

ARTIKEL PENELITIAN

**EVALUASI KEPATUHAN PENGGUNAAN OBAT ANTIHIPERTENSI  
PADA KARYAWAN PENDERITA HIPERTENSI  
DI PT IBR DENGAN METODE MMAS-8  
(EVALUATION OF COMPLIANCE IN THE USE  
OF ANTIHYPERTENSION DRUG IN EMPLOYEES WITH HYPERTENSION  
AT PT IBR USING THE MMAS-8 METHOD)**

**Sheina Nashia Rahma<sup>1</sup>, Evi Sovia<sup>2</sup>, Yanti Nurrokhmawati<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Program Studi Kedokteran Umum, Fakultas Kedokteran, Universitas Jenderal Achmad Yani, Cimahi, Jawa Barat, Indonesia

<sup>2</sup>Departemen Farmakologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Jenderal Achmad Yani, Cimahi, Jawa Barat, Indonesia

<sup>3</sup>Departemen Telinga Hidung Tenggorok-Bedah Kepala Leher, Fakultas Kedokteran, Universitas Jenderal Achmad Yani, Cimahi, Jawa Barat, Indonesia

Email korespondensi: [sheinanash09@gmail.com](mailto:sheinanash09@gmail.com)

**ABSTRAK**

Hipertensi menjadi masalah utama kesehatan global, termasuk di Indonesia. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, prevalensi hipertensi tertinggi di Indonesia terdapat di Provinsi Kalimantan Selatan (44,13%), diikuti Jawa Barat (39,6%). Hipertensi disebut sebagai “*silent killer*”, yang memerlukan kepatuhan dalam mengonsumsi obat antihipertensi untuk mencegah penyakit kardiovaskular, seperti infark miokard dan *stroke*. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui tingkat kepatuhan penggunaan obat antihipertensi pada karyawan PT IBR Purwakarta yang menderita hipertensi menggunakan Metode *Morisky Medication Adherence Scale-8* (MMAS-8). Metode ini lebih murah, akurat, dan menyajikan informasi tentang sikap serta keyakinan tentang obat. Metode ini menggunakan kuesioner yang terdiri dari 7 pertanyaan dengan jawaban iya/tidak, dan 1 pertanyaan pilihan ganda, ditambah 3 pertanyaan wawancara terkait jenis obat, dosis, dan alasan ketidakpatuhan. Penelitian ini adalah penelitian observasional dengan menggunakan pendekatan *cross-sectional* terhadap 54 karyawan tetap yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Pengambilan sampel dilakukan secara *purposive sampling* berdasarkan rekam medik klinik pabrik tersebut. Sebelum pengisian kuesioner, responden akan diberikan lembar *informed consent*. Hasilnya menunjukkan 31 karyawan (57%) kepatuhannya rendah, 19 (36%) kepatuhannya sedang dan 4 (7%) memiliki kepatuhannya tinggi. Alasan ketidakpatuhan penggunaan obat antihipertensi terbanyak karena mereka lupa dan merasa sudah sehat, beberapa menjawab takut akan efek samping obat terhadap kesehatan ginjalnya. Dampak jangka panjang dari kepatuhan rendah terhadap kesehatan karyawan penderita hipertensi di PT IBR dapat meningkatkan risiko penyakit kardiovaskular. Bisa juga merusak organ vital seperti jantung, ginjal dan otak. Tentunya juga dapat menurunkan produktivitas serta kesejahteraan kerja jika hipertensinya kambuh.

