

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN PASIEN HIPERTENSI TERHADAP KEPATUHAN PENGGUNAAN OBAT AMLODIPIN 10 MG DI PUSKESMAS SUBAH

Wulandari^{1*}, Rusmina Iswanti Kumala Dewi², Aminudin³

Program Studi S1 Farmasi, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sambas

E-mail: ulanstikessambas@gmail.com¹, rusminaiswanti.kd@gmail.com²,
amin.wen89@gmail.com³

Abstract

Hypertension is a chronic disease that requires regular medication to control blood pressure. Patients' knowledge about hypertension and its treatment is believed to influence their adherence to medication, including amlodipine 10 mg. This study aimed to determine the relationship between the level of knowledge and adherence to amlodipine 10 mg medication among hypertensive patients at Subah Community health center (Puskesmas Subah). This study used a quantitative method with a cross-sectional design. Data were collected using questionnaires to assess patients' knowledge and medication adherence and were analyzed using appropriate statistical tests. The expected results indicate a relationship between patients' level of knowledge and adherence to taking amlodipine 10 mg. Better patient knowledge is expected to be associated with higher medication adherence. This study is expected to provide useful information for improving patient education and supporting successful hypertension treatment.

Keywords: *amlodipine 10 mg, hypertension, knowledge, medication adherence, Subah Community health center.*

Abstrak

Hipertensi merupakan penyakit kronis yang memerlukan pengobatan secara teratur untuk mengendalikan tekanan darah. Tingkat pengetahuan pasien tentang hipertensi dan penggunaan obat diduga memengaruhi kepatuhan dalam mengonsumsi obat, termasuk amlodipin 10 mg. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan pasien hipertensi terhadap kepatuhan penggunaan obat amlodipin 10 mg di Puskesmas Subah. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain cross-sectional. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner untuk mengukur tingkat pengetahuan dan kepatuhan pasien, kemudian dianalisis menggunakan uji statistik yang sesuai. Hasil penelitian diharapkan menunjukkan adanya hubungan antara tingkat pengetahuan pasien dengan kepatuhan penggunaan obat amlodipin 10 mg. Semakin baik tingkat pengetahuan pasien, semakin tinggi pula tingkat kepatuhan dalam mengonsumsi obat. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar dalam meningkatkan edukasi kepada pasien hipertensi agar keberhasilan terapi dapat tercapai.

Article history

Received: September 2026

Reviewed: September 2026

Published: September 2026

Plagiarism checker no 234.8576

Copyright : Author

Publish by : Nutricia



This work is licensed under a [creative commons attribution-noncommercial 4.0 international license](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

Kata Kunci: Hipertensi, Pengetahuan, Kepatuhan, Amlodipin 10 Mg, Puskesmas Subah.	
--	--

PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang menjadi masalah kesehatan masyarakat di seluruh dunia (1). Penyakit ini dikenal sebagai *silent killer* karena sering tidak menimbulkan gejala, tetapi dapat menyebabkan komplikasi serius seperti stroke, penyakit jantung koroner, gagal ginjal, dan kematian apabila tidak ditangani secara optimal (2). Di Indonesia, kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat antihipertensi masih menjadi tantangan besar (3). Penelitian di lima puskesmas di Surabaya menunjukkan bahwa 68,1% pasien belum mencapai target tekanan darah, sedangkan 65,2% memiliki tingkat kepatuhan minum obat rendah hingga sedang. Sekitar 89,1% pasien menggunakan amlodipin sebagai terapi antihipertensi (4). WHO menyebutkan sekitar 1,13 miliar orang di dunia menyandang hipertensi. Salah satu faktor yang memengaruhi kepatuhan pasien adalah tingkat pengetahuan mengenai penyakit hipertensi dan pengobatannya. Pemahaman mengenai penyakit, manfaat terapi jangka panjang, risiko komplikasi, dan pentingnya mengonsumsi obat secara teratur dapat mendukung kepatuhan pasien (5).

Penggunaan amlodipin sebagai antihipertensi utama di puskesmas cukup tinggi, tetapi keberhasilan terapi sangat dipengaruhi oleh perilaku pasien dalam mengonsumsi obat sesuai anjuran (6). Penelitian mengenai hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi telah banyak dilakukan, tetapi sebagian besar mengkaji penggunaan obat antihipertensi secara umum dan dilakukan pada lokasi yang berbeda (7). Oleh karena itu, diperlukan penelitian yang secara khusus mengkaji hubungan tingkat pengetahuan pasien hipertensi terhadap kepatuhan penggunaan amlodipin 10 mg (8).

Penelitian ini berfokus pada pasien hipertensi di Puskesmas Subah, Kabupaten Sambas, Kalimantan Barat. Karakteristik masyarakat, tingkat pendidikan, akses pelayanan kesehatan, dan perilaku kesehatan dapat berbeda antarwilayah sehingga hasil penelitian sebelumnya belum tentu menggambarkan kondisi di Puskesmas Subah (9). Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi yang lebih kontekstual sebagai dasar bagi tenaga kesehatan dalam menyusun strategi edukasi untuk meningkatkan kepatuhan penggunaan amlodipin pada pasien hipertensi (10).

Berdasarkan fenomena tersebut, pengetahuan pasien diduga menjadi salah satu faktor yang memengaruhi kepatuhan penggunaan amlodipin 10 mg, tetapi hubungan tersebut belum diketahui secara spesifik pada pasien hipertensi di Puskesmas Subah (11). Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan pasien hipertensi terhadap kepatuhan penggunaan obat amlodipin 10 mg di Puskesmas Subah. Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi dasar bagi tenaga kesehatan, khususnya apoteker dan tenaga medis, dalam menyusun strategi edukasi yang lebih efektif untuk meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan pasien (12).

Puskesmas Subah merupakan salah satu puskesmas di Desa Balai Gemuruh, Kabupaten Sambas, Kalimantan Barat. Hipertensi menjadi salah satu penyakit tidak menular yang banyak ditemukan, dengan persentase kasus pada tahun 2025 sebesar 3,87%. Studi pendahuluan menunjukkan jumlah kunjungan pasien hipertensi meningkat dari 1.305 pasien pada tahun 2025 menjadi 1.441 kunjungan pada tahun 2026. Peningkatan tersebut menjadi dasar untuk mengetahui karakteristik pasien, tingkat pengetahuan, tingkat kepatuhan, serta hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan penggunaan obat amlodipin 10 mg di Puskesmas Subah.

TINJAUAN PUSTAKA

Definisi Hipertensi

Hipertensi merupakan penyakit yang tersebar luas di dunia dan memiliki angka mortalitas yang tinggi pada orang dewasa (13). Hipertensi merupakan kondisi meningkatnya tekanan darah sistolik maupun diastolik $>140/90$ mmHg dan dapat menyebabkan komplikasi serius hingga kematian (14). Berdasarkan data WHO, hipertensi menyerang sekitar 22% penduduk dunia dan mencapai 36% di Asia Tenggara. Data Riskesdas 2018 menunjukkan prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 34,1% (15).

Tingkat pengetahuan dan ketidakpatuhan merupakan beberapa faktor yang memengaruhi keberhasilan terapi hipertensi. Pemahaman pasien mengenai penyakit, pola hidup, dan pengobatan dapat membantu mengontrol tekanan darah serta meningkatkan kepatuhan (16). Kepatuhan terhadap pengobatan merupakan tindakan pasien dalam menggunakan obat dan mengikuti aturan serta nasihat tenaga kesehatan yang menjadi salah satu faktor penting dalam keberhasilan penatalaksanaan hipertensi (17). Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan pasien dengan kepatuhan minum obat antihipertensi (18).

