

# Analisis Komparatif Sosiodemografi Terhadap Kepatuhan Penggunaan Antihipertensi Pada Pasien Hipertensi RSUD Puri Husada Tembilahan

Husnawati<sup>1\*</sup>, Erniza Pratiwi<sup>1</sup>, Yellia Syafitri<sup>1</sup>, Cindy Oktaviana Laia<sup>1</sup>,  
Reni Zulfriti<sup>2</sup>

## Artikel Penelitian

**Abstract:** Hypertension is a condition where systolic blood pressure increases to more than 140 mmHg and diastolic blood pressure to more than 90 mmHg. Compliance with antihypertensive medication is crucial. Hypertension cannot be cured and must be consistently monitored to prevent complications that can lead to death. One of the factors that can affect the level of medication adherence in patients is the patient's sociodemographics including age, gender, educational level and employment status. The purpose of this study was to analyze the effect of sociodemography on compliance with antihypertensive use in hypertensive patients at Puri Husada Tembilahan Hospital. This research is an observational study with a cross-sectional research design with analytic descriptive method. The sample in this study were patients with a primary diagnosis of hypertension with or without comorbidities who went to the Puri Husada Tembilahan Hospital at the time of the study and met the inclusion criteria. Based on the results of the study it was found that of the 4 sociodemographic aspects studied, namely age, gender, education level and employment status, only education level affected the level of adherence to taking medication in hypertensive patients ( $P$  value = 0.000), where respondents with higher education levels had higher levels of higher adherence than respondents with low levels of education.

**Keywords:** medication adherence, hypertension, sociodemography

**Abstrak:** Hipertensi merupakan suatu kondisi terjadinya peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg. Pengobatan hipertensi ditujukan untuk menurunkan probabilitas kesakitan, komplikasi dan kematian pada penderitanya. Dalam hal ini kepatuhan penggunaan antihipertensi merupakan suatu hal yang penting, karena hipertensi tidak dapat disembuhkan namun harus selalu dikontrol agar dapat dikendalikan dan menghindari terjadinya komplikasi yang dapat menyebabkan kematian. Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan minum obat pada pasien adalah sosiodemografi pasien meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan status pekerjaan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh sosiodemografi terhadap kepatuhan penggunaan antihipertensi pada pasien hipertensi di RSUD Puri Husada Tembilahan. Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan rancangan penelitian cross sectional dengan metode deskriptif analitik. Sampel pada penelitian ini adalah pasien dengan diagnosa utama hipertensi dengan atau tanpa penyakit penyerta yang berobat ke RSUD Puri Husada Tembilahan pada saat dilaksanakannya penelitian dan memenuhi kriteria inklusi. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 4 aspek sosiodemografi yang diteliti yaitu usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan status pekerjaan, hanya tingkat pendidikan yang mempengaruhi tingkat kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi (nilai  $P$  = 0,000), dimana responden dengan tingkat pendidikan tinggi memiliki tingkat kepatuhan yang lebih tinggi dibandingkan responden dengan tingkat pendidikan rendah.

**Kata kunci:** kepatuhan minum obat, hipertensi, sosiodemografi

<sup>1</sup> Sekolah Tinggi Ilmu Farmasi  
Riau, Jalan Kamboja,  
Kelurahan Simpang Baru,  
Pekanbaru, 28293

<sup>2</sup> Fakultas Keperawatan,  
Universitas Riau, Pekanbaru,  
Riau

## Korespondensi:

Husnawati  
[hoe5nawati@gmail.com](mailto:hoe5nawati@gmail.com)



## Pendahuluan

Hipertensi, atau tekanan darah tinggi, adalah kondisi di mana tekanan pada dinding pembuluh darah meningkat melebihi batas normal. Pada orang dewasa, tekanan darah normal biasanya berada pada kisaran 120 mmHg untuk tekanan sistolik dan 80 mmHg untuk tekanan diastolik. Jika seseorang memiliki nilai tekanan darah lebih dari 140 mmHg sistolik dan 90 mmHg diastolik maka dinyatakan hipertensi (1). Hipertensi kerap dijuluki sebagai *silent killer* atau pembunuh senyap karena sebagian besar penderita tidak menunjukkan tanda maupun gejala yang jelas. Umumnya, seseorang baru menyadari bahwa dirinya menderita hipertensi setelah munculnya berbagai komplikasi (2).

Berdasarkan data dari World Health Organization (WHO), pada tahun 2015 terdapat sekitar 1,13 miliar penderita hipertensi di seluruh dunia, dan angka ini diperkirakan akan meningkat hingga 29% pada orang dewasa pada tahun 2025. Hal ini berarti sekitar 8 juta penderita hipertensi diprediksi meninggal setiap tahun, dengan sekitar 1,5 juta kematian berasal dari kawasan Asia Tenggara (3). Berdasarkan Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018, prevalensi hipertensi di Indonesia mencapai sekitar 34,1% atau sekitar 260 juta penduduk. Angka ini mengalami peningkatan dibandingkan dengan tahun 2013, di mana prevalensi hipertensi tercatat sebesar 25,8%. Di Indonesia, diperkirakan hanya sekitar seperempat dari seluruh kasus hipertensi yang berhasil terdiagnosis (4).

Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018 menyediakan data yang menunjukkan bahwa Provinsi Riau menyumbang sekitar 29,14% kasus hipertensi dari total kasus hipertensi yang ditemukan di Indonesia. Angka tersebut menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi di Provinsi Riau cukup tinggi dari beberapa Provinsi tetangganya seperti Kepulauan Riau dan Sumatra Barat (4). Kabupaten Indragiri Hilir merupakan daerah dengan persentase kasus hipertensi yang cukup tinggi di Provinsi Riau, yaitu 37,56% dari total populasi berdasarkan pengkuran tekanan darah pada penduduk berusia lebih dari 17 tahun. Berdasarkan data dari Profil

Kesehatan Riau tahun 2018, di Indragiri Hilir terdapat sekitar 22.110 penderita hipertensi dan 81,3% dari total penderita tersebut telah mendapatkan pelayanan kesehatan (6).

