



Predictors of Medication Adherence among Hypertensive Patients at the Parit Haji Husin II Public Health Center Pontianak

Fahim Zuhudan^{1*}, Syarifah Nurul Yanti Rizki Syahab Assegaf², Nurmainah Nurmainah²

¹Program Studi Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Tanjungpura, Pontianak 78124, Indonesia

²Departemen Farmakologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Tanjungpura, Pontianak 78124, Indonesia

Article Information : Received 17 December 2025 ; Last Revised 27 February 2026 ; Accepted 27 February 2026 ; Available Online 27 February 2026 ; Published 27 February 2026



ABSTRACT

Background: Hypertension remains highly prevalent, while medication adherence is still low at Parit H. Husin II Community Health Center, underscoring the importance of examining its associated factors.

Methods: This analytical observational study used a cross-sectional design conducted at Parit H. Husin II Community Health Center, Southeast Pontianak, from December 2024 to January 2025. A total of 119 hypertensive patients were included. Data were collected using validated questionnaires, including the Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8) to assess medication adherence. Data were analyzed using univariate, Chi-square, and logistic regression tests.

Result: The majority of respondents were female (61,3%), had higher education (52,1%), were unemployed (59,7%), had suffered from hypertension for less than 5 years (86,6%), had health insurance from BPJS (94,1%), had low knowledge of hypertension (52,9%), good access to health services (87,4%), high family support (63%), high support from health workers (74,8%), high motivation to seek treatment (63,9%), and adherence to antihypertensive medication (53,8%). The Chi-square test results showed a relationship between gender ($p=0,218$), education level ($p=0,000$), employment status ($p=0,760$), duration of hypertension ($p=0,004$), health insurance coverage ($p=0,072$), knowledge level ($p=0,011$), accessibility of health services ($p=0,005$), family support ($p=0,611$), role of health workers ($p=0,366$), motivation to seek treatment ($p=0,002$) with medication adherence. The results of the logistic regression test obtained the factor of duration of hypertension ($OR=10,422$).

Conclusion : Length of time suffering from hypertension is the most influential factor on adherence to taking medication ($p=0,020$; $OR=10,422$).

Keywords: Hypertension; Factors; Compliance in Taking Medication.

Copyright © 2026 by Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas. This is an open-access article under the CC BY-SA License (<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0>)

DOI : <https://doi.org/10.14710/jek.v11i1.30567>

*Corresponding author, i1011221065@student.untan.ac.id

Pendahuluan

Hipertensi berbahaya dan mematikan karena sering kali tidak diawali gejala. Hipertensi didefinisikan sebagai keadaan ketika tekanan darah sistolik melampaui 140 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik melebihi 90 mmHg.¹ Merebaknya penyakit hipertensi global menempati 15 besar sebagai penyakit dengan penyebab kematian terbanyak, yang diperkirakan kematian diakibatkan hipertensi sebesar 9,4 juta jiwa pertahunnya.² Laporan WHO pada tahun 2024 menunjukkan hipertensi diderita 1,4 miliar jiwa dan 44% diantaranya tidak menyadari terkena penyakit tersebut.¹ Di Asia Tenggara, 1 dari 3 orang menderita hipertensi atau 33,82% dari seluruh populasi Asia Tenggara, dan setiap tahunnya diperkirakan 1,5 juta kematian yang disebabkan hipertensi.³ Melihat angka kematian yang sangat tinggi, *World Health Organization* (WHO) menetapkan secara global untuk menurunkan angka hipertensi tidak terkontrol sebesar 25% dari 2010 yang menjadi target hingga 2025.¹

Angka prevalensi hipertensi di Indonesia mencapai 34,11% yang dilaporkan dalam riset tahun 2018 oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Dari data tersebut, 13,3% penderita hipertensi tercatat tidak menjalani terapi obat, sedangkan sekitar 32,27% mengonsumsi obat namun dengan keteraturan yang rendah.⁴ Pada tahun 2023, hasil pengukuran Survei Kesehatan Indonesia (SKI) menunjukkan sebanyak 30,8% atau 566.883 orang yang terdiagnosis hipertensi. Dari data ini, terdapat 16,9% yang terdiagnosis hipertensi tetapi tidak minum obat.⁵ Survei tersebut juga melaporkan bahwa Kalimantan Barat memiliki 11.848 kasus hipertensi berdasarkan diagnosis dokter dan 11.382 kasus yang ditinjau dari pengukuran tekanan darah. Setahun sebelumnya, Pontianak memiliki estimasi kasus hipertensi sebanyak 165.559 orang dengan usia ≥ 15 tahun, menempati urutan ke-3 tertinggi kasus hipertensi setelah Kabupaten Sambas dan Kabupaten Ketapang. Penanganan hipertensi menjadi penting karena dari angka tersebut hanya 33,3% orang yang mendapatkan pelayanan kesehatan dengan baik.⁶ Di tahun berikutnya, data dari Dinas Kesehatan Kota Pontianak khususnya di Puskesmas Parit H. Husin II Pontianak Tenggara memiliki estimasi

penderita hipertensi sebanyak 6.332 kasus, dari jumlah tersebut hanya 1.508 orang yang mendapatkan pelayanan kesehatan dengan capaian persentase sebanyak 23,8%.⁷ Hal ini menunjukkan masih rendahnya pasien hipertensi melakukan kontrol di Puskesmas Parit H. Husin II Pontianak Tenggara.

