



## Hubungan Tingkat Stres dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi di Puskesmas Kediri III

Ni Putu Ratih Oktaviani<sup>1</sup>, Ns. Ni Luh Putu Thrisna Dewi<sup>2</sup> M. Adreng Pamungkas<sup>3</sup>

<sup>1-3</sup>JKeperawatan, Keperawatan, STIKes Wira Medika Bali

<sup>1</sup>ratihoktaviani73@gmail.com <sup>2</sup>thrisnadewihwi@gmail.com <sup>3</sup>adrengpamungkas@gmail.com.

### Abstract

*Hypertension is a chronic health condition that requires long-term treatment and consistent medication adherence. Psychological factors, particularly stress, play a significant role in influencing patients ability to adhere to antihypertensive therapy. High stress levels may disrupt concentration, reduce motivation, and contribute to forgetfulness, ultimately lowering adherence. This study aimed to determine the relationship between stress levels and medication adherence among hypertensive patients at UPTD Puskesmas Kediri III. This study employed an quantitative correlational design with a cross-sectional approach. A total of 100 hypertensive patients were selected as respondents. The Perceived Stress Scale (PSS-10) was used to assess stress levels, while the Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8) measured medication adherence. The results showed that most respondents experienced mild stress (45.0%), followed by moderate (44.0%), and severe stress (11.0%). Medication adherence was predominantly in the moderate category (59.0%). Statistical analysis using the Spearman Rank test indicated a significant relationship between stress levels and medication adherence ( $p < 0.05$ ) meaning that stress levels are have correlation with patient consistency in following therapy increasing stress may reduce adherence. These findings highlight the importance of stress management and continuous health education to improve medication adherence among hypertensive patients, thereby supporting better blood pressure control and reducing potential complications*

**Keywords:** stress, medication adherence, hypertension

### Abstrak

Hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan kronis yang membutuhkan pengobatan jangka panjang dan kepatuhan minum obat yang konsisten. Ketidakepatuhan sering dipengaruhi oleh faktor psikologis, salah satunya stres. Tingkat stres yang tinggi dapat mengganggu kemampuan pasien dalam menjalankan pengobatan, sehingga berpotensi memperburuk kondisi hipertensi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat stres dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di UPTD Puskesmas Kediri III. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif correlational dengan pendekatan cross sectional. Jumlah sampel sebanyak 100 responden pasien hipertensi. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner PSS-10 untuk mengukur tingkat stres dan MMAS-8 untuk menilai kepatuhan minum obat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kategori stres ringan sebanyak 45 orang (45,0%), stres sedang sebanyak 44 orang (44,0%), dan stres berat sebanyak 11 orang (11,0%). Tingkat kepatuhan minum obat mayoritas berada pada kategori sedang sebanyak 59 orang (59,0%). Analisis menggunakan uji Spearman Rank menunjukkan adanya hubungan signifikan antara tingkat stres dengan kepatuhan minum obat ( $p < 0,05$ ) berarti bahwa stres berhubungan dengan konsistensi pasien dalam menjalankan terapi sehingga peningkatan stres dapat menurunkan kepatuhan. Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi dasar bagi tenaga kesehatan dalam merancang intervensi, khususnya edukasi dan manajemen stres, untuk meningkatkan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi sehingga pengendalian tekanan darah dapat lebih optimal.

**Kata Kunci:** stres, kepatuhan minum obat, hipertensi

© 2026 Jurnal Pustaka Keperawatan

## 1. Pendahuluan

Hipertensi merupakan salah satu penyakit kronis tidak menular yang hingga saat ini masih menjadi permasalahan kesehatan global dan nasional. Penyakit ini termasuk prioritas utama dalam program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular (P2PTM) yang dikembangkan oleh pemerintah Indonesia karena kontribusinya yang besar terhadap angka kesakitan, kecacatan, dan kematian [1]. Sebagai bentuk komitmen pengendalian hipertensi, pemerintah telah melaksanakan berbagai program strategis, di antaranya Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) yang dimulai sejak tahun 2014, Program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) sejak tahun 2011, serta Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) yang dicanangkan pada tahun 2016 [2]. Pada tahun 2025, upaya pencegahan diperkuat melalui implementasi Program Cek Kesehatan Gratis (CKG) di puskesmas dan fasilitas kesehatan tingkat pertama sebagai langkah deteksi dini faktor risiko hipertensi [3]. Program-program tersebut diarahkan untuk meningkatkan kepatuhan minum obat, memperluas cakupan deteksi dini, serta mendorong perubahan perilaku hidup sehat di masyarakat.

Meskipun berbagai upaya telah dilakukan, hipertensi tetap menjadi tantangan besar dalam pengendalian penyakit tidak menular di Indonesia. Salah satu penyebab utamanya adalah karakteristik hipertensi yang sering tidak menimbulkan gejala pada tahap awal sehingga banyak penderita tidak menyadari kondisi kesehatannya hingga terjadi komplikasi serius [1]. Hipertensi juga berkaitan erat dengan berbagai faktor gaya hidup tidak sehat seperti konsumsi natrium berlebih, kurang aktivitas fisik, obesitas, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, serta faktor psikologis [4]. Kondisi ini memperkuat pandangan pemerintah bahwa pengendalian hipertensi merupakan langkah strategis dalam menjaga derajat kesehatan masyarakat secara menyeluruh [5].

Upaya nasional tersebut sejalan dengan komitmen global World Health Organization (WHO) yang menargetkan penurunan proporsi tekanan darah tinggi yang tidak terkontrol sebesar 25% pada tahun 2025 dibandingkan tahun 2010 [6]. Data WHO tahun 2023 menunjukkan bahwa sekitar 1,28 miliar orang dewasa di dunia menderita hipertensi, namun hanya 42% yang mendapatkan diagnosis dan penanganan yang memadai. Mayoritas penderita hipertensi berasal dari negara berpendapatan rendah dan menengah, terutama di kawasan Asia yang merupakan benua dengan populasi terbesar di dunia. Asia Tenggara dilaporkan memiliki prevalensi hipertensi sekitar 35% pada populasi dewasa dan menyebabkan hampir 1,5 juta kematian setiap tahunnya [7]. Indonesia sebagai bagian dari kawasan Asia Tenggara turut menyumbang angka kasus

hipertensi yang tinggi. Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 mencatat bahwa 30,8% penduduk usia di atas 18 tahun dan lansia telah terdiagnosis hipertensi [2].

