



Tingkat Kepatuhan Terapi Pasien Hipertensi Prolanis di Puskesmas Urug Kota Tasikmalaya Periode Januari-Maret 2026

Anita Fauzia Rahma^{1*}, Nur Rahayuningsih¹, Citra Dewi Salasanti¹

¹Program Studi Farmasi, Universitas Bakti Tunas Husada, Tasikmalaya, Indonesia

*Corresponding author: anitafauzia0808@gmail.com

Abstract

Hypertension is a non-communicable disease and a leading cause of increased morbidity and mortality worldwide. Non-adherence to therapy among hypertensive patients can lead to complications such as stroke, kidney failure, and heart disease. This study aims to determine the level of therapy adherence among hypertensive patients participating in Prolanis. The study employed a quantitative design with a descriptive observational approach based on a cross-sectional design. The population consisted of 85 Prolanis patients with hypertension at Urug Health Center, Tasikmalaya City, during the period of January–March 2026. The sampling technique used was purposive sampling. Adherence was measured using the MMAS-8 questionnaire. Bivariate data analysis was performed using the Chi-Square test with a significance level of $P < 0.05$. The results showed that the patients' adherence levels were categorized as high (31.8%), moderate (29.4%), and low (38.8%). The Chi-Square test with a significance level of $P < 0.05$ showed that there was no significant relationship between age, gender, education level, and comorbidities and the patients' adherence levels. Therefore, the adherence level of Prolanis patients with hypertension at Urug Health Center, Tasikmalaya City, needs to be improved. Healthcare workers are expected to enhance therapy monitoring and patient education to motivate patients to remain adherent to their ongoing treatment and prevent complications.

Keywords: Adherence, Hypertension, Prolanis, MMAS-8.

Abstrak

Hipertensi merupakan penyakit tidak menular penyebab utama meningkatnya angka kesakitan dan kematian di dunia. Ketidakepatuhan terapi pada pasien hipertensi dapat menyebabkan komplikasi seperti stroke, gagal ginjal, dan penyakit jantung. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat kepatuhan terapi pada pasien hipertensi peserta Prolanis. Penelitian dilakukan secara kuantitatif dengan pendekatan observasional deskriptif berbasis cross-sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien Prolanis dengan hipertensi di Puskesmas Urug Kota Tasikmalaya pada periode Januari–Maret 2026 sebanyak 85 orang. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah purposive sampling. Kepatuhan terapi diukur menggunakan kuesioner MMAS-8. Analisis data bivariat dilakukan menggunakan uji Chi-Square dengan tingkat kemaknaan $P < 0,05$. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan pasien dalam kategori tinggi sebesar 31,8%, sedang sebesar 29,4%, dan rendah sebesar 38,8%. Hasil uji Chi-Square dengan tingkat kemaknaan $P < 0,05$ menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara variabel usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan komorbiditas dengan tingkat kepatuhan pasien. Oleh karena itu, tingkat kepatuhan pasien Prolanis dengan hipertensi di Puskesmas Urug Kota Tasikmalaya perlu ditingkatkan. Diharapkan tenaga kesehatan dapat meningkatkan pemantauan terapi dan edukasi pasien agar pasien termotivasi untuk tetap patuh terhadap pengobatan yang sedang dijalani sehingga dapat mencegah terjadinya komplikasi.

Kata kunci: Kepatuhan, Hipertensi, Prolanis, MMAS-8.

PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang menjadi masalah kesehatan utama di dunia karena berkontribusi besar terhadap angka kesakitan dan kematian akibat penyakit kardiovaskular. Penyakit ini sering disebut sebagai silent killer karena umumnya tidak menimbulkan gejala yang spesifik, namun dapat menyebabkan komplikasi serius seperti stroke, penyakit jantung koroner, gagal jantung, dan gagal ginjal apabila tidak dikendalikan dengan baik. Menurut World Health Organization, sekitar 1,28 miliar orang dewasa usia 30–79 tahun di dunia menderita hipertensi dan sebagian besar tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Selain itu, hampir setengah dari penderita hipertensi tidak menyadari bahwa dirinya mengalami hipertensi sehingga berisiko mengalami komplikasi yang lebih berat.

Di Indonesia, hipertensi masih menjadi salah satu prioritas dalam program pengendalian penyakit tidak menular. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, prevalensi hipertensi pada penduduk dewasa masih tergolong tinggi dan menjadi faktor risiko utama berbagai penyakit kardiovaskular. Tingginya angka kejadian hipertensi menunjukkan bahwa pengendalian tekanan darah secara optimal masih menjadi tantangan dalam pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, diperlukan upaya pengelolaan yang komprehensif dan berkelanjutan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien serta mencegah terjadinya komplikasi.

Salah satu upaya pemerintah dalam mengendalikan penyakit kronis adalah melalui Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan. Program ini merupakan sistem pelayanan kesehatan yang terintegrasi dan proaktif dengan melibatkan fasilitas kesehatan tingkat pertama, tenaga kesehatan, serta peserta program dalam pengelolaan penyakit kronis seperti hipertensi dan diabetes melitus. Melalui kegiatan konsultasi medis, edukasi kesehatan, pemantauan status kesehatan, serta pengingat kunjungan rutin, Prolanis diharapkan mampu meningkatkan kualitas hidup pasien dan mencegah terjadinya komplikasi akibat penyakit kronis.

