Cendekia Medika: Jurnal STIKes Al-Ma'arif Baturaja
Volume 11 Number 4: October – December 2026

OPEN ACCESS

Original Article

Factors Associated with Antihypertensive Medication Adherence among Patients: A Cross-Sectional Study

Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Penggunaan Obat Antihipertensi Di Kalangan Pasien: Studi Potong Lintang

Yayang Putri[1], Akhmad Dwi Priyatno[2], Nurul Fitriah[3]
[1,2,3] Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat STIK Bina Husada Palembang

Corresponding Author:
Yayang Putri
Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat STIK Bina Husada Palembang

Email: dr.yayangputri@gmail.com

Keywords:
Hypertension; Medication Adherence; Knowledge; Family Support; Healthcare Personnel

Kata kunci:
Hipertensi; Kepatuhan Minum Obat; Pengetahuan; Dukungan Keluarga; Petugas Kesehatan

© The Author(s) 2026

Abstract

Background: Long-term adherence to antihypertensive therapy remains a challenge in primary care. Purpose: To assess factors associated with antihypertensive medication adherence among patients attending Sri Gunung Public Health Center, Musi Banyuasin, Indonesia. Methods: An analytical cross-sectional study enrolled 99 patients through accidental sampling in March 2026. Questionnaire-based interviews assessed adherence and patient-related and service-related characteristics. Associations were examined using Chi-square tests and reported multivariable logistic regression. Results: A total of 56 patients (56.6%) were classified as nonadherent. Recalculation from the reported contingency tables showed associations between adherence and knowledge (prevalence ratio [PR]=9.56; 95% confidence interval [CI]=3.69–24.72), family support (PR=6.33; 95% CI=2.72–14.73), and healthcare personnel role (PR=7.80; 95% CI=3.02–20.16; all p<0.001). Age, sex, and treatment duration were not significantly associated with adherence. The source multivariable output reported an association for knowledge (p=0.001), but adjusted 95% CIs and reference-category coding were unavailable for verification. Conclusions: Nonadherence was frequent and several patient and care-related factors were associated with adherence. Patient education and family-inclusive adherence support should be considered and evaluated in primary care.

Abstrak

Latar belakang: Kepatuhan terhadap terapi antihipertensi jangka panjang masih menjadi tantangan di pelayanan primer. Tujuan: Menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat antihipertensi pada pasien di UPTD Puskesmas Sri Gunung, Kabupaten Musi Banyuasin. Metode: Penelitian observasional analitik dengan rancangan potong lintang melibatkan 99 pasien yang direkrut melalui accidental sampling pada Maret 2026. Data dikumpulkan dengan wawancara kuesioner dan dianalisis menggunakan uji Chi-square serta regresi logistik yang dilaporkan dalam naskah sumber. Hasil: Sebanyak 56 responden (56,6%) diklasifikasikan tidak patuh. Perhitungan ulang berdasarkan tabel kontingensi menunjukkan hubungan antara kepatuhan dan pengetahuan (rasio prevalensi [PR]=9,56; IK 95%=3,69–24,72), dukungan keluarga (PR=6,33; IK 95%=2,72–14,73), serta peran petugas kesehatan (PR=7,80; IK 95%=3,02–20,16; seluruh p<0,001). Umur, jenis kelamin, dan lama pengobatan tidak berasosiasi secara bermakna. Model multivariat sumber mencatat hubungan untuk pengetahuan (p=0,001), tetapi IK 95% tersesuaikan dan pengkodean kategori referensi belum tersedia untuk verifikasi. Kesimpulan: Ketidakpatuhan cukup sering ditemukan dan sejumlah faktor pasien maupun pelayanan berkaitan dengan kepatuhan. Edukasi pengobatan serta dukungan yang melibatkan keluarga perlu dipertimbangkan dan dievaluasi di pelayanan primer.