Klasifikasi Hipertensi

Hipertensi merupakan kondisi ketika tekanan darah berada di atas batas normal secara menetap. Diagnosis hipertensi didasarkan pada rata-rata dua atau lebih pengukuran tekanan darah pada dua atau lebih kunjungan secara teratur (18). Klasifikasi hipertensi bertujuan menentukan tingkat keparahan, membantu penatalaksanaan, dan memprediksi risiko komplikasi kardiovaskular berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah yang akurat dan berulang (19).

Etiologi Hipertensi

Hipertensi Primer (Esensial)

Hipertensi primer merupakan hipertensi tanpa kelainan dasar tertentu dan mencakup lebih dari 90% kasus. Penyebabnya meliputi faktor genetik dan lingkungan, seperti sensitivitas terhadap natrium, stres, resistensi insulin, pola makan, merokok, dan obesitas. Obesitas dan gaya hidup berperan penting dalam meningkatkan risiko hipertensi primer (20).

Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder merupakan hipertensi yang disebabkan oleh penyakit atau kondisi lain, seperti gangguan hormonal, diabetes, penyakit ginjal, penyakit pembuluh darah, penyakit jantung, atau penggunaan obat tertentu (21). Selain hipertensi primer dan sekunder, terdapat beberapa jenis hipertensi lainnya.

a. Hipertensi Emergensi

Hipertensi emergensi merupakan peningkatan tekanan darah sistolik >180 mmHg atau diastolik >120 mmHg yang disertai kerusakan organ target dan memerlukan penanganan segera dengan obat antihipertensi intravena (21).

b. Hipertensi Urgensi

Hipertensi urgensi merupakan peningkatan tekanan darah seperti pada hipertensi emergensi, tetapi tidak disertai kerusakan organ target. Tekanan darah perlu diturunkan secara bertahap dalam waktu 24 jam dengan obat antihipertensi oral (20). Salah satu terapi yang dapat digunakan adalah captopril dengan dosis 25-50 mg dalam 1-2 jam (22).

c. Hipertensi Gestasional

Hipertensi gestasional merupakan hipertensi yang terjadi selama kehamilan, umumnya setelah usia kehamilan 20 minggu pada wanita yang sebelumnya normotensif, dengan tekanan darah mencapai 140/90 mmHg (23).

Patofisiologi Hipertensi

Patofisiologi hipertensi berkaitan dengan aktivitas sistem saraf simpatis dan mekanisme vasokonstriksi pembuluh darah. Rangsangan saraf simpatis menyebabkan pelepasan norepinefrin yang menimbulkan vasokonstriksi (24). Penurunan aliran darah ke ginjal dapat merangsang pelepasan renin dan pembentukan angiotensin II yang menyebabkan vasokonstriksi (25). Angiotensin II juga merangsang sekresi aldosteron sehingga terjadi retensi natrium dan air, meningkatkan volume intravaskuler, dan akhirnya menyebabkan peningkatan tekanan darah (26).

Tanda dan Gejala Hipertensi

Gejala hipertensi dapat berupa sakit kepala, gelisah, jantung berdebar, perdarahan hidung, sulit tidur, sesak napas, mudah marah, telinga berdenging, tengkuk terasa berat, dan sering buang air kecil pada malam hari (27). Komplikasi hipertensi dapat menyebabkan gangguan penglihatan, gangguan saraf, jantung, ginjal, serta gangguan serebral seperti kejang, perdarahan otak, kelumpuhan, hingga gangguan kesadaran (28).

Faktor Risiko Hipertensi

Faktor Risiko yang Tidak Dapat Diubah

a. Umur

Risiko hipertensi meningkat seiring pertambahan usia. Perubahan metabolisme kalsium dan penyempitan pembuluh darah dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah (29).

b. Jenis Kelamin

Pria umumnya lebih banyak mengalami hipertensi, antara lain karena gaya hidup seperti merokok dan konsumsi alkohol. Namun, risiko hipertensi pada perempuan meningkat setelah menopause akibat penurunan hormon estrogen (30).

c. Keturunan (Genetik)

Riwayat hipertensi dalam keluarga merupakan salah satu faktor risiko hipertensi. Faktor genetik dapat dipengaruhi oleh faktor lingkungan serta berkaitan dengan metabolisme garam dan sistem renin (31).

Faktor Risiko yang Dapat Diubah

a. Obesitas

Obesitas merupakan penumpukan lemak berlebih yang dapat meningkatkan beban kerja jantung dan risiko hipertensi. Kelebihan berat badan berkaitan dengan peningkatan risiko hipertensi (32).

b. Stres

Stres dapat meningkatkan aktivitas saraf simpatis sehingga menyebabkan peningkatan tekanan darah. Stres yang berlangsung lama dapat menyebabkan tekanan darah tetap tinggi dan meningkatkan risiko hipertensi (33). Aktivasi hormon adrenalin selama stres juga dapat meningkatkan tekanan darah melalui vasokonstriksi dan peningkatan denyut jantung (34).

c. Merokok

Nikotin dan karbon monoksida dalam rokok dapat menyebabkan aktivasi saraf simpatis, stres oksidatif, dan efek vasopresor yang berkontribusi terhadap peningkatan tekanan darah (35).

d. Konsumsi Kopi

Pengaruh kopi terhadap hipertensi masih kontroversial. Kandungan polifenol dan kalium dapat memberikan efek terhadap penurunan tekanan darah, sedangkan kafein dapat menyebabkan vasokonstriksi dan meningkatkan resistensi perifer sehingga tekanan darah meningkat (36).

Penatalaksanaan Hipertensi

Penatalaksanaan hipertensi bertujuan mengontrol tekanan darah dan menurunkan risiko komplikasi kardiovaskular. Modifikasi gaya hidup dapat dilakukan pada kondisi tertentu, tetapi tidak selalu cukup bagi pasien hipertensi atau pasien dengan target tekanan darah $\leq 130/80$ mmHg, khususnya pada diabetes dan penyakit ginjal (37).

Terapi Farmakologi dan Terapi Non Farmakologi

Terapi Farmakologi

Terapi farmakologis merupakan terapi menggunakan obat atau senyawa yang bertujuan menurunkan tekanan darah pasien. Beberapa hal yang perlu diperhatikan meliputi dosis, cara pemberian, periode, dan waktu pemberian obat. Pemberian dosis yang berlebihan dapat menimbulkan efek samping, sedangkan dosis yang terlalu rendah dapat menyebabkan kadar terapi tidak tercapai (37). Cara pemberian obat perlu mempertimbangkan rute, dosis, frekuensi, serta kemudahan dan keamanan bagi pasien (38). Lama pemberian obat disesuaikan dengan kondisi penyakit pasien (37). Frekuensi pemberian obat yang semakin sering dalam sehari dapat menurunkan tingkat kepatuhan pasien (37).

Terapi Non Farmakologi

Terapi non farmakologis merupakan terapi tanpa menggunakan obat, antara lain terapi jus, pijat, yoga, pengobatan herbal, latihan pernapasan dan relaksasi, serta relaksasi otot progresif. Relaksasi otot progresif dapat meningkatkan relaksasi dengan menurunkan aktivitas

saraf simpatis dan meningkatkan aktivitas saraf parasimpatis sehingga membantu vasodilatasi dan menurunkan tekanan darah. Terapi ini juga mudah dilakukan, murah, dan tidak menimbulkan efek samping (39).

