

Prevalensi dan determinan kepatuhan konsumsi obat pada penderita hipertensi: studi *cross-sectional*

Achmad Rifai^{1*}, Felix Kasim², Fadlilah Widyaningsih³, Harris Rambey⁴, Sri Melda Br Bangun⁵, Restutri Indriani⁶

^{1,2,3,4,5,6}Program Studi Kesehatan Masyarakat, Institut Kesehatan Medistra Lubuk Pakam

Abstract

Background: Low adherence to antihypertensive medication is an obstacle to successful blood pressure control, contributing to an increased risk of cardiovascular complications and a burden on health services. This study aims to identify the determinants of medication adherence in patients with hypertension.

Methods: This study used a cross-sectional design. The study population included all hypertensive patients treated at the Lubuk Pakam Primary Health Center Clinic 01.10.02 in 2025, totaling 95 people. The entire population was used as the study sample through total sampling. Data collection was conducted using questionnaires distributed to hypertensive patients, while data analysis was performed using the Chi-Square test at a significance level of $\alpha = 0.05$.

Results: 65.3% of respondents were non-compliant in taking their medication, while 34.7% were compliant. Factors such as low education levels, lack of knowledge, distance of residence ≥ 1 km, lack of family support, duration of medication use, and lack of exposure to health education were found to be significantly associated with medication compliance.

Conclusion: Medication adherence in hypertensive patients can be influenced by aspects such as education, knowledge, distance from residence, family support, duration of medication use, and health education.

Keywords: Adherence, medication consumption, hypertension, knowledge, family support

Abstrak

Latar belakang: Rendahnya kepatuhan dalam mengonsumsi obat antihipertensi menjadi hambatan bagi keberhasilan pengendalian tekanan darah, serta berkontribusi pada peningkatan risiko komplikasi kardiovaskular dan beban pelayanan kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi determinan kepatuhan konsumsi obat pada penderita hipertensi.

Metode: Studi ini menggunakan desain potong lintang (*cross-sectional*). Populasi penelitian mencakup seluruh pasien hipertensi yang berobat di Puskesmas Klinik Pratama Polkes 01.10.02 Lubuk Pakam pada tahun 2025, dengan jumlah 95 orang. Seluruh populasi dijadikan sampel penelitian melalui teknik total sampling. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner yang disebarakan kepada pasien hipertensi, sedangkan analisis data dilakukan dengan uji Chi-Square pada tingkat signifikansi $\alpha = 0,05$.

Hasil: Sebanyak 65,3% responden diketahui tidak patuh dalam mengonsumsi obat, sedangkan 34,7% responden patuh dalam konsumsi obat. Faktor-faktor seperti tingkat pendidikan yang rendah, pengetahuan yang kurang, jarak tempat tinggal ≥ 1 km, minimnya dukungan keluarga, lama konsumsi obat, serta tidak adanya paparan edukasi kesehatan terbukti berhubungan signifikan dengan kepatuhan konsumsi obat.

Kesimpulan: Kepatuhan konsumsi obat pada penderita hipertensi dapat dipengaruhi oleh aspek pendidikan, pengetahuan, jarak tempat tinggal, dukungan keluarga, durasi konsumsi obat, dan edukasi kesehatan.

Kata kunci: Kepatuhan, konsumsi obat, hipertensi, pengetahuan, dukungan keluarga

Pendahuluan

Hipertensi tetap menjadi faktor risiko utama yang dapat dimodifikasi bagi morbiditas dan mortalitas kardiovaskular di tingkat global.^{1,2} Walaupun obat antihipertensi efektif, tingkat kontrol tekanan darah populasi masih rendah dan salah satu penyebab terbesarnya adalah ketidakpatuhan

*Email Korespondensi: achmadrifai10jan@gmail.com



konsumsi obat.¹ Pasien dengan ketidakpatuhan terhadap obat antihipertensi memiliki kontrol tekanan darah yang kurang optimal, komplikasi hipertensi, rawat inap di rumah sakit, dan kematian.³

