TINGKAT KEPATUHAN PENGGUNAAN OBAT ANTIHIPERTENSI PADA PASIEN HIPERTENSI DI INSTALASI RAWAT JALAN RSI IBNU SINA PADANG

SKRIPSI

Oleh :

CHELVIN
1704057

PROGRAM STUDI S1 FARMASI
FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS PERINTIS INDONESIAPADANG
2023

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis haturkan kepada Allah SWT yang senantiasa melimpahkan rahmat dan karunia-Nya berupa ilmu, kesehatan, dan kemudahan, sehingga penulis telah dapat menyelesaikan penelitian dan menyusun skripsi yang berjudul "**TINGKAT KEPATUHAN PENGGUNAAN OBAT ANTIHIPERTENSI PADA PASIEN HIPERTENSI DI INSTALASI RAWAT JALAN RSI IBNU SINA PADANG** ".

Skripsi ini merupakan salah satu persyaratan untuk menyelesaikan program pendidikan sarjana strata satu pada Fakultas Farmasi Universitas Perintis Indonesia. Dalam menyelesaikan penelitian dan penulisan skripsi ini tidak terlepas dari do'a dan dorongan yang diberikan oleh orang tua, saudara-saudara, dan rekan-rekan penulis baik secara materil maupun non materil.

Perkenankanlah penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Ibu apt. Puspa Pameswari, M. Farm dan apt. Meta Emilia Surya Dharma, M. Farm selaku Dosen Pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, petunjuk, arahan dan pertolongan yang tulus sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.
2. Ibu Dr. apt. Eka Fitrianda, M.Farm selaku Dekan Fakultas Framasi Universitas Perintis Indonesia.
3. Ibu apt.Nessa, S.Farm, M.Biomed selaku Pembimbing Akademik yang telah banyak membantu dalam kelancaran studi akademik penulis.

4. Bapak ibu Dosen yang telah mendidik dan mencurahkan ilmu selama ini kepada penulis.

5. Staf Karyawan/karyawati serta analis labor Fakultas Farmasi Universitas Perintis Indonesia.

Terima kasih atas semua bantuan yang telah diberikan semoga menjadi amal shaleh bagi kita. Semoga skripsi ini bermanfaat untuk perkembangan ilmu pengetahuan pada masa mendatang.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna dan tidak terlepas dari kekurangan baik dari isi maupun penulisannya. Maka dengan segala kerendahan hati, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun untuk kesempurnaan skripsi ini.

Padang, 28 April 2021

Penulis

ABSTRAK

Hipertensi adalah salah satu faktor resiko utama terjadinya penyakit kardiovaskuler dan menyumbang kematian tertinggi di dunia termasuk di Indonesia. Keberhasilan terapi tidak hanya dipengaruhi oleh kualitas pelayanan kesehatan dan sikap, namun juga dipengaruhi oleh tingkat kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat antihipertensi dan melakukan kontrol rutin untuk memeriksakan kondisi dan tekanan darahnya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat kepatuhan penggunaan obat antihipertensi pada pasien hipertensi diinstalasi rawat jalan RSI Ibnu Sina Padang. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif observasional yang dilaksanakan pada bulan juni-oktober 2021. Jumlah sampel 120 responden dan teknik pengambilan sampel secara *total sampling*. Pengukuran tingkat kepatuhan penggunaan obat menggunakan kuesioner MMAS-8. Faktor-faktor yang mempengaruhi dari tingkat kepatuhan yaitu peran pengawasan minum obat, serta peran petugas dalam penggunaan obat antihipertensi. Hasil yang diperoleh dari penelitian ini adalah tingkat kepatuhan pasien di RSI Ibnu Sina Padang tergolong tidak patuh sebanyak 95 responden (79,16%), kemudian dari data responden menunjukan pendamping minum obat (PMO) yang mendukung penggunaan obat antihipertensi sebanyak 73 responden (60,84%) dan 92 responden (76,67%) menyatakan peran petugas dalam penggunaan obat antihipertensi tergolong kategori baik.

Kata kunci : Hipertensi, Tingkat Kepatuhan, MMAS-8, Fakto-faktor mempengaruhi Kepatuhan.

ABSTRACT

Hypertension is one of the main risk factors for cardiovascular disease and contributes to the highest mortality in the world, including in Indonesia. The success of therapy is not only influenced by the quality of health services and attitudes, but is also influenced by the level of patient compliance in taking antihypertensive drugs and carrying out routine controls to check their condition and blood pressure. This study aims to determine the level of adherence to the use of antihypertensive drugs in hypertensive patients in an outpatient hospital settingRSI Ibnu Sina Padang. This research is an observational descriptive study conducted in juni-oktober 2021. The number of samples is 120 respondentsand the sampling technique is total sampling. Measuring the level of adherence to drug use using the MMAS-8 questionnaire. And the factors that influence thelevel of compliance are the role of supervision of taking medication, as well as therole of officers in the use of antihypertensive drugs. And the results obtained from this study is the level of patient compliance in the RSI Ibnu Sina Padang classified as non-compliant as many as 95 respondents (79,16%), then from the respondent's data it showed PMO who supported the use of antihypertensive drugs as many as 73 respondents (60,84%), and 92 respondents (76,67%) stated that the role of officers in the use of antihypertensive drugs was classified as good category.

Keywords: Hypertension, Compliance Level, MMAS-8, Factors Affecting Compliance.

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR……...i

ABSTRAK iii

ABSTRACT iv

DAFTAR ISI v

DAFTAR GAMBAR vii

DAFTAR TABEL viii

DAFTAR LAMPIRAN ix

BAB I. PENDAHULUAN 1

1.1 Latar Belakang 1

1.2 Rumusan Masalah 3

1.3 Tujuan Penelitian 3

1.4 Manfaat Penelitian 4

BAB II. TINJAUAN PUSTAKA 5

2.1 Standar Pelayanan Kefarmasian di RS 5

2.2 Tinjauan Hipertensi 5

2.2.1 Defenisi Hipertensi 5

2.2.2 Klasifikasi Hipertensi 7

2.2.3 Gejala Hipertensi 9

2.2.4 Penatalaksanaan Hipertensi 9

2.2.5 Etiologi Hipertensi 11

2.2.6 Patofisiologi Hipertensi 11

2.2.7 Komplikasi Hipertensi 12

2.2.8 Obat-Obat Antihipertensi 12

2.3 Konsep Kepatuhan 15
2.3.1 Defenisi Kepatuhan 15
2.3.2 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan 16
2.4 Rumah Sakit 18
2.4.1 Pengertian Rumah Sakit 18
2.4.2 Tujuan Rumah Sakit 18
2.4.3 MMAS-8. 18
2.5 Konsep Pengetahuan 19
2.5.1 Defenisi Pengetahuan 19
2.6 Profil RSI Ibnu Sina Padang 20
BAB III. METODE PENELITIAN 21
3.1 Waktu Dan Tempat Penelitian 21
3.2 Desain Penelitian 21
3.3 Populasi dan Sampel 21
3.4 Instrumen Penelitian 23
3.5 Teknik Pengumpulan Data 24
3.6 Uji Reliabilitas 25
3.7 Pengolahan Data 26
3.8 Cara Menilai Kepatuhan Pasien 26
BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN 27
4.1 Hasil 27
4.2 Pembahasan 36
BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN 44
5.1 Kesimpulan 44
5.2 Saran 44
DAFTAR PUSTAKA 45

