Artikel Penelitian

Kepatuhan Penggunaan Obat Hipertensi Pada Lansia Dengan Penyakit Hipertensi Di Dusun Ngagrok Desa Tempel Krian Sidoarjo

**Atina K. 1\*,**Fahmi Ardianti P. 2, Valiandri P.2

1 Jurusan Farmasi, STIKES Banyuwangi, Jl. Letkol Istiqlah No 109 Banyuwangi – Jawa Timur, Indonesia – 68400

2 Akademi Farmasi Mitra Sehat Mandiri Sidoarjo, Jl. Ki Hajar Dewantara No.200, Ngingas, Krian, Kec. Krian, Kabupaten Sidoarjo, Jawa Timur 61262

e-mail: [atina@gmail.com](mailto:atina@gmail.com)

\* Corresponding Author

***Abstract***

*Hypertension is a condition where there is an increase in systolic blood pressure ≥ 140 mmHg or diastolic blood pressure ≥ 90 mmHg according to JNC-7 criteria. Hypertension is found most in the population aged over 65 years with a percentage of 60-70%. The purpose of this study was to determine the level of adherence to the use of hypertension drugs in the elderly with hypertension in Dusun Ngagrok, Tempel Krian Village, Sidoarjo. This research is a quantitative research with a descriptive research design. The sample in this study amounted to 58 respondents obtained using a total sampling technique and using a measuring tool in the form of the MARS-5 questionnaire. The results of this study obtained 39 respondents (67.2%) of respondents with a questionnaire value of 25 which means the level of adherence to taking hypertension medication in the elderly who suffer from hypertension in Dusun Ngagrok Tempel Village is included in the high compliance category.*

*Keywords*: *Medication Compliance; Hypertension; Elderly*

**Abstrak**

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg sesuai dengan kriteria JNC-7. Hipertensi ditemukan terbanyak pada populasi berusia di atas 65 tahun dengan presentase 60-70% . Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat kepatuhan penggunaan obat hipertensi pada lansia dengan penyakit hipertensi di Dusun Ngagrok Desa Tempel Krian Sidoarjo. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 58 responden diperoleh menggunakan teknik total sampling dan menggunakan alat ukur berupa kuesioner MARS-5. Hasil dari penelitian ini diperoleh 39 responden (67,2%) responden dengan nilai kuesioner 25 yang berarti tingkat kepatuhan minum obat hipertensi pada lansia yang menderita hipertensi di Dusun Ngagrok Desa Tempel termasuk dalam kategori kepatuhan tinggi.

Kata kunci : Hipertensi, Lansia, Kepatuhan Obat

1. **PENDAHULUAN**

Pada negara maju maupun negara berkembang, penambahan penduduk lansia semakin meningkat. Peningkatan penduduk lansia disebabkan oleh penurunan angka fertilitas (kelahiran), mortalitas (kematian), dan peningkatan life expectancy (angka harapan hidup) (Kemenkes RI, 2017). Menurut BPS (2022), persentase lansia di Indonesia meningkat, yaitu sebesar 10,48%. Sementara itu, persentase lansia yang berada di Provinsi Jawa Timur sebesar 13,86% (BPS, 2022). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2021, revalensi lansia hipertensi di Jawa Timur tahun 2020 sebesar 35,6% atau sekitar kurang lebih 3.919.489 penduduk (Dinkes Jatim, 2021). Hipertensi adalah suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg sesuai dengan kriteria JNC-7. Menurut Department of Health and Human Service (Kementerian Kesehatan, 2013), hipertensi ditemukan terbanyak pada populasi berusia di atas 65 tahun dengan presentase 60-70%. Lansia sering terkena hipertensi disebabkan karena kekakuan pada arteri sehingga tekanan darah cenderung meningkat.

Kepatuhan lansia dalam minum obat antihipertensi menjadi salah satu faktor penentu dalam mengendalikan tekanan darah. Lamanya pengobatan memunculkan rasa bosan, jenuh terhadap pengobatan yang dijalani, sehingga semakin lama menjalani pengobatan hipertensi menjadi penyebab ketidak patuhan dalam menjalani pengobatan (Afina, 2018). Penyebab ketidak patuhan lansia dalam minum obat hipertensi karena kesibukan dalam bekerja, menurunnya daya ingat saat waktu pemberian obat dan dosis obat yang benar, efek samping dari pengobatan seperti mengantuk, pusing, rasa mual selama mengkonsumsi obat hipertensi, menghentikan pengobatan saat keadaan membaik menjadi penyebab kurang patuh terhadap pengobatan hipertensi. (Afina, 2018). Menurut penelitian kurangnya pengetahuan pasien terhadap penyakit dan penggunaan obat untuk terapi mengakibatkan ketidakpahaman pasien terhadap terapi yang dijalani sehingga menyebabkan ketidakpatuhan pasien dalam menggunakan obatnya. (Fitrika dkk,2018).

