



Pengaruh Pemberian *Pill Card* terhadap Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi pada Pasien Hipertensi Rawat Jalan Puskesmas Rawat Inap Satelit Bandar Lampung

Audry Lintang Hasanuddin^{1*}, Rasmi Zakiah Oktarlina², Dwi Aulia Ramdini³, Oktafany⁴

¹⁻⁴Program Studi Farmasi, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung, Indonesia

*Penulis Korespondensi: audrylintang2002@gmail.com

Abstract. Hypertension is one of the most common non-communicable diseases in Indonesia. Hypertensive patients must have high self-efficacy to comply with antihypertensive medication so that blood pressure can be controlled and complications prevented. Therefore, intervention is needed to improve therapy compliance. One intervention that can be given is the provision of pill cards. This study was a quasi-experimental design with a pre-intervention post-intervention control group design. Sampling was conducted using non-probability purposive sampling from July to September 2025. A total of 106 respondents were divided into two groups, with 53 respondents in the control group and 53 respondents in the intervention group. The control group was only given the MMAS-8 questionnaire, while the intervention group was given pill cards and the MMAS-8 questionnaire. In the intervention group, prior to intervention, 25 patients (47.2%) had low compliance, 21 patients (39.6%) had moderate compliance, and 7 patients (13.2%) had high compliance. After the intervention, there was a significant increase, with 21 patients (39.6%) showing high compliance, 26 patients (49.1%) showing moderate compliance, and 6 patients (11.3%) showing low compliance. Providing pill cards to outpatients with hypertension can improve patient medication adherence. Based on the results of the Wilcoxon Signed Ranks Test, a value of ($p < 0.001$) was obtained, indicating that H_0 was rejected and there was a significant effect.

Keywords: Hypertension; Medication Adherence; MMAS-8; Pill Card; Self-Efficacy

Abstrak: Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang banyak dialami oleh masyarakat di Indonesia. Pasien hipertensi harus memiliki efikasi diri yang tinggi untuk patuh terhadap minum obat antihipertensi supaya tekanan darah dapat terkontrol dan mencegah timbulnya komplikasi. Oleh karena itu, diperlukan intervensi untuk meningkatkan kepatuhan terapi. Salah satu intervensi yang dapat diberikan yaitu pemberian *pill card*. Penelitian ini merupakan penelitian eksperimen *quasi experimental design* dengan rancangan *pre-intervention post-intervention control group design*. Pengambilan sampel menggunakan teknik *non probability purposive sampling* pada Juli-September 2025. 106 responden dibagi dua kelompok, 53 responden kelompok kontrol dan 53 responden kelompok intervensi. Pada kelompok kontrol, hanya diberikan kuesioner MMAS-8 sedangkan kelompok intervensi diberikan *pill card* dan kuesioner MMAS-8. Pada kelompok intervensi saat *pre-intervensi* tingkat kepatuhan kepatuhan rendah sebanyak 25 pasien (47,2%), kepatuhan sedang sebanyak 21 pasien (39,6%), dan kepatuhan tinggi sebanyak 7 pasien (13,2%). Pada saat *post-intervensi* mengalami peningkatan yang signifikan yaitu 21 pasien (39,6%) dengan kepatuhan tinggi, 26 pasien (49,1%) dengan kepatuhan sedang, dan 6 pasien (11,3%) dengan kepatuhan rendah. Pemberian *pill card* kepada pasien hipertensi rawat jalan dapat meningkatkan kepatuhan minum obat pasien. Berdasarkan hasil uji statistik *Wilcoxon Signed Ranks Test* diperoleh nilai ($p < 0,001$) yang menunjukkan bahwa H_0 ditolak dan adanya pengaruh signifikan.

Kata kunci: Efikasi Diri; Hipertensi; Kepatuhan Minum Obat; MMAS-8; *Pill Card*

1. LATAR BELAKANG

Hipertensi merupakan penyebab utama kematian di seluruh dunia (World Health Organization, 2023). Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang banyak dialami oleh masyarakat di Indonesia. Hipertensi merupakan suatu kondisi terjadinya peningkatan tekanan darah secara abnormal dan terus menerus pada saat pemeriksaan berulang. Hipertensi juga bisa disebut sebagai *the silent disease* atau *the silent killer* (Magfira et al., 2021). Penyakit ini ditandai dengan peningkatan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan

tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg (Soenarta et al., 2015). Kejadian hipertensi dapat meningkat seiring bertambahnya usia dan apabila tidak dikendalikan dapat menimbulkan komplikasi yang berbahaya, seperti penyakit jantung, diabetes mellitus, gagal ginjal, serta gangguan penglihatan. Penyakit ini dapat menyebabkan kematian menduduki peringkat teratas daripada penyebab-penyebab lainnya (Magfira et al., 2021).