Pada 2019, prevalensi hipertensi global usia 30–79 tahun mencapai sekitar 32% pada perempuan dan 34% pada laki-laki.⁴ Diperkirakan 1,28 miliar orang dewasa berusia 30-79 tahun di seluruh dunia menderita hipertensi, sebagian besar (dua pertiga) tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Sekitar 46% orang dewasa yang menderita hipertensi tidak menyadari bahwa mereka memiliki kondisi tersebut. Kurang dari separuh orang dewasa (42%) dengan hipertensi didiagnosis dan diobati. Sekitar 1 dari 5 orang dewasa (21%) dengan hipertensi terkendali.⁵ Negara berpenghasilan tinggi cenderung memiliki deteksi, pengobatan, dan kontrol hipertensi yang lebih baik dibanding banyak negara berpenghasilan rendah-menengah. Sebaliknya, sebagian besar peningkatan jumlah kasus terjadi di negara berpenghasilan rendah-menengah sehingga beban penyakit terkonsentrasi di kawasan ini.⁶ Di Indonesia, berdasarkan diagnosis dokter melaporkan bahwa prevalensi hipertensi usia ≥ 15 tahun sebesar 8%, sedangkan di Sumatera Utara, sebesar 4,3%.⁷ Berdasarkan laporan jumlah hipertensi di Klinik Pratama Polkes 01.10.02 Lubuk Pakam diketahui kenaikan yang signifikan Hipertensi terbesar yaitu sebanyak 1.115 kasus pada tahun 2022, 1.074 kasus pada tahun 2023, 1.001 kasus pada tahun 2021. Jumlah kasus Hipertensi terbesar yang sembuh setelah diobati mengalami kenaikan pada tahun 2022 yaitu sebanyak 1.056 kasus dibandingkan tahun 2023 sebesar 1.032 kasus dan tahun 2021 sebanyak 951 kasus. Kasus *drop out* pengobatan hipertensi terbanyak terjadi pada tahun 2022 sebanyak 59 kasus.

Kepatuhan yang baik terhadap terapi antihipertensi berkaitan dengan penurunan kejadian penyakit kardiovaskular pada populasi hipertensi.⁸ Beban penyakit terkait hipertensi termasuk penyakit jantung hipertensi menyumbang kehilangan penyesuaian masa hidup yang disesuaikan dengan kecacatan dan kematian yang besar di berbagai wilayah.² Pengobatan antihipertensi dikaitkan dengan penurunan risiko semua penyebab kematian seperti kematian kardiovaskular, dan stroke, tetapi tidak dengan infark miokard.⁹ Bukti yang representatif secara nasional tentang tingkat kepatuhan di layanan primer Indonesia masih terbatas, sehingga profil kepatuhan dan kaitannya dengan kontrol tekanan darah pada setting tersebut belum terpetakan dengan baik.¹⁰ Pasien hipertensi memiliki tingkat perilaku kepatuhan minum obat yang relatif baik. Hambatan yang dirasakan ($\beta = -0,169$), efikasi diri yang dirasakan ($\beta = 0,196$), pengaruh yang berhubungan dengan aktivitas ($\beta = 0,232$), dan mengikuti rejimen pengobatan ($\beta = 0,225$) merupakan prediktor terbaik untuk melakukan perilaku kepatuhan pengobatan.¹¹ Tingkat kepatuhan yang lebih tinggi ditemukan pada kelompok usia 30-40 tahun (82%, $n = 64$). Alasan utama ketidakpatuhan yang disengaja dan tidak disengaja adalah efek samping dan kelupaan.¹² Manajemen hipertensi yang efektif membutuhkan kepatuhan pengobatan untuk mencegah komplikasi.¹³

Meskipun berbagai studi terkait kepatuhan konsumsi obat pada penderita hipertensi telah dilakukan, namun studi tentang kepatuhan konsumsi obat di Klinik Pratama Polkes 01.10.02 Lubuk Pakam penting dilakukan, mengingat jumlah penderita hipertensi di Klinik Pratama ini mengalami peningkatan yang signifikan setiap tahunnya. Dari 4 orang penderita hipertensi yang telah diwawancarai menunjukkan ketidakpatuhan konsumsi obat hipertensi karena faktor lupa. Berdasarkan fenomena tersebut, penelitian ini penting dilakukan untuk menganalisis determinan kepatuhan konsumsi obat pada penderita hipertensi.