Salah satu upaya yang bisa dilakukan oleh pasien hipertensi itu sendiri yaitu dengan menggunakan obat secara konsisten sesuai anjuran dokter. Hal tersebut penting mengingat hipertensi dapat menjadi kondisi kronis dengan komplikasi seperti stroke dan gagal ginjal, sehingga memerlukan pengendalian tekanan darah dan pemantauan kesehatan secara berkesinambungan.¹ Meskipun demikian, hingga saat ini masih banyak laporan ketidakpatuhan pengobatan pada pasien hipertensi. Sebanyak 49,3% pasien hipertensi di Indonesia mengatakan hanya karena dirinya merasa sehat sehingga tidak perlu mengonsumsi obat secara teratur, dan 30,3% memiliki alasan malas ataupun lupa dalam menjalani pengobatan.⁵

Melihat hal tersebut, terdapat banyak faktor yang menjadi pengaruh dalam tercapainya kepatuhan pengobatan pada pasien hipertensi. Diantaranya seperti lama durasi menderita penyakit, kepemilikan asuransi kesehatan, wawasan mengenai penyakitnya, kemudahan memperoleh fasilitas kesehatan yang dituju, bentuk partisipasi keluarga terhadap pasien, keterlibatan tenaga kesehatan, dan aspek motivasional dalam perilaku berobat diteliti memiliki peran penting yang dapat berpengaruh pada pola pengobatan jangka panjang.⁸ Selain itu, faktor demografi yang meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan juga diteliti berperan pada perubahan tingkat kepatuhan pengobatan pasien.⁹

Berdasarkan permasalahan yang telah diidentifikasi, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor determinan kepatuhan minum obat pasien hipertensi, dengan harapan dapat memberikan kontribusi sebagai referensi ilmiah bagi fasilitas kesehatan primer dalam upaya peningkatan kepatuhan pengobatan. Di samping itu, hasil dari penelitian ini diharapkan dapat mendukung peningkatan kesadaran pasien hipertensi untuk menjalani pengobatannya secara konsisten

Metode

Penelitian ini dilakukan dengan metode kuantitatif analitik observasional melalui rancangan potong lintang, yang berlokasi di wilayah kerja Puskesmas Parit H. Husin II Pontianak Tenggara pada periode Desember 2024 hingga Januari 2025. Partisipan penelitian ini mencakup individu dengan hipertensi yang memenuhi persyaratan kriteria inklusi dan eksklusi, kemudian terpilih melalui proses pengambilan sampel. Jumlah sampel minimal yang digunakan yaitu sebanyak 119 orang.

Pengambilan data diawali dengan mengajukan kesediaan kepada responden penelitian melalui *informed consent*. Dilanjutkan pengisian formulir identitas diri responden yang berisi data demografi seperti jenis kelamin (laki-laki atau perempuan), tingkat pendidikan yang dikategorikan menjadi rendah (tamam SD/SMP) atau tinggi (tamam SMA/ perguruan tinggi), status pekerjaan (bekerja atau tidak bekerja), lama menderita hipertensi terhitung sejak pertama kali terdiagnosis sampai saat penelitian ini dilakukan yang disesuaikan dengan rekam medis (≤ 5 tahun atau > 5 tahun), dan keikutsertaan asuransi kesehatan (iya atau tidak). Selain itu, variabel seperti tingkat pengetahuan tentang hipertensi (tinggi atau rendah), keterjangkauan akses pelayanan kesehatan (baik atau buruk), dukungan keluarga (tinggi atau rendah), peran petugas kesehatan (tinggi atau rendah), motivasi berobat (tinggi atau rendah) dinilai menggunakan kuesioner gabungan oleh Exa Puspita¹⁰ pada penelitian sebelumnya, yang sudah teruji validitas dan reliabilitasnya (r $alpha=0,954$). Berikutnya, kepatuhan minum obat partisipan dinilai menggunakan instrumen MMAS-8 (*Morisky Medication Adherence Scale*) versi indonesia yang meliputi kejadian

lupa mengonsumsi obat, tindakan menghentikan pengobatan secara mandiri tanpa sepengetahuan tenaga kesehatan, dan tingkat kepatuhan pasien dalam mempertahankan terapi. MMAS-8 versi indonesia sudah teruji validitasnya ($r= 0,883$, sensitivitas= 82,575%, spesifisitas= 44,915%) serta reliabilitasnya dengan *Cronbach's alpha coefficient* sebesar 0,824. Penentuan kategori dilakukan berdasarkan skor, yakni patuh (6-8) dan tidak patuh (kurang dari 6). Keunggulan dari instrumen tersebut yaitu penilaian yang objektif, biaya relatif ekonomis, serta efektifitasnya dalam mengevaluasi kepatuhan pasien terhadap regimen terapi sesuai dengan rekomendasi tenaga kesehatan.¹¹

