

Association Between Patient Characteristics and Medication Adherence Among Hypertensive Patients Assessed by the MMAS-8 Scale

Hubungan Karakteristik Pasien dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Hipertensi Berdasarkan Skala MMAS-8

Aida Apriani ^{a*}, Tri Susanti Sirait ^b, Desni Rinanda Silitonga ^c, Zawita ^a

^a Program Studi Farmasi, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Assyifa Aceh, Banda Aceh, Aceh, Indonesia.

^b Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Teuku Umar, Meulaboh, Aceh, Indonesia.

^c Program Studi Farmasi, Fakultas Farmasi dan Ilmu Kesehatan, Universitas Sari Mutiara, Medan, Sumatera Utara, Indonesia.

*Author e-mail: aidaapriani@gmail.com

Abstract

Background: Hypertension is classified as a non-communicable disease with a relatively high prevalence and poses a significant risk of various complications if not properly managed or controlled. Medication adherence plays a crucial role in determining the success of antihypertensive therapy. **Objective:** This study aimed to analyze the level of medication adherence among hypertensive patients at Pidie Jaya General Hospital using the Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8) instrument. **Methods:** This research employed a descriptive-analytic design with a cross-sectional approach involving 98 hypertensive patients selected using the Slovin formula. Data were collected using the MMAS-8 questionnaire and analyzed using the Chi-square test with a significance level of $p < 0.05$. **Results:** The findings showed that medication adherence among respondents was categorized as adherent (26.5%), moderately adherent (58.2%), and non-adherent (15.3%). There were no significant associations between adherence and sex, age, education, occupation, duration of treatment, number of medications, or family support ($p > 0.05$). However, a significant relationship was found between medication adherence and the distance from the patient's residence to the healthcare facility ($p = 0.001$). **Conclusion:** Distance to treatment affects the level of compliance of hypertensive patients with medication. Therefore, strategies are needed to improve access to healthcare services, including optimizing clinical pharmacy services to monitor patient compliance.

Keywords: Hypertension, Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8), Uji Chi-square, deskriptif.

Abstrak

Pendahuluan: Hipertensi termasuk penyakit tidak menular dengan prevalensi yang cukup tinggi dan berpotensi menimbulkan berbagai komplikasi apabila tidak ditangani atau dikendalikan secara optimal. Kepatuhan dalam mengonsumsi obat merupakan faktor krusial yang menentukan keberhasilan suatu terapi. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis tingkat kepatuhan pasien hipertensi dalam mengonsumsi obat di Rumah Sakit Umum Pidie Jaya dengan menggunakan instrumen Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8). **Metode:** Penelitian ini merupakan studi deskriptif analitik dengan desain **cross-sectional**, yang melibatkan 98 pasien hipertensi yang dipilih berdasarkan perhitungan menggunakan **rumus Slovin**. Pengumpulan data menggunakan kuesioner MMAS-8. Analisis data menggunakan uji Chi-square dengan tingkat signifikansi $p < 0,05$. **Hasil:** Kepatuhan minum obat responden berada pada kategori patuh sebesar 26,5%, kurang patuh 58,2%, dan tidak patuh 15,3%. Tidak terdapat hubungan signifikan antara kepatuhan dengan jenis kelamin, umur, pendidikan, pekerjaan, lama berobat, jumlah obat, dan dukungan keluarga ($p > 0,05$). Namun, terdapat hubungan signifikan antara kepatuhan minum obat dengan jarak tempat tinggal ke fasilitas pelayanan kesehatan ($p = 0,001$). **Kesimpulan:** Faktor jarak menuju tempat berobat memiliki pengaruh terhadap tingkat kepatuhan pasien hipertensi dalam mengonsumsi obat. Sehingga diperlukan

strategi peningkatan akses pelayanan kesehatan, termasuk optimalisasi layanan farmasi klinis dalam memonitoring kepatuhan pasien.

Kata Kunci: Hipertensi, Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8), Uji Chi-square, deskriptif analitik.



Copyright © 2020 The author(s). You are free to : **Share** (copy and redistribute the material in any medium or format) and **Adapt** (remix, transform, and build upon the material) under the following terms: **Attribution** — You must give appropriate credit, provide a link to the license, and indicate if changes were made. You may do so in any reasonable manner, but not in any way that suggests the licensor endorses you or your use; **NonCommercial** — You may not use the material for commercial purposes; **ShareAlike** — If you remix, transform, or build upon the material, you must distribute your contributions under the same license as the original. Content from this work may be used under the terms of the [a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International \(CC BY-NC-SA 4.0\) License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)

Article History:

Received: 28/10/2025,
Revised: 30/01/2026
Accepted: 30/01/2026,
Available Online: 03/02/2026.

QR access this Article



<https://doi.org/10.36490/journal-jps.com.v9i1.1153>

Pendahuluan

Hipertensi atau yang sering disebut tekanan darah tinggi, merupakan kondisi ketika tekanan darah sistolik mencapai 140 mmHg dan/atau tekanan diastolik berada di angka 90 mmHg. Penyakit ini kerap dijuluki sebagai *silent killer* karena sering kali tidak menimbulkan gejala yang jelas namun dapat menyebabkan komplikasi serius. Bahkan, tanda-tandanya kerap menyerupai berbagai gangguan kesehatan lain, seperti pusing, vertigo (sensasi berputar), detak jantung yang tidak normal, mudah merasa lelah, penglihatan kabur, telinga berdenging, hingga mimisan. Apabila tidak dikendalikan dengan baik, hipertensi dapat menimbulkan kerusakan serius pada organ-organ penting, termasuk memicu penyakit jantung koroner, gagal jantung, stroke, gangguan ginjal kronis, hingga retinopati akibat tekanan darah tinggi. (Kemenkes, 2019; AHA, 2018 & Sugiarto 2011).

