



Factors influencing medication adherence among hypertensive patients at Kotagede II Yogyakarta Primary Health Care

Faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan pengobatan pasien hipertensi di Puskesmas Kotagede II Yogyakarta

Alvita Marshanda Purnama Puteri, Ambar Yunita Nugraheni*

Fakultas Farmasi, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Indonesia

*Corresponding author: ayn122@ums.ac.id

Abstract

Background: Hypertension is a chronic disease where a person has systolic blood pressure ≥ 140 mmHg and/or diastolic blood pressure ≥ 90 mmHg. Adhering to the prescribed medication for hypertension is crucial to preventing potentially fatal consequences.

Objective: This study aims to evaluate the level of adherence and analyze factors that influence treatment adherence for hypertensive patients at Kotagede II Yogyakarta Primary Health Care.

Method: This research is a cross-sectional study. The research sample was taken based on a purposive sampling method, including hypertension patients at Kotagede II Yogyakarta Primary Health Care who met the inclusion criteria. The measuring tool used to evaluate adherence is MARS-5, while knowledge is HK-LS. Factors influencing adherence were analyzed using the *Chi square* test.

Results: The research findings indicated that the highest level of patient adherence was observed in the high category, with a rate of 59.4%. The mean score value is 24 points ± 1.6 . The multivariate analysis revealed that the duration of suffering (p-value 0.029, OR 0.375), blood pressure (p-value 0.007, OR 0.243), and knowledge (p-value 0.005, OR 0.273) significantly influenced adherence to hypertension therapy. The results of this study suggest the need for an educational program targeting hypertension patients, aimed at enhancing their awareness and promoting treatment adherence.

Conclusion: The level of adherence to treatment for hypertensive patients at the Kotagede II Yogyakarta Primary Health Care falls within the medium category. Length of suffering, blood pressure, and knowledge are factors that influence treatment adherence in hypertensive patients.

Keywords: Hypertension, adherence, knowledge, MARS, HK-LS

Intisari

Latar belakang: Hipertensi termasuk penyakit kronik, dimana seseorang memiliki tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan/atau tekanan diastolik ≥ 90 mmHg. Kepatuhan menjadi hal penting pada pengobatan hipertensi agar tidak terjadi komplikasi yang dapat memicu kematian.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi tingkat kepatuhan dan menganalisis faktor yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan pasien hipertensi di Puskesmas Kotagede II Yogyakarta.

Metode: Penelitian ini merupakan *cross-sectional study*. Sampel penelitian diambil berdasarkan metode *purposive sampling* meliputi pasien hipertensi di Puskesmas Kotagede II Yogyakarta yang memenuhi kriteria inklusi. Alat ukur yang digunakan untuk mengevaluasi kepatuhan menggunakan MARS-5, sedangkan pengetahuan dengan HK-LS. Faktor yang mempengaruhi kepatuhan dianalisis dengan menggunakan uji *Chi square*.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan pasien paling banyak dalam kategori tinggi sebesar 59,4%. Nilai skor rata-rata tingkat kepatuhan yaitu 24 poin $\pm 1,6$. Hasil analisis dengan uji multivariat menunjukkan bahwa faktor yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan hipertensi yaitu lama menderita (nilai p 0,029, OR 0,375), tekanan darah (nilai p 0,007, OR 0,243), dan pengetahuan (nilai p 0,005, OR 0,273). Berdasarkan hasil penelitian diharapkan adanya program edukasi bagi pasien hipertensi untuk meningkatkan pengetahuan sehingga kepatuhan pengobatan dapat tercapai.

Kesimpulan: Tingkat kepatuhan pengobatan pasien hipertensi di Puskesmas Kotagede II Yogyakarta tergolong kategori sedang. Lama menderita, tekanan darah, dan pengetahuan merupakan faktor yang mempengaruhi terhadap kepatuhan pengobatan pasien hipertensi.

Kata kunci: Hipertensi, kepatuhan, pengetahuan, MARS, HK-LS

1. Pendahuluan

Hipertensi termasuk salah satu penyakit tidak menular (PTM) (Kemenkes RI, 2019). Menurut PERHI (2019), seseorang dikatakan mengidap hipertensi jika tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan/atau tekanan diastolik ≥ 90 mmHg. Kasus hipertensi di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta menduduki peringkat pertama nasional tahun 2020 dengan total 184.738 kasus (Rahmawati & Solikhah, 2023). Berdasarkan studi pendahuluan di Puskesmas Kotagede II Yogyakarta menunjukkan bahwa jumlah populasi penderita hipertensi di Puskesmas Kotagede II Yogyakarta mengalami peningkatan, yaitu pada tahun 2022 sebanyak 964 kasus dengan rata-rata setiap bulan adalah 80 kasus. Sedangkan jumlah populasi pada Januari - Juli 2023, laki-laki 867 kasus dan perempuan 1.638 kasus dengan rata-rata setiap bulan adalah 358 kasus.

Pasien hipertensi diharapkan dapat meminum obatnya dengan teratur yang bertujuan untuk mengatur tekanan darah menjadi terkontrol (Basuki *et al.*, 2022). Penggunaan obat antihipertensi secara terus-menerus apabila tidak didukung dengan kepatuhan maka tidak dapat mencapai target terapi (Mangendai *et al.*, 2017). Kepatuhan menjadi suatu hal yang penting dalam pengobatan hipertensi agar terhindar dari komplikasi yang dapat memicu kematian (Prihatin *et al.*, 2020). Komplikasi yang sering menyerang penderita hipertensi adalah 17,7% kematian akibat *stroke* dan 10,0% kematian akibat *ischemic heart disease* (Wibrata *et al.*, 2023). Kepatuhan pasien hipertensi dalam menjalankan pengobatan secara farmakologi masih tergolong rendah yaitu sekitar 50-70%. Pada pasien yang memiliki tekanan darah tidak terkontrol, sekitar 50% bermasalah terhadap kepatuhan pengobatan. Faktor perilaku dan pengobatan dapat menyebabkan ketidakpatuhan dalam menjalani pengobatan hipertensi (Hariyanto *et al.*, 2015).