Article Info:
Received : June 29, 2026
Revised : October 20, 2026
Accepted : November 24, 2026

Cendekia Medika: Jurnal STIKes Al-Ma'arif Baturaja
e-ISSN : 2620-5424
p-ISSN : 2503-1392

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan masalah kesehatan masyarakat yang memerlukan pengendalian jangka panjang. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan 1,4 miliar orang dewasa berusia 30–79 tahun hidup dengan hipertensi pada 2024, setara dengan sekitar 33% kelompok usia tersebut. Prevalensi regional tertinggi tercatat di Mediterania Timur (38%) dan terendah di Pasifik Barat (29%). Hipertensi yang tidak

terkendali meningkatkan risiko penyakit jantung, stroke, dan penyakit ginjal sehingga kesinambungan terapi antihipertensi menjadi bagian penting pengendalian penyakit [1,2].

Di Indonesia, Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 melaporkan prevalensi hipertensi berdasarkan pengukuran pada penduduk berusia ≥18 tahun sebesar 34,1%. Data tersebut merupakan gambaran tahun 2018, bukan estimasi keadaan tahun 2026. Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 yang lebih baru mencatat prevalensi sebesar 30,8% pada kelompok usia yang sama. Meskipun terdapat perbedaan angka antarsurvei, beban hipertensi tetap tinggi dan membutuhkan tindak lanjut di pelayanan kesehatan primer, termasuk kepatuhan terhadap pengobatan [3,4].

Hipertensi sering berlangsung tanpa gejala sehingga pasien dapat menilai pengobatan tidak diperlukan ketika merasa sehat. Padahal, pengobatan yang tidak teratur dapat menghambat pengendalian tekanan darah dan meningkatkan risiko komplikasi. Pengelolaan di fasilitas kesehatan tingkat pertama perlu mengintegrasikan edukasi mengenai penyakit dan obat, pemantauan tekanan darah, konseling perilaku sehat, serta dukungan berkelanjutan dari keluarga dan petugas kesehatan [5,6].

Data Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan mencatat jumlah penderita hipertensi berusia ≥15 tahun sebesar 1.979.134 pada 2022, 2.068.423 pada 2023, dan 1.781.891 pada 2024 [7–9]. Laporan pelayanan hipertensi Kabupaten Musi Banyuasin mencatat sasaran 140.892 orang dengan capaian 140.838 orang pada 2025, atau sekitar 99,96% apabila dihitung dari dua angka tersebut [10–12]. Di UPTD Puskesmas Sri Gunung, laporan tahun 2025 mencantumkan sasaran dan capaian pelayanan masing-masing 5.093 orang [13–15]. Angka capaian pelayanan tersebut tidak dapat langsung ditafsirkan sebagai tingkat kepatuhan minum obat.

Penelitian terdahulu menunjukkan adanya hubungan antara kepatuhan pengobatan hipertensi dengan faktor pasien dan lingkungan, termasuk pengetahuan, dukungan keluarga, serta interaksi dengan tenaga kesehatan [16–18]. Namun, laporan rutin pelayanan yang tersedia untuk UPTD Puskesmas Sri Gunung belum memberikan gambaran langsung mengenai proporsi kepatuhan berdasarkan pengukuran individual maupun keterkaitannya dengan ketiga faktor tersebut. Kesenjangan informasi ini menjadi dasar perlunya analisis pada pasien yang mendapatkan pelayanan di puskesmas tersebut.

Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan umur, jenis kelamin, lama pengobatan, pengetahuan, dukungan keluarga, dan peran petugas kesehatan dengan kepatuhan minum obat antihipertensi pada pasien di UPTD Puskesmas Sri Gunung, Kabupaten Musi Banyuasin, tahun 2026.

METODE

Penelitian ini merupakan studi observasional analitik dengan rancangan potong lintang (*cross-sectional*). Pengumpulan data dilaksanakan pada Maret 2026 di UPTD Puskesmas Sri Gunung, Kabupaten Musi Banyuasin. Variabel paparan dan kepatuhan minum obat dinilai dalam periode pengumpulan data yang sama, sehingga hasil analisis menunjukkan asosiasi, bukan hubungan sebab-akibat.