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa adanya komorbid yaitu diabetes melitus memengaruhi kepatuhan minum obat. penyerta 12 kali menjadi tidak patuh. Penderita yang memiliki penyakit penyerta akan memiliki beban pil atau jumlah pil yang lebih banyak. Responden yang memiliki penyakit penyerta akan memiliki pengobatan yang lebih kompleks, hal tersebut yang memengaruhi kepatuhan minum obat (Rasdianah, Martodiharjo, Andayani, & Hakim, 2016).

Berdasarkan masalah tersebut, maka penulis ingin melakukan penelitian tentang kepatuhan penggunaan obat pada lansia yang menderita hipertensi di Dusun Ngagrok Desa Tempel Kecamatan Krian Sidoarjo.

1. **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif.. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 58 responden diperoleh menggunakan teknik total sampling Waktu penelitian dilakukan pada bulan Februari 2023.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuisioner baku berdasarkan kuisioner kepatuhan obat (MARS) yang terdiri dari 5 pertanyaan. Penilaian skor kepatuhan dari kuesioner dari jumlah seluruh skor pasien dari pertanyaan nomer 1-5 tingkat kepatuhan responden dinilai dengan melihat frekuensi dari jawaban tiap pertanyaan (selalu, sering, kadang- kadang, jarang, tidak pernah), dengan urutan skor dari selalu (1 poin) sampai tidak pernah (5 poin). Total skor akhir dari 5 pertanyaan tersebut antara 5-25 poin. Total skor <25 mengindikasikan kepatuhan rendah, sedangkan skor maksimal 25 adalah kepatuhan tinggi.

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah lansia Dusun Ngagrok Desa Tempel, Kecamatan Krian, Kabupaten Sidoarjo, Jawa Timur. Lansia yang menderita penyakit hipertensi beserta komplikasinya, lansia mengonsumsi obat hipertensi serta lansia yang bersedia menjadi responden. Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah lansia yang tidak komunikatif dan lansia yang memiliki keterbatasan seperti buta huruf, tunarungu, dan tunanetra.

1. **HASIL DAN PEMBAHASAN**
2. **Karakteristik responden**

Deskripsi karakteristik responden dalam penelitian ini terdiri dari jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, lama menderita dan penyakit penyerta. Berikut tabel 1. distribusi karakteristik responden.

**Tabel 1.** Distsribusi karakteristik responden

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Karakteristik**  **Responden** | | **(n)** | **%** |
| **Jenis Kelamin** | Laki-Laki | 21 | 36% |
| Perempuan | 37 | 64% |
| **Pendidikan** | Tidak  Sekolah | 19 | 33% |
| SD | 22 | 38% |
| SMP | 16 | 27% |
| SMA | 1 | 2% |
| **Pekerjaan** | Tidak  Bekerja | 10 | 17% |
| Buruh | 6 | 10% |
| Petani | 7 | 12% |
| Wiraswasta | 8 | 14% |
| Ibu Rumah Tangga | 27 | 47% |
| **Lama Menderita** | < 4 tahun | 22 | 38% |
| > 4 tahun | 36 | 62% |
|  | Asma | 1 | 2% |
|  | Gagal | 10 | 17% |
|  | Jantung |
|  | Diabetes | 19 | 33% |
|  | Melitus |
| **Penyakit Penyerta** | Diabetes Melitus + Gagal | 3 | 5% |
|  | Jantung |  |  |
|  | Tidak |  |  |
|  | Memiliki  Penyakit | 25 | 43% |
|  | Penyerta |  |  |