Faktor yang mempengaruhi kepatuhan dalam pengobatan hipertensi, seperti usia, jenis kelamin, status pekerjaan, dan pendidikan termasuk faktor yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan hipertensi (Dhrik *et al.*, 2023). Berdasarkan penelitian Prihatin *et al.* (2020), menunjukkan bahwa lama menderita, tingkat pendidikan terakhir, dan tingkat pengetahuan hipertensi terdapat hubungan dengan kepatuhan pengobatan. Menurut penelitian Aliyah & Damayanti (2022), menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat kepatuhan dengan status tekanan darah. Status tekanan darah merupakan faktor internal dari kepatuhan minum obat hipertensi. Menurut penelitian Yasin & Chaerani (2022), penderita yang mengonsumsi < 4 macam obat memiliki tingkat kepatuhan yang lebih tinggi daripada penderita yang mengonsumsi obat > 4 macam obat. Menurut penelitian Edi (2015), frekuensi penggunaan obat dapat mempengaruhi kepatuhan pengobatan.

Puskesmas Kotagede II merupakan salah satu fasilitas kesehatan tingkat pertama di Kotagede, Yogyakarta dan memiliki prevalensi hipertensi yang masih tinggi. Berdasarkan penelitian sebelumnya yang menunjukkan masih rendahnya tingkat kepatuhan pengobatan pada penderita hipertensi, maka perlu dilakukan penelitian yang bertujuan untuk mengevaluasi faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan pasien hipertensi di Puskesmas Kotagede II Yogyakarta.

2. Metode

2.1 Kategori penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian *cross-sectional*. Pengambilan sampel dilakukan dengan metode *purposive sampling* sesuai kriteria inklusi. Tahap pengambilan sampel yaitu memastikan kesediaan responden dengan mengisi *informed consent*, pengisian kuesioner oleh responden terkait data karakteristik, kepatuhan (MARS), dan pengetahuan (HK-LS), pengambilan data rekam medik responden meliputi data tekanan darah dan data obat (terapi pasien). Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kotagede II Yogyakarta pada bulan Agustus - Oktober 2023. Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan *ethical clearance* dengan nomor 1.344/VII/HREC/2023 di Komisi Etik Penelitian Kesehatan RSUD Dr. Moewardi.

2.2 Variabel penelitian

Variabel bebas pada penelitian ini yaitu faktor yang meliputi tingkat pengetahuan, jenis terapi pasien (regimen terapi), frekuensi penggunaan obat, lama menderita, tekanan darah, dan tingkat pendidikan. Variabel terikat pada penelitian ini adalah tingkat kepatuhan.

2.3 Alat dan bahan

Penelitian ini menggunakan data primer dan data sekunder. Data primer diambil dengan kuesioner (karakteristik pasien, tingkat kepatuhan, dan tingkat pengetahuan). Data sekunder berupa rekam medik (data terapi pasien dan data tekanan darah). Instrumen untuk mengukur kepatuhan menggunakan *Medication Adherence Report Scale* (MARS) dan tingkat pengetahuan menggunakan *Hypertension Knowledge-Level Scale* (HK-LS).

Kuesioner MARS yang digunakan adalah versi Bahasa Indonesia yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya pada 25 sampel dan dinyatakan valid (r hitung $> 0,396$) dan reliabel ($r : 0,803$) (Alfian & Putra, 2017). Kuesioner tingkat pengetahuan (HK-LS) terdiri dari 22 item pertanyaan dengan domain definisi hipertensi, perawatan medis, kepatuhan menggunakan obat, gaya hidup, diet, dan komplikasi hipertensi. Kuesioner HK-LS yang digunakan merupakan versi Bahasa Indonesia yang

telah diuji validitas dan dinyatakan valid (r tabel $>$ r hitung (0,1443 dengan 185 sampel hipertensi) dan (0,2632 dengan 56 sampel non hipertensi) dan reliabel dengan nilai r : 0,890 (Ernawati *et al.*, 2020).

2.4 Populasi dan sampel

Populasi dalam penelitian ini yaitu pasien hipertensi bulan Januari – Juli 2023 di Puskesmas Kotagede II Yogyakarta dengan jumlah 2.505 pasien. Sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah pasien hipertensi di Puskesmas Kotagede II Yogyakarta, dengan kriteria inklusi: pasien hipertensi dengan atau tanpa penyakit penyerta, telah menjalani terapi obat hipertensi minimal 1 bulan, memiliki data lengkap (nama, usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, lama menderita, terapi (nama obat, frekuensi), dan data tekanan darah), serta bersedia menjadi responden. Berdasarkan perhitungan minimal sampel menggunakan rumus Slovin dengan taraf kepercayaan 10% sampel diperoleh minimal sampel 96 responden. Pada penelitian ini sampel yang diperoleh sebanyak 106 responden, sehingga telah memenuhi jumlah minimal sampel.

2.5 Teknik atau model analisis data

Data karakteristik responden tingkat kepatuhan dan pengetahuan dianalisis secara deskriptif. Penilaian kuesioner *Medication Adherence Report Scale* (MARS) dinilai berdasarkan skala likert yaitu jawaban “selalu:1, sering:2, kadang-kadang: 3, jarang: 4, tidak pernah: 5”, dan total skor akhir antara 5-25 poin (Katadi *et al.*, 2019). Tingkat kepatuhan dibagi menjadi 3 kategori yaitu tingkat kepatuhan tinggi (skor 25), tingkat kepatuhan sedang (skor 6-24), dan tingkat kepatuhan rendah (skor 0-5) (Mutmainah *et al.*, 2020). Penilaian kuesioner *Hypertension Knowledge-Level Scale* (HK-LS) dibagi menjadi 2 kategori yaitu tingkat pengetahuan rendah (\leq 17 poin) dan tingkat pengetahuan tinggi (18-22 poin). Setiap jawaban yang benar bernilai 1 poin dan setiap jawaban yang salah bernilai 0 (Jankowska-Polańska *et al.*, 2016). Faktor yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan pasien hipertensi dianalisis secara bivariat menggunakan uji *Chi* kuadrat. Uji multivariat dengan regresi logistik digunakan untuk mengevaluasi faktor yang paling mempengaruhi tingkat kepatuhan. Uji multivariat merupakan uji lanjutan dari uji *Chi* kuadrat untuk faktor dengan nilai p value $<$ 0,25.

3. Hasil dan pembahasan

3.1 Karakteristik responden

Berdasarkan pada Tabel 1, penderita hipertensi di Puskesmas Kotagede II Yogyakarta paling banyak berusia ≥ 60 tahun (lansia) sebanyak 63 pasien (59,4%). Seiring dengan bertambahnya usia maka risiko hipertensi juga meningkat. Hal ini disebabkan oleh perubahan fisiologi, seperti perubahan struktur pembuluh darah. Pembuluh darah akan kehilangan elastisitas dan menjadi lebih kaku sehingga menyebabkan tekanan darah sistolik meningkat. Selain itu, tekanan darah diastolik akan ikut meningkat dengan semakin bertambahnya usia pasien (Yusvita *et al.*, 2022).

