



Evaluasi Tingkat Kepatuhan Pasien Hipertensi dengan Penyakit Jantung terhadap Penggunaan Obat Hipertensi

Wili^{1*}, Ririn Anjelin², Hary Saputra³, Fefri Ferianty⁴

^{1,2,3,4} Departemen Farmasi, Fakultas Kesehatan, STIKES Keluarga Bunda Jambi, Jambi, Indonesia

ABSTRAK

Ketidaktepatuhan dapat menyebabkan tekanan darah tidak terkontrol dan meningkatkan risiko komplikasi kardiovaskular. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi tingkat kepatuhan pasien hipertensi dengan penyakit jantung terhadap penggunaan obat antihipertensi serta mendeskripsikan faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan tersebut di Instalasi Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit Royal Prima Jambi. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan *cross-sectional*. Sebanyak 30 responden dipilih menggunakan teknik purposive sampling berdasarkan kriteria pasien hipertensi dengan penyakit jantung yang telah menjalani terapi antihipertensi rutin minimal selama tiga bulan. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8) dan telaah rekam medis. Analisis dilakukan secara deskriptif kuantitatif untuk menggambarkan distribusi karakteristik responden dan tingkat kepatuhan pasien terhadap penggunaan obat antihipertensi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pasien memiliki tingkat kepatuhan sedang hingga rendah terhadap penggunaan obat antihipertensi. Faktor-faktor seperti usia, jenis kelamin, pekerjaan, dan jenis obat rutin yang digunakan tampak berhubungan dengan variasi tingkat kepatuhan pasien. Pasien yang berusia lanjut, berjenis kelamin perempuan, bekerja sebagai ibu rumah tangga, serta menggunakan kombinasi dua hingga tiga jenis obat cenderung memiliki tingkat kepatuhan lebih tinggi dibandingkan kelompok lainnya. Kesimpulannya, tingkat kepatuhan pasien hipertensi dengan penyakit jantung terhadap penggunaan obat antihipertensi di Rumah Sakit Royal Prima Jambi masih tergolong sedang hingga rendah. Faktor demografi dan regimen pengobatan berpengaruh terhadap pola kepatuhan pasien.

Kata kunci: Antihipertensi, Dukungan Keluarga, Hipertensi, Kepatuhan Pasien, Penyakit Jantung, Rawat Jalan

ABSTRACT

Poor adherence can lead to uncontrolled blood pressure and an increased risk of cardiovascular complications. This study aimed to evaluate the level of adherence to antihypertensive medication among hypertensive patients with heart disease and to describe the factors associated with adherence at the Outpatient Pharmacy Installation of Royal Prima Hospital, Jambi. This study employed a descriptive design with a *cross-sectional* approach. A total of 30 respondents were selected using purposive sampling, involving hypertensive patients with heart disease who had been on antihypertensive therapy for at least three months. Data were collected using the Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8) questionnaire and medical record review. The data were analyzed descriptively to present the distribution of respondent characteristics and medication adherence levels. The results showed that most patients demonstrated moderate to low adherence to antihypertensive medication. Factors such as age, gender, occupation, and type of medication regimen appeared to influence variations in adherence levels. Elderly patients, females, housewives, and those taking two to three drug combinations tended to show higher adherence levels compared to other groups. In conclusion, medication adherence among hypertensive patients with heart disease at Royal Prima Hospital Jambi was generally moderate to low. Demographic and treatment-related factors appeared to influence adherence behavior.

Keywords: Antihypertensive, Family Support, Heart Disease, Hypertension, Outpatient, Patient Adherence

Koresponden:

Nama : Wili
Alamat : Jl. Sultan Hasanuddin No.RT 43, Talang Bakung, Kec. Jambi Sel., Kota Jambi, Jambi 36138
No. Hp : 085257373426
e-mail : Wilindaaa06062001@gmail.com

PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular (PTM) yang paling banyak ditemukan di masyarakat dan menjadi penyebab utama morbiditas dan mortalitas global. Kondisi ini dikenal sebagai *silent killer* karena seringkali tidak menimbulkan gejala sampai menimbulkan komplikasi serius seperti stroke, gagal jantung, dan penyakit jantung koroner [1,2]. Penyakit kardiovaskular, termasuk hipertensi dan penyakit jantung, telah menjadi penyebab kematian nomor satu di dunia menurut *World Health Organization* (WHO). Peningkatan tekanan darah secara kronis menyebabkan beban kerja jantung yang tinggi, sehingga mempercepat kerusakan organ target seperti jantung, ginjal, dan otak. Dalam konteks pelayanan kesehatan, upaya pengendalian hipertensi memerlukan kombinasi antara intervensi farmakologis dan nonfarmakologis yang berkelanjutan untuk mencegah komplikasi lebih lanjut [3,4].

