

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN KEPATUHAN
PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS KOTA MAGELANG**

Skripsi

Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Memperoleh Gelar Sarjana Farmasi (S.Farm.)
Program Studi Farmasi



Diajukan oleh:

Titi Wijayanti

NIM: 16.0605.0035

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
MAGELANG**

2020

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN KEPATUHAN PASIEN
HIPERTENSI DI PUSKESMAS KOTA MAGELANG**

Persetujuan Pembimbing



Pembimbing Utama

Tanggal

Heni Lutfiyati, M.Sc., Apt
NIDN. 0619020300

19 Februari 2020

Pembimbing Pendamping

Tanggal

Setiyo Budi Santoso, M.Farm., Apt
NIDN. 0621089102

19 Februari 2020

Pengesahan Skripsi Berjudul
HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN KEPATUHAN
PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS KOTA MAGELANG

Oleh :


Titi Wijayanti

NIM :16.0605.0035

Dipertahankan di hadapan Panitia Penguji Skripsi
Program Studi Farmasi (S1)
Universitas Muhammadiyah Magelang
Pada tanggal: 21 Februari 2020

Mengetahui
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang
Dekan




(Puguh Widivanto, S. Kp., M. Kep)
NIDN. 0621027203

Panitia Penguji:

Tanda Tangan

1. Widarika Santi Hapsari, M.Sc., Apt

.....


2. Heni Lutfiyati, M.Sc., Apt

.....


3. Setiyo Budi Santoso, M.Farm., Apt

.....


PERNYATAAN KEASLIAN KARYA

Saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang saya tulis ini tidak memuat karya atau bagian karya orang lain, kecuali yang telah disebutkan dalam kutipan dan daftar pustaka, dengan mengikuti ketentuan sebagaimana layaknya karya ilmiah. Apabila di kemudian hari ditemukan indikasi plagiarisme dalam naskah ini, maka saya bersedia menanggung segala sanksi sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Magelang, Februari 2020

Penulis



Titi Wijayanti

PRAKATA

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas limpahan berkat dan kasih setia-Nya, sehingga skripsi dengan judul ‘‘Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Pasien Hipertensi Di Puskesmas Kota Magelang’’, dapat terselesaikan tepat pada waktunya.

Skripsi ini terwujud atas bimbingan, pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak dan oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih kepada:

1. Puguh Widiyanto, S.Kp., M.Kep selaku dekan fakultas ilmu kesehatan Universitas Muhammadiyah magelang
2. Heni Lutfiyati, M.Sc., Apt selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan, masukan dan kritik kepada penulis sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
3. Setiyo Budi Santoso, M.Farm., Apt selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, masukan dan kritik kepada penulis sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
4. Kepala Puskesmas Magelang Utara, Puskesmas Magelang Tengah, Puskesmas Magelang Selatan yang telah memberikan izin dan menyetujui lahan sebagai tempat penelitian bagi penulis.
5. Widarika Santi Hapsari, M.Sc., Apt selaku dewan penguji yang meluangkan waktu untuk menguji dan memberi masukan dalam perbaikan skripsi.
6. Orang tua, adik serta teman-teman seperjuangan yang senantiasa berdoa dan memberikan motivasi selama dalam penulisan skripsi ini.
7. semua pihak yang telah membantu dan memberikan dukungan dalam kelancaran penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam skripsi ini. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritik, saran dan masukannya. Akhir kata penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi para pembaca pada umumnya dan rekan-rekan mahasiswa.

Magelang, Februari 2020

Penulis



INTISARI

Hipertensi merupakan penyakit tidak menular terbanyak di Kota Magelang. Pasien hipertensi memiliki tingkat kepatuhan pengobatan yang rendah. Hal ini terjadi karena hipertensi termasuk penyakit yang tidak dapat disembuhkan, sehingga pasien merasa jenuh untuk minum obat. Untuk mengatasi ketidakpatuhan perlu peningkatan pengetahuan pasien hipertensi sehingga dapat mencegah terjadinya komplikasi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan kepatuhan pasien hipertensi di puskesmas Kota Magelang. Penelitian ini dilakukan pada bulan Desember 2019. Metode Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional Study*, Pengumpulan data dilakukan dengan cara memberikan kuesioner *Hipertension Knowledge- Level Scale (HK-LS)* untuk mengetahui pengetahuan pasien dan kuesioner *Hill-Bone* untuk mengetahui kepatuhan. Kuesioner di berikan kepada pasien yang memenuhi kriteria inklusi. Sampel dalam penelitian ini adalah 96 orang. Tingkat pengetahuan 87 pasien (91%) tinggi dan 63 pasien (66%) dengan kepatuhan rendah. Analisis data menggunakan korelasi *pearson*, dengan hasil kekuatan korelasinya lemah dan arah korelasi negatif $r = -0,286$ dan nilai signifikasinya $p = 0,050$. Kesimpulan dalam penelitian ini adalah tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di puskesmas Kota Magelang.

Kata Kunci: HK-LS, *Hill Bone*, Hipertensi, Prolanis

ABSTRACT

Hypertension is the most non-communicable disease in Magelang town. Hypertensive patients have a low level of medication adherence. This happens because hypertension is an incurable disease, so the patient feels bored to take medicine. To overcome non-compliance, it is necessary to increase the knowledge of hypertensive patients so that they can prevent complications. This study aims to determine the relationship of knowledge with hypertension patient adherence in public health center of Magelang town. This research was conducted in December 2019. This research method used a cross sectional study approach. Collection was carried out by providing a hypertension Knowledge- Level Scale (HK-LS) questionnaire to determine patient knowledge and the Hill-Bone questionnaire to determine medication adherence. Questionnaires were given to patients who met the inclusion criteria. The sample in this study was 96 people. The level of knowledge of 87 patients (91%) was high and 63 patients (66%) with low adherence. Analysis used Pearson correlation, with the result that the correlation strength was weak and the direction of the negative correlation was $r = -0.286$ and the significance value was $p = 0.050$. The conclusion in this study is that there is no significant relationship between knowledge and medication adherence in hypertensive patients in public health center of Magelang town.

Keywords: HK-LS, *Hill Bone*, Hipertensi, Prolanis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	ii
PENGESAHAN SKRIPSI BERJUDUL.....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN KARYA	iv
PRAKATA.....	v
INTISARI.....	vi
ABSTRACT.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
A.Latar Belakang	1
B.Rumusan Masalah	2
C.Tujuan Penelitian	3
D.Manfaat	3
E. Keaslian Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A.Hipertensi	6
B.Pengetahuan	11
C.Kepatuhan	13
D.Instrumen Pengukuran	16
E. Kerangka Teori.....	18
F. Kerangka Konsep	19
G.Hipotesis.....	19
BAB III METODE PENELITIAN.....	20
A.Rancangan Penelitian	20
B. Variabel dan Definisi Operasional	20
C.Populasi dan Sampel	21
D.Instrumen dan Bahan Penelitian.....	22
E. Tempat dan Waktu Penelitian	23

F. Analisis Hasil Penellitian	24
G.Cara Penelitian	25
BAB V PENUTUP	42
A. Kesimpulan	42
B. Saran.....	42
DAFTAR PUSTAKA	43

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	4
Tabel 2.1 Klasifikasi hipertensi.....	6
Tabel 3.1 Definisi Operasional	20

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.4 Kerangka Teori.....	18
Gambar 2.5 Kerangka Konsep	19
Gambar 3.1 Cara Penelitian	25

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi termasuk dalam golongan penyakit tidak menular, tetapi hipertensi berkontribusi sebanyak 9,4 juta kematian yang disebabkan oleh penyakit kardiovaskuler setiap tahun (Puspita, 2016). Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 menunjukkan prevalensi hipertensi 34,11%. Prevalensi hipertensi akan semakin meningkat dengan semakin bertambahnya usia (Kemenkes RI, 2018).