Manajemen terapi hipertensi meliputi terapi non farmakologi dan farmakologi. Terapi non farmakologi meliputi pembatasan konsumsi garam, modifikasi diet, aktivitas fisik rutin, tidak merokok, tidak mengonsumsi alkohol, dan penerapan pola hidup sehat. Sementara itu, terapi farmakologi yaitu seseorang yang terdiagnosa hipertensi diberikan terapi obat antihipertensi (Umemura et al., 2019). Selain itu, seseorang yang menderita hipertensi harus menerapkan *self efficacy* (Wulandari et al., 2024). Efikasi diri adalah suatu keyakinan individu terhadap kemampuan yang dimiliki untuk dapat melakukan perilaku atau tindakan yang mempengaruhi kehidupannya (Martos, 2015). Pasien hipertensi harus memiliki efikasi diri yang tinggi untuk patuh terhadap minum obat antihipertensi supaya tekanan darah dapat terkontrol dan mencegah timbulnya komplikasi (Wulandari et al., 2024).

Kepatuhan terapi pasien hipertensi berperan penting dalam pengelolaan penyakit hipertensi, hal ini disebabkan karena hipertensi merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan namun dapat dikontrol atau dikendalikan (Nurdin et al., 2024). Kepatuhan dalam terapi merupakan kesesuaian antara perilaku seseorang dalam mengonsumsi obat, mengikuti pola makan, dan memodifikasi pola hidup sesuai dengan anjuran yang diberikan oleh dokter, apoteker, dan tenaga kesehatan lainnya (Burnier, 2019). Kepatuhan terapi merupakan faktor penting dalam mendukung efektivitas pengobatan hipertensi, mencegah komplikasi, dan meningkatkan kualitas hidup pasien (Nurdin et al., 2024).

Ketidakpatuhan terhadap pengobatan merupakan suatu penyebab tekanan darah tidak dapat terkontrol. Berdasarkan hasil penelitian Sinurnya et al., (2018) dinyatakan bahwa tingkat kepatuhan pengobatan pasien hipertensi dalam mengonsumsi obat antihipertensi yaitu sebanyak 53% responden dengan tingkat kepatuhan rendah. Sementara itu, berdasarkan penelitian Mbakurawang & Agustine (2018) dinyatakan bahwa terdapat 57% responden tidak patuh dalam mengonsumsi obat antihipertensi (Setiani, 2021). Ketidakpatuhan terhadap terapi pengobatan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi efektivitas terapi yaitu dapat menghambat pendendalian tekanan darah dan dapat menyebabkan penurunan kualitas hidup pasien dalam jangka panjang. Oleh karena itu, diperlukan intervensi untuk meningkatkan kepatuhan terapi. Salah satu intervensi yang dapat diberikan yaitu pemberian *pill card* (Fandinata & Ernawati, 2020).

Pill card merupakan salah satu media yang dapat digunakan sebagai kartu pengingat pasien dalam minum obat dengan tujuan untuk meningkatkan kepatuhan terapi pengobatan hipertensi (Ariyani et al., 2018). *Pill card* dirancang dalam bentuk kartu sebagai identitas pengobatan pasien yang mudah dibawa ketika bepergian, berisi gambar aturan minum obat yang diharapkan dapat meningkatkan pemahaman pasien terhadap jadwal minum obat (Fandinata & Ernawati, 2020). Berdasarkan penelitian Fandinata & Ernawati (2020), *Pill Card* mampu mempengaruhi tingkat kepatuhan minum obat antihipertensi pada pasien hipertensi di Puskesmas Surabaya bahwa terdapat 77% responden dengan tingkat kepatuhan tinggi.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, rendahnya tingkat kepatuhan pasien hipertensi dalam minum obat menjadi alasan kuat dilakukannya penelitian lebih lanjut untuk mengetahui pengaruh pemberian *pill card* terhadap kepatuhan minum obat antihipertensi dan tekanan darah pada pasien hipertensi di Puskesmas Rawat Inap Satelit Bandar Lampung.