Data yang diperoleh akan melalui proses pencatatan dan perhitungan. Analisis data dilakukan secara univariat untuk menguraikan karakteristik responden, kemudian uji *Chi-square* pada analisis bivariat untuk menilai hubungan antarvariabel, serta analisis multivariat untuk menentukan determinan utama yang memengaruhi perilaku minum obat partisipan. Pengolahan data diimplementasikan dengan perangkat aplikasi *IBM SPSS Statistics* sebagai sarana analisis statistik dalam penelitian ini. Penelitian ini telah melalui proses telaah etik dan memperoleh persetujuan dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura dengan nomor 17287/UN22.9/PT.01.04/2024, sehingga pelaksanaannya mengikuti ketentuan etika penelitian yang berlaku.

Hasil

Proporsi terbesar responden dalam penelitian ini memiliki tingkat kepatuhan yang baik, yaitu sebanyak 64 orang (53,8%). Hasil analisis univariat dan bivariat tertera pada tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden dan Hasil Analisis Bivariat

No	Variabel	Kepatuhan Minum Obat				Total*		p-value**
		Patuh		Tidak Patuh		n	%	
		n	%	n	%			
1	Jenis Kelamin							
	a. Laki-laki	28	60,9	18	39,1	46	38,7	0,218
	b. Perempuan	36	49,3	37	50,7	73	61,3	

Lanjutan Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden dan Hasil Analisis Bivariat

No	Variabel	Kepatuhan Minum Obat				Total*		p-value**
		Patuh		Tidak Patuh		n	%	
		n	%	n	%			
2	Tingkat Pendidikan							
	a. Tinggi	43	69,4	19	30,6	62	52,1	0,000
	b. Rendah	21	36,8	36	63,2	57	47,9	
3	Status Pekerjaan							
	a. Bekerja	25	52,1	23	47,9	48	40,3	0,760
	b. Tidak Bekerja	39	54,9	32	45,1	71	59,7	
4	Lama Menderita Hipertensi							
	a. ≤5 Tahun	50	48,5	53	51,5	103	86,6	0,004
	b. >5 Tahun	14	87,5	2	12,5	16	13,4	
5	Keikutsertaan Asuransi Kesehatan							
	a. Iya	61	54,5	51	45,5	112	94,1	0,072
	b. Tidak	3	42,9	4	57,1	7	5,9	
6	Tingkat Pengetahuan							
	a. Tinggi	37	66,1	19	33,9	56	47,1	0,011
	b. Rendah	27	42,9	36	57,1	63	52,9	
7	Keterjangkauan Akses Pelayanan Kesehatan							
	a. Baik	61	58,7	43	41,3	104	87,4	0,005
	b. Buruk	3	20	12	80	15	12,6	
8	Dukungan Keluarga							
	a. Tinggi	39	52	36	48	75	63	0,611
	b. Rendah	25	56,8	19	43,2	44	37	
9	Peran Petugas Kesehatan							
	a. Tinggi	50	56,2	39	43,8	89	74,8	0,366
	b. Rendah	14	46,7	16	53,3	30	25,2	
10	Motivasi Berobat							
	a. Tinggi	49	64,5	27	35,5	76	63,9	0,002
	b. Rendah	15	34,9	28	65,1	43	36,1	

Keterangan: *Distribusi frekuensi karakteristik responden ditampilkan dalam bentuk jumlah (n) dan persentase (%).

**Hasil analisis bivariat dengan uji *Chi-square*, $p < 0,05$ diinterpretasikan sebagai asosiasi bermakna.

Berdasarkan tabel 1, terdapat hubungan signifikan antara tingkat pendidikan ($p=0,000$), lama menderita hipertensi ($p=0,004$), tingkat pengetahuan tentang hipertensi ($p=0,011$), keterjangkauan akses pelayanan kesehatan ($p=0,005$), dan motivasi berobat ($p=0,002$) dengan tingkat kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Puskesmas Parit H. Husin II Pontianak Tenggara. Sementara itu, jenis kelamin ($p=0,218$), status pekerjaan ($p=0,760$), keikutsertaan asuransi kesehatan ($p=0,550$), dukungan keluarga ($p=0,611$), dan peran petugas kesehatan ($p=0,366$) tidak terbukti

adanya keterkaitan yang bermakna terhadap derajat kepatuhan pengobatan partisipan.

