



## Efektivitas Health Education Berdasarkan Teori *Health Promotion Model* Dan Strategi *Self Monitoring* Terhadap Kepatuhan Penatalaksanaan Hipertensi Pada Pasien Hipertensi

Aprilia Dewi<sup>1</sup>, Tri Cahyo Sepdianto<sup>1</sup>, Marsaid<sup>1</sup>, Imam Subekti<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Poltekkes Kemenkes Malang, Kota Malang, Indonesia

### INFORMASI

Korespondensi:

nsmarsaid@poltekkes-malang.ac.id

Keywords:

Health Education, Health Promotion Model Hypertension, Medication Compliance, Self Monitoring.

### ABSTRACT

*Objective: Currently, many hypertension sufferers tend not to comply with their prescribed treatment. Low adherence to hypertension treatment is a significant obstacle in hypertension management. This study aims to analyze the effectiveness of health education and self-monitoring strategies on hypertension management compliance.*

*Methods: The study used a quasi-experimental design with a two-group pre-post test approach, involving 40 respondents who were divided into treatment and control groups through purposive sampling. Health education used booklets and animated videos. The adherence instrument used the MMAS-8, while monitoring of signs, symptoms, and risk factors was recorded using a hypertension control card. Data analysis was performed using the Wilcoxon test and the Mann-Whitney test.*

*Results: The results of the study showed that in the pre-test, the average level of compliance of the treatment group was low (5) and the control group was low (2.52). In the post-test, the average level of compliance of the treatment group increased significantly (7.51) and the control group remained low (1.83). The Wilcoxon test results obtained a p value = 0.00 (<0.05), meaning there was a significant difference in the level of compliance pre and post in the treatment group. Meanwhile, the Mann-Whitney test results obtained a p value = 0.000 < (0.05), meaning there was a significant difference in the level of compliance post between the two groups, so it was concluded that Health education based on the Health Promotion Model and self-monitoring strategies were proven effective in increasing compliance with hypertension management.*

*Conclusion: It is hoped that community health centers and health workers can implement health education using booklets and videos to increase understanding of hypertension management and use the Self-Control Card to monitor signs, symptoms and risk factors in hypertension sufferers.*

## PENDAHULUAN

Pada saat ini masih banyak para penderita hipertensi yang cenderung tidak mematuhi pengobatan yang seharusnya dijalani. Bentuk ketidakpatuhan minum obat berupa berhenti minum obat atau tidak minum obat secara teratur, pengurangan dosis obat, dan mengabaikan dosis obat (Tibble et al., 2021). Apabila pasien tidak patuh dalam mengkonsumsi obat hipertensi, maka tekanan darah cenderung sulit dikendalikan, yang pada akhirnya dapat menimbulkan berbagai komplikasi (Nurmainah et al., 2014).

Data yang dirilis oleh Organisasi Kesehatan Dunia WHO pada tahun 2018 menunjukkan bahwa sekitar 1,13 miliar orang di seluruh dunia mengalami hipertensi, yang berarti sekitar 1 dari 3 orang yang terdiagnosis dengan kondisi ini. Di Indonesia, tingkat kejadian hipertensi mencapai 36%. Riset Kesehatan Dasar Indonesia mencatat prevalensi hipertensi sebesar 34,1% (Kemenkes, 2023). Menurut Dinas Kesehatan Jawa Timur (2024) estimasi jumlah individu berusia  $\geq 15$  tahun yang mengalami hipertensi di Provinsi Jawa Timur adalah sekitar 11.702.478 orang atau sekitar 73,8%. Sedangkan, di Kabupaten Malang, data menunjukkan bahwa 61,6% dari penderita hipertensi berusia  $\geq 15$  tahun berjumlah 829.638 orang, dan dari jumlah tersebut, 292.618 orang atau 35,3% telah menerima layanan kesehatan. Pada fasilitas kesehatan tingkat pertama pada Kabupaten Malang khususnya di Kecamatan Kalipare tercatat bahwa penderita hipertensi pada tahun 2023 sebanyak 20.563 orang dan yang sudah mendapatkan pelayanan kesehatan masih sekitar 6.985 orang (34%). Pada hal ini Puskesmas Kalipare menduduki peringkat 18 dari 40 puskesmas di kabupaten malang mengenai permasalahan hipertensi di kabupaten malang. Dari update terbaru angka penderita hipertensi pada tahun 2024 di Puskesmas Kalipare melonjak menjadi 56.383 orang. Salah satunya pada desa sukowilangun terdapat penderita hipertensi pada sasaran usia  $\geq 15$  tahun sekitar 5160 orang.

Pada laporan Riskesdas (2019) menunjukkan bahwa proporsi penduduk Indonesia yang tidak rutin mengkonsumsi obat yaitu sekitar 32,2% dan tidak minum obat sebesar 13,3% dengan alasan sering lupa 11,5%, obat tidak tersedia 2%, minum obat tradisional 14,5%, tidak tahan ESO 4,5%, tidak mampu beli obat rutin 8,1%, tidak rutin berobat 31,3%, merasa sudah sehat 59,8% lainnya 12,5%. Rendahnya kepatuhan terhadap pengobatan hipertensi menjadi hambatan yang signifikan dalam mencapai kontrol tekanan darah (WHO, 2023).

Ketidakpatuhan dalam pengobatan Ketidakpatuhan

dalam pengobatan dapat dipicu oleh sejumlah faktor, seperti keterbatasan akses terhadap pelayanan kesehatan, pengetahuan yang minim mengenai penyakit dan terapi yang tersedia, serta kurangnya motivasi untuk menjalani perawatan jangka panjang (Laila et al., 2025). Beberapa faktor lain yang dapat menyebabkan ketidakpatuhan termasuk kesibukan dalam pekerjaan, penurunan daya ingat saat mengkonsumsi obat dan dosis yang tepat, serta efek samping dari pengobatan seperti kantuk, pusing, dan mual yang dialami saat menggunakan obat hipertensi (Laila et al., 2025).

Salah satu upaya yang dapat dilakukan dalam meningkatkan kepatuhan penderita hipertensi dalam penatalaksanaan hipertensi adalah melalui pemberian edukasi kesehatan (I. Ernawati et al., 2020). *Self monitoring* tekanan darah ini telah terbukti menjadi intervensi yang bermanfaat dalam mengontrol tekanan darah tinggi pada pasien hipertensi. Pada penelitian sebelumnya yang dilakukan dengan menggunakan strategi kombinasi dengan *health education* yang berkelanjutan, umpan balik dari tenaga kesehatan, penerapan pola hidup sehat, dan pengobatan teratur, maka hasil pengendalian tekanan darah menjadi lebih signifikan (Tucker et al., 2017). Bahkan, penelitian menunjukkan bahwa *self monitoring* sistolik memberikan hasil kontrol yang lebih baik dan efisien secara ekonomi dibandingkan perawatan standar setelah satu tahun (McManus et al., 2021). Meski terdapat penelitian lain yang menyatakan bahwa dalam mengontrol belum optimal, metode ini terbukti meningkatkan kepatuhan pasien terhadap terapi antihipertensi (Fletcher et al., 2015). Pendidikan kesehatan memiliki kontribusi dalam meningkatkan pemahaman pasien, dan pada akhirnya dapat mendorong tercapainya target tekanan darah yang lebih baik (Oliveros et al., 2020).