Kepatuhan Pasien

Kepatuhan merupakan perilaku pasien dalam mengikuti anjuran tenaga kesehatan mengenai penggunaan obat secara benar. Tingkat pendidikan menjadi salah satu faktor yang berkaitan dengan kepatuhan minum obat antihipertensi (40). Selain pendidikan, kepatuhan juga dipengaruhi oleh lama menderita hipertensi, pengetahuan, dukungan keluarga, peran tenaga kesehatan, motivasi, jenis kelamin, pekerjaan, asuransi kesehatan, dan keterjangkauan pelayanan kesehatan (41).

Pengetahuan berperan penting dalam meningkatkan kepatuhan karena membantu pasien memahami definisi, gejala, faktor risiko, gaya hidup, pentingnya pengobatan secara teratur, serta bahaya hipertensi yang tidak terkontrol (43). Dukungan keluarga juga dapat meningkatkan motivasi dan harga diri pasien sehingga mendorong kepatuhan dalam menjalankan pengobatan (42). Keluarga dapat membantu pasien dalam penggunaan obat dan pengelolaan kesehatan sehingga mendukung keberhasilan terapi (44). Dengan demikian, pengetahuan dan dukungan keluarga merupakan faktor penting yang dapat memengaruhi kepatuhan pasien dalam menjalankan pengobatan hipertensi (44).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian survei dengan pendekatan kuantitatif. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner, sedangkan data yang diperoleh diolah dan disajikan menggunakan prosedur statistik (45). Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Subah, Kecamatan Subah, Kabupaten Sambas selama Februari-April 2026, mulai dari penyusunan proposal, pengumpulan data, hingga penyusunan laporan akhir.

Populasi penelitian adalah pasien hipertensi yang terdaftar pada tahun 2025 dan mendapatkan pengobatan di Puskesmas Subah, Kabupaten Sambas sebanyak 50 pasien (45). Sampel merupakan bagian dari populasi yang diteliti (45). Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling*, yaitu seluruh anggota populasi yang memenuhi kriteria dijadikan sampel (45). Sampling jenuh merupakan teknik pengambilan sampel dengan menjadikan seluruh anggota populasi sebagai sampel (34). Dengan demikian, sampel penelitian berjumlah 50 responden. Kriteria inklusi meliputi pasien terdiagnosis hipertensi berusia ≥ 18 tahun dan bersedia menjadi responden (45). Kriteria eksklusi meliputi pasien yang mengalami gangguan pendengaran atau gangguan bicara serta pasien yang sedang sakit saat penelitian berlangsung (45).

Variabel penelitian terdiri dari variabel bebas dan variabel terikat. Variabel bebas merupakan variabel yang memengaruhi atau menyebabkan perubahan pada variabel lain (34), yaitu tingkat pengetahuan. Variabel terikat merupakan variabel yang nilainya dipengaruhi atau timbul dari variabel lain (35), yaitu tingkat kepatuhan penggunaan obat amlodipin. Definisi operasional merupakan variabel yang didefinisikan berdasarkan karakteristik yang dapat diamati dan diukur secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (67).

Data dikumpulkan menggunakan kuesioner yang dibagikan kepada responden untuk dijawab sesuai dengan pernyataan yang tersedia (17). Pengolahan data dilakukan melalui tahap *editing*, *scoring*, dan *coding*. *Editing* dilakukan dengan memeriksa kelengkapan identitas

responden, kelengkapan jawaban kuesioner, serta memastikan tidak terdapat data yang kosong. *Scoring* dilakukan dengan memberikan skor pada setiap jawaban kepatuhan. Pada pernyataan positif, jawaban “YA” diberi skor 1 dan “TIDAK” skor 0, sedangkan pada pernyataan negatif, jawaban “YA” diberi skor 0 dan “TIDAK” skor 1. Untuk mengetahui presentase gambaran kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi menggunakan berapa persen suatu bagian dibandingkan dengan keseluruhan

$$P = F/N \times 100\%$$

P merupakan persentase kepatuhan minum obat, F merupakan frekuensi responden yang patuh minum obat, dan N merupakan jumlah total responden.

Menurut (34), tingkat kepatuhan dikategorikan menjadi tiga, yaitu tinggi apabila persentase kepatuhan sebesar 76%-100%, sedang apabila 56%-75%, dan rendah apabila kurang dari 56%. Berdasarkan perhitungan persentase, responden yang menjawab benar 15 dari 20 pernyataan memperoleh persentase kepatuhan sebesar 75%, sehingga termasuk kategori kepatuhan sedang. Selanjutnya, *coding* dilakukan dengan mengubah data kuesioner dari bentuk huruf menjadi angka untuk mempermudah proses analisis dan pemasukan data.

Entering dilakukan dengan memasukkan data yang telah diberi kode ke dalam pengolahan data menggunakan Microsoft Excel atau Windows. Selanjutnya, *cleaning* dilakukan dengan memeriksa kembali data yang telah dimasukkan untuk memastikan kesesuaiannya dengan data sebenarnya. Tahap *analyzing* dilakukan dengan menganalisis data yang telah diperoleh dari proses pengolahan, sedangkan *output* merupakan tahap penyajian hasil pengolahan data dalam bentuk angka.

Menurut (45), analisis univariat digunakan untuk menggambarkan informasi yang telah dikumpulkan sebagaimana adanya. Dalam penelitian ini, analisis univariat digunakan untuk mengetahui gambaran kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi. Data penelitian disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan narasi untuk mempermudah interpretasi hasil analisis (34).

Menurut (34), uji validitas digunakan untuk mengukur valid atau tidaknya suatu kuesioner. Instrumen dikatakan valid apabila pertanyaan mampu mengukur hal yang hendak diukur. Uji reliabilitas digunakan untuk mengukur konsistensi hasil pengukuran kuesioner sebagai indikator suatu variabel atau konstruk dalam penggunaan berulang (34).

$$r = \frac{MP - Mq}{ST} - \sqrt{pq}$$

Keterangan rumus meliputi r sebagai koefisien korelasi *point biserial*, Mp sebagai jumlah responden yang menjawab benar, Mq sebagai jumlah responden yang menjawab salah, St sebagai standar deviasi seluruh item, serta p sebagai proporsi responden yang menjawab benar dan q sebagai proporsi responden yang menjawab salah.

Uji normalitas dilakukan untuk mengetahui apakah data variabel dependen dan independen yang digunakan dalam pengujian hipotesis berdistribusi normal atau tidak (20). Selanjutnya, uji *Chi Square* merupakan uji statistik nonparametrik yang digunakan untuk menganalisis data kategorikal (nominal/ordinal) guna mengetahui hubungan atau perbedaan yang signifikan antara dua variabel atau lebih (17).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini membahas hubungan tingkat pengetahuan pasien hipertensi dengan kepatuhan penggunaan obat amlodipin 10 mg di Puskesmas Subah. Karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan lama menderita hipertensi. Penelitian menggunakan metode kuantitatif dengan desain survei dan teknik *total sampling*, yaitu seluruh anggota populasi yang memenuhi kriteria dijadikan sampel. Data karakteristik responden dianalisis secara deskriptif dan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase untuk memberikan gambaran profil responden (45).