Populasi sumber adalah 5.093 pasien hipertensi yang tercatat memperoleh pelayanan di UPTD Puskesmas Sri Gunung pada 2025. Berdasarkan perhitungan menggunakan rumus Slovin dengan parameter kesalahan 10%, ditetapkan besar sampel 99 responden. Pemilihan responden secara nonprobabilitas membatasi penggunaan parameter tersebut untuk menyatakan keterwakilan populasi secara statistik.

Rekrutmen menggunakan *accidental sampling* terhadap pasien yang datang berobat selama Maret 2026. Pasien yang memenuhi kriteria diberi informasi tentang tujuan, prosedur, kerahasiaan, dan hak

partisipasi sebelum diminta memberikan persetujuan setelah penjelasan. Sebanyak 99 pasien yang memenuhi kriteria dan menyelesaikan wawancara termasuk dalam analisis.

Kriteria inklusi adalah pasien hipertensi berusia ≥19 tahun, mampu berkomunikasi, mampu membaca dan menulis, serta bersedia menjadi responden. Pasien dengan kondisi yang menghambat wawancara atau tidak menyelesaikan kuesioner tidak diikutsertakan. Jumlah pasien yang disaring, ditolak, atau dikeluarkan sebelum analisis tidak tercantum dalam data ringkasan yang tersedia.

Variabel dependen adalah kepatuhan minum obat antihipertensi. Variabel independen meliputi umur, jenis kelamin, lama pengobatan, pengetahuan tentang hipertensi, dukungan keluarga, dan persepsi peran petugas kesehatan. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara menggunakan kuesioner. Kategori pengetahuan, dukungan keluarga, dan peran petugas kesehatan mengikuti pengkodean yang tersedia dalam data penelitian.

Kepatuhan minum obat diukur menggunakan *Morisky Medication Adherence Scale–8* (MMAS-8), yang terdiri atas delapan butir dan menghasilkan skor total 0–8. Sebuah studi validasi versi bahasa Indonesia pada pasien hipertensi di Yogyakarta dan Sleman melaporkan konsistensi internal *Cronbach's alpha* 0,824 dan korelasi uji ulang 0,881 [(19)]. Bukti validitas dari studi tersebut merupakan bukti eksternal dan tidak secara otomatis memastikan karakteristik psikometrik versi kuesioner yang digunakan pada penelitian ini.

Kategori baku MMAS-8 terdiri atas kepatuhan tinggi (skor 8), sedang (skor 6 hingga kurang dari 8), dan rendah (skor kurang dari 6). Penggunaan, penerjemahan, dan tata cara skoring MMAS-8 mengikuti ketentuan pemegang hak instrumen. Status perizinan penggunaan, versi terjemahan yang benar-benar digunakan, dan hasil pengujian psikometrik pada data penelitian perlu dicocokkan dengan dokumentasi penelitian.

Analisis dalam naskah ini menggunakan kategori hasil akhir "patuh" dan "tidak patuh" sebagaimana tercatat dalam rekapitulasi penelitian. Namun, ambang skor spesifik yang mengubah skor MMAS-8 menjadi dua kategori tersebut tidak tercantum dalam dokumen sumber; definisi operasional dan lembar skoring asli diperlukan untuk memastikan reproduksibilitas klasifikasi.

Setelah memperoleh persetujuan setelah penjelasan, responden mengikuti wawancara kuesioner. Identitas pribadi tidak dicantumkan pada pelaporan hasil. Data diperiksa melalui penyuntingan, pengkodean, entri, dan pemeriksaan ulang. Nama komite etik, nomor persetujuan etik, serta nomor izin penelitian tidak tercantum dalam dokumen sumber dan harus diverifikasi dari dokumen institusi sebelum pengiriman naskah.

Analisis univariat dilakukan dengan distribusi frekuensi dan persentase. Hubungan tiap variabel dengan kategori kepatuhan diuji menggunakan *Chi-square* untuk tabel 2 × 2; nilai p pada Tabel 2 disajikan dengan koreksi *kontinuitas Yates* agar konsisten dengan jumlah sel yang dilaporkan. Rasio prevalensi (PR) patuh dan interval kepercayaan (IK) 95% dihitung ulang dari frekuensi pada Tabel 2, dengan kategori kedua sebagai pembanding. Variabel dengan nilai p<0,25 direncanakan untuk analisis regresi logistik berganda.