Berdasarkan data yang diperoleh dari World Health Organization (WHO) tahun 2023, diperkirakan sekitar 1,28 miliar orang penduduk di seluruh dunia tercatat menderita hipertensi, dengan lebih dari dua pertiga kasusnya berasal dari negara-negara berkembang, termasuk Indonesia (WHO, 2023). Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2023, prevalensi hipertensi di Indonesia tercatat mencapai 33,8%, dengan tingkat kesadaran serta kepatuhan masyarakat terhadap pengobatan yang masih tergolong rendah. Fakta tersebut menegaskan bahwa hipertensi masih menjadi permasalahan kesehatan masyarakat yang signifikan dan membutuhkan upaya penanganan berkesinambungan di seluruh tingkatan pelayanan kesehatan.

Dalam konteks farmasi klinis, apoteker berperan penting dalam monitoring kepatuhan melalui pharmaceutical care dan medication review. Program edukasi, pengingat obat, dan evaluasi efek samping dilaporkan mampu meningkatkan kontrol tekanan darah dan menurunkan risiko komplikasi (Rahmawati *et al* 2021). Namun, penerapannya di rumah sakit daerah masih menghadapi kendala minimnya sumber daya serta sistem evaluasi berkelanjutan.

Tingkat keberhasilan terapi pada penderita hipertensi sangat bergantung pada sejauh mana pasien mematuhi penggunaan obat antihipertensi yang diresepkan. Pasien yang memiliki tingkat kepatuhan tinggi terhadap pengobatan umumnya menunjukkan prognosis yang lebih baik dibandingkan individu yang tidak menjalani terapi secara konsisten. Secara global, kepatuhan terhadap pengobatan hipertensi diperkirakan hanya berada pada kisaran 50–70% (WHO, 2023). Salah satu alat ukur yang paling umum digunakan untuk mengevaluasi tingkat kepatuhan pasien adalah *Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8)* karena bersifat sederhana, memiliki reliabilitas tinggi, serta telah terbukti valid untuk populasi penderita hipertensi. Skala ini mengelompokkan tingkat kepatuhan pasien menjadi tiga kategori, yaitu patuh (skor 8), kurang patuh (skor 6–7), dan tidak patuh (skor <6) (Morisky et al., 2008). Penggunaan MMAS-8 memungkinkan tenaga kesehatan untuk mengenali potensi ketidakpatuhan pasien dan merancang strategi intervensi farmasi yang lebih efektif serta terarah.

Penelitian sebelumnya menunjukkan ketidakpatuhan pada pasien hipertensi dipengaruhi oleh polifarmasi, usia lanjut, dan kondisi ekonomi (Haris A *et al.*, 2023). Namun, penelitian terkait faktor akses layanan seperti jarak berobat masih terbatas, khususnya di Provinsi Aceh, dan peran layanan farmasi klinis dalam peningkatan kepatuhan belum dievaluasi secara mendalam. Data RSUD Pidie Jaya menunjukkan peningkatan kasus hipertensi dari 9.000 pada tahun 2022 menjadi 10.000 kasus pada tahun 2023. Peningkatan tersebut menegaskan perlunya evaluasi implementasi terapi antihipertensi, terutama aspek kepatuhan.

Dengan demikian, penelitian ini memiliki tujuan untuk menganalisis tingkat kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat serta mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhi tingkat kepatuhan tersebut pada pasien penderita hipertensi yang menjalani perawatan di RSUD Pidie Jaya menggunakan MMAS-8 sebagai dasar rekomendasi penguatan intervensi layanan farmasi klinis dalam meningkatkan keberhasilan terapi.

Metode Penelitian

Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain observasional analitik dengan pendekatan potong lintang (cross-sectional) untuk menelusuri hubungan antara tingkat kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat antihipertensi yang diukur menggunakan instrumen *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS-8).

Populasi dan Sampel

Populasi pada penelitian ini meliputi seluruh pasien hipertensi yang sedang menjalani terapi obat antihipertensi di RSUD Pidie Jaya. Pemilihan sampel dilakukan menggunakan metode acak sederhana (*simple random sampling*), menggunakan rumus slovin margin eror 0,1, dengan total 98 responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dalam penelitian ini.

Kriteria Inklusi

1. Pasien yang telah didiagnosis menderita hipertensi dan menjalani terapi obat antihipertensi selama sedikitnya satu bulan.
2. Berusia ≥ 18 tahun.
3. Memiliki keterampilan komunikasi yang baik.
4. Menunjukkan kesediaan untuk berpartisipasi sebagai responden penelitian.

Kriteria Eksklusi

1. Pasien yang mengalami gangguan fungsi kognitif sehingga menghambat proses wawancara atau pengisian kuesioner.
2. Pasien dalam kondisi klinis akut yang tidak memungkinkan untuk mengikuti proses pengambilan data penelitian.

Definisi Operasional

Tingkat kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat didefinisikan sebagai sejauh mana pasien mengikuti regimen pengobatan yang telah diresepkan dan diukur menggunakan *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS-8). Instrumen ini terdiri atas delapan butir pertanyaan yang dirancang untuk menilai perilaku kepatuhan, khususnya terkait kebiasaan lupa minum obat dan penggunaan obat secara tidak konsisten pada pasien hipertensi. MMAS-8 dipilih karena telah terbukti valid dan reliabel, mudah diaplikasikan dalam praktik klinis, serta efektif dalam mengidentifikasi pola kepatuhan pasien. Skor yang diperoleh kemudian diklasifikasikan menjadi tiga kategori, yaitu kepatuhan tinggi dengan skor 8, kepatuhan sedang dengan skor 6 hingga kurang dari 8, dan kepatuhan rendah dengan skor kurang dari 6.

Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner *Morisky Medication Adherence Scale* versi delapan butir (MMAS-8), yang telah melalui proses penerjemahan dan validasi serta pernah diaplikasikan pada populasi Indonesia dalam penelitian sebelumnya. Pengumpulan data dilaksanakan melalui wawancara secara terstruktur dengan memanfaatkan kuesioner tersebut sebagai pedoman utama dalam proses pengisian.

