

## Determinan kepatuhan konsumsi obat pasien hipertensi

Achmad Rifai<sup>1</sup>, Haris Rambey<sup>2</sup>, Felix Kasim<sup>3</sup>, Balqis Wasliati<sup>4</sup>, Fadlilah Widyaningsih<sup>5</sup>, Nurhayati<sup>6\*</sup>

<sup>1,2,3,4,5,6</sup>Prodi Kesehatan Masyarakat, Pascasarjana Institut Kesehatan Medistra Lubuk Pakam, Deli Serdang, Indonesia

### Abstract

**Background:** Non-compliance with anti-hypertensive medication is closely related to elevated blood pressure. This study aimed to explore the determinants of medication adherence among hypertensive patients.

**Methods:** A cross-sectional study was conducted. The subjects of this research were all 281 hypertensive patients, with 74 patients as the sample who were selected by purposive sampling technique. Each patient completed a self-administered questionnaire. The data were analysed using chi-square test and binary logistic regression.

**Results:** In this study, 52.7% of the hypertensive patients were non-compliant. Age, gender, education, occupation, length of time suffering from hypertension, health insurance participation, access to health services, knowledge, attitudes, family support, support from health workers, and motivation to seek treatment were significant with patients' medication adherence ( $p < 0.05$ ). The major reason for non-compliance was access to health services ( $p = 0.027$ ;  $PR = 7.5$ ). This result indicated that hypertensive patients who do not have access to health services are 7.5 times greater to be non-compliant compared to patients who have access to health services.

**Conclusions:** Lack of access to health care can influence the hypertensive patients to not comply the medication adherence.

**Keywords:** Compliance, Drug consumption, Hypertension.

### Abstrak

**Latar belakang:** Ketidapatuhan konsumsi obat pada penderita hipertensi berhubungan erat dengan peningkatan tekanan darah. Penelitian ini bertujuan untuk menilai dan mengeksplorasi determinan kepatuhan konsumsi obat pasien hipertensi.

**Metode:** Desain cross-sectional digunakan dalam studi ini. Subjek penelitian ini adalah seluruh pasien hipertensi sebanyak 281 orang. Besar sampel, melibatkan 74 orang penderita hipertensi dengan teknik purposive sampling. Data dikumpulkan dengan menyebarkan kuesioner. Uji *chi-square* dan regresi logistik biner digunakan dalam analisis data.

**Hasil:** Kepatuhan minum obat pasien hipertensi lebih banyak yang tidak patuh (52,7%). Usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, lama menderita hipertensi, keikutsertaan asuransi kesehatan, akses kepelayanan kesehatan, pengetahuan, sikap, dukungan keluarga, dukungan petugas kesehatan dan motivasi berobat signifikan terhadap kepatuhan minum obat pasien hipertensi ( $p < 0,05$ ). Variabel yang dominan berhubungan dengan kepatuhan minum obat pasien hipertensi adalah akses kepelayanan kesehatan ( $p = 0,027$ ;  $PR = 7,5$ ). Pasien hipertensi yang tidak akses kepelayanan kesehatan, cenderung berpeluang 7,5 kali tidak patuh minum obat dibanding dengan pasien yang memiliki akses kepelayanan kesehatan.

**Kesimpulan:** Kurangnya akses kepelayanan kesehatan dapat mempengaruhi penderita hipertensi tidak patuh konsumsi obat.

**Kata kunci:** Kepatuhan, Konsumsi obat, Penderita hipertensi.

## Pendahuluan

Hipertensi, yang sering dikenal sebagai tekanan darah tinggi, merupakan gangguan medis kronis yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah yang berkelanjutan dalam sistem arteri.<sup>1</sup> Hipertensi merupakan salah satu faktor risiko terpenting untuk penyakit kardiovaskular (CVD), stroke, penyakit ginjal kronis, dan penyakit lainnya. Meskipun kebanyakan orang dengan penyakit hipertensi, namun, tidak menunjukkan gejala apa pun.<sup>2</sup> Selain itu, meskipun terdapat data yang meyakinkan tentang kemanjuran obat dalam mengobati tekanan darah, penelitian global telah melaporkan bahwa sekitar separuh dari pasien hipertensi