2. KAJIAN TEORITIS

Hipertensi ialah kondisi seseorang mengalami kenaikan tekanan darah melebihi batas normal secara menetap atau berlangsung dalam jangka waktu yang lama. Penyakit ini sering kali tidak menunjukkan gejala yang jelas, sehingga sulit untuk dikenali secara langsung oleh penderitanya. Cara mengetahui hipertensi adalah dengan mengukur tekanan darah secara teratur. Hipertensi merupakan kondisi tekanan darah sistolik (TDS) berada ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolik (TDD) berada ≥ 90 mmHg setelah dilakukan pemeriksaan tekanan darah berulang (Unger et al., 2020).

Derajat keparahan hipertensi pada penderita hipertensi merupakan salah satu dasar dalam menentukan tatalaksana hipertensi. Adapun pembagian derajat keparahan hipertensi sebagai berikut:

Tabel 1. Klasifikasi Hipertensi Menurut JNC 8

Klasifikasi	Tekanan sistolik (mmHg)	Tekanan diastolik (mmHg)
Normal	< 120	< 80
Pre-hipertensi	120-139	80-89
Hipertensi stadium 1	140-159	90-99
Hipertensi stadium 2	≥ 160	≥ 100

Sumber: (Amsterdam et al., 2016).

Mayoritas penderita hipertensi tidak menyadari gejala penyakit yang dideritanya, karena tidak semua penderita hipertensi memiliki tanda atau gejala. Hal ini membuat hipertensi kerap disebut sebagai “*the silent killer*” yang artinya penderita hipertensi tidak mengetahui bahwa dirinya menderita hipertensi sebelum dilakukannya pemeriksaan tekanan darah

(Magfira et al., 2021). Gejala umum yang timbul pada penderita hipertensi antara lain jantung berdebar, sakit kepala yang timbul pada pagi hari disertai rasa berat pada tengkuk, penglihatan yang tidak jelas, terkadang disertai mual dan muntah, rasa nyeri di dada, mudah lelah, telinga berdenging, mimisan, kebingungan, serta tubuh mudah lelah.

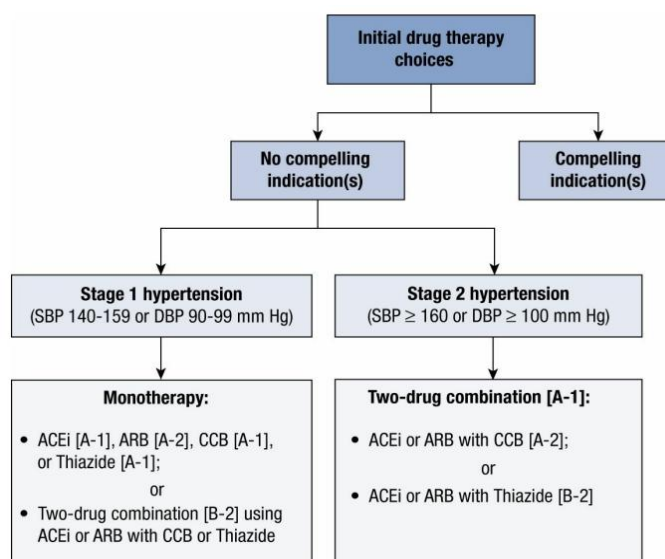
Pemilihan terapi obat antihipertensi berdasarkan derajat peningkatan tekanan darah dan adanya indikasi. Obat antihipertensi lini pertama atau kombinasi keduanya digunakan untuk mengobati sebagian besar pasien hipertensi stadium 1. Obat antihipertensi kombinasi dengan menggunakan kombinasi terapi obat lini pertama umumnya direkomendasikan pada pasien yang mengalami peningkatan tekanan darah yang lebih parah seperti hipertensi stadium 2 (Dipiro et al., 2018). Adapun strategi pengobatan farmakologi yang dapat digunakan dalam terapi hipertensi:

Tabel 2. Strategi Utama Pengobatan Hipertensi

Strategi A:	Dimulai dengan satu obat, apabila target tekanan darah tidak tercapai, titrasi dosis obat awal hingga dosis maksimum, lalu tambahkan obat kedua.
Strategi B:	Dimulai dengan satu obat, lalu ditambahkan obat kedua sebelum obat pertama mencapai dosis maksimal.
Strategi C:	Dimulai dengan 2 obat bersamaan dan dapat dijadikan pil terpisah atau pil kombinasi. Terapi kombinasi awal direkomendasikan apabila BP > 20/10 mm Hg di atas target.