Tabel 2. Analisis Multivariat

Variabel	Sig.	Exp(B)*
Tingkat Pendidikan	0,013	2,937
Lama Menderita Hipertensi	0,020	10,422
Tingkat Pengetahuan	0,691	1,197
Keterjangkauan Akses Pelayanan Kesehatan	0,018	0,115

Lanjutan Tabel 2. Analisis Multivariat

Variabel	Sig.	Exp(B)*
Motivasi Berobat	0,008	3,397

Keterangan: *Exp(B)= Eksponensial Koefesien β (*Odds Ratio*)

Hasil regresi logistik mengindikasikan bahwa durasi menderita hipertensi merupakan determinan utama kepatuhan konsumsi regimen pasien hipertensi di Puskesmas Parit H. Husin II ($p=0,020$, $OR=10,422$).

Pembahasan

A. Peran Jenis Kelamin dalam Kepatuhan Minum Obat

Hasil telaah analitik memperlihatkan bahwa jenis kelamin tidak memiliki keterkaitan bermakna terhadap derajat kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi ($p>0,05$). Temuan ini diperkuat oleh hasil studi Hermaniati⁸ yang juga melaporkan tidak adanya asosiasi jenis kelamin dalam memengaruhi pola kepatuhan hipertensi ($p=0,540$). Tidak ditemukan perbedaan signifikan antara proporsi ketidakpatuhan pada responden perempuan (49,3%) dan laki-laki (39,1%), yang menandakan bahwa rendahnya kepatuhan dapat terjadi pada kedua jenis kelamin. Meskipun demikian, penelitian Tambuwun¹² menunjukkan bahwa perempuan (61,9%) cenderung lebih patuh dibandingkan laki-laki (20%) dalam menjalani pengobatan hipertensi. Perbedaan tersebut kemungkinan dipengaruhi oleh karena perempuan menunjukkan tingkat kepedulian yang lebih tinggi terhadap kondisi kesehatannya daripada laki-laki. Selain itu, perempuan diteliti memiliki kecenderungan yang lebih tinggi untuk mencari dan menggunakan layanan kesehatan.¹³

B. Peran Tingkat Pendidikan dalam Kepatuhan Minum Obat

Tingkat pendidikan terbukti menjadi faktor yang berhubungan bermakna terhadap kepatuhan pengobatan hipertensi ($p<0,05$). Proporsi terbesar partisipan yang tidak patuh berasal dari kelompok berpendidikan rendah (63,2%), yang menunjukkan bahwa rendahnya tingkat pendidikan dapat meningkatkan risiko ketidakpatuhan. Hasil penelitian ini diperkuat

oleh laporan Cahyati¹⁴ bahwa adanya keterkaitan signifikan antara tingkat pendidikan dan kepatuhan terapi hipertensi. Pendidikan berperan penting dalam membentuk pola pikir, pemahaman, dan kemampuan seseorang untuk menerima serta mengolah informasi kesehatan.¹⁵ Salah satu studi pasien hipertensi di Puskesmas Medan melaporkan semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin baik pula pengetahuan individu mengenai pentingnya menjaga kesehatan dan menjalani pengobatan secara teratur.¹⁶ Meskipun demikian, kemajuan teknologi memungkinkan individu dengan pendidikan rendah tetap mengakses informasi kesehatan melalui berbagai media digital yang tersedia saat ini.¹⁷

C. Peran Status Pekerjaan dalam Kepatuhan Minum Obat

Status pekerjaan pada penelitian ini tidak terbukti adanya keterkaitan bermakna dengan kepatuhan konsumsi obat ($p>0,05$). Mayoritas responden yang bekerja (52,1%) ataupun tidak bekerja (54,9%) memiliki pola kepatuhan minum obat yang baik. Temuan tersebut merefleksikan hasil penelitian Prihatin¹⁸ dengan tidak menemukannya kaitan bermakna antara status pekerjaan dengan pola kepatuhan berobat. Berdasarkan wawancara peneliti, 47,9% responden yang bekerja tetapi tidak patuh minum obat dikarenakan pengaruh keterbatasan waktu kerja sehingga sulit untuk mengunjungi fasilitas kesehatan. Selain itu, beban pikiran dari pekerjaan terkadang membuat responden cenderung lupa untuk mengikuti regimen farmakoterapi sesuai rekomendasi tenaga kesehatan.¹⁹

D. Peran Lama Menderita Hipertensi dalam Kepatuhan Minum Obat

Durasi terdiagnosis hipertensi pada responden menggamabarkan adanya asosiasi yang bermakna dengan kepatuhan pengobatan ($p<0,05$). Responden yang telah menderita hipertensi sejak lama cenderung lebih patuh (87,5%) dibandingkan responden yang terdiagnosis ≤ 5 tahun (48,5%). Hal tersebut mengindikasikan bahwa dengan meningkatnya durasi seseorang hidup dengan hipertensi maka semakin meningkat kesadarannya akan risiko komplikasi yang berbahaya. Temuan ini didukung oleh Puspita¹⁰ yang menegaskan

adanya asosiasi bermakna antara durasi mengidap hipertensi dengan pola kepatuhan pengobatan. Namun demikian, sebuah studi mengenai pengelolaan penyakit kronik, melaporkan bahwa pasien yang menjalani pengobatan jangka panjang seperti hipertensi, dapat mengalami kejenuhan pengobatan (*treatment fatigue*), merasa terbebani dengan jumlah obat yang dikonsumsi, atau tidak merasakan perbaikan yang signifikan, sehingga dapat menurunkan tingkat kepatuhan pengobatan.²⁰

