

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Hipertensi

2.1.1 Definisi Hipertensi

Pengertian hipertensi menurut beberapa sumber adalah sebagai berikut:

- a. Hipertensi merupakan masalah kesehatan yang cukup berbahaya karena, hipertensi merupakan faktor risiko yang mengarah pada penyakit kardiovaskuler. Diantaranya terdapat serangan jantung, gagal jantung, stroke dan penyakit ginjal (WHO, 2018).
- b. Hipertensi merupakan keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal yang mengakibatkan terjadinya peningkatan angka morbiditas dan mortalitas. Tekanan darah pada fase sistolik 140 mmHg menunjukkan fase darah yang sedang di pompa oleh jantung dan fase diastoliknya 90 mmHg (Triyanto,2014).
- c. Hipertensi merupakan gangguan yang terjadi pada sistem peredaran darah yang terjadi pada lansia, dengan kenaikan tekanan darah sistolik lebih dari 150 mmHg, tekanan darah diastolic lebih dari 90 mmHg, dan tekanan sistolik 150-155 mmHg dianggap normal pada lansia (Sudarta,2013).

2.1.2 Etiologi dan Faktor Resiko

Penyebab hipertensi sesuai dengan tipe masing-masing hipertensi adalah sebagai berikut :

1. Etiologi

- a. Hipertensi esensial atau primer

Penyebab hipertensi esensial belum diketahui dan sementara penyebab pada hipertensi sekunder belum ditemukan. Pada hipertensi esensial tidak ditemukan penyakit renovaskuler, gagal ginjal, maupun penyakit lainnya. Penyebab timbulnya hipertensi esensial adalah stress, intake alkohol moderat, merokok, lingkungan dan gaya hidup (Triyanto, 2014).

- b. Hipertensi sekunder

Penyebab hipertensi sekunder dapat diketahui seperti pada kelainan pembuluh darah ginjal, gangguan kelenjar tiroid (hipertiroid), hiperaldosteronism, penyakit parenkimal (Labus, 2015).

2. Faktor resiko

- a. Faktor resiko yang dapat dirubah

1. Usia

Faktor usia merupakan faktor yang berpengaruh pada hipertensi karena dengan bertambahnya usia maka tingkat terjadinya terkena hipertensi akan semakin tinggi. Hipertensi diusia tua disebabkan karena perubahan alamiah dalam tubuh yang mempengaruhi pembuluh darah, hormon serta jantung (Triyanto, 2014)

2. Lingkungan

Faktor lingkungan seperti stress memiliki pengaruh pada hipertensi. Hubungan antara stres dengan hipertensi dengan saraf simpatis, karena adanya peningkatan aktivitas saraf simpatis yang meningkatkan tekanan darah secara intermiten (Triyanto,2014).

3. Obesitas

Obesitas merupakan faktor lain yang menyebabkan hipertensi. Penderita obesitas dengan hipertensi memiliki daya pompa jantung dan sirkulasi volume darah yang lebih tinggi dibandingkan dengan penderita yang memiliki berat badan normal (Triyanto,2014)

4. Rokok

Rokok mempunyai zat nikotin yang dapat menstimulus pelepasan katekolamin yang akan mengalami peningkatan dan dapat menyebabkan peningkatan denyut jantung, iritabilitas miokardial serta terjadi vasokonstriksi yang akan meningkatkan tekanan darah (Ardiansyah, 2012).