Dengan mempertimbangkan latar belakang masalah yang ada, salah satu cara untuk meningkatkan kepatuhan dalam penggunaan obat adalah dengan melakukan *health education*. Kegiatan ini bertujuan untuk memperluas pengetahuan pasien mengenai pentingnya terapi rutin dengan obat antihipertensi, dalam *health education* ini menekankan dalam *self monitoring* individu dalam meningkatkan kepatuhan minum obat dan pengontrolan tekanan darah dengan menganalisis penatalaksanaan hipertensi secara berkala dan mandiri di rumah terkait faktor dan tanda gejala yang dirasakan. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai "efektivitas *health education* berdasarkan teori *health promotion model* dan strategi *self monitoring* terhadap kepatuhan penatalaksanaan hipertensi pada pasien hipertensi".

**METODE**

Penelitian ini menggunakan metode eksperimen dengan desain penelitian *quasi eksperimen* serta jenis penelitian *two group pre-test post-test design*. Dalam jenis penelitian ini dapat diartikan bahwa terdapat dua kelompok, yaitu kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Kelompok perlakuan diberikan perlakuan *health education* dan *strategi self monitoring*, sedangkan kelompok kontrol tidak mendapatkan perlakuan. Sebelum dan sesudah intervensi pada kedua kelompok diukur tingkat kepatuhan.

Populasi yang digunakan dalam penelitian adalah penderita hipertensi di desa Sukowilangun yang berjumlah 81 orang yang didapatkan dari data posyandu desa Sukowilangun. Dengan jumlah sampel yang diambil pada penelitian ini sebanyak 40 responden.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini, yaitu pasien hipertensi yang tercatat dalam pengelolaan kesehatan Puskesmas Kalipare, nilai tekanan darah sistole 140-170 mmHg dan diastole <110 mmHg, mendapatkan obat antihipertensi dari fasilitas kesehatan, tidak memiliki gangguan tunarungu dan tunanetra, dan bersedia menjadi responden penelitian. Sedangkan kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah mengalami komplikasi hipertensi yang berat (penyakit jantung, ginjal dan stroke), nilai tekanan darah sistole >170 mmHg dan diastole >110 mmHg, memiliki gangguan kognitif dan mental, dan mengundurkan diri saat dilakukan penelitian.

Pada penelitian ini ditemukan 2 variabel, yaitu dependen dan independen. Variabel dependen pada penelitian ini adalah kepatuhan penatalaksanaan hipertensi. Sedangkan, untuk variabel independen pada penelitian ini adalah *health education* dan strategi *self monitoring*.

Penelitian ini menggunakan analisis univariat untuk menentukan distribusi frekuensi karakteristik responden yang telah memiliki penyakit hipertensi. Sedangkan analisis bivariat untuk mengetahui perbedaan tingkat kepatuhan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi pada kedua kelompok (*pre dan post test*) menggunakan uji wilcoxon. Sedangkan untuk mengetahui efektifitas *health education* dan strategi *self monitoring* dengan membandingkan hasil *post test* tingkat kepatuhan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol menggunakan uji mann-whitney. Hasil uji yang dilihat adalah apabila nilai *sig.2 tailed (p-value)* < 0,05, maka terdapat perbedaan yang signifikan kepatuhan *pre dan post* diberikan edukasi kesehatan.

Penelitian ini telah disetujui oleh komite etik peneliti-

Poltekkes Kemenkes Malang dengan nomor dokumen 00458/EA/2025/0058223573, penelitian ini dinyatakan bahwa telah memenuhi 7 standar kelayakan etik berdasarkan nilai sosial/klinis, nilai ilmiah, pemerataan beban dan manfaat, potensi manfaat dan resiko, bujukan, rahasia (*privacy*), *informed consent*.

**HASIL**

**Analisis Univariat**

**Karakteristik Responden**

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Data Umum Responden Hipertensi Di Posyandu Sehat Bugar 2 Desa Sukowilangun Pada Bulan Oktober-November Tahun 2025

Karakteristik	Klp. Perlakuan		Klp. Kontrol	
	f	%	f	%
<b>Usia</b>				
<60 Tahun	10	50,0	6	30,0
>60 Tahun	10	50,0	14	70,0
Total	20	100	20	100
<b>Jenis Kelamin</b>				
Laki-Laki	2	10,0	0	0
Perempuan	18	90,0	20	100,0
Total	20	100	20	100
<b>Pendidikan Terakhir</b>				
Tidak Tamat Sekolah Dasar	1	5,0	0	0
Sekolah Dasar (SD)	12	60,0	10	90,0
Sekolah Menengah Pertama (SMP)	5	25,0	1	5,0
Sekolah Menengah Atas (SMA)	2	10,0	1	5,0
Total	20	100	20	100
<b>Pekerjaan</b>				
Petani	2	10,0	0	0
Tidak Bekerja	2	10,0	5	25,0
Pedagang	0	0	2	10,0
Wiraswasta	1	5,0	1	5,0
IRT	14	70,0	11	55,0
Lainnya	1	5,0	1	5,0
Total	20	100	20	100
<b>Konsumsi Makanan Asin</b>				
Setiap Hari	1	5,0	1	1
3-5x/Minggu	3	15,0	1	1
Jarang	16	80,0	11	11
1-2x/Minggu	0	0	7	7
Total	20	100	20	100
<b>Konsumsi Sayur Dan Buah Per Hari</b>				
Tidak ada	0	0	0	0

1 Porsi	6	30,0	1	5,0
2 Porsi	12	60,0	12	60,0
≥ 3 porsi	2	10,0	7	35,0
Total	20	100	20	100
Karakteristik	Klp. Perlakuan		Klp. Kontrol	
	f	%	f	%
Riwayat Hipertensi				
<6 Bulan	5	25,0	2	10,0
≥6-12 Bulan	3	15,0	18	90,0
> 1 Tahun	12	60,0	0	0
Total	20	100	20	100
Konsumsi Obat				
Ya	14	70,0	6	30,0
Tidak	6	30,0	14	70,0
Total	20	100	20	100
Tahu Hipertensi Bisa Sebabkan Komplikasi?				
Ya	15	75,0	1	5,0
Tidak	5	25,0	19	95,0
Total	20	100	20	100
Tahu hipertensi Bisa Dikontrol?				
Ya	15	75,0	13	65,0
Tidak	5	25,0	7	35,0
Total	20	100	20	100
Cara Mengontrol Tekanan darah?				
Minum Obat	12	60,0	8	40,0
Kurangi Garam	8	40,0	8	40,0
Olahraga	0	0	1	5,0
Minum obat, kurangi garam, olahraga	0	0	1	5,0
Tidak Tahu	0	0	2	10,0
Total	20	100	20	100
Pernah mendapat Informasi/Edukasi Tentang Hipertensi?				
Ya	12	60,0	12	60,0
Tidak	8	40,0	8	40,0
Total	20	100	20	100
Sumber				
Nakes	9	45,0	8	40,0
TV/Radio	1	5,0	2	10,0
Medsos	0	0	0	0
Keluarga/teman	1	5,0	2	10,0
Tidak	9	45,0	8	40,0
Total	20	100	20	100
Keluarga Mengingatkan Minum Obat?				
Ya	16	80,0	12	60,0
Tidak	4	20,0	8	40,0
Total	20	100	20	100