Keberhasilan terapi hipertensi sangat dipengaruhi oleh kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan. Kepatuhan minum obat merupakan perilaku pasien dalam mengikuti anjuran terapi yang diberikan tenaga kesehatan, termasuk ketepatan dosis dan frekuensi penggunaan obat. Ketidakepatuhan terhadap terapi antihipertensi dapat menyebabkan tekanan darah tidak terkontrol sehingga meningkatkan risiko komplikasi seperti stroke, infark miokard, gagal ginjal, dan kematian dini. Oleh karena itu, kepatuhan minum obat menjadi salah satu indikator penting dalam keberhasilan pengelolaan hipertensi.

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan pasien hipertensi masih beragam. Penelitian oleh Tumundo et al. (2021) melaporkan bahwa tingkat kepatuhan pasien hipertensi sebesar 57,5%, sedangkan penelitian Tasya et al. (2020) menunjukkan tingkat kepatuhan sebesar 67,74%. Selain itu, beberapa penelitian melaporkan bahwa faktor usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan komorbiditas dapat memengaruhi kepatuhan pasien dalam menjalani terapi. Namun demikian, hasil penelitian mengenai hubungan faktor-faktor tersebut dengan tingkat kepatuhan masih menunjukkan hasil yang tidak konsisten. Beberapa penelitian menemukan adanya hubungan yang signifikan, sedangkan penelitian lainnya menunjukkan tidak adanya hubungan antara karakteristik pasien dengan kepatuhan minum obat. Kondisi tersebut menunjukkan adanya research gap bahwa faktor-faktor yang berkaitan dengan kepatuhan terapi belum menunjukkan pola yang konsisten dan dapat berbeda berdasarkan karakteristik populasi serta lokasi penelitian.

Selain adanya perbedaan hasil penelitian sebelumnya, penelitian mengenai kepatuhan terapi pada pasien hipertensi peserta Prolanis di tingkat fasilitas kesehatan primer juga masih diperlukan. Peserta Prolanis mengikuti pengelolaan penyakit kronis secara berkelanjutan melalui pelayanan di fasilitas

kesehatan tingkat pertama. Kondisi tersebut menjadikan peserta Prolanis sebagai populasi yang relevan untuk dikaji karena keberhasilan program tidak hanya ditentukan oleh kegiatan edukasi dan pemantauan kesehatan, tetapi juga oleh kepatuhan peserta dalam menjalankan terapi yang diberikan. Dengan demikian, pengukuran tingkat kepatuhan pada populasi Prolanis dapat memberikan informasi yang lebih spesifik mengenai kondisi kepatuhan pasien dalam konteks pengelolaan penyakit kronis secara berkelanjutan.

Pengukuran kepatuhan dalam penelitian ini menggunakan instrumen Morisky Medication Adherence Scale-8 (MMAS-8). Instrumen ini dipilih karena dapat digunakan untuk mengidentifikasi perilaku ketidakpatuhan pasien dalam penggunaan obat jangka panjang, termasuk perilaku lupa mengonsumsi obat, menghentikan pengobatan ketika kondisi membaik, maupun kesulitan mengikuti regimen terapi yang telah ditetapkan. MMAS-8 terdiri atas delapan pertanyaan yang dapat menggambarkan berbagai bentuk perilaku ketidakpatuhan secara praktis dan memungkinkan tingkat kepatuhan pasien dikategorikan menjadi rendah, sedang, dan tinggi. Dengan karakteristik tersebut, MMAS-8 sesuai digunakan untuk mengukur kepatuhan terapi pada pasien hipertensi yang menjalani pengobatan jangka panjang.

Puskesmas Urug Kota Tasikmalaya dipilih sebagai lokasi penelitian karena merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis), termasuk bagi pasien hipertensi. Meskipun kegiatan Prolanis telah dilaksanakan secara rutin, data mengenai tingkat kepatuhan terapi pasien hipertensi peserta Prolanis di Puskesmas Urug Kota Tasikmalaya masih terbatas. Selain itu, belum banyak penelitian yang secara khusus mengkaji hubungan karakteristik pasien dengan tingkat kepatuhan terapi pada populasi tersebut. Oleh karena itu, penelitian di Puskesmas Urug diperlukan untuk memperoleh data lokal yang lebih spesifik mengenai kepatuhan terapi pasien hipertensi peserta Prolanis.

Berdasarkan uraian tersebut, terdapat kebutuhan untuk memperoleh gambaran tingkat kepatuhan terapi pasien hipertensi peserta Prolanis sekaligus mengetahui apakah karakteristik pasien berhubungan dengan tingkat kepatuhan terapi pada populasi di Puskesmas Urug Kota Tasikmalaya. Kebaruan penelitian ini terletak pada pengkajian tingkat kepatuhan terapi pada populasi khusus pasien hipertensi peserta Prolanis di Puskesmas Urug Kota Tasikmalaya periode Januari–Maret 2026 dengan menggunakan instrumen MMAS-8, serta analisis hubungan karakteristik pasien yang meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan komorbiditas dengan tingkat kepatuhan terapi. Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan data lokal yang dapat menjadi bahan evaluasi bagi tenaga kesehatan dalam meningkatkan pemantauan dan edukasi terkait kepatuhan terapi pada peserta Prolanis.