5. Kopi

Kopi merupakan substansi yang terkandung pada kafein. sebagai anti-adenosine (adenosine yang berperan mengurangi kontraksi otot jantung dan relaksasi pembuluh darah sehingga menyebabkan

tekanan darah turun dan akan memberikan efek rileks)
(Blush,2014)

b. Faktor resiko yang tidak dapat diubah

1. Genetik

Genetik merupakan salah satu peran yang memiliki angka kejadian hipertensi tertinggi yang mencapai sekitar 70-80% lebih banyak pada kembar monozigot (sel telur) dari pada heterozigot (beda telur). Riwayat keluarga yang mempunyai penyakit hipertensi menjadi pemicu utama seseorang akan terkena hipertensi, oleh karena itu hipertensi disebut dengan penyakit ketrunan (Triyanto,2014)

2. Ras

Orang dengan kulit hitam maka resiko terjadi hipertensi maka akan sangat beresiko, karena adanya perbedaan status/derajat ekonomi. Orang kulit hitam dianggap rendah dan pada jaman dulu dijadikan budak. Sehingga banyak menimbulkan tekanan batin yang kuat sehingga menyebabkan stress dan timbulah hipertensi.

3. Penyebab Terjadinya Hipertensi

- a. Penyakit ginjal
- b. Stenosis arteri renalis
- c. Pielonepritis glomerulonepritis
- d. Tumor-tumor ginjal

- e. Penyakit ginjal poli kista (biasanya diturunkan)
- f. Truma pada ginjal (luka yang mengenai ginjal)
- g. Terapi penyinaran yang mengenai ginjal
- h. Kelainan hormonal
- i. Hiperladostrenisme
- j. Sindroma cushing
- k. Peokromoshitoma
- L. Obat-Obatan
- M. pil kb
- N. kostikosteroid
- O. siklosporin
- P. eritropoietin
- Q. kokain
- R. penyalahgunaan alkohol
- S. kayu manis (dalam jumlah besar)

2.2 Patofisiologi

Tekanan darah sistemik merupakan hasil dari resistensi atau tahanan perifer dengan curah jantung (*cardiac output*). Hasil dari *cardiac output* didapatkan melalui perkalian antara stroke volume darah (volume darah yang dipompa dari ventrikel jantung) dengan denyut jantung. Sistem otonom dan sirkulasi hormonal berfungsi untuk mempertahankan pengaturan tahanan perifer. Hipertensi merupakan suatu abnormalitas dari kedua faktor tersebut

yang ditandai dengan adanya peningkatan curah jantung dan resistensi perifer yang meningkat (Kowalak, 2011 : Ardiansyah, 2012).

Berbagai teori yang menjelaskan tentang terjadinya hipertensi, teori teori tersebut antara lain adalah (Kowalak, 2011) :

- a. Perubahan yang terjadi pada bantalan dinding pembuluh darah arteri yang akan mengakibatkan resistensi perifer meningkat.
- b. Terjadinya peningkatan tonus pada sistem saraf simpatik yang abnormal dan berasal dalam pusat vasomotor, dapat mengakibatkan peningkatan retensi pederifer.
- c. Bertambahnya volume darah yang disebabkan karena disfungsi atau hormonal
- d. Peningkatan penebalan dinding arteriol yang diakibatkan oleh faktor genetik yang disebabkan oleh retensi vaskuler perifer.
- e. Pelepasan rennin yang abnormal sehingga akan membentuk angiotensin II yang akan menimbulkan konstriksi arteriol dan meningkatkan volume darah.

Tekanan darah meningkat secara terus-menerus pada pasien hipertensi yang dapat menyebabkan beban kerja jantung meningkat. Hal ini terjadi karena adanya peningkatan resisten terhadap ejeksi ventrikel kiri. Agar kekuatan kontraksi jantung meningkat, ventrikel kiri mengalami hipertrofi sehingga kebutuhan oksigen dan beban kerja jantung juga meningkat. Dilatasi dan kegagalan jantung bisa terjadi, jika hipertrofi tidak dapat

mempertahankan curah jantung yang memadai. Karena hipertensi memicu aterosklerosis arteri koronaria, maka jantung bisa mengalami gangguan lebih lanjut akibat aliran darah yang menurun menuju ke miokardium, sehingga timbul angin pectoris atau infark miokard. Hipertensi mengakibatkan kerusakan pada pembuluh darah yang semakin mempercepat proses aterosklerosis dan kerusakan organ-organ vital seperti stroke, gagal ginjal, aneurisme dan cedera retina (Kowalak, 2011).