DAFTAR GAMBAR

Gambar **Halaman**

1. Grafik Tingkat Kepatuhan Responden 43
2. Surat Izin Penelitian 49
3. Lembar Persetujuan Responden 50
4. Lembar Kuisioner Data Denografi Responden 51
5. Kuisioner Pemeriksaan Fisik Dan Riwayat Kesehatan 52
6. Kuisioner Tingkat Kepatuhan 54
7. Kuisioner Peran PMO dan Peran Petugas RS 55
8. Dokumentasi Pengambilan Data Penelitian 57

DAFTAR TABEL

Tabel **Halaman**

1. Klasifikasi Hipertensi Menurut JNC 7 8
2. Penggolongan Obat Antihipertensi 13
3. Interprestasi Nilai Reliabilitas Menurut Arikunto.……25
4. Karakteristik Tingkat Kepatuhan……..27
5. Karakteristik Responden berdasarkan umur,dll……27
6. Karakteristik Berdasarkan Penyakit Penyerta……...29
7. Hubungan Tingkat Pengetahuan & Kepatuhan…….33
8. Peran PMO.……...34
9. Peran Petugas Rumah Sakit……...35

DAFTAR
LAMPIRAN

Lampiran **Halaman**

1. Mekanisme Kerja 47
2. Surat Izin Dari Rumah Sakit 48
3. Lembar Persetujuan Responden..... 49
4. Lembar Kuisioner.....50
5. Dokumentasi Penelitian 56
6. Uji Validasi 58
7. Uji Reabilitas 60

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi dikenal secara luas sebagai penyakit kardiovaskular dimana penderita memiliki tekanan darah di atas normal. Penyakit ini diperkirakan telah menyebabkan peningkatan angka morbiditas secara global sebesar 4,5%, dan prevalensinya hampir sama besar di negara berkembang maupun di negara maju. Hipertensi juga merupakan salah satu masalah kesehatan yang cukup berbahaya di dunia, karena hipertensi merupakan faktor risiko utama yang mengarah kepada penyakit kardiovaskuler seperti serangan jantung, gagal jantung, stroke dan penyakit ginjal yang mana pada tahun 2016 penyakit jantung iskemik dan stroke menjadi dua penyebab kematian utama di dunia (WHO, 2018).

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu peningkatan abnormal tekanan darah dalam pembuluh darah arteri secara terus menerus lebih dari suatu periode. Hipertensi juga didefenisikan sebagai tekanan darah sistolik kurang lebih 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik kurang lebih 90 mmHg pada pasien hipertensi. Hipertensi tidak dapat secara langsung membunuh penderitanya, melainkan memicu terjadinya penyakit lain yang tergolong kelas berat dan mematikan serta memberi gejala yang berlanjut untuk suatu target organ, seperti stroke penyakit jantung koroner. Banyak orang beranggapan bahwa obat hipertensi atau obat darah tinggi hanya dikonsumsi di saat penderita merasakan keluhan atau pada saat tekanan darahnya melonjak tinggi. Obat hipertensi adalah obat yang harus dikonsumsi secara rutin sesuai petunjuk dokter (syamsudin, 2016).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Permenkes RI) nomor 71 tahun 2015 tentang penanggulangan penyakit tidak menular pasal 18 ayat (3) bahwa dalam penanganan kasus, tenaga kesehatan harus menciptakan dan mentradisikan perilaku patuh yaitu periksa kesehatan secara rutin, atasi penyakit dengan pengobatan yang tepat, tetap aktifitas fisik dengan aman, upayakan diet sehat dan gizi seimbang, dan hindari asap rokok, minuman beralkohol, dan zat karsinogenik (Kemenkes RI, 2016).

Dampak dari ketidakpatuhan minum obat adalah terjadinya efek samping obat yang dapat merugikan kesehatan pasien dan menjadi mahal biaya pengobatan dan biaya rumah sakit. Hipertensi bisa terjadi, karena secara keseluruhan hipertensi tidak dapat disembuhkan, namun dengan 2 penatalaksanaan yang tepat, hipertensi dapat dikontrol dan dapat mengurangi resiko kekembuhan ulang dengan kombinasi modifikasi gaya hidup dan obat antihipertensi biasanya dapat menjaga tekanan darah dalam kisaran yang tidak akan merusak jantung dan organ lain (Widyastuti, 2015).

Efek positif yang diperoleh dari lamanya pasien menderita penyakit tersebut adalah semakin lama pasien menderita hipertensi, maka akan semakin besar tingkat kepatuhan minum obatnya. Hal ini terjadi karena pasien telah terbiasa mengkonsumsi obat antihipertensi dan menjadikannya sebagai kebutuhan sehari-hari. Efek negatifnya adalah semakin lama pasien menderita hipertensi, maka akan semakin menurun kepatuhannya terhadap pengobatan yang harus pasien jalani, karena pasien sudah merasa bosan dalam mengonsumsi obat yang terlalu lama (Nurianjani,2019).Kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi merupakan faktor penentu keberhasilan terapi. Selain kepatuhan minum obat, dukungan dari

keluarga dan juga tenaga kesehatan sangatlah diperlukan untuk membantu pasien dalam melakukan pengobatan dan memberikan edukasi tentang pentingnya menjalani pengobatan secara rutin dan patuh.

Untuk kasus hipertensi di Sumatra Barat termasuk peringkat kelima dari sepuluh penyakit dengan 84.345 kasus. Kasus hipertensi tertinggi di Kota Padang pada tahun 2015 berada di wilayah kerja Puskesmas Andalas dengan 4072 kasus pada tahun 2015 dan 4678 kasus pada tahun 2016. Kasus baru hipertensi di Puskesmas Andalas juga meningkat dari tahun 2015 hingga tahun 2016, yaitu 825 kasus menjadi 1029 kasus dan merupakan kasus baru hipertensi tertinggi di Kota Padang (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2016). Sedangkan di rumah sakit kususnya di RSI Ibnu Sina Padang kasus hipertensi terakhir tahun 2020 tercatat sebesar 1579 kasus dan menduduki peringkat ke 9 penyebab kematian di RSI Ibnu Sina Padang.

