


HUBUNGAN KONSELING DENGAN TINGKAT KEPATUHAN MINUM OBAT PASIEN HIPERTENSI DI INSTALASI RAWAT JALAN RS UNS SURAKARTA

Hasna Fadhillah Dzakiyyah¹, Lilla Prapdhani Agni Hajma²

¹Universitas Muhammadiyah Surakarta, Jl. A. Yani, Mendungan, Pabelan, Kecamatan Kartasura, Surakarta, Indonesia

²Universitas Muhammadiyah Surakarta, Jl. A. Yani, Mendungan, Pabelan, Kecamatan Kartasura, Surakarta, Indonesia

 Email korespondensi: k100219254@student.ums.ac.id

Abstrak. Hipertensi merupakan masalah kesehatan yang signifikan dengan prevalensi yang terus meningkat di Indonesia. Ketidakpatuhan minum obat menjadi kendala utama dalam pengendalian hipertensi. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara frekuensi pemberian konseling oleh apoteker dengan tingkat kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Rumah Sakit UNS Surakarta. Metode yang digunakan adalah studi kuantitatif dengan desain cross-sectional, menggunakan instrumen kuesioner Health Belief Model (HBM) yang mencakup domain kerentanan, keparahan, manfaat, hambatan, efikasi diri, dan isyarat bertindak sebagai variabel penilai kepatuhan. Responden dalam penelitian ini adalah 333 pasien hipertensi yang menjalani pengobatan di Poli Penyakit Dalam RS UNS Surakarta, dengan kriteria diagnosis hipertensi primer atau sekunder selama periode Januari hingga Juni 2025. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan positif antara frekuensi pemberian konseling dengan kepatuhan secara subjektif, yang diukur melalui skor total kuesioner Health Belief Model (HBM), dengan nilai p-value = 0,00. Selain itu, terdapat pula hubungan positif antara frekuensi pemberian konseling dan kepatuhan secara klinis, yang ditunjukkan melalui hasil tekanan darah pasien, dengan nilai p-value = 0,00.

Kata kunci: hipertensi; konseling; kepatuhan minum obat; health belief model, cross-sectional.



PENDAHULUAN

Hipertensi, atau tekanan darah tinggi, adalah kondisi medis umum yang terjadi ketika tekanan darah arteri terus-menerus meningkat di atas batas normal, yaitu 140/90 mmHg atau lebih (Dipiro, 2023). Meskipun seringkali tidak menimbulkan gejala, hipertensi dapat menyebabkan komplikasi serius, termasuk penyakit jantung, stroke, dan kematian mendadak (Harahap et al., 2018). Berdasarkan data dari World Health Organization (WHO), sekitar 25% pasien hipertensi di negara berkembang mendapatkan pengobatan, dengan hanya 12,5% yang menerima pengobatan yang tepat. Selain itu, prevalensi ketidakpatuhan dalam pengobatan antihipertensi berkisar antara 50-70% (Mensah, 2019), yang berpotensi menyebabkan kegagalan terapi.

Angka kematian akibat hipertensi meningkat secara signifikan dalam beberapa tahun terakhir, dengan peningkatan prevalensi hipertensi di Indonesia dari 25,8% pada tahun 2013 menjadi 34,1% pada tahun 2018 (Riset Dinas Kesehatan, 2018). Jawa Tengah tercatat sebagai provinsi dengan tingkat hipertensi ketiga tertinggi di Indonesia, dengan angka 37,6% (Badan Pusat Statistik, 2018). Salah satu faktor yang berkontribusi terhadap tingginya prevalensi hipertensi yang tidak terkontrol adalah ketidakpatuhan pasien dalam menjalani terapi pengobatan. Ketidakpatuhan ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk jumlah obat yang banyak dan kebutuhan terapi jangka panjang yang sering kali tidak dipahami dengan baik oleh pasien (Shaleha et al., 2019).

Pengetahuan yang rendah mengenai pentingnya pengobatan jangka panjang dan risiko yang terkait dengan ketidakpatuhan sering kali menjadi faktor penyebab ketidakpatuhan dalam pengobatan. Oleh karena itu, penting bagi pasien hipertensi untuk mendapatkan informasi yang cukup mengenai penyakit mereka dan manfaat pengobatan yang teratur. Konseling obat adalah salah satu strategi yang dapat meningkatkan kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat antihipertensi. Konseling ini bertujuan untuk memberikan pemahaman yang lebih baik kepada pasien mengenai penyakitnya, terapi yang dijalani, serta risiko yang dapat terjadi jika pengobatan tidak dilaksanakan dengan benar (Pramestutie and Silviana, 2016; Pranata et al., 2020).

Penelitian oleh Shaleha et al., (2019) menunjukkan bahwa konseling obat dapat meningkatkan kepatuhan pasien hipertensi hingga 6,18% dan menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik secara signifikan. Dengan demikian, konseling obat menjadi salah satu intervensi penting dalam meningkatkan kualitas terapi pasien hipertensi. Berdasarkan masalah yang ada, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara konseling obat dengan tingkat kepatuhan pengobatan pada pasien hipertensi di



Rumah Sakit UNS Surakarta, yang telah menerapkan program konseling kepada pasien hipertensi.

METODE

2.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan studi kuantitatif dengan desain cross-sectional yang bertujuan untuk menganalisis hubungan antara frekuensi konseling setiap kontrol dengan tingkat kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Rumah Sakit UNS Surakarta. Data diambil menggunakan kuesioner dengan pendekatan *Health Belief Model* sebanyak 20 pertanyaan yang akan diberikan untuk pasien dan juga data rekam medik pasien sebagai pembanding. Waktu dilaksanakan penelitian adalah bulan Januari-Juni 2025. Penelitian ini telah mendapatkan izin kelaikan etik dari Komite Etik Penelitian Universitas Sebelas Maret Hospital No : 012/UN27.46/TA.04.19/KEP/EC/2024.

2.2 Populasi Sampel

Populasi penelitian ini adalah pasien hipertensi yang menebus obat di RS UNS Surakarta pada bulan Januari - Juni tahun 2025.

Sampel penelitian yang diambil adalah pasien yang memenuhi kriteria inklusi. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi penelitian ini adalah :

1. Kriteria inklusi:
 - a. pasien dengan hipertensi yang terdiagnosis (baik primer maupun sekunder)
 - b. usia dewasa (18-60 tahun)
 - c. pasien yang datang ke RS untuk menebus obat rutin antihipertensi
2. Kriteria eksklusi: pasien yang memiliki gangguan komunikasi yang dapat menghambat pemahaman dan pengisian kuisisioner.