\*Email Korespondensi: [marpaungnurhayati@gmail.com](mailto:marpaungnurhayati@gmail.com)



This article is distributed under the terms of the CC BY-SA license  
<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>

yang terdiagnosis tetap tidak diobati dan lebih dari separuh yang diobati tetap memiliki tekanan darah yang tidak terkontrol.<sup>3</sup>

Penyakit ini membunuh 9,4 juta orang setiap tahun di seluruh dunia, dengan sebagian besar kematian terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah.<sup>4</sup> Data *World Health Organization* (WHO) melaporkan bahwa sekitar 1,28 miliar orang berusia 30-79 tahun memiliki tekanan darah tinggi. Dua pertiga dari mereka tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Sekitar 46% orang dewasa dengan tekanan darah tinggi tidak mengetahui bahwa mereka mengidapnya. Hanya 42% orang dewasa dengan tekanan darah tinggi yang diidentifikasi dan diobati. Sekitar 1 dari 5 orang dengan tekanan darah tinggi (21%) dapat mengendalikannya.<sup>5</sup> Di Indonesia, prevalensi hipertensi kelompok usia  $\geq 18$  tahun berdasarkan diagnosis dokter atau minum obat antihipertensi sebesar 8,36% dan 8,84%, sedangkan di Provinsi Sumatera Utara sebesar 5,52% dan 6,07%.<sup>6</sup>

Kepatuhan terhadap pengobatan mengacu pada tindakan pasien dalam mengonsumsi obat yang diresepkan sesuai petunjuk dan mengikuti saran dari penyedia layanan kesehatan. Hal ini berhubungan erat dengan pencegahan masalah terkait hipertensi.<sup>7</sup> Beberapa ulasan telah mengidentifikasi faktor-faktor yang terkait dengan kepatuhan pengobatan untuk hipertensi.<sup>8,9,10</sup> Usia, pekerjaan, tingkat pengetahuan minum obat antihipertensi, dukungan petugas kesehatan berhubungan signifikan dengan tingkat kepatuhan minum obat antihipertensi.<sup>11</sup> Umur, pengetahuan, dukungan keluarga signifikan dengan kepatuhan minum obat pada pasien lansia hipertensi, namun, jenis kelamin, riwayat hipertensi dan riwayat penyakit penyerta tidak signifikan dengan kepatuhan minum obat.<sup>12</sup> Hasil studi tinjauan sistematis melaporkan bahwa faktor-faktor yang berkorelasi signifikan dengan kepatuhan terhadap pengobatan pasien hipertensi yaitu: (1) faktor yang berhubungan dengan tim kesehatan atau sistem kesehatan meliputi kepuasan pasien terhadap hubungan dokter-pasien, (2) faktor yang berhubungan dengan kondisi seperti jumlah penyakit yang menyertai, kualitas hidup yang tinggi, dan pelaksanaan intervensi yang efektif, (3) faktor yang berhubungan dengan pengobatan yaitu durasi penyakit yang panjang, interval yang pendek antara kunjungan, durasi pengobatan, jumlah obat yang lebih rendah, dan kontrol tekanan darah pasien, dan (4) faktor terkait dengan pasien seperti efikasi diri, literasi kesehatan, dukungan sosial, lokus kendali, persepsi penyakit, kepercayaan, sikap, pengetahuan, dan isyarat untuk bertindak.<sup>13</sup>

Namun, meskipun berbagai riset telah dilakukan terkait kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi, tetapi faktor yang dominan yang mempengaruhi kepatuhan konsumsi obat pasien hipertensi hingga saat ini masih belum konsisten. Berdasarkan hasil laporan kunjungan pasien hipertensi di Puskesmas Teluk Nibung tahun 2022, sekitar 1094 orang menggunakan obat hipertensi, 493 di antaranya patuh dan 601 orang tidak patuh. Alasan responden tidak patuh karena sebagian dari mereka mengalami stroke dan mengalami gagal ginjal. Dari survei awal yang telah dilakukan oleh peneliti terhadap 10 orang penderita hipertensi melaporkan bahwa mereka merasa sehat sehingga tidak perlu lagi konsumsi obat, dan tidak mau ketergantungan dengan obat hipertensi. Berdasarkan fenomena tersebut, kami tertarik melakukan penelitian tentang kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menilai dan mengeksplorasi determinan kepatuhan konsumsi obat pasien hipertensi.

