pada tahap ini data kepatuhan minum obat pasien hipertensi di Puskesmas Magelang Tengah yang didapatkan kemudian diolah. Proses pengelolaan pada tahap ini hanya sampai mendapatkan hasil.

6. Analisis data

   Analisis data yang dipakai dalam penelitian ini adalah deskriptif. Data yang telah diolah di analisis dengan menggunakan Microsoft Excel. Proses ini meneruskan dari hasil pengelolaan data.

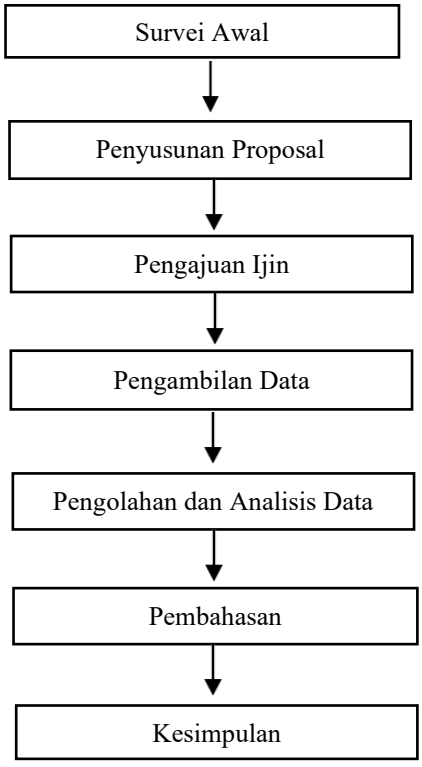
7. Pembahasan

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

8. Kesimpulan

   Analisis data yang telah dilakukan dapat diambil kesimpulan sesuai hasil analisis gambaran tingkat kepatuhan minum obat dan manajemen diri pasien hipertensi di Puskesmas Magelang Tengah. Skema Jalannya Penelitian dapat dilihat pada gambar 3.

Skema Jalannya Penelitian



Gambar 3. Skema Jalannya Penelitian

BAB V
KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Gambaran tingkat Kepatuhan minum obat antihipertensi pada pasien hipertensi di Puskesmas Magelang Tengah
   a. Kepatuhan tinggi sebanyak 17 pasien (54,9%)
   b. Kepatuhan sedang sebanyak 12 pasien (38,7%)
   c. Kepatuhan rendah sebanyak 2 pasien (6,4%).
2. Gambaran tingkat manajemen diri pada pasien hipertensi di Puskesmas Magelang Tengah
   a. Manajemen diri baik sebanyak 6 responden (19,35%)
   b. Manajemen diri cukup sebanyak 20 responden (64,52%)
   c. Manajemen diri kurang sebanyak 5 responden (16,13%)

B. Saran

Perlu dilakukan penelitian yang menggali mengenai faktor yang mempengaruhi perbedaan tingkat kepatuhan minum obat dan manajemen diri pada pasien hipertensi, terutama yang berkaitan dengan karakteristik demografi.

DAFTAR PUSTAKA

Adiputra, I. M. S., Trisnadewi, N. W., Oktaviani, N. P. W., & Munthe, S. A. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan*.

Agnesia Nuarima Kartikasari. (2018). Faktor Risiko Hipertensi Pada Masyarakat Di Desa Kabongan Kidul Kabupaten Rembang. Program Pendidikan Sarjana Kedokteran. *Media Medika Muda*, 28–30.

Agustinus, I., Santoso, E., & Rahayudi, B. (2018). Klasifikasi Risiko Hipertensi Menggunakan Metode Learning Vector Quantization (Lvq). *Jurnal Pengembangan Teknologi Informasi Dan Ilmu Komputer*, *2*(8), 2947–2955. Http://J-Ptiik.Ub.Ac.Id

Alqarni, A. M., Alrahbeni, T., Al Qarni, A., & Al Qarni, H. M. (2019). Adherence To Diabetes Medication Among Diabetic Patients In The Bisha Governorate Of Saudi Arabia – A Cross-Sectional Survey. *Patient Preference And Adherence*, *13*, 63–71. Https://Doi.Org/10.2147/Ppa.S176355

Andriani, S. N., Hamzah, A., Erlina, L., Rumahorbo, H., Keperawatan, J., & Kemenkes, P. (2022). Gambaran Kepatuhan Kontrol Pasien Paska Stroke. *Jurnal Keperawatan Indonesia Florence Nightingale*, *2*(1), 9–20.