Berdasarkan uraian diatas dapat menjadi salah satu alasan dilakukan penelitian untuk mengetahui tingkat kepatuhan penggunaan obat antihipertensi pada pasien hipertensi di RSI Ibnu Sina Padang pada tahun 2021.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka dapat diambil rumusan masalah pada penelitian ini adalah : Bagaimana tingkat kepatuhan minum obat pasien hipertensi di RSI Ibnu Sina Padang tahun 2021?

1.3 Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat Antihipertensi Pada Pasien Hipertensi di Instalasi Rawat Jalan RSI Ibnu Sina Padang Pada Tahun 2021.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Dapat meningkatkan pengetahuan, serta meningkatkan kesadaran untuk peduli terhadap kesehatan sendiri.

1.4.2 Bagi Peneliti Lain

Diharapkan dapat dipakai sebagai bahan pembanding dalam penelitian selanjutnya dan memperoleh hasil yang lebih baik.

1.4.3 Bagi Masyarakat

Diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan, dan mematuhi peraturan dalam meminum obat, serta peduli terhadap kesehatan sendiri.

BAB II. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit

Pelayanan farmasi rumah sakit merupakan salah satu kegiatan di rumah sakit yang menunjang pelayanan kesehatan yang bermutu. Hal tersebut diperjelas dalam keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1333/Menkes/SK/XII/1999 tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit, yang menyebutkan bahwa pelayanan farmasi rumah sakit adalah bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan rumah sakit yang berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan obat yang bermutu, termasuk pelayanan farmasi klinik, yang terjangkau bagi semua lapisan masyarakat.

Standar Pelayanan Farmasi Rumah Sakit sebagaimana tercantum dalam Standar Pelayanan Rumah Sakit masih bersifat umum, maka untuk membantu pihak rumah sakit dalam mengimplementasikan Standar Pelayanan Rumah Sakit tersebut perlu dibuat Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit. Sehubungan dengan berbagai kendala sebagaimana disebut di atas, maka sudah saatnya pula farmasi rumah sakit menginventarisasi semua kegiatan farmasi yang harus dijalankan dan berusaha mengimplementasikan secara prioritas dan simultan sesuai kondisi rumah sakit.

2.2 Tinjauan Hipertensi

2.2.1 Defenisi Hipertensi

Hipertensi adalah suatu jenis kondisi medis yang beragam. Mayoritas dari pasien hipertensi terdiagnosis dengan patofisiologi maupun etiologi yang tidak

diketahui (hipertensi primer atau esensial). Dimana, hipertensi jenis ini tidak dapat diobati, hanya dapat dikontrol saja. Tekanan darah adalah jumlah gaya yang diberikan oleh darah di bagian dalam pembuluh arteri saat darah dipompa ke seluruh peredaran darah.Tekanan darah tidak pernah konstan dan dapat berubah drastis dalam hitungan detik, menyesuaikan diri dengan tuntutan pada saat itu (Depkes, 2018).

Hipertensi yang tidak terkontrol akan menimbulkan berbagai komplikasi, bila mengenai jantung kemungkinan dapat terjadi infark miokard, jantung koroner, gagal jantung kongestif, bila mengenai otak terjadi stroke, ensevalopati hipertensif, dan bila mengenai ginjal terjadi gagal ginjal kronis, sedangkan bila mengenai mata akan terjadi retinopati hipertensif. Dari berbagai komplikasi yang mungkin timbul merupakan penyakit yang sangat serius dan berdampak terhadap psikologis penderita karena kualitas hidupnya rendah terutama pada kasus stroke, gagal ginjal, dan gagal jantung. Hipertensi juga dapat menimbulkan kerusakan organ tubuh, baik secara langsung maupun tidak langsung. Beberapa penelitian menemukan bahwa penyebab kerusakan organ-organ tersebut dapat melalui akibat langsung dari kenaikan tekanan darah pada organ, atau karena efek tidak langsung, antara lain adanya autoantibodi terhadap reseptor angiotensin II, stress oksidatif.

Stroke dapat terjadi pada hipertensi kronik apabila arteri-arteri yang mendarahi otak mengalami hipertropi atau penebalan, sehingga aliran darah akan berkurang. Arteri-arteri di otak yang mengalami arterosklerosis melemah sehingga kemungkinan terbentuknya aneurisma. Ensefalopati juga dapat terjadi terutama pada hipertensi maligna atau hipertensi dengan onset cepat. Tekanan yang tinggi

pada kelainan tersebut menyebabkan peningkatan tekanan kapiler, sehingga mendorong cairan masuk ke dalam ruang intertisium di seluruh susunan saraf pusat. Hal tersebut menyebabkan neuron-neuron di sekitarnya rusak dan terjadi koma bahkan kematian.

Ginjal juga bisa terjadi disebabkan oleh hipertensi kronik, karena kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler-kepiler ginjal dan glomerolus. Kerusakan glomerulus akan mengakibatkan darah mengalir ke unitunit fungsional ginjal, sehingga nefron akan terganggu dan berlanjut menjadi hipoksia dan kematian ginjal. Kerusakan membran glomerulus juga akan menyebabkan protein keluar melalui urin sehingga sering dijumpai edema sebagai akibat dari tekanan osmotik koloid plasma yang berkurang.

2.2.2 Klasifikasi Hipertensi

Hipertensi dapat diklasifikasikan berdasarkan tingginya tekanan darah. Berdasarkan tingginya tekanan darah seorang dikatakan hipertensi bila tekanan darahnya >140/90 mmHg. Klasifikasi hipertensi terbagi menjadi 2 yaitu:

1. Berdasarkan penyebab

a. Hipertensi Primer/ Hipertensi Esensial Hipertensi yang penyebabnya tidak diketahui (idiopatik), walaupun dikaitkan dengan kombinasi faktor gaya hidup seperti kurang bergerak (inaktivitas) dan pola makan. Faktor ini terjadi sekitar 90% pada penderita hipertensi.

b. Hipertensi Sekunder/ Hipertensi Non Esensial Hipertensi ini diketahui penyebabnya. Penderita hipertensi yang disebabkan oleh penyakit ginjal yaitu 5-10 %, sedangkan 1-2 % penderita hipertensi ini disebabkan oleh kelainan hormonal atau pemakainan obat tertentu.

2. Berdasarkan bentuk hipertensi Hipertensi ini disebabkan oleh sistolik (systolic hypertension) dan diastolik (diastolic hypertension) yang meninggi.