Pasien hipertensi memiliki tingkat kepatuhan pengobatan yang rendah. Hal ini terjadi karena hipertensi termasuk penyakit yang tidak dapat disembuhkan, sehingga pasien merasa jenuh untuk minum obat (Widyastuti *et al*, 2019). Efek pengontrolan tekanan darah jangka panjang tidak akan tercapai hanya dengan mengkonsumsi obat antihipertensi tanpa didukung kepatuhan dalam mengkonsumsi obat antihipertensi (Maryanti, 2017). Berdasarkan penelitian Qoni'ah (2017) didapatkan bahwa responden yang tidak patuh disebabkan oleh minimnya pengetahuan pengobatan jangka panjang yang dapat menghindari resiko komplikasi. Komplikasi hipertensi yang paling banyak adalah stroke, penyakit jantung dan gagal ginjal yang selain membebani ekonomi keluarga juga memiliki angka kematian yang tinggi (Nuraini, 2015).

Untuk mengatasi ketidakpatuhan perlu peningkatan pengetahuan pasien hipertensi sehingga dapat mencegah terjadinya komplikasi (Pramana, 2019). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Aulia (2018), didapatkan bahwa terdapat pengaruh antara pengetahuan pasien hipertensi dengan kepatuhan pasien

hipertensi. Hal tersebut dapat diartikan bahwa semakin tinggi pengetahuan pasien, maka kepatuhan dalam menjalankan terapi juga semakin tinggi.

Dalam lingkup kesehatan kepatuhan termasuk salah satu komponen yang penting dalam pengobatan, terlebih pada penyakit kronis yang membutuhkan terapi jangka panjang (Edi, 2014). Faktor yang mempengaruhi kepatuhan diantaranya adalah pengetahuan, motivasi, dukungan keluarga, dan dukungan petugas kesehatan (Annisa, 2013). Penelitian serupa yang dilakukan Pratiwi (2017) menyimpulkan bahwa tingkat pengetahuan dan peran petugas kesehatan berpengaruh terhadap kepatuhan pasien hipertensi mengkonsumsi obat hipertensi. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Busari (2010), penyebab ketidakpatuhan pasien hipertensi adalah minimnya pemahaman pasien terhadap pengobatan, munculnya efek samping obat, harga obat yang tidak dapat dijangkau pasien, budaya dan kepercayaan setempat, akses pelayanan kesehatan dan penggunaan obat komplementer.

Berdasarkan studi penelitian di atas, maka pengetahuan pasien perlu dikaji guna mengetahui kepatuhan pada pasien hipertensi. Penelitian dilakukan di puskesmas Kota Magelang karena penelitian seperti ini belum pernah dilakukan di puskesmas. Sehingga peneliti tertarik untuk meneliti hubungan pengetahuan terhadap kepatuhan pasien hipertensi di puskesmas Kota Magelang.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adakah hubungan pengetahuan dengan kepatuhan pasien hipertensi di puskesmas Kota Magelang?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui bagaimana hubungan pengetahuan dengan kepatuhan pasien hipertensi di puskesmas Kota Magelang.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis karakteristik pasien prolans penderita hipertensi di puskesmas Kota Magelang.
- b. Menganalisis profil obat pasien prolans penderita hipertensi di puskesmas Kota Magelang.
- c. Mengetahui tingkat pengetahuan pasien prolans penderita hipertensi di puskesmas Kota Magelang
- d. Mengetahui tingkat kepatuhan pasien prolans penderita hipertensi di puskesmas Kota Magelang.
- e. Menganalisis hubungan pengetahuan dengan kepatuhan pasien hipertensi di puskesmas Kota Magelang

D. Manfaat

Manfaat dalam penelitian ini adalah dapat digunakan untuk mendukung ilmu pengetahuan tentang hubungan pengetahuan dengan kepatuhan pasien hipertensi. Puskesmas dapat menggunakan data kepatuhan pasien untuk melihat keberhasilan terapi. Kepatuhan pengobatan dapat sebagai bekal responden dalam menyiapkan hari tua dengan rajin mengontrol tekanan darah. Selain itu diharapkan dapat menambah wawasan peneliti selanjutnya mengenai kejadian hipertensi di puskesmas.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Peneliti	Judul	Hasil	Perbedaan
Nurul Mutmainah, 2010	Hubungan Antara Kepatuhan Penggunaan Obat Dan Keberhasilan Terapi Pada Pasien Hipertensi Di Rumah Sakit Daerah Surakarta Tahun 2010	Korelasi antara kepatuhan dengan penurunan tekanan darah sangat rendah, dimana tingkat kepatuhan mempengaruhi keberhasilan terapi sebesar 18.03%. (Suriyasa, 2004)	1. Seting tempat/wilayah 2. Responden 3. Variabel yang akan diukur
Karunia Niken Falupi, 2013	Hubungan Pengetahuan Tentang Hipertensi Dengan kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi Di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit "X" Tahun 2013	Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang hipertensi dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di poliklinik penyakit dalam rumah sakit "X" tahun 2013.(Falupi, 2013)	1. Seting tempat/wilayah 2. Responden 3. Variabel yang akan diukur
Beata Jankowska-Polańska, izabella Uchmanowicz, Krzysztof Dudek, grzegorz Mazur, 2016	Relationship Between Patients' Knowledge And Medication Adherence Among Patients With Hypertension	Ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan. Selain pengetahuan, terapi nonfarmakologi dan pengukuran tekan darah juga berpengaruh. (Mazur, 2016)	1. Seting tempat/wilayah 2. Responden 3. Variabel yang akan diukur
Ahmed Abdalla Mohamed Gaili, Sundos Qasim Al-Ebraheem, Zakia M. Metwali, Nihal Abdalla and Sara Al-Akshar, 2016	The Relationship Between Knowledge and Drug Adherence in Hypertensive Patients: A Cross Sectional Study in UAE	Terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan pada pasien hipertensi di Uni Emirat Arab (Abdalla, Gaili, Al-ebraheem, Metwali, & Akshar, 2016)	1. Seting tempat/wilayah 2. Responden 3. Variabel yang akan diukur