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat kepatuhan terapi pasien hipertensi peserta Prolanis di Puskesmas Urug Kota Tasikmalaya periode Januari–Maret 2026 serta menganalisis hubungan antara karakteristik pasien yang meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan komorbiditas dengan tingkat kepatuhan terapi menggunakan instrumen MMAS-8.

BAHAN DAN METODE

Bahan

Bahan yang digunakan dalam penelitian ini meliputi data karakteristik pasien hipertensi peserta Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) yang diperoleh dari rekam medis Puskesmas Urug Kota Tasikmalaya serta kuesioner Morisky Medication Adherence Scale-8 (MMAS-8) sebagai instrumen untuk mengukur tingkat kepatuhan minum obat pasien hipertensi.



Alat

Alat yang digunakan dalam penelitian ini meliputi kuesioner MMAS-8, lembar pengumpulan data, alat tulis, dan perangkat komputer yang dilengkapi perangkat lunak IBM SPSS Statistics versi 27 untuk pengolahan dan analisis data.

Metode

Tingkat Kepatuhan Terapi Pasien Hipertensi prolans di Puskesmas Urug Kota Tasikmalaya Periode Januari-Maret 2026

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain observasional deskriptif menggunakan pendekatan cross-sectional. Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Urug Kota Tasikmalaya pada periode Januari–Maret 2026.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien hipertensi peserta Prolans yang menjalani pengobatan di Puskesmas Urug Kota Tasikmalaya selama periode Januari–Maret 2026. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 85 responden. Jumlah tersebut merupakan seluruh pasien hipertensi peserta Prolans yang ditemukan selama periode penelitian dan memenuhi kriteria inklusi serta tidak memenuhi kriteria eksklusi, sehingga tidak dilakukan perhitungan besar sampel menggunakan rumus tertentu.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah consecutive sampling. Teknik ini dipilih karena pasien hipertensi peserta Prolans datang dan menjalani pelayanan di Puskesmas secara bertahap selama periode penelitian. Setiap pasien yang datang dan memenuhi kriteria penelitian direkrut secara berurutan sebagai responden. Proses pemilihan responden dimulai dengan mengidentifikasi pasien hipertensi peserta Prolans yang menjalani pengobatan di Puskesmas Urug selama periode penelitian. Selanjutnya, peneliti melakukan pemeriksaan kesesuaian pasien dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Pasien yang memenuhi kriteria diberikan penjelasan mengenai tujuan dan prosedur penelitian. Pasien yang bersedia menjadi responden kemudian diminta menandatangani informed consent dan mengisi instrumen penelitian. Proses pengambilan responden dilakukan secara berurutan selama periode penelitian hingga seluruh pasien yang memenuhi kriteria, yaitu sebanyak 85 responden, diperoleh.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini meliputi pasien hipertensi peserta Prolans yang menjalani terapi antihipertensi, bersedia menjadi responden, serta mampu membaca dan menulis. Adapun kriteria eksklusi meliputi pasien hamil, pasien dengan gangguan komunikasi, dan pasien yang baru memulai pengobatan.

Pengumpulan data dilakukan melalui pengambilan data karakteristik responden yang meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan komorbiditas dari rekam medis pasien serta pengisian kuesioner MMAS-8 untuk mengukur tingkat kepatuhan minum obat. Sebelum pengambilan data, seluruh responden diberikan lembar persetujuan (*informed consent*) sebagai bentuk kesediaan mengikuti penelitian.

Data yang diperoleh dianalisis menggunakan SPSS versi 27. Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan distribusi frekuensi dan persentase karakteristik responden serta tingkat kepatuhan minum obat. Analisis bivariat dilakukan menggunakan uji Chi-Square untuk mengetahui hubungan antara karakteristik pasien dengan tingkat kepatuhan minum obat dengan tingkat signifikansi $p < 0,05$. Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Universitas Bakti Tunas Husada Tasikmalaya dengan Nomor: 120-01/E.01/KEPK-BTH/IV/2026.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada 85 pasien hipertensi peserta Prolans di Puskesmas Urug Kota Tasikmalaya periode Januari–Maret 2026, diperoleh gambaran karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan komorbiditas, serta tingkat kepatuhan

terapi berdasarkan kuesioner MMAS-8. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat kepatuhan rendah yaitu sebesar 38,8%, diikuti kepatuhan tinggi sebesar 31,8% dan kepatuhan sedang sebesar 29,4%. Temuan ini menunjukkan bahwa kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi masih menjadi masalah yang perlu mendapat perhatian karena kepatuhan terapi berperan penting dalam pengendalian tekanan darah dan pencegahan komplikasi hipertensi.

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Umur Dengan Kejadian Hipertensi

Kategori Umur	Frekuensi (f)	Persentase (%)	Nilai p
26-45 tahun	7	8,2	0,760
46-55 tahun	22	25,9	
56-65 tahun	34	40,0	
> 65 tahun	22	25,9	
Jumlah	85	100	

Berdasarkan Tabel 1, sebagian besar responden berada pada rentang usia 56–65 tahun yaitu sebanyak 34 responden (40,0%), sedangkan jumlah paling sedikit terdapat pada kelompok usia 26–45 tahun yaitu sebanyak 7 responden (8,2%). Hasil ini menunjukkan bahwa pasien hipertensi Prolanis di Puskesmas Urug Kota Tasikmalaya didominasi oleh kelompok usia pralansia dan lansia.

