

## HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN PERILAKU PASIEN HIPERTENSI TERHADAP TATALAKSANA HIPERTENSI DI KLINIK DOKTER 24 JAM MELATI TASIKMALAYA

**Kamiel Roesman Bachtiar \***, Eddy Suhardiana, Salsabila Adlina, Srie Rezeki Nur Endah,  
Ali Nofriyaldi, Ayu Rahmawati

Program Studi Farmasi, Universitas Perjuangan Tasikmalaya

\*Email: kharoes@gmail.com

Received: 26/02/2022 , Revised: 30/08/2022 , Accepted: 30/08/2022, Published: 31/08/2022

### ABSTRAK

Prevalensi penyakit hipertensi di kota Tasikmalaya masih tergolong tinggi. Salah satu penyebabnya adalah tingkat kesadaran penderita terhadap kesehatan masih rendah. Masih banyak pasien yang tidak menyadari dirinya menderita hipertensi dan tidak mematuhi pencegahan hipertensi. Hal tersebut terjadi karena kurangnya pengetahuan dan perilaku terhadap tatalaksana hipertensi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dan perilaku pasien hipertensi terhadap tatalaksana hipertensi di Klinik Dokter 24 Jam Melati Tasikmalaya. Desain penelitian menggunakan *cross sectional study*. Pengambilan sampel menggunakan *accidental sampling* berdasarkan kriteria inklusi sebanyak 100 responden. Variabel penelitian yaitu, tingkat pengetahuan hipertensi dan perilaku pasien terhadap tatalaksana hipertensi. Analisa data dengan analisis univariat (manual) dan analisis bivariat (uji *chisquare*) Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik responden penderita hipertensi di Klinik Dokter 24 Jam Melati Tasikmalaya, yaitu mayoritas responden berusia  $\geq 50$  tahun, pendidikan terakhir SD, berjenis kelamin perempuan, tingkatan hipertensi Stadium 1, obat yang digunakan amlodipin, dan tidak memiliki riwayat keluarga hipertensi. Pengetahuan pasien hipertensi terhadap tatalaksana hipertensi termasuk kategori baik dan perilaku pasien hipertensi terhadap tatalaksana hipertensi termasuk perilaku positif. Hal ini terlihat dari hasil uji bivariat terdapat hubungan yang signifikan tingkat pengetahuan pasien hipertensi dengan perilaku pasien hipertensi terhadap tatalaksana hipertensi nilai  $p = 0.000$ .

**Kata kunci** : perilaku, tatalaksana hipertensi, tingkat pengetahuan.

### ABSTRACT

*The prevalence of hypertension in the city of Tasikmalaya is still relatively high. One of the reasons is the low level of awareness of patients to health. There are still many patients who do not realize they have hypertension and do not comply with hypertension prevention. This happens because of a lack of knowledge and behavior on the management of hypertension. Research objectives are to determine the relationship between the level of knowledge and behavior of hypertensive patients on hypertension management at the 24 Hours Melati Medical Clinic Tasikmalaya. The research design used a cross sectional study. Sampling using*

accidental sampling based on inclusion criteria as many as 100 respondents. The research variables are the level of knowledge of hypertension and the patient's behavior towards the management of hypertension. Data analysis with univariate analysis (manual) and bivariate analysis (chi-square test). Research results indicate that the characteristics of respondents with hypertension at the 24 Hours Melati Doctors Clinic Tasikmalaya, namely the majority of respondents aged 50 years, last elementary school education, female, hypertension level Stage 1, the drug used amlodipine, and no family history of hypertension. Knowledge of hypertensive patients on hypertension management is included in the good category and hypertensive patients' behavior towards hypertension management is positive behavior. This can be seen from the results of the bivariate test that there is a significant relationship between the level of knowledge of hypertensive patients with the behavior of hypertensive patients on hypertension management, the value of  $p = 0.000$ .