**Kata kunci :** hipertensi, kepatuhan, MMAS-8

#### **ABSTRACT**

*Hypertension has become a major global health problem, including in Indonesia. Based on the 2018 Basic Health Research (Riskesdas), the highest prevalence of hypertension in Indonesia is in South Kalimantan Province (44.13%), followed by West Java (39.6%). Hypertension is called a "silent killer", which requires compliance in taking antihypertensive drugs to prevent cardiovascular diseases, such as myocardial infarction and stroke. The purpose of this study was to determine the level of compliance in the use of antihypertensive drugs in PT IBR Purwakarta employees who suffer from hypertension using the Morisky Medication Adherence Scale-8 (MMAS-8) Method. This method is cheaper, more accurate, and provides information about attitudes and beliefs about drugs. This method uses a questionnaire consisting of 7 yes/no questions and 1 multiple-choice question, plus 3 interview questions related to the type of drug, dosage, and reasons for non-compliance. This study is an observational study using a cross-sectional approach to 54 permanent employees who meet the inclusion and exclusion criteria. Sampling was carried out by purposive sampling based on the factory's clinical medical records. Before filling out the questionnaire, respondents will be given an informed consent sheet. The results showed that 31 employees (57%) had low compliance, 19 (36%) had moderate compliance and 4 (7%) had high compliance. The reason for non-compliance with the use of antihypertensive drugs was mostly because they forgot and felt healthy, some answered that they were afraid of the side effects of the drug on their kidney health. The long-term impact of low compliance on the health of employees with hypertension at PT IBR can increase the risk of cardiovascular disease. It can also damage vital organs such as the heart, kidneys and brain. Of course, it can also reduce productivity and work welfare if hypertension recurs.*

*Keywords: compliance, hypertension, MMAS-8*

#### **PENDAHULUAN**

Hipertensi didefinisikan sebagai kondisi tekanan darah sistolik  $\geq 140$  mmHg dan atau tekanan darah diastolik  $\geq 90$  mmHg. Kondisi ini umumnya ditemukan melalui dua atau lebih pengukuran pada dua atau lebih pemeriksaan dengan hasil yang konsisten pada seseorang yang tidak mengonsumsi obat antihipertensi.<sup>1</sup> Hipertensi berisiko menyebabkan penurunan produktivitas, dengan peningkatan enam kali lipat untuk penyakit jantung dan tujuh kali lipat untuk *stroke* jika tidak ditangani dengan

benar. Manifestasi klinis pada penderita hipertensi umumnya tidak menunjukkan adanya gejala, sehingga hipertensi sering disebut sebagai "*silent killer*". Beberapa gejala yang mungkin muncul antara lain pusing, sakit kepala, sakit dada, jantung berdebar, penglihatan menjadi kabur, gelisah, dan kelelahan.<sup>2</sup>

Berdasarkan Riskesdas 2018, prevalensi hipertensi tertinggi ditemukan di Provinsi Kalimantan Selatan (44,13%), diikuti oleh Jawa Barat (39,6%) dan Kalimantan Timur (39,3%).<sup>3</sup> Jumlah kunjungan pasien hipertensi esensial (primer) di Purwakarta

berdasarkan data dari Sistem Informasi Kesehatan Puskesmas Kabupaten Purwakarta pada bulan Mei tahun 2024 adalah yang tertinggi dibandingkan penyakit lain yaitu sebanyak 2.694 orang, mayoritas adalah perempuan (2.024 orang).<sup>4</sup>

Faktor utama dalam meningkatkan kesehatan penderita hipertensi adalah kepatuhan dalam pengobatan.<sup>5</sup> Sebuah penelitian di Magelang Utara menunjukkan bahwa 64% pasien hipertensi memiliki kepatuhan yang rendah terhadap pengobatan mereka.<sup>6</sup> Penelitian lain di Desa Karangsono, Magetan, menunjukkan bahwa faktor pekerjaan sangat berpengaruh terhadap tingkat kepatuhan. Hasil yang didapat sebanyak 93,1% penderita hipertensi yang bekerja mempunyai tingkat kepatuhan yang buruk.<sup>7</sup> Kepatuhan penggunaan obat antihipertensi sangat penting untuk diterapkan bagi penderitanya dalam menunjang kesehatan pasien. Karyawan dengan hipertensi seringkali kesulitan dalam menjaga kepatuhan pengobatan karena tuntutan pekerjaan yang padat. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi tingkat kepatuhan penggunaan obat antihipertensi pada karyawan penderita hipertensi di PT IBR. Penelitian ini menggunakan metode MMAS-8, yang telah terbukti efektif dalam mengukur kepatuhan pengobatan jangka panjang.<sup>8</sup> Terdapat faktor-faktor yang