Pada regresi logistik, ukuran efek yang sesuai adalah odds ratio tersesuaikan (aOR=exp[β]) beserta IK 95%, bukan PR. Tabel 3 mempertahankan koefisien dan nilai p multivariat dalam naskah sumber; keluaran kesalahan baku/IK 95% dan pengkodean referensi tidak tersedia sehingga interpretasinya harus diverifikasi terhadap keluaran analisis asli.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dari 99 responden, 81 (81,8%) termasuk kelompok dewasa dan 18 (18,2%) lansia; sebanyak 62 (62,6%) merupakan perempuan. Terdapat 56 responden (56,6%) yang diklasifikasikan tidak patuh dan 43 (43,4%) patuh. Pengetahuan baik dimiliki 50 responden (50,5%); dukungan keluarga baik dilaporkan 54 responden (54,5%); dan 55 responden (55,6%) menyatakan petugas kesehatan berperan dalam pengobatan (Tabel 1).

Tabel 1. Distribusi karakteristik responden dan variabel penelitian

Variabel	Kategori	n	%
Umur	Dewasa	81	81,8
	Lansia	18	18,2
Jenis kelamin	Laki-laki	37	37,4
	Perempuan	62	62,6
Kepatuhan minum obat	Patuh	43	43,4
	Tidak patuh	56	56,6
Pengetahuan	Baik	50	50,5
	Kurang baik	49	49,5
Dukungan keluarga	Baik	54	54,5
	Kurang baik	45	45,5
Peran petugas kesehatan	Berperan	55	55,6
	Tidak berperan	44	44,4

Analisis bivariat menunjukkan hubungan antara kategori kepatuhan dan pengetahuan (PR=9,56; IK 95%=3,69–24,72), dukungan keluarga (PR=6,33; IK 95%=2,72–14,73), serta peran petugas kesehatan (PR=7,80; IK 95%=3,02–20,16); ketiganya p<0,001. Umur (p=0,488), jenis kelamin (p=0,811), dan lama pengobatan (p=0,570) tidak menunjukkan asosiasi bermakna. Seluruh PR dan IK 95% dalam uraian ini dihitung ulang berdasarkan jumlah patuh dan tidak patuh pada Tabel 2, bukan mengutip angka PR naskah sebelumnya yang tidak konsisten dengan frekuensi sel.

Tabel 2. Hubungan karakteristik responden dan kepatuhan minum obat; PR dihitung dari proporsi patuh (kategori pertama vs kedua), p dengan koreksi Yates

Variabel	Kategori	Patuh n (%)	Tidak patuh n (%)	PR (95% CI)	p-value
Umur	Dewasa	37 (45,7)	44 (54,3)	1,37 (0,68–2,75)	0,488
	Lansia	6 (33,3)	12 (66,7)		
Jenis kelamin	Laki-laki	15 (40,5)	22 (59,5)	0,90 (0,56–1,45)	0,811
	Perempuan	28 (45,2)	34 (54,8)		
Lama pengobatan	Baru	3 (30,0)	7 (70,0)	0,67 (0,25–1,77)	0,570
	Lama	40 (44,9)	49 (55,1)		
Pengetahuan	Baik	39 (78,0)	11 (22,0)	9,56 (3,69–24,72)	<0,001
	Kurang baik	4 (8,2)	45 (91,8)		
Dukungan keluarga	Baik	38 (70,4)	16 (29,6)	6,33 (2,72–14,73)	<0,001
	Kurang baik	5 (11,1)	40 (88,9)		
Peran petugas kesehatan	Berperan	39 (70,9)	16 (29,1)	7,80 (3,02–20,16)	<0,001
	Tidak berperan	4 (9,1)	40 (90,9)		

Model regresi logistik berganda yang dilaporkan memuat pengetahuan, dukungan keluarga, dan peran petugas kesehatan (Tabel 3). Hanya pengetahuan yang tercatat memiliki p<0,05. Namun, kategori referensi dan IK 95% tidak tersedia, sehingga arah dan besar asosiasi tersesuaikan belum dapat dipastikan dan istilah "faktor paling dominan" tidak digunakan.