Berdasarkan karakteristik jenis kelamin, kejadian hipertensi lebih banyak terjadi perempuan daripada laki-laki yaitu sebanyak 74 pasien (69,8%) (Tabel 1). Hal ini dikarenakan prevalensi hipertensi di Puskesmas Kotagede II Yogyakarta paling banyak terjadi pada perempuan. Jenis kelamin erat kaitannya dengan terjadinya hipertensi. Prevalensi hipertensi pada perempuan lebih tinggi ketika masa menstruasi telah berakhir (menopause). Kejadian tersebut dipengaruhi oleh penurunan hormon estrogen yang berfungsi melindungi pembuluh darah dari kerusakan. Pada umumnya, perubahan hormon estrogen biasanya terjadi pada wanita usia 45 - 55 tahun (Kusumawaty *et al.*, 2016).

Tabel 1. Karakteristik pasien hipertensi di Puskesmas Kotagede II Yogyakarta

Karakteristik	Frekuensi	% (n=106)
Usia		
Dewasa (26 - 44 tahun)	6	5,7%
Pra lansia (> 45 - 59 tahun)	37	34,9%
Lansia (≥ 60)	63	59,4%
Jenis kelamin		
Perempuan	74	69,8%
Laki-laki	32	30,2%
Pekerjaan		
IRT	51	48,1%
Tidak bekerja	23	21,7%
Wirausaha	11	10,4%
Pegawai swasta	11	10,4%
Lain-lain	7	6,6%
PNS	3	2,8%
Pendidikan		
Rendah (wajib belajar ≤ 9 tahun)	44	41,5%
Tinggi (wajib belajar > 9 tahun)	62	58,5%
Lama menderita		
≤ 5 tahun	47	44,3%
> 5 tahun	59	55,7%

Keterangan: IRT (Ibu Rumah Tangga), PNS (Pegawai Negeri Sipil)

Pada Tabel 1, pasien mayoritas memiliki pekerjaan sebagai ibu rumah tangga (IRT) sebanyak 51 pasien (48,1%). Sejalan dengan penelitian sebelumnya, menunjukkan bahwa dari data 68

responden yang memiliki pekerjaan menjadi ibu rumah tangga (IRT) sebanyak 34 responden (50,0%). Wanita yang tidak bekerja memiliki risiko lebih tinggi terjadi hipertensi, hal ini dikarenakan kurangnya menjalankan aktivitas fisik seperti olahraga. Kurangnya aktivitas fisik dapat meningkatkan risiko kelebihan berat badan, dimana hal tersebut termasuk salah satu faktor risiko terjadinya hipertensi (Bisnu *et al.*, 2017).

Berdasarkan tingkat pendidikan, mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan tinggi (wajib belajar > 9 tahun) dengan jumlah sebanyak 62 responden (58,5%) (Tabel 1). Penelitian sebelumnya, menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin baik pula pengetahuannya, yang pada akhirnya akan meningkatkan kemampuannya dalam memelihara, menjaga, dan meningkatkan kesehatannya. Akan tetapi, tidak menutup kemungkinan bagi seseorang dengan tingkat pendidikan rendah dapat menggunakan kecanggihan teknologi di masa sekarang untuk mengakses dan memperoleh berbagai informasi (Harahap *et al.*, 2019).

Berdasarkan Tabel 1, sebagian besar responden menderita hipertensi > 5 tahun yaitu sebanyak 59 responden (55,7%). Lama menderita berperan penting dalam mempengaruhi kepatuhan seseorang terhadap pengobatan (Azizah & Kristinawati, 2023). Pasien yang lebih lama menderita suatu penyakit mempunyai kekhawatiran yang lebih besar daripada pasien baru. Hal tersebut memungkinkan penderita untuk tetap menjaga kesehatannya dengan mematuhi pengobatan yang dijalani. Semakin lama individu mengalami suatu penyakit, maka semakin baik pemahamannya terhadap penyakit yang dideritanya (Ihwatun *et al.*, 2020).

3.2 Penggunaan obat hipertensi

Regimen terapi tunggal dengan amlodipin merupakan pengobatan yang paling banyak diresepkan pada pasien hipertensi di Puskesmas Kotagede II Yogyakarta yaitu sebanyak 79 responden (75,0%) (Tabel 2). Amlodipin adalah obat antihipertensi golongan *Calcium Channel Blocker* (CCB) dengan mekanisme kerja merelaksasi arteriolar pembuluh darah. Amlodipin dapat membantu menurunkan tekanan darah dengan cepat karena memiliki sifat vaskuloselektif, bioavailabilitas relatif rendah, waktu paruh panjang, dan absorpsi lambat (Azizah & Kristinawati, 2023). Penelitian hipertensi sistolik di Eropa yang merupakan penelitian terkontrol plasebo lainnya mengevaluasi pengobatan menggunakan CCB dihidropiridin aksi panjang. Pengobatan yang dilakukan dapat menurunkan *stroke* sebesar 42%, penyakit arteri koroner sebesar 26%, dan gagal jantung sebesar 29%. Data tersebut menunjukkan terjadinya penurunan morbiditas dan mortalitas akibat penyakit kardiovaskular pada pasien usia lanjut dengan penyakit hipertensi sistolik terisolasi, terutama pada penggunaan tiazid dan CCB dihidropiridin aksi panjang (Dipiro *et al.*, 2020). Selain

terapi tunggal, beberapa pasien memperoleh terapi kombinasi yaitu kombinasi antara amlodipin dengan hidroklortiazid (HCT) sebanyak 7 responden (7,0%) (Tabel 2). Kombinasi antara golongan CCB dan golongan diuretik thiazid dapat menurunkan tekanan darah lebih besar dengan efek samping yang minimal. Pemberian tambahan obat antihipertensi dari golongan berbeda diberikan apabila regimen terapi tunggal tidak mencapai target terapi (Natasia *et al.*, 2022).

Berdasarkan frekuensi penggunaan obat terlihat bahwa mayoritas responden mendapatkan obat antihipertensi dengan frekuensi pengobatan 1 kali sehari sebanyak 104 responden (98,0%) (Tabel 2). Frekuensi penggunaan obat 1 kali sehari dapat memudahkan penderita untuk patuh meminum obat. Kepatuhan meminum obat dapat membantu mencapai target terapi, yaitu tekanan darah menjadi normal (Natasia *et al.*, 2022).