mempengaruhi tingkat kepatuhan pengobatan hipertensi seperti jenis kelamin, usia serta tingkat pendidikan.<sup>9,10</sup> Hasil penelitian tentang faktor kepatuhan pengobatan hipertensi bervariasi. Studi di beberapa Puskesmas menunjukkan perbedaan hubungan antara jenis kelamin, usia, dan pendidikan dengan kepatuhan. Di Puskesmas Gerunggang, tidak ada hubungan antara jenis kelamin dan kepatuhan, sementara di Puskesmas Wori ditemukan adanya hubungan.<sup>11,12</sup> Usia berpengaruh signifikan terhadap kepatuhan di 10 Puskesmas DIY, tetapi tidak di RS Surabaya Selatan.<sup>13,14</sup> Pendidikan juga menunjukkan hasil yang beragam, dengan hubungan signifikan di Puskesmas Karangrayung II, namun tidak di Puskesmas Kedungmundu, Semarang.<sup>15,16</sup>

## **BAHAN DAN METODE**

Penelitian ini memakai metode observasional dengan desain deskriptif *cross-sectional*. Analisis deskriptif akan dilaksanakan dengan cara menguraikan data-data yang didapat dari hasil pengisian kuesioner MMAS-8 yang mencakup data diri responden (umur, jenis kelamin) dan kajian penggunaan obat antihipertensi dalam hal (rute pemberian, jenis obat, dosis, frekuensi pemberian, dan durasi pemberian). Kriteria inklusi adalah karyawan tetap yang menderita hipertensi di PT IBR Purwakarta dan mendapatkan obat hipertensi dari dokter. Kriteria eksklusi mencakup karyawan yang

hamil dan menyusui, serta yang telah mengalami mutasi tugas atau perpindahan lokasi kerja selama periode penelitian.

Pengambilan data dilakukan dengan membagikan kuesioner *hardcopy*. Peneliti meminta persetujuan responden melalui lembar *informed consent*. Peneliti kemudian mewawancarai karyawan secara individu dan membantu pengisian kuesioner satu per satu. Pengambilan data dilakukan pada periode Agustus hingga September 2024, dengan wawancara langsung kepada responden saat jam istirahat (pukul 12.00 WIB). Data identitas responden diperoleh dari rekam medis Poliklinik di PT IBR Purwakarta, sementara data tingkat kepatuhan dikumpulkan menggunakan kuesioner MMAS-8 yang terdiri dari 8 pertanyaan, dengan 7 pertanyaan dengan jawaban “ya” atau “tidak” dan 1 pertanyaan terakhir menggunakan skala pilihan (a) tidak pernah, (b) hampir tidak pernah, (c) kadang-kadang, (d) sering dan selalu.<sup>7</sup>

Sebelum menggunakan kuesioner *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS-8) versi Indonesia, penting untuk melakukan uji validitas dan reliabilitas. Uji ini sangat diperlukan untuk memastikan bahwa instrumen tersebut valid (mengukur apa yang seharusnya diukur) dan reliabel (menghasilkan hasil yang konsisten ketika digunakan dalam kondisi yang sama). Peneliti dapat mensitasi hasil uji validitas

dan reliabilitas dari peneliti lain yang menggunakan kuesioner versi Indonesia.

Hasil pengujian *psychometric properties* dalam uji reliabilitas dan validitas didapat hasilnya bahwa versi Indonesia dari kuesioner MMAS-8 dengan reliabilitas dan validitas yang baik. Internal consistency reliability pada MMAS-8 sudah dilakukan penilaian lewat *Cronbach's Alpha* yang hasil *Coefficient* nya adalah 0,824. Skor MMAS-8 yang diperoleh akan dikategorikan sebagai berikut: skor 8 menunjukkan kepatuhan tinggi, skor 6-7 menunjukkan kepatuhan sedang, dan skor <6 menunjukkan kepatuhan rendah.<sup>17</sup>

