

Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi di Klinik Ikhlas Medika Serang, Banten

Muhamad Rifqi*, Erlina Wijayanti, Afrizal TW

Universitas Yarsi, Indonesia

Email: muhammadrifqi987@gmail.com*, erlina.wijayanti@yarsi.ac.id, afrizaltw@yarsi.ac.id

Keywords :

hypertension; medication adherence; MMAS-8; knowledge; antihypertensive

Abstract

Hypertension is a chronic disease requiring long-term antihypertensive therapy to control blood pressure and prevent complications. Medication adherence is a crucial factor in therapeutic success, yet adherence rates among hypertensive patients remain relatively low. Several factors—such as age, gender, education, duration of hypertension, number of antihypertensive medications, polypharmacy, and knowledge regarding hypertension—are suspected to be associated with treatment adherence. The research aim to identify factors associated with antihypertensive medication adherence among hypertensive patients at Ikhlas Medika 2 Clinic in Serang, Banten. *Methods:* This was an analytic observational study with a cross-sectional design involving 203 hypertensive patients participating in the Chronic Disease Management Program (PROLANIS), selected via consecutive sampling. Data were collected using the MMAS-8 and HK-LS questionnaires and medical records, then analyzed using univariate, bivariate, and multivariate methods (logistic regression). A total of 112 subjects (55.18%) demonstrated low adherence, 70 (34.48%) moderate adherence, and 21 (10.34%) high adherence. Multivariate analysis revealed that a hypertension duration of >5 years (adjusted OR 3.10; 95% CI 1.57–6.11; $p=0.001$), the use of >1 type of antihypertensive medication (adjusted OR 3.12; 95% CI 1.14–8.57; $p=0.027$), polypharmacy (adjusted OR 5.08; 95% CI 1.33–19.73; $p=0.019$), and high knowledge of hypertension (adjusted OR 5.15; 95% CI 1.75–15.13; $p=0.003$) were significantly associated with adherence. Age, gender, and education showed no significant association. The model demonstrated good goodness-of-fit (Hosmer–Lemeshow $p=0.242$). Duration of hypertension, number of antihypertensive medications, polypharmacy, and level of knowledge are independent factors associated with antihypertensive medication adherence.

Kata kunci:

hipertensi; kepatuhan minum obat; MMAS-8; pengetahuan; antihipertensi

Abstrak

Hipertensi merupakan penyakit kronis yang memerlukan terapi antihipertensi jangka panjang untuk mengendalikan tekanan darah dan mencegah komplikasi. Kepatuhan minum obat merupakan faktor penting dalam keberhasilan terapi, tetapi tingkat kepatuhan pasien hipertensi masih relatif rendah. Beberapa faktor, seperti usia, jenis kelamin, pendidikan, durasi hipertensi, jumlah obat antihipertensi, polifarmasi, dan pengetahuan tentang hipertensi, diduga berhubungan dengan kepatuhan pengobatan. Tujuan penelitian untuk Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat antihipertensi pada pasien hipertensi di Klinik Ikhlas Medika 2 Serang, Banten. Penelitian observasional analitik dengan desain cross-sectional melibatkan 203 pasien hipertensi peserta Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS) yang dipilih menggunakan consecutive sampling. Data dikumpulkan melalui kuesioner MMAS-8, HK-LS, dan rekam medis, kemudian dianalisis secara univariat, bivariat, dan multivariat menggunakan regresi logistik. Sebanyak 112 subjek (55,18%) memiliki kepatuhan rendah, 70 (34,48%) kepatuhan sedang, dan 21 (10,34%) kepatuhan tinggi. Analisis multivariat menunjukkan bahwa durasi hipertensi >5 tahun (adjusted OR 3,10; IK95% 1,57–6,11; $p=0,001$), penggunaan >1 jenis obat antihipertensi (adjusted OR 3,12; IK95% 1,14–8,57; $p=0,027$),

polifarmasi (adjusted OR 5,08; IK95% 1,33–19,73; $p=0,019$), dan pengetahuan hipertensi tinggi (adjusted OR 5,15; IK95% 1,75–15,13; $p=0,003$) berhubungan signifikan dengan kepatuhan. Usia, jenis kelamin, dan pendidikan tidak berhubungan signifikan. Model memiliki goodness-of-fit yang baik (Hosmer–Lemeshow $p=0,242$). Durasi hipertensi, jumlah obat antihipertensi, polifarmasi, dan tingkat pengetahuan merupakan faktor independen yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat antihipertensi.