Sumber: (James et al., 2014).

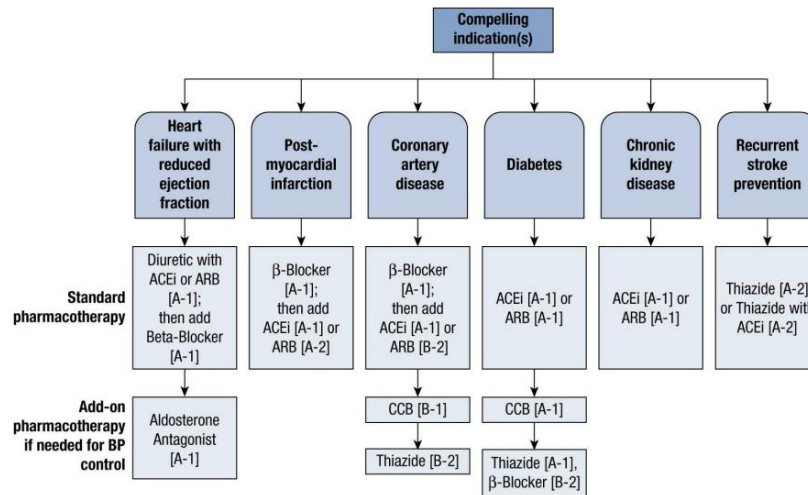
Terdapat dua jenis pasien penderita hipertensi yakni penderita hipertensi tanpa penyakit penyerta dan penderita hipertensi dengan penyakit penyerta (Dipiro et al., 2018).



Gambar 1. Algoritma Tatalaksana Tanpa Penyerta

Sumber: (Dipiro et al., 2018).

Berikut ini terdapat enam indikasi untuk obat antihipertensi yang digunakan pada pasien hipertensi dengan beberapa indikasi penyakit penyerta.



Gambar 2. Algoritma Tatalaksana Hipertensi Dengan Penyerta

Sumber: (Dipiro et al., 2018).

Modifikasi pola hidup merupakan lini pertama dalam alur pengobatan hipertensi. Jika memiliki pola hidup yang sehat, dapat memperlambat kejadian hipertensi dan dapat mengurangi risiko kardiovaskular. Pola hidup yang sehat juga dapat meningkatkan efektivitas pengobatan hipertensi. Modifikasi pola hidup mencakup hal berikut (Hustrini, 2019).

Tabel 3. Modifikasi Pola Hidup

Pola Hidup	Deskripsi
Mengurangi konsumsi garam	Asupan garam yang terlalu tinggi dapat memicu peningkatan risiko terjadinya hipertensi. Oleh karena itu, disarankan untuk menghindari makanan dengan kandungan garam tinggi, seperti makanan cepat saji, makanan dalam kaleng, camilan kemasan, serta sereal yang mengandung banyak garam. Batasan konsumsi garam yang dianjurkan adalah maksimal 2 gram natrium per hari, setara dengan 5–6 gram garam dapur (NaCl) atau sekitar satu sendok teh.
Diet sehat	Pola makan yang dianjurkan bagi penderita hipertensi adalah diet DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension), yang berfokus pada konsumsi makanan sehat seperti buah-buahan, sayuran, kacang-kacangan, daging tanpa lemak, serta produk susu rendah lemak. Asupan makanan dan minuman yang mengandung kadar gula tinggi serta makanan berlemak sebaiknya dibatasi.
Menjaga berat badan	Mempertahankan berat badan yang sehat penting untuk mencegah terjadinya obesitas. Indeks Massa Tubuh (IMT) yang dianggap ideal berada dalam kisaran 18,5 hingga 22,9 kg/m ² , dengan ukuran lingkar pinggang tidak melebihi 90 cm pada pria dan 80 cm pada wanita.
Aktivitas teratur	Melakukan aktivitas fisik secara rutin, termasuk latihan kekuatan dan aerobik, dapat membantu mencegah serta menurunkan risiko hipertensi. Latihan kekuatan yang