Prosedur Pengumpulan Data

Sebelum pelaksanaan wawancara, peneliti terlebih dahulu memperkenalkan diri kepada responden dan memberikan penjelasan terkait tujuan serta manfaat dari penelitian yang dilakukan. Responden yang bersedia berpartisipasi diwawancarai secara lisan menggunakan kuesioner MMAS-8. Data demografi dan informasi terapi antihipertensi dicatat pada lembar yang telah disiapkan.

Analisis Data

Data yang terkumpul dari hasil penelitian kemudian dianalisis menggunakan metode deskriptif dan analitik. Analisis untuk menilai hubungan antara karakteristik pasien dengan tingkat kepatuhan terhadap pengobatan dilakukan menggunakan uji *Pearson Chi-Square*. Nilai yang dinyatakan signifikan secara statistik apabila diperoleh nilai $p < 0,05$ untuk menentukan adanya hubungan yang bermakna antara variabel yang diuji.

Pertimbangan Etik

Penelitian ini mematuhi prinsip kerahasiaan dan privasi responden. Sebelum wawancara, responden diberi penjelasan terkait tujuan dan prosedur penelitian, serta hak partisipan untuk menolak tanpa konsekuensi. Persetujuan diperoleh secara lisan (*informed verbal consent*). Identitas pribadi tidak dicatat dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Hasil dan Pembahasan

Hasil Uji univariat

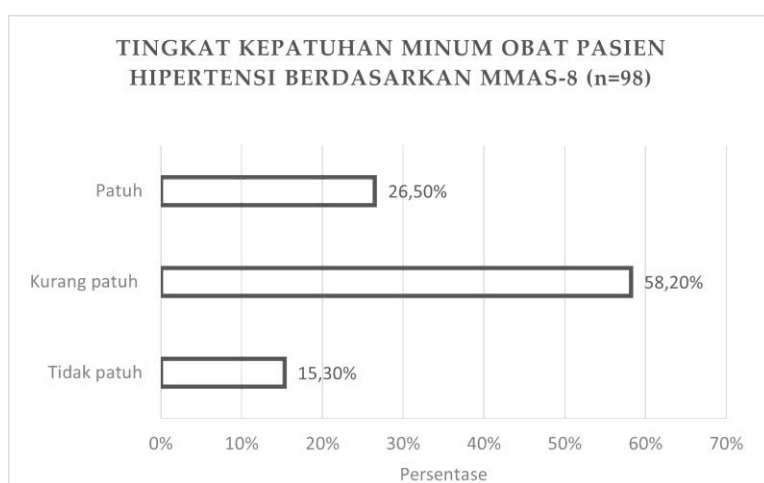
Tabel 1. Karakteristik responden dideskripsikan berdasarkan variabel jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, durasi pengobatan, jumlah obat yang dikonsumsi, dukungan keluarga, serta jarak tempuh untuk berobat.

Variabel	F	%
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	45	45,9
Perempuan	53	54,1
Umur		
Paruh Baya (<55 Tahun)	51	52,0
Lansia (>55 Tahun)	47	48,0
Pendidikan		
Tinggi (DIII/S1)	10	10,2
Menengah (SMA/SMK)	22	33,7
Dasar (SD/SMP)	55	56,1
Pekerjaan		
Tidak bekerja	36	36,7
Bekerja (PNS/wirausaha/tani)	62	63,3
Lama berobat		
Lama (> 3 tahun)	42	42,9
Singkat (\leq 3 Tahun)	56	57,1
Jumlah obat		
Sedikit (\leq 5 obat)	89	90,8
Banyak (> 5 obat)	9	9,2
Dukungan keluarga		
Selalu	54	55,1
Kadang-kadang	27	27,6
Jarang	17	17,3
Jarak berobat		
Dekat (\leq 12 km)	89	90,8
Jauh (> 12 km)	9	9,2

Keterangan: Jumlah responden (n=98)

Penelitian melibatkan 98 pasien hipertensi yang terpilih dari populasi 6.400 pasien di RSUD Pidie Jaya. Karakteristik responden meliputi variabel-variabel seperti jenis kelamin, usia, jenis pekerjaan, tingkat pendidikan, durasi terapi, serta jumlah obat yang dikonsumsi, dukungan keluarga, serta jarak tempat tinggal ke fasilitas kesehatan. Sebagian besar ialah perempuan (53 orang; 54,1 %), sedangkan laki-laki 45 orang (45,9 %). Usia terbanyak berada pada kategori paruh baya (< 55 tahun) sebanyak 51 orang (52,0 %) dan lansia (\geq 55 tahun) sebanyak 47 orang (48,0 %). Tingkat pendidikan mayoritas SD/SMP (55 orang; 56,1 %), dan yang berpendidikan tinggi (D3/S1) hanya 10 orang (10,2 %). Sebagian besar bekerja (62 orang; 63,3 %) dibandingkan yang tidak bekerja (IRT) 36 orang (36,7 %). Mengenai lama terapi, 56 orang (57,1 %) menjalani terapi < 3 tahun dan 42 orang (42,9 %) \geq 3 tahun. Sebanyak 89 orang (90,8 %) mengonsumsi < 5 obat antihipertensi, sedangkan 9 orang (9,2 %) mengonsumsi \geq 5 obat. Dukungan keluarga paling banyak berada pada kategori “selalu” (54 orang; 55,1 %) dan paling rendah “jarang” (17 orang; 17,3 %). Sebagian besar responden memiliki jarak ke fasilitas kesehatan < 12 km (89 orang; 90,8 %). (Distribusi lengkap pada Tabel 1). Pengukuran menggunakan MMAS-8 menunjukkan kategori kepatuhan sebagai berikut: patuh 26 orang (26,5 %), kurang patuh 57 orang (58,2 %) dan tidak patuh 15 orang (15,3 %) (Lihat Gambar 1).