Meningkatnya kejadian hipertensi pada kelompok usia yang lebih tua dapat disebabkan oleh proses penuaan yang mengakibatkan perubahan struktur dan fungsi sistem kardiovaskular. Seiring bertambahnya usia, elastisitas pembuluh darah menurun, dinding arteri menjadi lebih kaku, serta terjadi penumpukan kolagen yang menyebabkan penyempitan pembuluh darah sehingga tekanan darah cenderung meningkat. Kondisi tersebut menjadikan usia sebagai salah satu faktor risiko terjadinya hipertensi (Kemenkes RI, 2024).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Whelton (2022) yang menyatakan bahwa rata-rata usia penderita hipertensi berada pada usia di atas 48 tahun. Penelitian Yunitasari (2020) juga menunjukkan bahwa kejadian hipertensi lebih banyak ditemukan pada kelompok usia lanjut karena adanya perubahan fisiologis yang terjadi selama proses penuaan. Selain itu, Musakkar dan Djafar (2021) menjelaskan bahwa peningkatan usia merupakan salah satu faktor risiko utama hipertensi akibat berkurangnya elastisitas pembuluh darah dan meningkatnya resistensi perifer.

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Dengan kejadian Hipertensi

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)	Nilai p
Laki-laki	16	18,8	0,091
Perempuan	69	81,2	
Jumlah	85	100	

Berdasarkan Tabel 2, sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 69 responden (81,2%), sedangkan laki-laki sebanyak 16 responden (18,8%). Hasil uji Chi-Square menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kejadian hipertensi pada pasien Prolanis ($p=0,091$).

Dominasi responden perempuan pada penelitian ini dapat disebabkan oleh meningkatnya risiko hipertensi setelah menopause akibat penurunan hormon estrogen yang berfungsi menjaga elastisitas pembuluh darah. Penurunan hormon estrogen menyebabkan perempuan lebih rentan mengalami peningkatan tekanan darah pada usia lanjut.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Nakhlatul Aisya dkk. (2026) yang menunjukkan bahwa penderita hipertensi di Indonesia lebih banyak ditemukan pada perempuan dibandingkan laki-laki. Penelitian tersebut melaporkan proporsi perempuan penderita hipertensi mencapai lebih dari 60% baik di wilayah perkotaan maupun perdesaan.

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Dengan Kejadian Hipertensi

Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase (%)	Nilai p
SD	75	88,2	0,000
SMP	4	4,7	
SMA	5	5,9	
Perguruan Tinggi	1	1,2	
Jumlah	85	100	

Berdasarkan Tabel 3 sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan SD yaitu sebanyak 75 responden (88,2%), sedangkan pendidikan perguruan tinggi hanya 1 responden (1,2%). Hasil uji statistik menunjukkan terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan kejadian hipertensi pada pasien Prolanis ($p=0,000$).

Tingkat pendidikan yang rendah dapat memengaruhi kemampuan seseorang dalam memahami informasi kesehatan, termasuk faktor risiko, pencegahan, menerapkan perilaku hidup sehat dan pengendalian hipertensi. Individu dengan pendidikan yang lebih tinggi umumnya lebih mudah memperoleh informasi kesehatan dan menerapkan perilaku hidup sehat. Penelitian oleh Al Rasyid dkk. (2022) menyatakan bahwa individu dengan pendidikan rendah memiliki risiko 2,9 kali lebih besar mengalami hipertensi dibandingkan dengan pendidikan tinggi. Selain itu, penelitian Simanjuntak dan Amazihono (2023) juga menjelaskan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin baik pengetahuan dan kemampuan dalam mencari informasi kesehatan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Nakhlatul Aisya dkk. (2026) yang menunjukkan bahwa hipertensi lebih banyak ditemukan pada kelompok dengan pendidikan rendah, terutama di wilayah perdesaan. Penelitian lain oleh M Rizki Saputra (2025) juga menyatakan bahwa status pendidikan merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada usia produktif di Jawa Barat.

Tabel 4. Distribusi Responden Berdasarkan Komorbiditas

Komorbiditas	Frekuensi (f)	Persentase (%)	Nilai p
Tidak ada	77	90,6	0,133
Ada (DM)	8	9,4	
Jumlah	85	100	

Berdasarkan Tabel 4, sebagian besar responden tidak memiliki penyakit penyerta (komorbid) yaitu sebanyak 77 responden (90,6%), sedangkan responden yang memiliki komorbid diabetes melitus sebanyak 8 responden (9,4%). Rendahnya proporsi komorbiditas pada penelitian ini dapat menunjukkan bahwa sebagian besar pasien hipertensi yang mengikuti Program Prolanis masih berada pada kondisi yang relatif terkendali dan belum mengalami banyak komplikasi penyakit kronis lainnya. Hasil uji Chi-Square menunjukkan tidak terdapat hubungan antara komorbiditas dengan kejadian hipertensi pada pasien Prolanis ($p=0,133$).