E. Peran Keikutsertaan Asuransi Kesehatan dalam Kepatuhan Minum Obat

Kepesertaan asuransi kesehatan tidak teridentifikasi sebagai determinan signifikan kepatuhan farmakoterapi ($p>0,05$). Hasil ini dipertegas dalam penelitian Prihatin¹⁸ yang juga tidak mendeteksi asosiasi bermakna antara kepemilikan asuransi dan kepatuhan terapi pada pasien hipertensi. Berdasarkan hasil wawancara peneliti, sebagian kecil responden tidak memilih untuk memiliki asuransi kesehatan (5,9%) dikarenakan adanya stigma negatif, seperti anggapan harus menghadapi waktu tunggu yang lebih lama untuk mendapatkan pelayanan obat. Permasalahan tersebut juga diperkuat dalam studi Utama²¹, yang melaporkan masih banyaknya masyarakat mempunyai sentimen negatif terhadap salah satu asuransi kesehatan yaitu dari BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial). Padahal, asuransi kesehatan pada dasarnya bertujuan untuk memindahkan risiko biaya pengobatan dari individu kepada penanggung, sehingga pasien lebih mudah mengakses layanan kesehatan tanpa terbebani biaya secara langsung.²² Jika dimanfaatkan dengan baik, kepemilikan asuransi seharusnya dapat memperbaiki pola pasien dalam mengonsumsi obat, terutama pada penyakit kronis seperti hipertensi.²³

F. Peran Tingkat Pengetahuan dalam Kepatuhan Minum Obat

Pemahaman responden mengenai hipertensi menunjukkan adanya keterkaitan yang bermakna terhadap pola pengobatan ($p<0,05$). Hal tersebut juga ditegaskan dalam penelitian Prihatin¹⁸ yang menyatakan bahwa pengetahuan yang baik berhubungan dengan kepatuhan yang

lebih tinggi dalam menjalani pengobatan hipertensi. Upaya petugas kesehatan dalam memberikan penyuluhan, edukasi, dan informasi melalui berbagai media diketahui mampu meningkatkan pemahaman pasien mengenai penyakit yang dideritanya.²⁴ Pengetahuan terbentuk melalui proses pembelajaran seumur hidup dan berfungsi sebagai mekanisme adaptasi individu terhadap lingkungan sekitarnya, serta menjadi salah satu faktor penentu kondisi kesehatan seseorang.²⁵ Responden yang memiliki pengetahuan lebih tinggi umumnya mempunyai kapasitas yang lebih baik dalam menginternalisasi manfaat, tujuan, serta urgensi menjalani terapi hipertensi secara konsisten. Pengetahuan tersebut tidak semata bersumber dari pendidikan formal, melainkan juga terakumulasi melalui pengalaman personal, paparan lingkungan, dan akses terhadap informasi media. Pengetahuan yang memadai akan membentuk sikap positif dan mendorong lahirnya perilaku patuh dalam menjalani pengobatan.²⁶

G. Peran Keterjangkauan Akses Pelayanan Kesehatan dalam Kepatuhan Minum Obat

Keterjangkauan akses pelayanan kesehatan mengindikasikan adanya asosiasi bermakna terhadap keteraturan pengobatan responden ($p<0,05$). Temuan tersebut diperkuat pada penelitian Hermaniati⁸ yang menyatakan bahwa kemudahan akses terhadap layanan kesehatan berkorelasi dengan kepatuhan terapi hipertensi. Akses terhadap pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh jarak, waktu tempuh, ketersediaan transportasi, serta kondisi sosial ekonomi dan budaya. Semakin jauh atau sulitnya akses kesehatan yang harus ditempuh, maka semakin besar kemungkinan pasien untuk menunda atau bahkan menghentikan pengobatan.²⁷

H. Peran Dukungan Keluarga dalam Kepatuhan Minum Obat

Bentuk dukungan keluarga responden diteliti tidak berasosiasi yang bermakna terhadap keteraturan pengobatan ($p>0,05$). Berbeda pada penelitian Hermaniati⁸, yang menemukan adanya keterkaitan dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien hipertensi. Tidak ditemukannya asosiasi bermakna antara

partisipan yang didukung keluarga maupun tidak mengindikasikan bahwa kepatuhan dalam penelitian ini lebih dipengaruhi oleh faktor internal individu. Meskipun demikian, secara teoritis dukungan keluarga tetap memiliki peran penting sebagai sumber motivasi, perhatian, dan dorongan emosional bagi penderita hipertensi untuk menjalani pengobatan secara rutin.²⁸