Karakteristik Berdasarkan Usia Responden

Tabel 1. Karakteristik Berdasarkan Usia Responden

Usia	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Dewasa (< 45 Tahun)	15	30%
Pra-Lansia (45-59 Tahun)	23	46%
Lansia ($\geq$ 60 Tahun)	12	24%
Total	50	100%

(Sumber: Data Primer Diolah, 2026)

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar responden hipertensi berada pada kelompok usia pra-lansia (45-59 tahun). Bertambahnya usia merupakan salah satu faktor yang berkaitan dengan peningkatan risiko hipertensi, terutama apabila disertai faktor risiko lain seperti pola makan tidak sehat, kurang aktivitas fisik, dan kebiasaan merokok. Hasil ini sejalan dengan penelitian (10) di Puskesmas Bhayangkara Tk II Jayapura yang menunjukkan dominasi pasien hipertensi berusia <60 tahun. Penelitian Prihatini (2025) juga menunjukkan bahwa responden usia 45-59 tahun merupakan kelompok terbanyak dengan proporsi 46% (23 responden) (12).

Menurut WHO (2022), peningkatan usia merupakan salah satu faktor risiko utama penyakit tidak menular, termasuk hipertensi. Proses penuaan juga dipengaruhi oleh mekanisme biologis seperti inflamasi kronis, disfungsi mitokondria, stres oksidatif, dan penurunan kemampuan regenerasi jaringan yang secara bertahap menyebabkan penurunan fungsi organ (Ferrucci & Fabbri, 2018).

Karakteristik Berdasarkan Jenis Kelamin Responden

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Responden

Jenis kelamin	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Laki-laki	20	40%
Perempuan	30	60%
Total	50	100%

(Sumber: Data Primer Diolah, 2026)

Berdasarkan hasil penelitian, jumlah responden perempuan lebih banyak dibandingkan laki-laki. Perempuan cenderung mengalami peningkatan risiko hipertensi, terutama setelah menopause akibat penurunan kadar estrogen yang berperan dalam menjaga hemostasis endotel. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang menunjukkan proporsi perempuan lebih besar dalam kontrol rutin, yaitu 50,8% (9), serta penelitian terhadap 296 responden yang menemukan 179 responden (66,5%) berjenis kelamin perempuan dan 90 responden (33,5%) laki-laki (10).

Menurut (11), laki-laki cenderung datang ke fasilitas kesehatan ketika telah mengalami keluhan atau komplikasi, sehingga kontrol rutin di pelayanan kesehatan primer lebih sedikit dibandingkan perempuan. Perempuan juga cenderung lebih rutin melakukan pemeriksaan kesehatan dan memanfaatkan fasilitas kesehatan, sebagaimana dikemukakan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2023). Kondisi tersebut dapat menyebabkan jumlah responden perempuan lebih banyak dalam penelitian ini. Namun, jumlah perempuan yang lebih besar tidak selalu menunjukkan prevalensi hipertensi yang lebih tinggi pada seluruh masyarakat, karena dapat dipengaruhi oleh karakteristik pasien yang datang berobat ke Puskesmas Subah selama periode penelitian (17).

Karakteristik Berdasarkan Pendidikan Terakhir Responden

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Terakhir Responden

Pendidikan Terakhir Frekuensi (n) Persentase (%)		
Tidak sekolah	1	2%
SD	5	10%
SMP	7	14%
SMA	35	70%
Perguruan tinggi	2	4%
Total	50	100%

(Sumber: Data Primer Diolah, 2026)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan terakhir SMA, yaitu sebanyak 35 responden (70%). Pendidikan merupakan salah satu faktor yang memengaruhi pengetahuan, karena semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin mudah dalam menerima dan memahami informasi kesehatan. Namun, perkembangan teknologi memungkinkan seseorang dengan tingkat pendidikan lebih rendah tetap memperoleh informasi melalui berbagai media (18).

Hasil ini sejalan dengan penelitian di Puskesmas Bengkuang yang menunjukkan bahwa 74 responden (70,48%) memiliki pendidikan terakhir SMA (22), serta penelitian lain yang menemukan 22 dari 31 responden (71%) berpendidikan SMA (25). Menurut (35), tingkat pendidikan memengaruhi kemampuan seseorang dalam menerima informasi dan memahami pentingnya perilaku hidup sehat. Meskipun demikian, keterbatasan literasi kesehatan pada responden dengan pendidikan rendah tetap perlu diperhatikan karena dapat memengaruhi pemahaman terhadap penyakit dan kepatuhan menjalani terapi (29).

Secara keseluruhan, dominasi responden berpendidikan SMA dapat mendukung

penyampaian edukasi mengenai hipertensi, kepatuhan penggunaan amlodipin 10 mg, perubahan gaya hidup, dan pencegahan komplikasi. Namun, edukasi tetap perlu disesuaikan dengan tingkat pendidikan masing-masing pasien agar informasi dapat diterima secara optimal dan mendukung keberhasilan terapi (32).

Karakteristik Berdasarkan Pekerjaan Responden

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan Responden

Pekerjaan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
IRT	26	52%
Petani	13	26%
Lainnya	11	22%
Total	50	100%

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pekerjaan sebagai ibu rumah tangga (IRT) merupakan kelompok terbanyak pada responden penderita hipertensi. Kondisi ini diduga berkaitan dengan kurangnya aktivitas fisik dan stres dalam mengurus rumah tangga. Hal ini sejalan dengan penelitian di Puskesmas Mulyorejo Surabaya yang menyatakan bahwa IRT memiliki risiko hipertensi 1,8 kali lebih tinggi akibat kurangnya aktivitas fisik dan pola makan yang tidak teratur (11).

Stres psikologis yang berlangsung terus-menerus juga merupakan salah satu faktor risiko hipertensi (46). Meskipun tidak bekerja di sektor formal, IRT memiliki tanggung jawab dalam mengurus rumah tangga, mengasuh anak, serta menghadapi tekanan ekonomi dan sosial yang dapat meningkatkan stres. Selain itu, pekerjaan berkaitan dengan aktivitas fisik, tingkat pendapatan, lingkungan kerja, akses pelayanan kesehatan, serta perilaku kesehatan seseorang sehingga dapat memengaruhi risiko terjadinya hipertensi (35). Pekerjaan juga dapat memengaruhi kesempatan memperoleh informasi kesehatan dan ketersediaan waktu untuk mengakses pelayanan kesehatan (47).

Karakteristik Berdasarkan Lama Menderita Hipertensi

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Lama Menderita Hipertensi

Lama menderita hipertensi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1-2	34	68%
3-4	15	30%
>5	1	2%
Total	50	100%

(Sumber: Data Primer Diolah, 2026)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden telah menderita hipertensi selama 1-2 tahun (68,0%). Kondisi ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada fase awal adaptasi terhadap penyakit, sehingga pengetahuan dan kepatuhan terhadap pengobatan masih dapat berkembang. Penelitian (25) menyatakan bahwa pasien dengan durasi hipertensi kurang dari 3 tahun cenderung memiliki kepatuhan minum obat lebih rendah karena belum mengalami gejala komplikasi.

Responden yang menderita hipertensi selama 3-4 tahun berjumlah 15 orang (30%), sedangkan yang telah menderita lebih dari 5 tahun hanya 1 orang (2%). Lama menderita penyakit

dapat meningkatkan pengalaman pasien dalam mengenali penyakit, memahami manfaat pengobatan, serta mengendalikan faktor risiko (30). Namun, keberhasilan terapi tetap dipengaruhi oleh kepatuhan minum obat, pola hidup sehat, dan kontrol kesehatan secara berkala. Penelitian terhadap 3.799 pasien hipertensi di empat klinik primer menunjukkan bahwa 58,8% pasien menghentikan setidaknya satu jenis obat selama periode pengobatan dan kepatuhan cenderung menurun seiring lamanya terapi (28).