## Metode

Studi ini merupakan penelitian kuantitatif dengan survei analitik yang menggunakan desain *cross-sectional*. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Teluk Nibung Kota Tanjung Balai mulai bulan Maret – April 2023. Subjek penelitian ini adalah seluruh pasien hipertensi periode bulan Maret s/d April 2023 sebanyak 281 orang. Penelitian ini melibatkan 74 orang penderita hipertensi yang direkrut dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Variabel bebas studi ini terdiri dari umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, lama menderita hipertensi, keikutsertaan asuransi kesehatan, akses ke pelayanan kesehatan, pengetahuan, sikap, dukungan keluarga, dukungann petugas kesehatan, motivasi berobat. Variabel terikatnya adalah kepatuhan minum obat pasien hipertensi.

Data dikumpulkan dengan menyebarkan kuesioner kepada penderita hipertensi yang berisi pertanyaan-pertanyaan terkait faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi. Karakteristik berupa umur terdiri dari dua kategori yaitu 0 =  $\leq 45$  tahun, 1 =  $>45$  tahun. Jenis kelamin terdiri dari dua kategori yaitu 0 = laki-laki, 1 = perempuan. Pendidikan terdiri dari dua kategori yaitu 0 = rendah, 1 = tinggi. Pekerjaan terdiri dari dua kategori yaitu 0 = tidak bekerja, 1= bekerja. Lama menderita hipertensi terdiri dari dua kategori yaitu 0 =  $\leq 5$  tahun, 1 =  $>5$  tahun. Keikutsertaan asuransi kesehatan terdiri dari dua kategori yaitu 0 = ikut, 1 = tidak ikut. Untuk mengukur akses ke pelayanan kesehatan

diberikan 4 pertanyaan dengan pilihan jawaban 0 = salah dan 1 = benar. Selanjutnya, untuk mengukur variabel pengetahuan diberikan 5 pertanyaan dengan pilihan jawaban 0 = salah dan 1 = benar. Variabel sikap terdiri dari 5 pertanyaan dengan pilihan jawaban 4 = sangat setuju, 3 = setuju, 2 = tidak setuju dan 1 = sangat tidak setuju. Dukungan keluarga terdiri dari 5 pertanyaan dengan pilihan jawaban yaitu 0 = tidak dan 1 = ya. Dukungan petugas kesehatan terdiri dari 5 pertanyaan dengan pilihan jawaban yaitu 0 = tidak dan 1 = ya. Motivasi berobat terdiri dari 5 pertanyaan dengan pilihan jawaban 4 = sangat setuju, 3 = setuju, 2 = tidak setuju dan 1 = sangat tidak setuju. Untuk mengukur kepatuhan minum obat pasien hipertensi diberikan 8 pertanyaan dengan pilihan jawaban 0 = tidak dan 1 = ya. Dalam penelitian ini juga seluruh responden memberikan persetujuan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini sebelum menjawab kuesioner.

Pengolahan data penelitian diawali dengan pengecekan data. Mengkode jawaban kuesioner responden dan melakukan pengecekan ulang data.<sup>14</sup> Analisis data dimulai dengan analisis secara deskriptif. Uji *chi-square* dan regresi logistik biner dengan aplikasi STATCAL digunakan dalam analisis data.<sup>15,16</sup>