PENDAHULUAN

Hipertensi adalah keadaan medis yang ditandai dengan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan/atau tekanan diastolik ≥ 90 mmHg atau riwayat pengobatan hipertensi (Kementerian Kesehatan, 2023; World Health Organization, 2023), dan merupakan penyebab utama penyakit kardiovaskular serta kematian dini di dunia (Mills, 2020). Data World Health Organization (WHO) 2023 menunjukkan estimasi prevalensi hipertensi global sebesar 33% pada kelompok usia 30–79 tahun, sedangkan di Asia Tenggara mencapai lebih dari 45%. Di Indonesia terjadi tren penurunan prevalensi hipertensi berdasarkan pengukuran tekanan darah, yaitu 34,1% pada Riskesdas 2018 menjadi 30,8% pada Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023, meskipun prevalensi yang terdiagnosis oleh dokter hanya 8,6%. Di Provinsi Banten, prevalensi hipertensi tercatat 26,8% berdasarkan pengukuran tekanan darah dan 9,5% berdasarkan diagnosis dokter (Survei Kesehatan Indonesia, 2023).

Hipertensi yang tidak ditangani dan dikendalikan dengan baik dapat menimbulkan berbagai komplikasi, antara lain Penyakit Ginjal Kronis (PGK), stroke, Penyakit Jantung Koroner (PJK), gagal jantung, retinopati hipertensi, demensia vaskular, hingga kematian. Data Indonesian Renal Registry (IRR) 2025 menunjukkan PGK sebagai komplikasi tersering hipertensi, sementara data BPJS Kesehatan 2014 mencatat biaya hemodialisis nasional mencapai Rp2,1 triliun. Oleh karena itu, pencegahan dan pengelolaan hipertensi secara tepat sangat penting untuk menekan morbiditas dan mortalitas akibat komplikasinya (Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia, 2023).

Sebagai penyakit kronis yang berlangsung seumur hidup, hipertensi hanya dapat dikendalikan melalui perubahan gaya hidup dan pengobatan antihipertensi jangka panjang, sehingga kepatuhan minum obat berdampak besar pada penurunan tekanan darah, penurunan kejadian komplikasi kardiovaskular, dan peningkatan kualitas hidup pasien (P. D. H. Indonesia, 2023; Li et al., 2025; Mustara et al., 2025; Oliveria et al., 2005; Pristianty et al., 2023). Studi potong lintang di Melaka Tengah, Malaysia (2024) menunjukkan bahwa ras, tingkat pendidikan, jarak rumah ke fasilitas kesehatan, efek samping obat, kekhawatiran terhadap efek samping jangka panjang, dan penggunaan pengobatan alternatif merupakan faktor risiko yang signifikan menurunkan kepatuhan pasien (Suleiman et al., 2024). Studi lain menunjukkan peningkatan usia berdampak signifikan terhadap peningkatan kepatuhan, sedangkan konsumsi ≥ 2 jenis obat antihipertensi pada laki-laki, ≥ 3 jenis pada perempuan, riwayat penyakit kardiovaskular, dan komorbid penyakit kronis lain berdampak signifikan menurunkan kepatuhan (Lefort et al., 2018).