Keluarga Menemani Saat Kontrol Ke Faskes?				
Selalu	9	45,0	4	20,0
Kadang-kadang	9	45,0	16	80,0
Tidak Pernah	2	10,0	0	0
Total	20	100	20	100

Berdasarkan Tabel 1, distribusi usia pada kelompok perlakuan menunjukkan bahwa responden berusia <60 tahun sebesar 50% dan responden berusia ≥60 tahun sebesar 50%. Pada kelompok kontrol, proporsi terbesar terdapat pada kelompok usia ≥60 tahun, yaitu sebanyak 14 responden (70%). Karakteristik jenis kelamin menunjukkan bahwa kelompok perlakuan didominasi oleh responden perempuan sebanyak 18 orang (90%). Berdasarkan tingkat pendidikan terakhir, mayoritas responden pada kelompok perlakuan adalah lulusan Sekolah Dasar, yaitu sebanyak 12 responden (60%), sedangkan pada kelompok kontrol sebanyak 10 responden (90%). Berdasarkan status pekerjaan, sebagian besar responden pada kedua kelompok menyatakan tidak bekerja, yaitu sebanyak 16 responden (80%).

Berdasarkan pola konsumsi makanan, sebagian besar responden pada kelompok perlakuan jarang mengonsumsi makanan asin, yaitu sebanyak 16 responden (80%), sedangkan pada kelompok kontrol sebanyak 11 responden (55%). Berdasarkan konsumsi sayur dan buah, mayoritas responden pada kedua kelompok melaporkan konsumsi dua porsi per hari, yaitu masing-masing sebanyak 12 responden (60%). Dari segi riwayat hipertensi, kelompok perlakuan didominasi oleh responden dengan lama menderita hipertensi lebih dari satu tahun (60%), sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar berada pada rentang 6–12 bulan (90%). Dari kepatuhan konsumsi obat antihipertensi, sebagian besar responden pada kelompok perlakuan rutin mengonsumsi obat (70%), sedangkan pada kelompok kontrol hanya sebagian kecil responden yang rutin mengonsumsi obat (30%).

Pengetahuan tentang hipertensi pada kelompok perlakuan, yaitu sebanyak 15 responden (75%) bahwa responden mengetahui tentang komplikasi hipertensi, sedangkan pada kelompok kontrol 19 responden (95%) tidak mengetahui komplikasi hipertensi. Dalam konsep hipertensi bisa dikontrol, kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dapat mengetahui bagaimana cara mengontrolnya dengan hasil pada kelompok perlakuan sebesar 15 responden (75%), sedangkan kelompok kontrol sebesar 13 responden (65%). Cara mengontrol tekanan darah paling banyak didapatkan ialah minum obat dan mengurangi garam, berdasarkan hasil kelompok perlakuan didapatkan hasil 12

responden (60%) yang menjawab dengan meminum obat, sedangkan pada kelompok kontrol 8 responden (40%) menjawab meminum obat dan 8 responden (40%) mengurangi garam. Dari kedua kelompok baik kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sebesar 12 responden (60%) menjawab bahwa pernah mendapatkan edukasi Kesehatan tentang hipertensi yaitu ber-sumber dari tenaga kesehatan.

Dalam dukungan keluarga untuk dapat mengingatkan obat setiap harinya pada kelompok perlakuan sebanyak 16 responden (80%) menyatakan bahwa keluarga mengingatkan untuk minum obat, sedangkan pada kelompok kontrol hanya 12 responden (60%) yang diingatkan keluarganya untuk minum obat. Keluarga menemani saat akan kontrol ke fasilitas Kesehatan pada kelompok perlakuan ditemukan sebesar 9 responden (45%) selalu ditemani keluarganya, sedangkan pada kelompok kontrol sebesar 4 responden (20%) yang selalu ditemani keluarganya saat kontrol ke fasilitas kesehatan.

**Analisis Bivariat**

**Kepatuhan Penatalaksanaan Hipertensi *Pre Health education* dan strategi *self monitoring***

Tabel 2. Tingkat Kepatuhan *Pre Test* Kelompok Per-lakuan dan Kelompok Kontrol Di Posyandu Sehat Bugar 2 Bulan Desa Sukowilangun Oktober-November Tahun 2025

Kelompok	Tingkat kepatuhan	n	%	Mean
Kelompok Per-lakuan	Rendah	13	65,0	5.00
	Sedang	4	20,0	
	Tinggi	3	15,0	
Total		20	100	
Kelompok kontrol	Rendah	19	95,0	2.52
	Sedang	0	0,0	
	Tinggi	1	5,0	
Total		20	100	

Berdasarkan data tabel 2, Sebagian besar responden kelompok perlakuan berada pada kategori kepatuhan rendah (65%), diikuti kategori sedang (20%) dan tinggi (15%). Hal ini menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan masih didominasi kategori rendah.

Sedangkan distribusi tingkat kepatuhan pada kelompok kontrol, sebagian besar responden berada pada kategori kepatuhan rendah, yaitu sebanyak 19 responden (95%). Hanya sebagian kecil responden yang berada pada kategori kepatuhan tinggi, yaitu 1 responden (5%). Temuan ini menunjukkan bahwa tingkat

kepatuhan responden sebelum perlakuan masih sangat rendah dan memerlukan upaya peningkatan melalui perlakuan yang terstruktur.

Berdasarkan hasil analisis, diperoleh nilai rata-rata pada kelompok perlakuan sebesar 5,00, sedangkan pada kelompok kontrol sebesar 2,53. Perbedaan nilai rerata ini menunjukkan bahwa kelompok yang mendapatkan perlakuan memiliki skor yang lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok kontrol. Hal tersebut mengindikasikan bahwa perlakuan yang diberikan berkontribusi terhadap peningkatan hasil pengukuran variabel penelitian. Perbedaan rerata ini mencerminkan adanya pengaruh positif dari pemberian *health education* dan strategi *self monitoring* terhadap perubahan perilaku atau kondisi responden.