I. Peran Petugas Kesehatan dalam Kepatuhan Minum Obat

Peran tenaga kesehatan tidak teridentifikasi sebagai faktor yang berasosiasi signifikan dengan kepatuhan farmakoterapi ($p > 0,05$). Temuan ini tidak merefleksikan penelitian sebelumnya yang menegaskan bahwa kualitas pelayanan tenaga kesehatan, melalui interaksi yang empatik, komunikasi yang artikulatif, serta pemberian edukasi yang komprehensif, berkontribusi dalam membentuk kepatuhan pasien terhadap terapi yang dijalani.^{8,18} Hal ini menunjukkan bahwa, dalam konteks penelitian ini, faktor peran tenaga kesehatan belum menjadi determinan utama dalam membentuk kepatuhan pasien, atau terdapat faktor lain yang lebih dominan memengaruhi perilaku pasien.²⁹

J. Peran Motivasi Berobat dalam Kepatuhan Minum Obat

Motivasi dalam menjalani pengobatan teridentifikasi sebagai determinan yang memiliki asosiasi signifikan pada pola keteraturan pengobatan ($p < 0,05$). Temuan ini diperkuat dalam penelitian Simon³⁰, yang mengemukakan bahwa intensitas motivasi yang tinggi dapat meningkatkan kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat secara teratur. Motivasi terbentuk dari perpaduan antara dorongan internal, tujuan yang ingin dicapai, serta kebutuhan untuk sembuh. Semakin kuat motivasi seseorang, semakin besar pula usahanya untuk menjaga kesehatan dan mematuhi anjuran pengobatan.³¹ Oleh karena itu, responden dengan motivasi diri yang tinggi memiliki kebiasaan yang lebih konsisten dibandingkan responden dengan aspek motivasional yang kurang. Beberapa partisipan mengatakan aspek motivasional juga didukung oleh keluarga atau kerabat terdekat selama proses pengobatan berlangsung.

K. Faktor yang paling Berpengaruh pada Kepatuhan Minum Obat

Hasil analisis regresi logistik pada penelitian ini dilihat dari nilai eksponensial koefisien β yang merupakan nilai OR (*Odds Ratio*). Berdasarkan tabel 2 didapatkan faktor yang paling memengaruhi kepatuhan minum obat yaitu durasi lama mengidap hipertensi dengan nilai $p = 0,020$ ($p < 0,05$), serta nilai eksponensial $\beta = 10,422$. Hal ini merefleksikan bahwa responden dengan durasi hipertensi yang lebih panjang mengindikasikan pola kepatuhan terapi baik, berbeda dengan individu yang baru terdiagnosis sebagai penderita hipertensi. Semakin lama seseorang hidup dengan penyakit kronis, semakin tinggi tingkat pemahaman terhadap penyakit yang diderita, termasuk risiko komplikasi dan pentingnya pengobatan jangka panjang.³²

Menurut wawancara peneliti, pasien dengan riwayat hipertensi yang telah berlangsung lama mempunyai wawasan serta pemahaman yang komprehensif dibanding responden yang baru terdiagnosis hipertensi. Sebuah studi di Puskesmas Gogagoman Kotamobagu juga mengidentifikasi bahwa durasi hipertensi merupakan determinan dengan kontribusi terbesar yang memengaruhi keteraturan pasien dalam mengonsumsi obat.³³ Mayoritas pasien hipertensi dalam studi tersebut dilaporkan menunjukkan konsistensi terapi yang lebih tinggi ketika durasi penyakit yang dialami telah berlangsung dalam jangka waktu yang panjang. Argumentasi tersebut memperoleh dukungan dari temuan Tumundo³⁴ yang mengindikasikan bahwa semakin panjang durasi hipertensi yang dialami seseorang, semakin berkembang pula kesadaran terhadap kondisi kesehatannya. Peningkatan kesadaran ini mendorong individu untuk lebih proaktif memantau kesehatannya melalui kunjungan kontrol rutin ke fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama.

Meskipun demikian, hasil ini tidak selalu konsisten pada beberapa penelitian. Salah satu studi melaporkan bahwa pengobatan jangka panjang pada penyakit kronis seperti hipertensi dapat menimbulkan kejenuhan pengobatan (*treatment fatigue*), rasa terbebani akibat konsumsi obat dalam jangka waktu lama, serta persepsi tidak adanya perbaikan kondisi yang bermakna, yang pada akhirnya dapat

menurunkan tingkat kepatuhan.²⁰ Selain itu, karena hipertensi sering bersifat asimtomatik (tidak merasakan atau menunjukkan gejala), pasien yang telah lama menjalani pengobatan dapat menganggap kondisi kesehatannya telah membaik atau stabil, sehingga menurunkan urgensi untuk tetap patuh.³⁵ Tuntutan dari pola minum obat secara terus-menerus dalam waktu jangka panjang juga menyebabkan kelelahan psikologis yang berpotensi melemahkan motivasi pasien dalam mempertahankan kepatuhan terapi.³⁶