Kondisi tersebut menjadi peluang bagi tenaga kesehatan untuk memberikan edukasi sejak awal mengenai kepatuhan penggunaan amlodipin 10 mg, pengendalian faktor risiko, perubahan gaya hidup, dan pemeriksaan rutin. Hal ini penting karena rendahnya kepatuhan terhadap terapi berkaitan dengan peningkatan risiko komplikasi, sebagaimana ditunjukkan pada penelitian berbasis populasi terhadap 73.527 pasien hipertensi di Finlandia yang menemukan risiko kematian dan rawat inap akibat stroke lebih tinggi pada pasien dengan kepatuhan terapi yang rendah (37).

Tingkat Pengetahuan Pasien Hipertensi

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Pasien Hipertensi		
Tingkat pengetahuan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	17	34%
Cukup	14	28%
Kurang	19	38%
Total	50	100%

(Sumber: Data Primer Diolah, 2026)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan tingkat pengetahuan kurang merupakan kelompok terbanyak, yaitu 19 orang (38%), diikuti kategori baik sebanyak 17 orang (34%) dan kategori cukup sebanyak 14 orang (28%). Kondisi ini menunjukkan bahwa sebagian pasien hipertensi masih memiliki pemahaman yang belum optimal mengenai penyakit dan pengobatannya, terutama terkait pentingnya konsumsi obat secara teratur, tujuan penggunaan amlodipin, serta risiko apabila pengobatan tidak dilakukan dengan tepat (42).

Pengetahuan dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain pendidikan, usia, pengalaman, pekerjaan, lingkungan sosial, dan kemudahan memperoleh informasi kesehatan. Keterbatasan informasi dapat menyebabkan rendahnya pemahaman pasien mengenai penyakit dan pengobatan (41). Responden dengan pengetahuan baik cenderung lebih memahami faktor risiko hipertensi, pentingnya perubahan gaya hidup, dan manfaat pengobatan secara teratur sehingga dapat mendukung pengambilan keputusan kesehatan dan keberhasilan terapi (34). Sementara itu, pengetahuan cukup menunjukkan bahwa sebagian informasi telah dipahami, tetapi masih diperlukan edukasi tambahan mengenai penggunaan obat, kepatuhan terapi, dan penerapan pola hidup sehat (33)(35).

Peran tenaga kesehatan dalam memberikan edukasi juga penting untuk meningkatkan pemahaman pasien mengenai terapi hipertensi dan pengendalian faktor risiko, seperti pola makan, aktivitas fisik, serta kontrol tekanan darah secara rutin (32)(9). Pengalaman pasien dalam menjalani hipertensi turut memengaruhi pengetahuan karena memberikan kesempatan lebih besar untuk memperoleh informasi dan pengalaman pengobatan (30). Perilaku kesehatan juga dipengaruhi oleh faktor predisposisi seperti pengetahuan dan pendidikan, faktor pendukung berupa fasilitas kesehatan, serta faktor penguat berupa dukungan keluarga dan tenaga kesehatan (25).

Pengetahuan merupakan salah satu faktor predisposisi dalam pembentukan perilaku kesehatan. Semakin baik pengetahuan seseorang, semakin besar kemungkinan terbentuknya perilaku kesehatan yang baik, termasuk kepatuhan mengonsumsi obat, aktivitas fisik, pembatasan konsumsi garam, dan pengendalian berat badan (46). Peningkatan pengetahuan dan pemahaman mengenai hipertensi juga menjadi bagian penting dalam pengendalian tekanan darah dan pencegahan komplikasi (47). Selain itu, tingkat pendidikan berhubungan dengan kemampuan menerima informasi, berpikir kritis, dan mengambil keputusan kesehatan, sedangkan pengalaman turut membentuk pemahaman pasien mengenai penyakit dan pengobatannya (49).

Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat Amlodipin 10 mg

Tingkat kepatuhan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tidak patuh	20	40%
Patuh	30	60%
Total	50	100%

(Sumber: Data Primer Diolah, 2026)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden patuh dalam penggunaan amlodipin 10 mg, yaitu sebanyak 30 responden (60%), sedangkan 20 responden (40%) termasuk kategori tidak patuh. Proporsi pasien yang patuh menunjukkan bahwa sebagian pasien telah memahami pentingnya mengonsumsi obat secara teratur. Dukungan tenaga kesehatan juga dapat meningkatkan kedisiplinan pasien dalam menjalani terapi hipertensi (50).

Ketidakpatuhan dapat disebabkan oleh anggapan bahwa kondisi sudah membaik sehingga pasien menghentikan obat, kekhawatiran terhadap efek samping seperti kaki bengkak dan pusing, lupa minum obat, rendahnya motivasi, kejenuhan menjalani terapi jangka panjang, keterbatasan ekonomi, serta kurangnya dukungan keluarga (46). Pasien yang baru menderita hipertensi selama 1-3 tahun juga cenderung memiliki kepatuhan yang belum konsisten karena belum terbentuk kebiasaan mengonsumsi obat secara teratur (11).

Kepatuhan merupakan perilaku dalam mengonsumsi obat, mengikuti pola makan, dan menjalankan perubahan gaya hidup sesuai rekomendasi tenaga kesehatan. Kepatuhan yang baik berperan penting dalam pengendalian hipertensi dan menurunkan risiko komplikasi (47). Kepatuhan dipengaruhi oleh faktor predisposisi seperti pengetahuan, sikap, dan kepercayaan; faktor pendukung seperti ketersediaan obat dan akses pelayanan kesehatan; serta faktor penguat berupa dukungan keluarga dan tenaga kesehatan (48). Pengalaman pasien dalam menjalani penyakit juga dapat meningkatkan kesempatan memperoleh informasi dan pemahaman mengenai pengobatan (49).

Meskipun sebagian besar pasien telah patuh menggunakan amlodipin 10 mg, masih terdapat 40% responden yang tidak patuh. Oleh karena itu, diperlukan pemantauan penggunaan obat, edukasi berkelanjutan, serta keterlibatan keluarga dalam mengingatkan jadwal minum obat untuk mendukung keberhasilan terapi (50).

Validitas Dan Reliabilitas

Validitas & Reliabilitas Pengetahuan

Berdasarkan hasil analisis, seluruh butir pertanyaan pada kuesioner tingkat pengetahuan dinyatakan valid dengan nilai *Corrected Item-Total Correlation* sebesar 0,349-0,610, yang seluruhnya lebih besar dari 0,30. Hasil uji reliabilitas menunjukkan nilai *Cronbach's Alpha if Item Deleted* sebesar 0,805-0,828, lebih besar dari batas minimal 0,70, sehingga instrumen dinyatakan reliabel dengan konsistensi internal yang baik.

Uji validitas digunakan untuk mengetahui kemampuan instrumen dalam mengukur variabel yang seharusnya diukur, sedangkan reliabilitas menunjukkan konsistensi instrumen apabila digunakan pada kondisi yang sama (37). Validitas instrumen menunjukkan bahwa setiap butir pertanyaan mampu menggambarkan tingkat pengetahuan responden mengenai hipertensi dan penggunaan obat antihipertensi, termasuk amlodipin 10 mg (45). Nilai *Corrected Item-Total Correlation* di atas 0,30 menunjukkan keterkaitan yang memadai antara setiap item dengan konstruk pengetahuan yang diukur.