Permasalahan hipertensi juga tampak nyata di tingkat regional, termasuk Provinsi Bali. Data Dinas Kesehatan Provinsi Bali menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi mengalami peningkatan dari tahun ke tahun, dengan proporsi kasus yang relatif seimbang antara perempuan dan laki-laki [8]. Kabupaten Tabanan menjadi wilayah dengan jumlah kasus hipertensi tertinggi di Bali pada tahun 2024, yaitu mencapai 131.099 kasus, namun hanya sekitar 42,2% pasien yang tercatat memperoleh pelayanan kesehatan [9]. Kondisi ini menunjukkan masih rendahnya cakupan pelayanan hipertensi, yang juga tercermin di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kediri III. Berdasarkan data profil kesehatan Kabupaten Tabanan tahun 2024, dari 6.251 penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas tersebut, hanya 2.128 pasien yang mendapatkan pelayanan kesehatan, sehingga cakupan pelayanan baru mencapai 34% [9]. Rendahnya angka ini mengindikasikan bahwa sebagian besar pasien hipertensi belum mendapatkan penanganan yang optimal.

Keberhasilan pengendalian hipertensi dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berkaitan, meliputi faktor individu, sistem pelayanan kesehatan, dan peran tenaga kesehatan [10]. Faktor individu mencakup rendahnya pemahaman tentang penyakit hipertensi, risiko komplikasi, serta pentingnya terapi jangka panjang. Faktor sistem pelayanan meliputi keterbatasan akses layanan kesehatan akibat jarak, biaya, antrean panjang, dan keterbatasan fasilitas, sementara faktor tenaga kesehatan berkaitan dengan kurangnya edukasi dan komunikasi yang efektif kepada pasien [11]. Kondisi tersebut berdampak pada rendahnya deteksi dini, tidak teraturnya kunjungan kontrol, serta terganggunya keberlanjutan terapi obat antihipertensi.

Terapi farmakologis memiliki peran penting dalam mengendalikan tekanan darah dan mencegah kerusakan organ target. Oleh karena itu, seluruh pasien hipertensi membutuhkan pengobatan jangka panjang yang menuntut tingkat kepatuhan tinggi [12]. Namun, kepatuhan minum obat masih menjadi tantangan besar dalam praktik klinis. Data SKI tahun 2023 menunjukkan bahwa pada kelompok usia produktif hanya 42,9% pasien hipertensi yang mengonsumsi obat secara teratur dan 39,7% yang melakukan kontrol rutin ke fasilitas kesehatan [2]. Temuan ini diperkuat oleh berbagai studi regional yang menggunakan Morisky Medication Adherence Scale (MMAS), seperti penelitian di Banda Aceh yang menunjukkan 41,4% pasien memiliki tingkat kepatuhan rendah [13] serta studi di Minahasa Utara

yang menemukan 65,4% pasien tidak patuh terhadap terapi [14].

Rendahnya kepatuhan minum obat berkontribusi langsung terhadap tidak terkontrolnya tekanan darah dan meningkatnya risiko komplikasi hipertensi seperti stroke, gagal ginjal kronis, penyakit jantung koroner, infark miokard, dan gagal jantung [15]. Selain dampak klinis, ketidakpatuhan juga menurunkan kualitas hidup pasien serta meningkatkan beban biaya perawatan kesehatan akibat rawat inap dan pengobatan komplikasi [16]. Oleh karena itu, kepatuhan minum obat menjadi indikator utama keberhasilan penatalaksanaan hipertensi [13].

Kepatuhan dipengaruhi oleh faktor ekstrinsik dan intrinsik. Faktor ekstrinsik meliputi dukungan keluarga, dukungan tenaga kesehatan, serta kemudahan akses layanan kesehatan [14]. Sementara itu, faktor intrinsik berkaitan dengan aspek psikologis dan kognitif pasien, seperti motivasi diri, sikap, kecemasan, tingkat stres, pengetahuan, dan keyakinan terhadap pengobatan [17]. Di antara faktor psikologis tersebut, tingkat stres menjadi perhatian khusus karena memiliki dampak fisiologis langsung terhadap peningkatan tekanan darah melalui aktivasi hormon adrenalin, sekaligus memengaruhi perilaku kepatuhan pasien [18].

Penelitian di Lagos, Nigeria, menunjukkan bahwa 77% pasien hipertensi mengalami tingkat stres tinggi, yang memperburuk kondisi hipertensi dan menurunkan kepatuhan pengobatan (Ajose et al., 2022). Stres yang tidak terkelola dengan baik dapat menimbulkan kelelahan emosional, rasa jenuh, dan penurunan motivasi, sehingga menjadi hambatan dalam menjalani terapi jangka panjang [19]. Oleh karena itu, pemahaman mengenai hubungan tingkat stres dengan kepatuhan minum obat menjadi penting sebagai dasar penyusunan intervensi keperawatan yang komprehensif [20].

Wilayah kerja UPTD Puskesmas Kediri III Kabupaten Tabanan mencerminkan kompleksitas permasalahan tersebut. Data Prolanis menunjukkan peningkatan jumlah pasien hipertensi dalam tiga bulan terakhir, dari 111 pasien pada Mei menjadi 133 pasien pada Juni dan Juli. Studi pendahuluan melalui wawancara dengan lima pasien hipertensi menunjukkan bahwa sebagian besar pasien sering lupa minum obat, merasa bosan karena tidak merasakan manfaat langsung, serta mengalami tekanan psikologis yang mengganggu konsentrasi. Temuan ini sejalan dengan penelitian Abbas (2020) yang menegaskan bahwa faktor psikologis, khususnya stres, berperan dalam ketidakpatuhan minum obat antihipertensi [20].