Penelitian terdahulu mengenai kepatuhan minum obat antihipertensi telah berkembang dalam beberapa arah. (Andala et al., 2024; Ayodapo et al., 2020) menunjukkan bahwa edukasi pasien berperan penting dalam meningkatkan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di rumah sakit tersier Nigeria, sedangkan (S. J. Kim et al., 2019) mengidentifikasi berbagai faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi, termasuk faktor

demografis, klinis, dan psikososial. (Ernawati et al., 2022) menemukan bahwa ketidakpatuhan terhadap obat antihipertensi berhubungan dengan tekanan darah yang tidak terkontrol, yang menegaskan pentingnya kepatuhan sebagai determinan utama keberhasilan terapi. Pristianty et al. (2023) menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan dan kepatuhan terhadap pengobatan hipertensi, sementara (Al-Hazmi et al., 2025) menemukan bahwa pengetahuan hipertensi berhubungan dengan kepatuhan minum obat pada pasien di pusat kesehatan primer Arab Saudi. (D. Kim & Cha, 2023) juga menunjukkan bahwa komplikasi medis berhubungan dengan kesinambungan perawatan dan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Korea.

Meskipun demikian, sebagian besar penelitian tersebut masih berfokus pada faktor demografis dan klinis, sementara kajian yang secara khusus menganalisis hubungan antara durasi hipertensi, jumlah obat antihipertensi, polifarmasi, dan tingkat pengetahuan secara simultan pada populasi pasien FKTP di Indonesia, khususnya di Provinsi Banten, masih relatif terbatas. Selain itu, penelitian yang mengintegrasikan perspektif spiritual dalam memahami kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi juga masih jarang dilakukan (K. K. R. Indonesia, 2022, 2023a, 2023b). Padahal, pemahaman mengenai faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan sangat penting agar sasaran edukasi hipertensi pada kelompok tertentu dapat ditentukan secara tepat, sehingga pencegahan hipertensi di tingkat primer, sekunder, maupun tersier dapat dilaksanakan lebih efektif (Organization, 2003; Setiyaningsih et al., 2016; Soesanto et al., 2021; Suleiman et al., 2024; Tasalim, 2025).

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian mengenai faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi penting dilakukan agar sasaran edukasi hipertensi pada kelompok tertentu dapat ditentukan secara tepat, sehingga pencegahan hipertensi di tingkat primer, sekunder, maupun tersier dapat dilaksanakan lebih efektif, khususnya di Provinsi Banten. Tingkat kepatuhan pasien terhadap pengobatan antihipertensi masih tergolong rendah, termasuk di Fasilitas Kesehatan Tingkat Primer (FKTP) seperti Klinik Ikhlas Medika Kota Serang, yang menunjukkan tingkat pengendalian tekanan darah yang masih rendah meskipun telah menerapkan sistem pasien binaan melalui Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS).

Rumusan masalah penelitian ini adalah faktor-faktor risiko apa saja yang memengaruhi tingkat kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat antihipertensi. Secara lebih rinci, penelitian ini berupaya menjawab bagaimana gambaran tingkat kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Klinik Ikhlas Medika Serang, Banten; apakah jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, durasi hipertensi, jumlah obat antihipertensi yang dikonsumsi, dan pengetahuan tentang hipertensi memengaruhi kepatuhan tersebut; bagaimana gambaran karakteristik subjek penelitian; serta bagaimana perspektif Islam memandang faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat antihipertensi pada pasien hipertensi di Klinik Ikhlas Medika 2 Serang, Banten, meliputi jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, durasi hipertensi, jumlah obat antihipertensi yang dikonsumsi, dan pengetahuan tentang hipertensi, serta mengulasnya dari perspektif Islam sebagai bagian dari nilai keilmuan Universitas YARSI. Secara teoretis, penelitian ini diharapkan memperkaya kajian mengenai determinan kepatuhan minum obat antihipertensi, khususnya pada populasi pasien FKTP, serta memperkuat integrasi perspektif spiritual dalam memahami perilaku kesehatan. Secara praktis, hasil penelitian ini dapat menjadi dasar bagi tenaga kesehatan di Klinik Ikhlas Medika dan

FKTP lainnya dalam merancang edukasi yang lebih terarah, terutama bagi pasien dengan durasi hipertensi singkat, regimen obat kompleks, dan tingkat pengetahuan rendah. Bagi pasien dan keluarga, temuan ini dapat meningkatkan kesadaran akan pentingnya kepatuhan minum obat sebagai bentuk ikhtiar menjaga kesehatan. Bagi peneliti selanjutnya, hasil penelitian ini dapat menjadi referensi untuk kajian longitudinal mengenai hubungan kausal antara faktor-faktor tersebut dengan kepatuhan minum obat antihipertensi.