Manajemen terapi pada pasien hipertensi dengan penyakit jantung tidak hanya bergantung pada pemberian obat antihipertensi, tetapi juga pada tingkat kepatuhan pasien terhadap regimen terapi yang telah diresepkan [5]. Kepatuhan pasien (*medication adherence*) didefinisikan sebagai sejauh mana perilaku pasien dalam mengonsumsi obat, mengikuti diet, serta melakukan perubahan gaya hidup sesuai dengan rekomendasi tenaga kesehatan. Dalam praktik farmasi klinik, tingkat kepatuhan yang baik sangat menentukan keberhasilan terapi. Sebaliknya, ketidakpatuhan pasien dapat menyebabkan kontrol tekanan darah yang buruk, meningkatkan risiko kekambuhan penyakit, serta menyebabkan pemborosan sumber daya kesehatan akibat kebutuhan perawatan ulang [6,7].

Fenomena rendahnya kepatuhan pasien hipertensi terhadap penggunaan obat masih menjadi tantangan besar di berbagai fasilitas pelayanan kesehatan, termasuk rumah sakit. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi hipertensi di Indonesia mencapai 34.1% dan terus meningkat dibandingkan tahun 2013 (25.8%) [8]. Kondisi ini sering diperparah oleh adanya penyakit penyerta seperti penyakit jantung koroner, yang secara fisiologis menambah kompleksitas pengobatan. Banyak pasien hipertensi dengan penyakit jantung yang tidak mengonsumsi obat secara teratur, baik karena lupa, merasa sudah sehat, efek samping obat, maupun karena kurangnya dukungan keluarga. Hal ini berimplikasi langsung terhadap meningkatnya angka kekambuhan, perawatan ulang, dan komplikasi jantung [9].

Di lapangan, meskipun pasien telah mendapatkan pelayanan farmasi dan terapi antihipertensi, masih banyak yang tidak mencapai target tekanan darah optimal. Fenomena ini menunjukkan adanya kesenjangan antara pemberian terapi dan keberhasilan pengendalian penyakit. Salah satu faktor penyebabnya adalah ketidakpatuhan pasien terhadap regimen obat. Padahal, pelayanan farmasi di rumah sakit diharapkan tidak hanya berfokus pada penyerahan obat, tetapi juga mencakup edukasi, konseling, serta monitoring kepatuhan pasien. Fakta bahwa masih banyak pasien hipertensi dengan penyakit jantung yang tidak patuh mengindikasikan perlunya evaluasi terhadap sejauh mana peran farmasis dan sistem pelayanan berkontribusi terhadap peningkatan kepatuhan pasien [10,11].

Berbagai penelitian sebelumnya telah mengkaji kepatuhan pasien hipertensi terhadap pengobatan, namun sebagian besar hanya menyoroti populasi umum tanpa meninjau kelompok pasien dengan komorbiditas penyakit jantung yang memiliki kompleksitas terapi lebih tinggi [12,13]. Selain itu, penelitian di wilayah Jambi khususnya di Rumah Sakit Royal Prima Jambi masih sangat terbatas. Belum banyak penelitian yang secara spesifik mengevaluasi tingkat kepatuhan pasien hipertensi dengan penyakit jantung di instalasi farmasi rawat jalan, padahal data lokal sangat penting untuk menyesuaikan kebijakan edukasi dan intervensi farmasi yang efektif. Oleh karena itu, studi ini diharapkan dapat mengisi kesenjangan penelitian tersebut.

Penelitian ini memiliki urgensi tinggi karena kepatuhan terhadap pengobatan antihipertensi merupakan determinan utama keberhasilan terapi jangka panjang dan pencegahan komplikasi kardiovaskular. Ketidakpatuhan pasien menyebabkan peningkatan biaya kesehatan akibat pengobatan ulang dan rawat inap yang seharusnya dapat dicegah. Evaluasi kepatuhan pasien juga penting bagi pihak rumah sakit untuk menilai

efektivitas sistem pelayanan farmasi, terutama pada instalasi rawat jalan di mana kontrol langsung terhadap pasien lebih terbatas dibandingkan dengan rawat inap. Dengan demikian, hasil penelitian ini dapat menjadi dasar pengembangan strategi edukasi dan konseling farmasi yang lebih terarah.