Hingga saat ini, belum ditemukan penelitian yang secara spesifik mengkaji hubungan antara tingkat stres dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kediri III. Oleh karena itu, penelitian ini penting dilakukan

untuk mengisi kesenjangan ilmiah sekaligus memberikan dasar empiris bagi pengembangan intervensi manajemen stres dan edukasi kepatuhan. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan tingkat stres dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di UPTD Puskesmas Kediri III, sehingga diharapkan dapat mendukung upaya peningkatan kualitas hidup pasien serta optimalisasi pengendalian hipertensi di tingkat pelayanan kesehatan primer.

## 2. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif korelasional dengan pendekatan cross sectional untuk menganalisis hubungan antara tingkat stres dan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi. Pendekatan ini memungkinkan pengukuran variabel independen dan dependen dilakukan secara bersamaan pada satu waktu pengambilan data, sehingga sesuai untuk mengidentifikasi hubungan antarvariabel (Nursalam, 2020). Penelitian dilaksanakan di UPTD Puskesmas Kediri III Kabupaten Tabanan pada periode 30 September hingga 25 Oktober 2025.

Populasi penelitian adalah seluruh pasien hipertensi yang tercatat dalam satu bulan terakhir (Juli 2025) sebanyak 133 orang. Penentuan besar sampel menggunakan rumus Slovin dengan tingkat kesalahan 5%, sehingga diperoleh 100 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan non probability sampling dengan metode purposive sampling berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan [21].

Variabel independen dalam penelitian ini adalah tingkat stres, yang diukur menggunakan Perceived Stress Scale (PSS-10), sedangkan variabel dependen adalah kepatuhan minum obat yang diukur menggunakan Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8). Kedua instrumen merupakan instrumen baku yang telah terbukti valid dan reliabel pada penelitian sebelumnya [22][23]. Data primer dikumpulkan melalui pengisian kuesioner oleh responden, sedangkan data sekunder diperoleh dari catatan pelayanan puskesmas.

Analisis data dilakukan secara univariat untuk menggambarkan karakteristik responden serta distribusi tingkat stres dan kepatuhan minum obat. Analisis bivariat menggunakan uji korelasi Rank Spearman dengan tingkat signifikansi  $\alpha < 0,05$  karena data berskala ordinal. Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik dan dilaksanakan dengan memperhatikan prinsip informed consent, anonimitas, kerahasiaan, serta prinsip beneficence dan non maleficence.

## 3. Hasil dan Pembahasan

UPTD Puskesmas Kediri III terletak di Jln. Bypass Nyanyi, Desa Beraban, Kecamatan Kediri, Kabupaten Tabanan. UPTD Puskesmas Kediri III melayani 5 Desa dan 30 banjar atau dusun yaitu Desa Pandak Gede terdiri dari 8 banjar, Desa Beraban terdiri dari 10 banjar, Desa Belalang terdiri dari 5

banjar, Desa Pangkung Tibah terdiri dari 3 banjar, dan Desa Bengkel terdiri dari 4 banjar. Jarak tempuh dari desa ke puskesmas sekitar berjarak 0,5 km – 3 km dan waktu tempuh sekitar 5-15 menit. Batas wilayah bagian utara UPTD Puskesmas Kediri III adalah Wilayah Kerja Puskesmas Kediri I. Batas wilayah bagian timur adalah Wilayah Kerja Puskesmas Kediri II dan Kabupaten Badung. Batas wilayah bagian selatan adalah Samudera Indonesia. Batas wilayah bagian barat adalah Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tabanan I. UPTD Puskesmas Kediri III memiliki visi Nangun Sat Kerthi Loka Bali melalui pola pembangunan semesta berencana di Wilayah Puskesmas Kediri III menuju Tabanan era baru Aman, Unggul Madani (AUM). UPTD Puskesmas Kediri III memiliki 47 petugas tenaga kesehatan terdiri dari 46 orang tenaga PNS, dan 1 orang tenaga kontrak.

Jenis Pelayanan kesehatan yang ada di UPTD Puskesmas Kediri III ada 2 yaitu pelayanan di dalam gedung yang bersifat upaya kesehatan Perorangan (UKP), pelayanan diluar gedung yang bersifat upaya kesehatan masyarakat (UKM). Pelayanan yang berfokus pada penyakit hipertensi, kepatuhan minum obat dan tingkat stres yaitu program pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit (P2P) dan pelayanan konseling. Program pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit (P2P) berkesinambungan dengan program pengelolaan penyakit kronis (Prolanis) meliputi pemberian edukasi dan skrining kesehatan (pengecekan tekanan darah, gula darah dan kolesterol). Pelayanan konseling yang terlaksana meliputi manajemen stres secara umum, penanganan penyakit kronis, serta dukungan dalam perubahan gaya hidup sehat.

### 3.1 Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, usia, pendidikan, dan pekerjaan disajikan dalam tabel berikut :

Tabel 4. 1  
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di UPTD Puskesmas Kediri III

Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
<b>Jenis Kelamin</b>	Laki-laki	46,0%
	Perempuan	54,0%
Tot al	100	100%
<b>Usia</b>	17-25 tahun	1,0%
	26-35 tahun	6,0%
	36-45 tahun	10,0%
	46-55 tahun	24,0%
	>56 tahun	59,0%

Tot al		100	100,0%
<b>Pendidikan</b>	Tidak sekolah	10	10,0%
	SD	15	15,0%
	SMP	12	12,0%
	SMA/S MK	35	35,0%
	Perguruan tinggi	28	28,0%
Tot al		100	100,0%
<b>Pekerjaan</b>	Tidak bekerja	19	19,0%
	Bekerja Formal	36	36,0%
	Bekerja Informal	45	45,0%
Tot al		100	100,0%

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa dari 100 responden, pada karakteristik jenis kelamin sebagian banyak pada jenis kelamin perempuan dengan jumlah 54 orang (54,0%), pada karakteristik usia responden sebagian besar usia >56 tahun yaitu 59 orang (59,0%), pada tingkat pendidikan terbanyak yaitu pendidikan SMA/SMK dengan jumlah 35 orang (35,0%), dan pada karakteristik pekerjaan terbanyak yaitu pekerja informal (pertanian, non-pertanian, usaha kecil) dengan jumlah 45 orang (45,0%).