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain observasional analitik dengan pendekatan cross sectional (potong lintang), di mana pengukuran variabel independen dan dependen dilakukan secara bersamaan tanpa intervensi peneliti. Data diperoleh dari data primer (wawancara dan pemeriksaan fisik) serta data sekunder (rekam medis).

Populasi dan Sampel

Populasi target penelitian adalah pasien hipertensi yang berobat di Klinik Ikhlas Medika 2. Kriteria inklusi meliputi pasien berusia >18 tahun, mengonsumsi obat antihipertensi oral minimal 1 bulan terakhir, dan telah menyelesaikan pengobatan pada periode Juni–Juli 2026. Kriteria eksklusi meliputi pasien yang sedang hamil serta pasien dengan gangguan kognitif/psikiatri berat yang menghambat pengisian kuesioner. Besar sampel dihitung menggunakan rumus Slovin dengan margin of error 5%:

$$n = N / (1 + Ne^2)$$

Keterangan: N = ukuran populasi; e = margin of error (0,05); n = besar sampel minimum.

Berdasarkan populasi (N) sebesar 411 pasien, diperoleh besar sampel minimal $n = 411 / (1 + 411 \times 0,05^2) = 202,71$, dibulatkan menjadi 203 subjek. Pengambilan sampel dilakukan secara consecutive/total sampling pada pasien hipertensi peserta Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS) di Klinik Ikhlas Medika 2 selama periode 18 Juni–30 Juli 2026 yang memenuhi kriteria inklusi dan tidak memenuhi kriteria eksklusi.

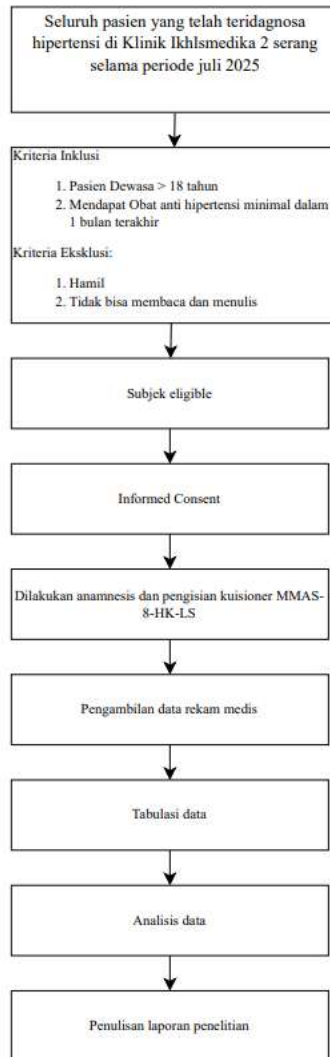
Instrumen Penelitian

Kepatuhan minum obat diukur menggunakan kuesioner MMAS-8 (Morisky Medication Adherence Scale-8) versi Indonesia yang telah tervalidasi dengan reliabilitas tinggi (Cronbach's alpha 0,824) dan hasil test-retest yang baik (Spearman's rank 0,881), serta berkorelasi signifikan dengan kontrol tekanan darah ($\chi^2=26,987$; $p<0,05$). Skor total berkisar 0–8, dengan interpretasi skor <6 kepatuhan rendah, 6–7 kepatuhan sedang, dan 8 kepatuhan tinggi. Pengetahuan hipertensi diukur menggunakan kuesioner HK-LS (Hypertension Knowledge-Level Scale) yang dikembangkan oleh Erkoc et al. (2012) dan telah divalidasi ke dalam bahasa Indonesia dengan Cronbach's alpha 0,758 (kelompok hipertensi) dan 0,858 (kelompok non-hipertensi); kategori pengetahuan dibagi menjadi rendah (≤ 17 poin) dan tinggi (18–22 poin). Data klinis tambahan diperoleh dari rekam medis pasien.