	dilakukan 2 hingga 3 kali per minggu berkontribusi dalam menurunkan tekanan darah. Sementara itu, olahraga aerobik dengan intensitas sedang seperti berjalan kaki, jogging, bersepeda, atau berenang disarankan dilakukan selama 30 menit sebanyak 5 hingga 7 kali dalam seminggu.
Berhenti konsumsi rokok	Larangan merokok untuk pasien hipertensi sangat disarankan karena merokok merupakan faktor risiko kejadian PPOK dan kanker.
Manajemen stres	Stres memiliki kaitan dengan peningkatan risiko hipertensi di masa mendatang. Beberapa uji klinis acak telah meneliti dampak meditasi mindfulness terhadap tekanan darah, dan hasilnya menunjukkan bahwa praktik ini mampu menurunkan tekanan darah. Oleh karena itu, penting untuk menerapkan teknik relaksasi dan meditasi secara rutin dalam kehidupan sehari-hari guna mengelola stres.

Sumber: (Hustrini, 2019).

Kepatuhan pengobatan (*medication compliance*) merujuk pada tindakan pasien dalam mengonsumsi obat sesuai dengan jadwal dan dosis yang diresepkan oleh dokter (Romdlon & Khairu, 2018). Kepatuhan dalam pengobatan dapat diukur dengan skala kuesioner *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS-8).

Tabel 4. Kuesioner *Morisky Medication Adherence Scale*

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak	Nama Obat
1.	Apakah Anda pernah sesekali lupa mengonsumsi obat untuk tekanan darah tinggi?			
2.	Dalam dua minggu terakhir, adakah hari di mana Anda melewatkan konsumsi obat tekanan darah tinggi?			
3.	Apakah Anda pernah mengurangi atau menghentikan penggunaan obat tekanan darah tanpa berkonsultasi dengan dokter karena merasa kondisi Anda memburuk saat mengonsumsinya?			
4.	Apakah Anda pernah lupa membawa obat tekanan darah saat sedang bepergian atau meninggalkan rumah?			
5.	Apakah Anda mengonsumsi obat tekanan darah tinggi kemarin?			
6.	Apakah Anda kadang-kadang menghentikan konsumsi obat tekanan darah ketika merasa tekanan darah sudah terkendali?			
7.	Mengonsumsi obat setiap hari bisa menjadi hal yang sulit bagi beberapa orang. Apakah Anda pernah merasa			

kesulitan atau terganggu dalam menjalankan rencana pengobatan untuk tekanan darah Anda?

8. Seberapa sering Anda kesulitan untuk mengingat mengonsumsi obat secara tepat waktu?
- A. Tidak pernah
 - B. Sese kali
 - C. Kadang-kadang
 - D. Biasanya
 - E. Selalu

(Ya : jika jawaban B/C/D/E.

Tidak : jika jawaban A)

Sumber: (Morisky et al., 2008).

Tingkat kepatuhan pada *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS-8) adalah 0 hingga 8. Pada pertanyaan nomor 1, 2, 3, 4, 6, dan 7 memperoleh nilai 1 apabila memilih jawaban Tidak dan nilai 0 apabila memilih jawaban Ya. Sebaliknya, pada pertanyaan nomor 5, nilai 1 apabila memilih jawaban Ya dan 0 apabila memilih jawaban Tidak. Adapun penilaian pada pertanyaan nomor 8 yaitu sebagai berikut; nilai 1=tidak pernah, 0,75=sese kali, 0,5=kadang-kadang, 0,25=biasanya, dan 0=selalu. Pasien dengan kepatuhan tinggi memperoleh hasil skor 8, kepatuhan sedang memperoleh hasil skor 6 hingga < 8, dan kepatuhan rendah memperoleh skor < 6 (Morisky et al., 2008).

3. METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini adalah *quasi experimental design* dengan rancangan *pre-intervention post-intervention control group design* dengan menguji variabel bebas dengan variabel terikat yang dilakukan terhadap sampel kelompok intervensi dan kelompok kontrol (Hastjarjo, 2019). Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *non probability purposive sampling* (Masturoh & Anggita, 2018). Waktu penelitian akan dilakukan dari Juli-September 2025. Lokasi penelitian dilakukan di Puskesmas Rawat Inap Satelit Bandar Lampung. Jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini 106 responden yang terdiri dari 53 responden kelompok intervensi dan 53 responden kelompok kontrol.

Uji validitas dilakukan kepada 30 responden penelitian. Uji validitas dilakukan dengan analisis *correlation pearson*. Dalam uji signifikansi, nilai r yang dihitung dibandingkan dengan nilai r yang terdapat dalam tabel. Jika r yang dihitung lebih tinggi daripada r dalam tabel dan bersifat positif, item tersebut dianggap valid. Hasil uji validitas kuesioner MMAS-8 yang berisi 8 butir pertanyaan dinyatakan valid dengan nilai $r_{hitung} > r_{tabel}$. Uji reliabilitas dilakukan kepada 30 responden penelitian. Uji reliabilitas yang digunakan adalah *Cronbach's Alpha* dengan

koefisien reliabilitas >0,6. Berdasarkan hasil uji reliabilitas didapatkan hasil 0,838 yang artinya kuesioner MMAS-8 dinyatakan reliabel.

Analisis bivariat merujuk pada teknik analisis yang melibatkan dua variabel yang saling terkait atau mempunyai hubungan (Sanjaya, 2022). Dalam penelitian ini, analisis bivariat digunakan untuk menilai pengaruh pemberian *pill card* terhadap perubahan tingkat kepatuhan dalam mengonsumsi obat yang diukur dengan skor MMAS-8, pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah pemberian *pill card* yang dianalisis menggunakan uji statistik *Wilcoxon Signed Ranks*. Nilai $p < 0,05$ dianggap signifikan berdasarkan statistik (Sanjaya, 2022). Selain itu, untuk mengetahui perbedaan atau membandingkan dua kelompok digunakan analisis uji statistik *Mann-Whitney*. Nilai $p < 0,05$ dianggap adanya perbedaan (Kaharuddin, 2024).

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Tingkat kepatuhan minum obat antihipertensi pasien hipertensi di Puskesmas Rawat Inap Satelit Bandar Lampung yang menjadi responden dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.

Tabel 5. Tingkat Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi

Tingkat Kepatuhan	Intervensi		Kontrol
	<i>Pre-intervensi</i> n (%)	<i>Post-intervensi</i> n (%)	<i>Pre-intervensi</i> n (%)
Tinggi	7 (13.2%)	21 (39.6%)	3 (5.7%)
Sedang	21 (39.2%)	26 (49.1%)	15 (28.3%)
Rendah	25 (47.2%)	6 (11.3%)	35 (66%)

Berdasarkan tabel di atas, pada kelompok intervensi saat *pre-intervensi* terdapat 25 pasien (47,2%) dengan tingkat kepatuhan rendah, 21 pasien (39,6%) dengan tingkat kepatuhan sedang dan hanya 7 pasien (13,2%) dengan tingkat kepatuhan tinggi. Pada saat *post-intervensi* terdapat 26 pasien (49,1%) dengan tingkat kepatuhan sedang, 21 pasien (39,6%) dengan tingkat kepatuhan tinggi dan hanya 6 pasien (11,3%) dengan tingkat kepatuhan rendah.

Berdasarkan tabel di atas, pada kelompok kontrol mayoritas pasien (66%) dari total responden terdapat 35 pasien dengan kepatuhan rendah, 15 pasien (28,3%) dengan kepatuhan sedang, dan hanya terdapat 3 pasien (5,7%) dengan tingkat kepatuhan tinggi.

Dalam penelitian ini dilakukan analisis statistik uji *Mann-Whitney* untuk melihat perbedaan antara dua kelompok, yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol pada saat *pre-intervensi*. Berikut merupakan hasil uji analisis statistik *Mann-Whitney*.