Berdasarkan jenis kelamin diketahui sebanyak 21 responden atau 36% pada responden laki-laki. Jurnal Farmasi Indonesia | AFAMEDIS , 2020; XX(X): Hal. X-X Responden perempuan sebanyak 37 responden atau 64%. Sehingga sebagian besar lansia yang menderita hipertensi pada penelitian ini berjenis kelamin perempuan. Berdasarkan tingkat pendidikan yaitu responden yang tidak bersekolah sebanyak 19 responden atau 33%, responden dengan pendidikan Sekolah Dasar (SD) sebanyak 22 responden atau 38%, responden dengan pendidikan Sekolah Menengah Pertama (SMP) sebanyak 16 responden atau 27%, dan responden dengan pendidikan Sekolah Menengah Atas (SMA) sebanyak 1 responden atau 2 %. Dengan demikian berdasarkan distribusi pendidikan yang terlibat dalam penelitian ini responden masih tergolong memiliki tingkat pendidikan yang rendah. Berdasarkan pekerjaan yaitu responden yang tidak bekerja sebanyak 10 responden atau 17%, responden dengan pekerjaan sebagai buruh sebanyak 6 responden atau 10%, responden dengan pekerjaan sebagai petani sebanyak 7 responden atau 12%, responden dengan pekerjaan sebagai wiraswasta sebanyak 8 responden atau 14%, dan responden perempuan mayoritas sebagai ibu rumah tangga sebanyak 27 responden atau 47%. Berdasarkan lama menderita hipertensi pada responden menunjukkan bahwa responden yang menderita hipertensi < 4 tahun sebanyak 22 responden atau 38% sedangkan yang menderita hipertensi > 4 tahun terdapat 36 responden atau 62%. penyerta seperti asma sebanyak 1 responden atau 2%, untuk penyakit penyerta seperti gagal jantung terdapat 10 responden atau 17%, untuk penyakit penyerta seperti diabetes melitus terdapat 19 responden atau 33%, untuk responden yang menderita hipertensi yang memiliki dua penyakit penyerta seperti diabetes melitus dan gagal jantung terdapat 3 responden atau 5% dan responden yang tidak memiliki penyakit penyerta sebanyak 25 responden atau 43%. 2. Distribusi Tingkat Kepatuhan Minum Obat Hipertensi Pada Lansia Dengan Penyakit Hipertensi Kuesioner yang telah diisi oleh responden dikumpulkan dan diolah. Data yang diperoleh akan disajikan dalam bentuk tabel yang menggambarkan tingkat kepatuhan minum obat hipertensi pada lansia dengan penyakit hipertensi di Dusun Ngagrok Desa Tempel Krian Sidoarjo berdasarkan jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, lama menderita, penyakit penyerta yang akan disertai dengan tingkat kepatuhan menurut kuesioner MARS-5 pada masing-masing karakteristiknya. Berdasarkan data penyakit penyerta pada responden penderita hipertensi yaitu untuk penyakit penyerta seperti asma sebanyak 1 responden atau 2%, untuk penyakit penyerta seperti gagal jantung terdapat 10 responden atau 17%, untuk penyakit penyerta seperti diabetes melitus terdapat 19 responden atau 33%, untuk responden yang menderita hipertensi yang memiliki dua penyakit penyerta seperti diabetes melitus dan gagal jantung terdapat 3 responden atau 5% dan responden yang tidak memiliki penyakit penyerta sebanyak 25 responden atau 43%. Dari data hasil penelitian diperoleh data berdasarkan jenis kelamin diketahui sebanyak 21 responden atau 36% pada responden laki-laki. Responden perempuan sebanyak 37 responden atau 64%. Sehingga sebagian besar pasien lansia yang menderita hipertensi pada penelitian ini berjenis kelamin perempuan. Pada umur lansia akhir, maka perempuan akan memasuki masa menopause. Saat memasuki menopause, penurunan hormon ekstrogen yang dialami perempuan akan meningkatkan resiko hipertensi meningkat. estrogen ini membantu meningkatkan kadar High-Density Lipoprotein (HDL), yang berperan sangat penting dalam menjaga kesehatan pembuluh darah. (Warjiman et al., 2020).