Sebanyak 98 pasien hipertensi berpartisipasi dalam penelitian ini dengan proporsi perempuan lebih besar, pendidikan mayoritas tingkat dasar, serta sebagian besar telah menjalani terapi <3 tahun. Mayoritas responden juga mengonsumsi <5 jenis obat dan memperoleh dukungan keluarga yang baik (Tabel 1). Hasil MMAS-8 menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan obat masih rendah, dimana kategori kurang patuh dan tidak patuh mendominasi (73,5%), sedangkan hanya 26,5% yang patuh (Gambar 1). Kondisi ini sejalan dengan laporan sebelumnya bahwa kepatuhan hipertensi di negara berkembang masih menjadi tantangan utama terapi (Abegaz *et al.*, 2017 & Khatib *et al.*, 2021). Karakteristik seperti pendidikan rendah, durasi terapi lebih singkat, dan faktor pendukung lain diduga berhubungan dengan rendahnya kepatuhan, sehingga analisis bivariat diperlukan untuk menentukan faktor yang paling berpengaruh pada populasi ini.⁸



Gambar 1. Tingkat kepatuhan minum obat pasien hipertensi di RSUD Pidie Jaya berdasarkan MMAS-8

Hasil Uji bivariat

Analisis bivariat dalam penelitian ini digunakan untuk mengidentifikasi berbagai faktor yang memiliki hubungan dengan tingkat kepatuhan pasien hipertensi dalam mengonsumsi obat di RSUD Pidie Jaya.. Dalam proses pengujian hipotesis, digunakan analisis menggunakan uji Chi-Square dengan bantuan perangkat lunak SPSS for Windows versi 16.0 digunakan dalam penelitian ini untuk menganalisis data serta menentukan ada atau tidaknya hubungan antara variabel-variabel yang diteliti. Hasil analisis bivariat mengenai hubungan antara karakteristik responden dengan tingkat kepatuhan berdasarkan instrumen Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8). Namun, temuan hubungan ini tidak dapat menetapkan kausalitas seperti kohort.

Berdasarkan hasil penelitian, dari 45 responden laki-laki diketahui bahwa 9 responden (20,0%) berada pada kategori patuh. 25 responden (55,6%) tergolong kurang patuh, dan 11 responden (24,4%) termasuk dalam kategori tidak patuh. Sementara itu, dari 53 responden perempuan, terdapat 17 responden (32,1%) yang patuh, 32 responden (60,4%) menunjukkan tingkat kepatuhan yang rendah, sedangkan 4 responden (7,5%) tergolong tidak patuh. Hasil analisis menggunakan uji Chi-Square menunjukkan nilai $p = 0,54$ ($p > 0,05$), yang mengindikasikan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dan tingkat kepatuhan dalam mengonsumsi obat pada pasien hipertensi di RSUD Pidie Jaya (hasil ini ditampilkan pada Tabel 2).

Secara proporsi, perempuan memperlihatkan tingkat kepatuhan yang lebih tinggi dibandingkan pada kelompok laki-laki. Hasil ini sinkron dengan teori yang menyatakan bahwa perempuan cenderung lebih peduli terhadap kesehatan dan lebih sering memanfaatkan layanan kesehatan, sehingga lebih konsisten dalam menjalankan terapi hipertensi. Namun, tidak ada hasil yang bermakna antara kedua kelompok tersebut secara statistik, yang berarti jenis kelamin bukanlah faktor utama penentu kepatuhan. Penelitian Prihatin (2020) yang melaporkan bahwa kepatuhan pengobatan hipertensi tidak berbeda secara bermakna antara laki-laki dan perempuan. Penelitian internasional juga menunjukkan bahwa meskipun terdapat variasi perilaku kesehatan berdasarkan gender, faktor-faktor seperti motivasi, akses ke fasilitas kesehatan, serta dukungan dari keluarga maupun tenaga kesehatan berpengaruh lebih kuat terhadap kepatuhan pasien (Consolazio *et al.*, 2022). Edukasi dan intervensi peningkatan kepatuhan harus diberikan kepada kedua jenis kelamin secara merata. Pendekatan yang mempertimbangkan perbedaan gaya hidup, terutama pada laki-laki yang sering memiliki hambatan waktu dan akses kesehatan, dapat meningkatkan kepatuhan terapi.

Table 2. Hubungan Karakteristik Responden dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Hipertensi

Variabel	Tingkat kepatuhan minum obat (%)			P-value
	Patuh	Kurang patuh	Tidak patuh	
Jenis Kelamin				
Laki-Laki	20.0	55.6	25.4	0.54
Perempuan	32.1	60.4	7.5	
Umur				
Paruh Baya (<55 Tahun)	29.4	58.8	11.8	0.546
Lansia (>55 Tahun)	23.4	57.4	19.1	
Pendidikan				
Tinggi (DIII/S1)	20.4	80.0	0	0.464
Menengah (SMA/SMK)	24.2	54.5	21.2	
Dasar (SD/SMP)	29.1	56.4	14.5	
Pekerjaan				
Tidak bekerja	36.1	55.6	8.3	0.146
Bekerja (PNS/wirausaha/tani)	21.0	59.7	19.4	
Lama berobat				
Lama (> 3 tahun)	16.7	61.9	21.4	0.97
Singkat (\leq 3 Tahun)	33.9	55.4	10.7	
Jumlah obat				
Sedikit (\leq 5 obat)	27.0	57.3	15.7	0.858
Banyak (> 5 obat)	22.2	66.7	11.1	
Dukungan keluarga				
Selalu	27.8	57.4	14.8	0.961
Kadang-kadang	22.2	59.3	18.5	
Jarang	29.4	58.8	11.8	
Jarak berobat				
Dekat (\leq 12 km)	29.2	64.0	6.7	0.001
Jauh (> 12 km)	0.0	0.0	100	

Keterangan: n=98, Uji Chi-Square; *p < 0.05 = signifikan secara statistik

Umur

Berdasarkan hasil penelitian, pada kelompok usia paruh baya (<55 tahun) diketahui bahwa 15 responden (29,4%) memiliki kepatuhan tinggi, 30 responden (58,8%) menunjukkan tingkat kepatuhan yang rendah atau kurang patuh, sedangkan 6 responden (11,8%) tergolong tidak patuh. Pada kelompok lansia (\geq 55 tahun), terdapat 11 responden (23,4%) patuh, 27 responden (57,4%) kurang patuh, dan 9 responden (19,1%) tidak patuh. Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji Chi-Square diperoleh nilai p = 0,546 (p > 0,05), berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara faktor usia dengan tingkat kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di RSUD Pidie Jaya (hasil ini ditampilkan pada Tabel 2).