#### 3.1.1 Hasil Pengamatan Terhadap Objek Penelitian Berdasarkan Variabel Penelitian

Responden penelitian ini adalah pasien hipertensi di UPTD Puskesmas Kediri III yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi, didapatkan jumlah sampel penelitian sebanyak 100 orang. Variabel yang diukur adalah tingkat stres dan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi. Berdasarkan data dari responden didapatkan data sebagai berikut:

1. Identifikasi Tingkat Stres pada Pasien Hipertensi di UPTD Puskesmas Kediri III

Tabel 4. 2  
Distribusi Frekuensi Tingkat Stres Pada Pasien Hipertensi Di UPTD Puskesmas Kediri III

No	Tingkat Stres	Frekuensi	Presentase (%)
1.	Ringan	45	45,0%
2.	Sedang	44	44,0%
3.	Berat	11	11,0%
	Total	100	100%

Berdasarkan Tabel 4.2 di atas diketahui tingkat stres yang paling banyak dialami responden yaitu stres ringan sebanyak 45 responden (45%).

2. Identifikasi Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Hipertensi di UPTD Puskesmas Kediri III

Tabel 4. 3

Distribusi Frekuensi Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi Di UPTD Puskesmas Kediri III

No	Kepatuhan Minum Obat	Hasil Penelitian	
		Frekuensi	Presentase (%)
1.	Rendah	43	43,0%
2.	Sedang	45	45,0%
3.	Tinggi	12	12,0%
	Total	100	100%

Berdasarkan Tabel 4.3 di atas dapat diketahui kepatuhan minum obat yang paling banyak yaitu kepatuhan minum obat kategori sedang sebanyak 45 responden (45,0%).

### 3.1.2 Hasil Analisis Data

Analisis data dilakukan untuk menjawab rumusan masalah penelitian serta menentukan apakah hipotesis dapat diterima atau ditolak. Analisis menggunakan uji Rank Spearman untuk menilai hubungan antara tingkat stres dan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di UPTD Puskesmas Kediri III, dengan hasil yang disajikan pada tabel berikut.

Tabel 4. 4

Hasil Analisis Hubungan Tingkat Stres dengan kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi di UPTD Puskesmas Kediri III

Tingkatan Stres	Tingkat Kepatuhan Minum Obat		
	Rendah	Sedang	Tinggi
Ringan	0 (0%)	3 (75%)	1 (25%)
Sedang	27 (40%)	31 (47%)	8 (12.1%)
Berat	16 (53.3%)	11 (36.7%)	3 (10%)
Total	43.0%	45.0%	12.0%

Berdasarkan tabel 4.4 di atas hasil uji korelasi Rank Spearman hubungan tingkat stres dengan kepatuhan minum obat diperoleh nilai korelasi koefisien sebesar -0,264 dengan ini tingkat kekuatan hubungannya lemah. Nilai koefisien korelasi sebesar -0,264 menunjukkan ada hubungan negatif antara tingkat stres dan kepatuhan minum obat, bahwa semakin berat tingkat stres responden, maka kepatuhan mengkonsumsi obat cenderung rendah, dan sebaliknya, semakin ringan tingkat stres, kepatuhan minum obat cenderung tinggi. Dilihat dari 16 responden (53,3%) yang memiliki tingkat stres yang berat dengan kepatuhan minum obat yang rendah dan 31 responden (47%) yang memiliki tingkat stres sedang dengan tingkatan kepatuhan minum obat yang sedang. Dari hasil di atas, diketahui nilai *p-value* sebesar 0,008, karena nilai *p-value* <0,05 maka keputusan uji adalah  $H_1$  diterima. Dengan demikian, disimpulkan terdapat hubungan antara tingkat stres dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di UPTD Puskesmas Kediri III.

## 3.2 Pembahasan Hasil Penelitian

### 3.2.1 Karakteristik Responden Pada Pasien Hipertensi di UPTD Puskesmas Kediri III

Berdasarkan hasil penelitian mayoritas responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 54 orang (54,0%). Perempuan berisiko lebih tinggi terkena hipertensi daripada laki-laki karena perempuan mengalami menopause menyebabkan perubahan hormon estrogen dan progesteron yang dapat mempengaruhi tekanan darah [46]. Penelitian ini sama dengan penelitian Nurhayati et al (2025) dengan judul “Hubungan Usia dan Jenis Kelamin Terhadap Kejadian Hipertensi” yang menunjukkan kasus hipertensi dominan terjadi pada perempuan sebanyak 43 orang (86%).

Berdasarkan hasil penelitian pada karakteristik usia mayoritas responden berusia >56 tahun sebanyak 59 orang (59,0%). Secara fisiologis proses penuaan mengakibatkan penurunan elastisitas pembuluh darah dan peningkatan resistensi perifer sehingga meningkatkan risiko hipertensi Tryanto (2014) dalam Tindan et al (2020). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Imanda et al (2021) dengan judul “Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi” yang menunjukkan kasus hipertensi dominan terjadi pada usia lanjut sebanyak 83 orang (62,4%) dengan usia >56 tahun.

Berdasarkan hasil penelitian pada karakteristik tingkat pendidikan, mayoritas responden pada tingkat pendidikan SMA/SMK sebanyak 35 orang (35,0%). Tingkat pendidikan rendah mempengaruhi pemahaman mengenai penyakit dan kemampuan mengelola faktor risiko [49]. Penelitian ini sejalan dengan Awaliyah (2020) dengan judul “Hubungan antara Tingkat Stres dengan Kejadian Hipertensi pada Usia Produktif di Klinik Gracia Ungaran Kabupaten Semarang” didapatkan hasil kasus hipertensi didominasi oleh tingkat pendidikan SMA/SMK sebanyak 42 orang (59,6%).