Anggitha, S. L., Rahayu, N., Pribadi, P., & Santoso, S. B. (2022). *No Title Telegram-Bot Applications In Drug Information Services And Pharmaceutical Counseling. In Prosiding University Research Colloquium (Pp. 201-208).*

Assyfa, N., Hoedaya, A. P., & Inriyana, R. (2024). Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Pencegahan Komplikasi Pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Florence Nightingale*, *7*(1), 13–21. Https://Doi.Org/10.52774/Jkfn.V7i1.129

Azizah, L. W. N., & Kristinawati, B. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga Dan Kepatuhan Pengobatan Dengan Status Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi. *Hijp : Health Information Jurnal Penelitian*, *15*(884), 1–11.

Bella, D. S., Santoso, S. B., & Latifah, E. (2021). Profile Of Therapy Adherence-Prolanis Related To Sociodemography: A Literature Review. *Urecol Journal. Part C: Health Sciences*, *1*(2), 46–53. Https://Doi.Org/10.53017/Ujhs.75

Cristanto, M., Saptiningsih, M., & Indriarini, M. Y. (2021). Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Pencegahan Hipertensi Pada Usia Dewasa Muda: Literature Review. *Jurnal Sahabat Keperawatan*, *3*(01), 53–65. Https://Doi.Org/10.32938/Jsk.V3i01.937

Darsini, Fahrurrozi, & Cahyono, E. A. (2019). Pengetahuan ; Artikel Review.

Jurnal Keperawatan, *12*(1), 97.

Dasar, R. K. (2018). *Laporan Riset Kesehatan Dasar.Jakarta: Republik, Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan Indonesia.*

Dinas Kesehatan Kota Magelang. (2022). Profil Kesehatan Kota Magelang 2021. *Angewandte Chemie International Edition, 6(11), 951–952.*, 1-.

Dinda Ebti Safitri, Tien Aminah, Riki Ristanto, Alfunnafi Fahrul, B. B. L. (2023). *Jurnal Indonesian Journal Of Empirical Nursing Science Jurnal Indonesian Journal Of Empirical Nursing Science*. *01*, 1–12.

Diwati, A., & Sofyan, O. (2023). Profil Dan Rasionalitas Penggunaan Obat Antihipertensi Pada Pasien Hipertensi Di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Periode Mei - Juli 2021. *Majalah Farmaseutik*, *19*(1), 1. Https://Doi.Org/10.22146/Farmaseutik.V19i1.80153

Ega Tiansyah Ramadhanti, M. Z. (2022). *Hubungan Self-Management Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Rw 05 Kelurahan Pinang, Kota Tangerang*. *002*.

Eko Agus Cahyono, D. L. (2023). Hipertensi; Artikel Review. *Jurnal Pengembangan Ilmu Dan Praktik Kesehatan*, *2*(April), 1–14. Https://Www.Ncbi.Nlm.Nih.Gov/Books/Nbk558907/

Ernawati, I., & Wardah Rahmatul Islamiyah. (2019). Uji Validitas Dan Reliabilitas Kuesioner Kepatuhan Mgls (Morisky, Green, Levine Adherence Scale) Versi Bahasa Indonesia Terhadap Pasien Epilepsi. *Jurnal Ilmiah Ibnu Sina (Jiis): Ilmu Farmasi Dan Kesehatan*, *4*(2), 305–313. Https://Doi.Org/10.36387/Jiis.V4i2.330