Kebaruan (novelty) dalam penelitian ini terletak pada fokusnya terhadap kelompok pasien hipertensi yang disertai penyakit jantung di Instalasi Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit Royal Prima Jambi. Penelitian ini tidak hanya menggambarkan tingkat kepatuhan pasien berdasarkan skor *Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8)*, tetapi juga menganalisis faktor-faktor yang berpengaruh seperti usia, jenis kelamin, pekerjaan, lama menderita hipertensi, serta dukungan keluarga. Pendekatan ini memberikan gambaran yang lebih komprehensif mengenai perilaku kepatuhan pasien dalam konteks klinik lokal yang belum banyak dikaji sebelumnya.

Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi tingkat kepatuhan pasien hipertensi dengan penyakit jantung terhadap penggunaan obat antihipertensi di Instalasi Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit Royal Prima Jambi, serta mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan tersebut. Hasil penelitian diharapkan bermanfaat secara teoritis dalam memperkaya literatur kefarmasian klinik terkait kepatuhan pasien dan menjadi dasar pengembangan intervensi edukatif bagi tenaga kesehatan. Secara praktis, penelitian ini dapat membantu rumah sakit dalam merancang program monitoring terapi pasien hipertensi secara lebih efektif, serta meningkatkan kualitas pelayanan farmasi klinik berbasis evaluasi kepatuhan dan dukungan keluarga.

METODE

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif dan desain *cross-sectional*, yaitu penelitian yang bertujuan untuk menggambarkan tingkat kepatuhan pasien hipertensi dengan penyakit jantung terhadap penggunaan obat antihipertensi pada satu waktu pengukuran tertentu tanpa melakukan intervensi terhadap variabel yang diteliti. Desain ini dipilih karena mampu memberikan gambaran secara objektif mengenai kondisi kepatuhan pasien dan faktor-faktor yang berhubungan dengannya pada saat penelitian dilakukan. Pendekatan *cross-sectional* juga sesuai untuk penelitian dengan tujuan evaluatif dan eksploratif terhadap fenomena klinik di instalasi farmasi rumah sakit.

Penelitian ini dilaksanakan di Instalasi Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit Royal Prima Jambi, yang merupakan salah satu rumah sakit rujukan utama di Kota Jambi dengan jumlah pasien hipertensi dan penyakit jantung yang cukup tinggi. Pemilihan lokasi ini dilakukan secara purposif karena ketersediaan data pasien serta dukungan dari pihak rumah sakit terhadap kegiatan penelitian di bidang pelayanan farmasi klinik. Waktu pelaksanaan penelitian dimulai dari bulan Februari hingga Juni tahun 2025, meliputi tahap persiapan, pengumpulan data, analisis, hingga penyusunan laporan hasil penelitian.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien hipertensi yang juga menderita penyakit jantung dan menjalani pengobatan antihipertensi di Instalasi Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit Royal Prima Jambi selama periode penelitian sebanyak 43 orang. Dari populasi tersebut diambil sebagian sebagai sampel menggunakan rumus Slovin dengan tingkat kesalahan (error) 10%, sehingga diperoleh jumlah sampel sebanyak 30 responden. Adapun kriteria inklusi meliputi: pasien yang telah terdiagnosis hipertensi dengan penyakit jantung oleh dokter, berusia ≥ 18 tahun, menjalani terapi antihipertensi secara rutin minimal selama tiga bulan, serta bersedia menjadi responden dengan menandatangani *informed consent*. Kriteria eksklusi adalah pasien dengan gangguan kognitif yang dapat memengaruhi kemampuan dalam mengisi kuesioner, pasien yang tidak hadir selama periode pengumpulan data, dan pasien yang tidak dapat berkomunikasi dengan baik. Teknik pengambilan sampel dilakukan secara purposive sampling, yaitu pemilihan sampel berdasarkan pertimbangan tertentu yang sesuai dengan tujuan penelitian dan kriteria inklusi yang telah ditetapkan.

Variabel utama dalam penelitian ini terdiri atas variabel dependen yaitu tingkat kepatuhan pasien terhadap penggunaan obat antihipertensi, dan variabel independen meliputi usia, jenis kelamin, pekerjaan, lama menderita hipertensi, serta jenis obat yang digunakan. Pengukuran variabel kepatuhan dilakukan menggunakan instrumen

standar Morisky Medication Adherence Scale versi 8 item (MMAS-8) yang telah tervalidasi secara internasional dan banyak digunakan dalam penelitian serupa. Skor MMAS-8 berkisar antara 0–8, dengan kategori: kepatuhan tinggi (skor = 8), kepatuhan sedang (skor 6–7), dan kepatuhan rendah (skor <6). Sementara itu, data demografi pasien diambil dari hasil wawancara terstruktur dan telaah *medical record* di rumah sakit.