Prosedur Penelitian

Pengambilan data sampel dilakukan secara consecutive sampling pada pasien hipertensi yang mengikuti PROLANIS di Klinik Ikhlas Medika periode 18 Juni–30 Juli 2026 hingga jumlah sampel terpenuhi. Setiap pasien diminta mengisi kuesioner, menjalani anamnesis, dan pemeriksaan fisik, kemudian data tersebut diperiksa eligibilitasnya; subjek yang memenuhi kriteria inklusi dan tidak memenuhi kriteria eksklusi ditetapkan sebagai sampel penelitian.

Enumerator mengisi formulir penelitian sesuai hasil rekam medis subjek, kemudian data yang telah dicatat diserahkan kepada peneliti untuk diolah dan dianalisis lebih lanjut. Subjek yang eligible terlebih dahulu menandatangani informed consent sebelum menjalani anamnesis dan pengisian kuesioner MMAS-8 dan HK-LS, dilanjutkan dengan pengambilan data rekam medis. Data yang terkumpul selanjutnya ditabulasi dan dianalisis. Alur penelitian secara ringkas disajikan pada Gambar 1.



Gambar 1. Alur Penelitian

Sumber: Dokumentasi peneliti, 2026

Analisis Data

Analisis univariat dilakukan untuk menyajikan distribusi frekuensi variabel dependen dan independen dalam bentuk tabel. Analisis bivariat menggunakan uji chi-square untuk menilai hubungan antar variabel kategorik, dengan kekuatan hubungan dinyatakan sebagai crude odds ratio (cOR) dan interval kepercayaan 95%. Analisis multivariat dilakukan menggunakan regresi logistik dengan kepatuhan (0 = tidak patuh, 1 = patuh) sebagai variabel dependen; variabel independen yang diuji meliputi usia, jenis kelamin, durasi hipertensi, jumlah obat, tingkat pendidikan, dan pengetahuan hipertensi. Variabel dengan $p < 0,25$ pada

analisis bivariat atau yang dianggap relevan secara klinis dimasukkan ke dalam model multivariat. Kesesuaian model dievaluasi menggunakan uji Hosmer–Lemeshow.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Demografis Subjek

Sebagian besar subjek penelitian berada pada kelompok usia 40–60 tahun (112 subjek; 55,17%), diikuti kelompok usia >60 tahun (47 subjek; 23,15%) dan <40 tahun (44 subjek; 21,67%), dengan rerata usia $49,34 \pm 12,97$ tahun (rentang 18–81 tahun). Berdasarkan jenis kelamin, mayoritas subjek adalah perempuan (125 subjek; 61,58%), dan berdasarkan agama, 196 subjek (96,55%) beragama Islam. Tingkat pendidikan terbanyak adalah SMA (132 subjek; 65,02%), diikuti sarjana (39 subjek; 19,21%), SMP (18 subjek; 8,87%), SD (11 subjek; 5,42%), dan tidak sekolah (3 subjek; 1,48%). Berdasarkan tempat tinggal, mayoritas subjek berasal dari Kota Serang (136 subjek; 67,00%) (Tabel 1).

Tabel 1. Karakteristik Demografis Subjek

Variabel	Kategori	N	%
Usia	< 40 tahun	44	21,67
	40–60 tahun	112	55,17
	> 60 tahun	47	23,15
Jenis Kelamin	Laki-laki	78	38,42
	Perempuan	125	61,58
Agama	Islam	196	96,55
	Bukan Islam	7	3,45
Pendidikan	Tidak Sekolah	3	1,48
	SD	11	5,42
	SMP	18	8,87
	SMA	132	65,02
	Sarjana (D3/D4/S1/S2/S3)	39	19,21
Tempat Tinggal	Kabupaten Serang	39	19,21
	Kota Serang	136	67,00
	Kota Cilegon	24	11,82
	Lainnya	4	1,97

Sumber: Data primer, 2026

Karakteristik Klinis Subjek

Sebagian besar subjek telah terdiagnosis hipertensi selama 1–3 tahun (101 subjek; 49,75%), diikuti durasi >5 tahun (66 subjek; 32,51%), dengan median lama terdiagnosis 3 tahun (rentang 0–26 tahun). Komorbid terbanyak adalah gangguan lambung (40 subjek;