**Kepatuhan Penatalaksanaan Hipertensi *Post Health education* dan strategi *self monitoring***

Tabel 3. Tingkat Kepatuhan Penatalaksanaan Hipertensi *Post Test* Pada Kelompok Perlakuan dan Kelompok kontrol Di Posyandu Sehat Bugar 2 Desa Sukowilangun Bulan Oktober-November Tahun 2025

Kelompok	Tingkat kepatuhan	n	%	Mean
Kelompok Per-lakuan	Rendah	1	5,0	7.51
	Sedang	7	35,0	
	Tinggi	12	60,0	
Total		20	100	
Kelompok kontrol	Rendah	18	90,0	1.83
	Sedang	1	5,0	
	Tinggi	1	5,0	
Total		20	100	

Berdasarkan hasil analisis data pada tabel diatas, dapat dijelaskan bahwa tingkat kepatuhan pada kelompok perlakuan terhadap penggunaan kartu pengendalian hipertensi menunjukkan hasil yang sangat baik. Sebagian besar responden, dengan persentase 60%, memiliki tingkat kepatuhan yang tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas responden secara aktif memanfaatkan kartu pengendalian hipertensi sebagai alat monitoring kesehatan.

Berdasarkan tingkat kepatuhan pada kelompok kontrol, sebagian besar responden berada pada kategori kepatuhan rendah, yaitu sebanyak 18 responden (90%). Sebagian kecil responden berada pada kategori sedang dan tinggi, masing-masing sebanyak 1 responden (5%). Temuan ini menunjukkan bahwa mayoritas responden masih memiliki tingkat kepatuhan yang rendah sebelum perlakuan, sehingga diperlukan upaya

peningkatan kepatuhan melalui perlakuan yang terstruktur dan berkelanjutan.

Berdasarkan hasil analisis, nilai rata-rata pada kelompok perlakuan sebesar 7,51, sedangkan pada kelompok kontrol sebesar 1,83. Perbedaan nilai rata-rata ini menunjukkan bahwa kelompok yang memperoleh perlakuan memiliki skor yang lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol, yang mengindikasikan bahwa perlakuan memberikan dampak yang bermakna terhadap peningkatan hasil pengukuran variabel penelitian.

**Perbedaan tingkat kepatuhan penatalaksanaan hipertensi pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol**

Tabel 4. Hasil Uji Wilcoxon Perbedaan Tingkat Kepatuhan *Pre* Dan *Post* Pada Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol Di Posyandu Sehat Bugar 2 Desa Sukowilangun Bulan Oktober-November 2025

Uji statistik	Mean	Min	Max	SD	p-value
<i>Pre-test</i> kelompok perlakuan	5,00	.00	8,00	2,27	0,000
<i>Post-test</i> kelompok perlakuan	7,51	5,75	8,00	0,71	
<i>Pre-test</i> kelompok kontrol	2,52	.00	8,00	2,42	0,178
<i>Post-test</i> kelompok kontrol	1,83	.00	8,00	2,64	

Berdasarkan data pada kelompok perlakuan, nilai rata-rata pada *pre test* sebesar 5,00, sedangkan nilai rata-rata *post test* adalah 7,51, berarti terdapat kenaikan dalam pengukuran kepatuhan penatalaksanaan hipertensi sebelum dan sesudah. Hasil dari  $p\text{-value}=0,000$  ( $< 0,05$ ), yang dapat diartikan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan tingkat kepatuhan *pre* dan *post* pada kelompok perlakuan yang mendapatkan edukasi kesehatan dan strategi *self monitoring* penatalaksanaan hipertensi.

Berdasarkan hasil analisis data pada kelompok kontrol, nilai rata-rata pada *pre test* sebesar 2,52, sedangkan nilai rata-rata nilai *post test* turun menjadi 1,83. Sedangkan nilai  $p\text{-value}=0,178$  ( $> 0,05$ ).

Hasil tersebut mengindikasikan bahwa pada kelompok kontrol tidak terjadi perubahan yang signifikan, baik berupa penurunan maupun peningkatan skor. Dengan demikian dapat disimpulkan tidak terdapat perbedaan tingkat kepatuhan *pre* dan *post* pada kelompok kontrol.

**Efektivitas *health education* dan strategi *self monitoring* terhadap penatalaksanaan hipertensi**

Tabel 5. Hasil Uji Mann-Whitney Perbedaan Kepatuhan *Post* Perlakuan Antara Kelompok Perlakuan Dan Kontrol Responden Di Posyandu Sehat Bugar 2 Desa Sukowilangun Pada Bulan Oktober-November Tahun 2025

Kelompok	Mean rank <i>post test</i>	p-value
Kelompok perlakuan	29,53	0,000
Kelompok kontrol	11,38	

Berdasarkan tabel 5 diatas, hasil uji *Mann-Whitney* menunjukkan pada pengukuran *post test* minggu ke-4 dengan nilai  $p = 0,000$  ( $< 0,05$ ), sehingga hipotesis nol ( $H_0$ ) ditolak dan hipotesis alternatif ( $H_1$ ) diterima, yang berarti terdapat perbedaan yang signifikan tingkat kepatuhan *post* pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Dapat disimpulkan bahwa *health education* dan strategi *self monitoring* efektif dalam meningkatkan kepatuhan penatalaksanaan hipertensi.

**PEMBAHASAN**

**Identifikasi kepatuhan penatalaksanaan hipertensi sebelum dilakukan *health education***

Berdasarkan hasil penelitian, tingkat kepatuhan penderita hipertensi sebelum diberikan perlakuan berada pada tingkat kepatuhan yang rendah dengan rata-rata 5 pada kelompok perlakuan dan 2,52 pada kelompok kontrol. Secara teori kepatuhan seseorang dalam penatalaksanaan hipertensi dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya, yaitu umur, pendidikan, interaksi individu dengan tenaga kesehatan, faktor sistem kesehatan, dan faktor ekonomi (D. Ernawati et al., 2022; Fandinata & Lin, 2020). Sedangkan menurut Sukma et al (2018) menyatakan bahwa tingkat pendidikan, keyakinan, motivasi, dan dukungan keluarga merupakan faktor yang berpengaruh terhadap kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi. Dari data hasil penelitian yang telah dilakukan faktor yang mempengaruhi kepatuhan penatalaksanaan hipertensi adalah pengetahuan, usia, interaksi dengan tenaga kesehatan.

Dari hasil penelitian sebagian besar responden berusia diatas 60 tahun. Pada usia lanjut sering terjadi penurunan daya ingat, hingga lansia cenderung sering lupa saat mengkonsumsi obat hipertensi (Laila et al., 2025). Kondisi ini yang menyebabkan lansia tidak patuh dalam menjalankan pengobatan hipertensi

Faktor interaksi dengan tenaga kesehatan, hasil penelitian menunjukkan hanya 40% responden menyatakan

bahwa mendapatkan informasi dari petugas kesehatan, sedangkan sisanya tidak. Hal tersebut membuat sebagian besar penderita hipertensi yang kurang mematuhi penatalaksanaan hipertensi, sehingga berdampak tingkat kepatuhan penderita hipertensi pada penelitian ini tergolong rendah. Selain itu ada kemungkinan juga terdapat faktor lainnya, seperti faktor pengetahuan. Hal ini terbukti sebagian besar responden (60%) tidak tahu tentang komplikasi dari penyakit hipertensi. Kurang pengetahuan tentang komplikasi hipertensi dapat menyebabkan penderita kurang waspada akibat yang ditimbulkan dari penyakit hipertensi, sehingga berdampak pada kurangnya kepatuhan dalam penatalaksanaan hipertensi.