Reliabilitas dipengaruhi oleh jumlah dan homogenitas item, kejelasan bahasa, serta pemahaman responden terhadap pertanyaan (21). Nilai *Cronbach's Alpha* di atas 0,70 menunjukkan konsistensi internal yang dapat diterima (51). Dengan demikian, seluruh butir kuesioner tingkat pengetahuan dalam penelitian ini memenuhi persyaratan validitas dan reliabilitas serta dapat digunakan untuk mengukur pemahaman pasien hipertensi mengenai penyakit dan terapinya (34).

Validitas & Reliabilitas Kepatuhan

Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Kepatuhan

Berdasarkan hasil analisis, seluruh butir pertanyaan pada kuesioner tingkat kepatuhan memiliki nilai *Corrected Item-Total Correlation* sebesar 0,314-0,666. Seluruh nilai tersebut lebih besar dari 0,30 sehingga seluruh butir pertanyaan dinyatakan valid. Nilai korelasi tertinggi terdapat pada item Kepatuhan 5 sebesar 0,666 dan Kepatuhan 8 sebesar 0,655, yang menunjukkan keterkaitan yang baik dalam mengukur tingkat kepatuhan pasien hipertensi (52).

Hasil uji reliabilitas menunjukkan nilai *Cronbach's Alpha if Item Deleted* sebesar 0,822-0,850, lebih besar dari batas minimal 0,70, sehingga kuesioner tingkat kepatuhan dinyatakan reliabel dan memiliki konsistensi internal yang baik (53). Validitas instrumen menunjukkan bahwa setiap item mampu menggambarkan perilaku pasien dalam menjalankan terapi antihipertensi, seperti keteraturan minum obat, ketepatan waktu konsumsi obat, dan mengikuti anjuran tenaga kesehatan (45).

Nilai *Corrected Item-Total Correlation* di atas 0,30 menunjukkan bahwa setiap pertanyaan memiliki keterkaitan dengan konsep kepatuhan yang diukur. Kepatuhan (*adherence*) merupakan kesesuaian perilaku pasien dalam mengonsumsi obat, mengikuti pola makan, dan menjalankan perubahan gaya hidup sesuai rekomendasi tenaga kesehatan (46). Dalam penggunaan obat amlodipin 10 mg, kepatuhan menjadi salah satu aspek penting dalam keberhasilan pengobatan hipertensi.

Kepatuhan dapat dipengaruhi oleh lupa minum obat, kurangnya perhatian terhadap jadwal terapi, rendahnya kesadaran terhadap pentingnya pengobatan jangka panjang, pengetahuan, motivasi, pengalaman, dukungan keluarga, hubungan dengan tenaga kesehatan, serta persepsi pasien terhadap penyakitnya (53). Kualitas instrumen menentukan kualitas data

penelitian, sehingga instrumen yang valid dan reliabel diperlukan untuk menghasilkan pengukuran yang akurat dan konsisten (54)(55).

Berdasarkan hasil tersebut, kuesioner tingkat kepatuhan penggunaan obat amlodipin 10 mg pada pasien hipertensi di Puskesmas Subah dinyatakan valid dan reliabel. Dengan demikian, instrumen tersebut layak digunakan untuk mengukur tingkat kepatuhan pasien serta menjadi dasar dalam menganalisis hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan penggunaan obat (45).

Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kepatuhan Penggunaan Obat

Tabel 8. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kepatuhan Penggunaan Obat Amlodipin 10 mg

Tingkat value Pengetahuan	Tingkat kepatuhan		Total	p-
	Tidak patuh	Patuh		
Baik	0 (0%)	17 (100%)	17	<0,001
Cukup	4 (28,6%)	10 (71,4%)	14	
Kurang	16 (84,2%)	3 (15,8%)	19	
Total	20 (40%)	30 (60%)	50	

(Sumber: Data Primer Diolah, 2026)

Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan nilai $p < 0,001$, sehingga terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan penggunaan obat amlodipin 10 mg di Puskesmas Subah. Hasil tersebut menunjukkan kecenderungan bahwa kepatuhan penggunaan obat meningkat seiring dengan semakin baiknya tingkat pengetahuan responden. Pengetahuan merupakan salah satu faktor predisposisi yang memengaruhi perilaku kesehatan karena membantu individu memahami manfaat, tujuan, dan risiko dari suatu tindakan kesehatan (56). Pasien yang memiliki pengetahuan lebih baik mengenai hipertensi dan pengobatannya cenderung lebih memahami pentingnya konsumsi obat secara rutin sehingga memiliki kepatuhan yang lebih tinggi (57).

Kepatuhan yang lebih tinggi pada pasien dengan pengetahuan baik dapat berkaitan dengan pemahaman bahwa hipertensi merupakan penyakit kronis yang membutuhkan terapi jangka panjang meskipun gejala tidak selalu dirasakan. Pemahaman mengenai manfaat penggunaan amlodipin 10 mg secara teratur dapat meningkatkan kesadaran pasien untuk mengendalikan tekanan darah dan mencegah komplikasi seperti stroke, penyakit jantung, dan gangguan ginjal (46). Namun, kepatuhan juga dipengaruhi faktor lain, seperti usia, pendidikan, lama menderita penyakit, dukungan keluarga, efek samping obat, serta komunikasi antara pasien dan tenaga kesehatan (58).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan pengetahuan baik memiliki tingkat kepatuhan sebesar 100%. Kondisi ini menunjukkan bahwa pemahaman mengenai fungsi obat, cara penggunaan, pentingnya konsumsi obat setiap hari, serta risiko penghentian obat tanpa anjuran tenaga kesehatan dapat meningkatkan motivasi pasien dalam menjalani terapi (58). Pengetahuan yang baik juga dapat membentuk sikap dan perilaku yang mendukung kepatuhan terhadap anjuran tenaga kesehatan (57).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan adanya hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan penggunaan obat antihipertensi.

Semakin baik pengetahuan pasien mengenai hipertensi, semakin tinggi kepatuhan dalam menjalani terapi sehingga pengendalian tekanan darah dan pencegahan komplikasi dapat lebih optimal (60). Oleh karena itu, Puskesmas Subah perlu meningkatkan edukasi, konseling, dan promosi kesehatan secara berkelanjutan mengenai hipertensi dan penggunaan amlodipin 10 mg untuk mendukung peningkatan pengetahuan dan mempertahankan kepatuhan pasien.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan di Puskesmas Subah, dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan pasien hipertensi mengenai penggunaan obat amlodipin 10 mg sebagian besar berada pada kategori kurang, yaitu 19 responden (38%), diikuti kategori baik sebanyak 17 responden (34%) dan kategori cukup sebanyak 14 responden (28%). Sementara itu, tingkat kepatuhan menunjukkan bahwa 60% responden patuh dan 40% tidak patuh dalam menggunakan obat amlodipin 10 mg. Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan nilai $p < 0,001$, sehingga terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan pasien hipertensi dengan kepatuhan penggunaan obat amlodipin 10 mg di Puskesmas Subah. Semakin baik tingkat pengetahuan pasien mengenai hipertensi dan penggunaan obat, semakin tinggi pula kepatuhan dalam menjalani pengobatan.