Farida, Y., Salsabila, Y. Z., Amsari, A., Niruri, R., Yugatama, A., Handayani, N., & Prihapsara, F. (2021). Analisis Hubungan Pengetahuan Terhadap Kepatuhan Terapi Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Pucang Sawit Surakarta. *Jpscr: Journal Of Pharmaceutical Science And Clinical Research*, *6*(3), 264. Https://Doi.Org/10.20961/Jpscr.V6i3.53112

Fitri, A., Sekti, B. H., & Riyanti, I. (2023). Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi Di Klinik Bmci Malang. *Pharmademica : Jurnal Kefarmasian Dan Gizi*, *3*(1), 29–36. Https://Doi.Org/10.54445/Pharmademica.V3i1.36

Go'o, I., Priyantari, W., & Monika, R. (2020). Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Diabetes Diabetes Melitus Type Ii. *Jurnal Kesehatan Samodra Ilmu*, *11*(1), 84–93. Https://Doi.Org/10.55426/Jksi.V11i1.18

Hamiidah, S. N., Noviana, U., & Haryani, H. (2024). Hubungan Antara Persepsi Penyakit Dengan Manajemen Diri Pada Penderita Hipertensi. *Jurnal*

Keperawatan Klinis Dan Komunitas (Clinical And Community Nursing Journal), *8*(1), 48. Https://Doi.Org/10.22146/Jkkk.95062

Harun, O. (2019). Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Pasien Rawat Jalan. *Jurnal Kesehatan Budi Luhur : Jurnal Ilmu-Ilmu Kesehatan Masyarakat, Keperawatan, Dan Kebidanan*, *12*(2), 164–171. Https://Doi.Org/10.62817/Jkbl.V12i2.66

Hidayati, A., Purwanto, N. H., & Siswantoro, E. (2022). Hubungan Stres Dengan Peningkatan Tekanan Darahpada Pasien Hipertensi. *Jurnal Keperawatan* , 37–44.

Indah, I. S. A. N., Wahyuningsih, E. S., & Gunarti, N. S. (2023). Review Artikel : Telaah Pengobatan Modern Golongan Diuretik Dengan Tanaman Herbalnya. *Jurnal Buana Farma*, *3*(3), 60–69. Https://Doi.Org/10.36805/Jbf.V3i3.869

Indralaya, W. K. P., & Wulandri, S. R. I. (2023). Hubungan Pengetahuan Dan Self Care Management Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi Di. *Repository.Unsri.Ac.Id*, *2*, 50–54. Https://Repository.Unsri.Ac.Id/35343/55/Rama_14201_04021381621036_0016027404%0a_0027018902_01_Front_Ref.Pdf

Indrayanti, Sahar, J., & Permatasari, H. (N.D.). Peningkatan Kemampuan Dan Penurunan Tekanan Darah Pada Agregate Dewasa Hipertensi Sesudah Mengikuti Intervensi Modifikasi Perilaku Dengan Hypnocaring (Moluca) Di Curug, Cimanggis, Depok. *Jurnal Kesehatan, 5(2), Ps://Doi.Org/10.35913/Jk.V5i2.89*, *2018*, 1–10.

Indriana, N., & Swandari, M. T. K. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi Di Rumah Sakit X Cilacap. *Jurnal Ilmiah Jophus : Journal Of Pharmacy Umus*, *2*(01). Https://Doi.Org/10.46772/Jophus.V2i01.266

Isnaini, N., & Lestari, I. G. (2018). Pengaruh Self Management Terhadap Tekanan Darah Lansia Yang Mengalami Hipertensi. *Indonesian Journal For Health Sciences*, *2*(1), 7. Https://Doi.Org/10.24269/Ijhs.V2i1.725

Kafi, I. A., Prihatin, S., & Jaelani, M. (2023). Pengaruh Pemberian Edukasi Gizi Diet Dash Dengan Media Audiovisual Terhadap Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Gizi Pada Pasien Hipertensi. *Jurnal Riset Gizi*, *11*(1), 5–12. Https://Doi.Org/10.31983/Jrg.V11i1.10772

Kemenkes Ri. (2018). *Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. Kementrian Kesehatan Ri, 53(9), 1689–1699.* 6.