Tabel 2. Penggunaan obat hipertensi di Puskesmas Kotagede II Yogyakarta

Variabel	Frekuensi	% (n=106)
Regimen terapi		
Tunggal	89	84,0%
Amlodipin	79	75,0%
Captopril	5	5,0%
Diltiazem	2	2,0%
Nifedipin	1	1,0%
Valsartan	1	1,0%
Bisoprolol	1	1,0%
Kombinasi	17	16,0%
Amlodipin + HCT	7	7,0%
Captopril + HCT	3	3,0%
Amlodipin + candesartan	2	2,0%
Amlodipin + furosemid	2	2,0%
Spironolakton + candesartan	1	1,0%
Amlodipin + bisoprolol	1	1,0%
HCT + diltiazem	1	1,0%
Frekuensi penggunaan obat		
1 kali sehari	104	98,0%
Lebih dari 1 kali sehari	2	2,0%

Keterangan: HCT (Hidroklortiazid)

3.3 Status tekanan darah

Nilai tekanan darah merupakan nilai pengukuran tekanan darah yang diukur oleh tenaga kesehatan pada saat pasien datang melakukan pemeriksaan di puskesmas (Riani & Putri, 2023). Status tekanan darah pada penelitian ini yaitu tekanan darah pasien pada saat kunjungan terakhir setelah setidaknya 1 bulan mengonsumsi obat antihipertensi. Ketercapaian target tekanan darah dievaluasi menggunakan pedoman JNC 8 (2014). Target tekanan darah tanpa penyakit penyerta untuk usia ≥ 60 tahun adalah $< 150/90$ mmHg, sedangkan untuk usia < 60 tahun adalah $< 140/< 90$ mmHg. Target tekanan darah dengan penyakit penyerta (diabetes atau CKD) berlaku untuk semua umur yaitu $< 140/< 90$ mmHg (JNC 8, 2014).

Berdasarkan Tabel 3, dapat disimpulkan bahwa prevalensi status tekanan darah yang tidak terkontrol pada pasien hipertensi di Puskesmas Kotagede II Yogyakarta lebih banyak dibandingkan tekanan darah yang terkontrol. Semakin bertambah usia seseorang maka tekanan darah menjadi lebih meningkat. Individu yang berusia di atas 60 tahun menunjukkan bahwa 50 hingga 60% memiliki tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg (Suciana *et al.*, 2020). Tekanan darah yang meningkat umumnya disebabkan oleh *stress*, tidak dapat mengontrol makanan seperti mengonsumsi garam dan lemak yang terlalu banyak, jarang berolahraga, merokok, jam istirahat tidak teratur, dan jarang meminum obat hipertensi (Triono & Hikmawati, 2020).

Tabel 3. Status tekanan darah pasien hipertensi di Puskesmas Kotagede II Yogyakarta

Ketercapaian tekanan darah	Kelompok usia (tahun)	Frekuensi	% (n=106)
Tidak terkontrol	< 60	37	34,9
	≥ 60	34	32,1
Terkontrol	< 60	6	5,7
	≥ 60	29	27,3

3.4 Tingkat pengetahuan

Berikut adalah distribusi jawaban tingkat pengetahuan pasien hipertensi di Puskesmas Kotagede II Yogyakarta dengan kuesioner *Hypertension Knowledge-Level Scale (HK-LS)*.

Tabel 4. Distribusi jawaban tingkat pengetahuan pasien hipertensi di Puskesmas Kotagede II Yogyakarta

Domain	No.	Pertanyaan	Kunci jawaban	Pilihan jawaban responden (n=106)		
				Benar	Salah	Tidak tahu
Definisi	1.	Tekanan darah tinggi diastolik atau sistolik mengindikasikan peningkatan tekanan darah.	Benar	80 (75,5%)	0 (0,0%)	26 (24,5%)
	2.	Tekanan darah diastolik yang meningkat juga mengindikasikan peningkatan tekanan darah.	Benar	77 (72,6%)	1 (0,9%)	28 (26,4%)
Perawatan medis	3.	Individu dengan tekanan darah yang meningkat harus minum obat, karena anda percaya itu adalah cara yang terbaik.	Salah	54 (50,9%)	46 (43,4%)	6 (5,7%)
	4.	Obat untuk tekanan darah yang meningkat harus diminum setiap hari.	Benar	104 (98,1%)	2 (1,9%)	0 (0,0%)
	5.	Individu dengan tekanan darah yang meningkat harus minum obat mereka hanya ketika mereka merasa sakit.	Salah	7 (6,6%)	98 (92,5%)	1 (0,9%)
	6.	Individu dengan tekanan darah yang meningkat harus minum obat sepanjang hidupnya.	Benar	80 (75,5%)	7 (6,6%)	19 (17,9%)
Kepatuhan	7.	Tekanan darah yang adalah hasil dari penuaan, jadi perawatan tidak perlu dilakukan.	Salah	4 (3,8%)	82 (77,4%)	20 (18,9%)
	8.	Jika obat untuk tekanan darah yang meningkat dapat mengontrol tekanan	Salah	2 (1,9%)	104 (98,1%)	0 (0,0%)

Domain	No.	Pertanyaan	Kunci jawaban	Pilihan jawaban responden (n=106)		
				Benar	Salah	Tidak tahu
		darah, maka tidak perlu mengubah gaya hidup.				
	9.	Jika individu dengan tekanan darah yang meningkat mengubah gaya hidup mereka, maka tidak perlu perawatan.	Salah	2 (1,9%)	104 (98,1%)	0 (0,0%)
	10.	Individu dengan tekanan darah yang meningkat dapat makan makanan asin selama mereka minum obat secara teratur.	Salah	11 (10,4%)	74 (69,8%)	21 (19,8%)
Gaya hidup	11.	Untuk individu dengan tekanan darah yang meningkat, metode memasak terbaik adalah menggoreng.	Salah	3 (2,8%)	100 (94,3%)	3 (2,8%)
	12.	Untuk individu dengan tekanan darah yang meningkat, metode memasak terbaik adalah merebus atau memanggang.	Benar	104 (98,1%)	1 (0,9%)	1 (0,9%)
	13.	Individu dengan tekanan darah yang meningkat harus sering makan buah dan sayuran.	Benar	106 (100,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
	14.	Individu dengan tekanan darah yang meningkat tidak boleh merokok.	Benar	102 (96,2%)	1 (0,9%)	3 (2,8%)
	15.	Individu dengan tekanan darah yang meningkat dapat minum minuman beralkohol.	Salah	0 (0,0%)	106 (100,0%)	0 (0,0%)
Diet	16.	Jenis daging terbaik untuk individu dengan tekanan darah yang meningkat adalah daging merah (sapi, kambing).	Salah	31 (29,2%)	65 (61,3%)	10 (9,4%)
	17.	Jenis daging terbaik untuk individu dengan tekanan darah yang meningkat adalah daging putih (unggas).	Benar	85 (80,2%)	12 (11,3%)	9 (8,5%)
Komplikasi	18.	Tekanan darah yang meningkat dapat menyebabkan <i>stroke</i> , jika tidak ditangani.	Benar	92 (86,8%)	3 (2,8%)	11 (10,4%)
	19.	Tekanan darah yang meningkat dapat menyebabkan penyakit jantung, seperti serangan jantung, jika tidak ditangani.	Benar	96 (90,6%)	0 (0,0%)	10 (9,4%)
	20.	Tekanan darah yang meningkat dapat menyebabkan kematian dini, jika tidak ditangani.	Benar	88 (83,0%)	4 (3,8%)	14 (13,2%)
	21.	Tekanan darah yang meningkat dapat menyebabkan gagal ginjal, jika tidak ditangani.	Benar	82 (77,4%)	4 (3,8%)	20 (18,9%)
	22.	Tekanan darah yang meningkat dapat menyebabkan gangguan penglihatan, jika tidak ditangani.	Benar	78 (73,6%)	6 (5,7%)	22 (20,8%)