2.3 Manifestasi klinis

Penderita hipertensi umumnya tidak menimbulkan gejala. Meskipun terjadi secara bersamaan dan berhubungan dengan tekanan darah tinggi. Gejala yang dimaksud yaitu diantaranya sakit kepala, perdarahan dari hidung, pusing, wajah kemerahan dan kelelahan yang bisa terjadi pada penderita hipertensi. Selain itu hipertensi memiliki tanda klinis yang dapat terjadi diantaranya adalah (Smeltzer, 2013):

2.3.1 Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi hipertensi terbagi menjadi dua jenis yaitu:

1. Hipertensi esensial (primer)

Pada tipe hipertensi ini terjadi pada sebagian besar kasus tekanan darah tinggi, sekitar 95%. Penyebab hipertensi esensial tidak diketahui dengan seperti kurang bergerak dan pola makan.

2. Hipertensi sekunder

Pada tipe ini jarang terjadi, hanya 5% dari seluruh kasus hipertensi. Tekanan darah tinggi tipe ini disebabkan oleh kondisi medis lain misalnya penyakit ginjal atau reaksi terhadap obat-obatan tertentu.

Tabel 2.1

Klasifikasi Tekanan darah

Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)	Rekomendasi
Normal	<130	<85	Periksulang dalam 2 tahun
Ptasan	130-139	85-89	Periksa ulang dalam 1 tahun

Hipertensi tingkat 1	140-159	90-99	Konfirmasi dalam 1 atau 2 bulan, anjurkan unruk modifikasi gaya hidup
Hipertensi tingkat 2	160-279	100-109	Evaluasi dan konsultasikan dengan dokter dalam 1 bulan
Hipertensi tingkat 3	>180	>110	Evaluasi dan konsultasikan dengan dokter dalam 1minggu berdasarkan keadaan klinis

2.4 Komplikasi

Hipertensi merupakan suatu faktor resiko utama terjadinya penyakit jantung, gagal jantung kongesif, stroke, gangguan penglihatan dan penyakit ginjal. Tekanan darah yang tinggi umumnya akan meningkatkan resiko terjadinya komplikasi. Hipertensi yang tidak diobati akan mempengaruhi semua sistem organ dan akan memperpendek harapan hidup sebesar 10-20 tahun. Mortalitas pada penderita hipertensi lebih cepat apabila penyakitnya tidak terkontrol dan sudah menimbulkan komplikasi pada beberapa organ vital. Karena kematian yang sering terjadi adalah penyakit jantung dengan atau tanpa disertai stroke dan gagal ginjal (Nuraeni, 2015).

Komplikasi yang terjadi pada hipertensi ringan dan sedang mengalami hipertropi atau penebalan, sehingga aliran darah ke daerah-daerah yang

diperdarahinya akan berkurang. Arter-arteri di otak mengalami arterosklerosis melemah sehingga akan meningkatkan kemungkinan terbentuknya aneurisma. Ensefalopati terjadi pada hipertensi maligna atau hipertensi dengan onset cepat. Tekanan yang tinggi pada kelainan tersebut menyebabkan peningkatan tekanan kapiler, sehingga mendorong cairan masuk ke dalam ruang interitisium diseluruh susunan saraf pusat (Nuraeni, 2015).

2.5 Konsep kepatuhan

2.5.1 Definisi Kepatuhan

Kepatuhan merupakan perilaku seseorang dalam mematuhi atau mengikuti peraturan misalnya: minum obat, mematuhi diet, mengontrol kesehatan, dan melakukan perubahan gaya hidup sesuai anjuran yang diberikan oleh tenaga kesehatan (Kozier, 2010).