Hasil ini hasil studi oleh Mansyur (2022), yang mengemukakan bahwa usia tidak memiliki pengaruh secara bermakna terhadap tingkat kepatuhan dalam mengonsumsi obat antihipertensi. Baik individu pada kelompok usia paruh baya maupun lanjut usia menunjukkan pemahaman yang sama bahwa Hipertensi termasuk dalam kategori penyakit kronis yang membutuhkan terapi dan pengobatan jangka panjang secara berkelanjutan. Pada kelompok lansia, meskipun terdapat potensi hambatan seperti penurunan fungsi

kognitif, ketergantungan pada keluarga, dan polifarmasi, edukasi dan pengalaman berobat yang cukup dapat membantu mereka mempertahankan kepatuhan. Studi lain juga menunjukkan bahwa ketika dukungan layanan kesehatan dan edukasi memadai, usia bukan merupakan determinan utama kepatuhan terapi hipertensi (Rashid A *et al.*, 2024). Lansia tetap memerlukan strategi pendampingan seperti reminder obat, keterlibatan keluarga, serta komunikasi farmasi yang berkelanjutan untuk mencegah penurunan kepatuhan jangka panjang.

Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian, pada kelompok pendidikan tinggi (DIII/S1) sebanyak 10 responden, yang patuh minum obat hanya 2 responden (20,0%), sedangkan 8 responden (80,0%) memiliki kepatuhan kurang. Pada kelompok pendidikan menengah (SMA/SMK) dari 33 responden, diperoleh 8 responden (24,2%) patuh, 18 responden (54,5%) kurang patuh, dan 7 responden (21,2%) tidak patuh. Sementara itu, pada kelompok pendidikan dasar (SD/SMP) sebanyak 55 responden, yang patuh sebesar 16 responden (29,1%), kurang patuh 31 responden (56,4%), dan tidak patuh 8 responden (14,5%). Berdasarkan hasil analisis statistik dengan uji Chi-Square yaitu nilai $p\text{-value} = 0,464$ ($> \alpha = 0,05$), yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dan kepatuhan dalam mengonsumsi obat pada pasien hipertensi di RSUD Pidie Jaya menurut instrumen MMAS-8 (temuan ini dapat dilihat pada Tabel 2).

Hasil ini konsisten dengan penelitian terdahulu yang mengungkapkan bahwa tingkat pendidikan tidak memiliki pengaruh terhadap kepatuhan dalam mengonsumsi obat antihipertensi. Baik pasien dengan pendidikan tinggi maupun dasar dapat sama-sama menunjukkan perilaku tidak patuh. Dalam penelitian ini, mayoritas responden berpendidikan dasar-menengah, namun tetap memiliki motivasi untuk memeriksakan kesehatannya, menunjukkan bahwa faktor kesadaran internal mengenai risiko hipertensi lebih dominan dibanding tingkat pendidikan formal (Mansyur, 2020). Kesadaran untuk mempertahankan kesehatan dapat tumbuh melalui pengalaman pribadi dan edukasi kesehatan dalam pelayanan, sehingga seseorang dengan pendidikan rendah pun dapat memiliki perilaku patuh yang baik. Literasi kesehatan, kondisi sosial ekonomi, dan akses layanan kesehatan dapat menjadi faktor yang lebih berpengaruh terhadap kepatuhan dibandingkan tingkat pendidikan akademik (Rasajati dkk, 2015; Guo A *et al.*, 2023 & Aslan *et al.*, 2024).

Pemberian edukasi hendaknya dilakukan menggunakan metode dan media yang disesuaikan dengan tingkat literasi pasien, seperti ilustrasi visual, bahasa sederhana, serta teach-back method untuk memastikan pemahaman. Pendekatan edukasi personal dan keterlibatan keluarga juga menjadi strategi penting untuk meningkatkan kepatuhan pengobatan.

Pekerjaan

Pada kelompok responden yang tidak bekerja (IRT), tingkat kepatuhan menunjukkan bahwa 36,1% responden tergolong patuh, 55,6% kurang patuh, dan 8,3% tidak patuh. Sementara itu, pada kelompok responden yang bekerja (PNS/wirausaha/tani), kepatuhan patuh sebesar 21,0%, kurang patuh 59,7%, dan tidak patuh 19,4%. Hasil uji Chi-Square memperoleh $p\text{-value} = 0,146$ ($> 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa status pekerjaan tidak berhubungan secara signifikan dengan kepatuhan minum obat antihipertensi berbasis instrumen MMAS-8 di RSUD Pidie Jaya (hasil ini ditampilkan pada Tabel 2).

Hasil ini konsisten dengan penelitian sebelumnya yang juga menunjukkan bahwa jenis pekerjaan tidak menjadi faktor penentu utama dalam kepatuhan terapi pada pasien hipertensi (Patel DN *et al.*, 2025). Meski pekerjaan sering dikaitkan dengan akses layanan dan jadwal kontrol, pada konteks ini sebagian besar responden bekerja pada sektor non-formal sehingga memiliki fleksibilitas waktu untuk berobat. Selain itu, faktor peran keluarga dalam mengingatkan pengobatan pada responden yang tidak bekerja turut mendukung tren kepatuhan yang lebih baik. Dukungan sosial, motivasi internal, serta persepsi risiko penyakit terbukti lebih berpengaruh daripada status pekerjaan itu sendiri (Yousuf J *et al.*, 2025). Pengembangan model layanan yang fleksibel seperti appointment scheduling berbasis kebutuhan, konsultasi daring, serta sistem pengambilan obat cepat sangat penting untuk meminimalkan hambatan waktu pada pasien yang bekerja.