Domain yang paling dipahami oleh responden yaitu terkait gaya hidup (item soal nomor 13 dan nomor 15) yaitu sebanyak 106 responden (100 %) (Tabel 4). Dari hasil jawaban tersebut dapat disimpulkan bahwa mayoritas pasien hipertensi di Puskesmas Kotagede II Yogyakarta telah memahami jika penderita hipertensi harus makan buah dan sayur dan tidak boleh minum minuman beralkohol. Sedangkan domain yang masih kurang dipahami yaitu terkait diet (item soal nomor 16) yaitu sebanyak 31 responden (29,2%) yang menjawab benar (Tabel 4). Berdasarkan informasi responden, jenis daging yang aman dikonsumsi belum dipahami oleh responden sehingga perlu dilakukan edukasi mengenai jenis-jenis makanan bagi penderita hipertensi.

Tabel 5. Tingkat pengetahuan pasien hipertensi di Puskesmas Kotagede II Yogyakarta

Variabel	Kategori	Frekuensi (n=106)	Persentase (%)
Pengetahuan	Rendah ($\leq 77,3\%$)	37	34,9
	Tinggi (81,8% - 100%)	69	65,1

Hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden pada penelitian ini mempunyai pengetahuan tinggi sebanyak 69 responden (65,1%) (Tabel 5) dengan nilai rata-rata yaitu $83,8\% \pm 12,2$. Menurut penelitian Juniarti *et al.* (2023), apabila penderita semakin tahu mengenai penyakit yang diderita, maka penderita semakin sadar dalam mengatur pola hidup, rutin minum obat, dan tingkat kepatuhan pun semakin meningkat.

3.5 Tingkat kepatuhan

Berikut adalah distribusi jawaban tingkat kepatuhan pasien hipertensi di Puskesmas Kotagede II Yogyakarta dengan kuesioner MARS. Pada Tabel 6 menunjukkan distribusi jawaban responden tingkat kepatuhan, sebagian responden yang kurang patuh disebabkan karena masih lupa minum obat sebanyak 38 responden (35,8%) dan berhenti minum obat sementara sebanyak 21 responden (19,8%). Hal tersebut dapat disebabkan karena pasien telah merasa dirinya lebih membaik, jenuh dengan pengobatan, dan kelelahan akibat aktivitas sehari-hari (Latipah *et al.*, 2022).

Tabel 6. Distribusi jawaban tingkat kepatuhan pasien hipertensi di Puskesmas Kotagede II Yogyakarta

No	Pertanyaan	Pilihan jawaban responden (n =106)				
		Selalu	Sering	Kadang-kadang	Jarang	Tidak pernah
1.	Saya lupa minum obat	0 (0,0%)	6 (5,7%)	28 (26,4%)	4 (3,8%)	68 (64,2%)
2.	Saya mengubah dosis minum obat	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	2 (1,9%)	104 (98,1%)
3.	Saya berhenti minum obat sementara	0 (0,0%)	2 (1,9%)	11 (10,4%)	8 (7,5%)	85 (80,2%)
4.	Saya memutuskan untuk minum obat dengan dosis lebih kecil	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (0,9%)	105 (99,1%)

No	Pertanyaan	Pilihan jawaban responden (n =106)				
		Selalu	Sering	Kadang-kadang	Jarang	Tidak pernah
5.	Saya minum obat kurang dari petunjuk sebenarnya	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	106 (100,0%)

Berdasarkan Tabel 7 diketahui responden yang memiliki kepatuhan kategori tinggi sebanyak 63 responden (59,4%). Hasil nilai rata-rata tingkat kepatuhan yaitu 24 poin \pm 1,6 sehingga dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden pada penelitian ini mempunyai kepatuhan sedang. Sejalan dengan penelitian Indriana *et al.* (2020), menunjukkan bahwa 36 dari 79 responden (45,6%) memiliki kepatuhan pengobatan tinggi. Kepatuhan menggambarkan seberapa baik pasien mengikuti aturan pengobatan yang telah diberikan tenaga kesehatan. Kepatuhan pasien mempengaruhi keberhasilan suatu pengobatan (Sidabutar *et al.*, 2022). Kepatuhan sangat penting bagi penderita hipertensi karena penyakit hipertensi termasuk penyakit yang tidak dapat disembuhkan, namun dapat dikontrol secara rutin dengan melakukan pengobatan seumur hidup (Apsari *et al.*, 2021).

Tabel 7. Tingkat kepatuhan pasien hipertensi di Puskesmas Kotagede II Yogyakarta

Variabel	Kategori	Frekuensi (n=106)	Persentase (%)
Kepatuhan	Sedang (6 - 24 poin)	43	40,6
	Tinggi (25 poin)	63	59,4

3.6 Faktor yang mempengaruhi kepatuhan

Berdasarkan hasil uji *Chi* kuadrat, diperoleh bahwa faktor pendidikan tidak terdapat hubungan dengan kepatuhan pengobatan pasien hipertensi di Puskesmas Kotagede II Yogyakarta dengan $p=0,458$ ($p>0,05$) (Tabel 8). Penelitian ini sejalan dengan Hapsari & Kartiana (2022) di wilayah kerja Puskesmas Sepauk tahun 2021, menyatakan bahwa pendidikan tidak terdapat hubungan dengan kepatuhan pengobatan pasien hipertensi dengan nilai $p=1,000$ ($p>0,05$). Menurut Rasajati *et al.* (2015), pasien dengan pendidikan tinggi maupun pendidikan rendah mempunyai tekad yang sama untuk sembuh sehingga dapat diartikan bahwa kepatuhan dalam pengobatan tidak dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. Tidak seluruh pasien hipertensi dengan tingkat pendidikan rendah mempunyai pengetahuan rendah mengenai hipertensi dan tidak seluruh pasien hipertensi dengan tingkat pendidikan tinggi mempunyai pengetahuan tinggi mengenai hipertensi.