Tabel 3. Regresi logistik yang dilaporkan; IK 95% dan kategori referensi belum tersedia

Variabel	β; aOR=exp(β)	IK 95% aOR	p
Pengetahuan	-0,644; 0,525	Tidak tersedia	0,001
Dukungan keluarga	-0,138; 0,871	Tidak tersedia	0,491
Peran petugas kesehatan	0,117; 1,124	Tidak tersedia	0,507

Sebanyak 56 dari 99 responden (56,6%) termasuk kategori tidak patuh. Pada analisis bivariat, pengetahuan, dukungan keluarga, dan peran petugas kesehatan memiliki asosiasi bermakna dengan kepatuhan, sedangkan umur, jenis kelamin, dan lama pengobatan tidak. Model multivariat yang tercantum dalam naskah sumber melaporkan nilai p bermakna hanya untuk pengetahuan, tetapi ketidaklengkapan informasi pengkodean dan IK 95% membatasi interpretasi ukuran dan arah asosiasi tersebut.

Kepatuhan minum obat merupakan perilaku kesehatan yang kompleks karena perilaku tersebut dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal pasien. Faktor internal dapat meliputi pengetahuan, persepsi terhadap penyakit, keyakinan terhadap manfaat obat, pengalaman menjalani pengobatan, serta motivasi untuk mempertahankan kesehatan. Faktor eksternal dapat meliputi dukungan keluarga, kemudahan akses pelayanan, hubungan dengan petugas kesehatan, dan kesinambungan edukasi dari fasilitas kesehatan. Teori perilaku kesehatan menjelaskan bahwa perilaku seseorang dipengaruhi oleh faktor predisposisi, faktor pendukung, dan faktor penguat. Oleh karena itu, kepatuhan pasien hipertensi perlu dipahami sebagai hasil interaksi antara pemahaman pasien, dukungan lingkungan, dan kualitas pelayanan kesehatan yang diterima pasien [16,17].

Umur tidak menunjukkan asosiasi yang bermakna dengan kategori kepatuhan (p=0,488). Proporsi patuh pada kelompok dewasa adalah 37/81 (45,7%), sedangkan pada kelompok lansia 6/18 (33,3%). Walaupun proporsinya berbeda, interval kepercayaan PR mencakup satu sehingga sampel ini belum memberikan bukti statistik yang cukup untuk menyimpulkan adanya perbedaan kepatuhan menurut kelompok umur. Hasil ini tidak meniadakan potensi peran masalah kognitif, kompleksitas regimen, maupun dukungan keluarga pada kelompok usia tertentu [17,20].

Jenis kelamin tidak berhubungan secara statistik dengan kepatuhan minum obat (p=0,811). Proporsi patuh sebesar 40,5% pada laki-laki dan 45,2% pada perempuan. Perbedaan yang relatif kecil pada sampel ini tidak cukup untuk mendukung pengelompokan intervensi semata-mata berdasarkan jenis kelamin. Faktor sosial, psikologis, dan akses layanan tetap perlu dinilai secara individual [20,21].

Lama pengobatan juga tidak memiliki asosiasi yang bermakna dengan kepatuhan (p=0,570). Proporsi patuh pada kategori pengobatan baru adalah 30,0% dan pada kategori pengobatan lama 44,9%. Perbedaan ini perlu ditafsirkan secara hati-hati karena hanya terdapat 10 responden pada kategori pengobatan baru. Kebiasaan penggunaan obat, persepsi terhadap manfaat terapi, serta pengalaman efek samping mungkin berperan, tetapi faktor-faktor tersebut tidak diukur dalam studi ini [18,22].

Pengetahuan memiliki asosiasi bivariat paling besar berdasarkan rasio prevalensi patuh yang dihitung ulang (PR=9,56; IK 95%=3,69–24,72). Proporsi patuh pada kelompok pengetahuan baik mencapai 78,0%, dibandingkan 8,2% pada kelompok pengetahuan kurang baik. Hasil ini menggambarkan hubungan yang kuat pada sampel yang diteliti, bukan bukti bahwa peningkatan pengetahuan dengan sendirinya menyebabkan peningkatan kepatuhan. Penelitian sebelumnya turut menunjukkan adanya hubungan antara

pengetahuan dan penggunaan obat antihipertensi [17,23].