Berdasarkan Pendidikan Dari data hasil penelitian didominasi oleh kelompok pendidikan Sekolah Dasar (SD) dengan 22 responden atau 38%, Pendidikan merupakan salah satu aspek penting dalam kehidupan masyarakat yang sangat berperan dalam meningkatkan kualitas hidup dan merupakan indikator tingkat kemampuan manusia dalam memahami akses informasi yang diperoleh dari luar, dalam hal ini kaitannya dengan informasi kesehatan yang berkaitan dengan kesadaran untuk mematuhi pengobatan hipertensi dengan benar. Tingkat pendidikan secara tidak langsung mempengaruhi tekanan darah pada seseorang karena tingkat pendidikan berpengaruh terhadap gaya hidup seseorang yaitu seperti kebiasaan merokok, kebiasaan mengonsumsi alkohol, asupan makan, dan aktivitas fisik. Pengetahuan dan kesadaran yang rendah pada penderita hipertensi berisiko membuat kondisi hipertensi tidak terkontrol dengan baik. Hipertensi yang tidak terkontrol dengan baik dapat menyebabkan beragam komplikasi di kemudian hari (Debora,2021).

Dari hasil data penelitian data didominasi ibu rumah tangga sebanyak 27 responden atau 47%. Menurut Warjiman et al., (2020) kurangnya aktifitas fisik dapat menjadi salah satu faktor resiko tinggi hipertensi. Kurangnya gerakan tubuh dalam sehari-hari akan semakin mudah terjadinya hipertensi. Seseorang yang kurang melakukan aktivitas dan olahraga maka akan menyebabkan pembuluh darah dalam tubuh menjadi kurang elastis dan akan mengalami pertahanan atau penyumbatan di dalamnya.

Dari data hasil penelitian berdasarkan lama menderita menunjukkan lebih banyak responden yang telah menderita hipertensi > 4 tahun sebanyak 36 responden atau 62%. Penelitian yang dilakukan pada Pardede et al., (2020) menyatakan bahwa rata-rata lama menderita pasien hipertensi adalah 6,94 tahun. Lama menderita hipertensi akan menyebabkan komplikasi pada sistem kardiovaskuler, contohnya stroke, gagal jantung dan gagal ginjal (Suciana et al., 2020).

1. **Distribusi tingkat kepatuhan minum obat hipertensi pada lansia dengan penyakit hipertensi.**

Kuesioner yang telah diisi oleh responden dikumpulkan dan diolah. Data yang diperoleh akan disajikan dalam bentuk tabel yang menggambarkan tingkat kepatuhan minum obat hipertensi pada lansia dengan penyakit hipertensi di Dusun Ngagrok Desa Tempel Krian Sidoarjo berdasarkan jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, lama menderita, penyakit penyerta yang akan disertai dengan tingkat kepatuhan menurut kuesioner MARS-5 pada masing-masing karakteristiknya. berdasarkan jenis kelamin diperoleh 12 responden (20,7%) laki-laki yang patuh minum obat hipertensi, 9 responden (15,5%) laki-laki yang tidak patuh minum obat hipertensi, diperoleh 27 responden (46,6%) perempuan yang patuh minum obat hipertensi dan 10 responden (17,2%) perempuan yang tidak patuh minum obat hipertensi. Berdasarkan pendidikan diperoleh 11 responden (19%) tidak sekolah yang patuh minum obat hipertensi, 8 responden (13,8%) tidak sekolah yang tidak patuh minum obat hipertensi, diperoleh juga 15 responden (25,9%) dengan pendidikan SD yang patuh minum obat hipertensi, 7 responden (12%) dengan pendidikan SD yang tidak patuh minum obat hipertensi, diperoleh juga 12 responden (20,7%) dengan pendidikan SMP yang patuh minum obat hipertensi, 4 responden (6,9%) dengan pendidikan SMP yang tidak patuh minum obat hipertensi dan 1 responden (1,7%) dengan pendidikan SMA yang patuh minum obat hipertensi. Berdasarkan pekerjaan diperoleh 6 responden (10,3%) tidak bekerja yang patuh minum obat hipertensi, 4 responden (6,9%) tidak bekerja yang tidak patuh minum obat hipertensi, diperoleh juga 3 responden (5,2%) sebagai buruh yang patuh minum obat hipertensi, 3 responden (5,2%) sebagai buruh yang tidak patuh minum obat hipertensi, diperoleh juga 4 responden (6,9%) sebagai petani yang patuh minum obat hipertensi, 3 responden (5,2%) sebagai petani yang tidak patuh minum obat hipertensi, diperoleh juga 6 responden (10,3%) sebagai wiraswasta yang patuh minum obat hipertensi, 2 responden (3,5%) sebagai wiraswasta yang tidak patuh minum obat hipertensi, diperoleh juga 20 responden (34,5%) sebagai ibu rumah tangga yang patuh minum obat hipertensi dan 7 responden (12%) sebagai ibu rumah tangga yang tidak patuh minum obat hipertensi. Berdasarkan lama menderita diperoleh 16 responden (27,6%) yang menderita hipertensi < 4 tahun patuh minum obat hipertensi, 6 responden (10,3%) yang menderita hipertensi < 4 tahun tidak patuh minum obat hipertensi, diperoleh juga 23 responden (39,7%) yang menderita hipertensi > 4 tahun patuh minum obat hipertensi dan 13 responden (22,4%) yang menderita hipertensi > 4 tahun tidak patuh minum obat hipertensi. Berdasarkan penyakit penyerta diperoleh 1 responden (1,7%) dengan penyakit penyerta asma yang patuh minum obat hipertensi, diperoleh 8 responden (13,8%) dengan penyakit penyerta gagal jantung yang patuh minum obat hipertensi, 2 responden (3,5%) dengan penyakit penyerta gagal jantung yang tidak patuh minum obat hipertensi, diperoleh juga 11 responden (19%) dengan penyakit penyerta diabetes melitus yang patuh minum obat hipertensi, 8 responden (13,8%) dengan penyakit penyerta diabetes melitus yang tidak patuh minum obat hipertensi, pada responden dengan penyakit penyerta diabetes melitus dan gagal jantung ada 3 responden (5,2%) yang seluruhnya tidak patuh minum obat hipertensi, diperoleh juga 19 responden (32,7%) yang tidak memiliki penyakit penyerta patuh minum obat hipertensi dan 6 responden (10,3%) yang tidak memiliki penyakit penyerta tidak patuh minum obat hipertensi.