Metode

Studi ini merupakan penelitian kuantitatif dengan survei analitik menggunakan desain *cross-sectional*. Penelitian ini dilakukan di Klinik Pratama Polkes 01.10.02 Lubuk Pakam Tahun 2025. Adapun waktu penelitian dimulai Agustus Tahun 2024 sampai Februari Tahun 2025. Populasi penelitian ini adalah seluruh pasien hipertensi yang berobat di Klinik Pratama Polkes 01.10.02. Besar sampel sebanyak 95 orang yang diperoleh dengan teknik *total sampling*. Kriteria inklusi dalam studi ini adalah pasien hipertensi dan bersedia menjadi responden, namun kriteria inklusi berupa pasien hipertensi yang tidak bisa diwawancarai karena sedang sakit, serta tidak bersedia menjadi responden penelitian. Pengumpulan data dilakukan dengan menyebarkan kuesioner kepada pasien hipertensi. Variabel bebas penelitian ini meliputi pendidikan, pengetahuan, jarak tempat tinggal, dukungan keluarga, lama minum obat, dukungan keluarga, lama konsumsi obat, dan edukasi kesehatan. Variabel terikat dalam studi adalah kepatuhan minum obat.

Untuk mengukur pendidikan responden dikategorikan menjadi 1 = rendah (SD, SMP), 2 = menengah (SMP), 3 = Tinggi (D-III/S1). Untuk mengukur pengetahuan diberikan 10 pertanyaan dengan pilihan jawaban meliputi 1 = ya, dan 0 = tidak. Skor tertinggi pengetahuan sebesar 10 dan skor terendah adalah 0, sehingga dapat dikategorikan menjadi 1 = pengetahuan kurang dan 2 = pengetahuan cukup dan 3 = pengetahuan baik. Jarak tempat tinggal dikategorikan menjadi 1 = jauh (≥ 1 km) dan 2 = dekat (<1 km). Selanjutnya, untuk mengukur dukungan keluarga diberikan 10 pertanyaan dengan pilihan jawaban 1 = ya, dan 0 = tidak, sehingga skor tertinggi variabel dukungan keluarga adalah 10 dan skor terendah adalah 0. Variabel dukungan keluarga dikategorikan menjadi 1 = kurang baik, 2 = baik. Selain itu, variabel lama minum obat dikategorikan menjadi 1 = ≤ 1 tahun dan 2 = >1 tahun. Untuk mengukur status edukasi kesehatan dilakukan dengan menanyakan kepada pasien hipertensi apakah mereka pernah menerima edukasi kesehatan, seperti penyuluhan atau konseling. Pasien yang pernah menerima edukasi dikategorikan menjadi 1 = tidak terpapar dan 2 = terpapar. Kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi diukur menggunakan kuesioner sebanyak 10 pertanyaan yang menilai kebiasaan pasien dalam mengonsumsi obat, dengan hasil dikategorikan menjadi 1 = tidak patuh, 2 = patuh.

Seluruh pertanyaan penelitian ini telah melalui tahapan uji validitas dan reliabilitas terhadap 20 orang responden dengan nilai r -hitung $> r$ -tabel (0,444) dan *Cronbach alpha* sebesar 0,60. Langkah pertama dalam mengolah data penelitian adalah melihat data lapangan, yang dapat berupa daftar pertanyaan atau jawaban dari kuesioner yang diisi oleh peserta penelitian. Kemudian diberikan kode jawaban terhadap kuesioner yang sudah dijawab responden selama penelitian berlangsung. Melakukan penyusunan data dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan tabel silang. Analisis data dimulai dari perhitungan distribusi frekuensi, dan melakukan pengujian hipotesis dengan uji *Chi Square* pada $\alpha = 0,05$.