Secara teoritis, pengetahuan mengenai sifat hipertensi yang sering tidak bergejala, manfaat penggunaan obat secara teratur, dan risiko komplikasi dapat berkaitan dengan keputusan pasien dalam menjalani terapi. Akan tetapi, desain potong lintang tidak dapat memastikan urutan waktu antara tingkat pengetahuan dan perilaku kepatuhan. Pendidikan kesehatan yang berulang dan dapat dipahami pasien dapat dipertimbangkan sebagai strategi perbaikan layanan, tetapi efektivitasnya masih perlu dievaluasi dengan desain intervensi [5].

Dukungan keluarga juga berkaitan dengan kategori kepatuhan pada analisis bivariat (PR=6,33; IK 95%=2,72–14,73). Proporsi patuh mencapai 70,4% pada kelompok yang melaporkan dukungan keluarga baik dan 11,1% pada kelompok lainnya. Bentuk dukungan yang relevan dalam praktik dapat berupa pengingat jadwal minum obat, bantuan kunjungan kontrol, dan dukungan emosional. Hubungan tersebut sejalan dengan literatur yang membahas peran keluarga pada pengelolaan hipertensi [24,25].

Koefisien dukungan keluarga dalam model multivariat sumber tidak signifikan (p=0,491). Temuan ini tidak membuktikan bahwa dukungan keluarga tidak penting; perbedaan antara hasil bivariat dan model tersesuaikan dapat berkaitan dengan korelasi antarvariabel, pengkodean, ukuran sampel, atau faktor pengganggu lain. Mekanisme mediasi melalui pengetahuan atau motivasi belum diuji dalam penelitian ini sehingga tidak dapat dinyatakan sebagai penjelasan yang telah terbukti [17,26].

Peran petugas kesehatan berasosiasi dengan kepatuhan pada analisis bivariat (PR=7,80; IK 95%=3,02–20,16). Proporsi patuh sebesar 70,9% pada responden yang menyatakan petugas kesehatan berperan dan 9,1% pada responden lain. Konseling, komunikasi yang jelas, serta penguatan informasi penggunaan obat merupakan bentuk layanan yang dapat dipertimbangkan untuk menjawab masalah kepatuhan. Literatur sebelumnya juga membahas keterkaitan peran petugas dengan perilaku penggunaan obat antihipertensi [27,28].

Koefisien peran petugas kesehatan pada regresi multivariat sumber tidak bermakna secara statistik (p=0,507). Tidak tersedia analisis mediasi atau data longitudinal yang memungkinkan kesimpulan bahwa pengaruh petugas berlangsung melalui peningkatan pengetahuan pasien. Kontribusi edukasi dan pemantauan tetap merupakan hipotesis yang masuk akal secara klinis, tetapi tidak dapat dipastikan dari data potong lintang ini.

Implikasi praktis penelitian ini adalah perlunya evaluasi terstruktur terhadap hambatan kepatuhan di UPTD Puskesmas Sri Gunung. Edukasi tentang terapi antihipertensi, konseling saat kunjungan, pelibatan keluarga, dan penggunaan media pengingat dapat dipertimbangkan sebagai komponen program pelayanan primer. Rekomendasi tersebut berasal dari asosiasi dan pertimbangan praktik; efektivitas intervensi belum diuji dalam penelitian ini [5].

Penelitian ini memiliki keterbatasan: rancangan potong lintang tidak menetapkan hubungan sebab-akibat; accidental sampling membatasi generalisasi; pengukuran kepatuhan melalui wawancara berpotensi mengalami bias ingatan dan keinginan memberi jawaban sosial yang diharapkan; jumlah pasien dengan pengobatan baru relatif kecil; serta variabel klinis, efek samping obat, dan akses layanan belum dianalisis. Selain itu, pengkodean kategori MMAS-8 ^{biner}, status perizinan versi instrumen, dan keluaran regresi yang lengkap tidak tersedia dalam naskah sumber untuk diverifikasi. Penelitian berikutnya perlu menggunakan prosedur sampling yang lebih kuat, dokumentasi instrumen yang lengkap, serta desain longitudinal atau intervensi.