1. **Distribusi tingkat kepatuhan minum obat hipertensi pada lansia dengan hipertensi berdasarkan kuisioner MARS-5.**

**Tabel 3.** Distribusi tingkat kepatuhan minum obat hipertensi pada lansia dengan hiperensi berdasarkan kuisioner MARS-5.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Variabel** | **Keterangan** | **Jumlah** | **Persentase** |
| Patuh | Nilai 25 | 39 | 67 |
| Tidak patuh | Nilai < 25 | 19 | 33 |
| Total | | 58 | 100 |

Berdasarkan tabel 3. tingkat kepatuhan minum obat hipertensi pada lansia dengan penyakit hipertensi berdasarkan kuesioner MARS-5 diperoleh 39 responden (67,2%) yang memperoleh nilai 25 pada pengisian kuesioner yang berarti patuh minum obat hipertensi dan 19 responden (32,8%) yang memperoleh nilai < 25 pada pengisian kuesioner yang berarti tidak patuh minum obat hipertensi.

Atenolol adalah obat golongan β-blocker yang sering diresepkan kedalam kelompok obat kardiovaskular, seperti hipertensi, angina pektoris akibat arteriosklerosis koroner (ISO, 2013). Efek dari atenolol dapat menyebabkan bradikardia, ekstremitas dingin, hipotensi postural, saikit kepala, vertigo, lelah, lemah, sedasi, depresi, gangguan gastrointestinal, dan bronkospasme (MIMS, 2016). Mekanisme Atenolol yaitu atenolol berkompetisi dengan neurotransmiter simpatomimetik seperti katekolamin untuk mengikat reseptor beta (1)-adrenergik di jantung dan otot polos vaskular, menghambat stimulasi simpatis. Hal ini menyebabkan penurunan denyut jantung istirahat, curah jantung, tekanan darah sistolik dan diastolik, dan hipotensi ortostatik refleks. Dosis atenolol dosis tinggi juga secara kompetitif menghalangi tanggapan beta (2)–adrenergik pada otot polos bronkial dan vaskular (Rawashdeh, 2013). Valsartan merupakan Angiotensin II Receptor Blockers tipe 1 yang selektif dan berpotensi menghambat total efek angiotensin, sehingga resistensi perifer menurun dan terjadi penurunan aldosteron yang menghambat reabsorbsi natrium, memicu diuresis sehingga tekanan darah menurun (Katzung et al., 2013). Nifedipine yang merupakan kelas CCB dihydropyridine sudah dipakai secara luas pada terapi hipertensi dan penyakit kardiovaskuler lainnya. Penambahan mekanisme The Gastrointestinal Therapeutic System (GITS) memperpanjang efek anti hipertensi dan sudah banyak diteliti dalam penelitian-penelitian klinis. Penelitian-penelitian yang membuktikan bahwa Nifedipine GIT efektif dalam menurunkan TD termasuk pada kombinasi dengan beberapa ARBs yaitu Focus Study. Focus study merupakan penelitian kombinasi dosis rendah nifedipine GITs dan valsartan dibandingkan dengan monoterapi dosis tinggi nifedipine GITS pada hipertensi esensial yang tidak terkontrol dengan monoterapi dosis rendah. Hasilnya penurunan tekanan darah sistolik selama delapan minggu signifikan lebih besar pada kelompok adalat oros dan valsartan dibandingkan dengan kelompok adalat oros dan valasartan dosis tunggal.