**Keywords:** behavior, hypertension management, level of knowledge.

## PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan tekanan darah persisten dimana tekanan sistolik dan diastolic di atas 140/90 mmHg. Batas tekanan darah yang masih dianggap normal adalah kurang dari 130/85 mmHg (Triyanto, 2014). Angka hipertensi tahun 2018 berdasarkan kementerian Kesehatan RI diperoleh pengukuran pada usia 18 tahun sebesar 34,11%. Terdapat 7 (tujuh) provinsi yang melebihi jumlah negara termasuk

provinsi Jawa Barat. Prevalensi hipertensi di Provinsi Jawa Barat adalah 39,60% (Kemenkes RI, 2018). Klinik Dokter 24 Jam Melati Tasikmalaya jika dilihat dari data kunjungan pasiennya pada tahun 2020 dengan jumlah penderita pada perempuan sebanyak 2376 penderita dan laki-laki sebanyak 1584 penderita hipertensi yang pernah berkunjung ke Klinik Dokter 24 Jam Melati Tasikmalaya.

**Tabel 1.** Klasifikasi Hipertensi Menurut JNC 8 Tahun 2014

Kategori Tekanan Darah	Tekanan Sistolik (mmHg)	Tekanan Diastolik (mmHg)
Optimal	<120	<80
Normal	<130	<85
Normal Tinggi	130-139	85-89
Hipertensi Derajat I	140-159	90-99
Hipertensi Derajat II	160-179	100-109
Hipertensi Derajat III	>180	>110

Lebih dari 90% pasien mengalami hipertensi essensial. Hipertensi essensial adalah suatu gangguan dengan sebab yang tidak diketahui dan mempengaruhi mekanisme regulasi tekanan darah.

Hipertensi essensial empat kali lebih sering terjadi pada pria paruh baya. Faktor lingkungan, seperti gaya hidup yang penuh tekanan, kadar natrium yang tinggi dalam makanan, dan peningkatan merokok

menyebabkan peningkatan tekanan darah (Champe, 2013).

Pengetahuan dihasilkan melalui lima alat manusia seperti penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan sentuhan. Pengetahuan juga merupakan domain yang sangat penting dalam penciptaan Tindakan (*over-behavior*).

Sedangkan menurut Notoadmodjo (2010) perilaku adalah suatu kegiatan dimana respon terhadap suatu stimulus dapat diamati tergantung bagaimana responnya terhadap stimulus tersebut, perilaku tersebut dapat dibedakan menjadi perilaku tertutup dan perilaku terbuka. Perilaku tertutup adalah perilaku yang tidak dapat diamati dengan jelas karena selalu laten dan terbatas dalam perhatian, sedangkan perilaku yang dapat diamati secara langsung merupakan tindakan atau tindakan nyata.

## **METODE PENELITIAN**

Teknik pengambilan sampel yang dilakukan yaitu dengan cara *accidental sampling*. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien umum penyakit hipertensi yang melakukan pengobatan ke Klinik Dokter 24 Jam Melati Tasikmalaya yang memenuhi kriteria inklusi dan tidak memiliki salah satu kriteria eksklusi. Adapun

kriteria inklusi dan eksklusi pada penelitian ini adalah

### **A. Kriteria inklusi**

- 1). Pasien hipertensi
- 2). Pasien bersedia menjadi responden (mengisi *informed consent*)
- 3). Pasien berusia > 18 tahun

### **B. Kriteria Eksklusi**

- 1). Pasien yang tidak bersedia menjadi responden
- 2). Pasien hipertensi yang kontrol ulang
- 3). Pasien yang tidak bisa baca tulis

Pengambilan sampel dimulai pada bulan September 2020 - Juni 2021 sebanyak 100 sampel dengan menggunakan *cross sectional study*. Alat yang digunakan oleh peneliti untuk melakukan penelitian ini adalah lembar kuesioner. Kuisisioner yang digunakan dalam penelitian ini merupakan kuisisioner yang telah divalidasi dan di uji reliabilitasnya oleh Hastono (2001). Analisis data dilakukan menggunakan program SPSS (*Statistical Package for the Sosial Sciences*) versi 16.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **1. Analisis Univariat**

Berdasarkan Tabel 2 dapat terlihat bahwa karakteristik berdasarkan prevalensi tertinggi diunjukkan pada pada rentang 50 - 59 tahun sebanyak 34 orang (34%) dan

terendah  $\geq 80$  tahun sebanyak 1 orang (1%). Sejalan dengan hasil penelitian Hananitia dan Silviana (2016) bahwa persentase yang tertinggi berada pada kelompok usia 50-59 tahun yaitu sebesar 40% dan usia  $\geq 80$  tahun 2,11%.