Jumlah sampel dalam penelitian ini dihitung menggunakan rumus Slovin untuk menentukan jumlah sampel, dengan tingkat kesalahan (*margin of error*) sebesar 5% dan populasi sebanyak 2000 pasien hipertensi. Rumus ini memberikan pendekatan yang tepat untuk menentukan jumlah responden minimal yang secara statistik dapat mewakili populasi target (Mukti, 2025). Rumus Slovin yang digunakan adalah sebagai berikut:



$$n = \frac{N}{1+N.e^2} \quad (1)$$

Keterangan:

n: Jumlah sampel minimal

N: Populasi

e: *Error margin*= 5% = 0,05

Maka:

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

$$n = \frac{2000}{1+2000.(0,05)^2}$$

$$n = \frac{2000}{1+5}$$

$$n = \frac{2000}{6}$$

$$n = 333 \text{ responden}$$

2.3 Instrumen Penelitian

Kuesioner Health Belief Model (HBM) merupakan instrumen pengukuran yang dikembangkan berdasarkan teori perilaku kesehatan untuk mengevaluasi faktor-faktor psikososial yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi. Dalam penelitian ini, kuesioner HBM disesuaikan dengan konteks kepatuhan pengobatan hipertensi dengan memasukkan domain-domain kunci seperti persepsi kerentanan terhadap hipertensi, persepsi tingkat keparahan penyakit, manfaat yang dirasakan dari minum obat secara teratur, hambatan yang dialami dalam menjalani pengobatan, efikasi diri dalam mengelola tekanan darah, dan isyarat untuk bertindak. Keunggulan dari kuesioner HBM adalah kemampuannya dalam mengukur berbagai konstruk psikologis yang saling berkaitan, seperti persepsi kerentanan, keparahan, manfaat, hambatan, serta self-efficacy, yang secara teori terbukti berpengaruh terhadap kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi (Arindari and Suswitha, 2020). Validasi kuesioner juga dilakukan untuk memastikan keandalan dan validitas konstruk dalam konteks pasien hipertensi, sehingga hasil pengukuran dapat digunakan sebagai indikator yang valid dalam menganalisis hubungan antara faktor psikososial dan kepatuhan minum obat. Sebagai pembanding, tekanan darah pasien selama



periode Januari hingga Juni 2025 turut dianalisis untuk menilai kepatuhan secara klinis. Selain itu, data rekam medis lain seperti jenis obat antihipertensi yang ditebus serta diagnosis dari dokter juga digunakan sebagai data pendukung dalam evaluasi kepatuhan pasien.

Kuesioner HBM terdiri dari enam domain: *Perceived Susceptibility* (kerentanan yang dirasakan), *Perceived Severity* (keparahan yang dirasakan), *Perceived Benefits* (manfaat yang dirasakan), *Perceived Barriers* (hambatan yang dirasakan), *Self-Efficacy* (kepercayaan diri yang dirasakan), dan *Cues to action* (Isyarat untuk bertindak). Kuesioner menggunakan respon dalam skala Likert dinilai sebagai berikut:

1. Selalu (5)
2. Sering (4)
3. Kadang-kadang (3)
4. Jarang (2)
5. Tidak Pernah (1)

2.4 Analisis Data

Setiap indikator dalam kuesioner Health Belief Model (HBM) dianalisis secara individual, kemudian dihitung skor total HBM yang dikategorikan menjadi dua kelompok menggunakan metode cut-off berdasarkan nilai median: "patuh" (skor di atas median) dan "tidak patuh" (skor di bawah median). Nilai median diperoleh dengan membagi total skor Health Belief Model (HBM) menjadi dua kelompok berdasarkan nilai tengah distribusi data. Metode pemisahan berdasarkan median ini digunakan karena tidak terdapat cut-off baku pada skala HBM asli yang dikembangkan oleh Champion, dan pendekatan ini telah digunakan secara luas dalam penelitian-penelitian adaptasi HBM sebelumnya (Champion, 1984).

Kepatuhan pasien dalam penggunaan obat dievaluasi dengan dua pendekatan: pertama, penilaian subjektif berdasarkan skor total HBM yang mencerminkan persepsi dan keyakinan pasien terhadap pengobatan; kedua, penilaian klinis berdasarkan stabilitas tekanan darah selama enam bulan terakhir. Pasien dikategorikan "patuh" secara objektif jika tekanan darah terkontrol sesuai standar klinis selama minimal empat kali dari enam bulan terakhir, dan "tidak patuh" jika tidak. Setelah dikategorikan menjadi patuh dan tidak patuh, dilakukan analisis hubungan antara frekuensi pemberian konseling dengan tingkat kepatuhan



pasien, baik secara subjektif berdasarkan skor total Health Belief Model (HBM), maupun secara objektif berdasarkan parameter klinis tekanan darah. Analisis hubungan ini dilakukan menggunakan uji Chi-square dengan bantuan aplikasi SPSS. Selain itu, dilakukan pula analisis hubungan antara lama menderita hipertensi dengan frekuensi konseling yang diterima pasien. Uji korelasi Spearman digunakan dalam analisis ini karena kedua variabel berskala ordinal dan data tidak berdistribusi normal. dan frekuensi konseling yang diterima pasien, karena kedua variabel berskala ordinal dan tidak berdistribusi normal.

2.5 Uji Validitas Kuisisioner HBM

Tabel 1. Uji Validitas

Domain	No.Item	r_{hitung}	$r_{tabel\ 5\ \%}$ (50)	Sig	Kriteria
Kerentanan	1	0.444	0.2732	0.001	Valid
	2	0.802	0.2732	0.000	Valid
	3	0.802	0.2732	0.000	Valid
Keparahan	4	0.536	0.2732	0.000	Valid
	5	0.536	0.2732	0.000	Valid
	6	0.802	0.2732	0.000	Valid
Manfaat	7	0.802	0.2732	0.000	Valid
	8	0.444	0.2732	0.001	Valid
	9	0.802	0.2732	0.000	Valid
Hambatan	10	0.473	0.2732	0.001	Valid
	11	0.802	0.2732	0.000	Valid
	12	0.536	0.2732	0.000	Valid
	13	0.802	0.2732	0.000	Valid
Efikasi Diri	14	0.472	0.2732	0.001	Valid
	15	0.802	0.2732	0.000	Valid



	16	0.457	0.2732	0.001	Valid
	17	0.802	0.2732	0.000	Valid
Isyarat	18	0.536	0.2732	0.000	Valid
Bertindak	19	0.802	0.2732	0.000	Valid
	20	0.444	0.2732	0.000	Valid

Uji validitas instrumen dilakukan dengan menggunakan korelasi *product moment Pearson* antara skor setiap item dengan skor total instrumen, yang dikenal sebagai nilai item-total correlation (rhitung). Pada penelitian ini, uji validitas dilakukan pada 20 item yang terbagi ke dalam beberapa domain, yaitu Kerentanan, Keparahan, Manfaat, Hambatan, Efikasi Diri, dan Isyarat Bertindak.