Pemberian terapi golongan Nitrat pada kasus PJK sebanyak 20,5% yaitu ISDN (6,3%) dan Nitroglycerin (14,2%). Pada umumnya nitrat disarankan karena memiliki efek venodilator sehingga preload miokard dan volume akhir bilik kiri dapat menurun sehingga konsumsi oksigen miokard juga akan menurun. Nitrat melebarkan pembuluh darah normal yang mengalami aterosklerotik, menaikkan aliran darah kolateral serta menghambat agregasi trombosit (Selrina, 2022). Pasien hipertensi dengan komorbid gagal jantung biasa memiliki keluhan nyeri pada bagian dada, untuk mengatasi nyeri dada ini dapat dilakukan dengan pemberian obat nitrat sublingual kemudian dilanjutkan dengan pemberian intravena. Penggunaan Angiotensin Reseptor Bloker (ARB) dan Angiotensin-Converting Enzyme (ACE) Inhibitors tidak disarankan secara bersamaan menurut Guideline hipertensi. . Penggunaan obat Angiotensin Reseptor Bloker (ARB) diberikan pada pasien yang tidak dapat mentoleransi Angiotensin-Converting Enzyme (ACE) Inhibitors. Penggunaan Angiotensin Reseptor Bloker (ARB) juga diharapkan dapat menghambat sebagian besar efek negatif dari sitem Renin Angiotensin Aldosteron (RAA) Angiotensin-Converting Enzyme (ACE) Inhibitors bekerja dengan cara memblokade fungsi sistem Renin Angiotensin Aldosteron (RAA), dimana obat golongan Angiotensin-Converting Enzyme (ACE) Inhibitors ini menekan efek vasokonstriksi angiotensin II dalam susunan pembuluh darah sehingga mengurangi resistensi perifer total dalam tekanan darah, menyebabkan netriuresis dan diuresis yang membantu efek penurunan takanan darah dan membantu untuk mengembalikan edema pulmonal sistemik dan remodeling jantung yang berperan pada gejala dan progresivitas gagal jantung kronik. Akan tetapi penggunaan obat Angiotensin-Converting Enzyme (ACE) Inhibitors memiliki efek samping berupa batuk kering yang disebabkan peningkatan bradikinin. Sehingga penggunaan obat Angiotensin-Converting Enzyme (ACE) Inhibitors ini harus diberikan bersama obat mukolitik untuk mengurangi efek samping dari obat tersebut. Atau penggunaan obat Angiotensin-Converting Enzyme (ACE) Inhibitors diganti dengan obat Angiotensin Reseptor Bloker (ARB) dikarenakan obat Angiotensin Reseptor Bloker (ARB) tidak memiliki efek samping batuk kering (Wulandari, 2017).

1. **KESIMPULAN**

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa tingkat kepatuhan minum obat hipertensi pada lansia di Dusun Ngagrok Desa Tempel KrianSidoarjo termasuk dalam kategori kepatuhan tinggi.

1. **DAFTAR PUSTAKA**

A Alfian Riza, Aditya Maulana Perdana Putra. (2017). Uji Validitas Dan Reliabilitas Kuesioner Medication Adherence ReportScale (Mars) Terhadap Pasien Diabetes Mellitus, 2(September), 176–183.

Adisasmito, W. 2007. Faktor risiko diare pada bayi dan balita di Indonesia: systematic review penelitian akademik bidang kesehatan masyarakat. Kesehatan Makara. 11(1):1–10.

Adua, E., Obirikorang, C., Fondjo, L. A., AnnaniAkollor, M. E. Donkor, S. (2020). Prevalence and lifestyle-related risk factors of obesity and unrecognized hypertension among bus drivers in Ghana. Heliyon, 6(1), e03147.