Tabel 6. Perbedaan Tingkat Kepatuhan Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Tingkat Kepatuhan	Kelompok		P-Value ^b
	Intervensi <i>Pre-intervensi</i> n (%)	Kontrol <i>Post-intervensi</i> n (%)	
Tinggi	7 (13.2%)	3 (5.7%)	0,637
Sedang	21 (39.6%)	15 (28.3%)	
Rendah	25 (47.2%)	35 (66%)	

(p value: ^aUji *Wilcoxon Signed Rank*, ^bUji *Mann-Whitney*)

Berdasarkan hasil pengujian statistik *Mann-Whitney* menunjukkan nilai ($p > 0,05$). Dalam hal ini dapat diartikan sebagai tidak ada perbedaan kepatuhan minum obat antihipertensi yang signifikan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol pada saat *pre-intervensi*.

Selanjutnya dalam penelitian ini dilakukan analisis uji statistik *Wilcoxon Signed Rank* untuk melihat pengaruh pemberian *pill card* terhadap kepatuhan minum obat antihipertensi kelompok intervensi pada saat *pre-intervensi* dan *post-intervensi*.

Tabel 7. Pengaruh Pemberian *Pill Card* terhadap Kepatuhan Minum Obat

Tingkat Kepatuhan	Kelompok Intervensi		P-Value ^a
	<i>Pre-intervensi</i> N (%)	<i>Post-intervensi</i> N (%)	
Tinggi	7 (13.2%)	21 (39.6%)	0,001
Sedang	21 (39.6%)	26 (49.1%)	
Rendah	25 (47.2%)	6 (11.3%)	

(p value: ^aUji *Wilcoxon Signed Rank*, ^bUji *Mann-Whitney*)

Berdasarkan hasil pengujian statistik *Wilcoxon Signed Ranks Test* menunjukkan nilai ($p < 0,05$). Dalam hal ini dapat diartikan sebagai adanya pengaruh yang signifikan kepatuhan minum obat antihipertensi pada saat *pre-intervensi* dan *post-intervensi*.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada pasien hipertensi rawat jalan di Puskesmas Rawat Inap Satelit Bandar Lampung, didapatkan kesimpulan yaitu pemberian *pill card* kepada pasien hipertensi rawat jalan dapat meningkatkan kepatuhan minum obat pasien. Berdasarkan hasil uji statistik *Wilcoxon Signed Ranks Test* diperoleh nilai ($p < 0,001$) yang menunjukkan bahwa H_0 ditolak dan adanya pengaruh signifikan.

Disarankan untuk penelitian selanjutnya dalam pemberian intervensi *pill card* dilakukan pencatatan dan pelaporan yang dilakukan pasien setiap harinya selama penelitian berlangsung. Serta mencantumkan variabel tekanan darah dalam *pill card*.