Nilai rhitung yang diperoleh untuk setiap item dibandingkan dengan nilai kritis rtabel pada tingkat signifikansi 5% dan rtabel = 0,2732 untuk jumlah sampel 50. Hasil analisis menunjukkan bahwa seluruh item memiliki nilai rhitung yang lebih besar dari rtabel, dengan nilai signifikansi (Sig) di bawah 0,05, yang berarti korelasi tersebut signifikan secara statistik. Seluruh item dalam penelitian ini dinyatakan valid karena memenuhi kriteria yaitu rhitung > rtabel dan nilai Sig < 0,05. Dengan demikian, instrumen yang digunakan dalam penelitian ini memiliki validitas yang baik pada semua item dan domain, memungkinkan instrumen tersebut untuk digunakan secara sah dalam pengukuran variabel-variabel penelitian.

2.6 Uji Reliabilitas Kuisisioner HBM

Tabel 2. Tabel Reliabilitas

Cronbanch Alpha	N (item)	Keterangan
0.754	20	Reliabel

Uji reliabilitas instrumen penelitian ini dilakukan menggunakan metode *Cronbach's Alpha* untuk mengukur konsistensi internal dari 20 item yang digunakan. Berdasarkan hasil analisis yang ditunjukkan pada tabel, diperoleh nilai Cronbach's Alpha sebesar 0,754, yang mengindikasikan bahwa instrumen tersebut memiliki



tingkat reliabilitas yang cukup baik dan dapat dipercaya untuk digunakan dalam penelitian ini.

Nilai *Cronbach's Alpha* di atas 0,7 umumnya dianggap memadai dalam literatur penelitian sosial dan perilaku, sehingga instrumen ini memenuhi standar keandalan yang diperlukan. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa instrumen yang digunakan memiliki konsistensi internal yang mendukung validitas pengukuran variabel yang diteliti.

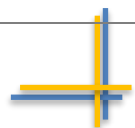
HASIL

3.1 Analisis Univariat

3.1.1 Data Karakteristik Responden

Tabel 3. Data Karakteristik Responden

Data Demografi Responden	Jumlah (n)	Persentase (%)
Umur		
18-27	0	0
28-37	20	6.01
38-47	38	11.4
48-57	139	41.7
> 57 tahun	136	40.8
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	160	48.05
Perempuan	173	51.9
Pekerjaan		
Swasta	56	16.8
PNS	56	16.8
Ibu Rumah Tangga	68	20.4
Tidak Bekerja	86	25.8
Lainnya	67	20.1
Pendidikan Terakhir		
SD	106	31.8
SMP	126	37.8
SMA	0	0
D3/S1	101	30.3
Lama Menderita Hipertensi		
2 bulan	6	1.8
3-5 bulan	7	2.1
6-11 bulan	8	2.4
1-2 tahun	45	13.5



3-5 tahun	65	19.5
6-10 tahun	78	23.4
>10 tahun	124	37.2
Diagnosis Dokter		
Hipertensi Primer	233	70
Hipertensi Sekunder	100	30
Riwayat Obat Antihipertensi		
CCB	61	18.3
ARB	60	18.0
Beta Blocker	50	15.0
ACEI	56	16.8
Diuretik	58	17.4
Obat Kombinasi	48	14.4

Berdasarkan data karakteristik responden pada Tabel 3, mayoritas responden hipertensi berada pada kelompok usia 48–57 tahun (139 orang, 41,7%) dan >57 tahun (136 orang, 40,8%), menunjukkan bahwa hipertensi dominan terjadi pada individu berusia 45 tahun ke atas.. Dari segi jenis kelamin, mayoritas responden adalah perempuan (173 orang, 51,9%). Karakteristik pekerjaan menunjukkan bahwa kelompok terbesar adalah yang tidak bekerja atau sudah berhenti bekerja (86 orang, 25,8%), Terkait tingkat pendidikan, dominan responden berpendidikan SMP (126 orang, 37,8%), dengan tingkat pendidikan rendah berkorelasi signifikan terhadap risiko hipertensi yang lebih tinggi dan kontrol tekanan darah yang kurang baik.

Distribusi lama menderita hipertensi cukup bervariasi, dengan kelompok >10 tahun sebagai yang terbanyak (124 orang, 37,2%). Diagnosis hipertensi primer ditemukan pada mayoritas pasien (233 orang, 70%). Analisis penggunaan obat antihipertensi memperlihatkan Calcium Channel Blockers (CCB) dan Angiotensin Receptor Blockers (ARB) sebagai golongan yang paling sering dipakai (18,3% dan 18,0%), diikuti oleh Beta Blockers (15,0%), ACE Inhibitors (16,8%), Diuretik (17,4%), serta obat kombinasi (14,4%), mencerminkan variasi penggunaan terapi antihipertensi pada populasi pasien ini.

3.1.2 Data Hasil Kuisioner Health Belief Model

Tabel 4. Tabel Hasil Kuisioner HBM

Health Belief Model	Rendah		Tinggi	
	f	%	f	%
Persepsi Kerentanan	152	45.6	181	54.4



Persepsi Keparahan	126	37.8	207	62.2
Manfaat Yang Dirasakan	118	35.4	214	64.3
Hambatan Yang Dirasakan	31	9.3	302	90.7
Efikasi Diri	137	41.1	196	58.9
Isyarat Bertindak	126	37.8	207	62.2

Berdasarkan hasil penelitian yang disajikan pada Tabel 4, diperoleh bahwa 181 responden (54,4%) memiliki persepsi kerentanan yang tinggi, sedangkan 152 responden (45,6%) memiliki persepsi kerentanan yang rendah. Selanjutnya, pada domain persepsi keparahan, 207 responden (62,2%) menyatakan persepsi yang tinggi, sementara 126 responden (37,8%) menyatakan persepsi yang rendah. Pada aspek manfaat yang dirasakan, sebanyak 214 responden (64,3%) mengungkapkan manfaat yang tinggi dan 118 responden (35,4%) merasakan manfaat yang rendah. Dalam hal efikasi diri, 196 responden (58,9%) menunjukkan persepsi yang tinggi, sedangkan 137 responden (41,1%) menunjukkan persepsi yang rendah. Isyarat untuk bertindak juga mencatat proporsi yang serupa, dengan 207 responden (62,2%) berada pada kategori tinggi dan 126 responden (37,8%) pada kategori rendah. Terakhir, pada domain hambatan, mayoritas responden yaitu sebanyak 302 orang (90,7%) mengalami hambatan yang tinggi, sementara hanya 31 responden (9,3%) yang menyatakan hambatan yang rendah.