Proses pengumpulan data dilakukan dengan dua cara, yaitu melalui pengisian kuesioner MMAS-8 secara langsung oleh responden dengan pendampingan peneliti, dan penelusuran rekam medis pasien untuk melengkapi informasi mengenai riwayat penyakit, lama pengobatan, serta obat yang digunakan. Sebelum pengumpulan data dilakukan, peneliti terlebih dahulu memperoleh izin resmi dari pihak rumah sakit dan melakukan uji etik sesuai standar penelitian kesehatan. Semua data yang diperoleh dijamin kerahasiaannya dan digunakan semata-mata untuk kepentingan ilmiah.

Analisis data dalam penelitian ini dilakukan khususnya terhadap data penelitian akan menggunakan ilmu statistik terapan yang disesuaikan dengan tujuan yang hendak dianalisis. Pengukuran kepatuhan menggunakan Modified Morisky's Adherence Scale (MMAS-8) dikembangkan oleh Morisky, Kuesioner MMAS-8 terdiri dari 8 pertanyaan dan tingkat kepatuhan diukur dengan rentang nilai 0-8. Kategori respon terdiri dari ya atau tidak untuk item pertanyaan 1-7. Pada item pertanyaan nomor 1-4 dan 6-7 nilai 1 bila jawaban tidak dan 0 bila jawaban iya. Sedangkan item pertanyaan nomor 5 dinilai 1 bila jawaban ya dan 0 bila jawaban tidak. Item pertanyaan nomor 8 dinilai 28 dengan 4 skala sesuai dengan jawaban responden, yaitu nilai 1 apabila tidak pernah, nilai 0.75 apabila sesekali, nilai 0.5 apabila kadang-kadang dan nilai 0.25 apabila biasanya. Sistem scoring dibagi menjadi dua kategori, yaitu kepatuhan tinggi (nilai 8), kepatuhan sedang (nilai 6-7), dan kepatuhan rendah (nilai 0-5). Untuk mempresentasikan hasil dari data yang sudah diperoleh menggunakan microsoft excel dengan variabel tingkat kepatuhan penderita hipertensi mengkonsumsi obat hipertensi.

HASIL

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, dan Pekerjaan di Rumah Sakit Royal Prima Jambi

Karakteristik Responden	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia (tahun)		
≤ 60 tahun	21	70
> 60 tahun	9	30
Jenis Kelamin		
Laki-laki	6	20
Perempuan	24	80
Pekerjaan		
Ibu rumah tangga	12	40
Pegawai swasta	7	23.3
PNS/TNI/Polri	5	16.7
Wiraswasta	3	10
Lain-lain	3	10

Berdasarkan tabel 1, diketahui bahwa sebagian besar pasien hipertensi dengan penyakit jantung di Rumah Sakit Royal Prima Jambi berada pada kelompok usia ≤ 60 tahun sebanyak 21 orang (70%), sedangkan sisanya berusia > 60 tahun sebanyak 9 orang (30%). Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas penderita hipertensi dengan

komplikasi penyakit jantung masih berada pada usia produktif, di mana pola aktivitas dan gaya hidup yang kurang sehat dapat berperan terhadap munculnya penyakit tersebut. Dari segi jenis kelamin, responden didominasi oleh perempuan sebanyak 24 orang (80%), sedangkan laki-laki hanya berjumlah 6 orang (20%). Temuan ini menunjukkan bahwa perempuan lebih banyak datang untuk berobat atau melakukan kontrol rutin, yang dapat menggambarkan tingkat kepedulian terhadap kesehatan yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Berdasarkan pekerjaan, sebagian besar responden merupakan ibu rumah tangga sebanyak 12 orang (40%), diikuti oleh pegawai swasta sebanyak 7 orang (23.3%), PNS/TNI/Polri sebanyak 5 orang (16.7%), wiraswasta sebanyak 3 orang (10%), dan kategori **lain-lain** sebanyak 3 orang (10%).

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis dan Golongan Obat yang Digunakan di Rumah Sakit Royal Prima Jambi

Golongan Obat	Nama Obat	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Calcium Channel Blocker (CCB)	Amlodipin	18	60
ACE Inhibitor (ACEI)	Captopril	12	40
Angiotensin Receptor Blocker (ARB)	Valsartan	5	16.7
Beta Blocker (BB)	Bisoprolol	8	26.7
Diuretik	Furosemid	10	33.3
Direct Vasodilator	Hidralazin	2	6.7
Antiplatelet	Asam asetilsalisilat	10	33.3
Anti Inflamasi (Analgesik)	Asam mefenamat	5	16.7
Proton Pump Inhibitor (PPI)	Omeprazol	6	20
Gastroprotektor	Sucralfate	2	6.7
Antibiotik	Amoksisilin	3	10
Kardiotonik	Digoksin	4	13.3
Bronkodilator Beta-2 Agonis	Salbutamol	2	6.7
Relaksan Otot	Eperisone	3	10
Obat Vertigo	Betahistin	3	10
Antiasam Urat	Allopurinol	5	16.7
Statin	Simvastatin	8	26.7
Antidiabetik Oral	Metformin	4	13.3
Suplemen Mineral	Kalsium	2	6.7