Hipertensi yang tidak terkontrol dapat memicu berbagai komplikasi. Jika menyerang jantung, dapat menimbulkan penyakit jantung koroner, gagal jantung kongestif, atau infark miokard. Apabila terjadi pada otak, dapat menyebabkan stroke, pada ginjal dapat menimbulkan gagal ginjal kronis, dan jika mengenai mata dapat mengakibatkan retinopati hipertensif. Pada hipertensi ini, komplikasi penyakit yang serius dapat mempengaruhi psikologis penderita karena penurunan kualitas hidup, terutama pada kasus gagal ginjal, gagal jantung, dan stroke (7). Pada penyakit hipertensi, pengobatan ditujukan untuk menghindari dan merendahkan probabilitas kesakitan, komplikasi dan kematian pada penderitanya (8).

Penanganan hipertensi dapat dilakukan melalui pendekatan non-farmakologis maupun farmakologis. Terapi non farmakologi seperti penurunan berat badan, mengurangi konsumsi garam, mengurangi konsumsi alkohol, olahraga dan berhenti merokok dapat dilakukan dalam upaya pengontrolan tekanan darah. Pada terapi farmakologi dapat di gunakan beberapa obat-obatan seperti obat golongan Angiotensin Converting Enzym Inhibitor (ACEi), Angiotensin II Reseptor Blocker (ARB), Calcium Channel Blockers (CCB), Penghambat Adrenergik dan Diuretik (8).

Data RISKESDAS 2018 menunjukkan bahwa 13,33% dari total penderita hipertensi di Indonesia diketahui tidak mengkonsumsi obat, 32,27% penderita hipertensi tidak rutin minum obat dan 54,40% rutin minum obat. Data tersebut juga menunjukkan bahwa semakin tinggi kelompok umur penderita hipertensi semakin tinggi pula persentase kepatuhan minum obatnya, diketahui pula bahwa penderita hipertensi dengan jenis kelamin perempuan memiliki persentase kepatuhan 55,19%, dimana angka tersebut lebih tinggi dari pada penderita hipertensi dengan jenis kelamin laki-laki dengan persentase 52,86%. Selain itu, status pendidikan

dan pekerjaan juga mempengaruhi kepatuhan penggunaan obat pada penderita hipertensi (4).

Kepatuhan minum obat dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti faktor penyakit, sosial dan ekonomi, faktor terkait terapi, faktor sistem pelayanan kesehatan dan faktor yang berorientasi pada pasien itu sendiri. Di antara faktor-faktor yang bersumber dari pasien, terdapat aspek demografis seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status perkawinan, dan ras (9).

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan Sinuraya et al (2018), didapatkan hasil bahwa terdapat korelasi yang bermakna antara jenis kelamin, tingkat pendidikan dan status pekerjaan pasien terhadap kepatuhan minum obat. Artinya aspek-aspek sosiodemografi pasien dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan minum obat pada pasien tersebut (10).

Penelitian yang dilakukan oleh Wahyudi et al., (2017), menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan dari usia ( $p$  value = 0,001) dan sikap ( $p$  value = 0,000) terhadap kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi. Berdasarkan analisis statistik, ditemukan tidak ada korelasi signifikan antara variabel jenis kelamin ( $p$  = 0,463), tingkat pendidikan ( $p$  = 0,166), dan durasi penyakit ( $p$  = 0,061) dengan kepatuhan penggunaan obat pada populasi dewasa penderita hipertensi (11).

Penelitian yang dilakukan oleh Susanto et al., (2018), didapatkan hasil bahwa pada pasien dewasa (20-45 tahun) persentase kepatuhan adalah 30% dari jumlah sampel, sedangkan pada pasien lansia (>45 tahun) persentase kepatuhan adalah 50% dari total sampel. Pasien hipertensi dengan jenis kelamin perempuan memiliki tingkat kepatuhan 48,53% dari jumlah sampel sedangkan pasien hipertensi dengan jenis kelamin laki-laki memiliki tingkat kepatuhan yang lebih rendah yaitu 47,57% dari jumlah sampel. Pasien dengan tingkat pendidikan menengah memiliki persentase kepatuhan yaitu 40% dari total sampel, sedangkan pasien dengan tingkat pendidikan tinggi memiliki persentase kepatuhan yang lebih tinggi yaitu 62,50% dari total sampel tingkat kepatuhan minum obat pada

pasien hipertensi yang tidak bekerja ditemukan lebih tinggi persentasenya yaitu 52,17% dari total sampel dibandingkan pasien hipertensi yang bekerja, yaitu 40,54% dari total sampel (12).

Penelitian yang dilakukan oleh Sholichin et al. (2021) terhadap 78 responden menunjukkan adanya perbedaan signifikan dalam kepatuhan minum obat: pasien perempuan memiliki tingkat kepatuhan yang jauh lebih tinggi (83,3%) dibandingkan dengan pasien laki-laki (16,7%). Berdasarkan usia pasien hipertensi diketahui pada masa dewasa akhir (40-45 tahun) merupakan rentang usia yang memiliki kepatuhan minum obat paling tinggi yaitu 82,1% sedangkan pada masa dewasa awal (26-35 tahun) didapatkan hasil 9,1% dan pada dewasa madya didapatkan hasil 9% (13).

RSUD Puri Husada di Kota Tembilahan, Kabupaten Indragiri Hilir, berfungsi sebagai pusat rujukan bagi pasien hipertensi di kabupaten tersebut. Namun, belum ada penelitian yang pernah dilakukan di rumah sakit ini mengenai kepatuhan pasien hipertensi dalam menggunakan obat. Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti memutuskan untuk melakukan studi mengenai pengaruh faktor sosiodemografi terhadap tingkat kepatuhan pasien hipertensi dalam menggunakan obat antihipertensi di RSUD Puri Husada Tembilahan. Tujuan dari penelitian ini adalah mengidentifikasi pengaruh faktor sosiodemografi terhadap tingkat kepatuhan terapi antihipertensi pada populasi pasien hipertensi yang mendapatkan pelayanan di RSUD. Puri Husada Tembilahan.