Semakin tua usia, semakin besar kemungkinan terkena tekanan darah tinggi. Tekanan darah tinggi biasanya berkembang saat seseorang memasuki usia paruh baya, cenderung lebih tinggi terutama pada orang di atas 40 bahkan di atas 60. Pada orang tua, arteri menjadi lebih kaku dan kurang fleksibel dibandingkan darah, menyebabkan peningkatan tekanan darah sistolik (Triyanto, 2014).

**Tabel 2.** Data Responden Berdasarkan Usia

No	Usia (tahun)	Jumlah (orang)	Persentase (%)
1	20 – 29	11	11
2	30 – 39	19	19
3	40 – 49	25	25
4	50 – 59	34	34
5	60 – 69	7	7
6	70 – 79	3	3
7	$\geq 80$	1	1
<b>Jumlah</b>		<b>100</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer yang Diolah (2021)

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan menunjukkan bahwa tingkat pendidikan terakhir paling banyak yaitu SD sebanyak 51 orang (51%) dan paling sedikit yaitu SMA sebanyak 10 orang (10%). Sejalan dengan hasil penelitian Hananditia (2016) dan Pratiwi (2017) bahwa

pendidikan terakhir yang paling banyak yaitu SD dan paling sedikit adalah SMA. Sejalan dengan pendapat Notoadmodjo (2010) bahwa “Pendidikan berhubungan dengan kemampuan seseorang untuk memahami informasi pengetahuan yang nantinya akan diaplikasikan dalam bentuk perilaku”.

**Tabel 3.** Data Responden Berdasarkan Pendidikan

No	Pendidikan Terakhir	Jumlah	Persentase (%)
1	SD	51	51
2	SMP	14	14
3	SMA	10	10
4	Diploma/PT	25	25
<b>Jumlah</b>		<b>100</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer yang Diolah (2021)

Tingkat pendidikan lebih tinggi akan meningkatkan tingkat intelektual seseorang, sehingga mereka dapat lebih baik atau lebih cepat menyerap dan menyerap informasi yang diberikan oleh konselor dan memiliki mentalitas yang lebih baik terhadap penyakit dan terapi daripada yang mereka lakukan.

Hasil penelitian tingkat jenis kelamin menunjukkan sebagian besar responden hipertensi adalah perempuan sebanyak 54 orang (54%) dan laki-laki sebanyak 46 orang (46%). Sejalan dengan hasil penelitian Pratiwi (2017) dan Hanandita (2016) bahwa mayoritas responden yang paling banyak menderita hipertensi adalah perempuan. Hipertensi terutama menyerang

Wanita usia 55 tahun, sekitar 60%. Hal ini sering dikaitkan dengan perubahan hormone estrogen pada Wanita setelah menopause. Menurut Triyanto (2014) lebih banyak faktor risiko hipertensi pada wanita karena obesitas.

**Tabel 4.** Data Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase (%)
1	Laki-laki	46	46
2	Perempuan	54	54
<b>Jumlah</b>		<b>100</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer yang Diolah (2021)

Seiring bertambahnya usia dan ketidakpedulian mereka terhadap diri mereka sendiri karena mereka lebih tertarik pada masalah keluarga.

Karakteristik responden berdasarkan tekanan darah menunjukkan bahwa tekanan darah paling tinggi mengalami hipertensi ringan (Stadium 1), yaitu sebanyak 72 orang (72%) dan paling sedikit hipertensi berat (Stadium 3), yaitu sebanyak 10 orang (10%).

Klasifikasi tekanan darah responden mengacu pada pendapat WHO dan ISWHG (Triyanto, 2014) bahwa klasifikasi tekanan darah stadium 1 (Hipertensi Ringan) adalah tekanan darah sistolik 140-159 mmHg dan tekanan darah diastolik 90-99 mmHg. Sedangkan tekanan sistolik stadium 3

(Hipertensi Berat) 180-209 mmHg dan diastolik 110-119 mmHg.

**Tabel 5.** Data Responden Berdasarkan Tekanan Darah

No	Tekanan Darah	Jumlah (orang)	Persentase (%)
1	Hipertensi Ringan	72	72
2	Hipertensi Sedang	18	18
3	Hipertensi Berat	10	10
<b>Jumlah</b>		<b>100</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer yang Diolah (2021)

**Tabel 6.** Obat Hipertensi yang Digunakan

No	Jenis Obat	Jumlah	Persentase (%)
1	Amlodipin dan Furosemid	11	11
2	Amlodipin	75	75
3	Captopril	14	15
<b>Jumlah</b>		<b>100</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer yang Diolah (2021)

Obat hipertensi yang banyak digunakan, yaitu amlodipin sebanyak 75 orang (75%), untuk responden dengan tingkat hipertensi berat obat yang digunakan amlodipin dan furosemid, yaitu sebanyak 11 orang (11%) dan sisanya sebanyak 14 orang (14%) menggunakan obat captopril.