## Hasil dan Pembahasan

Umur responden merupakan salah satu faktor risiko kejadian hipertensi. Tabel 1 melaporkan bahwa sebanyak 63,5% responden berumur >45 tahun. Berdasarkan jenis kelamin paling banyak pada kategori perempuan (43,7%). Hal ini dapat dijelaskan bahwa perempuan lebih mungkin untuk pergi melakukan kunjungan ke Puskesmas dibandingkan laki-laki karena mereka memiliki lebih banyak kesempatan dan waktu untuk melakukannya.<sup>17</sup> Ditinjau dari pendidikan responden mayoritas rendah (66,2%). Kepatuhan terhadap pengobatan tidak dipengaruhi oleh tingkat pendidikan responden karena pasien dengan berbagai latar belakang pendidikan memiliki tujuan yang sama untuk menjadi sehat.<sup>17</sup> Untuk pekerjaan responden lebih banyak yang tidak bekerja (66,2%). Ibu rumah tangga dengan penyakit hipertensi cenderung tidak mencari pertolongan medis karena waktu mereka tersita dengan tanggung jawab keluarga.<sup>18</sup> Berdasarkan lama menderita hipertensi paling banyak >5 tahun (59,5%). Berdasarkan studi terdahulu melaporkan bahwa hipertensi yang berkepanjangan cenderung menyebabkan terjadi penyakit gagal jantung, gagal ginjal, dan stroke.<sup>19</sup>

**Tabel 1. Karakteristik Pasien Hipertensi (n=74)**

Variabel	n	%
Umur		
≤45 tahun	27	36,5
>45 tahun	47	63,5
Jenis kelamin		
Laki-laki	35	43,7
Perempuan	39	52,7
Pendidikan		
Rendah	49	66,2
Tinggi	25	33,8
Pekerjaan		
Tidak bekerja	49	66,2
Bekerja	25	33,8
Lama menderita		
≤5 tahun	30	40,5
>5 tahun	44	59,5

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebanyak 55,4% responden tidak ikut asuransi kesehatan, sebanyak 59,5% responden yang tidak akses pelayanan kesehatan, pengetahuan penderita hipertensi mayoritas kurang yaitu 59,5%, sikap responden mayoritas negatif yaitu 63,5%, dukungan keluarga paling banyak pada kategorik rendah yaitu 54,1%. Namun, dukungan petugas kesehatan lebih banyak pada kategori tinggi yaitu 81,1% dan motivasi berobat paling banyak pada kategori tinggi yaitu 75,7%. Hasil studi sebelumnya melaporkan bahwa berbagai faktor yang dapat mempengaruhi ketidakpatuhan pengobatan seperti rendahnya pendapatan rumah tangga dan status sosial ekonomi, pengetahuan dan keyakinan tentang hipertensi dan penatalaksanaannya, menghindari efek samping obat, biaya pengobatan, penggunaan obat herbal, tidak adanya gejala, tindak lanjut yang tidak teratur, serta ketidakpuasan terhadap pengobatan dan layanan kesehatan yang diberikan.<sup>8</sup> Untuk kepatuhan minum obat pasien hipertensi, lebih banyak yang tidak patuh konsumsi obat yaitu 52,7%. Hal ini didukung oleh studi terdahulu yang melaporkan bahwa

kurangnya motivasi dari diri sendiri untuk menurunkan tekanan darah, dapat menjadi faktor penyebab ketidakpatuhan terhadap pengobatan.<sup>17</sup>

**Tabel 2 Distribusi Frekuensi Variabel Penelitian (n=74)**

Variabel	n	%
Keikutsertaan asuransi kesehatan		
Tidak ikut	41	55,4
Ikut	33	44,6
Akses ke pelayanan kesehatan		
Akses	30	40,5
Tidak akses	44	59,5
Pengetahuan		
Kurang	44	59,5
Baik	30	40,5
Sikap		
Negatif	47	63,5
Positif	27	36,5
Dukungan keluarga		
Rendah	40	54,1
Tinggi	34	45,9
Dukungan petugas kesehatan		
Rendah	14	18,9
Tinggi	60	81,1
Motivasi berobat		
Rendah	18	24,3
Tinggi	56	75,7
Kepatuhan minum obat pasien hipertensi		
Tidak patuh	39	52,7
Patuh	35	43,7