Peneliti	Judul	Hasil	Perbedaan
Theresia Fitri Hakna Sihombing, I Gusti Ayu Artini, 2017	Tingkat Pengetahuan Mengenai Hipertensi dan Pola Kepatuhan Pengobatan pada Penderita Hipertensi yang Berkunjung ke Tenda Tensi Tim Bantuan Medis Janar Dūta Fakultas Kedokteran Universitas Udayana	Kebanyakan penderita hipertensi yang berkunjung ke Tenda Tensi Tim Bantuan Medis Janar Dūta Fakultas Kedokteran Universitas Udayana memiliki tingkat pengetahuan yang baik (82,9%) dan kebanyakan juga tidak patuh terhadap pengobatan hipertensi yang dimilikinya (84,3%). (Theresia, 2017)	1. Seting tempat/ wilayah 2. Responden 3. Variabel yang akan diukur
Rizky Aulia, 2018	Pengaruh Pengetahuan Terhadap Kepatuhan Pasien Hipertensi Di Instalasi Rawat Jalan Rsud Dr. Moewardi Surakarta Periode Februari – April 2018	Terdapat pengaruh antara pengetahuan pasien hipertensi dengan kepatuhan pasien hipertensi	1. Seting tempat/ wilayah 2. Responden 3. Variabel yang akan diukur

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Hipertensi

1. Definisi

Hipertensi merupakan kondisi dimana terjadi peningkatan tekanan darah baik sistolik maupun diastolik $\geq 140/90$ mmHg (James, 2014). Pada keadaan hipertensi meningkatnya tekanan darah disebabkan oleh pembuluh darah yang memompakan darah dengan kekuatan berlebih (Maryanti, 2017).

2. Klasifikasi hipertensi

Berdasarkan JNC VII, tekanan darah untuk pasien umur ≥ 18 tahun berdasarkan rata-rata pengukuran dua tekanan darah pada dua atau lebih kunjungan klinis. Klasifikasi tekanan darah dibagi menjadi 4 kategori dengan nilai normal tekanan sistolik < 120 mmHg dan < 80 mmHg untuk tekanan darah diastolik.

Tabel 2.1 Klasifikasi hipertensi

Klasifikasi	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Normal	< 120	< 80
Pre hipertensi	120- 139	80- 90
Hipertensi		
Stage 1	140- 159	90- 99
Stage 2	> 160	> 100

3. Etiologi

Berdasarkan etiologinya, hipertensi dibagi menjadi hipertensi primer dan hipertensi sekunder (Kesehatan, 2006).

a) Hipertensi primer (*essensial*)

Lebih dari 90% pasien hipertensi merupakan penderita hipertensi primer. Faktor genetik memegang peranan penting dalam patogenesis hipertensi primer karena hipertensi sering turun temurun dalam suatu keluarga. Berdasarkan data penelitian, kecenderungan hipertensi primer terjadi apabila ditemukan gambaran bentuk disregulasi tekanan darah baik monogenik dan poligenik. Keseimbangan natrium dapat dipengaruhi oleh gen-gen tersebut, tetapi ada juga yang menyebutkan mutasi- mutasi genetik yang merubah ekskresi kallikrein urin, pelepasan nitric oxide, ekskresi aldosteron, steroid adrenal, dan angiotensinogen.

b) Hipertensi sekunder

Hipertensi ini terjadi akibat dari penggunaan obat- obat tertentu sehingga dapat meningkatkan tekanan darah, penderitanya kurang dari 10%. Penyebab sekunder yang sering terjadi adalah penyakit ginjal kronis atau penyakit renovaskular yang mengakibatkan disfungsi renal. Penggunaan obat- obat tertentu juga dapat menyebabkan atau bahkan memperberat hipertensi baik secara langsung maupun tidak langsung. Sehingga tahap awal yang harus dilakukan adalah mengidentifikasi penyebab sekunder, baik dengan cara menghentikan obat atau mengoreksi kondisi komorbid yang menyertainya.

4. Patofisiologi

Hipertensi terjadi akibat peningkatan volume sekuncup atau total peripheral resistansi yang tidak terkompensasi. Tubuh memiliki kemampuan untuk mencegah perubahan tekanan darah secara akut dan mempertahankan kestabilan tekanan darah dalam jangka panjang yang disebabkan oleh gangguan sirkulasi. Sistem pengendalian tekanan darah sangat kompleks (Nuraini, 2015).

5. Terapi

Upaya pencegahan dan penanganan penyakit hipertensi dapat dilakukan dengan terapi farmakologi dan nonfarmakologi.

a) Terapi farmakologi

Pemberian obat antihipertensi dimulai dengan dosis rendah agar tekanan darah tidak menurun drastis dan mendadak. Setiap 1-2 minggu dilakukan kenaikan dosis sampai tercapai efek yang diinginkan. Begitu pula dengan penghentian terapi harus secara berangsur pada umumnya antihipertensi hanya menghilangkan tekanan darah tinggi dan tidak penyebabnya. Oleh karena itu obat antihipertensi harus diminum seumur hidup, tetapi dosis pemeliharaannya dapat diturunkan setelah beberapa waktu (Christy, 2010). Berdasarkan tempat kerjanya obat hipertensi dibagi menjadi:

1) *Angiotensin Converting Enzim (ACE Inhibitor)*

Termasuk dalam kelompok vasodilator untuk terapi hipertensi.

Obat ini bertujuan menurunkan tekanan darah dengan melebarkan

pembuluh arteri menghambat ACE dalam pembentukan angiotensin I dalam bentuk tidak aktif dengan adanya zat renin yang dikeluarkan oleh ginjal dirubah menjadi angiotensin II dalam bentuk aktif. Angiotensin II menyebabkan pembuluh darah menyempit sehingga tekanan darah meningkat, selain itu merangsang pelepasan hormon aldosteron.

2) Diuretik

Bekerja dengan cara mengeluarkan natrium tubuh dan mengurangi volume darah. Contohnya: tiazid merupakan obat antihipertensi pilihan pertama dan sebaiknya digunakan sebagai terapi awal bagi penderita hipertensi, baik sebagai obat tunggal maupun kombinasi dengan antihipertensi golongan lain yang dapat meningkatkan efektifitasnya. Furosemide dan spironolakton termasuk diuretik hemat kalium atau diuretik kuat dengan cara mengantagonis aldosteron.

3) CCB (*Calcium Channel Blocker*)

Cara kerjanya dengan mengeblok atau mencegah kalsium masuk ke dinding pembuluh darah otot memerlukan kalsium untuk melakukan kontraksi. Jika masuknya kalsium diblok maka obat tersebut dalam melakukan kontraksi sehingga pembuluh darah melebar dan tekanan darah menurun contoh verapamil yang digunakan untuk pengobatan hipertensi bekerja dengan cara mengurangi curah jantung, melambatkan laju jantung dan mengganggu konduksi AV; diltiazem digunakan untuk pasien dengan kontraindikasi beta bloker atau penggunaan beta bloker yang tidak efektif.