Tidak adanya hubungan yang signifikan dapat disebabkan karena program Prolanis memberikan pemantauan kesehatan, edukasi, dan pengobatan secara rutin sehingga pengaruh penyakit penyerta dapat diminimalkan. Selain itu, faktor lain seperti kepatuhan minum obat, aktivitas fisik, pola makan rendah garam, dan kontrol kesehatan yang teratur lebih berperan dalam pengendalian hipertensi

dibandingkan keberadaan komorbiditas. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Lintong yang menyatakan bahwa komorbiditas tidak memiliki hubungan yang signifikan terhadap risiko.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rahmiyati dan Sabarinah Prasetyo (2025) yang menyatakan bahwa hipertensi dapat terjadi tanpa disertai penyakit penyerta dan dipengaruhi oleh berbagai faktor lain seperti usia, pola makan, aktivitas fisik, serta kondisi metabolik. Selain itu, penelitian Devina Oktora Simatupang dkk. (2024) menjelaskan bahwa kejadian hipertensi lebih banyak dipengaruhi oleh faktor risiko perilaku dan gaya hidup dibandingkan keberadaan komorbiditas semata.

Tabel 5. Distribusi Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi.

Tingkat Kepatuhan	Frekuensi (f) persentase (%) Hipertensi		Frekuensi (f) persentase (%) Hipertensi & Diabetes Melitus	
	HT	HT	HT + DM	HT + DM
Tinggi	26	33,8	1	12,5
Sedang	22	28,6	3	37,5
Rendah	29	37,7	4	50,0
Jumlah	77	100	8	100

Keterangan : HT = Hipertensi
DM = Diabetes Melitus

Berdasarkan Tabel 5, sebagian besar responden memiliki tingkat kepatuhan rendah yaitu sebanyak 33 responden (38,8%), diikuti kepatuhan tinggi sebanyak 27 responden (31,8%), dan kepatuhan sedang sebanyak 25 responden (29,4%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa masih terdapat cukup banyak pasien hipertensi yang belum patuh dalam menjalani terapi pengobatan secara optimal.

Rendahnya tingkat kepatuhan dapat disebabkan oleh berbagai faktor, seperti lupa mengonsumsi obat, merasa kondisi kesehatan sudah membaik sehingga menghentikan pengobatan, kejenuhan karena harus mengonsumsi obat dalam jangka waktu lama, serta kurangnya pemahaman mengenai pentingnya terapi antihipertensi yang berkelanjutan. Padahal hipertensi merupakan penyakit kronis yang memerlukan pengobatan jangka panjang untuk mencegah komplikasi seperti stroke, gagal ginjal, dan penyakit jantung.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Tumundo dkk. (2021) yang menunjukkan bahwa sebagian pasien hipertensi masih memiliki tingkat kepatuhan rendah dalam menjalani terapi antihipertensi. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa ketidakpatuhan sering terjadi karena pasien merasa tidak mengalami keluhan sehingga menganggap pengobatan tidak perlu dilanjutkan. Selain itu, penelitian Burnier dan Egan (2019) menyatakan bahwa kepatuhan terapi merupakan salah satu faktor utama keberhasilan pengendalian tekanan darah pada pasien hipertensi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Dewayani, Faizah, dan Kresnamurti (2023) yang menunjukkan bahwa sebagian besar pasien hipertensi memiliki tingkat kepatuhan rendah (64%), sedangkan kepatuhan sedang sebesar 26% dan kepatuhan tinggi hanya 10% berdasarkan pengukuran menggunakan MMAS-8. Selain itu, penelitian Haris dkk. (2023) juga menyatakan bahwa kepatuhan penggunaan obat pada pasien hipertensi masih menjadi tantangan dalam pengendalian tekanan darah sehingga diperlukan edukasi dan pemantauan terapi secara berkelanjutan.

Temuan ini juga didukung oleh penelitian Damiyanti (2023) yang melaporkan bahwa tingkat kepatuhan rendah masih mendominasi pasien hipertensi dengan persentase 46,8%. Peneliti menjelaskan bahwa ketidakpatuhan sering terjadi karena pasien merasa sehat ketika tekanan darah sudah membaik sehingga tidak lagi mengonsumsi obat secara teratur. Oleh karena itu, peran tenaga

kesehatan melalui edukasi, konseling, dan pemantauan rutin dalam kegiatan Prolanis sangat penting untuk meningkatkan kepatuhan pasien terhadap terapi antihipertensi.

Tabel 6. Hasil Uji Hubungan Usia dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi

Usia	Tingkat Kepatuhan						Total		p-value
	Tinggi		Sedang		Rendah		f	%	
	f	%	F	%	f	%			
26-45 tahun	3	42,9	2	28,6	2	28,6	7	100	0,926
46-55 tahun	6	27,3	5	22,7	11	22,7	22	100	
56-65 tahun	11	32,4	11	32,4	12	32,4	34	100	
> 65 tahun	7	31,8	7	31,8	8	31,8	22	100	

Hasil uji Chi-Square menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara usia dengan tingkat kepatuhan minum obat ($p=0,926$). Hal ini menunjukkan bahwa usia bukan faktor yang menentukan kepatuhan pasien hipertensi dalam menjalani terapi. Meskipun secara teori bertambahnya usia dapat meningkatkan kesadaran seseorang terhadap pentingnya menjaga kesehatan, faktor tersebut tidak selalu berpengaruh terhadap perilaku kepatuhan pengobatan.