3.1.3 Frekuensi Kepatuhan Penggunaan Obat Berdasarkan Stabilitas Tekanan Darah

Tabel 5. Kepatuhan Berdasarkan Tekanan Darah

Kategori	Jumlah (F)	Persentase (%)
Patuh	170	51.05
Tidak Patuh	163	48.9

Pengukuran kepatuhan tekanan darah pada responden dilakukan dengan memantau tekanan darah selama periode 6 bulan. Responden dikategorikan patuh jika tekanan darah mereka stabil dalam keadaan normal atau terkontrol selama minimal 4 bulan dari total pengamatan 6 bulan tersebut. Sebaliknya, responden dianggap tidak patuh jika tekanan darahnya stabil kurang dari 4 bulan dalam periode yang sama.

Tekanan darah yang dinilai stabil adalah tekanan darah yang konsisten berada pada atau di bawah batas normal untuk pasien hipertensi yang direkomendasikan oleh pedoman klinis, yaitu tekanan darah sistolik kurang dari



140 mmHg dan tekanan darah diastolik kurang dari 90 mmHg secara berulang dalam pengukuran bulanan selama periode pengamatan.

Berdasarkan hasil penelitian yang disajikan pada Tabel 5, terdapat 170 responden yang menunjukkan tingkat kepatuhan dalam minum obat, yang setara dengan persentase sebesar 51.05%. Sementara itu, sebanyak 163 responden lainnya tidak menunjukkan kepatuhan, dengan persentase sebesar 48.9%. Mayoritas pasien di RS UNS mempunyai tekanan darah yang stabil yang menunjukkan kepatuhan.

3.2 Analisis Bivariat

3.2.1 Hubungan Lama Pasien Menderita Hipertensi dengan Jumlah Konseling Pasien Setiap Kontrol

Tabel 6. Hubungan Lama Hipertensi dengan Jumlah Konseling

		Lama Hipertensi	Frekuensi Konseling
Lama Hipertensi	Correlation Coefficient	1.000	0.863
	Sig (2-tailed)		0.00
	N	333	333
Frekuensi Konseling	Correlation Coefficient	0.863	1.000
	Sig (2-tailed)	0.00	
	N	333	333

Berdasarkan hasil analisis korelasi yang dilakukan terhadap 333 responden, diperoleh koefisien korelasi sebesar 0,863 yang mengindikasikan adanya hubungan positif yang sangat kuat antara durasi hipertensi dengan frekuensi konseling. Nilai signifikansi (p-value) sebesar 0,00 menunjukkan bahwa hubungan tersebut signifikan secara statistik pada tingkat signifikansi kurang dari 0,01.

3.2.2 Hubungan Persepsi Domain HBM dengan Kepatuhan Minum Obat Secara Klinis (Tekanan Darah)

Tabel 7. Hubungan HBM dengan Tekanan Darah

Domain	Patuh	Tidak Patuh	Total	p-value
Kerentanan				
Tinggi	91	90	181	0.00
Rendah	38	114	152	0,00
Keparahan				
Tinggi	114	93	206	0,00



Rendah	33	93	126	0,00
Manfaat yang Dirasakan				
Tinggi	165	50	215	0,00
Rendah	21	97	118	0,00
Hambatan yang Dirasakan				
Tinggi	64	234	298	0,00
Rendah	32	3	35	0,00
Efikasi Diri				
Tinggi	158	38	196	0,00
Rendah	21	116	137	0,00
Isyarat Bertindak				
Tinggi	152	45	197	0,00
Rendah	21	115	136	0,00

Analisis tabel menunjukkan adanya hubungan positif yang signifikan antara persepsi kerentanan pasien terhadap kondisi kesehatannya dengan tingkat kepatuhan dalam mengonsumsi obat hipertensi. Di antara 181 pasien dengan persepsi kerentanan yang tinggi, 91 individu menunjukkan kepatuhan, sedangkan 90 tidak patuh. Sebaliknya, pada kelompok pasien dengan persepsi kerentanan rendah, hanya 38 yang patuh dan 114 yang tidak patuh. Nilai p-value 0,00 menunjukkan hubungan positif yang signifikan

Selain itu, persepsi terhadap keparahan kondisi kesehatan juga menunjukkan korelasi positif dengan kepatuhan. Dari 206 pasien yang memiliki persepsi keparahan tinggi, 113 orang menunjukkan kepatuhan, sementara pada kelompok dengan persepsi rendah hanya 33 yang patuh. Nilai p-value 0,00 menunjukkan hubungan positif yang signifikan

Persepsi manfaat menunjukkan korelasi positif yang kuat dengan kepatuhan minum obat, dengan nilai p-value 0,00 menunjukkan hubungan positif yang signifikan. Dari 215 pasien yang menganggap manfaat pengobatan tinggi, 165 menunjukkan kepatuhan, sementara pada kelompok dengan persepsi manfaat rendah hanya 21 yang patuh.

Persepsi hambatan menunjukkan nilai p-value 0,00 menunjukkan hubungan positif yang signifikan. Di antara 298 pasien yang memiliki persepsi hambatan tinggi, hanya 64 yang patuh, sedangkan mayoritas sebanyak 234 pasien tidak patuh. Hubungan yang positif juga ditemukan antara persepsi efikasi diri dengan kepatuhan, dengan nilai p-value = 0,00. Di antara 196 pasien yang memiliki efikasi diri tinggi, 158 menunjukkan kepatuhan. Efikasi diri dianggap sangat berperan dalam memberikan motivasi kepada pasien untuk mematuhi pengobatan. Terakhir, persepsi isyarat bertindak juga memiliki nilai p-value 0,00



menunjukkan hubungan positif yang signifikan. Dari 197 pasien yang memperoleh isyarat bertindak tinggi, 152 orang menunjukkan kepatuhan.