4) Penghambat adrenergik

Bekerja dengan cara mencegah pelepasan noradrenalin dari pasca ganglion saraf adrenergik. Berdasarkan titik kerjanya dibagi menjadi: antagonis adrenoreseptor meliputi alfabloker contoh labetolol, betabloker contohnya propranolol. Reserpine dan clonidin bekerja dengan cara menghambat saraf adrenergik.

5) Vasodilator

Bekerja dengan cara merelaksasi otot polos vaskular sehingga mendilatasi pembuluh darah resisten contoh nifedipine.

Tujuan terapi secara keseluruhan yaitu menurunkan tekanan darah dengan efek samping minimal, mengembalikan ketidaknormalan yang berkaitan dengan hipertensi, memelihara mutu kehidupan dan memperpanjang masa hidup sehingga obat harus diketahui untuk menentukan dan menyesuaikan aturan dosis obat yang dipilih.

b) Terapi nonfarmakologi

Gaya hidup berperan penting dalam pencegahan tekanan darah tinggi. Terapi nonfarmakologi merupakan upaya untuk menurunkan dan menjaga tekanan darah dalam batas normal tanpa menggunakan obat-obatan. Contoh tindakan yang dapat digunakan: menurunkan berat badan karena kegemukan dapat menyebabkan bertambahnya volume darah dan perluasan sistem sirkulasi; diet garam dengan cara membatasi konsumsi garam maksimal 6 gram per hari; diet lemak, berfungsi untuk menurunkan resiko *atherosclerosis*. Memperbanyak konsumsi serat nabati karena dapat

menurunkan tekanan darah; berhenti merokok; membatasi minum alkohol dan kopi; cukup tidur dan istirahat (Christy, 2010).

6. Komplikasi Hipertensi

Dalam jangka panjang tekanan darah tinggi dapat mempercepat *atherosclerosis* dan merusak endothel. Kerusakan organ tubuh seperti mata, jantung, ginjal, pembuluh darah besar dan otak adalah bentuk dari terjadinya komplikasi. Gagal ginjal, atrial fibrilasi, *dementia*, penyakit arteri koroner dan penyakit serebrovaskuler. Menurut Studi Framingham, pasien dengan hipertensi mempunyai peningkatan resiko yang bermakna untuk penyakit koroner, stroke, penyakit arteri perifer dan gagal jantung (Kesehatan, 2006).

B. Pengetahuan

1. Definisi

Pengetahuan merupakan hal yang diketahui oleh responden terkait sehat dan sakit atau kesehatan (Notoatmojo, 2014)

2. Pengukuran pengetahuan

Pengetahuan dapat diukur berdasarkan jenis penelitian kualitatif atau kuantitatif (Notoatmojo, 2014):

a) Penelitian kualitatif

Penelitian ini bertujuan untuk menjawab bagaimana atau mengapa suatu fenomena itu dapat terjadi. Metode pengukuran dengan cara:

a. Wawancara mendalam

Dilakukan dengan cara peneliti mengajukan suatu pertanyaan sebagai pembuka yang akan mendorong responden untuk memberikan jawaban sebanyak banyaknya. Dari jawaban yang di berikan responden tersebut, diharapkan peneliti dapat memperoleh informasi dengan jelas.

b. Diskusi kelompok terfokus (DKT)

Peneliti mendapat informasi dari beberapa responden sekaligus dalam kelompok dimana peneliti memberikan pertanyaan yang sama dan memperoleh jawaban yang berbeda dari setiap responden dalam kelompok. Peserta dalam diskusi kelompok terfokus berjumlah 6- 10 orang.

b) Penelitian Kuantitatif

Pada umumnya penelitian ini digunakan untuk mencari jawaban atas suatu fenomena atau kejadian yang menyangkut seberapa banyak, seberapa sering, seberapa lama dan sebagainya, maka dapat menggunakan wawancara dan angket.

a. Wawancara

Wawancara dibagi menjadi wawancara terbuka dan wawancara tertutup menggunakan instrumen kuesioner. Wawancara dikatakan terbuka apabila responden dapat menjawab sesuai dengan pengetahuan atau pendapat responden sendiri, sedangkan wawancara tertutup adalah wawancara yang jawabannya sudah ditentukan oleh peneliti dalam beberapa opsi sehingga responden dapat memilih jawaban yang mereka anggap benar atau paling tepat.

b. Angket atau *self administered*

Sama halnya dengan wawancara, angket dibagi menjadi angket terbuka dan angket tertutup. Media yang digunakan seperti wawancara dan responden menjawab melalui tulisan.

C. Kepatuhan

1. Definisi

Kepatuhan adalah sejauh mana kesesuaian perilaku pasien dengan ketentuan yang diberikan oleh tenaga profesional (Widyastuti 2016). Kepatuhan merupakan bentuk perilaku yang muncul akibat adanya interaksi antara tenaga kesehatan dengan pasien sehingga pasien mengetahui rencana beserta konsekuensinya dan menyetujui rencana tersebut serta melaksanakannya (Maryanti, 2017). Ketidakpatuhan pada terapi obat meliputi: melalaikan dosis, kegagalan menebus resep, penghentian obat sebelum waktunya dan kesalahan dalam waktu pemberian obat. Keadaan tersebut mengakibatkan pasien kehilangan manfaat terapi dan kemungkinan kondisinya akan memburuk. Hal tersebut terjadi karena penggunaan suatu obat yang berkurang (Maryanti, 2017).

2. Penyebab ketidakpatuhan

Faktor penyebab ketidakpatuhan terhadap pengobatan menurut Padila (2012), pasien tidak mengerti tentang pentingnya mengikuti aturan pengobatan yang ditetapkan:

- a) Kurang pemahamnya pasien terhadap tujuan pengobatan. Hal ini menjadi alasan utama untuk tidak patuh karena pasien kurang mengerti tentang manfaat terapi obat beserta akibat yang mungkin dapat terjadi apabila obat tidak digunakan sesuai instruksi.
- b) Mahalnya harga obat, obat dengan harga yang mahal membuat pasien merasa enggan untuk mematuhi instruksi penggunaan obat.
- c) Pasien memperoleh obat dari luar rumah sakit.

3. Faktor Kepatuhan

Faktor yang mendukung kepatuhan menurut Faktul (2009):

1) Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha, kegiatan manusia untuk meningkatkan kepribadian atau proses perubahan perilaku menuju kedewasaan dan penyempurnaan kehidupan manusia dengan jalan membina dan mengembangkan potensi kepribadiannya yang berupa rohani (cipta, rasa dan karsa) dan jasmani.

2) Akomodasi

Merupakan usaha yang harus dilakukan untuk memahami kepribadian pasien yang dapat mempengaruhi kepatuhan. Pasien yang mandiri harus dilibatkan secara aktif dalam pengobatan.

3) Modifikasi faktor lingkungan dan sosial

Membangun dukungan sosial dari keluarga dan teman sangat penting, karena kelompok pendukung ini dapat membantu memahami kepatuhan dalam pengobatan.

4) Perubahan model terapi

Program pengobatan harus dibuat sesederhana mungkin dan pasien terlibat aktif dalam program tersebut.