Kepatuhan merupakan suatu tingkatan pasien dalam melaksanakan cara pengobatan dan pemeriksaan kesehatan yang disarankan oleh dokter. Dikatakan lebih lanjut bila tingkat kepatuhan pada seluruh populasi medis yang kronis mencapai sekitar 20% hingga 60% (Sarafino, 2011).

Berdasarkan penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa kepatuhan merupakansejauh mana perilaku seseorang dalam mengikuti dan melaksanakan sesuai peraturan atau anjuran yang diberikan oleh petugas kesehatan untuk menunjang kesehatan.

2.5.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan menurut Smert dalam penelitian (Yunita, 2019) adalah :

1. Faktor komunikasi

Dari berbagai aspek komunikasi pada pasien dengan petugas kesehatan mempengaruhi tingkat ketidaktaatan. Misalnya informasi pengawasan yang kurang, ketidakpuasan terhadap aspek hubungan emosional dengan petugas kesehatan.

2. Pengetahuan

Ketaatan dalam memberikan informasi sangat jelas dan penting dalam memberikan informasi tentang pentingnya megontrol tekanan darah pada penderita hipertensi untuk mengikuti kegiatan prolans pada lansia.

3. Faktor Kesehatan

Fasilitas kesehatan merupakan hal yang utama dan sangat penting dalam memberikan suatu penyuluhan atau sosialisasi terhadap penderita dan diharapkan penderita mampu menerima penjelasan dari tenaga kesehatan yaitu meliputi tenaga kesehatan, gedung serba guna dan penyuluhan kesehatan

2.5.3 Macam-Macam Kepatuhan

Menurut Fauzi (2018)Kepatuhan penderita dapat dibedakan menjadi:

1. Kepatuhan penuh (*Total Compliance*)

Pada keadaan ini penderita mengikuti kegiatan yang diadakan oleh pemerintah melalui puskesmas dengan cara mengontrol tekanan darah dan mengkonsumsi obat secara teratur sesuai petunjuk dari petugas kesehatan.

2. Penderita yang sama sekali tidak patuh (*Non Compliance*)

Yaitu penderita yang tidak mengikuti program yang dibuat oleh pemerintah dan puskesmas, penderita tidak melakukan pengontrolan tekanan darah secara tertatur.

2.5.4 Cara Mengukur Kepatuhan

Terdapat lima cara untuk mengukur kepatuhan menurut (Feist, 2014) yaitu :

1. Menanyakan pada petugas klinis
2. Menanyakan pada individu yang menjadi pasien
3. Melihat data rekam medis pasien
4. Melihat data kunjungan yang menjadi data program prolans
5. Menanyakan pada individu lain yang selalu memonitor keadaan pasien.

2.6 Konsep Prolans

2.7.1 Definisi Prolans

Prolans merupakan sistem pelayanan kesehatan dengan pendekatan proaktif yang melibatkan peserta, fasilitas kesehatan dan BPJS kesehatan dalam rangka pemeliharaan kesehatan bagi peserta BPJS kesehatan yang

menderita penyakit kronis sehingga dapat mencapai kualitas hidup yang optimal dengan biaya pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien (BPJS Kesehatan, 2014)

2.6.2 Tujuan Prolanis

Tujuan di buatnya program prolanis yaitu untuk mendorong peserta penderita penyakit kronis demi mencapai kualitas hidup optimal dengan indikator 75% peserta terdaftar yang berkunjung ke Faskes Tingkat Pertama (FKTP) memiliki hasil “baik” pada pemeriksaan spesifik terhadap penyakit DM tipe 2 dan Hipertensi sesuai panduan klinis terkait sehingga dapat mencegah timbulnya komplikasi penyakit.