Hasil Dan Pembahasan

Hasil analisis pada (**Tabel 1**) menunjukkan bahwa mayoritas usia responden antara 45-50 tahun sebanyak 33,7%, sementara sebanyak 6,3% minoritas berusia >56 tahun. Ditinjau dari jenis kelamin, sebanyak 24,4% responden berjenis kelamin laki-laki, dan 75,8% berjenis kelamin perempuan. Studi sebelumnya mengindikasikan bahwa usia rata-rata responden adalah $60,97 \pm 11,28$ tahun, dengan proporsi perempuan yang sedikit lebih tinggi (laki-laki: perempuan = 1:1,7).¹⁴

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden (n= 95)

Variabel	Kategori	n	%
Usia	33-38 tahun	15	15,8
	39-44 tahun	29	30,5
	45-50 tahun	32	33,7
	51-56 tahun	13	13,3
	>56	6	6,3
Jenis kelamin	Laki-laki	23	24,4
	Perempuan	72	75,8

Kepatuhan yang buruk terhadap terapi antihipertensi secara signifikan meningkatkan risiko kematian dan kardiovaskular, hal ini menyoroti pentingnya strategi kepatuhan yang lebih baik.¹⁵ Hasil analisis pada **(Tabel 2)** menunjukkan bahwa sebanyak 65,3% responden tidak patuh konsumsi obat, dan 34,7% patuh konsumsi obat. Penelitian sebelumnya melaporkan bahwa literasi kesehatan dan dukungan sosial berasosiasi positif dengan kepatuhan, dengan peran mediasi keduanya terhadap pendidikan.¹⁶ Keterjangkauan obat antihipertensi dan akses ke perawatan muncul sebagai hambatan terpenting. Subsidi biaya pengobatan dan obat-obatan, serta asuransi kesehatan, disebutkan sebagai solusi potensial untuk meningkatkan akses dan kepatuhan.¹⁷ Risiko yang dirasakan tinggi terhadap komplikasi hipertensi secara signifikan terkait dengan kepatuhan terhadap terapi antihipertensi.¹⁸

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Pendidikan, Pengetahuan, Jarak Tempat Tinggal, Dukungan Kesehatan, Lama Minum Obat, Edukasi Kesehatan, Kepatuhan Minum Obat (n= 95)

Variabel	Kategori	n	%
Pendidikan	Rendah (SD-SMP)	32	33,7
	Menengah (SMA/SMK)	43	45,3
	Tinggi (D3-S1)	20	21,1
Pengetahuan	Kurang	42	44,2
	Cukup	28	29,5
	Baik	25	26,3
Jarak tempat tinggal	Jauh (≥ 1 km)	71	74,7
	Dekat (< 1 km)	24	25,3
Dukungan keluarga	Kurang	53	55,8
	Baik	42	44,2
Lama minum obat	≤ 3 tahun	76	80
	> 3 tahun	19	20
Edukasi kesehatan	Tidak terpapar	52	54,7
	Terpapar	43	45,3
Kepatuhan minum obat	Tidak patuh	62	65,3
	Patuh	33	34,7

Hasil analisis pada **(Tabel 2)** melaporkan bahwa sebanyak 45,3% responden berpendidikan menengah, dan sebanyak 44,2% responden berpengetahuan kurang. Secara statistik, pendidikan dan pengetahuan berhubungan signifikan terhadap kepatuhan minum obat ($p = < 0,001$) **(Tabel 3)**. Temuan sebelumnya melaporkan bahwa sembilan puluh empat (22,4%) memiliki pengetahuan yang baik tentang hipertensi, dan 257 (61,2%) patuh terhadap pengobatan mereka. Proporsi