Selain dengan kuesioner MMAS-8, peneliti juga mengajukan 3 pertanyaan lisan terkait jenis obat yang digunakan, dosis obat dan alasan ketidakpatuhan.<sup>2</sup> Data dari pertanyaan lisan ini akan dianalisis bersamaan dengan data kuesioner MMAS-8 untuk memberikan pemahaman yang lebih komprehensif. Penelitian ini telah memperoleh persetujuan dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Jenderal Achmad Yani dengan nomor 048/M/KEPK/2024.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang mengalami hipertensi di PT IBR Purwakarta adalah laki-laki yaitu 48 orang (89%) sedangkan responden perempuan hanya 6 orang (11%). Hal ini dapat dijelaskan

oleh dominasi karyawan laki-laki di PT IBR Purwakarta, yang berjumlah 1.031 orang, sementara karyawan perempuan 63 orang, mengingat PT IBR Purwakarta adalah pabrik produksi *viscose staple fiber* (VSF) di Indonesia yang lebih membutuhkan tenaga kerja laki-laki.<sup>31</sup>

Hasil penelitian ini mendukung temuan sebelumnya yang dilakukan di Puskesmas Haji Pemanggilan, Kecamatan Anak Tuha, Kabupaten Lampung Tengah, pada tahun 2020. Penelitian tersebut menemukan bahwa pasien hipertensi terbanyak adalah laki-laki, berjumlah 399 orang, sedangkan pasien perempuan berjumlah 316 orang.<sup>17</sup> Tetapi hasil dari penelitian ini berbeda dengan data Riskesdas tahun 2018, dimana pasien hipertensi berjenis kelamin perempuan sebanyak 331.051 orang sedikit lebih banyak daripada pasien laki-laki sebanyak 327.150 orang.<sup>18</sup> Hal ini disebabkan karena data Riskesdas 2018 menggambarkan prevalensi hipertensi secara nasional, sementara penelitian di Puskesmas Haji

Pemanggilan berfokus pada populasi lokal. Perbedaan geografis dan demografis, seperti distribusi usia, pekerjaan, dan gaya hidup, dapat mempengaruhi prevalensi hipertensi antara laki-laki dan perempuan di suatu wilayah tertentu.

Hasil penelitian ini menunjukkan mayoritas pasien berusia 46-55 tahun berjumlah 35 orang (65%), sejalan dengan penelitian sebelumnya yang mengonfirmasi bahwa usia lebih tua meningkatkan risiko hipertensi, dengan kasus terbanyak pada usia 55-70 tahun.<sup>2</sup> Sementara itu, penelitian Sri Hintari (2018) menunjukkan penderita hipertensi terbanyak di Puskesmas Pageruyung, Kendal, pada usia 45-54 tahun (45,3%) dan 55-64 tahun (55,2%).<sup>19</sup> Hal ini disebabkan karena seiring bertambahnya usia, elastisitas pembuluh darah menurun, menyebabkan peningkatan tekanan darah. Pada wanita menopause, penurunan hormon estrogen juga berkontribusi terhadap peningkatan tekanan darah.<sup>20,21</sup>

**Tabel 1** Karakteristik karyawan penderita hipertensi di PT IBR

Karakteristik	Frekuensi (N)	Persentase (%)
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	48	89
Perempuan	6	11
<b>Usia</b>		
20-35 tahun	6	11
36-45 tahun	13	24
46-55 tahun	35	65
<b>Tingkat Pendidikan</b>		
SD	3	5
SMP	5	9
SMA	23	43
Perguruan Tinggi	23	43
<b>Pekerjaan</b>		
Swasta	54	100
PNS	-	-
Polisi/TNI	-	-

Hasil penelitian pada karyawan di PT IBR Purwakarta menunjukkan mayoritas responden berpendidikan SMA sebanyak 23 orang (43%) dan perguruan tinggi sebanyak 23 orang (43%). Hasil ini sejalan dengan penelitian sebelumnya, di mana penderita hipertensi banyak berasal dari lulusan SMA, seperti studi yang mencatat 30,4% kasus serta penelitian Kristin yang menunjukkan 51,2% berpendidikan SMA/SMK dan 14% perguruan tinggi.<sup>22</sup> Hal ini disebabkan karena biasanya orang dengan pendidikan rendah meski mengalami gejala hipertensi, mereka akan sulit mengakses layanan kesehatan berkualitas akibat keterbatasan

ekonomi sehingga tidak terdiagnosis dengan baik.<sup>23</sup>

Tabel 2 menggambarkan tingkat kepatuhan penggunaan obat antihipertensi pada responden berdasarkan kuesioner MMAS-8. Sebagian besar responden menunjukkan tingkat kepatuhan yang rendah (57%), yang menunjukkan bahwa lebih dari setengah pasien mengalami kesulitan dalam mematuhi pengobatan yang diresepkan. Hasil penelitian ini sama dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan penggunaan obat antihipertensi pada responden di Puskesmas Magelang Utara terbanyak adalah pasien dengan kepatuhan rendah (64%).<sup>6</sup>