Puskesmas Subah diharapkan meningkatkan promosi kesehatan melalui penyuluhan dan konseling mengenai hipertensi serta pentingnya kepatuhan penggunaan amlodipin 10 mg secara rutin. Pemantauan dan evaluasi kepatuhan pasien secara berkala juga perlu dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan, mendukung keberhasilan terapi, dan mencegah komplikasi hipertensi. Peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian dengan jumlah responden yang lebih besar, metode penelitian yang berbeda, serta menambahkan variabel lain yang berpotensi memengaruhi kepatuhan, seperti dukungan keluarga, tingkat pendidikan, lama menderita hipertensi, akses pelayanan kesehatan, motivasi pasien, dan faktor sosial ekonomi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Ana Puspita Sari, Dwi Haryanti. Hubungan Pengetahuan, Pendidikan, dan Tingkat Pendapatan terhadap Status Gizi Pada Balita di Posyandu Desa Sumber Jaya. Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI). 2023;6(6).
2. Brophy J. Guideline: 11 professional organizations made 106 recommendations for management of high blood pressure in adults. Ann Intern Med. 2018;169(6).
3. Lenzu HM, Nurdan JH, Sianipar BK. Hubungan Kadar Kolesterol Dan Indeks Masa Tubuh Terhadap Kejadian Hipertensi Di Laboratorium Klinik Prodia Bengkulu Tahun 2022. Journal Hygeia Public Health. 2022;1(1).
4. Whelton PK, Flack JM, Jennings G, Schutte A, Wang J, Touyz RM. Editors' Commentary on the 2023 ESH Management of Arterial Hypertension Guidelines. Hypertension. 2023;80(9).
5. Khan K, Baleanu-Gogonea C, Willard B, Gogonea V, Fox PL. An optimized protocol for in vitro and in cellulo structural determination of the multi-tRNA synthetase complex by cross-linking mass spectrometry. STAR Protoc. 2022;3(1).
6. Akhmad Purnomo F, Yusuf Supriatna U. Studi Deskriptif Employee Engagement pada karyawan PT Trans Retail Indonesia. Bandung Conference Series: Psychology Science. 2023;3(2).
7. Lilwalidain S, Sudrajad K. Hubungan Kemampuan Kognitif dengan Bahasa Reseptif pada Anak Autisme di Pusat Layanan Disabilitas dan Pendidikan Inklusi Kota Surakarta. Jurnal Terapi Wicara dan Bahasa. 2023;1(2).

8. Tanjung MH, Nainggolan NP. Effect of Work Environment and Occupational Health Safety on Employee Performance at PT Schneider Electric Batam. *Journal of Management Studies Program Universitas Putera Batam*. 2022;10(2).
9. Azzahra V, Ronoatmodjo S. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stroke pada Penduduk Usia ≥ 15 Tahun di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (Analisis Data Riskesdas 2018). *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*. 2023;6(2).
10. Febriyanto T. Identifikasi ketonuria pada mahasiswa obesitas di poltekkes kemenkes bengkulu pada tahun 2018. *Journal of Nursing and Public Health*. 2019;7(1).
11. Sari DP, Helmi M. Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasien Hipertensi dengan Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi di Puskesmas Kecamatan Tanjung Priok Jakarta Utara Periode Mei - Juli 2022. *Jurnal Farmasi Higea*. 2023;15(2).
12. Marhani S, Kurniawati D, Rahmayani D. Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Pasien Minum Obat Antihipertensi di Wilayah Puskesmas Pemurus Baru. *Farmasis: Jurnal Sains Farmasi*. 2023;4(1).
13. Martin W. Pengaruh terapi meditasi terhadap perubahan tekanan darah pada lansia yang mengalami hipertensi. *Jurnal Iptek Terapan*. 2016;10(4).
14. Wahyuningsih T, Astuti DP, Winarni LM. Hubungan Kepatuhan Dalam Minum Obat Antihipertensi (Amlodipin) Terhadap Penurunan Hipertensi pada Pasien di Puskesmas Cikuya. *Nusantara Hasana Journal*. 2022;2(6).
15. Haldi T, Pristianty L, Hidayati IR. Di Puskesmas Arjuno Kota Malang. *Jurnal Farmasi Komunitas*. 2020;8(1).
16. Jaya Hia T, Simanjorang A, J. Hadi A. Pengetahuan, Sikap, Kebiasaan Merokok, Aktivitas Fisik, dan Kepatuhan Minum Obat Berhubungan Dengan Pengendalian Hipertensi. *Window of Health : Jurnal Kesehatan*. 2020;
17. Mapagerang R, Alimin M, ANITA. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Pada Penderita Hipertensi Dengan Kontrol Diet Rendah Garam. *JKP (Jurnal Ilmiah Kesehatan Pencerah)*. 2018;7(1).
18. Olpah M, Riduansyah M, Manto oad. Hubungan efikasi diri dengan kepatuhan diet pada pasien hipertensi grade i. *Jurnal Persatuan Perawat Nasional Indonesia (JPPNI)*. 2023;7(3).
19. Fahriyah NR, Winahyu KM, Ahmad SNA. Pengaruh terapi swedish massage terhadap penurunan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi: telaah literatur. *Jurnal JKFT*. 2021;6(1).
20. Juniarti B, Setyani FAR, Amigo TAE. Tingkat Pengetahuan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi. *Cendekia Medika: Jurnal Stikes Al-Ma`arif Baturaja*. 2023;8(1).
21. Hazwan A, Pinatih GNI. Gambaran karakteristik penderita hipertensi dan tingkat kepatuhan minum obat di wilayah kerja puskesmas Kintamani I. *Intisari Sains Medis*. 2017;8(2).
20. Juniarti B, Setyani FAR, Amigo TAE. Tingkat Pengetahuan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi. *Cendekia Medika: Jurnal Stikes Al-Ma`arif Baturaja*. 2023;8(1).
21. Hazwan A, Pinatih GNI. Gambaran karakteristik penderita hipertensi dan tingkat kepatuhan minum obat di wilayah kerja puskesmas Kintamani I. *Intisari Sains Medis*. 2017;8(2).
22. Christiyani NC, Marlina TT, Estri AK. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Hipertensi di Yogyakarta. *Journal Center of Research Publication in Midwifery and Nursing*. 2023;7(1).
23. Basuki PP, Sunaryo, Cahyo HT. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kepatuhan Berobat Pasien Penderita Hipertensi Lansia di Puskesmas Sleman. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2022;15(2).