Afina, N. A. 2018. Gambaran Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Pada Lansia Hipertensi di Posbindu Sumber Sehat Desa Kangkung Sragen. Akalu, Y., & Belsti, Y. (2020).

Alfian, R., Susanto, Y., & Khadizah, S. (2017). Kualitas Hidup Pasien Hipertensi Dengan Penyakit Penyerta Di Poli Jantung RSUD Ratu Zalecha Martapura.Jurnal Pharmascience, 4(2), 210–218. [https://doi.org/10.20527/jps.v4i 2.5774](https://doi.org/10.20527/jps.v4i%202.5774)

Ali, W., Nathan, S., Funaki, B., Eggener, S., & Bakris, G. (2020). An Unusual Case of Resistant Hypertension Secondary to Fibromuscular Dysplasia. JACC: Case Reports, D.

Aminuddin, M. 2019. Gambaran Gaya Hidup pada Penderita Hipertensi di Wilayah RT 17 Kelurahan Baqa Samarinda Seberang. Jurnal Kesehatan Pasak Bumi Kalimantan, 2(1). Anto, E. O., Owiredu, W. K. B. A.,

Ammara Batool,M. Sultana, P. Gilani, Tariq. (2018). Risk Factors, Pathophysiology and Management of Hypertension. International Journal of Pharma Sciences and Scientific Research. Volume 4 Issue 5.

Anonim., 2014. Menuju Swamedikasi yang Aman. InfoPOM, Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia. Vol. 15

Arikunto, S., 2006, Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik, Edisi Revisi VI, Rineka Cipta, Jakarta. Badan Pusat Statistik. 2014. Statistik Kesejahteraan Rakyat. Jakarta: Badan Pusat Statistik.

Bennadi, D. 2014. Self-medication: A current challenge. Journal of Basic and Clinical Pharmacy.5(1):19. Departemen Kesehatan RI, 2007.

Buku Pintar Swamedikasi. Yogyakarta : PT Saufa Nasili, Thaha, R. M., & Seweng, A. (2011). Perilaku Pencegahan Diare Anak Balita Di Wilayah Bantaran Kali Kelurahan Bataraguru Kecamatan wolio kota baubau, (2), 1–12. Notoatmodjo, S., 2010.

Buku Saku Petugas Kesehatan Lintas Diare. Departemen Kesehatan RI, Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. Jakarta. Depkes RI. (2011).

Copeland, I., Posey, J., Hashmi, S., Gupta, M., & Hanchard, N. (2018). Understanding the Genetic Etiology of Childhood Onset Essential Hypertension Journal of the American College of Cardiology, 71(11), A581.

Erlin, Kurniawati. Analisis Manajemen Logistik Obat Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Madiun Tahun 2017. 2017.

Fuaddah, A. T., 2015. Description of Self-Medication Behavior in Community of Subdistrict Purbalingga, District Purbalingga. Jurnal Kesehatan Masyarakat. Semarang: Universitas Diponegoro 3 (1), 610-619.

Hasanah, Faridlatul., Puspitasari, Hanni P., & Sukorini, Anila I. (2013) Profil Penggalian Informasi Dan Rekomendasi Pelayanan Swamedikasi Oleh Staf Apotek Terhadap Kasus Diare Anak di Apotek Wilayah Surabaya. Farmasins, Mahasiswa Magister Farmasi Klinik Universitas Indonesia , 2 (1), 11-15.

Hidayat, A., Aziz Alimul, 2007, Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data, Salemba Medika, Jakarta.

Hidayati, A., Haafizah, D. dan Murtyik, D. P., 2017. Tingkat Pengetahuan Penggunaan Obat Bebas dan Obat Bebas Terbatas untuk Swamedikasi pada Masyarakat RW 8 Morobangun Jogotirto Berbah Sleman Yogyakarta. Jurnal Ilmiah Manuntung. 3(2), 139-149.

Hugen, Gavrila Janice. Gambaran Penyimpanan Dan Penghapusan Obat Pada Instalasi Farmasi Rumah Sakit Hikmah. 2019. Phd Thesis. Universitas Hasanuddin.