Faktor dukungan keluarga dalam penelitian ini bukan sebagai faktor kurangnya kepatuhan penderita hipertensi dalam penatalaksanaan penyakitnya. Hal ini dapat dilihat dari hasil kuesioner tentang apakah keluarga mengingatkan saat minum obat sebagian besar menjawab “iya”, artinya keluarga sudah mengingatkan dalam minum obat. Namun, hasil pengukuran MMAS-8 menunjukkan tingkat kepatuhannya rendah. Sehingga, dukungan keluarga dalam hal mengingatkan obat bukan sebagai faktor rendahnya tingkat kepatuhan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Oktianti et al (2019) menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan minum obat pasien hipertensi sebelum perlakuan menggunakan media video memiliki tingkat kepatuhan rendah. Sedangkan, penelitian yang dilakukan oleh Ihwatun et al (2020) yang menunjukkan bahwa semakin lama seseorang menderita hipertensi, tingkat kepatuhan terhadap pengobatan cenderung menurun, sama halnya penelitian yang dilakukan oleh Kusuma Febry Hadi et al (2024) yang menyatakan bahwa semakin lama pasien mengkonsumsi obat dalam jangka Panjang maka semakin bosan pasien hipertensi untuk mengkonsumsi obat antihipertensi di setiap harinya. Pada penelitian di posyandu Sehat Bugar 2 Sukowilangun Kalipare Kabupaten Malang, peneliti tidak menemukan bahwa kepatuhan yang rendah itu terjadi pada penderita sudah mengalami hipertensi yang cukup lama. Namun, justru kepatuhan rendah terjadi pada penderita yang masih baru mengalami hipertensi (dalam kurun waktu 6-12 bulan).

Hasil ini menggambarkan fenomena umum yang banyak terjadi pada pasien hipertensi, yaitu rendahnya kesadaran untuk mematuhi pengobatan jangka panjang. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden memahami bahwa hipertensi dapat dikontrol melalui perilaku-perilaku yang sehat dan kontrol

tekanan darah. Namun, alat bantu yang digunakan untuk mengontrol atau mengendalikan hipertensi dalam kehidupan sehari-hari belum pernah diberikan oleh petugas. Sehingga menurut peneliti upaya untuk mengatasi supaya penderita hipertensi dapat mengendalikan penyakit hipertensi adalah perlu adanya inovasi berupa kartu pengendalian hipertensi yang dapat diisi setiap hari secara mandiri oleh penderita. Sehingga dengan kartu pengendalian mandiri ini penderita hipertensi dapat mengontrol keadaan dirinya dan dapat mencegah hal-hal yang menjadi faktor resiko peningkatan tekanan darah.

Dalam teori *Health Promotion Model* (HPM) yang dikemukakan oleh Nola J. Pender, perilaku kesehatan, termasuk kepatuhan dalam pengobatan hipertensi dalam penelitian ini dipengaruhi oleh faktor karakteristik individu yang meliputi faktor biologis, psikologis dan sosio-budaya. Dalam penelitian ini data menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 60 tahun keatas. Usia tersebut termasuk dalam kategori usia lanjut. Faktor usia lanjut tersebut merupakan aspek biologis, dimana pada lansia terjadi penurunan fungsi kognitif yang dapat menyebabkan demensia, sehingga sering lupa dalam mengkonsumsi obat. Sedangkan faktor psikologis peneliti tidak mengkaji riwayat stress atau gangguan psikologis lainnya pada penderita hipertensi. Pada faktor sosial-kultural dalam penelitian ini ditunjukkan dengan dukungan dari keluarga berupa mengingatkan untuk minum obat. Seharusnya hal ini dapat menunjang kepatuhan terhadap penatalaksanaan hipertensi, namun faktanya tingkat kepatuhan terhadap penatalaksanaan hipertensi masih rendah. Dukungan keluarga yang lainnya yang menyebabkan kurangnya kepatuhan penderita hipertensi dapat ditunjukkan dari keluarga tidak selalu menemani saat kontrol ke puskesmas. Hal ini dapat menjadi faktor yang menyebabkan kurangnya kepatuhan penderita hipertensi dalam penatalaksanaan hipertensi

### **Identifikasi kepatuhan penatalaksanaan hipertensi sesudah dilakukan *health education* dan strategi *self monitoring***

Setelah pelaksanaan *health education* berbasis *Health Promotion Model* dan penerapan strategi *self monitoring*, terjadi peningkatan signifikan pada tingkat kepatuhan pasien hipertensi di kelompok perlakuan. Hasil nilai rata-rata kepatuhan *Pre* intervensi adalah 5,00, dan meningkat menjadi 7,51 setelah mendapatkan edukasi.

Menurut peneliti peningkatan kepatuhan dapat dipengaruhi oleh *health education* dan strategi *self monitoring* yang sudah diberikan. Penggunaan media *booklet*,

video dan kartu pengendalian hipertensi dinilai efektif dalam meningkatkan kepatuhan penatalaksanaan hipertensi. Penggunaan *booklet* tentang penatalaksanaan hipertensi pada penelitian ini dilakukan dengan memberikan buku kecil dan ringkas kepada setiap penderita hipertensi di posyandu sehat bugar 2 dan selanjutnya dapat dibaca sendiri untuk meningkatkan pemahaman tentang penatalaksanaan hipertensi. Selanjutnya peneliti menggunakan media video yang dibagikan melalui *handphone* masing-masing penderita hipertensi di posyandu Sehat Bugar 2 Desa Sukowilangun Kalipare supaya dapat dilihat secara langsung oleh responden. Isi materi dari video tersebut sama dengan materi di *booklet*. Dalam video ini dilengkapi dengan gambar animasi dan suara sehingga memudahkan dalam menangkap informasi. Sedangkan strategi menggunakan kartu pengendalian hipertensi berupa kartu yang berisikan tentang tanda gejala hipertensi dan faktor resiko hipertensi yang dapat dimonitor oleh penderita hipertensi sendiri setiap minggu. Melalui kartu monitoring ini akan membuat penderita hipertensi mengenali kondisi dirinya sendiri terhadap tekanan darah, tanda gejala yang dirasakan, riwayat keturunan, obesitas, perilaku sehari-hari. Sehingga penderita dapat mengetahui sendiri dirinya apakah berisiko tinggi, sedang atau rendah terhadap peningkatan tekanan darah. Diharapkan setelah mengetahui kondisi tersebut penderita dapat melakukan tindakan-tindakan untuk mengurangi risiko-risiko tersebut.