Tabel 3 menunjukkan bahwa variabel usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, lama menderita hipertensi, keikutsertaan asuransi kesehatan, akses ke pelayanan kesehatan, pengetahuan, sikap, dukungan keluarga, dukungan petugas kesehatan dan motivasi berobat signifikan terhadap kepatuhan minum obat pasien hipertensi ( $p < 0,05$ ). Hasil studi sebelumnya juga melaporkan bahwa pekerjaan ( $p = 0,035$ ), jarak rumah ( $p = 0,014$ ), pengetahuan ( $p = < 0,001$ ), motivasi berobat ( $p = < 0,001$ ) dan dukungan keluarga ( $p = < 0,001$ ) adalah signifikan terhadap kepatuhan pengobatan penderita hipertensi. Namun variabel jenis kelamin ( $p = 0,444$ ), pendidikan ( $p = 0,232$ ) tidak signifikan terhadap kepatuhan pengobatan.<sup>17</sup>

Pengetahuan responden, keyakinan, motivasi dan dukungan keluarga memiliki hubungan yang signifikan terhadap kepatuhan pasien. Namun, usia responden, jenis kelamin, pekerjaan dan dukungan petugas kesehatan, dan akses pelayanan kesehatan tidak berhubungan secara signifikan dengan kepatuhan dalam melakukan terapi.<sup>20</sup> Studi lain mengindikasikan bahwa pengetahuan dan dukungan keluarga berkorelasi dengan kepatuhan pengobatan penderita hipertensi. Namun, pendidikan responden, pendapatan, lama menderita hipertensi, akses ke pelayanan kesehatan, dan motivasi berobat adalah tidak signifikan.<sup>21</sup>

Faktor-faktor yang berkorelasi positif terhadap sistem perawatan kesehatan seperti hubungan yang baik antara pasien dan penyedia layanan kesehatan, ketersediaan layanan kesehatan yang mudah diakses, pemanfaatan klinik spesialis dan program yang dirancang khusus untuk hipertensi, dan adanya jaminan asuransi kesehatan dikaitkan dengan kepatuhan yang lebih baik. Namun, (1) faktor sosial ekonomi meliputi usia yang lebih muda, status lajang, pendidikan rendah, dan pengangguran, (2) faktor yang berhubungan dengan pasien meliputi literasi dan kesadaran kesehatan yang rendah, pengetahuan tentang hipertensi, sikap terhadap hipertensi, efikasi diri, dan dukungan sosial, (3) faktor yang berhubungan dengan terapi meliputi jadwal regimen obat yang tidak konsisten, penggunaan Thiazide dan obat komplementer dan alternatif, (4) faktor yang berhubungan dengan kondisi meliputi: persepsi penyakit yang rendah, dan tidak adanya penyakit penyerta berhubungan negatif dengan kepatuhan.<sup>22</sup>

Tabel 4 menunjukkan bahwa variabel yang dominan berhubungan dengan kepatuhan minum obat pasien hipertensi adalah akses ke pelayanan kesehatan ( $p = 0,027$ ; *Prevalence Ratio* (PR) = 7,5). Penderita hipertensi yang tidak akses ke pelayanan kesehatan, cenderung berpeluang 7,5 kali tidak patuh minum obat dibanding dengan pasien yang memiliki akses ke pelayanan kesehatan. Hal ini di dukung oleh penelitian sebelumnya yang melaporkan bahwa terdapat korelasi positif antara akses terhadap layanan kesehatan dan asuransi, baik dalam maupun luar negeri dengan tingkat kepatuhan.<sup>23,24</sup>

**Tabel 3. Uji Chi Square (n=74)**

Variabel	Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi				p
	Tidak patuh		Patuh		
	n	%	n	%	
Usia					
≤45 tahun	22	29,7	5	6,8	<0,001
>45 tahun	17	23	30	40,5	
Jenis kelamin					
Laki-laki	27	36,5	8	10,8	<0,001
Perempuan	12	16,2	27	36,5	
Pendidikan					
Rendah	33	44,6	16	21,6	0,001
Tinggi	6	8,1	19	25,7	
Pekerjaan					
Tidak bekerja	33	44,6	16	21,6	0,001
Bekerja	6	8,1	19	25,7	
Lama menderita					
≤5 tahun	22	29,7	8	10,8	0,004
>5 tahun	17	23	27	36,5	
Keikutsertaan asuransi kesehatan					
Tidak ikut	33	44,6	8	10,8	<0,001
Ikut	6	8,1	27	36,5	
Akses kepalayanan kesehatan					
Tidak akses	23	31,1	7	9,5	0,001
Akses	16	21,6	28	37,8	
Pengetahuan					
Kurang	31	41,9	13	17,6	<0,001
Baik	8	10,8	22	29,7	
Sikap					
Negatif	31	41,9	16	21,6	<0,001
Positif	8	10,8	19	25,7	
Dukungan keluarga					
Rendah	30	40,5	10	13,5	<0,001
Tinggi	9	12,2	25	33,8	
Dukungan petugas kesehatan					
Rendah	12	16,2	2	2,7	0,007
Tinggi	27	36,5	33	44,6	
Motivasi berobat					
Rendah	15	20,3	3	4,1	0,003
Tinggi	24	32,4	32	43,2	