Penelitian oleh Tumundo et al. (2021) juga menunjukkan bahwa kepatuhan pasien tidak dipengaruhi oleh kelompok usia, melainkan lebih dipengaruhi oleh motivasi pasien dan dukungan keluarga. Tidak adanya hubungan ini dapat disebabkan karena sebagian besar responden berada pada rentang usia yang relatif homogen, yaitu usia dewasa hingga lanjut usia, sehingga variasi kepatuhan antar kelompok usia menjadi tidak terlalu berbeda.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tumundo dkk. (2021) yang menyatakan bahwa usia tidak berhubungan secara signifikan dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi. Penelitian oleh Akri dkk. (2022) juga menunjukkan bahwa usia bukan merupakan faktor yang menentukan kepatuhan pasien dalam menjalani terapi antihipertensi. Kepatuhan lebih dipengaruhi oleh motivasi pasien, dukungan keluarga, serta pemahaman terhadap penyakit yang dideritanya.

kepatuhan lebih dipengaruhi oleh faktor lain seperti motivasi dan edukasi dibandingkan usia.

Tabel 7. Hasil Uji Hubungan Jenis Kelamin dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi.

Jenis Kelamin	Tingkat Kepatuhan						Total		p-value
	Tinggi		Sedang		Rendah		f	%	
	f	%	f	%	f	%			
Laki-laki	5	31,2	6	37,5	5	31,2	16	100	0,694
Perempuan	22	31,9	19	27,5	28	40,6	69	100	

Hasil penelitian menunjukkan bahwa jenis kelamin tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan tingkat kepatuhan terapi pasien hipertensi ($p > 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa baik laki-laki maupun perempuan memiliki peluang yang sama dalam mematuhi pengobatan yang dijalani.

Penelitian Tumundo dkk. (2021) juga menemukan bahwa jenis kelamin bukan faktor yang memengaruhi kepatuhan pengobatan. Kepatuhan lebih dipengaruhi oleh kesadaran individu, dukungan keluarga, serta akses terhadap pelayanan kesehatan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rikmasari dan Romadhon (2021) yang melaporkan bahwa jenis kelamin tidak berhubungan dengan kepatuhan penggunaan obat antihipertensi. Penelitian Apriani et al. (2026) juga menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan bermakna antara jenis kelamin dengan tingkat kepatuhan pasien hipertensi.

Kepatuhan pengobatan merupakan bentuk perilaku kesehatan yang dipengaruhi oleh banyak faktor, seperti tingkat pemahaman terhadap penyakit, motivasi untuk sembuh, dukungan keluarga, hubungan dengan tenaga kesehatan, serta akses terhadap pelayanan kesehatan. Faktor-faktor tersebut memiliki pengaruh yang lebih besar dibandingkan perbedaan biologis antara laki-laki dan perempuan.

Tabel 8. Hasil Uji Hubungan Pendidikan dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi

Pendidikan	Tingkat Kepatuhan						Total		p-value
	Tinggi		Sedang		Rendah		f	%	
	f	%	f	%	f	%			
SD	22	29,3	23	30,7	30	40,0	75	100	0,638
SMP	2	50,0	1	25,0	1	25,0	4	100	
SMA	3	60,0	1	25,0	1	25,0	5	100	
Perguruan Tinggi	0	0,0	0	0,0	1	100	1	100	

Berdasarkan hasil penelitian, tingkat pendidikan tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan tingkat kepatuhan terapi pasien hipertensi ($p > 0,05$). Temuan ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan formal tidak secara langsung mempengaruhi kepatuhan pasien dalam menjalani terapi. Meskipun pendidikan yang lebih tinggi dapat mempermudah seseorang dalam menerima informasi kesehatan, namun hal tersebut tidak menjamin seseorang akan memiliki tingkat kepatuhan yang lebih baik.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Apsari dan Wintariani (2022) yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan tidak berhubungan secara signifikan dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi. Informasi kesehatan saat ini dapat diperoleh melalui berbagai sumber seperti tenaga kesehatan, media massa, maupun kegiatan edukasi Prolanis sehingga pasien dengan pendidikan rendah tetap dapat memahami pentingnya terapi yang dijalani.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Apriani et al. (2026) dan Rikmasari dan Romadhon (2021) yang melaporkan bahwa pendidikan tidak berhubungan dengan kepatuhan penggunaan obat antihipertensi.

Secara teoritis, tingkat pendidikan yang lebih tinggi dapat meningkatkan kemampuan seseorang dalam memahami informasi kesehatan dan instruksi pengobatan. Namun, kepatuhan terapi tidak hanya ditentukan oleh tingkat pendidikan formal, melainkan juga dipengaruhi oleh kualitas edukasi yang diberikan tenaga kesehatan, pengalaman pasien selama menjalani pengobatan, serta dukungan keluarga dalam mengingatkan penggunaan obat.