Khajeh, F. K., Pezeshki, M. Z., Ghaffarifar, S., & Faridaalaee, G. (2019). Development Of The Persian Hypertension Self-Management Questionnaire.

International Cardiovascular Research Journal, *13*(1), 17–22.

Kurdi, F., Susumaningrum, L. A., & Kusumadani, F. (2024). Hubungan Self Efficacy Dengan Self Care Management Hipertensi Pada Lansia Di Upt Pstw Jember. *Jurnal Kesehatan Komunitas (Journal Of Community Health)*, *10*(2), 297–304. Https://Doi.Org/10.25311/Keskom.Vol10.Iss2.1600

Lakoro, A., Handian, F. I., & Susanti, N. (2023). Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi Pada Pralansia Di Puskesmas Bualemo. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada*, *12*(1), 15–25. Https://Doi.Org/10.33475/Jikmh.V12i1.313

Liberty, I. A., Pariyana, P., Roflin, E., & Waris, L. (2018). Determinan Kepatuhan Berobat Pasien Hipertensi Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat I. *Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan*, *1*(1), 58–65. Https://Doi.Org/10.22435/Jpppk.V1i1.428

Lolo, W. A., Gayatri Citraningtyas, & Imam Jayanto. (2023). Pola Penggunaan Obat Antihipertensi Pada Pasien Rawat Jalan Di Rumah Sakit X Manado. *Medical Scope Journal*, *6*(1), 142–148. Https://Doi.Org/10.35790/Msj.V6i1.51701

Malau, J., Alinu Mulki, M., Komala Fitri, N., Yusiana Wahyudi, N., Christiana Debora, P., Olipia Elva Megrian, N., Khalida Hanum, N., Prodi Farmasi, D., Prodi Farmasi, M., & Singaperbangsa Karawang Abstract, U. (2023). Kajian Mekanisme Molekuler Golongan Obat Antihipertensi Dalam Menghambat Angiotensin-Converting Enzyme (Ace). *Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan, Januari*, *9*(2), 259–269.

Mardiana, S. S., Faridah, U., Subiwati, & Wibowo, B. D. (2021). Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Kepatuhan Minum. *Jurnal Kesehatan*, *2*(1), 623.

Mustajab, A. A., & Khoiriyah, S. (2023). Tingkat Manajemen Perawatan Diri Pada Lansia Penderita Penyakit Tekanan Darah Tinggi. *Jurnal Keperawatan Wiyata*, *4*(2), 61–67. Https://Doi.Org/10.35728/Jkw.V4i2.1220

Nopitasari, B. L., Adikusuma, W., Qiyaam, N., & Fatmala, A. (2019). Pengaruh Kepatuhan Dan Ketepatan Waktu Minum Obat Terhadap Tekanan Darah Pasien Hipertensi Primer. *Jurnal Ulul Albab*, *23*(1), 28. Https://Doi.Org/10.31764/Jua.V23i1.646

Noverda, Khairah, S. N., & Feteriyani, R. (2018). Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi Di Puskesmas Pekauman Banjarmasin. *Jurnal Insan Farmasi Indonesia*, *1*(2), 234–242. Http://E-Jurnal.Stikes-Isfi.Ac.Id/Index.Php/Jifi/Article/View/228

Oscar Valerian, F., Ayubbana, S., Tri Utami, I., Keperawatan Dharma Wacana

Metro, A., Valerian, F. O., Ayubbana, S., & Utami, I. T. (2021). Penerapan Pemberian Kompres Hangat Pada Leher Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Kepala Pada Pasien Hipertensi Di Kota Metro. *Jurnal Cendikia Muda*, *1*(2), 1 Http://Jurnal.Akperdharmawacana.Ac.Id/Index.Php/Jwc/Article/View/208

Perkeni. (2019). Konsesus Pengolahan Dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Diindonesia. *Perkeni 2019*, *1*(69), 5–24.