The Joint National Committee on prevention, detection, evaluation and treatment of high blood pressure (JNC), membuat klasifikasi membagi hipertensi menjadi tingkat 1 dan tingkat 2, yaitu :

Tabel 1. Klasifikasi hipertensi menurut JNC 7 (2017)

Kategori	Tekanan Darah Sistolik mmHg	Tekanan Darah Diastolik mmHg
Normal	< 120	< 80
Prehipertensi	120 – 139	80 -89
Hipertensi		
Stage 1	140 – 159	90 -99
Stage 2	≥ 160	≥ 100

Menurut World Health Organization (dalam Noorhidayah, S.A. 2016) klasifikasi hipertensi adalah :

a) Tekanan darah normal yaitu bila sistolik kurang atau sama dengan 140 mmHg dan diastolik kurang atau sama dengan 90 mmHg.
b) Tekanan darah perbatasan (border line) yaitu bila sistolik 141-149 mmHg dan diastolik 91-94 mmHg.
c) Tekanan darah tinggi (hipertensi) yaitu bila sistolik lebih besar atau sama dengan 160 mmHg dan diastolik lebih besar atau sama dengan 95 mmHg.

2.2.3 Gejala Hipertensi

Sebagian besar penderita hipertensi tidak menampakkan gejala hingga bertahun-tahun. Gejala yang paling sering muncul pada pasien hipertensi jika hipertensinya sudah bertahun-tahun dan tidak diobati antara lain seperti sakit kepala, kelelahan, mual, muntah, sesak nafas, gelisah, pandangan menjadi kabur, serta mengalami penurunan kesadaran (Nurarif, 2015)

2.2.4 Penatalaksanaan Hipertensi

1. Non farmakologis

Menjalani pola hidup sehat telah banyak terbukti dapat menurunkan tekanan darah, dan secara umum sangat menguntungkan dalam menurunkan risiko permasalahan kardiovaskular. Pada pasien yang menderita hipertensi derajat 1, tanpa faktor risiko kardiovaskular lain, maka strategi pola hidup sehat merupakan tatalaksana tahap awal, yang harus dijalani setidaknya selama 4 – 6 bulan. Bila setelah jangka waktu tersebut, tidak didapatkan penurunan tekanan darah yang diharapkan atau didapatkan faktor risiko kardiovaskular yang lain, maka sangat dianjurkan untuk memulai terapi farmakologi (Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia, 2015).

Beberapa pola hidup sehat yang dianjurkan oleh banyak guidelines adalah :

- Penurunan berat badan. Mengganti makanan tidak sehat dengan memperbanyak asupan sayuran dan buah-buahan dapat memberikan manfaat yang lebih selain penurunan tekanan darah, seperti menghindari diabetes dan dislipidemia.

- Mengurangi asupan garam. Dianjurkan untuk asupan garam tidak melebihi 2 gr/ hari.
- Olah raga. Olah raga yang dilakukan secara teratur sebanyak 30 – 60 menit/ hari, minimal 3 hari/ minggu, dapat menolong penurunan tekanan darah.
- Mengurangi konsumsi alkohol. konsumsi alcohol lebih dari 2 gelas per hari pada pria atau 1 gelas per hari pada wanita, dapat meningkatkan tekanan darah.
- Berhenti merokok.

2. Terapi farmakologi

Secara umum, terapi farmakologi pada hipertensi dimulai bila pada pasien hipertensi derajat 1 yang tidak mengalami penurunan tekanan darah setelah > 6 bulan menjalani pola hidup sehat dan pada pasien dengan hipertensi derajat ≥ 2. Beberapa prinsip dasar terapi farmakologi yang perlu diperhatikan untuk menjaga kepatuhan dan meminimalisasi efek samping, yaitu :

a. Bila memungkinkan, berikan obat dosis tunggal.
b. Berikan obat generic (non-paten) bila sesuai dan dapat mengurangi biaya.
c. Berikan obat pada pasien usia lanjut (diatas usia 80 tahun) seperti pada usia 55 – 80 tahun, dengan memperhatikan faktor komorbid.
d. Jangan mengkombinasikan angiotensin converting enzyme inhibitor (ACE-i) dengan angiotensin II receptor blockers (ARBs).
e. Berikan edukasi yang menyeluruh kepada pasien mengenai terapi farmakologi
f. Lakukan pemantauan efek samping obat secara teratur.

2.2.5 Etiologi Hipertensi

Hipertensi merupakan suatu penyakit dengan kondisi medis yang beragam. Pada kebanyakan pasien, etiologi patofisiologisnya tidak diketahui (hipertensi primer atau essensial). Hipertensi primer ini tidak dapat disembuhkan tetapi dapat dikontrol. Kelompok lain dari populasi dengan presentase rendah mempunyai peyebab yang khusus, dikenal sebagai hipertensi sekunder. Banyak penyebab hipertensi sekunder, baik endogen maupun eksogen. Bila penyebab hipertensi sekunder dapat diidentifikasi, hipertensi pada pasien-pasien ini dapat disembuhkan secara potensial (Departemen Kesehatan RI, 2018).

2.2.6 Patofisiologi Hipertensi

Berbagai faktor dapat mempengaruhi konstriksi dan relaksasi pembunuh darah yang berhubungan dengan tekanan darah. Pemahaman secara tepat dan regulasi diperlukan untuk mengontrol hipertensi secara akurat, dan untuk memahami terapi obat antihipertensi secara mekanik (Dipiro, 2016).

Bila seseorang mengalami emosi yang tinggi, maka sebagai respon konteks adrenal mengekresi epinefrin yang menyebabkan vasokontriksi. Selain itu, konteks adrenal mengekresi kortisol dan steroid lainnya yang bersifat memperkuat respon vasokontriktor pembuluh darah. Vasokontriksi mengakibatkan penurunan aliran darah ke ginjal menyebabkan pelepasan renin. Renin merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah oleh enzim ACE (*Angiostensin Converting Enzyme*) menjadi angiotensin II, suatu vasokontriktor kuat yang pada gilirannya akan merangsang sekresi aldosteron oleh konteks adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tulubus ginjal, sehingga terjadi

peningkatan volume intravaskuler. Semua faktor tersebut cenderung mencetus keadaan hipertensi (Rohaendi, 2018).

2.2.7 Komplikasi Hipertensi

Hipertensi dalam jangka waktu lama akan merusak endothel arteri dan mempercepat atherosclerosis. Komplikasi dari hipertensi termasuk rusaknya organ tubuh seperti jantung, mata, ginjal, otak, dan pembuluh darah besar. Hipertensi merupakan faktor resiko utama untuk penyakit serebrovaskuler yaitu stroke, *transient ischemic attack*, penyakit arteri koroner yaitu infark miokard angina, penyakit gagal ginjal, dementia, dan atrial fibrilasi (Bianti Nuraini, 2015).