Hasil studi ini diharapkan dapat memberikan kontribusi sebagai salah satu sumber referensi (atau data) yang bermanfaat, dokumentasi dan bahan evaluasi dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan baik oleh dokter maupun tenaga kefarmasian di Indonesia. Selain itu, hasil dari penelitian ini juga diharapkan bisa membantu dokter ataupun tenaga kefarmasian dalam meningkatkan kepatuhan penggunaan antihipertensi pada pasien hipertensi yang ada di Indonesia, karena kepatuhan penggunaan obat pada pasien hipertensi akan menentukan

keberhasilan terapi dalam pengontrolan tekanan darah.

## Waktu dan Metode Penelitian

### Waktu

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Puri Husada Tembilahan, Riau. Waktu pengambilan data dilakukan pada Februari – April 2023.

### Metode

Penelitian ini menggunakan pendekatan observasional dengan desain *cross-sectional*, serta menerapkan metode deskriptif analitik. Populasi penelitian ini mencakup semua pasien yang memiliki diagnosis utama hipertensi (baik dengan maupun tanpa komorbiditas) dan berobat di RSUD Puri Husada Tembilahan pada saat dilaksanakannya penelitian, yaitu pada bulan Februari hingga Maret 2023. Sampel pada penelitian ini adalah pasien dengan diagnosis utama hipertensi dengan atau tanpa penyakit penyerta yang berobat ke RSUD Puri Husada Tembilahan pada saat dilaksanakannya penelitian dan memenuhi kriteria inklusi. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan metode non-probability sampling dengan teknik *purposive sampling*, yang berarti sampel dipilih berdasarkan kriteria dan pertimbangan spesifik yang telah ditetapkan oleh peneliti dan mengambil responden sesuai dengan konteks penelitian (14).

Salah satu kriteria inklusi utama dalam penelitian ini adalah kesiediaan responden untuk berpartisipasi sebagai subjek penelitian, mampu membaca dan menulis, mampu berkomunikasi dengan baik, berusia  $\geq 18$  tahun, mendapatkan antihipertensi dan merupakan pasien rawat jalan. Jumlah sampel yang di hitung berdasarkan rumus slovin dengan tingkat kepercayaan 90% didapatkan jumlah minimal responden yang dibutuhkan pada penelitian ini adalah 64 sampel.

Instrumen penelitian dalam penelitian ini berupa kuesioner kepatuhan pasien berdasarkan MGLs (*Morisky Green Levine Adherence Scale*), rekam medik pasien, Microsoft Office Excel dan aplikasi *Statistical Product and Service Solution 26* (SPSS). Kuesioner pada penelitian ini dibuat

menjadi 2 bagian, yaitu data sosiodemografi meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan serta status pekerjaan dan tingkat kepatuhan pasien berdasarkan kuesioner *Morisky Green Levine Adherence Scale* (MGLs), yang terdiri dari 4 pertanyaan. Kuesioner MGLs yang digunakan pada penelitian ini merupakan kuesioner baku yang sudah dialihbahasakan dari bahasa Inggris ke bahasa Indonesia. Penggunaan kuesioner MGLs ini dengan mempertimbangkan bahwa kuesioner ini merupakan kuesioner baku yang sudah terstandar, sehingga pengujian validitas dan reliabilitas tidak diperlukan lagi.

Data yang diperoleh dari kuesioner tersebut berupa tingkat kepatuhan dan karakteristik sosiodemografi responden. Sedangkan data yang diperoleh dari rekam medis berupa regimen pengobatan pasien. Data yang diperoleh dikelompokkan berdasarkan karakteristik sosiodemografi pasien terhadap tingkat kepatuhan pasien. Kemudian data tersebut di analisa secara statistika menggunakan Microsoft Office Exel dan *Statistical Product and Service Solution 26* (SPSS).

Tingkat kepatuhan pasien dianalisa secara deskriptif berdasarkan kuesioner MGLs yang telah diisi oleh responden. Dalam instrumen ini, pasien yang memberikan jawaban "ya" akan menerima skor 1, sementara jawaban "tidak" diberikan skor 0. Pada penelitian ini juga dilakukan analisa jumlah dan persentase kepatuhan pasien berdasarkan faktor sosiodemografi seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan status pekerjaan.

Analisis bivariat adalah teknik statistik yang berfokus pada hubungan antara dua variabel, yakni variabel bebas (independen) dan variabel terikat (dependen). Variabel independen pada penelitian ini adalah faktor sosiodemografi dari pasien meliputi rentang usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan status pekerjaan. Variabel dependen dari penelitian ini adalah tingkat kepatuhan pasien. Kedua variabel tersebut merupakan variabel kategorik dan jenis hipotesis yang digunakan adalah hipotesis komparatif, maka skala pengukuran yang digunakan adalah komparatif kategorik. Berdasarkan desain penelitian, uji hipotesis yang digunakan adalah



Chi-Square. Khusus untuk tabel kontingensi  $2 \times 2$ , disyaratkan bahwa tidak boleh ada sel yang memiliki frekuensi harapan (*expected count*) kurang dari 5. Jika ditemukan sel dengan frekuensi harapan kurang dari 5, bisa digunakan uji Fisher's Exact Test sebagai alternatif. Untuk tabel dengan ukuran lebih dari  $2 \times 2$ , jumlah sel yang memiliki frekuensi harapan (*expected count*) kurang dari 5 tidak boleh melebihi 20% dari total seluruh sel yang ada. Jika lebih, bisa dilakukan penggabungan kategori atau gunakan uji lain.

## Hasil dan Diskusi

### Analisis Univariat

Berdasarkan hasil pada penelitian ini (**Tabel 1**), diketahui bahwa pasien hipertensi yang berobat ke RSUD Puri Husada Tembilahan dengan usia < 60 tahun lebih banyak yaitu 67,857%, dibandingkan dengan pasien yang berusia  $\geq 60$  tahun. Hasil penelitian tersebut selaras dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni et al., (2023), dimana pada penelitian tersebut berdasarkan analisis univariat yang dilakukan dari total 85 sampel pasien hipertensi 24,7% merupakan pasien lansia dan 75,3% sisanya merupakan pasien dewasa (15).