5) Meningkatkan interaksi professional kesehatan dan pasien.

6) Memberikan umpan balik kepada pasien setelah mendapat diagnosis.

4. Kepatuhan minum Obat

Kepatuhan minum obat menurut (Maryanti, 2017) meliputi:

a) Tepat dosis

Pemberian obat dengan dosis yang berlebihan, khususnya untuk obat dengan rentang terapi yang sempit akan beresiko menimbulkan efek samping. Sebaliknya jika obat diberikan dalam dosis yang kecil, maka tidak akan mencapai kadar terapi yang diharapkan.

b) Cara pemberian obat

Dalam hal ini memerlukan pertimbangan farmakokinetik yaitu rute dan cara pemberian, besar dosis, frekuensi pemberian, sampai pada pemilihan cara penggunaan yang paling mudah diikuti pasien, aman dan efektif.

c) Waktu pemberian obat

Semakin sering frekuensi pemberian obat perhari maka akan semakin rendah kepatuhan minum obat.

d) Periode minum obat

Lama pemberian obat harus tepat sesuai penyakitnya.

D. Instrumen Pengukuran

Kuesioner adalah teknik pengumpulan informasi sehingga memungkinkan untuk dilakukan analisis perilaku dan karakteristik beberapa orang dalam suatu kelompok yang dapat terpengaruh oleh sistem yang sudah ada atau diajukan (Yola & Budianto, 2013). Kelebihan dari kuesioner adalah tidak memerlukan waktu yang lama jika penelitian dilakukan dalam ruang yang relatif sempit karena pengiriman kuesioner kepada responden tidak perlu melalui pos (Sugiono, 2006). Pengumpulan data melalui kuesioner juga dinilai lebih praktis, menghemat tenaga dan waktu karena peneliti langsung bertemu dengan responden seperti menggunakan metode wawancara (Mania, 2008). Kelemahan kuesioner adalah jawaban yang diperoleh sering tidak valid karena cenderung subyektif dan tidak sesuai fakta. Hal ini dapat terjadi apabila pertanyaan dalam kuesioner kurang spesifik sehingga kemungkinan besar responden akan memberikan jawaban di pihak peneliti (Mania, 2008).

1. Kuesioner *Hill Bone*

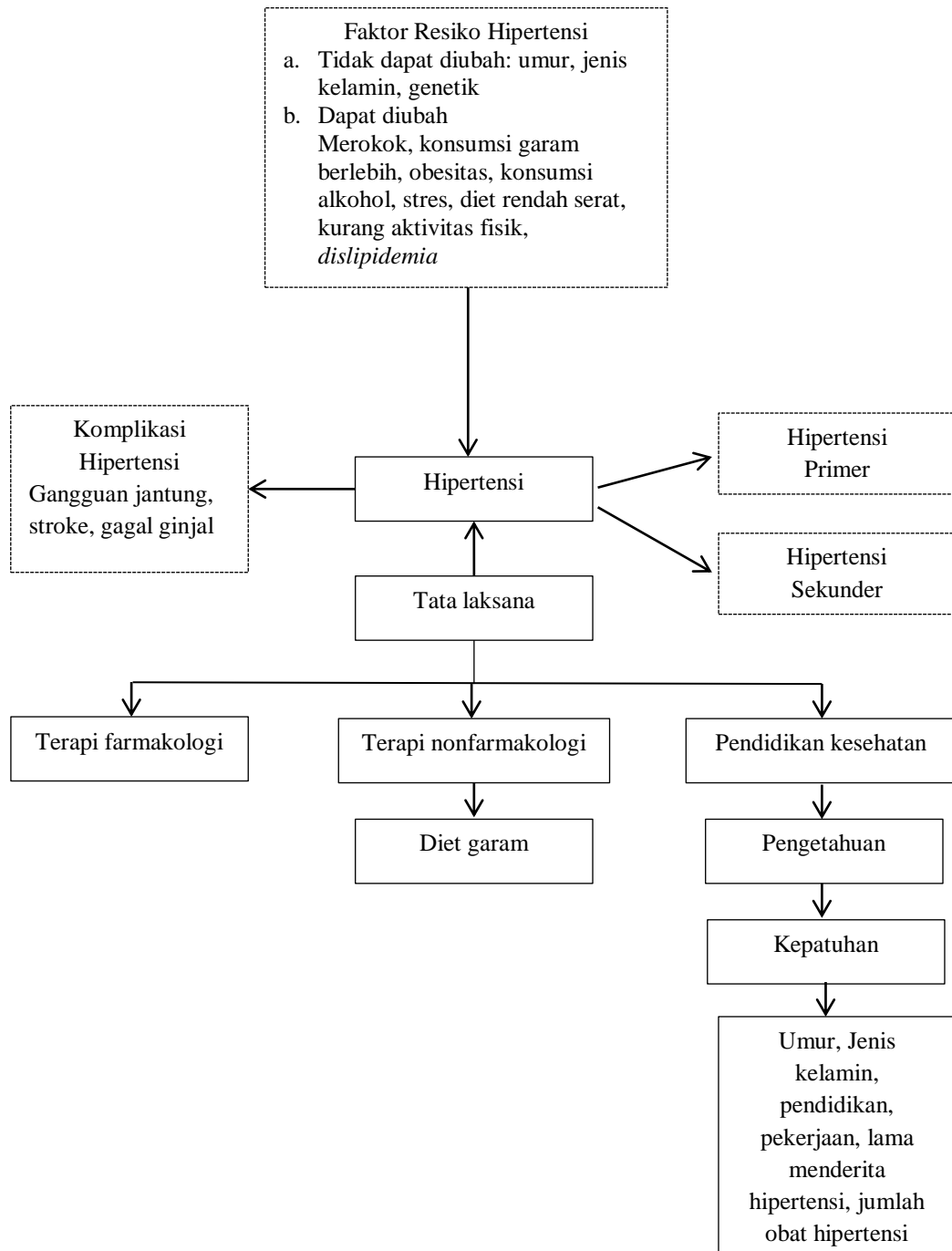
Hill Bone merupakan kuesioner yang banyak digunakan dalam mengukur kepatuhan pasien dalam meminum obat (Shima, 2015). Kuesioner *hill bone* sudah banyak diterjemahkan dalam bahasa Jerman, bahasa Malaysia, bahasa Turki dan bahasa Persia (Fauziah, 2019). Kuesioner *Hill Bone* dapat digunakan untuk menilai perilaku pasien dalam pengobatan hipertensi, yaitu: perilaku mengurangi konsumsi garam sebanyak 3 item pertanyaan, perilaku minum obat terdiri dari 9 item pertanyaan dan 2 pertanyaan terkait perilaku untuk berobat ulang yang dinilai dengan skala likert (Kim, Hill, Bone, & Levine, 2000;

Yogisutanti, 2018). Terdapat 11 butir pertanyaan dengan format respon empat poin: (4) selalu, (3) sering, (2) kadang-kadang dan (1) tidak pernah. Jumlah skoring kepatuhan minimum 8 hingga 32 maksimum (Fauziah, 2019).