Bila penderita hipertensi memiliki faktor risiko Kardiovaskuler yang lain, maka akan meningkatkan mortalitas dan mordibitas akibat gangguan kardiovaskulernya tersebut. Menurut studi Framigham, pasien dengan hipertensi mempunyai peningkatan risiko yang bermakna untuk penyakit koroner, stroke, penyakit arteri perifer, dan gagal jantung (Departemen Kesehatan RI, 2018).

2.2.8 Obat-Obat Antihipertensi

Obat antihipertensi terdiri dari beberapa jenis, sehingga memerlukan strategi terapi untuk memilih obat sebagai terapi awal, termasuk mengkombinasikan beberapa obat anti hipertensi. Asessmen awal meliputi identifikasi faktor risiko, komorbid, dan adanya kerusakan organ target memegang peranan yang sangat penting dalam menentukan pemilihan obat anti hipertensi. Modifikasi gaya hidup selama periode observasi (TD belum mencapai ambang batas hipertensi) harus tetap dilanjutkan meskipun pasien sudah diberikan obat anti hipertensi. Perubahan gaya hidup juga penting untuk memperbaiki profil risiko kardiovaskuler disamping penurunan TD (Kandarini, 2015).

Berikut ini merupakan penjelasan mengenai penggolongan obat antihipertensi berdasarkan mekanisme kerja obat:

Tabel 2. Penggolongan Obat Antihipertensi

GOLONGAN OBAT	MEKANISME KERJA OBAT	CONTOH OBAT
Diuretik	- Meningkatkan ekskresi natrium, air dan klorida sehingga menurunkan volume darah dan cairan ekstraseluler, akibatnya terjadi penurunan curah jantung dan tekanan darah. Obat ini bekerja dengan cara membuang kelebihan sodium dan air di tubuh melalui urine. Saat mengonsumsi obat ini,maka kita akan sering buang air kecil.	• Acetazolamide • Chlorthalidone • Hydrochlorothiazide • Indapamide • Metolazone
Beta blocker	Golongan beta blocker bekerja dengan cara mengurangi efek adrenalin pada jantung dan pembuluh darah jantung. Selainitu, obat ini juga akan memperlambat detak jantung, dan mengurangi tekanan kerja berlebih pada jantung serta pembuluh darahnya.	• Acebutolol • Atenolol • Betaxolol • Propranolol • Labetalol • Bisoprolol • Penbutolol • Carvedilol • Metoprolol

ACE inhibitor	Golongan obat hipertensi yang berkerja dengan cara mencegah tubuh memproduksi hormon angiostenin, yang bisa membuat pembuluh darah menyempit. Dengan berkurangnya jumlah	• Captopril • Benazepril • Enalapril • Fosinopril • Lisinopril Moexipril
	hormon ini, maka pembuluh darah akan tetap terbuka, dan tekanannya pun akan stabil di angka normal.	• Ramipril • Perindropil
Calcium channel blocker (CCB)	Obat golongan CCB membantu kalsium masuk ke sel otot jantung dan pembuluh darah. Hal tersebut kemudian akan membuat kerja jantung menjadi lebih ringan dan pembuluh darah menjadi lebih rileks. Hasilnya, tekanan darah akan menurun.	• Amlodipine • Diltiazem • Felodipine • Isradipine • Nicardipine • Nifedipine • Nisoldipine • Verapamil
Angiostenin II receptor blockers (ARB)	Sama seperti obat hipertensi golongan ACE inhibitor, ARB juga bekerjan dengan cara melinudungi pembuluh darah dari hormon angiostenin. Untuk bisa bekerja, hormon ini perlu berikatan dengan reseptor, dan obat golongan ARB akan	• Candesartan • Eprosartan • Irbesartan • Losartan • Telmisartan • Valsartan

	mencegah ikatan itu terjadi, sehingga tekanan darah bisa menurun.	
Alpha blockers	Golongan obat hipertensi ini akan menghentikan sinyal yang dikirim dari saraf untuk menyempitkan pembuluh darah, sebelum sinyal sampai ke tempat tujuan. Sehingga, pembuluh darah bisa tetap rileks dan terbuka. Dengan demikian, darah bisa mengalir lebih lancar dan tekanan darah menurun.	• Doxasozin • Prazosin • Terazosin
Alpha-beta blockers	Obat hipertensi golongan alpha-beta blockers memiliki efek gabungan, dengan mencegah ikatan antar hormon katekolamin dengan reseptor alpha maupun beta. Obat ini juga akan membuat detak jantung mejadi lebih lambat, sehingga kerjanya tidak terlalu berat.	• Carvedilol • Labetalol

2.3 Konsep Kepatuhan

2.3.1 Defenisi Kepatuhan

kepatuhan adalah sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan kententuan yang diberikan oleh professional kesehatan.Kepatuhan adalah istilah yang di

pakai untuk menjelaska ketaatan atau pasrah pada tujuan yang telah ditentukan (Harijanto dan Alamsyah, 2015).

Kepatuhan terhadap pengobatan merupakan faktor dari *outcome* terapi. Oleh karena itu pengukuran tingkat kepatuhan penggunaan obat sangat penting dilakukan untuk mengetahui keberhasilan pengoabatan (Rahmadani dan Sari, 2018). Kepatuhan dalam menjalankan pengobatan hipertensi mempengaruhi tekanan darah dan mencegah terjadinya komplikasi (Liberty, Pariana, Roflin, Dan Waris, 2017). Salah satu faktor penting dalam keberhasilan terapi hipertensi adalah kepatuhan. Kepatuhan dalam menjalani pengobatan adalah faktor penting dalam mengontrol tekanan darah pasien hipertensi itu sendiri. Sebaliknya, ketidakpatuhan merupakan salah satu faktor utama penyebab kegagalan terapi.

2.3.2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan.

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan digolongkan menjadi lima, antara lain:

1. Pemahaman tentang instruksi

Tidak seorangpun dapat mempengaruhi intruksi, jika dia salah paham tentang instruksi yang diterima. Niven (2002),menemukan bahwa lebih dari 60% di wawancarai setelah bertemu dokter salah mengerti tentang instruksi yang diberikan kepada mereka. Hal ini disebabkan karena kegagalan petugas kesehatan dalam memberikan informasi yang lengkap dan banyaknya instruksi yang harus diingat dan penggunaan istilah medis. Tidak seorangpun dapat mematuhi instruksi jika dia salah paham tentang instruksi yang diberika padanya.