Hasil penelitian ini dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya adalah akses pasien menuju ke fasilitas kesehatan, jika pasien ingin ke RSUD Puri Husada Tembilahan tidak semua daerah di Kabupaten Indragiri Hilir dapat mengaksesnya melalui jalur darat, dan banyak pasien yang berobat ke RSUD Puri Husada Tembilahan harus melewati jalur perairan terlebih dahulu. Keterbatasan tersebutlah yang mungkin mempersulit pasien berusia > 60 tahun yang ingin berobat ke RSUD Puri Husada Tembilahan, sehingga jumlah pasien hipertensi yang lebih muda yang banyak ditemukan pada saat pengambilan data.

Usia pasien juga dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi. Pasien hipertensi yang berada di usia produktif cenderung memiliki tingkat kepatuhan minum obat yang lebih tinggi dibandingkan dengan pasien hipertensi yang berada di usia lanjut. Hasil penelitian ini konsisten dengan temuan yang diperoleh dari penelitian dilakukan oleh

Nurhidayati et al., (2018) (16). Hal tersebut dapat disebabkan karena pasien hipertensi yang berada di usia produktif memiliki respon organ indra yang masih baik dalam menerima suatu respon dari luar (17).

Rendahnya tingkat kepatuhan pada usia  $\geq 60$  tahun, dapat disebabkan oleh karena dari total 36 pasien berusia 60 tahun 86,111% diantaranya merupakan pasien hipertensi dengan penyakit penyerta dan 72,222% diantaranya harus mengkonsumsi obat  $\geq 5$  jenis. Banyaknya jumlah obat yang harus dikonsumsi oleh pasien dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan minum obat pada pasien tersebut. Banyaknya obat yang harus dikonsumsi akan menjadi alasan seseorang untuk malas minum obat. Hal tersebut dapat terjadi karena pasien telah jenuh dengan semua obat yang harus dikonsumsi ditambah lagi dengan jumlah yang banyak (18).

Selain usia, jenis kelamin merupakan salah satu faktor risiko terjadinya hipertensi. Pada usia dewasa muda dan paruh baya hipertensi lebih banyak terjadi pada penduduk dengan jenis kelamin laki-laki, sedangkan pada usia di atas 55 tahun hipertensi lebih banyak terjadi pada wanita (19). Hal tersebut dapat terjadi karena perubahan hormon pada wanita, dimana pada usia muda wanita memiliki hormon estrogen yang dapat melindunginya dari penyakit kardiovaskular seperti hipertensi. Namun, setelah menopause kadar hormon estrogen ini akan menurun dan meningkatkan risiko terjadinya penyakit hipertensi (20).

Berdasarkan hasil pada **Tabel 1**, diketahui bahwa lebih banyak pasien hipertensi dengan jenis kelamin perempuan yaitu 65,179%, sedangkan daripada pasien dengan jenis kelamin laki-laki lebih sedikit yaitu 34,821%. Hal tersebut dapat dipengaruhi oleh usia pasien, dimana pada penelitian ini dari total 112 responden diketahui 72,32% memiliki usia lebih dari 50 tahun, dan dari 73 responden perempuan 68,49% memiliki usia diatas 50 tahun, yang artinya sebagian besar pasien hipertensi berjenis kelamin perempuan berada dimasa premenopause dan menopause.

**Tabel 1.** Jumlah dan Persentase Tingkat Kepatuhan Pasien Hipertensi Secara Umum

No	Tingkat Kepatuhan	n = 112	Persentase (%)
1	Rendah	26	23,214
2	Sedang	42	37,500
3	Tinggi	44	39,286

**Tabel 2.** Jumlah dan Persentase Pasien Hipertensi dan Tingkat Kepatuhan Pasien Hipertensi Berdasarkan Sosiodemografi

Sosiodemografi		n = 112	Persentase (%)	Tingkat Kepatuhan					
				Rendah		Sedang		Tinggi	
				n	(%)	n	(%)	n	(%)
Usia	< 60 tahun	76	67,857	21	27,632	24	31,579	31	40,789
	≥ 60 tahun	36	32,143	5	13,889	18	50,000	13	36,111
Jenis Kelamin	Laki-laki	39	34,821	8	20,513	11	28,205	20	51,282
	Perempuan	73	65,179	18	24,658	31	42,466	24	32,877
Tingkat Pendidikan	Rendah	80	71,429	26	32,500	39	48,750	15	18,750
	Tinggi	32	28,571	0	0,000	3	9,375	29	90,625
Status Pekerjaan	Bekerja	36	32,143	10	27,778	10	27,778	16	44,444
	Tidak Bekerja	76	67,857	16	21,053	32	42,105	28	36,842

Selain itu, hasil penelitian ini sejalan dengan temuan dari penelitian sebelumnya oleh Taiso et al. (2021), yang menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi pada perempuan lebih tinggi dibandingkan pada laki-laki. Hal tersebut dipengaruhi karena kebanyakan responden perempuan yang menjadi subjek pada penelitian tersebut berada di kelompok usia lansia dan memiliki tingkat pendidikan yang rendah (21).

Berdasarkan hasil penelitian ini, tepatnya pada **Tabel 2**, terlihat bahwa pasien laki-laki dengan tingkat kepatuhan minum obat tinggi lebih banyak dibandingkan pasien perempuan. Hasil pada penelitian ini yang menunjukkan tingkat kepatuhan minum obat yang lebih tinggi lebih banyak ditemukan pada pasien dengan jenis kelamin laki-laki dapat dipengaruhi karena faktor lain seperti tingkat pendidikan responden. esponden dengan tingkat pendidikan tinggi lebih banyak ditemukan pada pasien laki-laki, sementara pada pasien perempuan persentasenya hanya sebesar 17,808%. responden laki-laki cenderung memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi dibandingkan

responden perempuan. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi pada responden laki-laki inilah yang mempengaruhi tingkat kepatuhan yang lebih baik pada responden laki-laki dalam penelitian ini.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Liberty (2017), menunjukkan bahwa jenis kelamin laki-laki atau perempuan tidak berpengaruh terhadap tingkat kepatuhan minum obat. Baik pasien laki-laki maupun perempuan dapat memiliki tingkat kepatuhan yang baik jika telah memahami tujuan dari pengobatan hipertensi tersebut. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan pasien tidak hanya dipengaruhi oleh jenis kelamin saja. Faktor lain yang turut berperan pengetahuan, motivasi keluarga, status ekonomi dan akses menuju tempat pelayanan kesehatan juga dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan pasien terhadap pengobatan (22).