Pertiwi, R., Maulina, & Mulyati, D. (2021). Perilaku Self-Care Pada Usia Dewasa Dengan Masalah Hipertensi. *Jurnal Keperawatan*, *8*(1), 1–15.

Pramana, G. A., Dianingati, R. S., & Saputri, N. E. (2019). 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. Https://Doi.Org/10.35473/Ijpnp.V2i1.196

Pribadi, F., Panggabean, R. T. M., Raga, A. D., Maheswari, E. Y., Wakas, B. E., Syahda, A. F., Adriani, L., & Luke, K. (2022). Losartan Sebagai Regimen Penurun Serum Asam Urat Pada Penderita Gout Dengan Hipertensi: *Unram Medical Journal*, *11*(3), 1028–1032. Https://Doi.Org/10.29303/Jku.V11i3.739

Putriastuti, L. (2017). The Association Between Exercise Habit And Incidence Of Hypertension Among Patients Over 45 Years Old. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, *4*(2), 225. Https://Doi.Org/10.20473/Jbe.V4i22016.225-236

Rezatul Putri Cempaka, Bintang Agustina Pratiwi. (2021). Gambaran Status Gizi Pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, *2*(1), 40–51. Https://Ejurnal.Esaunggul.Ac.Id/Index.Php/Healthpublica/Article/View/4097

Rosidin, U., Shalahuddin, I., & Umar, S. (2018). Hubungan Kemandirian Keluarga Dengan Perawatan Hipertensi Pada Keluarga Binaan Puskesmas Sukaresmi Garut. *Jurnal Keperawatan Bsi*, *Vi*(1), 12–20.

Sabrina, B., Susanto, H. S., & Adi, M. S. (2015). Faktor Lingkungan Sosial Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kepatuhan Terapi Penderita Hipertensi Primer Di Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, *3*(3), 120–129.

Sahadewa S, Novita N, Dwipa K, Yoga Ga, & Pertiwi Md. (2019). Hubungan Pengetahuan Terhadap Kepatuhan Minum Obat Anti Hipertensi Pada Pasien Hipertensi Usia Lanjut Di Puskesmas Krian Kabupaten Sidoarjo. *Htmj*, *17*(1), 75–89. Www.Journal-Medical.Hangtuah.Ac.Id

Santoso, S. B., Ashari, N., & Wibowo, I. M. P. (2023). Is The Therapeutic Adherence Of Hypertensive Patients Closely Related To The Pharmacist-Patient Communication? *Proceedings Of The 3rd Borobudur International*

Symposium On Humanities And Social Science 2021 (Bis-Hss 2021), 34–39. Https://Doi.Org/10.2991/978-2-494069-49-7_7

Santoso, S. B., Pribadi, P., Zahrah, S. S., Tamam, B. B., Damayanti, A., Nur'aini, K., & Rumadi, Z. (2024). Swamedig Prototype: The Integrating Application For Interprofessional Practice Of Pharmacists, Nurses, And Midwives. *E3s Web Of Conferences*, *500*, 1–9. Https://Doi.Org/10.1051/E3sconf/202450004004

Sholichin, Layun, M. K., & Syahrun. (2021). Gambaran Tingkat Kepatuhan Pasien Dalam Minum Obat Anti Hipertensi. *Indonesian Journal Of Global Health Research*, *2*(4), 52–58.

Sinuraya, R. K., Siagian, B. J., Taufik, A., Destiani, D. P., Puspitasari, I. M., Lestari, K., & Diantini, A. (2017). Pengukuran Tingkat Pengetahuan Tentang Hipertensi Pada Pasien Hipertensi Di Kota Bandung: Sebuah Studi Pendahuluan. *Indonesian Journal Of Clinical Pharmacy*, *6*(4), 290–297. Https://Doi.Org/10.15416/Ijcp.2017.6.4.290

Siska Afrilya Diartin A, Dr. Reni Zulfitri, M.Kep.,Sp.,Kom B, Erwin, Skp., M. K. C. (2022). Gambaran Interaksi Sosial Lansia Berdasarkan Klasifikasi Hipertensi Pada Lansia Di Masyarakat. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan Indonesia*, *1*(3).