Berdasarkan hasil penelitian pada karakteristik pekerjaan terbanyak pada pekerja informal (pertanian, non-pertanian, usaha kecil) dengan jumlah 45 orang (45,0%). Pekerjaan dapat menjadi faktor pemicu peningkatan tekanan darah terutama ketika penghasilan tidak stabil, jam kerja yang padat, tekanan ekonomi dan beban fisik yang tinggi Noor (2008) dalam Taiso et al (2020). Penelitian ini sama dengan Taiso et al (2020) dengan judul “Analisis Hubungan Sosiodemografis Dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Lasalepa, Kabupaten Muna” didapatkan hasil mayoritas penderita hipertensi bekerja sebagai pekerja informal sebanyak 72 orang (55,4%).

Menurut pendapat peneliti penyakit hipertensi dapat dialami oleh siapa saja, berdasarkan hasil penelitian ini hipertensi dapat dipengaruhi oleh faktor usia yang semakin meningkat menyebabkan tekanan darah juga semakin meningkat, jenis kelamin yang dipengaruhi oleh hormon estrogen dan progesterone, tingkat pendidikan yang mempengaruhi pemahaman

seseorang dalam pencegahan risiko hipertensi, dan pekerjaan yang mempengaruhi kondisi psikis dan fisik seseorang sehingga dapat meningkatkan risiko hipertensi. Penderita hipertensi diharapkan tetap mengontrol tekanan darah sebagai upaya pencegahan komplikasi yang dapat dilakukan dengan meningkatkan kepatuhan minum obat.

### **3.2.2 Tingkat Stres Pada Pasien Hipertensi di UPTD Puskesmas Kediri III**

Berdasarkan hasil penelitian 100 orang responden penderita hipertensi di UPTD Puskesmas Kediri III diketahui bahwa tingkat stres dalam kategori ringan mendominasi sejumlah 45 orang (45,0%), kategori sedang 44 orang (44,0%) dan kategori berat sejumlah 11 orang (11,0%). Stres ringan merupakan kondisi yang dapat dialami di kehidupan sehari-hari yang tidak mengganggu aspek fisiologis jika tidak berlangsung dalam jangka waktu lama [35]. Stres ringan dapat terjadi pada segala jenis usia baik bayi, remaja, dewasa, dan lansia [25]. Gejala yang timbul seperti gangguan pola tidur, mudah lupa, sulit berkonsentrasi, lelah berlebihan, serta perubahan nafsu makan. Stres ringan dapat disebabkan oleh faktor stressor internal yang bersumber dari dalam diri individu meliputi usia dan penyakit kronis, dan faktor stressor eksternal yang bersumber dari luar diri meliputi konflik dalam keluarga, tekanan pekerjaan, pendidikan dan kondisi lingkungan yang ekstrem. Stres ringan mampu menyebabkan peningkatan tekanan darah, penurunan motivasi dan penyimpangan perilaku [34].

Berdasarkan karakteristik usia, penelitian ini didominasi kelompok usia >56 tahun dengan kategori stres ringan 27 orang (27,0%). Hal ini searah dengan teori Dewi et al (2023) menyatakan bahwa proses degeneratif, keterbatasan fisik, peningkatan beban penyakit, dan penurunan kemampuan koping membuat lansia lebih rentan mengalami stres. Berdasarkan karakteristik pendidikan dalam penelitian ini didominasi tingkat pendidikan SMA/SMK dengan kategori stres terbanyak yaitu sedang 16 orang (16,0%). Sesuai teori Notoatmodjo (2012) dalam Wulan S et al (2024) pendidikan yang rendah dapat membatasi pemahaman seseorang terhadap informasi kesehatan, sehingga mempengaruhi kemampuan mengelola stres. Penelitian ini sama dengan Wulan S et al (2024) dengan judul “Hubungan Stres dengan Kejadian Hipertensi pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Tamangapa Kota Makassar” ditemukan hasil responden dengan pendidikan rendah mempunyai pengetahuan yang kurang untuk mengontrol stres.

Berdasarkan karakteristik jenis kelamin perempuan mendominasi dengan kategori stres sedang sebanyak 29 orang (29%). Perempuan lebih mudah mengalami stres karena faktor peran ganda, beban emosional, serta respon fisiologis yang berbeda terhadap stressor [52]. Penelitian ini searah dengan Wedri et al (2020) dengan judul “Stres Pada Pasien Hipertensi”

didapatkan hasil tingkat stres sedang didominasi perempuan sebanyak 32 orang (54,2%).

Berdasarkan karakteristik pekerjaan dalam penelitian ini didominasi kelompok bekerja informal (pertanian, non-pertanian dan usaha kecil) dengan kategori stres terbanyak yaitu stres ringan sebanyak 24 orang (24,0%). Pekerjaan menjadi salah satu faktor yang memicu stres, timbul dari beban kerja yang tinggi, kerumitan pekerjaan, konflik lingkungan kerja, pendapatan, jam kerja yang tidak sebanding dengan kemampuan fisik sehingga memicu kelelahan fisik dan pikiran yang menimbulkan stres [53]. Hal ini juga dibuktikan oleh penelitian Harishoh et al (2024) dengan judul “*Family Social Support can Reduce Work Stress in Farmers*” dengan hasil tingkat stres tinggi sering terjadi pada petani dan pekerja informal lainnya.

Hasil penelitian ini sama dengan Renda & Sumarmi (2023) dengan judul “Tingkat Stres dan Pola Konsumsi Terhadap Kejadian Hipertensi pada Pasien Dewasa” yang menunjukkan tingkat stres pada pasien hipertensi terbanyak dengan kategori ringan sejumlah 34 orang (43,03%). Temuan ini searah dengan hasil penelitian yang dilakukan di UPTD Puskesmas Kediri III bahwa tingkat stres pada pasien hipertensi berada dalam kategori ringan.

Menurut pendapat peneliti tingkat stres pada pasien hipertensi di UPTD Puskesmas Kediri III yang didominasi kategori ringan disebabkan karena pasien masih memiliki koping dasar dan masih bisa mengontrol tingkat stresnya namun masih tetap rentan mengalami peningkatan stres. Hal ini dibuktikan dengan jawaban mayoritas rendah (1-2) pada kuesioner tingkat stres dengan kategori perasaan tidak terkontrol dan persepsi kontrol diri yang artinya bahwa pasien masih memiliki koping dasar, tidak merasa hidupnya sepenuhnya kacau dan masih bisa mengendalikannya situasi sehari-hari. Temuan ini menegaskan bahwa program konseling yang digagas oleh UPTD Puskesmas Kediri III masih harus dioptimalkan agar stres pada pasien hipertensi dapat dikendalikan melalui kegiatan skrining tingkat stres, edukasi manajemen stres dan kontrol stres secara mandiri.