Program yang diselenggarakan oleh BPJS kesehatan ini bertujuan untuk mendorong penderita hipertensi untuk mencapai kesehatan dan kualitas hidup yang optimal. Prolanis merupakan kelanjutan dari pemeriksaan hipertensi jika hasil pemeriksaan mengindikasikan faktor resiko hipertensi, maka penderita dapat ikut serta dalam prolanis. Bentuk pelaksanaan prolanis meliputi aktivitas konsultasi medis/eduaksi, Home Visit, Reminder, aktifitas klub dan pemantauan kesehatan.

Penanggung jawab dalam prolanis merupakan kantor cabang BPJS kesehatan bagian Manajemen pelayanan primer. Pada pelaksanaan prolanis harus melakukan identifikasi data peserta sasaran berdasarkan hasil skrining riwayat kesehatan dan hasil diagnosa HT (pada faskes

tingkat pertama maupun rumah sakit) dan nanti BPJS akan memonitoring aktifitas prolanis kegiatan berjalan dengan lancar.

2.6.3 Manfaat Prolanis

1. Memudahkan akses pelayanan kesehatan
2. Meningkatkan pelayanan kesehatan yang mencakup preventif, kuratif dan rehabilitative
3. Meningkatkan hubungan dokter dengan pasien dalam pelayanan holistic
4. Memudahkan mendapatkan obat
5. Peserta memperoleh pengetahuan dari petugas kesehatan
6. Peserta bisa lebih produktif
7. Peserta memperoleh layanan kesehatan (BPJS, 2014).

2.6.4 Persiapan Pelaksanaan Prolanis

1. Melakukan identifikasi data peserta sasaran berdasarkan
2. Menentukan target pada sasaran
3. Melakukan pemetaan faskes dokter keluarga/puskesmas berdasarkan distribusi target sasaran
4. menyelenggarakan sosialisasi prolanis kepada faskes pengelola
5. Melakukan pemetaan jejaring faskes pengelola (apotek, laboratorium)
6. Permintaan pernyataan kesediaan jejaring faskes untuk melayani peserta prolanis

7. Melakukan sosialisasi prolanis kepada peserta (instantis, pertemuan kelompok pasien kronis di RS)
8. Penawaran kesediaan terhadap peserta penyandang hipertensi untuk bergabung di prolanis
9. Melakukan verifikasi terhadap kesesuaian data diagnosa dengan form kesediaan yang diberikan oleh calon peserta prolanis
10. Mendistribusikan buku pemantau status kesehatan kepada peserta terdaptar di prolanis
11. Melakukan rekapitulasi data peserta terdaftar
12. Melakukan entri data peserta dan pemberian flag peserta prolanis
13. Melakukan distribusi data peserta prolanis sesuai pengelola
14. Bersama dengan faskes melakukan rekapitulasi data pemeriksaan status kesehatan peserta, meliputi pemeriksaan GDP, GDPP, tekanan darah, IMT, HbA1c.
15. Melakukan rekapitulasi data hasil pencatatan status kesehatan awal peserta per faskes pengelola.
16. Melakukan monitoring aktivitas prolanis pada masing-masing faskes pengelola
17. Menyusun umpan balik kinerja faskes prolanis
18. Membuat laporan kepada kantor divisi regional/kantor pusat

2.7 Konsep Puskesmas

2.7.2 Definisi Puskesmas

Pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas) merupakan sarana pelayanan kesehatan masyarakat yang penting di Indonesia. Puskesmas merupakan unit pelaksana teknis dinas kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja (Depkes, 2011)

2.7.3 Prinsip Penyelenggara Puskesmas

Prinsip penyelenggara puskesmas dibahas pada bab II, pasal 3 menurut Permenkes, No 75 tahun 2014 adalah sebagai berikut:

1. Prinsip Penyelenggaraan Puskesmas Meliputi :
 1. Paradigma sehat
 2. Pertanggung jawaban wilayah
 3. Kemandirian masyarakat
 4. Pemerataan
 5. Teknologi tepat guna
 6. Keterpaduan dan kesinambungan
2. Berdasarkan prinsip paradigma sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, puskesmas mendorong seluruh pemangku kepentingan untuk berkomitmen dalam upaya mencegah dan mengurangi resiko kesehatan yang dihadapi individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.
3. Berdasarkan prinsip pertanggung jawaban wilayah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, Puskesmas mengerjakan dan

bertanggungjawab terhadap pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya.