Berdasarkan RISKESDAS tahun 2018, diketahui bahwa penyakit hipertensi lebih sering ditemukan pada kelompok dengan tingkat pendidikan rendah.. Artinya penduduk dengan tingkat pendidikan rendah lebih berisiko terkena

penyakit hipertensi dibandingkan penduduk dengan tingkat pendidikan tinggi. Hal tersebut sejalan dengan hasil pada penelitian ini (**Tabel 1**), Pasien hipertensi dengan pendidikan rendah merupakan kelompok yang lebih dominan secara jumlah dibandingkan mereka yang berpendidikan tinggi. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa responden dengan tingkat pendidikan rendah (tidak sekolah, Sekolah Dasar dan Sekolah Menengah Pertama) Hasil penelitian menunjukkan bahwa 71,429% responden memiliki tingkat pendidikan rendah (tidak sekolah, SD, dan SMP), sedangkan 28,571% responden memiliki pendidikan tinggi (SMA dan perguruan tinggi).

Berdasarkan hasil pada penelitian ini (Tabel 2), diketahui bahwa Pasien yang memiliki tingkat pendidikan tinggi menunjukkan tingkat kepatuhan yang jauh lebih baik dibandingkan pasien dengan pendidikan rendah. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Amanda et al., (2021), diperoleh dari studi tersebut menunjukkan bahwa dari total 20 responden dengan tingkat pendidikan tinggi 60% diantaranya patuh dalam pengobatan hipertensi dan dari total 37 responden dengan tingkat pendidikan rendah hanya 45,9% yang patuh dalam pengobatan (23).

Pekerjaan seseorang dapat mempengaruhi berbagai faktor dalam kehidupannya. Penelitian yang dilakukan Hairunisa (2014), menyatakan bahwa orang yang tidak bekerja memiliki risiko yang lebih besar terkena penyakit hipertensi dibandingkan orang yang bekerja. Penelitian itu juga menyebutkan bahwa individu yang kurang atau tidak aktif memiliki risiko 30–50% lebih tinggi untuk mengembangkan hipertensi dibandingkan dengan mereka yang rutin beraktivitas (24).

Pada penelitian ini (**Tabel 1**), diketahui bahwa dari 112 responden 36 diantaranya bekerja dan 76 sisanya tidak bekerja. Artinya 67,857% responden pada penelitian ini memiliki status pekerjaan yaitu 'tidak bekerja'. Selain karena faktor risiko terjadinya hipertensi pada penduduk yang tidak bekerja, hasil penelitian tersebut dapat dipengaruhi oleh jenis kelamin

responden, dimana mayoritas responden berjenis kelamin perempuan dan bertindak sebagai ibu rumah tangga. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Raihan et al., (2014), diketahui bahwa responden paling banyak pada penelitian tersebut adalah responden yang merupakan ibu rumah tangga, hal tersebut dapat terjadi karena pekerjaan sebagai ibu rumah tangga dapat menyebabkan stres dan kurangnya aktivitas fisik, dimana kedua hal tersebut merupakan faktor risiko terjadinya hipertensi (25). Penelitian lain yang dilakukan oleh Nurhanani et al., (2020), diperoleh hasil serupa dengan penelitian ini, dimana dari total 148 responden 94 (63,5%) diantaranya tidak bekerja dan 54 (36,5%) lainnya bekerja (26).

Berdasarkan hasil pada **Tabel 2**, responden dengan tingkat kepatuhan tinggi lebih banyak ditemukan pada pasien dengan status bekerja dibandingkan dengan responden dengan status tidak bekerja. Hasil penelitian ini bertentangan dengan temuan studi Violita et al. (2015). Penelitian terdahulu tersebut menunjukkan bahwa responden dengan status 'tidak bekerja' memiliki tingkat kepatuhan minum obat yang lebih tinggi dibandingkan dengan responden 'bekerja' (27). Namun, hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa ternyata tidak ada hubungan signifikan antara status pekerjaan pasien dengan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi. Berdasarkan wawancara yang dilakukan terhadap pasien dengan status bekerja, ketidakpatuhan akan pengobatan tidak disebabkan karena adanya kesibukan terhadap pekerjaan, melainkan karena jumlah obat yang terlalu banyak membuat pasien takut untuk mengkonsumsinya.

hasil yang berbeda dengan penelitian sebelumnya kemungkinan dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya adalah jenis obat yang dikonsumsi oleh pasien. Jenis obat yang paling banyak dikonsumsi oleh responden pada penelitian ini adalah amlodipin sebanyak 50,893% dan sisanya mengonsumsi valsartan, furosemide dan antihipertensi jenis lain yang kebanyakan penggunaannya hanya satu kali sehari. Frekuensi penggunaan obat yang hanya satu kali sehari ini tidak menyulitkan bagi pasien dengan status bekerja dalam mengonsumsi obat

sesuai aturan yang diberikan tenaga kesehatan. Oleh karena itu responden dengan status bekerja ataupun tidak bekerja tidak berpengaruh terhadap tingkat kepatuhan minum obat responden tersebut.

Pada **Tabel 3**, didapatkan hasil responden yang mengkonsumsi obat < 5 jenis sebanyak 43 pasien (38,393%) dan responden yang

mengkonsumsi obat  $\geq 5$  jenis sebanyak 69 pasien (61,607%).

Hal tersebut dapat terjadi karena 79,464% dari total responden merupakan pasien yang memiliki penyakit penyerta, artinya obat yang dikonsumsi pasien bukan hanya antihipertensi namun juga obat yang digunakan untuk menangani penyakit penyertanya.