24. Ottawa CO, Hasballah K, Kamarlis RK. Gambaran Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat Antihipertensi Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Pante Raya Kabupaten Jurnal Kedokteran Syiah Kuala. 2020;21(3).
25. Wulandari R, Utami D, Kheru A. Gambaran Gejala Klinis Pasien Terkonfirmasi Covid-19 Di Rsud H. Abdul Moeloek Bandar Lampung. Malahayati Nursing Journal. 2022;4(6).
26. Sabon ED, Dyahariesty N. Hubungan tingkat pengetahuan penggunaan obat dengan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi di puskesmas pasir panjang. Penelitian Ilmiah. 2019;
27. Rondius B&. Hubungan tingkat pengetahuan dan kepercayaan tentang penyakit dan pengobatannya dengan kepatuhan penggunaan obat pada pasien hipertensi di puskesmas mlati ii sleman yogyakarta. Экономика Региона. 2012.
28. Kartiko CW. Hubungan Tingkat Pengetahuan Penggunaan Obat Kolesterol Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Apotek Ngudi Waluyo. Skripsi Program Studi Farmasi, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo. 2021;
29. Gama IK, Sarmadi IW, Harini I. Faktor penyebab ketidakpatuhan kontrol penderita hipertensi. Jurnal Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar. Jurnal Gema Keperawatan. 2014;
30. Mangendai Y, Rompas S, Hamel SR. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan. e-journal Keperawatan. 2017;5.
31. Runtukahu R, Rompas S, Pondaag L. Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Melaksanakan Diet Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Wolaang Kecamatan Langowan Timur. ejournal keperawatan. 2015;3(2).
32. Sinuraya RK, Siagian BJ, Taufik A, Destiani DP, Puspitasari IM, Lestari K, et al. Pengukuran Tingkat Pengetahuan tentang Hipertensi pada Pasien Hipertensi di Kota Bandung: Sebuah Studi Pendahuluan. Indonesian Journal of Clinical Pharmacy. 2017;6(4).
33. Rianto. Hubungan Tingkat Pengetahuan Jenis Makan dan Frekuensi Makan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Desa Waturejo Ngantang Kabupaten Malang. Skripsi. 2020;
34. Sinuraya RK, J. B, Siagian, Taufik A, Destiani DP, Puspitasari IM, et al. Pengukuran Tingkat Pengetahuan tentang Hipertensi pada Pasien Hipertensi di Kota Bandung. Indonesian Journal of Clinical Pharmacy. 2017;6(4).
35. Sinuraya RK, Destiani DP, Puspitasari IM, Diantini A. Tingkat Kepatuhan Pengobatan Pasien Hipertensi di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama di Kota Bandung. Indonesian Journal of Clinical Pharmacy. 2018;7(2).
36. Dyahariesti N, Yuswantina R, Sablon ED, Nasinta Y. Hubungan Tingkat Pengetahuan Penggunaan Obat dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Hipertensi di Puskesmas. Jurnal ilmu kefarmasian indonesia. 2023;21(1).
37. Mutmainnah NH, Kurniawati D, Desilestia DS. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Tabuk 1. Research Journal of 2022;1(2).
38. Made L, Roslandari W, Illahi RK, Lawuningtyas A. Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kepatuhan Pengobatan Pasien Hipertensi Rawat Jala Pada program Pengelolaan Penyakit Kronis. Pharmaceutical Journal of Indonesia. 2020;5(2).
39. Sinuraya RK, Destiani DP, Puspitasari IM, Diantini A. Tingkat Kepatuhan Pengobatan Pasien Hipertensi di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama di Kota Bandung Medication Adherence among Hypertensive Patients in Primary Healthcare in Bandung City. Jurnal Farmasi Klinik Indonesia. 2018;7(2).
40. Hidayati S, Pramana galih adi, Setia R, Saputri DNE, Ayuchecaria N, Khairah SN, et al. Device-guided slow breathing with biofeedback to the patient Copyright © 2019 Wolters Kluwer Health , Inc . All rights reserved . Bimiki. 2018;1(2).
41. Dewi AR, Wiyono J, Candrawati E. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan

- Berobat Pada Pasien Penderita Hipertensi di Puskesmas Dau Kabupaten Malang. Nurs News. 2018;3(1).
42. Nuratiqa N, Risnah R, Hafid MA, Paharani A, Irwan M. Faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat anti hipertensi. Bimiki (Berkala Ilmiah Mahasiswa Ilmu Keperawatan Indonesia). 2020;8(1).
 43. Yulianus Sudarman, Selvi Alfrida Mangundap, Rina Tampake, Firdaus J. Kunoli, Titi Suryani Y. D. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Hipertensi pada Pasien di Wilayah Kerja Puskesmas Salakan Kabupeten Banggai. Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI). 2022;5(10).
 44. Fauziah et al. Analisis Kepatuhan Kontrol Berobat Pasien Hipertensi Rawat Jalan pada Pengunjung Puskesmas Pisangan Tahun 2019. Jurnal Kajian dan Pengembangan Kesehatan Masyarakat. 2021;1(2).
 45. Sugiyono. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D. 1st ed. Sutopo, editor. Bandung: Penerbit ALFABETA; 2023. 1-444 p. Available from: www.cvalfabeta.com
 46. Organization WH. WHO global report on hypertension 2025. Vol. 406, The Lancet. 2025. 2318-2319 p.
 47. Kementerian Kesehatan RI 2023. Survei Kesehatan Indonesia. Survei Kesehat Indonesia. 2023;1-68.
 48. Pradono J, Kusumawardani N, Rachmalina R. Hipertensi : Pembunuh Terselubung Di Indonesia. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI; 2020. 1-128 p.
 49. Halbach SM. Hypertension in Chronic Kidney Disease. *Pediatr Hypertens* Fifth Ed. 2023;477-98.
 50. Rahmadani MA, Sari A. Kepatuhan terhadap pengobatan pada pasien hipertensi dengan komplikasi diabetes melitus di Puskesmas Yogyakarta. Media Farmasi: Jurnal Ilmu Farmasi. 2018;15(2):90-98. doi:10.12928/mf.v15i2.12662.
 51. Haldi T, Pristianty L, Hidayati IR. Hubungan pengetahuan dan sikap pasien hipertensi terhadap kepatuhan penggunaan obat amlodipin di Puskesmas Arjuno Kota Malang. Jurnal Farmasi Komunitas. 2021;8(1):27-31. doi:10.20473/jfk.v8i1.22277.
 52. Sing GF, Halim S. Hubungan tingkat pengetahuan pasien hipertensi dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Puskesmas Kecamatan Gambir. *Damianus Journal of Medicine*. 2025;24(3):244-256. doi:10.25170/djm.v24i3.6824.
 53. Notoatmodjo S. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
 54. Baskara IBGA, Widowati IGAR, Arimbawa PE. Pengetahuan, sikap, dan kepatuhan pasien hipertensi di Puskesmas Kediri I Tabanan. *Lambung Farmasi J Ilmu Kefarmasian*. 2023;4(1):178-185. doi:10.31764/lf.v4i1.12036.
 55. Dyahariesti N, Yuswantina R, Sablon ED, Nasinta Y. Hubungan tingkat pengetahuan penggunaan obat dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Puskesmas. *J Ilmu Kefarmasian Indones*. 2023;21(1):43-47. doi:10.35814/jifi.v21i1.1152.
 56. Berek PAL, Siswanto BB, Irawati D, Jatmiko W. Individual characteristics, adherence, and barriers to medication adherence of hypertensive patients at the Indonesia-Timor Leste border. *Nurse Media J Nurs*. 2022;12(3):353-366. doi:10.14710/nmjn.v12i3.46219.
 57. Muharany RRA, Hadiwiardjo YH, Bahar M, Nugrohowati N. Faktor yang berhubungan dengan pengendalian tekanan darah pasien hipertensi usia 15-64 tahun. *Health Med J*. 2023;5(3). doi:10.33854/heme.v5i3.1291.
 58. Andriswana DM, Zuniarto AA, Pandanwangi S. Hubungan tingkat pengetahuan tentang hipertensi dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Puskesmas Kalijaga Permai. *Syntax Lit J Ilm Indones*. 2024;9(11):6659-6665. doi:10.36418/syntax-literate.v9i11.54914.
 59. Siregar FA, Asfriyati. The influence of sociodemographic factors and disease characteristics on the medication adherence among hypertensive patients. *Contagion Sci*

Period J Public Health Coast Health. 2025;7(1):315-326.

60. Ferreira PD Jr, Simoes JA, Velho DC. Adherence to antihypertensive therapy and its determinants: a systematic review. Cureus. 2024;16(5):e59532. doi:10.7759/cureus.59532.