3.2.3 Hubungan Jumlah Konseling Setiap Kontrol dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi Secara Klinis (Tekanan Darah)

Tabel 8. Hubungan Jumlah Konseling dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Secara Klinis

Frekuensi Konseling	Kepatuhan Minum Obat		N	p-value
	Patuh	Tidak Patuh		
Tinggi	118	108	226	0,00
Rendah	28	68	96	
Tidak	1	10	11	

Tabel ini menyajikan data mengenai hubungan antara jumlah konseling yang diterima pasien dengan tingkat kepatuhan mereka dalam minum obat. Dari total 226 pasien yang menerima konseling dalam jumlah tinggi, 118 di antaranya patuh menjalankan minum obat, sedangkan 108 pasien tidak patuh. Pada pasien yang menerima konseling dalam jumlah rendah, dari 96 pasien terdapat 28 yang patuh dan 68 yang tidak patuh. Selanjutnya, pasien yang tidak menerima konseling sama sekali berjumlah 11 orang, dengan hanya 1 pasien yang patuh dan 10 pasien tidak patuh. Nilai p-value = 0.00 menunjukkan adanya hubungan positif yang signifikan.

3.2.4 Hubungan Jumlah Konseling Setiap Kontrol dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi Secara Subjektif (Total Skor HBM)

Tabel 9. Hubungan Jumlah Konseling dengan Kepatuhan HBM

Jumlah Konseling	Kepatuhan Minum Obat		N	p-value
	Patuh	Tidak Patuh		
Tinggi	154	72	226	0,00
Rendah	33	63	96	
Tidak	4	7	11	

Tabel menunjukkan distribusi kepatuhan minum obat berdasarkan tingkat konseling yang diterima pasien hipertensi. Dari total 333 peserta, 226 pasien menerima konseling tinggi dengan 154 pasien menunjukkan kepatuhan minum obat, sedangkan 72 pasien tidak patuh. Pada kelompok konseling rendah (96 pasien), 33 menunjukkan kepatuhan dan 63 tidak patuh. Kelompok tanpa konseling terdiri dari 11 pasien dengan 4 pasien patuh dan 7 tidak patuh. Nilai



signifikansi $p = 0,00$, menunjukkan hubungan positif yang signifikan antara jumlah konseling yang diterima dengan kepatuhan minum obat pasien.

PEMBAHASAN

4.1 Data Karakteristik Responden

Berdasarkan data karakteristik responden yang tertera dalam Tabel 3, mayoritas pasien hipertensi terkonsentrasi pada kelompok usia 48–57 tahun sebanyak 139 individu (41,7%) dan kelompok usia di atas 57 tahun sebanyak 136 individu (40,8%). Temuan ini mengindikasikan bahwa hipertensi cenderung dominan terjadi pada populasi berusia 45 tahun ke atas. Kondisi ini konsisten dengan laporan prevalensi hipertensi global yang diperkirakan mencapai 1,27 miliar pada tahun 2019, dengan proporsi 32% pada perempuan dan 34% pada laki-laki (Zhou et al., 2021). Intensitas kejadian hipertensi dilaporkan meningkat sesuai dengan bertambahnya usia (Leszczak et al., 2024), namun kesadaran, pengobatan, serta pengendalian hipertensi dalam kelompok usia tersebut masih dianggap belum memadai, sehingga diperlukan intervensi yang lebih terarah (Oliveros et al., 2020).

Dari perspektif jenis kelamin, perempuan mendominasi sampel penelitian ini dengan jumlah 173 responden (51,9%), yang sejalan dengan data insiden hipertensi yang lebih tinggi pada perempuan dibandingkan laki-laki (Rezaianzadeh et al., 2024). Dalam hal status pekerjaan, kelompok terbesar adalah individu yang tidak bekerja atau telah pensiun, sejumlah 86 orang (25,8%), yang berpotensi mengalami peningkatan risiko hipertensi akibat faktor stres psikososial dan konsekuensi sosial ekonomi (Zheng et al., 2020). Terkait dengan tingkat pendidikan, mayoritas responden memiliki latar belakang pendidikan setara Sekolah Menengah Pertama (SMP), yakni 126 orang (37,8%). Tingkat pendidikan yang rendah terbukti berkorelasi signifikan dengan risiko hipertensi yang lebih tinggi serta kurang optimalnya pengendalian tekanan darah (Sun et al., 2022).

Distribusi lamanya waktu menderita hipertensi menunjukkan variasi yang cukup luas, dengan mayoritas pasien telah mengalami hipertensi selama lebih dari 10 tahun, sejumlah 124 orang (37,2%). Sebagian besar pasien didiagnosis dengan hipertensi primer, yaitu sebanyak 233 orang (70%), yang sesuai dengan data yang menyebutkan hipertensi primer sebagai penyebab utama kasus hipertensi (Whelton et al., 2022).



Analisis terhadap pola penggunaan obat antihipertensi mengungkapkan bahwa golongan Calcium Channel Blockers (CCB) dan Angiotensin Receptor Blockers (ARB) merupakan jenis terapi yang paling sering digunakan, masing-masing sebesar 18,3% dan 18,0%, diikuti oleh Beta Blockers (15,0%), ACE Inhibitors (16,8%), Diuretik (17,4%), serta obat kombinasi sebanyak 14,4%. Temuan ini mencerminkan keberagaman dalam pilihan terapi antihipertensi yang diterapkan pada populasi pasien tersebut (Spirk et al., 2020).

4.2 Data Hasil Kuisisioner Health Belief Model

Berdasarkan hasil penelitian yang disajikan pada Tabel 4 terkait data kuisisioner Health Belief Model, ditemukan bahwa sebanyak 181 responden (54,4%) menunjukkan persepsi kerentanan yang tinggi, sedangkan 152 responden (45,6%) memiliki persepsi kerentanan yang rendah. Temuan ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Widiyanto (2023). Dalam konteks hipertensi, pasien yang menilai dirinya rentan terhadap dampak negatif tekanan darah tinggi cenderung lebih menyadari pentingnya kepatuhan terhadap pengobatan, dengan pemahaman bahwa ketidakpatuhan dapat menyebabkan konsekuensi kesehatan serius seperti penyakit kardiovaskular, stroke, kerusakan ginjal, dan komplikasi lainnya (Care et al., 2022).

Dalam domain persepsi keparahan seperti tercantum pada Tabel 4, sebanyak 207 responden (62,2%) memiliki persepsi keparahan yang tinggi, sedangkan 126 responden (37,8%) menunjukkan persepsi keparahan yang rendah. Hasil ini sejalan dengan penelitian oleh Shameena et al. (2017), dimana persepsi keparahan yang tinggi memotivasi pasien untuk lebih mematuhi pengobatan dibandingkan dengan pasien yang menilai hipertensi tidak parah.