Lama berobat

Pada kelompok responden dengan lama berobat > 3 tahun, diperoleh tingkat kepatuhan patuh sebesar 16,7%, kurang patuh 61,9%, dan tidak patuh 21,4%. Sementara itu, pada kelompok responden dengan lama berobat < 3 tahun, tingkat kepatuhan patuh lebih tinggi yaitu 33,9%, kurang patuh 55,4%, dan tidak patuh 10,7%. Hasil analisis menggunakan uji Chi-Square menunjukkan nilai $p\text{-value} = 0,97$ ($> 0,05$), sehingga lama

berobat tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan tingkat kepatuhan dalam mengonsumsi obat antihipertensi di RSUD Pidie Jaya yang diukur menggunakan MMAS-8 (hasil ini ditampilkan pada Tabel 2).

Hasil tersebut sejalan dengan penelitian sebelumnya yaitu, durasi terapi hipertensi bukan merupakan faktor tunggal yang menentukan kepatuhan pasien (Simon, 2022). Meskipun demikian, pola data menunjukkan adanya kecenderungan menurunnya kepatuhan pada pasien yang telah menjalani terapi jangka panjang. Fenomena ini dikenal sebagai *treatment fatigue*, yaitu kejenuhan akibat penggunaan obat secara berkepanjangan tanpa gejala yang dirasakan. Pasien yang sudah lama berobat sering mengalami penurunan motivasi karena merasa penyakit tidak kunjung sembuh atau tidak merasakan manfaat langsung dari terapi. Selain itu, literatur menyebutkan bahwa dukungan edukasi yang konsisten dari tenaga kesehatan berperan dalam mempertahankan kepatuhan pada kelompok pasien kronis (Yousuf J *et al.*, 2025). Jika edukasi dan pemantauan tidak dilakukan secara berkala, risiko ketidakpatuhan akan semakin meningkat. Perbedaan hasil antar penelitian sebelumnya kemungkinan dipengaruhi oleh variasi akses layanan, regimen terapi, serta faktor psikososial pasien, seperti keyakinan terhadap obat dan dukungan keluarga. Perlu dilakukan konseling ulang berkala, pemantauan motivasi pasien, serta evaluasi regimen obat untuk mengatasi kejenuhan terapi dan mempertahankan kepatuhan jangka panjang.

Jumlah obat

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 89 responden, ditemukan bahwa pada kelompok dengan jumlah obat tergolong sedikit (<5 obat), tingkat kepatuhan minum obat menunjukkan 24 responden (27,0%) dalam kategori patuh, 51 responden (57,3%) dalam kategori kurang patuh, dan 14 responden (15,7%) dalam kategori tidak patuh. Sementara itu, pada kelompok dengan jumlah obat yang lebih banyak (>5 obat) dari total 9 responden, sebanyak 2 responden (22,2%) tergolong patuh, 6 responden (66,7%) kurang patuh, dan 1 responden (11,1%) tidak patuh. Hasil uji statistik dengan metode Chi-Square menghasilkan nilai p-value sebesar 0,858, yang melebihi batas signifikansi $\alpha = 0,05$ ($p = 0,858 > 0,05$). Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan secara statistik antara jumlah obat yang dikonsumsi dengan tingkat kepatuhan dalam mengonsumsi obat pada pasien hipertensi. Hasil tersebut disajikan pada Tabel 2.

Hasil ini mengindikasikan bahwa jumlah obat yang dikonsumsi tidak mempengaruhi secara signifikan dengan tingkat kepatuhan pasien dalam menjalani terapi pengobatan, sebagaimana diukur melalui instrumen *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS-8) di Rumah Sakit Umum Pidie Jaya. Temuan ini sejalan dengan sebelumnya, yaitu faktor jumlah obat maupun usia tidak berpengaruh secara signifikan dengan tingkat kepatuhan pasien saat menjalani terapi antihipertensi. Salah satu penjelasan yang memungkinkan bahwa semakin sedikit jumlah obat yang harus diminum, kecenderungan pasien untuk patuh terhadap pengobatan meningkat; sebaliknya, semakin banyak obat yang diresepkan, maka kemungkinan ketidakpatuhan pasien juga meningkat (Kim S.J. *et al.*, 2019).

Kepatuhan hipertensi kaitannya dengan jumlah total obat yang diresepkan untuk semua subjek mengungkapkan kecenderungan mengonsumsi obat dari banyak menjadi sedikit dengan puncak pada 3-4 total obat tanpa memandang usia. Oleh karena hubungan antara jumlah total obat yang diresepkan dan kepatuhan tidak konsisten, meskipun ada kepercayaan umum bahwa kepatuhan akan menurun ketika jumlah obat yang diminum secara bersamaan meningkat. Beberapa penelitian sebelumnya telah melaporkan bahwa kepatuhan menurun ketika pasien minum lebih banyak obat pada saat yang sama. Polifarmasi sering dikaitkan dengan rendahnya kepatuhan. Studi terkini menunjukkan bahwa beban regimen menurunkan kepatuhan meskipun jumlah obat saja tidak selalu signifikan jika dukungan layanan memadai (Kim S *et al.*, 2019). Terapkan medication review, jadwal dosis terstruktur, dan penggunaan pill box atau aplikasi reminder.