**Tabel 2** Tingkat kepatuhan penggunaan obat antihipertensi

Kategori Kepatuhan MMAS-8	Frekuensi (N)	Persentase (%)
Rendah (<6)	31	57
Sedang (6-7)	19	36
Tinggi (8)	4	7

Berdasarkan Tabel 3, mayoritas karyawan hipertensi di PT IBR yang menggunakan monoterapi sebanyak 4 orang (87%), sementara sebanyak 5 orang (9%) tidak minum obat. Temuan ini sejalan dengan penelitian di Puskesmas Kenjeran

(2023), di mana 98% pasien hipertensi mendapat monoterapi.<sup>2</sup> Namun, penelitian Novi *et al.* di RSUD dr. Rubini menunjukkan hanya 50,7% pasien mendapat monoterapi, dengan mayoritas (90,1%) menerima obat 1x1 sehari.<sup>24</sup>

**Tabel 3** Jenis terapi pengobatan pasien hipertensi

Jenis Terapi	Frekuensi (N)	Persentase (%)
Monoterapi	47	87
Kombinasi 2 obat	2	4
Multiterapi	-	-
Tidak minum obat	5	9

Amlodipin tunggal (monoterapi) adalah obat antihipertensi terbanyak digunakan responden sebanyak 43 orang (79%) (Tabel 4). Temuan ini sejalan dengan penelitian di RS Swasta X, Denpasar, yang mencatat 134 resep amlodipin. Sebagai Calcium Channel Blocker (CCB), amlodipin menjadi pilihan utama bagi pasien dengan kontraindikasi diuretik, angina, atau gangguan ritme jantung, serta membantu mencegah stroke

pada lansia yang hipertensi.<sup>2,25,26</sup> Amlodipin bekerja dengan menghambat masuknya kalsium ke sel otot polos, pembuluh darah dan miokard, menurunkan resistensi pembuluh darah perifer. Dosisnya 5–10 mg/hari, dengan efek samping umum berupa edema perifer. Obat ini digunakan untuk terapi awal atau pemeliharaan hipertensi, baik sendiri maupun dikombinasikan dengan obat lain.<sup>27</sup>

**Tabel 4** Jenis obat antihipertensi oral yang digunakan

Jenis Obat	Total	Persentase (%)
Amlodipin	43	79
Atenolol	1	2
Candesartan	1	2
Candesartan + Amlodipin	2	4
Kaptopril	2	4
Tidak minum obat	5	9

Tabel 5 menunjukkan sebagian besar responden laki-laki mempunyai

tingkat kepatuhan rendah sebanyak 37 orang (77%), sedangkan responden perempuan

setengahnya mempunyai tingkat kepatuhan sedang (50%). Studi sebelumnya mengenai kepatuhan pengobatan menemukan bahwa persentase ketidakpatuhan pada laki-laki menghasilkan hasil yang lebih buruk daripada perempuan. Ini karena perempuan lebih memperhatikan kesehatan mereka dibandingkan dengan laki-laki.<sup>7</sup>

Tabel 5 menunjukkan bahwa kelompok usia 20-35 tahun memiliki tingkat kepatuhan rendah yang paling

banyak, dengan persentase 83,33%. Hal ini berbeda dengan temuan dari Clara *et.al*, yang menunjukkan bahwa kepatuhan obat antihipertensi rendah lebih sering ditemukan pada kelompok usia  $\geq 45-65$  tahun.<sup>25</sup> Faktor-faktor seperti kesadaran diri terhadap pentingnya pengobatan atau perasaan sehat yang dialami oleh individu muda mungkin berperan dalam penurunan tingkat kepatuhan pada usia yang lebih muda.