Selanjutnya, hasil pada domain manfaat yang dirasakan oleh responden menunjukkan bahwa sebanyak 214 orang (64,3%) merasakan manfaat yang tinggi, sementara 118 responden (35,4%) merasakan manfaat rendah. Pada domain efikasi diri dan isyarat untuk bertindak, tercatat 196 responden (58,9%) memiliki persepsi efikasi diri yang tinggi, sementara 137 responden (41,1%) memiliki persepsi efikasi diri yang rendah. Sedangkan untuk isyarat bertindak, sebanyak 207 responden (62,2%) berada pada tingkat tinggi, dan 126 responden (37,8%) pada tingkat rendah. Temuan ini mendukung hasil penelitian Yue et al. (2015) yang menunjukkan bahwa isyarat untuk bertindak ($p = 0,034$) dan efikasi diri ($p = 0,002$) secara signifikan berhubungan dengan tingkat kepatuhan pengobatan antihipertensi yang lebih baik. Manfaat yang dirasakan dan isyarat bertindak merupakan prediktor terkuat dalam kepatuhan pengobatan, dengan efikasi diri memainkan peran penting. Pasien yang memperoleh isyarat rutin seperti



konseling dan pengingat tindak lanjut cenderung lebih konsisten dalam menjalankan perilaku minum obat (Shameena et al., 2017). Efikasi diri menjadi prediktor kuat kepatuhan, dimana kepercayaan pasien dalam mengelola jadwal pengobatan berkorelasi signifikan dengan tingkat kepatuhan. Selain itu, manfaat yang dirasakan memperkuat kepatuhan, dan isyarat bertindak berfungsi sebagai pengingat yang mendorong penggunaan pengobatan (Alyafei and Easton-Carr, 2024).

Terakhir, berdasarkan data pada Tabel 4 terkait domain persepsi hambatan yang dirasakan, sebanyak 302 responden (90,7%) melaporkan hambatan yang tinggi, sedangkan 31 responden (9,3%) melaporkan hambatan rendah. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Shameena et al. (2017), dimana sebagian besar pasien hipertensi melaporkan berbagai hambatan dalam menjalani pengobatan, termasuk efek samping obat, kompleksitas jadwal minum obat, dan kesulitan akses pelayanan kesehatan. Hambatan-hambatan tersebut menjadi faktor signifikan yang mempengaruhi rendahnya tingkat kepatuhan terhadap pengobatan. Meski demikian, pasien dengan motivasi dan kesadaran tinggi, yang didukung oleh persepsi manfaat pengobatan serta keyakinan diri, tetap mampu mengatasi hambatan tersebut dan mempertahankan kepatuhan terhadap terapi. Dengan kata lain, mayoritas pasien merasakan hambatan yang tinggi sehingga penting untuk mengidentifikasi dan meminimalkan hambatan agar efektivitas pengobatan hipertensi dapat ditingkatkan.

4.3 Frekuensi Kepatuhan Penggunaan Obat Berdasarkan Stabilitas Tekanan Darah

Berdasarkan hasil penelitian yang disajikan pada Tabel 5, terdapat 170 responden yang menunjukkan tingkat kepatuhan dalam minum obat, yang setara dengan persentase sebesar 51.05%. Sementara itu, sebanyak 163 responden lainnya tidak menunjukkan kepatuhan, dengan persentase sebesar 48.9%. Mayoritas pasien di RS UNS mempunyai tekanan darah yang stabil yang menunjukkan kepatuhan. Stabilitas tekanan darah merupakan indikator kepatuhan terhadap pengobatan antihipertensi yang dapat diandalkan (Leite *et al.*, 2020)

4.4 Hubungan Lama Pasien Menderita Hipertensi dengan Jumlah Konseling Pasien Setiap Kontrol

Berdasarkan hasil analisis korelasi yang dilakukan pada 333 responden, diperoleh nilai koefisien korelasi sebesar 0,863 yang menunjukkan adanya



hubungan positif yang sangat kuat antara lama hipertensi dengan jumlah konseling. Nilai signifikansi (p-value) sebesar 0,00 mengindikasikan bahwa hasil korelasi ini signifikan secara statistik pada tingkat signifikansi kurang dari 0,01, sehingga dapat disimpulkan bahwa hubungan tersebut bukanlah kebetulan.

Dengan demikian, semakin lama seorang individu mengalami hipertensi, semakin banyak pula sesi konseling yang dijalani. Temuan ini menegaskan pentingnya konseling dalam manajemen jangka panjang bagi penderita hipertensi dan memberikan dasar empiris bahwa lamanya durasi hipertensi berpotensi memengaruhi frekuensi konsultasi atau konseling yang dibutuhkan. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Rashid *et al.*, 2024) dimana usia dan durasi hipertensi signifikan dengan tingkat kepatuhan terhadap obat antihipertensi.

4.5 Hubungan Persepsi Domain HBM dengan Kepatuhan Minum Obat Secara Klinis (Tekanan Darah)

Tabel menunjukkan hubungan positif yang signifikan secara statistik antara persepsi kerentanan pasien dan tingkat kepatuhan pengobatan, dengan p-value = 0,00 ($p < 0,05$). Di antara 181 pasien dengan persepsi kerentanan yang tinggi, 91 individu menunjukkan kepatuhan, sedangkan 90 tidak patuh. Sebaliknya, pada kelompok pasien dengan persepsi kerentanan rendah, hanya 38 yang patuh dan 114 yang tidak patuh. Temuan ini mengindikasikan bahwa pasien yang memiliki kerentanan tinggi cenderung menunjukkan kepatuhan yang lebih baik dalam pengobatan. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Pristianti *et al.* (2023) yang menunjukkan hubungan positif antara persepsi kerentanan dan kepatuhan pasien.

Selain itu, persepsi terhadap keparahan juga menunjukkan hubungan positif dengan kepatuhan pengobatan, dengan p-value = 0,00 ($p < 0,05$). Dari 206 pasien yang memiliki persepsi keparahan tinggi, 113 orang menunjukkan kepatuhan, sementara pada kelompok dengan persepsi rendah hanya 33 yang patuh. Hal ini menunjukkan bahwa pasien yang memandang kondisi hipertensinya sebagai sesuatu yang serius memiliki motivasi yang lebih tinggi untuk patuh, meskipun terdapat beberapa pasien yang tetap tidak patuh meskipun menyadari keparahan kondisi tersebut, sebagaimana dijelaskan oleh Prabawati *et al.* (2022).