DAFTAR REFERENSI

- Amsterdam, E. A., Venugopal, S., Bui, J., & Thevakumar, B. (2016). Management of hypertension: JNC 8 and beyond. *Cardiovascular Innovations and Applications*, 1(4), 409–416. <https://doi.org/10.15212/CVIA.2016.0030>
- Ariyani, H., Hartanto, D., & Lestari, A. (2018). Kepatuhan pasien hipertensi setelah pemberian pill card di Rumah Sakit X Banjarmasin. *JCPS (Journal of Current Pharmaceutical Sciences)*, 1(2), 81–88.
- Burnier, M., & Egan, B. M. (2019). Adherence in hypertension: A review of prevalence, risk factors, impact, and management. *Circulation Research*, 124(7), 1124–1140. <https://doi.org/10.1161/CIRCRESAHA.118.312439>
- Dipiro, J. T., Wells, B. G., Schwinghammer, T. L., & DiPiro, C. V. (2018). *Pharmacotherapy: A pathophysiologic approach* (11th ed.). United States: McGraw-Hill Education.
- Fandinata, S. S., & Ernawati, I. (2020). The effect of self-reminder card on the level of adherence of hypertension patients in community health center in Surabaya. *Journal of Medical Sciences*, 8(2), 647–652. <https://doi.org/10.1080/1234567890>
- Hastjarjo, T. D. (2019). Rancangan eksperimen kuasi. *Buletin Psikologi*, 27(2), 187–203. <https://doi.org/10.22146/buletinpsikologi.38619>
- Hustrini, N. M., Lukito, A. A., & Harmeiwaty, E. (2019). *Penatalaksanaan hipertensi 2019*. Jakarta: ISH.
- James, P. A., Oparil, S., & Carter, B. L. (2014). Evidence-based guideline for the management of high blood pressure in adults: Report from the panel members appointed to the Eighth Joint National Committee (JNC 8). *JAMA*, 311(5), 507–520. <https://doi.org/10.1001/jama.2013.284427>
- Kaharuddin, A. (2024). *Panduan praktis statistika nonparametrik: Teori dan aplikasi*. Purbalingga: Eureka Media Aksara.
- Magfira, M., Henni, K. H., & Herlina. (2021). Analisis kejadian penyakit hipertensi di kabupaten Pinrang. *Jurnal Ilmiah Manusia Dan Kesehatan*, 4(3), 324–331. <https://doi.org/10.31850/makes.v4i3.614>
- Martos, M. M. J. (2015). Self-efficacy and adherence to treatment: The mediating effects of social support. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, 7(2), 19–29. <https://doi.org/10.5460/jbhsi.v7.2.52889>
- Masturoh, I., & Anggita, N. (2018). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Mbakurawang, I. N., & Agustine, U. (2018). Kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi yang berobat ke balai pengobatan Yayasan Pelayanan Kasih Rahmat Waingapu. *Jurnal Kesehatan Primer*, 1(2), 114–122.
- Morisky, D. E., Ang, A., Wood, M. K., & Ward, H. J. (2008). Predictive validity of a medication adherence measure in an outpatient setting. *Journal of Clinical Hypertension*, 10(5), 348–354. <https://doi.org/10.1111/j.1751-7176.2008.00078.x>
- Nurdin, N., Marsia, M., & Baedlawi, A. (2024). Hubungan kepatuhan minum obat anti hipertensi terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi di Puskesmas Parit Timur Kubu Raya. *Scientific Journal of Nursing Research*, 5(2), 21. <https://doi.org/10.30602/sjnr.v5i2.1349>

- Romdlon, F., & Khairu, N. (2018). *Apoteker hebat, terapi taat, pasien sehat: Panduan simpel mengelola kepatuhan terapi*. Magelang: Stiletto Indie Book.
- Sanjaya, S., Sriati, A., Maulana, I., & Kurniawan. (2022). Dukungan keluarga pada ODHA yang sudah open status di Kabupaten Garut. *Jurnal Cakrawala Ilmiah*, 2(3), 1003–1009. <https://doi.org/10.53625/jcijurnalcakrawalailmiah.v2i3.4037>
- Setiani, L. A. (2021). Pengaruh pemberian pill card terhadap kepatuhan minum obat antihipertensi dan tekanan darah pasien hipertensi di RS PMI Kota Bogor. *11*(1), 1–23. <https://doi.org/10.33751/jf.v11i1.2436>
- Sinuraya, R. K., Destiani, D. P., Puspitasari, I. M., & Diantini, A. (2018). Medication adherence among hypertensive patients in primary healthcare in Bandung City. *Indonesian Journal of Clinical Pharmacy*, 7(2), 124–133. <https://doi.org/10.15416/ijcp.2018.7.2.124>
- Soenarta, A. A., Erwinanto, M., Mumpuni, A. S. S., & Barack, R. (2015). *Pedoman tatalaksana hipertensi pada penyakit kardiovaskular*. Jakarta: Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular.
- Umemura, S., Arima, H., Arima, S., & Asayama, K. (2019). The Japanese Society of Hypertension guidelines for the management of hypertension (JSH 2019). *Hypertension Research*, 42(9), 1235–1481. <https://doi.org/10.1038/s41440-019-0221-6>
- Unger, T., Borghi, C., Charchar, F., & Khan, N. A. (2020). Hypertension. *International Society of Hypertension Global Hypertension Practice Guidelines*, 75(6), 1334–1357. <https://doi.org/10.1161/HYPERTENSIONAHA.120.15026>
- World Health Organization. (2023). Hypertension. [Online] Retrieved September 2023.
- Wulandari, I. S., Faozi, A., & Aisyah, I. (2024). Analisis faktor pembangun self-efficacy pada penderita hipertensi dalam melaksanakan kepatuhan minum obat. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 18(3), 350–360. <https://doi.org/10.33024/hjk.v18i3.332>