**Tabel 5** Tingkat kepatuhan penggunaan obat antihipertensi berdasarkan jenis kelamin, usia dan tingkat pendidikan

Karakteristik	Tingkat Kepatuhan		
	Rendah (<6)	Sedang (6-7)	Tinggi (8)
<b>Jenis Kelamin</b>			
Laki-laki	37(77,08%)	9(18,75%)	2(4,16%)
Perempuan	2(33,33%)	3(50%)	1(16,66%)
<b>Usia</b>			
20-35 tahun	5(83,33%)	1(16,66%)	-
36-45 tahun	8(61,53%)	4(30,76%)	1(7,69%)
46-55 tahun	22(62,85%)	11(31,42%)	2(5,17%)
<b>Tingkat Pendidikan</b>			
SD	1(33,33%)	1(33,33%)	1(33,33%)
SMP	3(60%)	2(40%)	-
SMA	17(73,91%)	6(26,08%)	-
Perguruan Tinggi	14(60,86%)	7(30,43%)	2(8,69%)

Tabel 5 menunjukkan hasil penelitian bahwa tingkat kepatuhan rendah paling banyak ditemukan pada karyawan dengan pendidikan SMA. Hal ini mungkin disebabkan oleh rendahnya tingkat kesadaran kesehatan pada kelompok ini, meskipun secara umum pendidikan dianggap sebagai faktor yang dapat

meningkatkan kepatuhan. Untuk itu, perlu dilakukan pendekatan yang lebih spesifik, seperti penyuluhan kesehatan yang lebih intensif untuk karyawan dengan pendidikan lebih rendah.

Dari hasil wawancara menunjukkan alasan utama ketidakpatuhan responden adalah lupa dan merasa sudah sehat, dengan

beberapa khawatir akan efek samping obat pada ginjal. Temuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyebutkan ketidakpatuhan banyak disebabkan oleh lupa dan tidak adanya keluhan.<sup>28,29</sup> Sementara itu, studi lain mengungkapkan alasan tambahan ketidakpatuhan, seperti persepsi merasa berkurangnya keparahan penyakit dan faktor pekerjaan.<sup>26,30</sup> Secara keseluruhan, penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden penderita hipertensi di PT IBR Purwakarta adalah laki-laki dengan tingkat kepatuhan pengobatan yang rendah. Usia yang lebih tua juga meningkatkan risiko hipertensi. Temuan ini sesuai dengan penelitian sebelumnya, meskipun masih terdapat perbedaan yang perlu dikaji lebih lanjut, seperti pengaruh tingkat pendidikan dan kesadaran kesehatan terhadap kepatuhan pengobatan.

Pendekatan yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kepatuhan, beberapa strategi dapat diterapkan, seperti penggunaan aplikasi pengingat obat dan peringatan rutin dari petugas kesehatan di poliklinik pabrik. Selain itu, penyuluhan berkala tentang risiko hipertensi yang tidak terkontrol dapat menjadi langkah efektif dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan.

Penggunaan kuesioner MMAS-8 ini dikarenakan metode tersebut dianggap lebih murah, akurat, sudah divalidasi secara luas, dapat mengidentifikasi berbagai aspek perilaku kepatuhan, termasuk frekuensi

kelupaan, penghentian dengan sengaja, dan kemampuan pengendalian diri pasien dalam menjalani pengobatan.<sup>17</sup>

## **KESIMPULAN**

Berdasarkan penelitian menggunakan metode MMAS-8, tingkat kepatuhan penggunaan obat antihipertensi pada karyawan penderita hipertensi di PT IBR Purwakarta sebagian besar menunjukkan tingkat kepatuhan rendah. Alasan ketidakpatuhan penggunaan obat antihipertensi terbanyak adalah mereka sering lupa dan merasa mereka sudah sehat.

Strategi yang bisa dilakukan untuk meningkatkan kepatuhan meliputi penyuluhan berkala, aplikasi pengingat obat, dan peringatan dari petugas kesehatan saat kontrol di poliklinik.

Saran untuk penelitian selanjutnya, dapat dilakukan dengan menganalisis hubungan antara kepatuhan dan faktor yang memengaruhi kejadian hipertensi.

## **KONFLIK KEPENTINGAN**

Dalam artikel ilmiah ini, penulis menyatakan bahwa tidak ada konflik kepentingan.