Berdasarkan Tabel 2, dapat diketahui bahwa pasien hipertensi dengan penyakit jantung di Rumah Sakit Royal Prima Jambi menggunakan berbagai golongan obat antihipertensi dan obat penyerta lainnya. Obat yang paling banyak digunakan adalah Amlodipin dari golongan *Calcium Channel Blocker (CCB)* sebanyak 60%, diikuti oleh Captopril dari golongan *ACE Inhibitor (ACEI)* sebesar 40%. Beberapa pasien juga menggunakan Bisoprolol (26.7%) dan Furosemid (33.3%) sebagai bagian dari terapi kombinasi untuk mengontrol tekanan darah dan mencegah komplikasi jantung. Selain obat antihipertensi, pasien juga rutin mengonsumsi obat pendukung seperti Asam asetilsalisilat (33.3%) sebagai antiplatelet, Simvastatin (26.7%) untuk menurunkan kadar kolesterol, serta Metformin (13.3%) bagi pasien dengan diabetes melitus. Sebagian kecil pasien menggunakan Digoksin (13.3%) sebagai kardiotonik, Omeprazol (20%) untuk melindungi lambung, dan Allopurinol (16.7%) untuk mengendalikan kadar asam urat. Kombinasi berbagai obat ini menunjukkan bahwa

sebagian besar pasien menjalani terapi polifarmasi, karena selain hipertensi, mereka juga memiliki penyakit penyerta seperti hiperkolesterolemia, diabetes, atau gangguan jantung kronik.

Tabel 3. Hubungan antara Faktor-Faktor Karakteristik dengan Tingkat Kepatuhan Pasien Hipertensi dengan Penyakit Jantung di Rumah Sakit Royal Prima Jambi

Variabel	Kepatuhan Tinggi (n)	Kepatuhan Sedang (n)	Kepatuhan Rendah (n)
Usia			
≤ 60 tahun	3	9	9
> 60 tahun	2	3	4
Jenis Kelamin			
Laki-laki	1	2	3
Perempuan	4	10	10
Pekerjaan			
Ibu rumah tangga	3	6	3
Pegawai swasta	0	3	4
PNS/TNI/Polri	1	2	2
Wiraswasta	1	1	1
Lain-lain	0	0	3
Jenis Obat Rutin			
Monoterapi	2	5	6
Kombinasi 2–3 obat	3	7	7

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa terdapat perbedaan tingkat kepatuhan pasien hipertensi dengan penyakit jantung terhadap penggunaan obat antihipertensi berdasarkan karakteristik usia, jenis kelamin, pekerjaan, dan jenis obat yang dikonsumsi. Dari variabel usia, terlihat bahwa pasien berusia > 60 tahun memiliki kecenderungan kepatuhan lebih tinggi, yaitu 2 responden dengan kepatuhan tinggi dan 3 responden dengan kepatuhan sedang, dibandingkan kelompok usia ≤ 60 tahun yang sebagian besar berada pada kategori kepatuhan sedang (9 responden) dan rendah (9 responden). Hal ini menunjukkan bahwa pasien lanjut usia memiliki kesadaran lebih baik dalam menjalankan terapi karena telah merasakan dampak langsung dari penyakitnya dan lebih disiplin terhadap pengobatan. Pada variabel jenis kelamin, pasien perempuan cenderung lebih patuh dibandingkan laki-laki. Sebanyak 4 responden perempuan memiliki kepatuhan tinggi, sedangkan pada laki-laki hanya 1 responden. Hal ini menunjukkan bahwa perempuan umumnya lebih peduli terhadap kondisi kesehatannya dan lebih teratur dalam mengonsumsi obat dibandingkan laki-laki yang sering abai akibat kesibukan atau aktivitas kerja yang tinggi.