Tingkat dosis obat yang digunakan oleh responden sesuai dengan aturan JNC 8, yang menyatakan bahwa terapi farmakologis untuk menurunkan tekanan darah dimulai 140 mmHg obat yang direkomendasikan adalah golongan CCB (misal amlodipin)

atau golongan ACE Inhibitor (misal captopril) sedangkan tekanan darah  $\geq 180$  mmHg adalah kombinasi dari golongan CCB dan Diuretik (misal amlodipin dan furosemid).

Destiani, et al, (2015) menyatakan bahwa berdasarkan perhitungan DDD pada tahun 2015 obat yang digunakan oleh penderita hipertensi pada penelitiannya diantaranya amlodipine dan captopril. Amlodipin adalah jenis obat antihipertensi yang terbanyak digunakan. Amlodipin merupakan kelompok Obat *Calcium Channel Blocker* (CCB) untuk memblokir transfer kalsium ke sel otot jantung dan otot polos di dinding pembuluh darah, mengendurkan otot pembuluh darah dan mengurangi resistensi perifer dan menurunkan tekanan darah. Sementara captopril adalah kelas ACE inhibitor yang merusak enzim pengubah angiotensin (ace), biasanya menonaktifkan angiotensin I dalam bentuk angiotensin II (peran penting dalam mengatur tekanan darah).

Sebagian besar responden tidak memiliki riwayat hipertensi. Meskipun riwayat keluarga hipertensi berisiko tinggi, riwayat hipertensi bukan satu-satunya faktor risiko hipertensi. Anggara dan Prayitno (2013) menjelaskan bahwa faktor yang berhubungan dengan tekanan darah antara

lain usia, pekerjaan, Pendidikan, peraturan merokok, konsumsi alcohol, dan kebiasaan olahraga.

**Tabel 7.** Riwayat Hipertensi di Keluarga

No	Riwayat Hipertensi	Jumlah (orang)	Persentase (%)
1	Ya	29	29
2	Tidak	71	71
Jumlah		100	100

Sumber: Data Primer yang Diolah (2021)

Menurut Triyanto (2014) Individu yang memiliki turunan keluarga dengan hipertensi tidak selalu mengalami tekanan darah tinggi seperti keluarga, tetapi risiko terkena tekanan darah tinggi lebih tinggi, terutama jika gaya hidup dan lingkungan tidak sehat. Hal ini didukung oleh pernyataan *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) bahwa faktor genetic berperan penting dalam timbulnya hipertensi. Namun, perlu dicatat bahwa berarti anda akan mengalami tekanan darah tinggi, itu hanya meningkatkan risiko terkena hipertensi. Risikonya mungkin lebih besar ketika Riwayat keluarga dikombinasikan dengan kondisi lingkungan dan pilihan gaya hidup yang tidak sehat, seperti merokok dan diet, yang meningkatkan risiko terkena darah tinggi.

## 2. Tingkat Pengetahuan Hipertensi

Penelitian ini melibatkan 100 orang responden. Total pernyataan mengenai tingkat pengetahuan responden tentang

hipertensi terdiri dari 12 pernyataan dengan jawaban 2 pilihan yaitu benar dan salah. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan responden, yaitu dengan cara menghitung total jawaban tiap responden dibagi dengan skor maksimal dikalikan dengan 100. Tingkatan pengetahuan responden sesuai dengan pendapat Arikunto (2006), yaitu :

1. Pengetahuan baik: nilai pengetahuan > 75%.
2. Pengetahuan cukup: nilai pengetahuan 60%-70%.
3. Pengetahuan kurang: nilai pengetahuan < 60%.

**Tabel 8.** Distribusi Responden Mengenai Tingkat Pengetahuan Hipertensi

No	Respon Responden	Jumlah (orang)	Persentase (%)
1	Kurang	12	12
2	Cukup	20	20
3	Baik	68	68
<b>Jumlah</b>		<b>100</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer yang Diolah (2021)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden terhadap hipertensi adalah baik. Sejalan dengan hasil penelitian Yusuf (2013) bahwa berdasarkan hasil analisis, diperoleh bahwa 56,7% responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik terkait penyakit yang dideritanya.

faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seperti ekonomi, usia, pendidikan, informasi, dan pengalaman.