### **3.2.3 Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi di UPTD Puskesmas Kediri III**

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 100 orang responden pasien hipertensi di UPTD Puskesmas Kediri III ditemukan bahwa sebagian besar responden mempunyai kepatuhan minum obat dengan kategori sedang sebanyak 45 orang (45,0%), kategori rendah 43 orang (43,0%) dan kategori tinggi 12 orang (12,0%). Menurut Abbas (2020) terdapat 2 faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat yaitu faktor intrinsik terdiri dari aspek demografis meliputi usia, tingkat pendidikan dan status pekerjaan, aspek klinis yang meliputi lama menderita, penyakit penyerta dan tekanan darah yang tidak terkontrol, serta aspek psikologis yang meliputi tingkat stres,

motivasi diri, dan keyakinan terhadap pengobatan. Faktor ekstrinsik terdiri dari aspek social yang meliputi dukungan keluarga dan dukungan tenaga kesehatan, dan kondisi terkait pengobatan yang meliputi jumlah obat yang dikonsumsi, efek samping dan biaya.

Berdasarkan karakteristik usia didominasi oleh >56 tahun dengan tingkat kepatuhan rendah sebanyak 31 orang (31,0%). Hal ini dapat disebabkan oleh semakin bertambahnya usia tingkat daya ingat pasien menurun menyebabkan pasien lupa minum obat sehingga tidak teratur dalam mengkonsumsi obat [20]. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Uchmanowicz et al (2020) dengan judul “*Factors Influencing Adherence to Treatment in Older Adults with Hypertension*” bahwa pasien dengan usia  $\geq 56$  tahun cenderung memiliki kepatuhan yang rendah daripada dengan usia yang lebih muda.

Berdasarkan karakteristik pendidikan didominasi oleh SMA/SMK dengan tingkat kepatuhan sedang sebanyak 17 orang (17,0%). Menurut teori Notoatmodjo (2012) dalam Syamsudin et al (2022) pendidikan mempengaruhi pengetahuan, pasien yang memiliki pengetahuan tinggi cenderung patuh dengan pengobatan hipertensi. Penelitian ini sejalan dengan Imanda et al (2021) dengan judul “Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi” didapatkan hasil tingkat kepatuhan sedang didominasi responden dengan tingkat pendidikan SMA/SMK sejumlah 69 orang (51,9%).

Berdasarkan karakteristik jenis kelamin mayoritas perempuan dengan tingkat kepatuhan rendah sebanyak 28 orang (28,0%). Perempuan dasarnya memiliki ketelatenan yang lebih baik daripada laki-laki dalam menjalani pengobatan [23]. Namun teori tersebut bertentangan dengan hasil penelitian ini. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Imanda et al (2021) dengan judul “Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi” didapatkan hasil tingkat kepatuhan rendah didominasi perempuan sebanyak 57 orang (42,9%).

Berdasarkan karakteristik pekerjaan didominasi oleh bekerja informal (pertanian, non-pertanian, usaha kecil) dengan tingkat kepatuhan sedang sebanyak 23 orang (23,0%). Individu yang bekerja sering kali memiliki waktu terbatas, bahkan tidak sempat untuk datang ke fasilitas kesehatan, sehingga cenderung kurang memperhatikan kondisi kesehatannya sendiri. Notoatmodjo (2012) dalam Qorry et al (2020). Penelitian ini searah dengan Christiyani et al (2023) dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Hipertensi di Kelurahan Merdikorejo Tempel Sleman Yogyakarta” didapatkan hasil penderita hipertensi bekerja di sektor informal sebanyak 24 orang (33,8%) dengan tingkat kepatuhan rendah.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Purnawinadi & Lintang (2020) dengan judul ‘Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Hipertensi di Puskesmas

Airmadidi’ yang menunjukkan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi terbanyak dalam kategori rendah sebanyak 83 orang (65,4%). Temuan yang berbeda ini sejalan dengan teori Abbas et al (2020) bahwa kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi dipengaruhi oleh faktor intrinsik yang bersumber dari dalam diri berupa persepsi terhadap ancaman penyakit, pengendalian stres, dan motivasi diri, serta dipengaruhi oleh faktor ekstrinsik yang bersumber dari luar diri berupa dukungan keluarga, konseling kesehatan dan kontrol rutin. Selain itu perbedaan karakteristik responden juga dapat mempengaruhi perbedaan tingkat kepatuhan, hal ini sejalan dengan teori menurut Lawrence Green dalam Syamsudin et al (2022) perilaku kepatuhan dipengaruhi oleh tiga kelompok faktor, yaitu faktor predisposisi yang mencakup karakteristik individu seperti jenis kelamin, usia, pekerjaan, pendidikan, pengetahuan, dan sikap; faktor pemungkin yang berkaitan dengan tersedianya sarana pelayanan kesehatan, kepemilikan asuransi, serta durasi seseorang mengalami penyakit; dan faktor penguat berupa motivasi, dukungan keluarga, serta peran tenaga kesehatan dalam mendorong pasien mematuhi pengobatan.

Menurut pendapat peneliti tingkat kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di UPTD Puskesmas Kediri III yang didominasi kategori sedang menunjukkan bahwa sebagian pasien hipertensi telah mengikuti pengobatan tetapi masih belum konsisten yang dapat disebabkan oleh penurunan kemampuan mengingat, pemahaman tentang pentingnya minum obat masih rendah dan beban pekerjaan yang menyebabkan keterbatasan waktu. Dibuktikan dengan hasil jawaban responden pada kuesioner kepatuhan minum obat mayoritas responden menjawab dengan sering lupa, tidak meminum obat jika sudah merasa membaik dan terkadang kesulitan mengikuti jadwal sehingga kepatuhan sedang menjadi kategori dominan.