**Tabel 3.** Jumlah dan Persentase Pasien Hipertensi Berdasarkan Regimen Pengobatan

No	Regimen Pengobatan		N	Persentase (%)
1	Dosis obat yang dikonsumsi	< 5 Jenis*	43	38,393
		$\geq 5$ Jenis*	69	61,607
		Amlodipin	57	50,893
		Valsartan	6	5,357
		Imidapril	3	2,679
		Furosemide	2	1,786
		Amlodipin + Candesartan	22	19,643
		Amlodipin + Valsartan	9	8,036
2	Klasifikasi Obat yang dikonsumsi	Amlodipin + Furosemide	5	4,464
		Amlodipin + Bisoprolol	1	0,893
		Amlodipin + Ramipril	1	0,893
		Amlodipin + Valsartan + Bisoprolol	4	3,571
		Amlodipin + Ramipril + Bisoprolol	1	0,893
		Amlodipin + Ramipril + Bisoprolol + Sprinolakton	1	0,893
		CCB	101	61,963
		ARB	41	25,153
3	Golongan Obat yang dikonsumsi	Diuretik	8	4,908
		Beta Blocker	7	4,294
		ACEi	6	3,681

Ket. \*= pasien mengkonsumsi <5 jenis obat atau  $\geq 5$  jenis obat dalam waktu yang sama

**Tabel 4.** Hubungan Sociodemografi dengan Tingkat Kepatuhan Pasien

No	Karakteristik Responden	Nilai P	Kesimpulan
1	Usia	0,115*	Tidak Ada Perbedaan
2	Jenis Kelamin	0,153*	Tidak Ada Perbedaan
3	Tingkat Pendidikan	0,000*	Ada Perbedaan
4	Status Pekerjaan	0,337*	Tidak Ada Perbedaan



Banyaknya jumlah obat yang harus dikonsumsi oleh pasien dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan minum obat pasien tersebut. Banyaknya obat yang harus dikonsumsi akan menjadi alasan seseorang untuk malas meminum obat. Hal tersebut dapat terjadi karena pasien telah jenuh dengan semua obat yang harus dikonsumsi ditambah lagi dengan jumlah yang banyak (18).

Pada penelitian ini diketahui bahwa semakin banyak jumlah obat yang harus enelitian ini menunjukkan bahwa semakin banyak jenis obat yang harus dikonsumsi oleh pasien, semakin menurun tingkat kepatuhan mereka dalam meminum obat. Sebaliknya, Ketika regimen obat yang harus dikonsumsi pasien tidak terlalu banyak (atau lebih sederhana), tingkat kepatuhan pasien cenderung lebih tinggi. Hal ini kemungkinan terjadi karena jumlah obat yang lebih sedikit memudahkan pasien dalam mengonsumsi obat-obatan yang diresepkan, sedangkan jumlah obat yang banyak akan lebih cenderung membuat pasien lupa meminum obatnya.

Berdasarkan hasil pada penelitian ini diketahui bahwa obat yang banyak diberikan pada pasien hipertensi yang berobat di RSUD Puri Husada Tembilahan adalah amlodipine, yang merupakan antihipertensi dari Golongan obat CCB (*Calcium Channel Blocker*). Amlodipin digunakan dalam keadaan tunggal maupun kombinasi..

Hal ini sejalan dengan temuan dari penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Khairiyah et al., (2022), menunjukkan bahwa obat antihipertensi tunggal yang paling banyak diresepkan di RSUD Sultan Syarif Mohamad Alkadrie Pontianak pada tahun 2020 adalah amlodipin<sup>28</sup>. Penelitian serupa juga dilakukan oleh Risna et al., (2020), dengan hasil yang sama yaitu antihipertensi yang paling banyak diresepkan di Puskesmas Sungai Ulin Periode Oktober 2020 adalah amlodipin (29).

Pada penelitian ini, berdasarkan uji statistik yang dilakukan dengan analisis Chi Square mengenai pengaruh usia terhadap Tingkat kepatuhan terapi farmakologis pada penderita hipertensi menunjukkan hasil nilai  $p = 0,115$  ( $>0,05$ ), yang berarti bahwa tidak ada perbedaan

yang signifikan antara rentang usia pasien terhadap tingkat kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di RSUD Puri Husada Tembilahan. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Indriana et al., (2020), dimana dari penelitian tersebut didapatkan hasil uji statistik dengan nilai  $p = 0,675$  ( $p > 0,05$ ) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara usia pasien dengan tingkat kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi (30).

Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Amanda et al., (2021), tentang “Hubungan Karakteristik Individu dengan Kepatuhan Berobat pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Wori Kabupaten Minahasa Utara” juga didapat hasil serupa tentang hubungan usia dengan tingkat kepatuhan pada pasien hipertensi didapatkan nilai  $p = 1.000$  ( $p > 0,05$ ) yang dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara usia dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi (23). Penelitian yang dilakukan oleh Sukma et al., (2018), juga menunjukkan hasil yang serupa, yaitu tidak adanya hubungan antara usia dengan tingkat kepatuhan pasien hipertensi yang berobat di Puskesmas Pandanaran, Kota Semarang. Hal ini diperkuat oleh hasil uji statistik yang menunjukkan nilai  $p = 0,129$  ( $p > 0,05$ ) (31).

yang dilakukan untuk menilai pengaruh jenis kelamin terhadap tingkat kepatuhan penggunaan obat antihipertensi, diperoleh nilai  $p = 0,153$  ( $> 0,05$ ) yang dapat diartikan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara jenis kelamin pasien (laki-laki atau perempuan) terhadap tingkat kepatuhan penggunaan antihipertensi pada pasien hipertensi di RSUD Puri Husada Tembilahan. Temuan ini sejalan dengan studi Wahyudi et al. (2017), yang juga menunjukkan tidak adanya hubungan signifikan antara jenis kelamin dan tingkat kepatuhan pasien dalam menggunakan obat antihipertensi di Kelurahan Limo, Depok dengan nilai  $p = 0,463$  ( $p > 0,05$ )<sup>11</sup>. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Puspita (2016), diketahui bahwa jenis kelamin tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap tingkat kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Puskesmas Gunungpati, sebagaimana ditunjukkan oleh hasil penelitian yang memperoleh nilai  $p = 0,366$  ( $p > 0,05$ ) (32).