kepatuhan terhadap pengobatan meningkat seiring dengan peningkatan pengetahuan tentang hipertensi. Kemungkinan kepatuhan terhadap pengobatan pada subjek dengan pengetahuan yang baik dua kali lipat ($OR = 2,320$, $95\%CI = 1,164, 4,626$) lebih tinggi dibandingkan dengan subjek yang memiliki pengetahuan yang buruk.¹⁴ Studi lain juga melaporkan bahwa pengetahuan pasien sebagian besar dikategorikan sebagai baik (60%), diikuti oleh kategori sedang (40%). Temuan tersebut mengindikasikan hubungan yang lemah antara pengetahuan dan kepatuhan terhadap obat-obatan ($P=0,007$; $R=-0,331$).¹⁹ Namun studi lain mengindikasikan bahwa pengetahuan berkorelasi signifikan terhadap kepatuhan terkait hipertensi ($\rho = 0.268$, $p = 0.001$). Korelasi positif antara pengetahuan dan kepatuhan obat menyoroiti kebutuhan akan pendidikan hipertensi yang lebih baik di pusat kesehatan primer.²⁰

Tabel 3 Uji Chi Square

		Kepatuhan konsumsi obat hipertensi				Jumlah		Nilai P
Variabel	Kategori	Tidak patuh		Patuh				
		n	%	n	%	n	%	
Pendidikan	Dasar (SD-SMP)	15	15,8	17	17,9	32	33,7	<0,001
	Menengah (SMA/SMK)	27	28,4	16	16,8	43	45,3	
	Tinggi (D3-S1)	20	21,1	0	0,0	20	21,1	
Pengetahuan	Kurang	17	17,9	25	26,3	42	44,2	<0,001
	Cukup	26	27,4	2	2,1	28	29,5	
	Baik	19	20,0	6	6,3	25	26,3	
Jarak tempat tinggal	Jauh (≥ 1 km)	58	61,1	13	13,7	71	74,7	<0,001
	Dekat (< 1 km)	4	4,2	20	21,1	24	25,3	
Dukungan keluarga	Kurang	26	27,4	27	28,6	53	55,8	<0,001
	Baik	36	37,9	6	6,3	42	44,2	
Lama konsumsi obat	≤ 3 tahun	61	64,2	15	15,8	76	80,0	<0,001
	> 3 tahun	1	1,1	18	18,9	19	20,0	
Edukasi kesehatan	Tidak terpapar	27	28,4	25	26,3	52	54,7	0,005
	Terpapar	35	36,8	8	8,4	43	45,3	

Jarak tempat tinggal juga merupakan salah satu faktor yang signifikan terhadap kepatuhan minum obat ($p = < 0,001$). Sebanyak 74,7% responden memiliki jarak tempat tinggal yang jauh dengan puskesmas. Berdasarkan studi sebelumnya mengindikasikan bahwa akses terhadap layanan kesehatan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap tingkat kepatuhan pengobatan pada pasien hipertensi, di mana semakin mudah akses terhadap layanan kesehatan, semakin patuh pasien dalam mengonsumsi obat.²¹ Selain itu dukungan keluarga berkorelasi signifikan terhadap kepatuhan minum obat ($p = < 0,001$). Sebanyak 55,8% responden memiliki dukungan keluarga yang kurang. Hasil studi *systematic review* mengindikasikan bahwa anggota keluarga atau dukungan dari sesama pasien dapat meningkatkan kepatuhan pengobatan pada beberapa kelompok pasien. Kepatuhan terhadap pengobatan merupakan faktor utama yang menentukan keberhasilan pengobatan pada pasien hipertensi.²²