Hypertension and its associatedfactors among type 2 diabetes mellitus patients at Debre Tabor general hospital, northwest Ethiopia. Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity: Targets and Therapy, 13, 1621– 1631. [https://doi.org/10.2147/DMSO. S254537](https://doi.org/10.2147/DMSO.%20S254537)

Irmawati, L. I.; Pgdhs, Apt Spfrs Mars. Manajemen Logistik Farmasi: Buku Ajar: Pedoman Praktis S1 Administrasi Rumah Sakit. Institut Ilmu KesehatanUniversity Press, 2015.

Isworo, Isworo; Mawarni, Atik. Studi Pengembangan Sistem Informasi Inventori Guna Mendukung Stok Opname Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Sunan Kalijaga Demak. 2014. Phd Thesis. Universitas Diponegoro.

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta. Kemenkes RI. 2011. Situasi diare di Indonesia. Jakarta: Kemenkes RI. 2:1–44.

Kementrian Kesehatan RI, 2009. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.

Lidyawati, Revina; Puspa, Melasti Ghea. Evaluasi Penyimpanan Dan Distribusi Obat Di Apotek Kimia Farma Dinoyo. 2018. Phd Thesis. Akademi Farmasi Putera Indonesia Malang

Malinggas, Novianne Er. Analisis Manajemen Logistik Obat Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Dr Sam Ratulangi Tondano. Jikmu, 2015, 5.5.

Mamo, S., Yohanes, A. and Mesay, D., 2018. Self-Medication Practices among Comumnity of Harar City and Its Sorroundings, Eastern Ethiopia. Journal of Pharmaceutics, 1-6. Manan, El., 2014.

Mazni, Mazni. Analisis Pengelolaan Logistik Farmasi Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang Tahun 2016. 2017. Phd Thesis. Universitas Andalas.

Metode Penelitian Bisnis Bidang Kesehatan. Fitra Maya. Yogyakarta. World Health Organization, 2014. Self-Medication. Sudan Journal of Rational Use of Medicine. http://apps.who.int/medicinedo cs/documents/s22205en/s22205 en.pdf , diakses tanggal 21 September 2018

Metodologi Penelitian Kesehatan Edisi Revisi. PT Rineka Cipta. Jakarta. Pertiwi, L., Dimas, P. N. dan Inayah., 2017. Gambaran Farmakoterapi Diare Akut pada Anak di Puskesmas Simpang Tiga Kota Pekanbaru Periode 1 Januari-31 Desember 2015. JOM FK. 4(1). 18.

Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : PT. Rineka Cipta. Nursalam, 2005, Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak (untuk Perawat dan Bidan), Salemba Medika, Jakarta.

Munawaroh, Madinatul. Evaluasi Kesesuaian Penyimpanan Obat Di Gudang Farmasi Rumah Sakit Umum Dr. H. Koesnadi Bondowoso Tahun 2019-2020. 2020. Phd Thesis. Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim.

Notoatmodjo, Soekijo, 2005, Metodologi Penelitian Kesehatan, Rineka Cipta, Jakarta. Notoatmodjo, S., 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : PT. Rineka Cipta. Notoadmojo, S. 2012.

Panduan Sosialisasi Tatalaksana Diare Balita. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2006, Pedoman Penggunaan Obat Bebas Dan Bebas Terbatas Direktorat Bina Farmasi Komunitas Dan Klinik Ditjen Bina Kefarmasian Dan Alat Kesehatan, Jakarta

Pedoman Penggunaan Obat Bebas dan Bebas Terbatas. Jakarta, hal. 9, 48-51. Depkes RI, 2011. Lintas Diare. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Depkes RI. (2011).

Reni Ariastuti, Dunung Kusumawati. 2020. Gambaran Pengobatan Diare Akut Anak di Puskesmas Jiwan Madiun. CERATA Jurnal Ilmu Farmasi Universitas Sahid. Surakarta Ridwan, 2004, Statitiska Untuk Lembaga dan Instansi Pemerintah/ Swasta, Alfabeta, Bandung. Riwidikdo, H. 2010.

Sabilillah, L. Muh Iqbal. Karya Tulis Ilmiah Evaluasi Penyimpanan Sediaan Farmasi Di Gudang Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah X Tahun 2016.

Statistik Kesehatan. Yogyakarta: Mitra Cendekia. Setiabudi, F. M. (2015). Pengaruh Edukasi Terhadap Pengetahuan Ibu-ibu Di Kecamatan Patrang Dalam Penaganan Diare Pada Balita. Universitas Jember. Wahyuni, Yuyun. (2009).