Suciana, F., Hidayati, I. N., & Daryani, D. (2024). Peningkatan Pengetahuan Tentang Komplikasi Hipertensi Beserta Pencegahannya. *Wasathon Jurnal Pengabdian Masyarakat*, *2*(02), 56–60. Https://Doi.Org/10.61902/Wasathon.V2i02.984

Sukma, A. N., Widjanarko, B., Riyanti, E., Kesehatan, B. P., Perilaku, I., & Masyarakat, K. (2018). Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Pasien Hipertensi Dalam Melakukan Terapi Di Puskesmas Pandanaran Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, *6*(5), 2356–3346.

Sunaringtyas, W., & Habibah, D. B. T. (2024). Kepatuhan Minum Obat Berbasis Teori Model Imogene King Pada Pasien Hipertensi. *Triage Jurnal Ilmu Keperawatan*, *10*(2), 44–49. Https://Doi.Org/10.61902/Triage.V10i2.845

Suryaningtyas, A. A., Vianto, A. N., Octaviano, M. B., & Santoso, S. B. (2021). *The Pharmacist-Patient Communication Model In The Chronic Disease Management Program*. Https://Doi.Org/10.4108/Eai.18-11-2020.2311746

Susaky Wicaksono, N. N. F. (2018). Hubungan Keaktifan Dalam Klub Prolanis Terhadap Peningkatan Kualitas Hidup Diabetisi Tipe 2. *Jurnal Kesehatan*, *Xi*(I), 321–330.

Susanti, S., Bujawati, E., Sadarang, R. A. I., & Ihwana, D. (2022). Hubungan Self

Efficacy Dengan Manajemen Diri Penderita Hipertensi Di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar Tahun 2022. *Jurnal Kesmas Jambi*, *6*(2), 48–58. Https://Doi.Org/10.22437/Jkmj.V6i2.20540

Susilawati, Gamya Tri Utami, & Bayhakki. (2022). Gambaran Gaya Hidup Penderita Hipertensi Di Masa Pandemi Covid-19. *Health Care: Jurnal Kesehatan*, *11*(1), 87–95. Https://Doi.Org/10.36763/Healthcare.V11i1.182

Tamamilang, C. D., Kandou, G. D., & Nelwan, J. E. (2018). Hubungan Antara Umur Dan Aktivitas Fisik Dengan Derajat Hipertensi Di Kota Bitung Sulawesi Utara.*JurnalKesmas*,*7*(5),1–8. Https://Ejournal.Unsrat.Ac.Id/Index.Php/Kesmas/Article/View/22132

Telaumbanua, A. C., & Rahayu, Y. (2021). Penyuluhan Dan Edukasi Tentang Penyakit Hipertensi. *Jurnal Abdimas Saintika*, *3*(1), 119. Https://Doi.Org/10.30633/Jas.V3i1.1069

Tirtasari, Silviana, Kodim, & Nasrin. (2019). Prevalensi Dan Karakteristik Hipertensi Pada Usia Dewasa Muda Di Indonesia. *Tarumanagara Medical Journal*, *1*(2), 395–402.

Tukan, R. A., Najihah, N., & Dewi, W. (2023). Kepatuhan Kontrol Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi. *Health Information : Jurnal Penelitian*, *15*(02), 402–406.

Tumanggor, L. S., & Dearst, P. (2021). Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kutalimbau Tahun 2021. *Best Journal (Biology Education, Sains And Technology)*, *4*(2), 40–48. Https://Doi.Org/10.30743/Best.V4i2.4255

Tutoli, T. S., Rasdiana, N., & Tahala, F. (2021). Pola Penggunaan Obat Antihipertensi Pada Pasien Hipertensi. *Indonesian Journal Of Pharmaceutical Education*, *1*(3), 127–135. Https://Doi.Org/10.37311/Ijpe.V1i3.11083

Ulya, Z. I., & Faidah, N. (2017). Pengaruh Terapi Relaksasi Otot Progresif Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Desa Koripandriyo Kecamatan Gabus Kabupaten Pati. *Journal Of Chemical Information And Modeling*, *6*(2), 1–9.