Tabel 8. Faktor yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan pasien hipertensi di Puskesmas Kotagede II Yogyakarta

		Sedang		Tinggi		Nilai <i>p</i>	OR	IK95%	
		n	%	n	%			Min	Mak
Pendidikan	Rendah (wajib belajar \leq 9 tahun)	16	36,4	28	63,6	0,458	0,741	0,335	1,638

		Sedang		Tinggi		Nilai <i>p</i>	OR	IK95%	
		n	%	n	%			Min	Mak
	Tinggi (wajib belajar > 9 tahun)	27	43,5	35	56,5				
Lama menderita	≤ 5 tahun	25	53,2	22	46,8	0,018	2,588	1,166	5,744
	> 5 tahun	18	30,5	41	69,5				
Tekanan darah	Tidak terkontrol	36	50,7	35	49,3	0,002	4,114	1,591	10,638
	Terkontrol	7	20,0	28	80,0				
Regimen terapi	Tunggal	35	39,3	54	60,7	0,552	0,729	0,257	2,069
	Kombinasi	8	47,1	9	52,9				
Frekuensi penggunaan obat	1 kali sehari	42	40,4	62	59,6	0,784	0,677	0,041	11,133
	Lebih dari 1 kali sehari	1	50,0	1	50,0				
Pengetahuan	Rendah	23	62,2	14	37,8	0,001	4,025	1,731	9,358
	Tinggi	20	29,0	49	71,0				

Pada Tabel 8, faktor lama menderita menunjukkan hubungan terhadap tingkat kepatuhan dengan $p=0,018$ ($p<0,05$) dan nilai OR 2,588 artinya pasien yang menderita hipertensi > 5 tahun berisiko 2,588 kali lebih patuh terhadap pengobatan dibandingkan dengan pasien yang menderita ≤ 5 tahun. Pada penelitian Indriana *et al.* (2020), menyatakan bahwa semakin lama menderita hipertensi, maka semakin patuh pula dalam menjalankan pengobatan karena sebagian besar telah memahami penyakitnya. Menurut penelitian Ihwatun *et al.* (2020), pasien yang telah lama menjalankan pengobatan akan mempunyai pengetahuan dan pengalaman lebih banyak dibanding dengan pasien baru. Pasien lama biasanya mempunyai tingkat kekhawatiran lebih tinggi sehingga hal ini dapat mendorong untuk lebih menjaga kesehatannya dengan patuh berobat. Selain itu, pengobatan yang lama dapat membentuk hubungan baik antara pasien dengan dokter yang mengakibatkan pasien menjadi terbiasa menjalankan pengobatan secara teratur.

Berdasarkan pada Tabel 8, responden dengan status tekanan tidak terkontrol memiliki kepatuhan sedang sebanyak 36 responden (50,7%). Hasil uji *Chi* kuadrat menunjukkan adanya hubungan antara status tekanan darah dengan kepatuhan ($p=0,02$). Menurut penelitian *systematic review*, status tekanan darah termasuk faktor internal kepatuhan pengobatan pasien hipertensi terutama masuk ke dalam faktor terkait penyakit (Aliyah & Damayanti, 2022). Nilai OR sebesar 4,114 artinya pasien dengan status tekanan darah tidak terkontrol berisiko 4,114 kali lebih tidak patuh terhadap pengobatan dibandingkan pasien dengan status tekanan darah terkontrol.

Hasil uji *Chi* kuadrat juga menunjukkan tidak terdapatnya hubungan antara regimen terapi dengan kepatuhan pengobatan pasien hipertensi di Puskesmas Kotagede II Yogyakarta ($p=0,552$)

(Tabel 8). Sejalan dengan penelitian sebelumnya, menyatakan bahwa regimen terapi tidak terdapat hubungan dengan kepatuhan pengobatan pasien hipertensi dengan nilai $p=0,387$ ($p>0,05$). Ketidakepatuhan pasien dalam pengobatan dipengaruhi oleh banyaknya jumlah obat yang diminum karena pasien akan merasa bosan dengan obat-obatan yang diminum selama berobat (Akri *et al.*, 2022).

Responden dengan frekuensi penggunaan obat 1 kali sehari memiliki kepatuhan tinggi terhadap pengobatan sebanyak 62 responden (59,6%) (Tabel 8). Berdasarkan hasil uji *Chi* kuadrat diperoleh nilai $p=0,784$ ($p>0,05$), menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara frekuensi penggunaan obat dengan kepatuhan pengobatan pasien hipertensi di Puskesmas Kotagede II Yogyakarta. Sejalan dengan penelitian Akri *et al.* (2022), menyatakan bahwa frekuensi penggunaan obat tidak ada hubungannya dengan kepatuhan pengobatan pasien hipertensi dengan nilai $p=1,000$ ($p>0,05$). Frekuensi penggunaan obat dapat mempengaruhi kepatuhan dalam pengobatan. Frekuensi penggunaan obat satu kali sehari lebih meningkatkan kepatuhan daripada frekuensi penggunaan obat dua atau tiga kali sehari (Edi, 2015).

Pengetahuan memiliki hubungan terhadap kepatuhan dengan nilai $p=0,001$ ($p<0,05$) (Tabel 8). Nilai *OR* pada pengetahuan sebesar 4,025 artinya pasien dengan pengetahuan tinggi memiliki 4,025 kali lebih patuh terhadap pengobatan dibandingkan dengan pasien dengan pengetahuan rendah. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Martini *et al.*, (2019) di Puskesmas Astambul, menyatakan bahwa pengetahuan terdapat hubungan dengan kepatuhan pengobatan pasien hipertensi dengan nilai $p=0,000$ ($p<0,05$). Berdasarkan hasil uji *Chi* kuadrat, diketahui beberapa faktor (variabel) memiliki *p value* < 0,25 yaitu adalah lama menderita, tekanan darah, dan pengetahuan, sehingga dilanjutkan uji multivariat (regresi logistik) dengan tujuan untuk mengetahui faktor yang paling mempengaruhi dalam kepatuhan pengobatan pasien hipertensi di Puskesmas Kotagede II Yogyakarta.