Temuan ini menegaskan bahwa kepatuhan minum obat pasien hipertensi di UPTD Puskesmas Kediri III masih perlu ditingkatkan melalui pengoptimalan program pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit (P2P) dengan lebih mengencangkan kegiatan posyandu, skrining kesehatan dan penyuluhan terkait pentingnya kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi.

### **3.2.4 Hubungan Tingkat Stres dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi**

Hasil uji *Rank Spearman* didapatkan angka *p value* sebesar 0,008 (<0,05) dengan nilai koefisien korelasi -0,264, hasil ini menunjukkan ada hubungan antara tingkat stres dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi dengan kekuatan hubungan lemah dan arah hubungan negatif di UPTD Puskesmas Kediri III. Hal ini berarti bahwa semakin berat tingkat stres maka kepatuhan mengkonsumsi obat cenderung rendah. Dengan hasil tabel silang yang didapatkan dari responden penderita hipertensi menunjukkan

bahwa penderita hipertensi dengan tingkat stres ringan memiliki kepatuhan minum obat terbanyak pada kategori sedang 3 orang (75%), kategori stres sedang mayoritas responden berada pada kepatuhan sedang 31 orang (47%), dan kategori stres berat didominasi kepatuhan rendah 16 orang (53,3%).

Kepatuhan dalam menjalankan pengobatan dan mengonsumsi obat yang bertujuan untuk mengendalikan dan mengontrol tekanan darah serta mencegah terjadinya komplikasi [14]. Peningkatan kejadian hipertensi dan komplikasi disebabkan oleh ketidakpatuhan pasien dalam menjalankan terapi, terpengaruh oleh faktor internal dan eksternal, salah satu faktor internal yang dapat menyebabkan ketidakpatuhan yaitu tingkat stres [20]. Hubungan tingkat stres dan kepatuhan minum obat terlihat dari tingkat stres yang berat dapat menyebabkan pasien mengalami kesulitan dalam mempertahankan perilaku kesehatannya seperti keteraturan minum obat [20]. Stres memicu gangguan konsentrasi, mudah lupa, sehingga menciptakan perilaku kelalaian minum obat serta menurunkan motivasi mengikuti pengobatan jangka panjang sehingga menurunkan kepatuhan [24].

Hasil penelitian ini sama dengan Abbas et al (2020) dengan judul “*Factors Associated with Antihypertensive Medication Non-Adherence: A Cross-Sectional Study Among Lebanese Hypertensive Adults*” menemukan hubungan yang signifikan antara tingkat stres dengan kepatuhan minum obat dengan  $OR = 0,77 (<1)$ ,  $CI = 0,38-0,95$ . Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Saputri et al (2024) dengan judul ‘Hubungan Tingkat Stres dengan Kepatuhan Minum Obat pada Lansia dengan Hipertensi di Puskesmas Kassi-Kassi Makassar’ menemukan ada hubungan antara tingkat stres dengan kepatuhan minum obat dengan  $p\ value\ 0,000 (<0,05)$  dan  $\rho -0,560$  yang diinterpretasikan dengan tingkat korelasi kuat dan arah hubungannya negatif yang berarti semakin tinggi tingkat stres maka semakin rendah kepatuhan minum obat dengan hasil tabel silang didapatkan tingkat stres ringan dengan kepatuhan sedang sebanyak 12 orang (9,5%), tingkat stres sedang dengan kepatuhan sedang sebanyak 31 orang (24,6%), dan tingkat stres berat dengan kepatuhan sedang sebanyak 1 orang (0,8%).

Menurut pendapat peneliti hasil penelitian hubungan tingkat stres dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di UPTD Puskesmas Kediri III ini menunjukkan bahwa tingkat stres memiliki pengaruh terhadap kepatuhan pasien hipertensi dalam minum obat yang disebabkan oleh kemampuan pasien dalam mengendalikan diri, mengelola tekanan psikologis, dan menjaga konsistensi perilaku kesehatan sehari-hari. Hal ini ditunjukkan dari hasil jawaban responden pada kuesioner tingkat stres bahwa mayoritas responden memberikan skor tinggi pada item terkait ‘perasaan sulit mengendalikan hal-hal yang terjadi’ dan ‘ketidakmampuan mengontrol diri’ yang menunjukkan rendahnya persepsi kontrol diri,

kesulitan menjalankan rutinitas kesehatan, termasuk minum obat teratur. Hasil penelitian ini menunjukkan tabulasi silang pada tingkat stres ringan didominasi kepatuhan sedang sebanyak 3 orang, tingkat stres sedang didominasi kepatuhan sedang sebanyak 31 orang dan tingkat stres berat didominasi kepatuhan rendah sebanyak 16 orang. Hasil tersebut menggambarkan semakin tinggi tingkat stres maka semakin rendah kepatuhan minum obat.

Hubungan yang timbul juga dapat dipengaruhi oleh karakteristik responden seperti pada usia yang didominasi usia  $>56$  yang dapat menurunkan kepatuhan dan meningkatkan stres yang dapat dibuktikan dengan sebagian besar responden sering menjawab lupa minum obat pada kuesioner kepatuhan, selanjutnya pendidikan SMA/SMK juga dapat mempengaruhi karena pemahaman yang belum optimal dapat meningkatkan stres yang dibuktikan dengan mayoritas responden menjawab tidak minum obat saat merasa sehat.

#### 4. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 100 responden penderita hipertensi di UPTD Puskesmas Kediri III, dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden berusia di atas 56 tahun (59,0%), berjenis kelamin perempuan (54,0%), berpendidikan SMA/SMK (35,0%), dan bekerja di sektor informal (45,0%). Tingkat stres pasien hipertensi sebagian besar berada pada kategori ringan (45,0%) dan sedang (44,0%), sedangkan tingkat kepatuhan minum obat paling banyak berada pada kategori sedang (45,0%) dan rendah (43,0%). Hasil analisis bivariat menggunakan uji korelasi Rank Spearman menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara tingkat stres dan kepatuhan minum obat ( $p = 0,008$ ) dengan koefisien korelasi sebesar  $-0,264$ , yang menandakan hubungan lemah dengan arah negatif. Artinya, semakin tinggi tingkat stres yang dialami pasien, maka kecenderungan kepatuhan minum obat semakin rendah.