Unger, T., Borghi, C., Charchar, F., Khan, N. A., Poulter, N. R., Prabhakaran, D., Ramirez, A., Schlaich, M., Stergiou, G. S., Tomaszewski, M., Wainford, R. D., Williams, B., & Schutte, A. E. (2020). 2020 International Society Of Hypertension Global Hypertension Practice Guidelines. *Hypertension*, *75*(6), 1334–1357. Https://Doi.Org/10.1161/Hypertensionaha.120.15026

Wahyudi, C. T., Ratnawati, D., & Made, S. A. (2018). Pengaruh Demografi,

Psikososial, Dan Lama Menderita Hipertensi Primer Terhadap Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi. *Jurnal Jkft*, *2*(2), 14. Https://Doi.Org/10.31000/Jkft.V2i1.692

Wahyuni, S., Bafadhal, R. N., & Mahudeh, M. (2021). Efektivitas Self-Management Program Terhadap Manajemen Diri Klien Hipertensi. *Ji-Kes (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, *5*(1), 57–63. Https://Doi.Org/10.33006/Ji-Kes.V5i1.255

WHO.(2019).Https://Www.Who.Int/News-Room/FactSheets/Detail/ Hypertension. *Jurnal Farmasi (Journal Of Pharmacy)*, *3*(1), 33. Https:// Doi.Org/10.37013/Jf.V3i1.24

Widayanti, R., & Soleman, S. R. (2023). Gambaran Pengetahuan Tentang Self-Care Management. *Jurnal Ilmu Kesehatan Mandira Cendikia*, *2*(9), 349–367.

Wijayanti, A. P., Fatih, H. Al, Haryati, S., Putri, S. D., & Rahmidar, L. (2019). Gambaran Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Pada Lansia Di Rsud Kota Bandung. *Jurnal Keperawatan Bsi*, *10*(2), 234–240.

Wulandari, S., Herliawati, & Rahmawati, F. (2021). Hubungan Pengetahuan Dan Self Care Management Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Indralaya. *Proceeding Seminar Nasional Keperawatan*, *1*(7), 140–148.

Yohana Nona Fadila Weo, Melkias Dikson, M. S. I. N. R. (2022). *Hubungan Lama Menderita Hipertensi Dengan Tingkat Kecemasan*. *9*(1), 124–132.

Yonata, A., Satria, A., & Pratama, P. (2020). Hipertensi Sebagai Faktor Pencetus Terjadinya Stroke. *Jurnal Majority*, *5*(September 2016), 17–21.

Anggitha, S. L., Rahayu, N., Pribadi, P., & Santoso, S. B. *(2022, June). Telegram-Bot Applications In Drug Information Services And Pharmaceutical Counseling. In Prosiding University Research Colloquium (Pp. 201-208).* *7*(1), 28–32. Https://Doi.Org/10.55500/Jikr.V7i1.102

Yunus, M. H., Kadir, S., & Lalu, N. A. S. (2023). The Relationship Between Salt Consumption Patterns And The Incidence Of Hypertension In The Elderly At The Kota Tengah Health Center. *Journal Health & Science : Gorontalo Journal Health And Science Community*, *7*(1), 163–171. Https://Doi.Org/10.35971/Gojhes.V7i1.16279

Zatihulwani, E. Z., Rustanti, E., Puspita, S., & Sholikhah, D. U. (2023). Edukasi Manajemen Diri Pasien Hipertensi Sebagai Upaya Pengendalian Dan Pencegahan Komplikasi Hipertensi. *Jurnal Pengabdian Dan Pemberdayaan Nusantara (Jppnu)*, *5*(1), 85–90. Https://Doi.Org/10.28926/Jppnu.V5i1.184