Tabel 9. Hasil Uji Hubungan Komorbiditas dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi

Komorbiditas	Tingkat Kepatuhan						Total		p-value
	Tinggi		Sedang		Rendah		f	%	
	f	%	f	%	f	%			
Tidak ada	26	33,8	22	28,6	29	37,7	77	100	0,469
Ada (DM)	1	12,5	3	37,5	4	50,0	8	100	

Keterangan : DM = Diabetes Melitus

Hasil penelitian menunjukkan bahwa komorbiditas tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan tingkat kepatuhan terapi pasien hipertensi ($p > 0,05$). Adanya penyakit penyerta tidak selalu membuat pasien menjadi lebih patuh ataupun kurang patuh terhadap pengobatan yang dijalani.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Christiyani dkk. (2023) yang menunjukkan bahwa keberadaan penyakit penyerta tidak berhubungan secara signifikan dengan kepatuhan minum obat pasien

hipertensi. Pasien dengan maupun tanpa komorbiditas tetap dapat memiliki tingkat kepatuhan yang berbeda tergantung pada motivasi, dukungan keluarga, serta pemahaman terhadap manfaat terapi jangka panjang.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa komorbiditas tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan tingkat kepatuhan terapi antihipertensi pada pasien hipertensi peserta Prolanis di Puskesmas Urug Kota Tasikmalaya. Temuan ini mengindikasikan bahwa pada populasi penelitian ini, keberadaan penyakit penyerta belum menjadi faktor yang membedakan kepatuhan pasien secara bermakna. Namun, hasil tersebut tidak berarti bahwa komorbiditas tidak memiliki pengaruh sama sekali terhadap perilaku pengobatan, karena pengaruhnya dapat dipengaruhi oleh kondisi klinis dan kompleksitas terapi masing-masing pasien.

Secara klinis, komorbiditas dapat memengaruhi kepatuhan melalui dua mekanisme yang berlawanan. Pasien yang memiliki penyakit penyerta dapat memiliki persepsi risiko yang lebih tinggi terhadap komplikasi, sehingga kesadaran terhadap pentingnya pengobatan dan kebutuhan untuk mempertahankan kondisi kesehatan dapat meningkat. Sebaliknya, adanya lebih dari satu penyakit dapat menyebabkan pasien menggunakan beberapa obat dengan jadwal dan aturan penggunaan yang berbeda. Kondisi tersebut meningkatkan beban pengobatan (*medication burden*) dan kompleksitas regimen, yang dapat menyebabkan pasien lupa, mengalami kejenuhan, atau mengalami kesulitan dalam mengikuti terapi secara konsisten. Dengan demikian, secara biologis dan klinis keberadaan komorbiditas tidak secara otomatis menghasilkan kepatuhan yang lebih tinggi maupun lebih rendah.

Tidak ditemukannya hubungan dalam penelitian ini dapat dipahami karena kepatuhan merupakan perilaku yang bersifat multifaktorial. Selain kondisi penyakit penyerta, kepatuhan dapat dipengaruhi oleh jumlah obat, frekuensi pemberian obat, pemahaman terhadap terapi, pengalaman efek samping, dukungan keluarga, serta komunikasi dengan tenaga kesehatan. Pada peserta Prolanis, kegiatan pemantauan dan edukasi yang dilakukan secara berkala juga berpotensi membantu pasien mempertahankan perilaku pengobatan, sehingga perbedaan status komorbiditas saja belum tentu cukup untuk menghasilkan perbedaan kepatuhan yang bermakna.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rikmasari dan Romadhon (2021) yang menunjukkan bahwa komorbiditas tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kepatuhan penggunaan obat antihipertensi. Kesamaan hasil tersebut memperkuat dugaan bahwa keberadaan penyakit penyerta saja belum cukup untuk menjelaskan variasi kepatuhan pasien. Perbedaan hasil antarpelitian dapat terjadi karena karakteristik pasien, jenis dan jumlah komorbiditas, kompleksitas regimen obat, serta bentuk pemantauan dan edukasi yang diterima pasien tidak selalu sama. Oleh karena itu, dalam konteks pasien hipertensi peserta Prolanis, kepatuhan perlu dipahami sebagai hasil interaksi berbagai faktor klinis dan perilaku, bukan semata-mata berdasarkan ada atau tidaknya komorbiditas.

Tidak ditemukannya hubungan pada penelitian ini kemungkinan karena pasien Prolanis, baik yang memiliki komorbiditas maupun tidak, memperoleh pemantauan kesehatan secara berkala, edukasi kesehatan, serta pelayanan terapi yang relatif sama sehingga tingkat kepatuhannya tidak berbeda secara signifikan.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa tingkat kepatuhan terapi pasien hipertensi peserta Prolanis di Puskesmas Urug Kota Tasikmalaya periode Januari–Maret 2026 masih menunjukkan adanya pasien dengan tingkat kepatuhan yang rendah.

Berdasarkan analisis hubungan karakteristik pasien dengan tingkat kepatuhan terapi, tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan komorbiditas dengan

tingkat kepatuhan terapi pasien hipertensi peserta Prolanis di Puskesmas Urug Kota Tasikmalaya. Hal tersebut ditunjukkan oleh nilai $p > 0,05$ pada seluruh variabel yang dianalisis..

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Universitas Bakti Tunas Husada Tasikmalaya yang telah memberikan dukungan dalam pelaksanaan penelitian ini. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada Puskesmas Urug Kota Tasikmalaya yang telah memberikan izin serta fasilitas selama proses pengambilan data.

Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada dosen pembimbing yang telah memberikan arahan, bimbingan, dan masukan selama proses penelitian hingga penyusunan artikel ini. Tidak lupa, penulis mengucapkan terima kasih kepada seluruh responden yang telah bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini serta semua pihak yang telah membantu baik secara langsung maupun tidak langsung.

DAFTAR PUSTAKA

- Apriani, A., Sirait, T.S., Silitonga, D.R. and Zawita, Z. (2026) 'Hubungan Karakteristik Pasien dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Hipertensi Berdasarkan Skala MMAS-8', *Journal of Pharmaceutical and Sciences*, 9(1), pp. 336–346.
- BPJS Kesehatan (2020) Panduan Praktis Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis). Jakarta: BPJS Kesehatan.
- Dewayani, J.K., Faizah, A.K. and Kresnamurti, A. (2023) 'Evaluasi Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi Menggunakan Metode MMAS-8', *Journal of Pharmacy Science and Technology*, 4(1), pp. 24–29.
- Ernawati, E. (2020) 'Kepatuhan Pengobatan pada Pasien Hipertensi dan Faktor yang Mempengaruhi', *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 15(1), pp. 45–52.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2024) Pedoman Pengelolaan Hipertensi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Laghousi, D. et al. (2021) 'Reliability and Validity of the Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8)', *Journal of Clinical Hypertension*, 23(6), pp. 1234–1240.
- Marlina, E., Putri, D. and Hidayat, R. (2023) 'Hubungan Faktor Sosiodemografi dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Hipertensi', *Jurnal Farmasi Indonesia*, 13(4), pp. 232–240.
- Rikmasari, Y. and Romadhon, P. (2021) 'Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Menggunakan Obat Pasien Antihipertensi di Puskesmas Pembina Palembang', *Jurnal Ilmiah Bakti Farmasi*, 4(2), pp. 45–53.
- Tumundo, S., Rotinsulu, A. and Wowor, P. (2021) 'Gambaran Karakteristik dan Kepatuhan Pasien Hipertensi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer', *Jurnal Keperawatan*, 9(1), pp. 45–52.
- World Health Organization (2003) *Adherence to Long-Term Therapies: Evidence for Action*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization (2023) *Hypertension Fact Sheet*. Geneva: World Health Organization.
- Aisya, N., Kalsum, U. & Fitri, A., 2026. Gambaran faktor risiko hipertensi pada penderita hipertensi menurut wilayah di Indonesia (Analisis Data SKI Tahun 2023). *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 7(1), pp.1742–1750.
- Dewayani, J.K., Faizah, A.K. & Kresnamurti, A., 2023. Evaluasi tingkat kepatuhan minum obat pasien hipertensi di Puskesmas Kenjeran menggunakan metode MMAS-8. *Journal of Pharmacy Science and Technology*, 4(1), pp.24–29.
- Haris, R., Masrida, W.O., Ali, N.F.M., Idawati & Aspadiah, V., 2023. Tingkat kepatuhan penggunaan obat pada pasien hipertensi di Instalasi Rawat Jalan BLUD RS Konawe. *Indonesian Journal of Pharmacy and Natural Medicine*, 7(1).
- Rahmiyati & Prasetyo, S., 2025. Faktor-faktor determinan kejadian hipertensi pada lansia dan non-lansia di Indonesia: Analisis Data SKI 2023. *Jurnal Ners*, 9(2), pp.115–124.



- Saputra, M.R., 2025. Determinan hipertensi pada usia produktif (15–64 tahun) di Provinsi Jawa Barat: Analisis Data Survei Kesehatan Indonesia Tahun 2023. Skripsi. Jakarta: Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Shierly, G.S. & Soputri, N., 2024. Analisis kepatuhan konsumsi obat hipertensi pada pekerja dengan hipertensi di salah satu perusahaan BUMN di Jakarta tahun 2023. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 8(1), pp.16453–16459.
- Simatupang, D.O., Wandra, T., Tarigan, F.L., Sitorus, M.E.J. & Nababan, D., 2024. Faktor penentu kejadian hipertensi di RSUD TK II Putri Hijau Medan Tahun 2023. *Jurnal Media Informatika Budidarma*, 8(3), pp.1450–1458.
- Trisnayanti, N.M.N., Wiyono, W. & Mpila, D., 2022. Evaluasi kepatuhan penggunaan antihipertensi pada pasien hipertensi di Puskesmas Simpang Raya Kabupaten Banggai. *PHARMACON*, 11(3), pp.1605–1610.
- Ayuningtyas, D., Rahmawati, F. & Pradana, A. 2022. Analisis kepatuhan penggunaan obat pada pasien hipertensi. *Jurnal Farmasi Klinik Indonesia*, 11(2): 85–92.
- BPJS Kesehatan. 2020. Panduan Praktis Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis). Jakarta: BPJS Kesehatan
- European Society of Hypertension & European Society of Cardiology. 2023. 2023 ESH/ESC Guidelines for the management of arterial hypertension. *European Heart Journal*, 44(28): 2525–2604.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2024. Pedoman Pengelolaan Hipertensi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Jakarta: Kemenkes RI.
- Laghousi, D., et al. 2021. Reliability and validity of the Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8). *Journal of Clinical Hypertension*, 23(6): 1234–1240.