Berdasarkan uji regresi logistik, faktor yang paling mempengaruhi kepatuhan pengobatan pasien hipertensi di Puskesmas Kotagede II Yogyakarta yaitu pengetahuan dengan $p=0,005$ dan *OR* 0,273 (Tabel 9). Pengetahuan yang baik tentang hipertensi akan mendorong pasien untuk berobat dan memotivasi mereka untuk mematuhi pengobatan (Dilianty *et al.*, 2019). Adanya hubungan pengetahuan mengenai hipertensi merupakan faktor yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan. Pengetahuan pasien dapat dipengaruhi dari sumber informasi yang didapatkan melalui penyuluhan atau media (Rasajati *et al.*, 2015).

Tabel 9. Faktor yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan pasien hipertensi di Puskesmas Kotagede II Yogyakarta

Variabel	<i>p value</i>	<i>OR (IK 95%)</i>
Lama menderita	0,029	0,375 (0,156 – 0,903)
Tekanan darah	0,007	0,243 (0,088 – 0,675)
Pengetahuan	0,005	0,273 (0,111 – 0,672)

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan evaluasi agar dapat dilaksanakan edukasi pada pasien hipertensi. Hal tersebut dikarenakan berdasarkan informasi dari tenaga kesehatan di Puskesmas Kotagede II Yogyakarta, menyatakan bahwa belum terlaksana agenda edukasi mengenai hipertensi kepada pasien. Adanya edukasi pada pasien hipertensi, maka dapat meningkatkan pengetahuan pasien sehingga kepatuhan pengobatan menjadi lebih baik dan dapat menunjang status tekanan darah pasien menjadi lebih terkontrol. Kelemahan dari penelitian ini adalah ketercapaian tekanan darah tidak mempertimbangkan kondisi klinis pasien dan nilai tekanan darah hanya diambil pada waktu penelitian sehingga belum dapat mengetahui nilai tekanan darah rata-rata pasien.

4. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, tingkat kepatuhan pasien hipertensi di Puskesmas Kotagede II Yogyakarta mempunyai tingkat kepatuhan pengobatan sedang. Dari analisis statistik diperoleh hasil bahwa lama menderita $p=0,029$ (*OR* 0,375), tekanan darah $p=0,007$ (0,243), dan pengetahuan $p=0,005$ (*OR* 0,273) mempengaruhi secara signifikan terhadap kepatuhan pengobatan pasien hipertensi di Puskesmas Kotagede II Yogyakarta.

Ucapan terimakasih

Terima kasih kepada responden dan seluruh staff Puskesmas Kotagede II Yogyakarta yang telah memberi izin kepada peneliti untuk melaksanakan penelitian dan bersedia membantu peneliti dalam pengambilan data penelitian.

Daftar pustaka

- Akri N. T., Nurmainah N., & Andrie M. (2022). Analisis Kepatuhan Penggunaan Obat Antihipertensi Pasien Hipertensi Rawat Jalan Usia Geriatri Terhadap Tekanan Darah. *Journal Syifa Sciences and Clinical Research*, 4(2), 437–446. <http://ejournal.ung.ac.id/index.php/jsscr>
- Alfian R., & Putra P. M. A. (2017). Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Medication Adherence Report Scale (MARS) terhadap Pasien Diabetes Mellitus. *Jurnal Ilmiah Ibnu Sina*, 2(2), 176–183.
- Aliyah N., & Damayanti R. (2022). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi di Primary Health Care Negara Berkembang: Systematic Review. *Syntax Literate: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 7(5), 1–22. <https://jurnal.syntaxliterate.co.id/index.php/syntax->

[literate/article/view/6999/4359%0Ahttps://jurnal.syntaxliterate.co.id/index.php/syntax-literate/article/view/6999](https://jurnal.syntaxliterate.co.id/index.php/syntax-literate/article/view/6999)

- Apsari D. P., Putra I. G. N. M. S. W., & Maharjana I. B. N. (2021). Hubungan Dukungan Keluarga Dan Peran Tenaga Kefarmasian Terhadap Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi. *Jurnal Ilmiah Medicamento*, 7(1), 19–26. <https://doi.org/10.36733/medicamento.v7i1.1499>
- 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.
- Basuki P. P., Sunaryo & Cahyo H. T. (2022). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kepatuhan Berobat Pasien Penderita Hipertensi Lansia di Puskesmas Sleman. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 15(2), 93–98.
- Bisnu M. I. K. H., Kepel B. J., & Mulyadi. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Derajat Hipertensi pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Ranomuut Kota Manado. *Jurnal Keperawatan UNSRAT*, 5(1), 1–9.
- Dhrik M., Prasetya A. A. N. P. R., & Ratnasari P. M. D. (2023). Analisis Hubungan Pengetahuan terkait Hipertensi dengan Kepatuhan Minum Obat dan Kontrol Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi. *Jurnal Ilmiah Medicamento*, 9(1), 70–77. <https://doi.org/10.36733/medicamento.v9i1.5470>
- Dilianty O. M., Sianturi S. R., & Marlina P. W. N. (2019). Peningkatan Kepatuhan Berobat Melalui Edukasi Bagi Penderita Hipertensi Di Kabupaten Flores Timur. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 15(2), 55–63. <https://doi.org/10.26753/jikk.v15i2.305>
- Dipiro J. T., Talbert R. L., Yee G. C., Matzke G. R., Wells B. G., & Posey L. M. (2020). *Pharmacotherapy A Pathophysiologic Approach* (11th ed.). McGraw Hill.
- Edi I. G. M. S. (2015). Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Pasien Pada Pengobatan: Telaah Sistematis. *Jurnal Ilmiah Medicamento*, 1(1), 1–8.
- Ernawati I., Fandinata S. S., & Permatasari S. N. (2020). Translation and Validation of The Indonesian Version of The Hypertension Knowledge-Level Scale. *Journal of Medical Sciences*, 8(E), 630–637. <https://doi.org/10.3889/OAMJMS.2020.5152>
- Hapsari D. I., & Kartiana U. Y. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Pengobatan Penderita Hipertensi Pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Sepauk Tahun 2021. *Jurnal Mahasiswa Dan Peneliti Kesehatan*, 9(2), 151–164. <https://doi.org/10.29406/jjum.v9i2.4797>
- Harahap D. A., Aprilla N., & Muliati O. (2019). Hubungan Pengetahuan Penderita Hipertensi Tentang Hipertensi Dengan Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kampa Tahun 2019. *Jurnal Ners*, 3(2), 97–102. <http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners>
- Harijanto W., Rudijanto A., & Alamsyah N, A. (2015). Pengaruh Konseling Motivational Interviewing terhadap Kepatuhan Minum Obat Penderita Hipertensi. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 28(4), 345–353.
- Ihwatun S., Ginandjar P., Saraswati L. D., & Udiyono, A. (2020). Faktor-faktor Yang Berhubungan dengan Kepatuhan Pengobatan pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Pudakpayung Kota Semarang Tahun 2019. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(3), 352–359. <http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm>
- Indriana N., Swandari M. T. K., & Pertiwi Y. (2020). Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Hipertensi di Rumah Sakit X Cilacap. *Jurnal Ilmiah JOPHUS: Journal Of Pharmacy UMUS*, 2(1), 1–10.
- Jankowska-Polańska B., Uchmanowicz I., Dudek K., & Mazur G. (2016). Relationship Between Patients' Knowledge and Medication Adherence Among Patients With Hypertension. *Patient Preference and Adherence*, 10, 2437–2447. <https://doi.org/10.2147/PPA.S117269>
- JNC 8. (2014). *Guidelines for the Management of Hypertension in Adults*. American Family Physician.