## **UCAPAN TERIMA KASIH**

Penulis berterima kasih kepada Poliklinik PT IBR Purwakarta yang telah menyediakan sarana dan prasarana penelitian ini sehingga penulis bisa

melaksanakan penelitian ini dengan baik. Penulis juga berterima kasih kepada responden yang telah berkenan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

1. Pedoman pengendalian hipertensi di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama 2024. Jakarta; 2023. 1–72 p.
2. Dewayani. Evaluasi tingkat kepatuhan minum obat pasien hipertensi di Puskesmas Kenjeran menggunakan Metode MMAS-8. *Journal of Pharmacy Science and Technology*. 2023;
3. Laporan Riskesdas 2018 Nasional. Jakarta: Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (LPB); 2018. 1–674 p.
4. Profil kesehatan Kabupaten Purwakarta; 2018 Agustus.
5. Roslandari. Hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan pengobatan pasien hipertensi rawat jalan pada program pengelolaan penyakit kronis (studi dilakukan di Puskesmas Kota Malang). [Malang]: Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya; 2018.
6. Mirawati E. Evaluasi tingkat kepatuhan pasien hipertensi dalam mengonsumsi obat hipertensi di Puskesmas Magelang Utara. [Surakarta]: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Nasional; 2019.
7. Aprilia Aurilita Mawanti D, Sakufa Marsanti A, Ardiani H. Bhakti Husada Mulia Kota Madiun. Kesehatan Masyarakat, Taman Praja. Faktor yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan penderita hipertensi usia produktif di Desa Karangsono, Kabupaten Magetan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2020;6(2):1–14.
8. Plakas S, Mastrogiannis D, Mantzorou M, Adamakidou T, Fouka G, Bouziou A, et al. Validation of the 8-Item Morisky Medication Adherence Scale in chronically ill ambulatory patients in Rural Greece. *Open J Nurs*. 2016;06(03):158–69.
9. Apsari, Wintariani. Hubungan antara pengetahuan pasien dan kepatuhan minum obat antihipertensi di Puskesmas Mengwi I. *E-Jurnal*. 2022 May;4:1.
10. Wijaya Kusuma. Hubungan pengetahuan terhadap kepatuhan minum obat antihipertensi pada pasien hipertensi usia lanjut di Puskesmas Krian, Kabupaten Sidoarjo [Internet]. Vol. 17, *HTMJ*. Surabaya; 2019. Available from: [www.journal-medical.hangtuah.ac.id](http://www.journal-medical.hangtuah.ac.id)
11. Hermaniati D, Sari L. Faktor-faktor terkait kepatuhan dalam menjalani pengobatan pada penderita hipertensi di Puskesmas Gerunggang, Kota Pangkalpinang. *Jurnal Ilmu dan Teknologi Kesehatan Terpadu (JITKT)*. 2024 May;4(1):12–23.

12. Tambuwun, Kandou, Nelwan. Hubungan karakteristik individu dengan kepatuhan berobat pada penderita hipertensi di Puskesmas Wori Kabupaten Minahasa Utara. *Jurnal KESMAS*. 2021 Apr;10(4):112–21.
13. Akbar J, Putra K, Widayanti AW, Wiedyaningsih C. Pengukuran perilaku kepatuhan penggunaan obat pada pasien hipertensi dengan Probabilistic Medication Adherence Scale (ProMAS). *Majalah Farmaseutik*. 2023 Juli 26;19(3):2023.
14. Mas Ulfa N, Darmawan R. Analisis pengaruh usia terhadap kepatuhan minum obat oral antidiabetes dan oral antihipertensi menggunakan Metode Pill Count. *Journal Pharmacy (Journal of Pharmacy and Science)*. 2021 Juli;6(2):63–8.
15. Siska Mardiana S, Faridah U, Daru Wibowo B. Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Kudus. Hubungan tingkat pendidikan dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Puskesmas Karangrayung II. *URECOL*. 2021;628–34.
16. Putri Rasajati Q, Budi Raharjo B, Nur Anggraini Ningrum. Ilmu Kesehatan Masyarakat D, Ilmu Keolahragaan. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pengobatan pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu, Kota Semarang. *Unnes. Journal of Public Health [Internet]*. 2015;4:16–23. Available from: <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/ujph>
17. Riani D, Ikawati Z. Validasi 8-Item Morisky Medication Adherence Scale versi Indonesia pada pasien hipertensi dewasa di Puskesmas Kabupaten Sleman, Kota Yogyakarta [Internet]. Universitas Gadjah Mada; 2017 [cited 2025 Feb 17]. Available from: <https://etd.repository.ugm.ac.id/penelitian/detail/109818>
18. *Riskesdas 2018, Indonesia ii*.
19. Hintari S, Ika Fibriana A. Hipertensi pada penduduk usia produktif (15-59 Tahun) di wilayah kerja Puskesmas Pageruyung, Kabupaten Kendal. *HIGEIA Journal of Public Health Research and Development [Internet]*. 2023;2:1. Available from: <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia>
20. Luthfiha Amelia Putri A, Atika Anggrasari L. Universitas Airlangga. Faktor determinan penyakit hipertensi pada lansia. *Jurnal Kesehatan Tambusai*. 2024;5(2):5586–91.
21. Wulandari A, Atika Sari S. Keperawatan Dharma Wacana Metro A. Penerapan relaksasi benson terhadap tekanan darah pada pasien hipertensi di RSUD Jenderal Ahmad Yani Kota Metro Tahun 2022.