Seperti yang dinyatakan oleh Notoadmodjo (2007) bahwa faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan di antaranya adalah pendidikan, pekerjaan, pengalaman, keyakinan, dan sosial budaya.

Menurut Pratiwi (2017), Pendidikan formal tidak selalu menjadi ukuran pengetahuan, karena pengetahuan tidak hanya diperoleh melalui Pendidikan formal tetapi juga dapat diperoleh melalui Pendidikan nonformal, formal sebagai pengalaman dan pergaulan dengan warga negara. Pendidikan konseling, strategi pencegahan primer, merupakan salah satu bentuk Pendidikan baru yang cukup sering ditemukan di masyarakat.

### 3. Perilaku Terhadap Tatalaksana Hipertensi

Total pernyataan mengenai perilaku terhadap tatalaksana hipertensi pada penelitian ini terdiri dari 11 pernyataan. Pendapat responden diukur dengan skala Likert yang dimodifikasi, dimana responden diminta untuk menyatakan pendapatnya setuju dan tidak setuju. Setiap skala diberi skor dengan ketentuan pernyataan yang disukai, jawaban ya mendapat skor 1 dan jawaban tidak setuju diberi skor 0.

Sedangkan untuk pernyataan negatif, jawaban ya memberi skor 0 dan jawaban tidak setuju ddiberi skor 1. Total skor yang

diperoleh dari tanggapan responden diubah menjadi data kualitatif. Menurut Azwar (2008), standar untuk mengukur perilaku adalah:

1. Perilaku positif, jika nilai T skor yang diperoleh responden > rata-rata skor.
2. Perilaku negatif, jika nilai T skor yang diperoleh responden < rata-rata skor..

Perhitungan skor mengenai perilaku terhadap tatalaksana hipertensi, yaitu dengan cara menghitung total jawaban tiap responden dibagi dengan skor maksimal dikalikan dengan seratus, kemudian dibandingkan dengan skor rata-rata. Rata-rata skor pada penelitian ini adalah 80,9, sehingga bila T skor yang diperoleh > dari 80,9, artinya perilaku responden positif dan bila T skor yang diperoleh < dari 80,9, artinya perilaku responden negatif.

**Tabel 9.** Distribusi Responden Mengenai Perilaku Terhadap Tatalaksana Hipertensi

No	Perilaku Responden	Jumlah (orang)	Persentase (%)
1	Positif	75	75
2	Negatif	25	25
<b>Jumlah</b>		<b>100</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer yang Diolah (2021)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa perilaku pasien terhadap tatalaksana hipertensi dalam penelitian ini termasuk perilaku positif. Pemeliharaan kesehatan meliputi pencegahan atau perlindungan terhadap penyakit dan masalah kesehatan

lainnya, peningkatan kesehatan dan pencarian obat jika terjadi penyakit (Notoadmodjo, 2010).

Responden yang mempunyai perilaku positif dalam upaya pencegahan kekambuhan hipertensi karena telah mendapatkan informasi tentang hipertensi dan dampaknya jika tidak dikelola dengan baik.

Hasil penelitian oleh Yusuf (2013) hasil analisis menunjukkan bahwa responden dengan perilaku positif terhadap manajemen hipertensi adalah 64,8% dan perilaku negatif 35,2%. Responden yang memiliki perilaku positif berupaya mencegah kekambuhan hipertensinya.

#### **4. Analisis Bivariat Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Pasien Hipertensi Terhadap Tatalaksana Hipertensi**

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui keterkaitan/hubungan variabel tingkat pengetahuan dengan perilaku pasien terhadap tatalaksana hipertensi. Adapun metode statistik yang digunakan adalah *Uji Chi Square*. Berdasarkan hasil perhitungan dengan menggunakan aplikasi SPSS diperoleh nilai *p* sebesar 0.000 lebih kecil dari 0.05. Maka dapat diambil kesimpulan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku



pasien hipertensi terhadap tatalaksana hipertensi. (Tabel Uji *Chi Square* dapat dilihat pada Lampiran 7 ). Sejalan dengan pendapat Notoatmodjo (2010) bahwa pengetahuan dapat mempengaruhi perilaku (*practice*).