Dukungan keluarga

Hasil penelitian memperlihatkan bahwa responden yang memperoleh dukungan keluarga dalam kategori *selalu* menunjukkan tingkat kepatuhan pada kategori patuh sebesar 27,8%, kurang patuh 57,4%, dan tidak patuh 14,8%. Pada kategori dukungan keluarga kadang-kadang, kepatuhan patuh sebesar 22,2%, kurang patuh 59,3%, dan tidak patuh 18,5%. Sementara itu, pada responden yang mendapatkan dukungan keluarga dengan kategori *jarang*, tingkat kepatuhan pada kategori patuh tercatat sebesar 29,4%, kurang patuh 58,8%, dan tidak patuh 11,8%. Hasil analisis dari Chi-Square menunjukkan bahwa p-value = 0,961 ($> 0,05$), yang berarti bahwa dukungan keluarga tidak berhubungan secara signifikan terhadap tingkat kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat antihipertensi di RSUD Pidie Jaya berdasarkan instrumen MMAS-8 (hasil ini ditampilkan pada Tabel 2).

Hasil ini berbanding lurus dengan teori yang menunjukkan bahwa dukungan keluarga tidak selalu langsung meningkatkan kepatuhan minum obat, terutama apabila kualitas dukungan terbatas pada dukungan emosional tanpa didampingi dukungan instrumental seperti pengingat minum obat atau penyediaan obat. Selain itu, hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden tetap memiliki kesadaran pribadi untuk mengonsumsi obat meskipun tingkat dukungan keluarga berbeda-beda (Saleh, 2020).

Dukungan keluarga memiliki peran krusial dalam membantu individu menghadapi berbagai permasalahan kesehatan. Kehadiran anggota keluarga yang memberikan perhatian dan dukungan dapat menumbuhkan kepercayaan diri serta meningkatkan motivasi pasien untuk menjalani proses penyembuhan. Pada penderita hipertensi, dukungan emosional dari keluarga berkontribusi penting dalam mendorong pasien untuk menjaga kondisi kesehatannya melalui penerapan pola hidup sehat dan pemeriksaan tekanan darah secara rutin, sehingga kemungkinan terjadinya komplikasi dapat ditekan seminimal mungkin.

Hasil tersebut menegaskan bahwa tingginya kualitas dukungan dari keluarga, berpengaruh dalam pengontrolan terapi hipertensi yang diderita. Meski demikian, manfaat dukungan keluarga dapat berkurang apabila dukungan yang diberikan bersifat minim atau tidak terarah. Studi internasional menjelaskan bahwa bentuk dukungan praktis seperti pengingat minum obat dan pendampingan dalam pemeriksaan kesehatan lebih efektif dalam meningkatkan kepatuhan pasien dibandingkan dukungan emosional semata (Saleh R *et al.*, 2020). Melibatkan anggota keluarga dalam edukasi dan pengingat obat, bukan hanya sekadar kehadiran sosial.

Jarak berobat

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 89 responden, diperoleh bahwa pada kelompok dengan jarak berobat tergolong dekat (<12 km), sebanyak 26 responden (29,2%) berada dalam kategori patuh, 57 responden (64,0%) termasuk kategori kurang patuh, dan 6 responden (6,7%) tergolong tidak patuh. Sementara itu, dari sembilan responden yang memiliki jarak berobat jauh (>12 km), seluruhnya (100%) menunjukkan tingkat kepatuhan yang tinggi terhadap konsumsi obat. Hasil analisis statistik dengan menggunakan uji Chi-Square menunjukkan nilai p-value sebesar 0,001, yang lebih kecil dari tingkat signifikansi $\alpha = 0,05$ ($p = 0,001 < 0,05$). Dengan demikian, terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara jarak tempuh menuju fasilitas kesehatan dengan kepatuhan mengonsumsi obat di Rumah Sakit Umum Pidie Jaya berdasarkan pengukuran dengan instrumen *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS-8) hasil ini disajikan pada Tabel 2.

Penelitian Luthfiana (2020) menunjukkan bahwa adanya hubungan antara jarak tempat tinggal pasien dan tingkat kepatuhan kontrol pada penderita hipertensi. Semakin dekat jarak tempat tinggal pasien dari fasilitas pelayanan kesehatan, semakin tinggi pula tingkat kepatuhan pasien dalam menjalankan terapi dan mengonsumsi obat antihipertensi sesuai anjuran medis. Jarak menuju fasilitas kesehatan menjadi salah satu determinan penting dalam kepatuhan berobat pasien hipertensi. Lokasi rumah yang jauh serta hambatan transportasi dapat menurunkan motivasi pasien untuk melakukan kontrol kesehatan secara rutin dan menimbulkan beban tambahan berupa biaya transportasi, sehingga meningkatkan kemungkinan ketidakpatuhan. Sebaliknya, jarak yang dekat dan akses transportasi yang memadai akan mendorong pasien untuk lebih konsisten melakukan pengobatan (Yousuf J, *et al* 2025; Rashid A *et al.*, 2024 & Noreen *et al.*, 2019).

Akses geografis bahkan dilaporkan sebagai faktor dominan dalam kepatuhan terapi hipertensi pada wilayah dengan keterbatasan sarana transportasi. Studi di Afrika menunjukkan bahwa pasien yang tinggal jauh dari fasilitas kesehatan memiliki risiko lebih besar untuk menghentikan pengobatan antihipertensi (Tiruneh SA *et al.*, 2019). Pengembangan alternatif pelayanan seperti layanan obat jarak jauh, telepharmacy, pengantaran obat ke rumah, atau sistem *pick-up* obat di lokasi yang lebih dekat dengan pasien disarankan untuk meningkatkan kepatuhan terapi.