Selain itu, penelitian lain yang dilakukan Indriana et al., (2020), juga didapatkan hasil yang serupa, dengan hasil uji statistik nilai  $p = 0,558$  ( $p > 0,05$ ) menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan atau hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan tingkat kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi<sup>30</sup>. Hasil analisis untuk tingkat kepatuhan minum obat yang lebih tinggi pada pasien berjenis kelamin perempuan dipengaruhi oleh jumlah pasien yang berobat, dimana mayoritas pasien yang berobat terdiri dari pasien perempuan. Namun, tidak semua responden perempuan menunjukkan tingkat kepatuhan minum obat yang tinggi..

Pada penelitian ini, berdasarkan uji statistik Chi Square yang dilakukan peneliti untuk mengetahui pengaruh tingkat pendidikan pasien dengan tingkat kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi diperoleh hasil nilai  $p$  adalah 0,000 dimana hasil tersebut lebih kecil dari 0,05 maka dapat diketahui bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara tingkat pendidikan pasien terhadap tingkat kepatuhan penggunaan obat pada pasien hipertensi di RSUD Puri Husada Tembilahan. Hal ini mengindikasikan bahwa kepatuhan dalam penggunaan obat cenderung lebih baik pada pasien dengan latar belakang pendidikan tinggi dibandingkan dengan mereka yang memiliki pendidikan rendah.

Hasil penelitian ini konsisten dengan temuan Hanum et al. (2019), yang juga menunjukkan adanya hubungan signifikan antara pengetahuan dan tingkat kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi, hal tersebut didasarkan pada hasil uji statistik Chi-square yang diperoleh nilai  $p = 0,001$  ( $p < 0,05$ ). Hal ini menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan minum obat pasien cenderung meningkat seiring dengan semakin tingginya tingkat pengetahuan pasien tersebut (33).

Temuan yang serupa juga didapatkan dalam studi yang dilaksanakan oleh Apriliyani dan Ramatillah (2020), dimana pada penelitian tersebut didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dan kepatuhan pasien dalam menggunakan obat hipertensi di Pulau Penang, Malaysia. Hal tersebut diketahui berdasarkan uji

statistik Fisher dengan nilai  $p = 0,023$  ( $p \text{ value} < 0,05$ ). Berdasarkan uji tersebut, diperoleh nilai OR (Odds Ratio) sebesar 4,800, yang menunjukkan bahwa pasien dengan tingkat pendidikan tinggi memiliki kemungkinan 4,8 kali lebih patuh dibandingkan pasien dengan tingkat pendidikan rendah (34).

Responden yang memiliki tingkat pendidikan tinggi cenderung memiliki pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan responden yang berpendidikan rendah. Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa tingkat pendidikan memengaruhi kemampuan individu dalam memahami dan Menerapkan gaya hidup sehat merupakan kunci, terutama dalam pencegahan hipertensi. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin besar pula kemampuan mereka dalam mempraktikkan perilaku hidup sehat (35).

### **Analisis Bivariat**

Berdasarkan hasil analisis bivariat menggunakan uji statistik Chi Square yang dilakukan peneliti pada penelitian ini didapatkan nilai  $p = 0,337$  ( $p > 0,05$ ). Berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara status pekerjaan pasien terhadap tingkat kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di RSUD Puri Husada Tembilahan. Hal ini sejalan dengan temuan dalam penelitian yang dilakukan oleh Handayani et al., (2019), dimana berdasarkan hasil uji bivariat didapatkan nilai  $p = 0,934$  angka tersebut lebih besar dari 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa status pekerjaan pasien tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan tingkat kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Puskesmas Jatinom (36). Artinya, baik pasien yang bekerja maupun yang tidak bekerja memiliki kemungkinan yang sama untuk menunjukkan tingkat kepatuhan yang baik terhadap pengobatan hipertensi.

### **Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada tahun 2023 mengenai pengaruh faktor sosiodemografi terhadap kepatuhan penggunaan obat antihipertensi pada pasien hipertensi di RSUD Puri Husada Tembilahan, dapat disimpulkan bahwa terdapat empat aspek

sosiodemografi yang dianalisis, yaitu usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan status pekerjaan, hanya ada 1 aspek yang berpengaruh terhadap kepatuhan penggunaan antihipertensi pada pasien hipertensi yang berobat di RSUD Puri Husada Tembilahan, yaitu tingkat pendidikan pasien. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki pengetahuan yang lebih baik dibandingkan dengan mereka yang berpendidikan lebih rendah. Dari hasil ini diharapkan bahwa pemberian edukasi pada pasien berpendidikan rendah diharapkan dapat menjadi strategi intervensi prioritas dalam meningkatkan kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat.

### **Ucapan Terima Kasih**

Terimakasih pada semua pihak termasuk RSUD Puri Husada Tembilahan dan semua pihak yang telah membantu terlaksananya penelitian ini.

### **Konflik Kepentingan**

Tidak ada konflik kepentingan dalam penelitian ini.