Pengetahuan adalah hasil dari pengetahuan, dan itu terjadi setelah orang menjadi sadar akan suatu objek. Mengungkapkan bahwa sebelum seseorang melakukan perilaku baru (*new behavior*), terjadi proses yang berurutan dalam diri orang tersebut, yaitu: persepsi (*perception*), yaitu orang tersebut mempersepsikan dalam arti mengetahui sebelum stimulus (objek), preferensi itu yaitu orang mulai peduli terhadap rangsangan itu baik untuk mereka atau tidak). Artinya sikap orang yang diwawancarai semakin membaik, penguji mulai mencoba perilaku baru, adaptasi subjek berperilaku dengan cara baru berdasarkan pengetahuan, pengetahuan dan sikap terhadap rangsangan (Notoadmodjo, 2010).

Pengetahuan manusia tentang apa yang dilihatnya, dipelajari dipikirkan dan dipengaruhi oleh lingkungan menjadi suatu sikap yang dilakukan sehari-hari sehingga terbentuklah perilaku. Demikian juga dengan perilaku pasien hipertensi terhadap tatalaksana hipertensi, jika individu

mempunyai pengetahuan yang baik tentang kesehatan maka hipertensi bisa dicegah dari awal.

Berdasarkan konsep tersebut dapat dijelaskan bahwa meningkatnya pemahaman pasien hipertensi akan mendorong seseorang untuk lebih mengontrol seseorang untuk lebih mengontrol hipertensi agar tekanan darahnya terkendali. Perilaku baik melakukan perubahan gaya hidup seperti membatasi makanan berlemak, mengurangi makanan asin, tidak merokok, tidak minum alkohol, rutin berolahraga, dan menghindari stres. Pasien dengan pengetahuan hipertensi yang baik akan mematuhi pengobatan. Seiring dengan berkembangnya pengetahuan tentang hipertensi, penderita tekanan darah tinggi dapat mengelola penyakitnya.

Hubungan antara pengetahuan dan perilaku dapat dipicu oleh pengetahuan yang dapat mempengaruhi timbulnya perubahan perilaku pada pasien hipertensi terhadap pengelolaan hipertensi pada responden. Dengan hasil penelitian Hananditia dan Silviana (2017), pengetahuan pasien hipertensi merupakan faktor penting dalam mencapai kontrol tekanan darah dan berperan penting dalam kemampuan mengontrol tekanan darah. Pengetahuan pasien yang benar tentang hipertensi akan

mempengaruhi perilaku pasien dalam mengelola hipertensi sehingga dapat meminimalkan komplikasi seperti penyakit arteri koroner dan gangguan ginjal.

## **KESIMPULAN**

Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dan perilaku pasien hipertensi terhadap tatalaksana hipertensi di Klinik Dokter 24 Jam Melati Tasikmalaya. Serta pengetahuan hipertensi di Klinik Dokter 24 Jam Melati Tasikmalaya termasuk kategori baik dan perilaku pasien hipertensi terhadap tatalaksana hipertensi termasuk kategori positif.

## **DAFTAR PUSTAKA**

Andria, K. M. (2013). Hubungan Antara Perilaku Olahraga, Stress, dan Pola Makan dengan Tingkat Hipertensi Lanjut Usia di Posyandu Lansia Kelurahan Gebang Putih Kecamatan Sukolilo Kota Surabaya. *Jurnal Promkes*. Vol. 1 No. 2.

Anggara, F. H. D & Prayitno, N. (2013). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Tekanan Darah di Puskesmas Telaga Murni, Cikarang Barat Tahun 2012. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*. 5(1). Diakses pada 7 Agustus 2019.

Arikunto, Suharsimi. (2006). *Metode Penelitian Kualitatif*. Jakarta ; Bumi Aksara.

Champe, Pamale C. (2013). *Farmakologi Ulasan Bergambar (Lippincott's Illustrated Reviews : Pharmacologi)*. Jakarta : EGC.

Dalimartha, S. Et al. (2008). *Care Your Self Hipertensi*. Jakarta : Penebar Plus.

Depkes RI. 2006. *Pharmaceutical Care untuk Penyakit Hipertensi*. Jakarta : Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik.