2. Kuesioner *Hypertension Knowledge- Level Scale* (HK-LS)

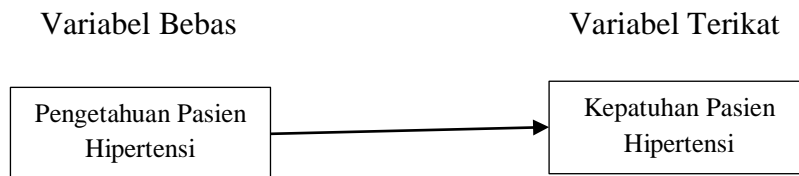
Kuesioner HK-LS digunakan untuk menilai pengetahuan pasien hipertensi mengenai: definisi hipertensi, terapi pengobatan, gaya hidup, komplikasi, diet dan kepatuhan menggunakan obat. Terdapat 22 pertanyaan, setiap item pertanyaan memiliki jawaban benar atau salah. Jawaban benar bernilai 1 dan jawaban yang salah bernilai 0. Jika nilai responden 18- 22 poin maka dikatakan pasien memiliki tingkat pengetahuan tinggi. Sedangkan responden memiliki tingkat pengetahuan rendah bila jawaban ≤ 17 poin (Mazur, 2016).

E. Kerangka Teori



Gambar 2.4 Kerangka Teori

F. Kerangka Konsep



Gambar 2.5 Kerangka Konsep

G. Hipotesis

Ada hubungan pengetahuan dengan kepatuhan pasien hipertensi di puskesmas Kota Magelang.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Penelitian ini termasuk dalam jenis penelitian *analitik observasional* (non eksperimental). Pengambilan data dilakukan dengan metode *cross sectional* yang pengukurannya dilakukan hanya satu kali, pada suatu saat (Amalina dan Trisno 2015).

B. Variabel dan Definisi Operasional

1. Variabel

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pengetahuan hipertensi.

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kepatuhan pasien hipertensi.

2. Definisi Operasional

Adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, yang memungkinkan peneliti untuk melakukan pengukuran atau observasi secara cermat terhadap suatu fenomena atau suatu obyek (Hidayat 2009).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Pengukuran dan Analisa hasil	Skala
1.	Jenis Kelamin	Karakteristik atau sifat yang membedakan antara penderita laki- laki dan perempuan	Kuesioner 1. Laki- laki 2. perempuan	nominal
2.	Usia	Lama hidup penderita, dihitung dari tahun kelahiran sampai dengan tahun dilakukan penelitian	Kuesioner: 1. 26- 35 tahun 2. 36- 45 tahun 3. 45- 59 tahun 4. 60- 74 tahun 5. ≥ 75 tahun	ordinal
3.	Lama menderita hipertensi	Lamanya pasien mendapat diagnosa hipertensi dari dokter	Kuesioner 1. ≤ 1 tahun 2. 1-2tahun 3. ≥ 2 tahun	ordinal

No.	Variabel	Definisi Operasional	Pengukuran dan Analisa hasil	Skala
4.	Jumlah obat hipertensi	Banyaknya obat yang dikonsumsi	Kuesioner 1. 1 obat 2. 2 obat 3. ≥ 2 obat	ordinal
5.	Tingkat pendidikan	Jenjang sekolah formal yang pernah dilalui penderita dan terbukti dengan ijazah yang diterima	Kuesioner 1. Tidak sekolah 2. SD 3. SLTP 4. SLTA 5. Perguruan tinggi atau diploma	ordinal
6.	Pekerjaan	Kegiatan sehari-hari sebagai mata pencaharian	Kuesioner 1. Tidak bekerja 2. Petani 3. Tukang/ buruh 4. Pensiunan 5. Wiraswasta 6. PNS 7. Karyawan 8. Ibu rumah tangga	nominal
7.	Kepatuhan	Kesesuaian perilaku pasien dengan instruksi yang diberikan oleh tenaga kesehatan	Kuesioner kepatuhan <i>Hill Bone</i> Tidak Pernah 1 Kadang 2 Sering 3 Selalu 4	ordinal
8.	Pengetahuan	Perihal yang diketahui pasien mengenai hipertensi	Kuesioner HK- LS Benar 1 Salah 0	ordinal

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Dalam penelitian ini populasinya adalah seluruh anggota prolanis yang menderita hipertensi di puskesmas kota Magelang.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari suatu populasi yang dipilih dengan cara tertentu yang dianggap dapat mewakili populasinya. Teknik pengambilan sampel yang dipilih adalah teknik non probability sampling secara *purposive sampling* dengan kriteria:

a) Kriteria inklusi

Ciri- ciri atau kriteria yang perlu dipenuhi oleh tiap anggota populasi yang diambil sebagai sampel (Notoatmodjo 2010). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Pasien prolans yang menderita hipertensi minimal aktif mengunjungi puskesmas 2bulan terakhir
- 2) Pasien yang berusia ≥ 26 tahun
- 3) Pasien hipertensi tanpa komplikasi
- 4) Dapat berkomunikasi dengan baik
- 5) Bersedia menjadi responden

b) Kriteria eksklusi

Ciri- ciri atau kriteristik anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo 2010). Adapun kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Pasien hamil dan menyusui
- 2) pasien berlatar belakang Pendidikan dan berprofesi sebagai tenaga kesehatan

D. Instrumen dan Bahan Penelitian

Instrumen atau alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan kuesioner yang telah disusun secara terstruktur berisikan pertanyaan yang harus dijawab oleh responden mengenai pengetahuan dan kepatuhan responden.

Untuk mengukur tingkat kepatuhan pasien menggunakan kuesioner *Hill-Bone* yang terdiri dari 11 pertanyaan. Dimana setiap jawaban memiliki penilaian yang berbeda- beda. Jawaban tidak pernah mendapat nilai 1, kadang mendapat nilai 2, sering bernilai 3 dan selalu bernilai 4.

Sedangkan untuk mengukur pengetahuan menggunakan kuesioner *Hypertension Knowledge- Level Scale* (HK-LS). Kuesioner ini digunakan untuk menilai pengetahuan pasien dalam memahami apa arti dari hipertensi, terapi pengobatan, komplikasi, gaya hidup, diet dan kepatuhan dalam menggunakan obat. Setiap pertanyaan hanya dijawab dengan jawaban “Benar” dan jawaban “Salah”. Setiap jawaban yang benar bernilai 1 dan jawaban salah mendapat nilai 0.

Hasil dari kuesioner ini akan mengelompokkan responden menjadi 2 tingkat pengetahuan hipertensi. Apabila bernilai 18- 22, maka responden dikatakan memiliki tingkat pengetahuan tinggi dan masuk dalam kategori tingkat pengetahuan rendah apabila nilainya ≤ 17 (Mazur, 2016).

E. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat penelitian

Tempat penelitian dilakukan di Puskesmas kota Magelang

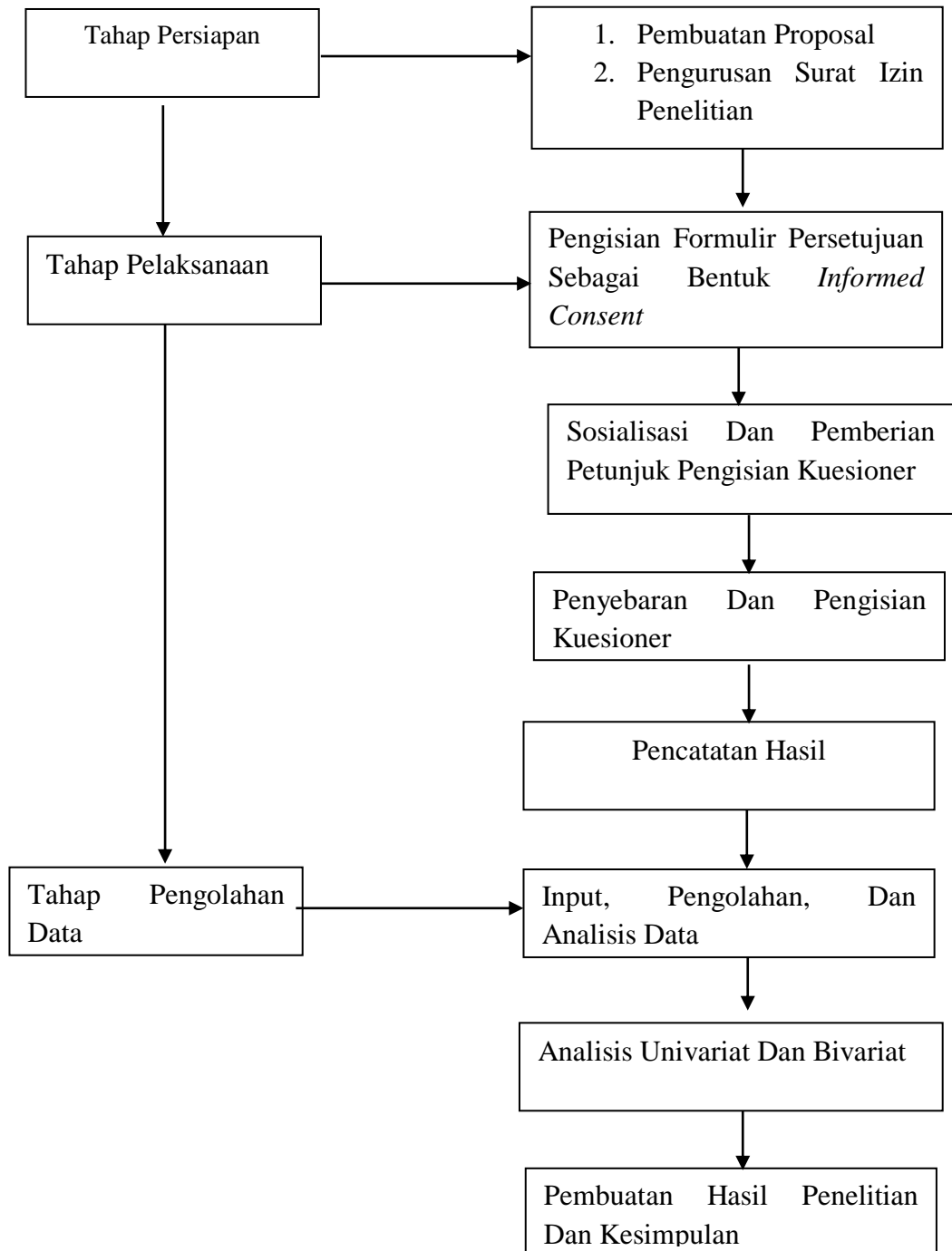
2. Waktu penelitian

Penelitian ini dimulai dengan studi pendahuluan pada bulan Oktober 2019 dan berakhir pada Desember 2019

F. Analisis Hasil Penelitian

Analisis data yang diperoleh menggunakan program spss 21 untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan kepatuhan pasien hipertensi. Analisis univariat meliputi jenis kelamin, usia, pekerjaan, tingkat pendidikan, lama menderita dan jumlah obat hipertensi. Analisis univariat bertujuan untuk menilai secara deskriptif presentase variabel yang diamati. Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan kepatuhan.

G. Cara Penelitian



Gambar 3.1 Cara Penelitian

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang hipertensi dengan kepatuhan meminum obat pada pasien hipertensi di Puskesmas Kota Magelang ($p=0,050$) dengan korelasi antara keduanya lemah ($r= -0,286$) dan memiliki arah korelasi negatif.

B. Saran

1. Agar kepatuhan pasien hipertensi meningkat, maka perlu peran aktif apoteker untuk memberikan kegiatan preventif penyakit hipertensi, mislanya dengan penyuluhan, membuat leaflet dan brosur.
2. Diharapkan agar penelitian selanjutnya dapat lebih mempertimbangkan faktor- faktor lain seperti hubungan antara pasien dengan petugas kesehatan maupun keluarga, dan sikap atau emosi pasien yang dapat mempengaruhi kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdalla, A., Gaili, M., Al-ebraheem, S. Q., Metwali, Z. M., & Akshar, S. Al. (2016). *The Relationship Between Knowledge and Drug Adherence in Hypertensive Patients : A Cross Sectional Study in UAE*.
- Andriyana, N. D. (2018). *Pasien Geriatri Di Instalasi Rawat Inap RSUD Dr . Moewardi Surakarta Tahun 2016*.
- Anita, et al. (2013). *Gambaran Penggunaan Obat Dan Kepatuhan Mengonsumsi Obat Pada Penyakit Hipertensi Di Instalasi Rawat Jalan Rsud Kraton Kabupaten Pekalongan*. 237–248.
- Annisa, A. F. et al. (2013). *Pada Lansia Di Puskesmas Pattingalloang Kota Makassar*. 1, 1–11.
- Aulia, R. (2018). *Pengaruh Pengetahuan Terhadap Kepatuhan Pasien Hipertensi Di Instalasi Rawat Jalan RSUD. Dr. Moewardi Surakarta Periode Februari-April 2018*.
- Busari, O. A. et al. (2010). *Impact of Patients ' Knowledge , Attitude and Practices on Hypertension on Compliance with Antihypertensive Drugs in a Resource-poor Setting*. 9(2), 87–92.
- Carter, B. L., Pharm, D., Barnette, F. D. J., Pharm, D., Chrischilles, E., Ph, D., ... Asali, Z. J. (1994). *Evaluation of Hypertensive Patients after Care Provided by Community Pharmacists in a Rural Setting*.
- Cekti. (2008). *Perbandingan Kejadian Dan Faktor Risiko Hipertensi Antararw 18 Kelurahan Panembahan Dan Rw 1 Kelurahan Patehan*. 24(4), 163–171.
- Chobanian, et al. (2003). *Seventh Report Of The Joint National Committee On Prevention , Detection ,* 1206–1252. <https://doi.org/10.1161/01.Hyp.0000107251.49515.C2>
- Christy, D. (2010). *Gambaran Pengobatan Hipertensi Pada Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten Perode Januari- Juni Tahun 2009*.
- Edi, I. G. M. S. (2014). *Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien pada pengobatan*. 1(1), 1–8.
- Eksanoto, D. (2010). *Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Jenis Kelamin Dengan Kejadian Hipertensi Di Kelurahan Jagalan Di Wilayah Kerja Puskesmas Pucangsawit Surakarta*. 112–121.
- Evadewi, et al. (2013). *Kepatuhan Mengonsumsi Obat Pasien Hipertensi Di Denpasar Ditinjau Dari Kepribadian Tipe A Dan Tipe B*. 1(1), 32–42.
- Falupi, K. N. et al. (2013). *Hubungan Pengetahuan Tentang Hipertensi Dengan Kepatuhan Meminum Obat Pada Pasien Hipertensi Di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit "X" Tahun 2013*.