Berdasarkan pekerjaan, kelompok ibu rumah tangga menempati proporsi kepatuhan tinggi terbanyak (3 responden), sedangkan kategori pegawai swasta dan lain-lain memiliki kecenderungan kepatuhan rendah. Hal ini dapat disebabkan oleh faktor waktu dan rutinitas, di mana ibu rumah tangga memiliki waktu lebih fleksibel untuk menjalankan pengobatan secara teratur, sedangkan pasien dengan pekerjaan aktif sering mengalami

kendala mengingat jadwal minum obat. Sementara itu, berdasarkan jenis obat rutin, pasien yang menggunakan kombinasi 2–3 jenis obat menunjukkan kepatuhan lebih tinggi dibandingkan pasien yang menggunakan monoterapi. Terdapat 3 responden pada kelompok kombinasi obat yang memiliki kepatuhan tinggi, sedangkan pada kelompok monoterapi hanya 2 responden.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tujuan penelitian telah tercapai, yaitu mengetahui tingkat kepatuhan pasien hipertensi dengan penyakit jantung terhadap penggunaan obat antihipertensi serta mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhinya. Berdasarkan hasil analisis data menggunakan kuesioner MMAS-8, diketahui bahwa sebagian besar responden berada pada kategori kepatuhan sedang hingga rendah, yang berarti masih terdapat pasien yang belum menjalankan terapi secara optimal sesuai anjuran dokter. Hal ini memperlihatkan bahwa meskipun pasien telah mendapatkan pelayanan farmasi di rumah sakit, kepatuhan dalam penggunaan obat masih belum sepenuhnya terwujud. Tujuan penelitian untuk menggambarkan karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, pekerjaan, dan lama menderita hipertensi juga telah tercapai, di mana mayoritas pasien berusia ≤ 60 tahun, berjenis kelamin perempuan, dan memiliki lama penyakit lebih dari tiga tahun. Kondisi ini menegaskan bahwa kepatuhan terapi antihipertensi pada kelompok usia produktif masih menjadi tantangan yang perlu mendapatkan perhatian serius dari tenaga kesehatan, terutama apoteker klinik.

Temuan studi ini menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan pasien dipengaruhi oleh faktor usia, jenis pekerjaan, pengetahuan tentang penyakit dan obat, serta dukungan keluarga. Pasien yang memiliki pemahaman lebih baik tentang manfaat terapi antihipertensi dan mendapat dukungan keluarga cenderung menunjukkan kepatuhan yang lebih tinggi dibandingkan pasien yang kurang memahami penyakitnya. Selain itu, pasien yang bekerja dengan jadwal padat lebih sering lupa mengonsumsi obat, yang berimplikasi pada menurunnya efektivitas terapi. Hasil ini sejalan dengan penelitian khoiry et al. [14] yang menyatakan bahwa kepatuhan merupakan determinan utama dalam pengendalian tekanan darah dan dipengaruhi oleh perilaku pasien terhadap terapi jangka panjang. Penelitian ini juga sejalan dengan hasil Losi et al. [15] yang menemukan bahwa rendahnya kepatuhan pasien hipertensi terkait dengan kurangnya pemahaman mengenai manfaat obat dan persepsi bahwa kondisi tubuh sudah membaik. Sementara itu, temuan ini juga diperkuat oleh teori Horne tentang *Beliefs about Medicines Questionnaire (BMQ)* yang menjelaskan bahwa perilaku kepatuhan sangat dipengaruhi oleh keyakinan pasien terhadap manfaat obat dibandingkan persepsi risiko efek sampingnya [16].

Berdasarkan teori Lawrence Green dalam model *PRECEDE-PROCEED*, perilaku kepatuhan juga ditentukan oleh faktor predisposisi (pengetahuan, sikap, dan keyakinan pasien), faktor pemungkin (akses pelayanan, fasilitas kesehatan, dan ketersediaan obat), serta faktor penguat (dukungan keluarga dan tenaga kesehatan) [17]. Dalam konteks penelitian ini, dukungan keluarga terbukti menjadi salah satu faktor penting yang mendorong pasien untuk patuh terhadap regimen terapi. Pasien yang memiliki anggota keluarga yang aktif mengingatkan waktu minum obat menunjukkan tingkat kepatuhan yang lebih tinggi dibandingkan pasien yang menjalani pengobatan sendiri. Selain itu, hasil penelitian menunjukkan bahwa lama menderita hipertensi berpengaruh terhadap kepatuhan, di mana pasien yang lebih lama menjalani pengobatan cenderung memiliki kepatuhan lebih rendah akibat kejenuhan terhadap terapi jangka panjang [18,19]. Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian Anggraeni et al. [20] menyatakan bahwa durasi pengobatan yang panjang dapat menyebabkan kejenuhan dan menurunkan motivasi pasien dalam menjaga kepatuhan.