Lama konsumsi obat juga signifikan terhadap kepatuhan minum obat pasien hipertensi ($p = < 0,001$). Sebanyak 80% responden dengan lama konsumsi obat adalah ≤ 3 tahun. Studi sebelumnya menunjukkan bahwa keberhasilan terapi hipertensi terletak pada pengendalian

tekanan darah dalam jangka panjang. Mengonsumsi obat antihipertensi secara teratur merupakan salah satu cara untuk mengendalikan tekanan darah.²³ Studi lain mengindikasikan bahwa lama pengobatan penderita hipertensi berhubungan secara statistik terhadap kepatuhan konsumsi obat ($p = 0,002$).²⁴ Selain itu, pendidikan kesehatan juga berkontribusi terhadap kepatuhan konsumsi obat hipertensi. Dalam studi ini, sebanyak 54,7% responden tidak terpapar edukasi kesehatan tentang konsumsi obat hipertensi. Dalam Studi *systematic review* dan *meta analysis* melaporkan bahwa pendidikan kesehatan dapat meningkatkan kepatuhan pasien hipertensi dalam mengonsumsi obat-obatan jika diberikan secara komprehensif selama 1–3 bulan melalui sesi tatap muka yang disesuaikan secara individual.²⁵ Literasi kesehatan dan ketaatan berhubungan signifikan terhadap pengobatan pada pasien hipertensi ($p = <0,001$). Ketaatan terhadap pengobatan sangat penting agar komplikasi tidak terjadi, namun banyak pasien hipertensi yang masih tidak mematuhi pengobatan.²⁶

Kesimpulan

Kesimpulannya adalah kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi mayoritas tidak patuh. Pengetahuan yang kurang, jarak tempat tinggal yang jauh (≥ 1 km), dukungan keluarga yang kurang, lama konsumsi obat dan edukasi kesehatan yang tidak terpapar berhubungan signifikan terhadap kepatuhan konsumsi obat hipertensi.

Saran. Kepada penelitian selanjutnya, agar dapat melakukan penelitian kualitatif untuk mengungkap lebih dalam tentang alasan pasien tidak rutin konsumsi obat hipertensi.

Ucapan Terima Kasih

Kami mengucapkan terimakasih kepada seluruh pasien hipertensi yang telah berpartisipasi dalam penelitian.

Daftar Pustaka

1. Choudhry NK, Kronish IM, Vongpatanasin W, Ferdinand KC, Pavlik VN, Egan BM, et al. Medication adherence and blood pressure control: a scientific statement from the American Heart Association. *Hypertension*. 2022;79(1):e1–14.
2. Lu Y, Lan T. Global, regional, and national burden of hypertensive heart disease during 1990–2019: an analysis of the global burden of disease study 2019. *BMC Public Health*. 2022;22(1):841.
3. Lee EKP, Poon P, Yip BHK, Bo Y, Zhu M, Yu C, et al. Global burden, regional differences, trends, and health consequences of medication nonadherence for hypertension during 2010 to 2020: a meta-analysis involving 27 million patients. *J Am Heart Assoc*. 2022;11(17):e026582.
4. Nguyen TN, Chow CK. Global and national high blood pressure burden and control. *Lancet*. 2021;398(10304):932–3.
5. WHO. Hypertension [Internet]. 2023. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
6. Zhou B, Carrillo-Larco RM, Danaei G, Riley LM, Paciorek CJ, Stevens GA, et al. Worldwide trends in hypertension prevalence and progress in treatment and control from 1990 to 2019: a pooled analysis of 1201 population-representative studies with 104 million participants. *Lancet*. 2021;398(10304):957–80.
7. Kemenkes. Survei Kesehatan Indonesia (SKI). 2023.
8. Feng Y, Zhao Y, Yang X, Li Y, Han M, Qie R, et al. Adherence to antihypertensive