Keterbatasan penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan. Analisis yang dilakukan masih terbatas pada analisis bivariat menggunakan uji Chi-Square belum sampai analisis regresi logistik, sehingga hubungan yang ditemukan belum dapat mengontrol faktor perancu. Oleh karena itu, hasil penelitian ini tidak dapat disimpulkan sebagai hubungan sebab-akibat.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, tingkat kepatuhan pada pasien hipertensi dalam mengonsumsi obat di Rumah Sakit Umum Daerah Pidie Jaya menunjukkan bahwa sebanyak responden berada pada kategori patuh sebesar 26,5%, kurang patuh 58,2%, dan tidak patuh 15,3%. Analisis statistik menunjukkan bahwa variabel jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, lama pengobatan, jumlah obat yang dikonsumsi serta dukungan keluarga tidak menunjukkan hubungan secara signifikan dengan tingkat kepatuhan dalam mengonsumsi obat. Namun demikian, jarak menuju fasilitas pelayanan kesehatan terbukti secara signifikan mempengaruhi kepatuhan dalam mengonsumsi obat. Jarak berobat jauh merupakan salah satu hambatan dalam akses ke fasilitas kesehatan, oleh karena itu perlu adanya layanan farmasi komunitas untuk dapat meningkatkan kepatuhan minum obat, seperti pengantaran obat.

References

- [1] Kementerian Kesehatan RI. Pedoman Teknis Pengendalian Hipertensi. Jakarta; 2019.
- [2] American Heart Association. Hypertension Clinical Guidelines. 2018.
- [3] Sugiarto A. Hipertensi: Diagnosis dan Tata Laksana. Jakarta: EGC; 2011.
- [4] World Health Organization. Hypertension Fact Sheet. 2023.
- [5] Balitbangkes Kemenkes RI. Laporan Nasional Riskesdas 2023. Jakarta; 2023.
- [6] Rahmawati F, et al. Impact of pharmaceutical care on hypertensive patients. *J Clin Pharm*. 2021;12(2):77–84.
- [7] Morisky DE, et al. Predictive validity of a medication adherence measure in hypertension. *J Clin Hypertens*. 2008;10(5):348–54.
- [8] Haris A, et al. Kepatuhan penggunaan obat pada pasien hipertensi di RS Konawe. *J Kesehatan*. 2023;8(1):45–52.
- [9] Abegaz TM, et al. Medication adherence in hypertensive patients: a systematic review. *BMC Cardiovasc Disord*. 2017.
- [10] Khatib R, et al. Adherence to hypertension medication in LMICs. *J Hypertens*. 2021.
- [11] Prihatin K. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan berobat penderita hipertensi. Mataram: Program Studi Keperawatan, STIKES Yarsi Mataram; 2020.
- [12] Consolazio D, Gattoni ME, Russo AG. Exploring gender differences in medication consumption and mortality in a cohort of hypertensive patients in Northern Italy. *BMC Public Health*. 2022;22:768.
- [13] Mansyur M. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pasien hipertensi dalam minum obat antihipertensi yang berobat di Klinik PKU Muhammadiyah Dukun. Gresik: Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Gresik; 2022.
- [14] Rashid A, Ejara D, Deybasso HA. Adherence to antihypertensive medications and associated factors in patients with hypertension, Oromia, Ethiopia: a multicenter study. *Sci Rep*. 2024;14:30712. <https://www.nature.com/articles/s41598-024-80086-x>.
- [15] Safi MM, et al. Determinants of adherence to antihypertension medications among adult hypertensive patients — Pakistan. *Prev Chronic Dis*. 2023;22:231.
- [16] Rasajati QP, Raharjo B, Ningrum DN. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pengobatan pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang. *Unnes J Public Health*. 2015;4(3). doi:10.15294/ujph.v4i3.6339.
- [17] Guo A, Jin H, Mao J, Zhu W, Zhou Y, Ge X, Yu D. Impact of health literacy and social support on medication adherence in patients with hypertension: a cross-sectional community-based study. *BMC Cardiovasc Disord*. 2023;23(1):93. doi:10.1186/s12872-023-03117-x
- [18] Aslan G, Kant E. Relationship between medication adherence and e-health literacy levels in patients with hypertension. *Turk J Cardiovasc Nurs*. 2024;15(36):1-7. doi:10.5543/khd.2023.65002.
- [19] Patel DN, et al. Comparative evaluation of antihypertensive medication adherence in urban vs rural populations: Insights from a real-world registry-based study. *Int Cardiovasc Res J*. 2025; (in press).
- [20] Yousuf J, et al. Antihypertensive medication adherence and associated factors among adult hypertensive patients at public hospitals in eastern Ethiopia: A cross-sectional study. *PLoS One*. 2025;20(5):e0322655. <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371%2Fjournal.pone.0322655>.

- [21] Simon M, Alfiah. Hubungan antara lama menderita hipertensi dan motivasi berobat dengan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi. *Nursing Inside Community*. 2022;5(1):1–5.
- [22] Kim SJ, Kwon OD, Han EB, Lee CM, Oh SW, Joh HK, Oh B, Kwon H, Cho B, Choi HC. Impact of number of medications and age on adherence to antihypertensive medications: a nationwide population-based study. *Medicine (Baltimore)*. 2019;98(49):e17825. doi:10.1097/MD.00000000000017825. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31804305/>.
- [23] Kim S. Polypharmacy and medication adherence in hypertension. *Clin Hypertens*. 2019;25:17-23.
- [24] Saleh R, et al. Family support and antihypertensive medication adherence: A cross-sectional study in Jordan. *Int J Hypertens*. 2020;2020:498.
- [25] Luthfiana EN. Hubungan kejenuhan dan jarak ke fasilitas kesehatan dengan kepatuhan kontrol pasien hipertensi. Banjarmasin: Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Lambung Mangkurat; 2020.
- [26] Noreen N, Bashir F, Khan AW, Safi MM, Lashari WA, Hering D. Determinants of adherence to antihypertension medications among patients at a tertiary care hospital in Islamabad, Pakistan, 2019. *Prev Chronic Dis (CDC)*. 2023;20:220231. doi:10.5888/pcd20.220231. https://www.cdc.gov/pcd/issues/2023/22_0231.htm.
- [27] Tiruneh SA, et al. Distance to the nearest health center and hypertension treatment adherence: A cross-sectional study in Ethiopia. *BMJ Open*. 2019;9(4):e022404.