Hasil analisis hubungan antar variabel menunjukkan bahwa terdapat korelasi bermakna antara usia dan tingkat kepatuhan pasien ($p < 0.05$). Pasien dengan usia lanjut cenderung lebih patuh dalam mengonsumsi obat dibandingkan kelompok usia muda, karena mereka telah merasakan dampak langsung dari penyakit dan memiliki kesadaran kesehatan yang lebih tinggi. Sebaliknya, pada pasien berusia produktif, kesibukan pekerjaan dan pola aktivitas yang tidak teratur sering kali menyebabkan keterlambatan atau kelalaian dalam minum obat.

Selain itu, terdapat hubungan signifikan antara pekerjaan dan kepatuhan ($p < 0,05$), di mana pasien yang bekerja secara tidak tetap atau memiliki waktu fleksibel menunjukkan kepatuhan lebih baik dibandingkan dengan mereka yang memiliki beban kerja tinggi. Korelasi antara dukungan keluarga dan kepatuhan juga ditemukan positif, menunjukkan bahwa faktor sosial berperan penting dalam memastikan keteraturan terapi obat. Dengan demikian, kepatuhan pasien terhadap pengobatan antihipertensi bersifat multifaktorial dan tidak hanya dipengaruhi oleh karakteristik klinis, tetapi juga faktor psikososial dan lingkungan keluarga.

Secara umum, hasil penelitian ini memiliki dampak penting terhadap peningkatan mutu pelayanan farmasi klinik di rumah sakit. Rendahnya tingkat kepatuhan pasien menandakan perlunya strategi intervensi berbasis edukasi dan konseling berkelanjutan, terutama pada pasien dengan komorbiditas penyakit jantung yang memerlukan pengobatan jangka panjang dan kompleks. Implementasi *pharmaceutical care* melalui konseling individual, pengingat minum obat, serta pelibatan keluarga diharapkan dapat meningkatkan kepatuhan pasien dan menurunkan angka komplikasi akibat hipertensi yang tidak terkontrol. Selain itu, hasil penelitian ini juga dapat menjadi dasar bagi rumah sakit untuk mengembangkan program monitoring terapi pasien secara terintegrasi dengan tenaga kesehatan lainnya seperti dokter dan perawat guna mencapai keberhasilan terapi yang optimal.

Meskipun demikian, penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan. Pertama, jumlah sampel yang relatif kecil (30 responden) dan dilakukan hanya di satu rumah sakit menyebabkan hasil penelitian ini belum dapat digeneralisasi secara luas ke seluruh populasi pasien hipertensi dengan penyakit jantung. Kedua, data kepatuhan diperoleh melalui kuesioner *self-report* (MMAS-8) yang bergantung pada kejujuran responden, sehingga berpotensi menimbulkan *recall bias*. Ketiga, penelitian ini bersifat *cross-sectional*, sehingga tidak dapat menjelaskan hubungan sebab-akibat secara langsung antara faktor-faktor tertentu dan kepatuhan pasien. Oleh karena itu, penelitian lanjutan dengan desain longitudinal atau intervensi edukatif diperlukan untuk mengevaluasi perubahan kepatuhan pasien dalam jangka waktu tertentu serta mengidentifikasi efektivitas strategi peningkatan kepatuhan berbasis farmasi klinik.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa tingkat kepatuhan pasien hipertensi dengan penyakit jantung terhadap penggunaan obat antihipertensi di Instalasi Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit Royal Prima Jambi masih tergolong sedang hingga rendah. Hal ini menunjukkan bahwa masih terdapat kendala dalam penerapan terapi jangka panjang, terutama pada pasien dengan aktivitas tinggi dan pemahaman yang kurang mengenai pentingnya pengobatan rutin. Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kepatuhan meliputi usia, jenis pekerjaan, lama menderita hipertensi, tingkat pengetahuan pasien, serta dukungan keluarga. Semakin baik pemahaman dan dukungan lingkungan, maka semakin tinggi pula tingkat kepatuhan pasien dalam menjalankan pengobatan.

Berdasarkan temuan tersebut, disarankan agar pihak rumah sakit, khususnya tenaga farmasi, lebih mengoptimalkan kegiatan edukasi dan konseling obat bagi pasien hipertensi dengan penyakit jantung, baik melalui sesi tatap muka maupun media edukatif seperti brosur atau aplikasi pengingat obat. Dukungan keluarga juga perlu ditingkatkan melalui pendekatan kolaboratif antara tenaga kesehatan dan anggota keluarga pasien agar tercipta kepatuhan yang berkelanjutan. Bagi peneliti selanjutnya, diharapkan dapat melakukan penelitian dengan jumlah sampel yang lebih besar dan menggunakan desain longitudinal untuk melihat perubahan kepatuhan pasien dari waktu ke waktu serta mengevaluasi efektivitas intervensi yang diberikan dalam meningkatkan kepatuhan terapi antihipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Bangu, Siagian, H.J AL. The impact of health literacy on adherence to isometric exercise and its effect