- Jurnal Cendikia Muda. 2023;3(2):163–71.
22. Kristin Febriyanti M. Hubungan tingkat pengetahuan tentang hipertensi dengan sikap dalam pencegahan komplikasi hipertensi di ruang poli penyakit dalam RSUP H Adam Malik Medan Tahun 2019. Thesis. 2019. Juni;1.
  23. Hastuti D, Habibah R. Hubungan tingkat pendidikan terhadap tingkat pengetahuan masyarakat tentang pengobatan hipertensi di Dusun Grojogan Wirokerten Banguntapan Bantul. *Pharmaceutical Journal Of UNAJA*. 2022 Sep;54–60.
  24. Tartila Akri N, Nurmainah N, Andrie M. Analisis kepatuhan penggunaan obat antihipertensi pasien hipertensi rawat jalan usia geriatri terhadap tekanan darah. *Journal Syifa Sciences and Clinical Research*. 2022 Jun 12;4(1).
  25. Clara Tasya A, Isnindar, Nurmainah. Kepatuhan penggunaan obat antihipertensi pada pasien hipertensi dengan menggunakan kuesioner Morisky Medication Adherence Scale di Puskesmas Sukadana, Kabupaten Kayong Utara; 2019.
  26. Maya P, Tirta AE, Prayascittadevi Empuadji P, Yudhistira P, Setiawan B. Kajian retrospektif potensi interaksi obat hipertensi pada peresepan pasien Poli Penyakit Dalam di Rumah Sakit Swasta X di Denpasar. *Jurnal Riset Kesehatan Nasional [Internet]*. 2023 Oct;7:98–103. Available from: <https://ejournal.itekes-bali.ac.id/jrkn>
  27. Widiyastuti R, Puspitasari CE, Made N, Dewi AR. Profil penggunaan antihipertensi pada di Instalasi Rawat Jalan RSUD Provinsi NTB Tahun 2018. *Archives Pharmacia*. 2021 Jan;3(1):1–8.
  28. Puspita E, Oktaviarini E, Dyah Puspita Santik Y. Peran keluarga dan petugas kesehatan dalam kepatuhan pengobatan penderita hipertensi di Puskesmas Gunungpati, Kota Semarang. *Kesehatan Masyarakat Indonesia*. 2017;12(2):25–31.
  29. Gebreyohannes EA, Bhagavathula AS, Abebe TB, Tefera YG, Abegaz TM. Adverse effects and non-adherence to antihypertensive medications in University of Gondar Comprehensive Specialized Hospital. *Clin Hypertens*. 2019 Jan 15;25(1).
  30. Pramesti A, Ichsan B, Romadhon YA, Dasuki MS. Faktor-faktor penyebab ketidakpatuhan berobat penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kartasura: Studi Kualitatif.
  31. Indo Bharat Rayon [Internet]. Available from: <https://www.pt-indobharatrayon.com/>