Pentingnya tindak lanjut dalam layanan kesehatan juga dianalisis dalam hal hubungan antara tingkat kepatuhan terapi dan terjadinya kejadian akut. Peserta yang tidak mencari layanan gawat darurat dalam dua tahun terakhir memiliki tingkat kepatuhan yang lebih baik ( $p = 0,04$ ).<sup>25</sup>

**Tabel 4 Uji Regresi Logistik**

Variabel	Model 1 P value; PR	Model 2 P value; PR
Usia	0,304; 6,28	-
Jenis kelamin	0,525; 2,47	-
Pendidikan	0,043; 23,22	0,023; 5,29
Lama menderita	0,998; 0,98	-
Keikutsertaan asuransi	0,997; 0,95	-
Akses ke pelayanan kesehatan	0,027; 45,57	0,027; 7,50
Pengetahuan	0,980; 0,94	-
Sikap	0,057; 76,21	0,031; 6,56
Dukungan keluarga	0,256; 8,16	-
Dukungan petugas kesehatan	0,739; 2,46	-
Motivasi berobat	0,204; 18,25	-

### Kesimpulan

Kepatuhan konsumsi obat pada pasien hipertensi mayoritas tidak patuh. Ketidapatuhan ini dapat terjadi karena usia yang masih muda ( $\leq 45$  tahun), rendahnya pendidikan, kesibukan dengan pekerjaan, tidak ikut serta dalam asuransi kesehatan, tidak akses terhadap pelayanan kesehatan, pengetahuan yang rendah tentang pengobatan hipertensi, sikap yang negatif tentang pengobatan hipertensi dan kurangnya dukungan dari keluarga penderita hipertensi. Untuk itu, perlu adanya peningkatan dukungan dan motivasi dari anggota keluarga serta tenaga kesehatan sehingga pasien patuh terhadap konsumsi obat hipertensi.

Kepada pasien hipertensi juga diharapkan agar tetap menjaga pola makan, menghindari kebiasaan merokok dan konsumsi garam yang berlebihan.

### Ucapan Terima Kasih

Kami mengucapkan terima kasih kepada seluruh responden yang telah berpartisipasi dalam penelitian ini.