2. Kualitas interaksi

Meningkatkan interaksi profesional kesehatan dengan klien adalah suatu hal penting untuk memberikan umpan balik pada klien setelah memperoleh informasi tentang diaknosis. Suatu penjelasan penyebab penyakit dan bagaimana pengobatan dapat meningkatkan kepatuhan, semakin baik pelayanan yang diberikan tenaga kesehatan, semakin teratur pula pasien melakukan kunjungan untuk mengontrol penyakit yang dideritanya. Kualitas interaksi antara profesional kesehatan dan pasien merupakan bagian yang penting dalam menentukan derajat kepatuhan.

3. Isolasi social

Pendiskriminasian sosial dari masyarakat terhadap seseorang yang dirasakan dapat menggangu hubungan interaksi dalam masyarakat sangat berpengaruh terhadap derajat kepatuhan seseorang.

4. Dukungan keluarga/ Pengawas Minum Obat (PMO)

Keluarga adalah unit terkecil masyarakat yang terdiri atas dua orang tua atau lebih adanya ikatan persaudaraan atau tali persaudaraan, hidup dalam suatu rumah tangga, berinteraksi satu sama yang lain, mempertahankan satu sama lain kebudayaan (Effendi, 2006). Penderita hipertensi sangat membutuhkan dukungan dari orang-orang terdekatnya yaitu keluarga. Dukungan dapat ditunjukan melalui sikap yaitu dengan.

a. Memberikan perhatian misalnya mempertahankan makanan meliputi porsi, jenis, frekuensi dalam sehari-hari serta kecukupan gizi
b. Mengiatkan, misalnya kapan harus minum obat, istirahat serta kapan saatnya kontrol
c. Menyiapkan obat yang harus diminum

d. Memberikan motivasi untuk melakukan diet

5. Keyakinan

Keyakinan seseorang tentang kesehatan berguna untuk memperkirakan adanya ketidak patuhan. Seseorang yang tidak patuh adalah orang yang mengalami depresi ansietas sangat memperhatikan kesehatanya, memiliki ego yang lebih lemah dan kehidupan sosial yang memusatkan perhatian pada diri sendiri (Niven, 2017).

2.4 Rumah Sakit

2.4.1 Pengertian Rumah Sakit

Rumah Sakit adalah satu dari sarana kesehatan tempat menyelenggarakan upaya kesehatan yang bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat (Siregar dan Amalia,2015).

2.4.2 Tujuan Rumah Sakit (Siregar dan Amalia,2015)

1. Memberi manfaat kepada penderita,rumah sakit,sejawat profesi kesehatan, dan kepada profesi farmasi oleh apoteker rumah sakit yang kompeten dan memenuhi syarat.
2. Membantu dalam penyedian pembekalan yang memadai oleh apoteker rumah sakit yang memenuhi syarat.
3. Menjamin praktek profesional yang bermutu tinggi melalui penetapan dan pemeliharaan standar etika profesional,pendidikan dan pencapaian,dan melalui peningkatan kesejahteraan ekonomi.
4. Membantu meneydiakan personel pendukung yang bermutu.
5. Membantu dalam pengembangan dan kemajuan profesi kefarmasian.

2.4.3 MMAS-8 (Morisky Medication Adherence Scale)

MMAS-8 (Morisky Medication Adherence Scale) merupakan skala kuesioner dengan butir pertanyaan sebanyak 8 butir menyangkut dengan kepatuhan minum obat. Kuesioner ini telah tervalidasi pada hipertensi tetapi dapat digunakan pada pengobatan lain secara luas.

a. Sangat patuh memiliki nilai 8
b. Patuh memiliki nilai 6-7
c. Tidak patuh memiliki nilai 0-5

Keterangan: Kuesioner MMAS-8 ini terdiri dari 8 pertanyaan, dengan 7 pertanyaan dengan hasil jawaban "ya" atau "tidak", dimana jawaban "benar" memiliki skor 1 dan jawaban "salah" memiliki skor 0. Sedangkan pada pertanyaan nomor 8 memiliki nilai sebagai pembanding apakah sesorang benar benar patuh atau tidak dalam mengkonsumsi obat tersebut (Morisky et al, 2008). Untuk menentukan tingkat kepatuhan didapatkan dari total skor yang dimasukkan ke dalam kategori "tinggi" (total skor 8), kategori "sedang" (total skor 6- <8), dan kategori "rendah" (total skor <6).

2.5 Konsep Pengetahuan

2.5.5 Defenisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil mengingat suatu hal, termasuk mengingat kembali kejadian yang pernah dialami baik secara sengaja maupun tidak sengaja dan ini terjadi setelah orang malakukan kontak atau pengamatan terhadap suatu objek tertentu (Mubarok, dkk, 2007).

- Pengukuran tingkat pengetahuan.

  Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket, menyatakan isi materi yang ingin

diukur dari subyek penelitian atau responden.

1. Pengetahuan baik = 60-100%
2. Pengetahuan cukup = 50-60%
3. Pengetahuan Kurang = < 50%
   (Arikunto, 2006)

2.6 Profil Rumah Sakit Ibnu Sina Padang

Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang adalah sebuah rumah sakit swasta yang berada di Kota Padang, Sumatra Barat. Nama rumah sakit ini diambil dari nama Ibnu Sina, seorang ilmuwan kedokteran muslim terkenal di dunia. Rumah Sakit Islam pertama kali didirikan dengan nama Balai Kesehatan Ibnu Sina Padang pada 30 Mei 1972 dan berlokasi di Jalan Rasuna Said, Padang. Balai kesehatan ini berada di bawah naungan Yayasan Rumah Sakit Islam (Yarsi) Sumatra Barat yang didirikan oleh Mohammad Natsir pada 31 Januari 1969.

BAB III. METODE PENELITIAN

3.1 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan selama ±5 bulan (Juni-Oktober) 2021 yang dilakukan di instalasi rawat jalan RSI Ibnu Sina Padang.

3.2 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah rencana penelitian yang disusun sedemikian rupa sehingga, peneliti dapat memperoleh jawaban terhadap pertanyaan penelitian. Desain penelitian digunakan sebagai pedoman atau prosedur yang berguna sebagai panduan untuk membangun strategi yang mengahasilkan metode penelitian. Menurut (Sugiyono, 2018) menyatakan bahwa "Desain penelitian harus spesifik, jelas dan rinci, ditentukan secara mantap sejak awal, menjadi pegangan langkah demi langkah". Jenis penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan desain korelasi dan rancangan penelitian cross-sectional. Racangan cross-sectional adalah jenis penelitian yang menekan waktu pengukuran/observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat. Pada penelitian ini variable independen (kepatuhan minum obat) dan variable dependen (perilaku pengontrolan tekanana darah) yang diteliti hanya satu kali pada waktu yang sama.