Secara keseluruhan, besarnya proporsi responden tidak patuh dan asosiasi yang ditemukan mendukung pentingnya perbaikan penilaian kepatuhan di pelayanan primer. Pengetahuan, dukungan keluarga, dan peran petugas kesehatan dapat menjadi fokus untuk penyelidikan lanjutan, tanpa menyimpulkan bahwa salah satunya merupakan penyebab utama ketidakpatuhan.

KESIMPULAN

Dari 99 pasien hipertensi yang diteliti, sebanyak 56 orang (56,6%) tergolong tidak patuh minum obat antihipertensi. Pengetahuan, dukungan keluarga, dan peran petugas kesehatan berasosiasi dengan kepatuhan pada analisis bivariat ($p<0,001$), sedangkan umur, jenis kelamin, dan lama pengobatan tidak menunjukkan asosiasi bermakna. Model multivariat sumber melaporkan signifikansi statistik pada variabel pengetahuan, tetapi arah dan besar asosiasi tersesuaikan memerlukan verifikasi keluaran lengkap. Edukasi pengobatan yang jelas, berkelanjutan, dan melibatkan keluarga layak dipertimbangkan dalam pelayanan hipertensi di puskesmas.

SARAN

UPTD Puskesmas Sri Gunung disarankan memperkuat konseling kepatuhan dan pemantauan tekanan darah secara teratur, menyediakan media pengingat minum obat yang mudah digunakan, serta melibatkan keluarga sesuai preferensi pasien. Evaluasi program perlu menggunakan indikator kepatuhan dengan definisi operasional yang konsisten. Penelitian lanjutan dapat menilai efek samping obat, jumlah obat, komorbiditas, status sosial ekonomi, dan hambatan akses serta menguji efektivitas intervensi melalui rancangan prospektif.

UCAPAN TERIMA KASIH:

Penulis menyampaikan terima kasih kepada Kepala UPTD Puskesmas Sri Gunung Kabupaten Musi Banyuasin beserta seluruh tenaga kesehatan dan staf yang telah memberikan dukungan, bantuan, serta fasilitas selama pelaksanaan penelitian.

SUMBER PENDANAAN :

Tidak ada

PERNYATAAN MENGENAI KONFLIK KEPENTINGAN:

Para penulis menyatakan tidak memiliki konflik kepentingan.

PERNYATAAN MENGENAI PENGGUNAAN AI:

Bantuan kecerdasan buatan digunakan untuk penyuntingan bahasa dan perapian penyajian naskah. Penulis bertanggung jawab penuh untuk memeriksa akurasi data, analisis statistik, kesesuaian sitasi, dan seluruh pernyataan ilmiah sebelum pengiriman naskah.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. Hypertension [Internet]. Geneva: WHO; 2025 [cited 2026 Nov 20]. Available from: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension
2. Centers for Disease Control and Prevention. High blood pressure symptoms and causes [Internet]. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention; 2020.
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Laporan nasional Riskesdas 2018. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan; 2019.
4. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI. Hasil utama SKI 2023 [Internet]. Jakarta: Kemenkes RI; 2024 [cited 2026 Nov 20]. Available from: https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/daftar-frequently-asked-question-seputar-hasil-utama-ski-2023/hasil-utama-ski-2023/

5. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Pengendalian Hipertensi di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2024.
6. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Hipertensi penyebab utama penyakit jantung, gagal ginjal, dan stroke [Internet]. Jakarta: Kemenkes RI; 2021 [cited 2026 Nov 20]. Available from: https://kemkes.go.id/id/%20hipertensi-penyebab-utama-penyakit-jantung-gagal-ginjal-dan-stroke
7. Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan. Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2022. Palembang: Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan; 2023.
8. Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan. Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2023. Palembang: Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan; 2024.
9. Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan. Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2024. Palembang: Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan; 2025.
10. Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Banyuasin. Laporan Pelayanan Hipertensi Kabupaten Musi Banyuasin Tahun 2023. Sekayu: Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Banyuasin; 2023.
11. Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Banyuasin. Laporan Pelayanan Hipertensi Kabupaten Musi Banyuasin Tahun 2024. Sekayu: Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Banyuasin; 2024.
12. Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Banyuasin. Laporan Pelayanan Hipertensi Kabupaten Musi Banyuasin Tahun 2025. Sekayu: Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Banyuasin; 2025.
13. UPTD Puskesmas Sri Gunung. Laporan Pelayanan Hipertensi UPTD Puskesmas Sri Gunung Tahun 2023. Musi Banyuasin: UPTD Puskesmas Sri Gunung; 2023.
14. UPTD Puskesmas Sri Gunung. Laporan Pelayanan Hipertensi UPTD Puskesmas Sri Gunung Tahun 2024. Musi Banyuasin: UPTD Puskesmas Sri Gunung; 2024.
15. UPTD Puskesmas Sri Gunung. Laporan Pelayanan Hipertensi UPTD Puskesmas Sri Gunung Tahun 2025. Musi Banyuasin: UPTD Puskesmas Sri Gunung; 2025.
16. Kusuma FH, Firdaus AD, Kurnia AS. Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Puskesmas Sawahan Kabupaten Nganjuk. Jurnal Kesehatan. 2024;9(4).
17. Notoatmodjo S. Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
18. Puspita E, Oktaviarini E, Santik YDP. The role of family and health officers in compliance treatment of hypertension patients. J Kesehat Masy. 2017;12(2):25–32.
19. Riani DA. Validasi 8-item Morisky Medication Adherence Scale versi Indonesia pada pasien hipertensi dewasa di Puskesmas Kabupaten Sleman dan Kota Yogyakarta [tesis]. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada; 2017. Available from: https://etd.repository.ugm.ac.id/penelitian/detail/109818
20. Edi IGMS. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien pada pengobatan. J Ilm Medicamento. 2020;1(1):239–46.

21. Hastami Y, Sitarahayu AS, Rachmawaty FA. Hubungan usia dan jenis kelamin dengan kejadian hipertensi di Nusa Tenggara Timur. SEMAR. 2025;14(1):2745–4223.

22. Hijriyati N, Al Rasyid S, Febriani N, Nurdin OFT, Putri A, Dewi SC, et al. Tingkat kepatuhan minum obat pasien hipertensi di Puskesmas Lempake Samarinda. J Ked Mulawarman. 2022;9(2):55.

23. Haldi T, Pristianty L, Hidayati IR. Hubungan pengetahuan dan sikap pasien hipertensi terhadap kepatuhan penggunaan obat amlodipin di Puskesmas Arjuno Kota Malang. J Farm Komunitas. 2020;8(1):27.

24. Palugu NS, Paundanan M. Hubungan dukungan keluarga dengan manajemen perawatan diri pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Birobuli Kota Palu. Jurnal Kesehatan. 2026;4(3):20847–57.

25. Laila N, Rahajeng E, Sunita A, Windiyaningsih C. Peranan dukungan keluarga terhadap kepatuhan pengobatan hipertensi pada usia produktif di wilayah kerja Puskesmas Ciperna Tahun 2023. J Untuk Masy Sehat. 2024;8(1):12–29.

26. Hardhina T, Manurung I, Roga AU, Weraman P, Ruliati LP. Faktor yang mempengaruhi pengendalian hipertensi pada peserta Prolanis di Puskesmas se-Kota Kupang Tahun 2022. Health Inf J Penelit. 2023.

27. Djibu E, Afiani N, Zahra F, Widyagama Husada Malang S. Pengaruh peran perawat sebagai edukator terhadap kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi. Media Husada J Nurs Sci. 2021;2(2).

28. Daryono, Suharti, CM. Upaya peningkatan kepatuhan minum obat penderita hipertensi melalui edukasi dan pelatihan dengan menggunakan media booklet di wilayah kerja Puskesmas Aur Duri Kota Jambi. Jurnal Kesehatan. 2026;5:16–23.