Persepsi manfaat menunjukkan hubungan positif yang signifikan dengan kepatuhan pengobatan secara klinis, dengan p-value = 0,00 ($p < 0,05$). Dari 215



pasien yang menganggap manfaat pengobatan tinggi, 165 menunjukkan kepatuhan, sementara pada kelompok dengan persepsi manfaat rendah hanya 21 yang patuh. Persepsi manfaat ini merupakan variabel krusial dalam mendorong kepatuhan terapi, sesuai dengan temuan Shameena et al. (2017) yang menyatakan bahwa pasien yang memahami manfaat pengobatan antihipertensi cenderung lebih termotivasi untuk mematuhi regimen terapi yang dianjurkan.

Persepsi hambatan menunjukkan hubungan positif dengan kepatuhan pengobatan secara klinis, dengan $p\text{-value} = 0,00$ ($p < 0,05$). Di antara 298 pasien yang memiliki persepsi hambatan tinggi, hanya 64 yang patuh, sedangkan mayoritas sebanyak 234 pasien tidak patuh. Hambatan seperti efek samping obat, kelupaan jarang mengonsumsi obat, dan kurangnya kesadaran menjadi faktor penghambat kepatuhan yang dapat diatasi melalui edukasi serta dukungan, sebagaimana dijabarkan oleh Shameena et al. (2017).

Hubungan yang positif juga ditemukan antara persepsi efikasi diri dengan kepatuhan pengobatan, dengan $p\text{-value} = 0,00$ ($p < 0,05$). Di antara 196 pasien yang memiliki efikasi diri tinggi, 158 menunjukkan kepatuhan. Efikasi diri dianggap sangat berperan dalam memberikan motivasi kepada pasien untuk mematuhi pengobatan, sebagaimana telah dibuktikan oleh studi Kara (2022) yang melaporkan hubungan positif yang signifikan antara efikasi diri dan kepatuhan pada pasien hipertensi.

Terakhir, persepsi isyarat bertindak juga memiliki hubungan positif dengan nilai $p\text{-value} = 0,00$ ($p < 0,05$). Dari 197 pasien yang memperoleh isyarat bertindak tinggi, 152 orang menunjukkan kepatuhan. Isyarat bertindak ini berfungsi sebagai pemicu atau motivator yang efektif dalam meningkatkan kepatuhan pasien, sejalan dengan temuan Peto et al. (2019) yang menyatakan bahwa persepsi isyarat bertindak dapat meningkatkan kepatuhan pasien secara signifikan.

4.6 Hubungan Jumlah Konseling Setiap Kontrol dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi Secara Klinis (Tekanan Darah)

Hasil analisis menunjukkan adanya hubungan positif yang signifikan antara frekuensi konseling dan tingkat kepatuhan pengobatan secara klinis, dengan $p\text{-value} = 0,00$ ($p < 0,05$). Dari 226 pasien yang menerima konseling dalam jumlah tinggi, sebanyak 118 pasien patuh dan 108 tidak patuh. Pada kelompok yang menerima konseling rendah ($n = 96$), terdapat 28 pasien patuh dan 68 tidak patuh. Sementara itu, dari 11 pasien yang tidak menerima konseling, hanya 1 pasien patuh dan 10 tidak patuh. Meskipun kekuatan pengaruhnya tidak terlalu besar, frekuensi



konseling tetap berperan penting dalam meningkatkan kepatuhan, sejalan dengan temuan Hinderliter et al. (2021) bahwa konseling dan intervensi gaya hidup dapat menurunkan tekanan darah.

4.7 Hubungan Jumlah Konseling Setiap Kontrol dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi Secara Subjektif (Total Skor HBM)

Hasil analisis menunjukkan terdapat hubungan positif antara frekuensi konseling dengan tingkat kepatuhan minum obat secara subjektif, dengan nilai $p\text{-value}=0,00$ ($p<0,05$). Dari total 333 peserta, 226 pasien menerima konseling tinggi dengan 154 pasien menunjukkan kepatuhan minum obat, sedangkan 72 pasien tidak patuh. Pada kelompok konseling rendah (96 pasien), 33 menunjukkan kepatuhan dan 63 tidak patuh. Kelompok tanpa konseling terdiri dari 11 pasien dengan 4 pasien patuh dan 7 tidak patuh. Temuan ini sejalan dengan penelitian oleh Parwati et al., (2021), yang menunjukkan bahwa konseling memiliki hubungan yang signifikan terhadap perubahan persepsi individu dalam komponen Health Belief Model (HBM), seperti persepsi manfaat dan ancaman, sehingga berdampak pada peningkatan kepatuhan perilaku kesehatan

KESIMPULAN

Terdapat hubungan positif yang signifikan antara lama menderita hipertensi dan frekuensi konseling ($p = 0,00$; $r = 0,863$), dengan kekuatan hubungan sangat kuat. Seluruh persepsi dalam Health Belief Model (HBM) juga berhubungan signifikan dengan kepatuhan pengobatan secara klinis ($p = 0,00$). Selain itu, frekuensi konseling menunjukkan hubungan positif yang signifikan terhadap kepatuhan pengobatan dengan nilai $p\text{-value} = 0,00$, baik secara klinis (tekanan darah) maupun subjektif (HBM).

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada pembimbing, rekan peneliti, serta institusi yang telah memberikan dukungan dan fasilitas selama proses penelitian ini. Apresiasi juga disampaikan kepada para responden atau partisipan yang bersedia meluangkan waktu dan memberikan informasi yang diperlukan. Tanpa dukungan tersebut, penelitian ini tidak dapat terselesaikan dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

Buku



- [1] A. Alyafei dan R. Easton-Carr, "The Health Belief Model of Behavior Change," 2024. [Online]. Available: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK606120/>.
- [2] J. T. Dipiro et al., Dipiro's pharmacotherapy, a pathophysiologic approach, 12th ed., 2023.
- [3] Kemenkes, "PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 2 TAHUN 2025 TENTANG PENYELENGGARAAN UPAYA KESEHATAN REPRODUKSI," pp. 2588–2593, 2025.
- [4] Dinas Kesehatan, "Laporan Riskesdas 2018 Nasional," Lembaga Penerbit Balitbangkes, 2018. J. Creswell, Research Design: Qualitative, Quantitative