3.3 Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan keseluruhan sumber data yang diperlukan dalam suatu penelitian (Sugiyono, 2018). Dalam pelaksanaan penelitian ini, populasi penelitian adalah semua pasien yang mengkonsumsi obat selama 1 tahun di instalasi rawat jalan RSI Ibnu Sina Padang.

2. Sampel penelitian

Sampel yang digunakan dalam penelitaian ini adalah total sampling yang ada di RSI Ibnu Sina Padang yang terdiagnosa hipertensi pada periode data kunjungan responden pada bulan juni-oktober 2021.

peneliti menggunakan rumus slovin sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N.e\,2}$$

Keterangan:

n = Number of samples (jumlah sampel)

N = Total population (jumlah seluruh anggota populasi)

e = Error tolerance (toleransi terjadinya galat; taraf signifikansi; yaitu10%.

Berdasarkan data populasi pada tahun 2019 terdapat ± 12.600 Konsumen, maka didapat sampel dengan menggunakan rumus slovin:

$$n = \frac{N}{1 + N.e^{\,2}}$$

$$n = \frac{12.600}{1 + 12.600.\ 0{,}1^2}$$

$$n = \frac{12.600}{126{,}01}$$

n = 99,99 ≈ 100 Responden.

Dari hasil perhitungan didapatkan jumlah responden minimal sebanyak 100 responden yang jadi sampel penelitian sebagaimana teori frankel dan wallen yang

menyatakan bahwa besarnya sampel minimum untuk penelitian adalah 100 konsumen (Soehardi, 1999).

3. Kriteria inklusi dan kriteria ekslusi

   a. Kriteria inklusi

      1. Bukan tenaga kesehatan
      2. Tidak buta huruf
      3. Bersedia menjadi responden
      4. Sudah mengkonsumsi obat antihipertensi selama satu tahun

   b. Kriteria ekslusi

      1. Merupakan tenaga kesehatan
      2. Buta huruf
      3. Tidak bersedia menjadi responden

3.4 Instrumen Penelitian

Instrumen dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan instrumen kuesioner. Kuesioner ini berisi data demografi responden, kepatuhan minum obat serta hasil pengukuran tekanan darah pasien hipertensi. Penelitian ini untuk mendapatkan data dan hasil, yaitu:

1. Variabel kepatuhan minum obat pasien hipertensi

Instrumen untuk mengukur kepatuhan minum obat pasien hipertensi adalah kuesioner yang terdiri dari 2 bagian kuesioner, yaitu:

a. Demografi responden

Kuesioner data demografi dalam penelitian ini untuk mengetahui data responden meliputi: nama, usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, jarak pelayanan kesehatan terdekat, dan lama menderita hipertensi.

b. Kepatuhan minum obat hipertensi

Kuesioner kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi diukur mengunakan skala Morisky Medication Adherence Scales MMAS – 8 yang sudah divalidasi oleh WHO. Kuesioner ini digunakan untuk mengetahui kepatuhan minum obat antihipertensi dengan skala yang digunakan likert scale yang terdiri dari 4 pendapat responden yang diminta yaitu selalu, sering, kadang – kadang, dan tidak pernah.

3.5 Teknik Pengumpulan Data

Data dalam penelitian ini merupakan data primer. Data primer ini dikumpulkan oleh peneliti melalui cara memberikan kuesioner dalam bentuk pertanyaan yang sudah disediakan oleh peneliti untuk mengetahui tingkat kepatuhan minum obat antihipertensi terhadap pasien hipertensi di instalasi rawat jalan RSI Ibnu Sina Padang dengan penyebaran kuesioner kepatuhan minum obat. Untuk mempermudah proses penelitian berlangsung, maka tehnik yang dilakukan untuk menggumpulkan data dalam proses penelitian adalah sebagai berikut:

Meminta surat perstujuan dari Universitas Perintis Indonesia Fakultas Farmasi untuk melakukan penelitian ketempat yang dituju untuk dilakukan survey atau studi kasus. Penelitian ini melakukan studi kasus mencari prevalensi penderita hipertensi tertinggi. Penelitian ini dilakukan di instalasi rawat jalan RSI Ibnu Sina Padang. Sebelum melakukan pengambilan data peneliti melakukan persamaan presepsi dengan pasien. Setelah presepsi sama penelitian ini dilakukan dengan prosedur yang sudah ada yaitu meminta persetujuan responden untuk menjadi responden tanpa ada unsur paksaan dari peneliti. Kemudian setelah

responden menyetujui, selanjutnya responden mengisi kuisioner yang telah di siapkan oleh peneliti.

Setelah data yang dibutuhkan terkumpul peneliti melakukan analisa data dan membuat pembahasan tentang hasil penelitian yang sudah dilakukan.

3.6 Uji Reliabilitas

Instrumen ini telah digunakan oleh berbagai penelitian salah satu penelitian yang menggunakan instrument MMAS (Morisky Medication Adherence Scale) dengan judul penelitian Kepatuhan Penggunaan obat pada Pasien Hipertensi di Puskesmas dalam Jurnal Farmasi Indonesia dalam penelitian Saepudin, Padmasari, Hidayanti dan Ningsih (2013) dan instrumen ini adalah instrumen baku jadi kuesioner ini merupakan kuesioner yang baku. Banyak penelitian yang sudah menguji reliabilitas kuesioner ini dengan hasil uji reliabilitas kuesioner MMAS – 8 (Morisky Medication Adherence Scale) pada penelitian Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi dengan melihat Cronbach's Alpha yaitu 0, 724. Kuesioner dikatakan reliabel dan dapat digunakan sebagai alat ukur jika r hitung >r (0,6) (Puspita, 2016). Alat ukur dikatakan reliabel apabila nilai r hitung >0,6 jika nilai r hitung < 0,6 berarti item pertanyaan yang didapat kurang reliable.

Tabel 3 Interprestasi Nilai a Reliabilitas Menurut Arikunto

Nilai r	Criteria reabilitas
0, 81 – 1, 00	Sangat tinggi
0,61 – 0, 80	Tinggi
0, 41 – 0, 60	Cukup
0,21 – 0, 40	Rendah
0,00 – 0,20	Sangat rendah

Sumber: Arikunto, (2013).