Temuan tersebut sejalan dengan hasil penelitian Sukraniti et al. (2012) yang menunjukkan bahwa media *booklet* memiliki efektivitas lebih tinggi dibandingkan media edukasi lainnya, karena menawarkan berbagai keunggulan seperti materi yang lebih komprehensif, mudah dibawa, tahan lama, dapat digunakan kapan saja, serta memiliki daya tarik visual yang lebih tinggi. Selanjutnya, Herwanti et al (2021) melaporkan bahwa pemberian edukasi hipertensi melalui media *booklet* berpengaruh signifikan terhadap peningkatan perilaku *self management* pada penderita hipertensi. Hal ini disebabkan karena *booklet* mampu memperkuat kemampuan individu dalam melakukan pengelolaan diri secara mandiri terhadap penyakitnya.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Cherliana & Rahmawati (2024) Pemberian edukasi konsumsi obat hipertensi dengan media video berpengaruh terhadap peningkatan kepatuhan minum obat pasien hipertensi. Penelitian oleh Sheppard, J. P (2019) dalam BMJ menjelaskan bahwa *self-monitoring of blood pressure* meningkatkan kepatuhan pengobatan dan kontrol tekanan darah pada pasien hipertensi. Berdasarkan hal tersebut peneliti berpendapat bahwa edukasi keseha-

tan melalui media booklet, video animasi, dan strategi *self monitoring* melalui kartu pengendalian hipertensi terbukti efektif dapat meningkatkan kepatuhan terhadap penatalaksanaan hipertensi.

Dalam perspektif *Health Promotion Model*, adapun konsep selanjutnya yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang adalah persepsi terhadap manfaat yang akan diperoleh, hambatan yang dirasakan, kepercayaan diri dalam melaksanakan tindakan dan aktivitas yang perlu dijalani.

Persepsi manfaat dari tindakan pada penelitian ini dapat ditunjukkan dari meningkatnya tingkat kepatuhan setelah dilakukan *health education* dan menurunnya rata-rata tekanan darah dari yang sebelumnya 152,70 mmHg menjadi 147,60 mmHg. Hal ini menunjukkan bahwa penderita sudah bisa merasakan manfaatnya dari meningkatnya kepatuhan dalam menjalankan penatalaksanaan hipertensi. Walaupun penurunannya hanya 5,10 mmHg, namun hal ini menunjukkan kepatuhan dapat berdampak kepada kepatuhan dan penurunan tekanan darah.

Hambatan yang dirasakan dalam merubah perilaku dari kepatuhan rendah menjadi kepatuhan yang meningkat dapat dilihat dari tidak seluruh kelompok perlakuan tingkat kepatuhannya tinggi. Terdapat 40% responden kelompok perlakuan tingkat kepatuhannya masih sedang dan rendah. Hal ini dimungkinkan karena masih adanya hambatan yang dirasakan dalam mematuhi penatalaksanaan hipertensi. Faktor lupa minum obat merupakan hambatan yang utama dalam penatalaksanaan hipertensi. Hal ini disebabkan oleh faktor usia para penderita hipertensi yang sebagian besar pada usia lanjut, yang memungkinkan terjadinya demensia sehingga menyebabkan penderita lupa minum obat.

Tingkat kepercayaan dari penderita hipertensi juga dapat mempengaruhi kepatuhan dalam menjalankan pengobatan hipertensi. Keyakinan bahwa hipertensi dapat dikendalikan dalam penelitian ini telah dilakukan oleh peneliti melalui strategi pemberian kartu pengendalian hipertensi. Melalui kartu pengendali hipertensi ini, penderita dapat secara mandiri memonitor tanda gejala hipertensi yang dialami dan dapat mengintrospeksi faktor-faktor resiko yang terjadi pada dirinya setiap minggu. Sehingga melalui kartu pengendalian ini rasa kepercayaan diri untuk mengontrol penyakit hipertensinya dapat ditingkatkan.

Aktivitas yang seharusnya dilakukan penderita hipertensi telah didapatkan setelah mendapatkan *health education* baik melalui *booklet* maupun video animasi. Melalui dua media tersebut terbukti efektif dapat

meningkatkan keinginan penderita untuk melakukan aktivitas seperti olahraga, menghindari stress, dan mengkonsumsi makanan yang sehat. Selain itu, penderita hipertensi juga dapat mengontrol apakah perilaku sehari-hari yang dilakukan apakah beresiko terhadap peningkatan tekanan darah melalui kartu pengendalian hipertensi yang sudah didapatkan selain video dan *booklet* untuk mencegah hipertensi yang tidak terkendali.

### Perbedaan tingkat kepatuhan penatalaksanaan hipertensi *pre* dan *post* edukasi kesehatan

Berdasarkan hasil uji *Wilcoxon* pada kelompok perlakuan *pre* dan *post health education* dan strategi *self monitoring* didapatkan nilai  $p\text{-value} = 0,000 (< 0,05)$  yang berarti adanya perbedaan yang sangat signifikan antara kelompok perlakuan dan kontrol setelah diberikan perlakuan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Masnah & Daryono (2022) menyatakan bahwa berdasarkan hasil *Uji Wilcoxon Signed Ranks*, kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol terdapat perbedaan yang signifikan antara kepatuhan *pre* dan *post* perlakuan dengan hasil *Asymp. Sig. (2-tailed) = 0,000*. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Wati et al (2024) menyatakan bahwa didapatkan hasil *Asymp.Sig. (2-tailed)* sebesar  $0,000 (<0,05)$ , yang menunjukkan terdapat peningkatan kepatuhan dari sebelum dan sesudah diberikan *leaflet* dan pesan *whatsapp*. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Khoirummunawaroh (2022) menunjukkan bahwa dari penggunaan uji *Wilcoxon* hasil  $p\text{-value}=0,000$ , artinya terdapat pengaruh tingkat kepatuhan sebelum dan sesudah diberikan perlakuan. Berdasarkan hasil tersebut, peneliti berpendapat bahwa terdapat perbedaan tingkat kepatuhan dari sebelum dan sesudah dilakukan intervensi *health education* dan strategi *self monitoring*.

Pada hasil tersebut, peneliti menilai bahwa keterlibatan aktif penderita hipertensi dalam proses pemantauan diri berperan sebagai penguat perilaku (*behavioral reinforcement*) yang mendorong terbentuknya kebiasaan sehat yang diharapkan selalu berkelanjutan. Dengan demikian, peneliti menyatakan secara ilmiah bahwa perlakuan *health education* dan strategi *self monitoring* memiliki peran strategis dalam membentuk perilaku patuh yang lebih konsisten, serta berpotensi memberikan dampak positif yang berkelanjutan terhadap pengendalian penyakit pada pasien hipertensi.

### Efektivitas *health education* dan strategi *self monitoring* terhadap kepatuhan penatalaksanaan hipertensi

Berdasarkan hasil uji *Mann-Whitney*, perbedaan kepatuhan penatalaksanaan hipertensi setelah dilakukan perlakuan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol nilai  $p\text{-value}=0,000 (< 0,05)$  sehingga hipotesis  $H_a$  diterima artinya *health education* berdasarkan *Health Promotion Model* dan strategi *self monitoring* efektif dalam peningkatan kepatuhan terhadap penatalaksanaan hipertensi.