Artikel Jurnal

- 1] A. Bandura, "Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change," *Advances in Behaviour Research and Therapy*, vol. 1, no. 4, pp. 139–161, 1978. DOI: 10.1016/0146-6402(78)90002-4.
- [2] L. Bhusal et al., "Determination of level of self-reported adherence of antihypertensive drug(s) and its associated factors among patient with hypertension at a tertiary care center," *Journal of Clinical Hypertension*, vol. 24, no. 11, pp. 1444–1450, 2022. DOI: 10.1111/jch.14589.
- [3] R. E. Bibi dan O. S. Purwanti, "Health belief model dengan kepatuhan minum obat pada pasien diabetes melitus," vol. 18, no. 6, pp. 749–755, 2024.
- [4] M. Cordaro, S. Cuzzocrea, dan R. Crupi, "An update of palmitoylethanolamide and luteolin effects in preclinical and clinical studies of neuroinflammatory events," *Antioxidants*, vol. 9, no. 3, 2020. DOI: 10.3390/antiox9030224.
- [5] A. K. Faizah et al., "Evaluasi Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi Di Puskesmas Kenjeran Menggunakan Metode Mmas-8," *Journal of Pharmacy Science and Technology*, vol. 4, no. 1, pp. 283–288, 2023.
- [6] D. A. Harahap et al., "Hubungan Pengetahuan Penderita Hipertensi Tentang Hipertensi Dengan Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kampa Tahun 2019," *Jurnal Ners*, vol. 3, no. 2, pp. 97–102, 2018. [Online]. Available: <http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners>.



- [7] A. L. Hinderliter et al., "Lifestyle Interventions Reduce the Need for Guideline-Directed Antihypertensive Medication," *American Journal of Hypertension*, vol. 34, no. 10, pp. 1100–1107, 2021. DOI: 10.1093/ajh/hpab098.
- [8] N. Laili, E. N. Aini, dan P. Rahmayanti, "Hubungan Model Kepercayaan Kesehatan (Health Belief Model) dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Hipertensi," *Jurnal Kesehatan Holistic*, vol. 7, no. 2, pp. 1–13, 2023.
- [9] J. C. Leite et al., "Effectiveness of inspiratory muscle training associated with a cardiac rehabilitation program on sympathetic activity and functional capacity in patients with heart failure: A study protocol for a randomized controlled trial," *Trials*, vol. 21, no. 1, 2020. DOI: 10.1186/s13063-020-04630-z.
- [10] G. A. Mensah, "Commentary: Hypertension phenotypes: The many faces of a silent killer," *Ethnicity and Disease*, vol. 29, no. 4, pp. 545–548, 2019. DOI: 10.18865/ed.29.4.545.
- [11] B. H. Mukti, "Sample size determination: Principles and applications for health research," *Health Sciences International Journal*, vol. 3, no. 1, pp. 127–143, 2025.
- [12] E. Oliveros et al., "Hypertension in older adults: Assessment, management, and challenges," *Clinical Cardiology*, vol. 43, no. 2, pp. 99–107, 2020. DOI: 10.1002/clc.23343.
- [13] H. R. Pramestutie dan N. Silviana, "The Knowledge Level of Hypertension Patients for Drug Therapy in the Primary Health Care of Malang," *Indonesian Journal of Clinical Pharmacy*, vol. 5, no. 1, pp. 26–34, 2016.
- [14] M. Pranata et al., "Evaluasi Kepatuhan Terapi Obat Pasien Prolanis Hipertensi yang Mendapatkan Konseling di Puskesmas Kota Semarang," *Jurnal Farmasi Sains dan Praktis*, vol. 6, no. 2, pp. 120–124, 2020.
- [15] A. Rashid et al., "Adherence to antihypertensive medications and associated factors in patients with hypertension, Oromia, Ethiopia: a multicenter study," *Scientific Reports*, vol. 14, no. 1, pp. 1–10, 2024. DOI: 10.1038/s41598-023-47878-y.
- [16] A. Rezaianzadeh et al., "Sex differences in hypertension incidence and risk factors: a population-based cohort study in Southern Iran," *BMC Public Health*, vol. 24, no. 1, 2024. DOI: 10.1186/s12889-024-21082-8.



- [17] R. R. Shaleha et al., "Pengaruh Konseling Terhadap Kepatuhan Minum Obat Dan Tekanan Darah Pasien Hipertensi Terapi Kombinasi Di Poliklinik Tasikmalaya," *Jurnal Sains dan Teknologi Farmasi Indonesia*, vol. 8, no. 2, pp. 39–47, 2019.
- [18] A. U. Shameena et al., "Medication adherence and health belief model among hypertensive patients attending rural health centres of a tertiary care hospital in South India," *International Journal Of Community Medicine And Public Health*, vol. 4, no. 4, pp. 1159, 2017.
- [19] D. Spirk et al., "First Line Combination Therapy in the Treatment of Stage II and III Hypertension (FLASH)," *Frontiers in Cardiovascular Medicine*, vol. 7, Mar. 2020. DOI: 10.3389/fcvm.2020.00042.
- [20] K. Sun et al., "Association of education levels with the risk of hypertension and hypertension control: a nationwide cohort study in Chinese adults," *Journal of Epidemiology and Community Health*, vol. 76, no. 5, pp. 451–457, 2022. DOI: 10.1136/jech-2021-217212.
- [21] P. K. Whelton et al., "Harmonization of the American College of Cardiology/American Heart Association and European Society of Cardiology/European Society of Hypertension Blood Pressure/Hypertension Guidelines: Comparisons, Reflections, and Recommendations," *Circulation*, vol. 146, no. 11, pp. 868–877, 2022. DOI: 10.1161/CIRCULATIONAHA.122.059024.
- [22] A. Widiyanto, "Application of the Health Belief Model to Antihypertensive Medication Adherence: A Meta-Analysis," *Indonesian Journal of Global Health Research*, vol. 5, no. 3, pp. 171–178, 2023.
- [23] Z. Yue, C. Li, dan W. bin, "Application of the health belief model to improve the understanding of antihypertensive medication adherence among Chinese patients," *Patient Education and Counseling*, vol. 98, no. 5, 2015. DOI: 10.1016/j.pec.2015.05.008.
- [24] C. Zheng et al., "Social determinants status and hypertension: A Nationwide Cross-sectional Study in China," *Journal of Clinical Hypertension*, vol. 22, no. 11, pp. 2128–2136, 2020. DOI: 10.1111/jch.13932.
- [25] B. Zhou et al., "Worldwide trends in hypertension prevalence and progress in treatment and control from 1990 to 2019: a pooled analysis of 1201 population-representative studies with 104 million participants," *The Lancet*, vol. 398, no. 10304, pp. 957–980, 2021. DOI: 10.1016/S0140-6736(21)01330-1.