<http://www.aafp.org/afp/2014/1001/p503.html>

- Juniarti B., Setyani F. A. R., & Amigo T. A. E. (2023). Tingkat Pengetahuan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi. *Cendekia Medika: Jurnal Stikes Al-Ma'arif Baturaja*, 8(1), 43–53. <https://doi.org/10.52235/cendekiamedika.v8i1.205>
- Katadi S., Andayani T. M., & Endarti D. (2019). Hubungan Kepatuhan Pengobatan dengan Outcome Klinik dan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *Jurnal Manajemen Dan Pelayanan Farmasi (Journal of Management and Pharmacy Practice)*, 9(1), 19–26.
- Kemendes RI. (2019). *Buku Pedoman Manajemen Penyakit Tidak Menular*. Jakarta: Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular.
- Kusumawaty J., Hidayat N., & Ginanjar E. (2016). Hubungan Jenis Kelamin Dengan Intensitas Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Lakkok Kabupaten Ciamis. *Jurnal Mutiara Medika*, 16(2), 46–51.
- Latipah A., Murtiswi L., & Adiningsih R. (2022). Evaluasi Kepatuhan Penggunaan Obat Antidiabetik Oral pada Pasien Rawat Jalan Diabetes Melitus Tipe 2 di Rumah Sakit Universitas Sebelas Maret. *Jurnal Kesehatan Kartika*, 17(2), 86–94.
- Mangendai Y., Rompas S., & Hamel R. (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Berobat Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Ranotana Weru. *Jurnal Keperawatan UNSRAT*, 5(1), 1–8.
- Martini N. S., Maria I., & Mawaddah N. S. (2019). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kepatuhan Diet Hipertensi Di Puskesmas Astambul. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (Jksi)*, 4(2), 114–119. <https://doi.org/10.51143/jksi.v4i2.189>
- Mutmainah N., Al Ayubi M., & Widagdo A. (2020). Kepatuhan dan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Rumah Sakit di Jawa Tengah. *Pharmacon: Jurnal Farmasi Indonesia*, 17(2), 165–173. <https://doi.org/10.23917/pharmacon.v17i2.12281>
- Natasia A., Suprpti S., & Trilestari. (2022). Gambaran Penggunaan Obat Antihipertensi Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Kotagede II Bulan November-Desember 2020. *INPHARNMED Journal (Indonesian Pharmacy and Natural Medicine Journal)*, 6(2), 82–90. <https://doi.org/10.21927/inpharnmed.v6i2.2595>
- PERHI. (2019). *Konsensus Penatalaksanaan Hipertensi 2019*. Indonesian Society of Hypertension.
- Prihatin K., Fatmawati B. R., & Suprayitna M. (2020). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Berobat Penderita Hipertensi. *Jurnal Ilmiah STIKES Yarsi Mataram*, 10(2), 7–16. <https://doi.org/10.57267/jisym.v10i2.64>
- Rahmawati D., & Solikhah S. (2023). Hubungan Tingkat Depresi dan Kualitas Hidup Yang Diukur Menggunakan HRQoL Pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Mantrijeron, Yogyakarta. *Jurnal Cakrawala Promkes*, 5(1), 26–35. <https://doi.org/10.12928/promkes.v5i1.6670>
- Rasajati Q. P., Raharjo B. B., & Ningrum D. N. A. (2015). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Pengobatan Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang. *Unnes Journal of Public Health*, 4(3), 16–23.
- Riani D. A., & Putri L. R. (2023). Gambaran Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi Dewasa Di Puskesmas Kabupaten Sleman dan Kota Yogyakarta. *Jurnal Penelitian Multidisiplin*, 310–320.
- Sidabutar Y., Nababan D., Sembiring R., Hakim L., & Sitorus M. E. J. (2022). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Berobat Penderita Hipertensi Rawat Jalan Usia Produktif Pada Masa Pandemi Covid 19 Di Puskesmas Paranginan. *Prepotif Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(3), 2399–2410. <http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/prepotif/article/view/6969>
- Suciana F., Agustina N. W., & Zakiatul M. (2020). Korelasi Lama Menderita Hipertensi Dengan Tingkat Kecemasan Penderita Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*, 9(2), 146–155. <https://doi.org/10.31596/jcu.v9i2.595>
- Triono A., & Hikmawati I. (2020). Pengaruh Dukungan Keluarga terhadap Perilaku Pengendalian Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi Lansia di Puskesmas Sumbang 1. *Jurnal Keperawatan*

Muhammadiyah, 7(3), 7-20. <http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/IKM/article/view/5061>

Wibrata D. A., Fadilah N., Wijayanti D., & Kholifah S. N. (2023). Persepsi Tentang Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Kepatuhan pada Klien Hipertensi. *Jl-KES (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 6(2), 135-140. <https://doi.org/10.33006/jikes.v6i2.529>

Yasin D. D. F., & Chaerani E. (2022). Regimen Terapeutik sebagai Prediktor Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi. *Journal of Nursing Care and Biomolecular*, 7(1), 105-110. <https://doi.org/10.32700/jnc.v7i1.263>

Yusvita F., Handayani P., & Amaliah. (2022). Hubungan Kadar Kolesterol Dengan Tekanan Darah Pada Pekerja Di PT.X Tahun 2020. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(1), 8-15.