Berdasarkan temuan tersebut, UPTD Puskesmas Kediri III disarankan untuk memperkuat program manajemen stres melalui edukasi rutin, skrining tingkat stres, serta pelibatan keluarga dalam pengelolaan pasien hipertensi, sekaligus mengoptimalkan program pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular untuk meningkatkan kepatuhan minum obat. Pasien hipertensi diharapkan mampu mengelola stres secara mandiri melalui aktivitas fisik ringan, istirahat cukup, latihan pernapasan, serta memanfaatkan dukungan keluarga dan layanan konseling yang tersedia, disertai peningkatan kepatuhan minum obat dengan penggunaan pengingat dan pemahaman akan pentingnya terapi jangka panjang. Penelitian selanjutnya disarankan menyempurnakan redaksi instrumen agar lebih mudah dipahami responden serta mengatur waktu pengisian kuesioner yang lebih optimal setelah pemeriksaan medis, sehingga kualitas

data yang diperoleh dapat ditingkatkan.

#### Daftar Rujukan

- [1] J. Pradono, N. Kusumawardani, and R. Rachmalina, *Hipertensi : Pembunuh Terselubung Di Indonesia*. 2020. Kemenkes RI, "Factsheet PTM 2024," 2023.
- [2] Kementerian Kesehatan RI, "Panduan Cek Kesehatan Gratis (CKG) bagi Masyarakat," 2025.
- [3] F. et al Tambunan, *Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Indonesia*, vol. 8, no. 2, 2021.
- [4] P. T. Bonahza, "Rencana Aksi Kegiatan (Rak) Tahun 2022 – 2024 Pusat Kebijakan Kesehatan Global Dan Teknologi Kesehatan," no. 29, p. 92, 2020.
- [5] WHO, "Hypertension," *WHO*, 2023.
- [6] Hamdani et al, "Copyright © 2023 Wolters Kluwer Health , Inc . All rights reserved .," vol. 41, no. December, p. 2023, 2023.
- [7] Dinkes Bali, "Profil Kesehatan Provinsi Bali 2024," *Repository.Usd.Ac.Id*, pp. 1–19, 2024.
- [8] Dinas Kesehatan Tabanan, "Halaman judul," 2024.
- [9] N. E. A. Hasibuan, "Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Hipertensi Pada Lansia Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Tahun 2022," *Skirpsi*, p. 57, 2022.
- [10] N. Nuratiqa, R. Risnah, M. A. Hafid, A. Paharani, and M. Irwan, "Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Hipertensi," *BIMIKI (Berkala Ilm. Mhs. Ilmu Keperawatan Indones.*, vol. 8, no. 1, pp. 16–24, 2020, doi: 10.53345/bimiki.v8i1.122.
- [11] K. Prihatin, B. R. Fatmawati, and M. Suprayitna, "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Berobat Penderita Hipertensi," *J. Ilm. STIKES Yars. Mataram*, vol. 10, no. 2, pp. 7–16, 2022, doi: 10.57267/jisym.v10i2.64.
- [12] M. Imanda, D. Darliana, and Ahyana, "Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi," *Jim*, vol. 5, no. 1, pp. 187–196, 2021.
- [13] I. G. Purnawinadi and I. J. Lintang, "Relationship of Family Support With Adherence To Taking Medication Among Hypertensive Patients," *J. Sk. Keperawatan*, vol. 6, no. 1, pp. 35–41, 2020, doi: 10.35974/jsk.v6i1.2248.
- [14] E. N. Nugraha, H. Damanik, P. E. Ritonga, R. Dewi, and P. L. Faustina, "Hubungan dukungan keluarga dan self management dengan kepatuhan minum obat pasien hipertensi di Rumah Sakit Imelda pekerja Indonesia," *SEHATMAS (Jurnal Ilm. Kesehat. Masyarakat)*, vol. 1, no. 4, pp. 732–741, 2022, doi: 10.55123/sehatmas.v1i4.2585.
- [15] N. Hidayah, D. A. Kurniawati, D. S. N. Umaryani, and N. Ariyani, "Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Bengkulu," *Sereal Untuk*, vol. 8, no. 1, p. 51, 2023.
- [16] E. Padaunan, F. F. Pitoy, and G. H. Wongka, "Pengetahuan Penderita Hipertensi Tentang Penyakitnya Terhadap Kepatuhan Obat," *J. Sk. Keperawatan*, vol. 8, no. 1, pp. 10–18, 2022, doi: 10.35974/jsk.v8i1.2847.
- [17] N. Wulan S, A. Mutmainna, N. Hasanuddin, J. Stikes Perintis Kemerdekaan VIII, and K. Makassar, "Hubungan Stress Dengan Kejadian Hipertensi Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Tamangapa Kota Makassar," *JIMPK J. Ilm. Mhs. Penelit. Keperawatan*, vol. 4, pp. 225–231, 2024.
- [18] M. Ridho, A. Frethernety, and T. Widodo, "Literature Review Hubungan Stres Dengan Kejadian Hipertensi," *J. Kedokt. Univ. Palangka Raya*, vol. 9, no. 2, pp. 1366–1371, 2021, doi: 10.37304/jkupr.v9i2.3571.
- [19] H. Abbas et al., "Factors associated with antihypertensive medication non-adherence: a cross-sectional study among lebanese hypertensive adults," *Patient Prefer. Adherence*, vol. 14, pp. 663–673, 2020, doi: 10.2147/PPA.S238751.
- [20] Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*, 2nd ed. Penerbit ALFABETA, 2023.
- [21] S. Cohen, T. Kamarck, and R. Mermelstein, "A Global Measure of Perceived Stress," *J. Health Soc. Behav.*, vol. 24, pp. 385–396, 1983, doi: https://doi.org/10.2307/2136404.
- [22] D. E. Morisky, "Predictive Validity of a Medication Adherence Measure in an Outpatient Setting. The Journal Of Clinical Hypertension," *J. Clin. Hypertens.* 10, p. 8, 2008.

-----