Terlepas dari temuan yang diperoleh, terdapat sejumlah keterbatasan dalam penelitian ini. Metode *cross-sectional* yang digunakan menyebabkan data dikumpulkan pada satu waktu, sehingga perubahan perilaku kepatuhan pasien dari waktu ke waktu belum dapat tergambarkan secara komprehensif. Selain itu, penelitian yang hanya dilakukan pada satu Puskesmas membuat hasilnya lebih merefleksikan kondisi lokal dan masih memerlukan pengkajian lanjutan pada setting pelayanan kesehatan lain.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin ($p=0,218$), status pekerjaan ($p=0,760$), keikutsertaan asuransi kesehatan ($p=0,072$), dukungan keluarga ($p=0,611$), serta peran petugas kesehatan ($p=0,366$) dengan kepatuhan minum obat. Sebaliknya, terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan ($p=0,000$), lama menderita hipertensi ($p=0,004$), tingkat pengetahuan ($p=0,011$), keterjangkauan akses pelayanan kesehatan ($p=0,005$), dan motivasi berobat ($p=0,002$) dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi. Di antara seluruh variabel yang diteliti, lama menderita hipertensi merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap kepatuhan minum obat ($OR=10,422$), yang menunjukkan bahwa pasien dengan durasi hipertensi yang lebih lama memiliki kecenderungan lebih tinggi untuk patuh menjalani pengobatan dibandingkan dengan pasien yang baru menderita hipertensi.

Ucapan Terima Kasih

Rasa apresiasi yang mendalam disampaikan peneliti kepada seluruh pihak yang terlibat dalam pelaksanaan penelitian ini, terutama kepada Kepala dan tenaga kesehatan di UPT Puskesmas Parit H. Husin II Pontianak Tenggara yang telah memberikan izin, dukungan, serta bantuan selama proses pengumpulan data. Peneliti turut menyampaikan penghargaan kepada para responden yang telah berkenan mengalokasikan waktu dan terlibat dalam penelitian ini dengan keterbukaan. Lebih lanjut, peneliti menghaturkan apresiasi kepada dosen pembimbing dan berbagai pihak yang telah berkontribusi melalui arahan, pemikiran, serta dukungan moral, hingga penelitian ini terselesaikan dan terformulasikan sebagai karya ilmiah yang bermanfaat.

Daftar Pustaka

1. WHO. Hypertension. *World Health Organization* <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension> (2025).
2. Zhou, B. *et al.* Worldwide trends in hypertension prevalence and progress in treatment and control from 1990 to 2019: a pooled analysis of 1201 population-representative studies with 104 million participants. *The Lancet* 398, 957–980 (2021).
3. Mohammed Nawi, A. *et al.* The Prevalence and Risk Factors of Hypertension among the Urban Population in Southeast Asian Countries: A Systematic Review and Meta-Analysis. *International Journal of Hypertension* vol. 2021 Preprint at <https://doi.org/10.1155/2021/6657003> (2021).
4. Kementerian Kesehatan RI. *Laporan Risetdas 2018 Nasional*. (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Jakarta, 2018).
5. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan. *Survei Kesehatan Indonesia (SKI) Dalam Angka*. <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/ski-2023-dalam-angka/> (2023).

6. Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat. *Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2022*. (2022).
7. Dinas Kesehatan Kota Pontianak. *Profil Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2023*. <https://dinkes.pontianak.go.id/profil/profil-kesehatan> (2023).
8. Hermaniati, D., Lana Sari & Zahriah, Z. Faktor-Faktor Terkait Kepatuhan dalam Menjalani Pengobatan pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Gerunggang Kota Pangkalpinang. *Jurnal Ilmu dan Teknologi Kesehatan Terpadu* 4, 12–23 (2024).
9. Astrid, M., Nurjanah, N. & Kusumaningsih, I. Hubungan Karakteristik Demografi Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi Primer Di Unit Rawat Jalan RS X Bekasi. *Elisabeth Health Jurnal* 6, 7–13 (2021).
10. Exa Puspita. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Penderita Hipertensi dalam Menjalani Pengobatan (Studi Kasus di Puskesmas Gunungpati Kota Semarang). 107 (2016).
11. Riani, D. A., Ikawati, Z. & Kristina, S. A. Validasi 8-item Morisky Medication Adherence Scale versi Indonesia pada pasien hipertensi dewasa di puskesmas kabupaten Sleman dan kota Yogyakarta. *Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada* (Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, 2017).
12. Tambuwun, A. A., Kandou, G. D. & Nelwan, J. E. Hubungan Karakteristik Individu dengan Kepatuhan Berobat pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Wori Kabupaten Minahasa Utara. *KESMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi* 10, (2021).
13. Eko, S. & Sinaga, N. Antara Jenis Kelamin dan Sikap dalam Gaya Hidup Sehat Mahasiswa. *Media Informasi* 14, 69–72 (2018).
14. Wiwid cahyati, E. carisa. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Pasien di Puskesmas Kecamatan Wilayah Jakarta Utara. *Journal of Pubnursing Sciences* 2, 73–80 (2024).
15. Arikunto, S. *Dasar-Dasar Evaluasi Pendidikan Edisi 3*. (Bumi aksara, 2021).
16. Siregar, F. A. & Asfriyati, A. The Influence of Sociodemographic Factors and Disease Characteristics on the Medication Adherence among Hypertensive Patients. *Contagion: Scientific Periodical Journal of Public Health and Coastal Health* 7, 315 (2025).
17. Algifari, M. H., Zachary, L., Yuliani, R. P., Aditama, H. & Kristina, S. A. Digital Health Literacy and Its Associated Factors in General Population in Indonesia. *Indonesian Journal of Pharmacy* <https://doi.org/10.22146/ijp.5640> (2024) doi:10.22146/ijp.5640.
18. Prihatin, K., Fatmawati, B. R. & Suprayitna, M. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Berobat Penderita Hipertensi. *Jurnal Ilmiah STIKES Yarsi Mataram* 10, 7–16 (2022).
19. Purnama Puteri, A. M. & Ambar Yunita Nugraheni. Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan Pengobatan Pasien Hipertensi di Puskesmas Kotagede II Yogyakarta. *Jurnal Ilmiah Farmasi* 19, 126–142 (2023).
20. Heckman, B. W., Mathew, A. R. & Carpenter, M. J. Treatment burden and treatment fatigue as barriers to health. *Curr. Opin. Psychol.* 5, 31–36 (2015).
21. Utama, H. H. U. & Pratiwi, E. P. Pengaruh Stigma Terhadap Minat Penggunaan Layanan BPJS Kesehatan. *Journal of Economics, Management, Business, and Entrepreneurship* 1, 81–89 (2023).
22. Republik Indonesia & Pemerintah Pusat. *Undang-Undang (UU) Nomor 40 Tahun 2014 Tentang Perasuransian*. (Undang-undang, Jakarta, 2014).
23. Hanifa, U., Karim, D. & Woferst, R. Hubungan Pembiayaan Kesehatan Dengan Tingkat Kepatuhan Pasien Hipertensi Dalam Menjalani Pengobatan. *Innovative: Journal Of Social Science Research* 4, 9715–9728 (2024).
24. Putra, N. T. et al. Edukasi Pencegahan Hipertensi dalam Upaya Meningkatkan

- Derajat Kesehatan Masyarakat. *Masyarakat: Jurnal Pengabdian* 2, 253–261 (2025).
25. Arrang, S. T., Veronica, N. & Notario, D. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Faktor Lainnya dengan Tingkat Kepatuhan Pasien Hipertensi di RSAL Dr. Mintohardjo Jakarta. *Journal of Management and Pharmacy Practice* 13, (2023).
 26. Jessica Ludowika Itlay & Silvia Nurvita. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Lerep. *Jurnal Bisnis Kreatif dan Inovatif* 1, 15–24 (2024).
 27. Dinillah, I., Siregar, P. P., Rahman, S. & Boy, E. Akses Pelayanan Kesehatan Berpengaruh terhadap Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi di Puskesmas. *JURNAL IMPLEMENTA HUSADA* 6, 27–34 (2025).
 28. Azizah, L. W. N. & Kristinawati, B. Hubungan Dukungan Keluarga dan Kepatuhan Pengobatan dengan Status Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi. *Health Information: Jurnal Penelitian* (2023).
 29. Agustine, F. E., Idris, H. & Misnaniarti, M. Determinan yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pelayanan pada Penderita Hipertensi: Studi Literatur. *Health Information: Jurnal Penelitian* e1332–e1332 (2023).
 30. Simon, M. Hubungan Antara Lama Menderita Hipertensi Dan Motivasi Berobat Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi. *Nursing Inside Community* 5, 1–5 (2022).
 31. Harjana, N. P. A. *Perilaku Kesehatan: Kumpulan Teori Dan Penerapannya*. (HENBUK, 2023).
 32. Markabayeva, A. *et al.* Adherence to Antihypertensive Therapy: A Cross-Sectional Study Among Patients in the Republic of Kazakhstan. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 22, 1483 (2025).
 33. Lomotu, D. V, Fatimawali, F. & Pertiwi, J. M. Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kepatuhan Minum Obat Hipertensi pada Pasien Lansia di Poli Lansia Puskesmas Gogagoman Kotamobagu. *Jurnal Kesehatan Tambusai* 5, 2546–2558 (2024).
 34. Tumundo, D. G., Wiyono, W. I. & Jayanti, M. Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat Antihipertensi pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Kema Kabupaten Minahasa Utara. *PHARMACON* 10, 1121–1128 (2021).
 35. Febriyanti, T. A., Winarni, S. & Rahfiludin, M. Z. Barriers to Hypertension Therapy Adherence: A Scoping Review . *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan* 35, 1547–1558 (2025).
 36. Hanita Christiandari, Supadmi, W. & Sudiby, J. Hubungan Medication Related Burden dengan Kepatuhan Terapi pada Pasien Stroke di Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Gamping Periode Oktober - November 2021 . *Jurnal Kefarmasian Akfarindo* 1–8 (2022) doi:10.37089/jofar.vi0.122.