### Daftar Pustaka

1. 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(1):1–11.
2. Lackland DT, Weber MA. Global burden of cardiovascular disease and stroke: hypertension at the core. *Can J Cardiol*. 2015;31(5):569–71.
3. Chow CK, Teo KK, Rangarajan S, Islam S, Gupta R, Avezum A, et al. Prevalence, awareness, treatment, and control of hypertension in rural and urban communities in high-, middle-, and low-income countries. *Jama*. 2013;310(9):959–68.
4. Dhillon RS, Clair K, Fraden M, Abdalla M. Hypertension in populations of different ethnic origins. *Lancet*. 2014;384(9939):234.
5. WHO. Hypertension [Internet]. 2023. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
6. Riskesdas. Riset Kesehatan Dasar, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2013.
7. Sudarman Y, Mangundap SA, Tampake R, Kunoli FJ. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Hipertensi pada Pasien di Wilayah Kerja Puskesmas Salakan Kabupaten Banggai. *Media Publ Promosi Kesehat Indones*. 2022;5(10):1263–8.
8. Dhar L, Earnest J, Ali M. A systematic review of factors influencing medication adherence to hypertension treatment in developing countries. *Open J Epidemiol*. 2017;7(03):211–50.
9. Nielsen JØ, Shrestha AD, Neupane D, Kallestrup P. Non-adherence to anti-hypertensive medication in low-and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis of 92443 subjects. *J Hum Hypertens*. 2017;31(1):14–21.
10. AlGhurair SA, Hughes CA, Simpson SH, Guirguis LM. A systematic review of patient self-reported barriers of adherence to antihypertensive medications using the world health organization multidimensional adherence model. *J Clin Hypertens*. 2012;14(12):877–86.
11. Nurhanani R, Susanto HS, Udiyono A. Hubungan faktor pengetahuan dengan tingkat kepatuhan minum obat antihipertensi (Studi pada pasien hipertensi essential di wilayah kerja Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang). *J Kesehat Masy*. 2020;8(1):114–21.
12. Budiarti Y, Harokan A, Suryani L. Analisis Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Lansia Hipertensi Di Puskesmas Tanjung Sakti Pumi Tahun 2023. *J Kesehat Saelmakers PERDANA*. 2023;6(2):399–408.
13. Maleki G, Norian R, Moeini B, Barati M, Maleki S, Afshari M. Factors related to medication adherence in patients with hypertension in Iran: a systematic review study. *Blood Press Monit*. 2023;28(5):221–35.
14. Hulu VT, Sinaga TR. Analisis Data Statistik Parametrik Aplikasi SPSS DAN STATCAL: Sebuah Pengantar Bidang Kesehatan [Internet]. Yayasan Kita Menulis. 2019
15. Hulu VT, Kurniawan R. Memahami dengan Mudah Statistik Nonparametrik Bidang Kesehatan: Penerapan Software SPSS dan STATCAL [Internet]. Jakarta: Kencana; 2021. 220 p.
16. Dahlan MS. Statistik untuk kedokteran dan kesehatan: deskriptif, bivariat dan multivariat, dilengkapi dengan menggunakan SPSS. Jakarta: Salemba Medika; 2014.
17. Rasajati QP, Raharjo BB, Ningrum DNA. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pengobatan pada penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas kedungmudu kota semarang. *Unnes J Public Heal*. 2015;4(3).
18. Mangendai Y, Rompas S, Hamel RS. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan berobat pada pasien hipertensi di Puskesmas Ranotana Weru. *J Keperawatan*. 2017;5(1).
19. Suciana F, Agustina NW, Zakiatul M. Korelasi Lama Menderita Hipertensi Dengan Tingkat Kecemasan Penderita Hipertensi. *J Keperawatan Dan Kesehat Masy Cendekia Utama*. 2020;9(2):146–55.
20. Sukma AN, Widjanarko B, Riyanti E. Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Pasien

Hipertensi Dalam Melakukan Terapi Di Puskesmas Pandanaran Kota Semarang. *J Kesehat Masy.* 2018;6(5):687–95.

21. Hapsari DI. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Pengobatan Penderita Hipertensi Pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Sepauk Tahun 2021. *Jumantik.* 2023;9(2):151–64.
22. Gutierrez MM, Sakulbumrungsil R. Factors associated with medication adherence of hypertensive patients in the Philippines: a systematic review. *Clin Hypertens.* 2021;27:1–15.
23. Coyoca GSE, Chan CCA, Jamero HJM, Teves GFE, Tabil VG. Barriers to therapeutic regimen adherence of type II diabetes mellitus patients in Iligan City, Philippines. In: *Proceedings of The Annual International Conference, Syiah Kuala University-Life Sciences & Engineering Chapter.* 2013.
24. Dror DM, Soriano ES, Lorenzo ME, Sarol Jr JN, Azcuna RS, Koren R. Field based evidence of enhanced healthcare utilization among persons insured by micro health insurance units in Philippines. *Health Policy (New York).* 2005;73(3):263–71.
25. Albuquerque NLS de, Oliveira ASS de, Silva JM da, Araújo TL de. Association between follow-up in health services and antihypertensive medication adherence. *Rev Bras Enferm.* 2018;71:3006–12.

#### **Cara mengutip:**

Rifai A, Rambey H, Kasim F, Wasliati B, et al. (2023). Determinan kepatuhan konsumsi obat pasien hipertensi. *Haga Journal of Public Health.* 1(1):1-7.