### **Referensi**

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018a. Klasifikasi Hipertensi. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2019a. Hipertensi Si Pembunuh Senyap. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI Pusat Data dan Informasi.
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2016. Profil Kesehatan Indonesia tahun 2015. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
4. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2019b. Laporan Nasional RIKESDAS Tahun 2018. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
5. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2019c. Laporan Provinsi Riau RIKESDAS Tahun 2018. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
6. Dinas Kesehatan Provinsi Riau. 2019. Profil Kesehatan Riau Tahun 2018. Pekanbaru: Dinas Kesehatan Provinsi Riau.
7. Anshari, Z. 2020. Komplikasi Hipertensi dalam Kaitannya dengan Pengetahuan Pasien Terhadap Hipertensi dan Upaya Pencegahannya. *Jurnal Penelitian Keperawatan Medik*. 2(2): 44-51.
8. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2019d. Pedoman Pelayanan Kefarmasian pada Hipertensi. Direktorat Jendral Kefarmasian dan Alat Kesehatan. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
9. Edi, I. M. S. 2015. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Pasien Pada Pengobatan: Telaah Sistematis. *Jurnal Ilmiah Medicamento*. 1(1): 1-8.
10. Sinuraya, R. K., Destiani, D. P., Puspita, I. M. dan Dianti, A. 2018. Tingkat Kepatuhan Pengobatan Pasien Hipertensi di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama di Kota Bandung. *Jurnal Farmasi Klinik Indonesia*. 7(2): 124-133.
11. Wahyudi, C. T., Ratnawati, D. dan Made, S. A. 2017. Pengaruh Demografi, Psikososial dan Lama Menderita Hipertensi Primer Terhadap Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi. *Jurnal JKFT Universitas Muhammadiyah Tangerang*. 2(1): 14-28.
12. Susanto, D. H., Fransiska, S., Warubu, F. A. B., Veronika, E. dan Dewi, W. W. P. 2018. Faktor Risiko Ketidakepatuhan Minum Obat Antihipertensi pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Kecamatan Palmerah Juli 2016. *Jurnal Kedokteran Meditek*. 24(68): 20-27.
13. Sholichin, Layun, M. K. dan Syahrin. 2021. Gambaran Tingkat Kepatuhan Pasien dalam Minum Obat Antihipertensi. *Indonesian Journal of Health Research*. 4(2): 52-58.
14. Notoatmodjo, S. 2018. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
15. Wahyuni, F., Ekawita, D., Harokan, A., dan Sari, N. 2023. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi. *Jurnal 'Aisyiyah Palembang*. 8(1): 286-299.
16. Nurhidayati, I., Aniswari, A. Y., Sulistyowati, A. D., dan Sutaryono, S. 2018. Penderita Hipertensi Dewasa Lebih Patuh daripada Lansia dalam Minum Obat Penurun Tekanan

- Darah. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*. 13(2): 1-5.
17. Sartik, Tjekyan, R. M. S., dan Zulkarnain, M. 2017. Faktor- faktor risiko dan angka kejadian hipertensi pada penduduk Palembang. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*. 8(3): 180-191.
  18. Stephen, A., Umeokonkwo, C. D., Balogun, M. S., and Odili, A. N. 2020. Essential Medicines and Technology for Hypertension in Primary Healthcare Facilities in Ebonyi State Nigeria. *Plos One Journal*. (99): 1-12.
  19. Junaidi, I. 2010. *Hipertensi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama
  20. Ikhwan, M., Livana, P. H., dan Hermanto. 2017. Hubungan Faktor Pemicu Hipertensi dengan Kejadian Hipertensi. *Jurnal Kesehatan*. 10(2): 1-11.
  21. Taiso, S. N., Sudayasa, I. P., dan Paddo, J. 2021. Analisis Hubungan Sosiodemografis Dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Lasalepa, Kabupaten Muna. *Nursing Care and Health Technology Journal*. 1(2): 102-109.
  22. Liberty, I. A., Pariyana, Roflin, E., dan Waris, L. 2017. Determian Kepatuhan Berobat Pasien Hipertensi pada Fasilitas Kesehatan Tingkat I. *Jurnal Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan*. 1(1): 58-65.
  23. Amanda, A. T., Grace, D. K., dan Jeini, E. N. 2021. Hubungan Karakteristik Individu dengan Kepatuhan Berobat pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Wori Kabupaten Minahasa Utara. *Jurnal KESMAS*. 10(4): 112-121.
  24. Hairunisa, H. 2014. Hubungan Tingkat Kepatuhan Minum Obat dan Diet dengan Tekanan Darah Terkontrol pada Penderita Hipertensi Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Perumnas I Kecamatan Pontianak Barat. *Jurnal Mahasiswa PSPD FK Universitas Tanjungpura*. 1(1): 1-25.
  25. Raihan, L. N., Erwin, dan Ari, P. D. 2014. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Rumbai Pesisir. *Jurnal JOM PSIK*. 1(2): 1-10.
  26. Nurhanani, R., Susanto, H. S., dan Udiyono, A. 2020. Hubungan Faktor Pengetahuan dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi (Studi Pada Pasien Hipertensi Essential di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang). *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 8(1): 114-121.
  27. Violita, F., Ida, L. M., Thana, dan Indra, D. 2015. Faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat hipertensi di wilayah kerja puskesmas Segeri. Skripsi. Sulawesi Selatan: Universitas Hasanuddin.
  28. Khairiyah, U., Yuswar, M. A., dan Purwanti, N. U. 2022. Pola Penggunaan Obat Antihipertensi pada Pasien Hipertensi di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit. *Journal Syifa Sciences and Clinical Research*. 4(3): 609-617.
  29. Risna, A., Latifah, J., Sari, L. P., dan Ronalisa. 2022. Profil Peresepan Penggunaan Antihipertensi Pada Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Sungai Ulin Periode Oktober 2020. *Jurnal Insan Farmasi Indonesia*. 5(1): 8-15.
  30. Indriana, N., Swandari, M. T. K., Pertiwi, Y. 2020. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi Di Rumah Sakit X Cilacap. *Jurnal ilmiah jophus: journal of pharmacy UMUS*. 2(1): 1-10.
  31. Sukma, A. N., Widjanarko, B. dan Riyanti, E. 2018. Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Pasien Hipertensi Dalam Melakukan Terapi Di Puskesmas Pandanaran Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 6(5): 687-692.
  32. Puspita, E. 2016. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Penderita Hipertensi Dalam Menjalani Pengobatan. Skripsi. Semarang: Fakultas Ilmu Keolahragaan.
  33. Hanum, S., Puetri, N. R., Marlinda, dan Yasir. 2019. Hubungan Antara Pengetahuan, Motivasi dan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita



- Hipertensi di Puskesmas Peukan Bada Kabupaten Aceh Besar. *Jurnal Kesehatan Terpadu*. 10(1): 30-35.
34. Apriliyani, W., dan Ramatillah, D. L. 2020. Evaluasi Tingkat Kepatuhan Penggunaan Antihipertensi pada Pasien Hipertensi Menggunakan Kuesioner MMAS-8 di Penang Malaysia. *Social Clinical Pharmacy Indonesia Journal*. 5(1): 23-33.
35. Notoatmodjo, S. 2010. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Rineka Cipta. Jakarta.
36. Handayani, S., Nurhaini, R., dan Aprilia, T. J. 2019. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Pasien Dalam Mengonsumsi Obat Antihipertensi Di Puskesmas Jatinom. *Jurnal Ilmu Farmasi*. 10(2): 39-44.