- Fauziah, F. (2019). *Validitas dan Reabilitas Kuesioner Hill-Bone Versi Bahasa Indonesia Pada Pasien Hipertensi*.
- Handayani, D. S. (2014). *Analisis Karakteristik Dan Kejadian Drug Related Problems Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Temindung Samarinda*. 75–81.
- Ivonsiani, et al. (n.d.). *Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi Yang Berobat Ke Balai Pengobatan Yayasan Pelayanan Kasih A Dan A Rahmat Waingapu*. 114–122.
- James. (2014). *2014 Evidence-Based Guideline for the Management of High Blood Pressure in Adults Report From the Panel Members Appointed to the Eighth Joint National Committee (JNC 8)*. 1097(5), 507–520. <https://doi.org/10.1001/jama.2013.284427>
- KeMenKes RI. (2018). *profil kesehatan indonesia 2018*.
- Kesehatan, D. (2006). *Pharmaceutical Care*.
- Kim, M. T., Hill, M. N., Bone, L. R., & Levine, D. M. (2000). *Development and Testing of the Hill-Bone Compliance to High Blood Pressure Therapy Scale*.
- Kurniapuri, A. (2015). *Pengaruh Pemberian Informasi Obat Antihipertensi Terhadap Kepatuhan Pasien Hipertensi Di Puskesmas Umbuharjo I Yogyakarta Periode November 2014*. 11(1), 268–274.
- Lam, Jennifer Y, et al. (2010). *Patients ' blood pressure knowledge , perceptions and monitoring practices in community pharmacies*. 8(3), 187–192.
- Liberty, et al. (2017). *Determinan Kepatuhan Berobat Pasien Hipertensi pada Fasilitas Kesehatan Tingkat I Berdasarkan anjuran Joint National*. 58–65.
- Mania, S. (2008). *Teknik Non Tes: Telaah atas Fungsi Wawancara dan Kuesioner dalam Evaluasi Pendidikan*. 45–54.
- Maryanti, R. (2017). *Hubungan Kepatuhan Minum Obat Terhadap Peningkatan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi*.
- Mazur, B. J. et al. (2016). *Relationship Between Patients ' Knowledge and Medication Adherence Among Patients With Hypertension*. 2437–2447.
- Muharrir. (2015). *Hubungan Polifarmasi Dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pasien Gagal Jantung Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh*.
- Noorhidayah, S. A. (2016). *Hubungan kepatuhan minum obat antihipertensi terhadap tekanan darah pasien hipertensi di desa salamrejo*.
- Notoatmojo, S. (2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan*.
- Nuraini, B. (2015). *Risk factors of hypertension*. 4, 10–19.

- Pramana, G. A. et al. (2019). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi Peserta Prolanis di Puskesmas Pringapus Kabupaten Semarang Galih. 02*, 52–58.
- Pratiwi, R. I. (2017). *Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Pasien Hipertensi Dalam Penggunaan Obat Di RSUD Kardinah*. 15–17.
- Puspita, E. (2016). *Faktor- faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Penderita Hipertensi Dalam Menjalani Pengobatan*.
- Qoni'ah, Y. U. (2017). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Kepatuhan Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di RSUD Sukoharjo*.
- Ramadhan, M. (2016). *Pengaruh Tingkat Pengetahuan Terhadap Kualitas Hidup dengan Kepatuhan Penggunaan Obat Sebagai Variabel Antara Pada Pasien Hipertensi Depo Farmasi Rawat Jalan RS PKU Muhammadiyah Surakarta*.
- Rizqie, N. S. (2019). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Hipertensi Upt Puskesmas Jenawi Karanganyar*. 7(2), 34–41.
- Rosdiana, et al. (2017). *Implementasi Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis)*. 1(3), 140–150.
- Sarampang, Y. T. (2014). *Hubungan Pengetahuan Pasien Hipertensi Tentang Obat Golongan Ace Inhibitor Dengan Kepatuhan Pasien Dalam Pelaksanaan Terapi Hipertensi Di Rsup Prof Dr. R. D. Kandou Manado*. 3(3), 225–229.
- Sedayu, B. (2013). *Karakteristik Pasien Hipertensi di Bangsal Rawat Inap SMF Penyakit Dalam RSUP DR . M . Djamil Padang*. 4(1), 65–69.
- Shima, D. (2015). *The 11-item Medication Adherence Reasons Scale : reliability and factorial validity among patients with hypertension in Malaysian primary healthcare settings*. 56(8), 460–467. <https://doi.org/10.11622/smedj.2015069>
- Suriyasa, P. (2004). *Tingkat pendidikan menurunkan risiko hipertensi*. 20, 51–56.
- Theresia, et al. (2017). *Tingkat Pengetahuan Mengenai Hipertensi dan Pola Kepatuhan Pengobatan pada Penderita Hipertensi yang Berkunjung ke Tenda Tensi Tim Bantuan Medis Janar Dūta Fakultas Kedokteran Universitas Udayana*.
- Wahyudi, Chandra Tri, et al. (2017). *Pengaruh Demografi, Psikososial Dan Lama Menderita Hipertensi Primer Terhadap Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi*. 14–28.
- Wells, Barbara, et al. (2008). *Pharmacotherapy Handbook*.

- Widyastuti et al. (2019). *Pengaruh Home Pharmacy Care Terhadap Pengetahuan , Kepatuhan , Outcome Klinik dan Kualitas Hidup Pasien Hipertensi The Effect of Home Pharmacy Care of Knowledge , Compliance , Clinical Outcome , and Quality of Life of Hypertension Patients*. 15(2), 105–112.
- Widyastuti, H. (2016). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan berobat pasien tb paru di balai kesehatan paru masyarakat kota pekalongan*.
- Yogisutanti, G. (2018). *Some Factors Relating To The Adherence Of Patients In Hypertension In Pamarican Public Health Centre*. (October).
- Yola, M., & Budianto, D. (2013). *Pelayanan Dan Harga Produk Pada Supermarket Dengan Menggunakan Metode Importance Performance Analysis (IPA)*. 301–309.