- medication and cardiovascular disease events in hypertensive patients: a dose–response meta-analysis of 2 769 700 participants in cohort study. *QJM An Int J Med*. 2022;115(5):279–86.
9. Albasri A, Hattle M, Koshiares C, Dunnigan A, Paxton B, Fox SE, et al. Association between antihypertensive treatment and adverse events: systematic review and meta-analysis. *bmj*. 2021;372.
10. Setiadi AP, Febriandini A, Trinanda E, Aryaguna W, Chusna IM, Nurlaili Y, et al. Knowing the gap: medication use, adherence and blood pressure control among patients with hypertension in Indonesian primary care settings. *PeerJ*. 2022;10:e13171.
11. Goudarzi H, Barati M, Bashirian S, Moeini B. Determinants of medication adherence among hypertensive patients using the Pender’s health promotion model. *J Educ Health Promot [Internet]*. 2020; 9 (1): 89. 2020.
12. Khan MU, Shah S, Hameed T. Barriers to and determinants of medication adherence among hypertensive patients attended National Health Service Hospital, Sunderland. *J Pharm Bioallied Sci*. 2014;6(2):104–8.
13. Insani WN, Wei L, Abdulah R, Alfian SD, Ramadhani NA, Andhika R, et al. Exploring the association of adverse drug reactions with medication adherence and quality of life among hypertensive patients: a cross-sectional study. *Int J Clin Pharm*. 2025;47(2):354–64.
14. Ayodapo AO, Elegbede OT, Omosanya OE, Monsudi KF. Patient education and medication adherence among hypertensives in a tertiary hospital, South Western Nigeria. *Ethiop J Health Sci*. 2020;30(2).
15. Peng X, Wan L, Yu B, Zhang J. The link between adherence to antihypertensive medications and mortality rates in patients with hypertension: a systematic review and meta-analysis of cohort studies. *BMC Cardiovasc Disord*. 2025;25(1):145.
16. Guo A, Jin H, Mao J, Zhu W, Zhou Y, Ge X, et al. 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.
17. Edward A, Campbell B, Manase F, Appel LJ. Patient and healthcare provider perspectives on adherence with antihypertensive medications: an exploratory qualitative study in Tanzania. *BMC Health Serv Res*. 2021;21(1):834.
18. Shiraly R, Khani Jeihooni A, Bakhshizadeh Shirazi R. Perception of risk of hypertension related complications and adherence to antihypertensive drugs: a primary healthcare based cross-sectional study. *BMC Prim Care*. 2022;23(1):303.
19. Pristianty L, Hingis ES, Priyandani Y, Rahem A. Relationship between knowledge and adherence to hypertension treatment. *J Public Health Africa*. 2023;14(Suppl 1):2502.
20. Al-Hazmi AH, Alanazi ADM, Thirunavukkarasu A, Alriwely NS, Alrais MMF, Alruwaili ABS, et al. Evaluation of hypertension knowledge and its association with medication adherence among hypertensive patients attending primary health centers: a cross-sectional study from eastern Saudi Arabia. *Front Public Heal*. 2025;12:1378561.
21. Siregar PP. Access to Health Services Affects the Level of Adherence to Taking Medication for Hypertensive Patients At Puskesmas Medan Area Selatan Year 2024. *Bul Farmatera*. 2024;9(2):38–46.
22. Shahin W, Kennedy GA, Stupans I. The association between social support and medication adherence in patients with hypertension: A systematic review. *Pharm Pract*. 2021;19(2).
23. Susanto A, Purwantiningrum H, Saff MMJA. The Information on Exposure and Duration of Suffering with Medication Compliance in Patients of Hypertension. *Wind Heal J Kesehat*. 2023;227–36.
24. Pham ST, Dang YTN, Vo T V, Tran HY, Nguyen T. Medication use and adherence in patients with hypertension: a prospective study in Vietnam. *J Heal Sci Med Res*. 2023;41(5):2023956.
25. Mustara M, Hartono H, Pamungkasari EP. Key contents of health education and their impact

- on improving medication adherence among hypertensive patients: A systematic review and meta-analysis. Narra J. 2025;5(2):e2080–e2080.
26. Ainiyah N, Zahroh C, Kusumawati DR, Damawiyah S, Wardani EM. Cross sectional study: health literacy towards adherence to medication for hypertension patients. Bali Med J. 2023;12(3):2917–21.

Cara mengutip:

Rifai A, Kasim F, Widyaningsih F, Rambey H, Bangun SM, Indriani R. Prevalensi dan determinan kepatuhan konsumsi obat pada penderita hipertensi: studi *cross-sectional*. Haga Journal of Public Health (HJPH). 2025;2(3):94-101. <https://doi.org/10.62290/hjph.v2i3.56>