4. Berdasarkan prinsip kemandirian sebagaimana pada ayat (1) huruf c, Puskesmas mendorong kemandirian hidup sehat bagi individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat.
5. Berdasarkan prinsip pemerataan sebagaimana pada ayat (1) huruf d, Puskesmas menyelenggarakan Pelayanan kesehatan yang dapat diakses dan terjangkau oleh seluruh masyarakat di wilayah kerjanya secara adil tanpa membedakan status sosial, ekonomi, agama, budaya dan kepercayaan.
6. Berdasarkan prinsip teknologi tepat guna sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e, Puskesmas menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan kebutuhan pelayanan, mudah dimanfaatkan dan tidak berdampak buruk bagi lingkungan.
7. Berdasarkan prinsip keterpaduan dan kesinambungan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf f, Puskesmas mengintegrasikan dan mengoordinasikan penyelenggaraan UKM dan UKP lintas program dan lintas sector serta melaksanakan sistem rujukan yang didukung dengan manajemen puskesmas.

2.7.4 Tugas dan Fungsi Puskesmas

Menurut Permenkes, No 75 (2014) pada Bab II, Pasal 4 dan 5 Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk

mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat. Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam pasal 4, puskesmas menyelenggarakan fungsi :

1. Penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya.
2. Penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya.

2.9.4 Wewenang Puskesmas

Menurut Permenkes, No 75 (2014) Bab II Pasal 6 dan 7, Dalam menyelenggarakan tugas sebagaimana dimaksud pasal 5 huruf a, Puskesmas berwenang untuk :

1. Melaksanakan perencanaan berdasarkan analisa masalah kesehatan masyarakat dan analisa kebutuhan pelayanan yang diperlukan
2. Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan.
3. Melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan.
4. Menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang berkejasama dengan sector lain terkait.
5. Melaksanaan pembinaan teknis terhadap jaringan pelayanan dan upaya kesehatan berbasis masyarakat.
6. Melaksanaan peningkatan kompetensi sumber daya manusia puskesmas

7. Memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan
8. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan pelayanan kesehatan.
9. Memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat, termasuk dukungan terhadap sistem kewaspadaan dini dan respon penanggulangan.

Dalam menyelenggarakan fungsi sebagaimana dimaksud dalam pasal 5 huruf b, puskesmas berwenang untuk :

1. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dasar secara komprehensif, berkesinambungan dan bermutu.
2. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif
3. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang berorientasi pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.
4. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang mengutamakan keamanan dan keselamatan pasien, petugas dan pengunjung.
5. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif
6. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang berorientasi pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.
7. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang mengutamakan keamanan dan keselamatan pasien, petugas dan pengunjung

8. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan prinsip koordinatif dan kerja sama antar profesi
9. Melaksankan rekam medis
10. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap mutu dan akses pelayanan kesehatan
11. Melaksanakan peningkatan kompetensi tenaga kesehatan
12. Mengoordinasikan dan melaksanakan pembinaan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama di wilayah kerjanya
13. Melaksanakan penapisan rujukan sesuai dengan indikasi medis dan sistem rujukan.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Rancangan Penelitian

Metode penelitian dalam penulisan karya tulis ilmiah ini menggunakan metode penelitian deskriptif yang merupakan metode dalam penelitian status kelompok manusia, suatu objek, suatu set kondisi, suatu sistem, pemikiran ataupun suatu peristiwa pada masa sekarang (Nasir, 2014). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kepatuhan pasien hipertensi dalam mengontrol tekanan darah di prolanis Upt Puskesmas Cibiru.