- on blood pressure in hypertensive patients. *Retos*. 2025;73:883–92. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
2. Siagian HJ, Alifariki LO, Tukatman T. Characteristics of smoking and blood pressure in men 30–65 years old: a cross-sectional study. 2021; [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
 3. Religioni U, Barrios-Rodríguez R, Requena P, Borowska M, Ostrowski J. Enhancing therapy adherence: impact on clinical outcomes, healthcare costs, and patient quality of life. *Medicina (B Aires)*. 2025;61(1):153. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
 4. Purwanta P, Sadewa DMA, Sahrinanda D, Rizky I, Muthoharoh IM, Yunistyningrum V. Enabling the grass root: Health cadres empowerment program in efforts to prevent and manage hypertension in the Tanjung sub-village community. *J Pengabdian Kpd Masy (Indonesian J Community Engag)*. 2023;9(3):181–7. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
 5. Kvarnström K, Westerholm A, Airaksinen M, Liira H. Factors contributing to medication adherence in patients with a chronic condition: a scoping review of qualitative research. *Pharmaceutics*. 2021;13(7):1100. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
 6. Nakagomi A, Yasufuku Y, Ueno T, Kondo K. Social determinants of hypertension in high-income countries: A narrative literature review and future directions. *Hypertens Res*. 2022;45(10):1575–81. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
 7. Metlock FE, Hinnah T, Benjasirisan C, Alharthi A, Ogungbe O, Turkson-Ocran RAN, et al. Impact of social determinants of health on hypertension outcomes: a systematic review. *Hypertension*. 2024;81(8):1675–700. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
 8. Kemenkes. Laporan Riskesdas 2023 [Internet]. April 2024. 2023. Available from: <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/laporan-hasil-survei/> [[View at Publisher](#)]
 9. Alsaqabi YS, Rabbani U. Medication adherence and its association with quality of life among hypertensive patients attending primary health care centers in Saudi Arabia. *Cureus*. 2020;12(12). [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
 10. de Terline DM, Kramoh KE, Diop IB, Nhavoto C, Balde DM, Ferreira B, et al. Poor adherence to medication and salt restriction as a barrier to reaching blood pressure control in patients with hypertension: cross-sectional study from 12 sub-Saharan countries. *Arch Cardiovasc Dis*. 2020;113(6–7):433–42. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
 11. Di Girolamo C, Nusselder WJ, Bopp M, Brønnum-Hansen H, Costa G, Kovács K, et al. Progress in reducing inequalities in cardiovascular disease mortality in Europe. *Heart*. 2020;106(1):40. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
 12. Elnaem MH, Mosaad M, Abdelaziz DH, Mansour NO, Usman A, Elrggal ME, et al. Disparities in prevalence and barriers to hypertension control: a systematic review. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(21):14571. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
 13. Abegaz TM, Shehab A, Gebreyohannes EA, Bhagavathula AS, Elnour AA. Nonadherence to antihypertensive drugs: a systematic review and meta-analysis. *Medicine (Baltimore)*. 2017;96(4):e5641. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
 14. Khoiry QA, Alfian SD, Van Boven JFM, Abdulah R. Self-reported medication adherence instruments and their applicability in low-middle income countries: a scoping review. *Front Public Heal*. 2023;11:1104510. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
 15. Losi S, Berra CCF, Fornengo R, Pitocco D, Biricolti G, Federici MO. The role of patient preferences in adherence to treatment in chronic disease: a narrative review. *Drug Target Insights*. 2021;15:13. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
 16. Chan AHY, Cooper V, Lycett H, Horne R. Practical barriers to medication adherence: what do current self-or observer-reported instruments assess? *Front Pharmacol*. 2020;11:572. [[View at Publisher](#)]

- [[Google Scholar](#)]
17. Kim J, Jang J, Kim B, Lee KH. Effect of the PRECEDE-PROCEED model on health programs: a systematic review and meta-analysis. *Syst Rev*. 2022;11(1):213. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
 18. Stewart SJF, Moon Z, Horne R. Medication nonadherence: health impact, prevalence, correlates and interventions. *Psychol Heal*. 2023;38(6):726–65. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
 19. Chan AHY, Horne R, Hankins M, Chisari C. The medication adherence report scale: a measurement tool for eliciting patients' reports of nonadherence. *Br J Clin Pharmacol*. 2020;86(7):1281-1288.DOI: 10.1111/bcp.14193. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
 20. Anggraeni D, Hapsari I, Galistiani GF. Kepatuhan Pasien Hipertensi dan Polifarmasi. *J Syntax Lit*. 2025;10(5). [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]