Penelitian tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Holik (2024) menjelaskan bahwa ada pengaruh edukasi kesehatan dengan pendekatan *health promotion model* terhadap perubahan gaya hidup pada pasien hipertensi. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Azhimah et al (2023) menjelaskan berdasarkan hasil uji *mann-whitney* rata-rata skor dari *pre* dan *post* perlakuan pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol terdapat perbedaan yang bermakna dengan nilai  $p\text{-value} = 0,000$ . Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Khoiriyah & Ediaty (2015) menyatakan bahwa hasil perhitungan dengan menggunakan uji *mann-whitney* diperoleh nilai  $p\text{-value}=0,003 (p<0,05)$ , artinya terdapat perbedaan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol, maka dari itu disimpulkan bahwa ada pengaruh buku harian untuk peningkatan kepatuhan pada pasien hipertensi. Penelitian yang dilakukan oleh Icha Boy Rantau et al (2025) there is still a high level of non-compliance among hypertension patients, which may worsen their condition. One way to improve compliance is through health education based on animated videos, which can enhance patients' understanding and motivation. This study aims to analyze the effect of animated video education on medication adherence and blood pressure control in hypertensive patients at Sultan Agung Islamic Hospital Semarang. The study used a quasi-experimental design with a pretest-posttest control group design. The sample consisted of 38 respondents selected through purposive sampling, divided into two groups: the intervention group (n=19 menyatakan bahwa edukasi video animasi berpengaruh terhadap kepatuhan pengendalian tekanan darah yang dibuktikan dari hasil uji *mann-whitney* dengan  $p\text{-value}=0,000$ . Berdasarkan hal tersebut, peneliti berpendapat bahwa *health education* dan strategi *self monitoring* efektif terhadap kepatuhan penatalaksanaan hipertensi.

Efektivitas perlakuan ini terletak pada mekanisme sinergis antara edukasi (komponen kognitif) dan *self monitoring* (komponen reflektif dan motivasional). Edukasi berperan menanamkan pengetahuan dan

nilai, sedangkan *self monitoring* menumbuhkan kesadaran dan disiplin melalui pengalaman langsung. Proses pencatatan mandiri menciptakan *feedback loop* yang memperkuat persepsi manfaat tindakan, sehingga pasien lebih termotivasi mempertahankan perilaku patuh.

## KESIMPULAN

1. Sebelum dilakukan *health education* dan strategi *self monitoring*, rata-rata tingkat kepatuhan penatalaksanaan hipertensi pada kelompok perlakuan dengan tingkat kepatuhan rendah (5), sedangkan untuk kelompok kontrol, rata-rata tingkat kepatuhan juga rendah (2,52).
2. Setelah dilakukan perlakuan *health education* dan *self monitoring* terhadap kepatuhan penatalaksanaan hipertensi didapatkan rata-rata tingkat kepatuhan kelompok perlakuan tinggi (7,51) sedangkan pada kelompok kontrol tetap rendah (1,83).
3. Terdapat perbedaan yang signifikan tingkat kepatuhan *pre* dan *post* penatalaksanaan hipertensi pada kelompok perlakuan dengan hasil uji *Wilcoxon* nilai *sig.2 tailed* 0,000 ( $< 0,05$ ). Sedangkan kelompok kontrol *sig.2 tailed* 0,178, yang berarti ini tidak menunjukkan perubahan secara signifikan ( $p > 0,05$ ).
4. Hasil uji *Mann-Whitney*, diperoleh nilai  $p=0,000 < (0,05)$ , artinya terdapat perbedaan yang signifikan tingkat kepatuhan *post* antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol, sehingga dapat disimpulkan *Health education* berbasis *Health Promotion Model* dan strategi *self monitoring* terbukti efektif dalam meningkatkan kepatuhan penatalaksanaan hipertensi

## SARAN

1. Bagi peneliti selanjutnya  
Diharapkan peneliti selanjutnya, dapat mengembangkan perlakuan *health education* dan strategi *self monitoring* ini dengan memperluas jumlah dan variasi karakteristik responden, serta menggunakan durasi perlakuan yang lebih panjang agar keberlanjutan efek *health education* dan *self monitoring* dapat terlihat lebih jelas. Peneliti juga dapat mengeksplorasi faktor-faktor lain seperti dukungan keluarga, kondisi psikososial, dan hambatan lingkungan yang berpotensi mempengaruhi kepatuhan pasien.
2. Bagi penderita hipertensi  
Diharapkan dapat mempertahankan perilaku kepatuhan yang telah terbentuk, terutama keteraturan minum obat, pengaturan pola makan, dan monitoring tekanan darah mandiri. Menggunakan kartu pemantauan atau catatan harian dapat membantu pasien tetap konsisten dan sadar terhadap kondisi kesehatannya.
3. Bagi Institusi Kesehatan  
Dapat menjadikan edukasi berbasis *health promotion model* dan strategi *self monitoring* sebagai bagian dari layanan

rutin untuk penderita hipertensi. Penyediaan media edukasi seperti *booklet*, kartu pengendalian hipertensi, serta sesi edukasi terstruktur dapat membantu meningkatkan kepatuhan penderita hipertensi

## DAFTAR PUSTAKA

- Azhimah, H., Syafhan, N. F., & Manurung, N. (2023). Efektifitas Video Edukasi dan Kartu Pengingat Minum Obat Terhadap Kepatuhan Pengobatan dan Kontrol Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi. *Jurnal Sains Farmasi & Klinis*, 9(3), 291. <https://doi.org/10.25077/jsfk.9.3.291-301.2022>
- Cherliana, V., & Rahmawati, A. (2024). Pengaruh edukasi menggunakan media video terhadap kepatuhan minum obat pada klien hipertensi di Turi Sleman The influence of educational video media on medication adherence among hypertension patients in Turi Sleman. 2(September), 1424–1430. <https://proceeding.unisayogya.ac.id/index.php/prosemnaslppm/article/view/559>
- Dinas Kesehatan Jawa Timur. (2024). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2023*.
- Ernawati, D., Mutmainna, A., Isa, W. M. La, Matto, R., & Askar. (2022). Pengaruh Penerapan Teori Keperawatan “Health Education” Terhadap Peningkatan Prespektif Masyarakat Terkait Covid-19 Di Wilayah Kerja Kelurahan Bangkala Kota Makassar. *Jurnal Ilmiah Ecosystem*, 22(1), 101–107. <https://doi.org/10.35965/eco.v22i1.1390>
- Ernawati, I., Fandinata, S. S., & Permatasari, S. ana N. (2020). *Kepatuhan Konsumsi Obat Pasien Hipertensi Pengukuran dan Cara Meningkatkan Kepatuhan* (Nuria Reny H (ed.)). Graniti.
- Fandinata, S. S., & Lin, E. (2020). *No Title Management Terapi Pada Penyakit Degeneratif*. Graniti.
- Fletcher, B. R., Hartmann-Boyce, J., Hinton, L., & Mcmanus, R. J. (2015). The effect of self-monitoring of blood pressure on medication adherence and lifestyle factors: A systematic review and meta-analysis. *American Journal of Hypertension*. <https://doi.org/10.1093/ajh/hpv008>
- Herwanti, E., Sambriang, M., & Kleden, S. S. (2021). Efektifitas Edukasi Hipertensi Dengan Media Booklet Terhadap Perilaku Self Management Hipertensi Di Puskesmas Penfui Kota Kupang. *Flobamora Nursing Journal*, 1(1), 5–11. <https://jurnal.poltekkeskupang.ac.id/index.php/fnj/article/view/652>
- Holik, M. (2024). *Pengaruh Edukasi Kesehatan Tentang Pendekatan Health Promotion Model Terhadap Perubahan Gaya Hidup Pada Pasien Hipertensi Desa Kertagena Tengah Kadur Pamekasan*. <http://repository.wiraraja.ac.id/id/eprint/319>
- Icha Boy Rantau, Indah Sri Wahyuningsih, & Mohammad Arifin Noor. (2025). Pengaruh Edukasi Video Animasi terhadap Kepatuhan Minum Obat dan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. *Quantum Wellness : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(3), 319–333. <https://doi.org/10.62383/>