3.7 Pengolahan Data

pengelolahan data merupakan salah satu langkah yang penting setelah kegiatan penelitian pengambilan data telah selesai. Untuk mendapatkan data yang berkualitas dari data penelitian yang sudah dilakuan, adapun urutan dalam pengelolahan data sebagai berikut : Setelah peneliti mendapatkan data dari responden, peneliti melakukan pengecekan kuesioner yang sudah diisi responden. Apakah semua pernyataan terisi dan tidak ada satu pertanyaan yang terlewatkan. Isi dan jawabannya jelas serta jawaban konsisten dengan pertanyaan satu dengan pertanyaan yang lain.

3.8 Cara Menilai Kepatuhan pasien

Menilai tingkat kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi dapat diukur dengan kuesioner MMAS-8. Item 1 sampai 7, jika dijawab “benar” maka diberi skor 0 dan jika “salah” diberi skor 1. Item 8 merupakan pembanding dari pertanyaan 1-7. MMAS-8 dikategorikan menjadi 3 tingkat kepatuhan minum obat: kepatuhan tinggi (skor 8), kepatuhan sedang (skor 6 sampai <8), dan kepatuhan rendah (skor <6). (Morisky, et al., 2008; Krousel Wood, et al., 2009; Morisky and DiMatteo, 2011).

DAFTAR PUSTAKA

A. Nurarif, H. K. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan nanda.* Jokjakarta: Mediaction Publishing.

Asikin, Muhammad, dkk. 2016. *Keperawatan Medikal Bedah: Sistem Kardiovaskular.* Jakarta : Erlangga

Ayuchecaria, N., Khairah, S.N., dan Feteriyani, R., 2018. *Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi di Puskesmas Pekauman Banjarmasin.* Jurnal Insan Farmasi Indonesia, 1 (2), 234-242.

Cahyani FM. *Hubungan Kepatuahan Minum Obat Antihipertensi TerhadapTercapainya Target Terapi Pasien Hipertensi di Puskesmas Wirobrajan Yokyakarta.* J Pharm Sci Med Res. 2018;1(2):10.

Departemen Kesehatan RI. 2018. *Pharmaceutical Care Untuk Penyakit Hipertensi.* Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik Ditjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan Departemen Kesehatan. Jakarta.

Harwandy & Maziyyah, Nurul. (2017). *Pengaruh Edukasi Terhadap Tingkat Kepatuhan Pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Kasihan 1 Bantul*. Eprint Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, 1(1), 1-7.

Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. *The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention,Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure (JNC-VII).* NIH publication 03-5233. Bethesda, 2020.

Kandarini, Y. 2015. *Tatalaksana Farmakologi Terapi Hipertensi.* Bagian Ilmu Penyakit Dalam FK Unud / RSUP Sanglah Denpasar.

Kemenkes RI. Permenkes RI Nomor 71 Tahun 2016. Petunjuk Tek Pengguna Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bid Kesehat Tahun Anggar 2017.

Kementrian Kesehatan RI. (2019). *Laporan Nasional Riskesdas 2018*.

Kementrian Kesehatan RI. 2018. *Profil Kesehatan Indonesia* 2017. Jakarta: Kemenkes RI. Diakses pada tanggal 31 Januari 2019 dari Liberty, Pariyana, Roflin, E., dan Waris, L,. 2017. Determinan Kepatuhan Berobat Pasien Hipertensi pada Fasilitas Kesehatan Tingkat I Berdasarkan anjuran Joint National. *Jurna Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan, 1, 58-65.*

Morissan. 2016. *Metode Penelitian Survei*. Jakarta Pusat: Kencana.

Nair, M., & Peate, I., (2015). *Dasar-Dasar Patofisiologi Terapan*. Jakarta : Bumi Medika

Nuraini, Bianti. 2015. "*Risk Factors Of Hypertension*". Lampung. Volume 4 Nomor 5 Halaman 12-17

Nurianjani. *Hubungan Kepatuhan Minum Obat Terhadap Keberhasilan Terapi Pada Pasien Hipertensi di Instalasi Rawat Jalan RS Bhayangkara Polda DIY*. Yogyakarta; 2019.

Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia 2015. 2015. Pedoman tatalaksana hipertensi pada penyakit kardiovaskular. *Pedoman Tatalaksana Hipertensi Pada Penyakit Kardiovaskuler*, 1, 1–2.

Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kombinasi (Mixed Methods)*. Bandung: CV Alfabeta.

WHO. 2018. *Global Health Estimates 2016: Deaths by Cause, Age, Sex, by Country and by Region, 2000- 2016*. Geneva: World Health Organization.

Harijanto dan Alamsyah, 2015. *pengaruh Konseling Motivation Interviewing terhadap Kepatuhan Minum Obat Penderita Hipertensi*.jurnal Kedokteran Brawijaya, 28 (4), 345-353.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2016 *Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.*

Siregar, Charles, J. P. dan Endang, Kumulosasi., 2015. *Farmasi Klinik Teori dan penerapan.* Penerbit Buku Kedokteran EGC: Jakarta.

Sugiyono. 2018. "*Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D".* Bandung: Alfabeta.

Arikunto, Suharsimi, *Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktik,* Edisi Jakarta : Rineka Cipta, 2016.

Widyastuti, Yani, Anita Rahmawati, Yuliasti Eka Purnamaningrum. *Kesehatan Reproduksi.* Yokyakarta : Fitrimaya, 2015.

Kementrian Kesehatan RI. 2018. *Profil Kesehatan Indonesia* 2017. Jakarta: Kemenkes RI. Diakses pada tanggal 31 Januari 2019 dari http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatanindonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-tahun-2017.pdf

Liberty, Pariyana, Roflin, E., dan Waris, L,. 2017. Determinan Kepatuhan Berobat Pasien Hipertensi pada Fasilitas Kesehatan Tingkat I Berdasarkan anjuran Joint National. *Jurna Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan, 1, 58-65.*

Morisky, D.E., DiMatteo, M.R., 2011. Improving the measurment of self-reported medication nonadherence: Final response. Journal of Clinical Epidemiology, Vol. 64, p 258-263.

Morissan. 2016. *Metode Penelitian Survei*. Jakarta Pusat: Kencana.

Nair, M., & Peate, I., (2015). *Dasar-Dasar Patofisiologi Terapan*. Jakarta : Bumi Medika

Novitaningtyas, Tri. 2014. *"Hubungan Karakteristik (Umur,Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan) Dan Aktivitas Fisik Dengan Tekanan Darah Pada Lansia Di Kelurahan Makamhaji Kecamatan Kartasura Kabupaten Sukoharjo." Hubungan Karakteristik (Umur,Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan) Dan Aktivitas Fisik Dengan Tekanan Darah Pada Lansia Di Kelurahan Makamhaji Kecamatan Kartasura Kabupaten Sukoharjo* 39 (1): 1–15. https://doi.org/10.4324/97813158531 78.