Destiani, Dika P. (2015). Evaluasi Penggunaan Obat Antihipertensi pada Pasien Rawat Jalan di Fasilitas Kesehatan Rawat Jalan pada Tahun 2015 Dengan Metode ATC/DDD. *Jurnal Farmaka* Volume 14 Nomor 2.

Dipiro, J.T. dan Schwinghammer. (2015). Evaluasi Penggunaan Obat Antihipertensi pada Pasien Rawat Jalan di Fasilitas Kesehatan Rawat Jalan pada Tahun 2015 Dengan Metode ATC/DDD. *Jurnal Farmaka* Volume 14 Nomor 2.

Hananditia R. Pramestutie dan Nina Silviana. (2016). Tingkat Pengetahuan Pasien Hipertensi tentang Penggunaan Obat di Puskesmas Kota Malang. *Jurnal Farmasi Klinik Indonesia*,

- Maret 2016. Tersedia online pada: **Vol.5 No. 1**, hlm 26-34 <http://ijcp.or.id> ISSN: 2252-6218. Program Studi Farmasi, Fakultas Kedokteran, Universitas Brawijaya, Malang.
- Hastono. (2001). *Analisa Data Kesehatan*. Depok : Universitas Indonesia.
- Kartikasari. (2012). “Faktor Risiko Hipertensi pada Masyarakat di Desa Kabongan Kidul. Kabupaten Rembang”. *Karya Tulis Ilmiah Strata Satu*. Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro. Semarang.
- Kementerian Kesehatan RI<sup>a</sup>. (2013). *Direktorat Jenderal PPM&PLP, Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan*. Jakarta : Depkes RI.
- Kementerian Kesehatan RI<sup>b</sup>. 2013. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta : Depkes RI.
- Kristianto D. (2013). Hubungan Antara Pengetahuan Tentang Hipertensi dengan Tindakan Mengontrol Tekanan Darah pada Warga Dukuh Bantulan Desa Jembungan Kecamatan Banyudono Boyolali. 1(2). Diakses pada 2 Maret 2019.
- Kurniadi H., & Nurrahmi, U. (2014). *Stop! Diabetes. Hipertensi. Kolesterol Tinggi. Jantung Koroner*. Yogyakarta : Istana Media.
- Nafrialdi. (2009). *Antihipertensi*. Jakarta : Balai Penerbit FKUI.
- Nainggolam, Elfrida. (2013). *Teori Berubah*. Diakses pada 22 April 2019 dari <http://www.akperkbp.ac.id/proses-berubah>.
- Notoadmodjo, S<sup>a</sup>. (2010). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoadmodjo, S<sup>b</sup>. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Notoadmodjo, S<sup>c</sup>. 2010. *Promosi Kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Pratiwi, Denia. (2017). Gambaran Pengetahuan Pasien Hipertensi Terhadap Penyakit Hipertensi Dan Obat Antihipertensi Golongan *Ace-Inhibitor* dan Diuretik. *JOPS-Volume I-Dec 2017*. Program Studi D-III Analisa Farmasi dan Makanan Universitas Abdurrab.
- Robertson, C. (2014). *Achieving Your Goals: 6 Factors that Influence Our Behavior*. Chicago: Willpowered. Diakses pada 22 April 2019 dari

<http://www.willpowered.co/learn/factors-of-behavior-influence>.

Sheps, S. (2005). *Mayo Clinic, Mengatasi Tekanan Darah Tinggi*. Jakarta : Intisari.

South, M.,dkk, RT. (2014). Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Hipertensi di Puskesmas Kolongan Kecamatan Kalawat Kabupaten Minahasa Utara. *Unsrat ejournal* Vol.2 No. 2.

Triyanto, E. (2014). *Pelayanan Keperawatan Bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu*. Yogyakarta

Yonata, A dan Satria, A. (2016). *Hipertensi sebagai Faktor Pencetus Terjadinya Stroke*. Majority Vol 5 No. 3.

Yusuf, D. Yulyan Nur. (2013). Gambaran Perilaku Penderita Hipertensi dalam Upaya Mencegah Kekambuhan Penyakit Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Dulalowo Kota Gorontalo Tahun 2013. *Karya Tulis Ilmiah Strata Satu*. Gorontalo. Universitas Gorontalo. Diakses pada 7 Agustus 2019 dari [kim.ung.ac.id/index.php/KIMFIKK/article/view/2787](http://kim.ung.ac.id/index.php/KIMFIKK/article/view/2787).