- quwell.v2i3.2303
- Ihwatun, S., Ginandjar, P., & Saraswati, L. . (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Pengobatan Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pudukpayung Kota Semarang. *J Kesehatan Masy*, 8 (3)(352), 9. <https://doi.org/10.14710/jkm.v8i3.26396>
- Kemendes. (2023). *Buku Pedoman Pengendalian Hipertensi di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama*.
- Khoiriyah, A., & Ediati, A. (2015). Pengaruh buku harian untuk meningkatkan kepatuhan pada pasien hipertensi: studi kuasi eksperimen pada pasien hipertensi. *Empati*, 4(1), 35–42. <https://doi.org/10.14710/empati.2015.13087>
- Khoirumunawaroh, A. (2022). *Pengaruh Penyuluhan Menggunakan Media Booklet Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Jetis* (Vol. 2, Issue 8.5.2017). <https://lib.unnes.ac.id/20002/>
- Kusuma Febry Hadi, Firdaus Dafir, A., & Kurniawan Surya, A. (2024). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Sawahan Kabupaten Nganjuk. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 9(4). <https://doi.org/10.30651/jkm.v9i4.23844>
- Laila, A. Z., Asmarani, D., Sumardi, E. P. N., Ridwan, H., Nur'aini, I., Boys, M. D. V., & Lestari, R. P. (2025). Tinjauan literatur: Ketidakepatuhan minum obat pada pasien hipertensi sebuah analisis dan rekomendasi: Literature review: Medication noncompliance in hypertensive patients an analysis and recommendations. *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing)*, 11(1), 71–79. <https://doi.org/10.33023/jikep.v11i1.2390>
- Masnah, C., & Daryono. (2022). Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat Efektivitas Media Edukasi Booklet dalam Meningkatkan. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 11(3), 213–222. <http://journals.stikim.ac.id/index.php/jikm>
- McManus, R. J., Little, P., Stuart, B., Morton, K., Raftery, J., Kelly, J., Bradbury, K., Zhang, J., Zhu, S., Murray, E., May, C. R., Mair, F. S., Michie, S., Smith, P., Band, R., Ogburn, E., Allen, J., Rice, C., Nuttall, J., & Yardley, L. (2021). Home and Online Management and Evaluation of Blood Pressure (HOME BP) using a digital intervention in poorly controlled hypertension: Randomised controlled trial. *The BMJ*, 372, 1–13. <https://doi.org/10.1136/bmj.m4858>
- Nurmainah, Fudholi, A., & Dwiprahasto, I. (2014). Kepatuhan Penggunaan Antihipertensi sebagai Prediktor Laju Kejadian dan Biaya Rawat Inap. *Jurnal Manajemen Dan Pelayanan Farmasi*, 201. <https://doi.org/10.22146/jmpf.288>
- Oktianti, D., Furdianty, N. H., Karminingtyas, S. R., & Kunci, K. (2019). *Pengaruh Pemberian Informasi Obat Dengan Media Video Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi Di Ungaran The Effectiveness of Using Video as Media to Give Drug Information towards Hypertension Program Studi Farmasi , Universitas Ngudi Waluyo Email . 02(July)*, 87–93. <https://doi.org/10.35473/ijpnp.v2i2.268>
- Oliveros, E., Patel, H., Kyung, S., Fugar, S., Goldberg, A., Madan, N., & Williams, K. A. (2020). Hypertension in older adults: Assessment, management, and challenges. *Clinical Cardiology*, 43(2), 99–107. <https://doi.org/10.1002/clc.23303>
- Riskesdas. (2019). *Laporan Nasional Riskesdas 2018* (pp. 158–160). Badan penelitian dan pengembangan kesehatan.
- Sheppard, J. P., et al. (2019). *Self-Monitoring of Blood Pressure in Patients with Hypertension*.
- Sukma, A. N., Widjanarko, B., & Riyanti, E. (2018). Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Pasien Hipertensi Dalam Melakukan Terapi Di Puskesmas Pandanaran Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6 (5), 687–695. <https://doi.org/10.14710/jkm.v6i5.22125>
- Sukraniti, D., Ambartana, I., & Arwati, K. (2012). Efektivitas Penyuluhan Dengan Media Booklet Dan Leaflet Terhadap Peningkatan Pengetahuan Fast Food Anak Sekolah Dasar Di Kota Denpasar. *Jurnal Ilmu Gizi*, 3 (1), 45–52. [https://www.poltekkes-denpasar.ac.id/wp-content/uploads/2017/12/desak\\_JIG-Vol-3-No-1-Feb-2012-final.pdf](https://www.poltekkes-denpasar.ac.id/wp-content/uploads/2017/12/desak_JIG-Vol-3-No-1-Feb-2012-final.pdf)
- Tibble, H., Flook, M., Sheikh, A., Tsanas, A., Horne, R., Vrijens, B., De Geest, S., Stagg, & R., H. (2021). Measuring and Reporting Treatment Adherence: What Can We Learn By Comparing Two Respiratory Conditions? *British Journal of Clinical Pharmacology*, 87(3). <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/bcp.14458>
- Tucker, K. L., Sheppard, J. P., Stevens, R., Bosworth, H. B., Bove, A., Bray, E. P., Earle, K., George, J., Godwin, M., Green, B. B., Hebert, P., Hobbs, F. D. R., Kantola, I., Kerry, S. M., Leiva, A., Magid, D. J., Mant, J., Margolis, K. L., McKinstry, B., & McManus, R. J. (2017). Self-monitoring of blood pressure in hypertension: A systematic review and individual patient data meta-analysis. *PLoS Medicine*, 14(9), 1–29. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002389>
- Wati, H., Rusida, E. R., & Mulyani, S. (2024). Pengaruh Penggunaan WhatsApp Reminder dan Leaflet Terhadap Kepatuhan dan Keberhasilan Terapi Hipertensi di Puskesmas Sungai Ulin Banjarbaru. *Jurnal Surya Medika*, 10(1), 5–13. <https://doi.org/10.33084/jsm.v10i1.7132>
- WHO. (2018). *Cardiovascular diseases*.
- WHO. (2023). *Hypertension. World Health Organization*.