19,70%) dan penyakit jantung koroner/gagal jantung (31 subjek; 15,27%). Berdasarkan status gizi Asia-Pasifik, mayoritas subjek termasuk kategori obesitas I (72 subjek; 35,47%), dengan median indeks massa tubuh 24,98 kg/m² (rentang 15,24–47,26 kg/m²). Sebagian besar subjek memiliki tekanan darah tidak terkontrol (129 subjek; 63,55%), dengan rerata tekanan darah sistolik 140±15,81 mmHg dan median diastolik 90 mmHg. Golongan obat antihipertensi terbanyak adalah calcium channel blocker (176 subjek; 86,70%), dan sebagian besar subjek menggunakan 1 jenis antihipertensi (172 subjek; 84,73%) tanpa polifarmasi (186 subjek; 91,63%) (Tabel 2).

Tabel 2. Karakteristik Klinis Subjek

Variabel	Kategori	N	%
Lama Terdiagnosis Hipertensi	< 1 tahun	19	9,36
	1–3 tahun	101	49,75
	3–5 tahun	17	8,37
	> 5 tahun	66	32,51
Komorbid	Autoimun	1	0,49
	Diabetes Melitus	16	7,88
	Penyakit Ginjal Kronik	2	0,99
	Penyakit Jantung Koroner/Gagal Jantung	31	15,27
	Stroke	7	3,45
	Asma/PPOK	3	1,48
	Gangguan Lambung	40	19,70
	Gangguan Liver	1	0,49
	Tumor/Kanker	1	0,49
Status Gizi	Underweight	4	1,97
	Normal	43	21,18
	Overweight	53	26,11
	Obesitas I	72	35,47
	Obesitas II	31	15,27
Kontrol Tekanan Darah	Terkontrol (Optimal)	74	36,45
	Tidak Terkontrol	129	63,55
Golongan Obat Antihipertensi	Calcium Channel Blocker	176	86,70
	Angiotensin Converting Enzyme Inhibitor	19	9,36
	Angiotensin Receptor Blocker	30	14,78
	β-Blocker	19	9,36

Variabel	Kategori	N	%
Jumlah Antihipertensi	Mineralocorticoid Receptor Antagonist	2	0,99
	Diuretik	3	1,48
	1 jenis	172	84,73
	2 jenis	19	9,36
	≥ 3 jenis	12	5,91
Polifarmasi	≥ 5 jenis obat/hari	17	8,37
	< 5 jenis obat/hari	186	91,63

Sumber: Data primer dan rekam medis, 2026

Tingkat Kepatuhan Minum Obat dan Pengetahuan Hipertensi

Berdasarkan skor MMAS-8, sebagian besar subjek memiliki kepatuhan rendah (112 subjek; 55,18%), diikuti kepatuhan sedang (70 subjek; 34,48%), dan kepatuhan tinggi (21 subjek; 10,34%), dengan median skor 5,5 (rentang 0,5–8). Berdasarkan tingkat pengetahuan hipertensi, mayoritas subjek memiliki pengetahuan tinggi (170 subjek; 83,74%), dengan median skor pengetahuan 19 (rentang 12–22) (Tabel 3).

Tabel 3. Tingkat Kepatuhan Minum Obat dan Pengetahuan Hipertensi

Variabel	Kategori	N	%
Kepatuhan (MMAS-8)			
	Kepatuhan Rendah (<6)	112	55,18
	Kepatuhan Sedang (6–7)	70	34,48
	Kepatuhan Tinggi (=8)	21	10,34
Tingkat Pengetahuan			
	Rendah	33	16,26
	Tinggi	170	83,74

Sumber: Data primer (kuesioner MMAS-8 dan HK-LS), 2026.

Analisis Bivariat: Hubungan Karakteristik Demografis dan Klinis dengan Kepatuhan

Analisis bivariat tidak menemukan hubungan bermakna antara usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status gizi, maupun kontrol tekanan darah dengan kepatuhan konsumsi obat antihipertensi ($p > 0,05$). Lama terdiagnosis hipertensi menunjukkan hubungan bermakna, di mana subjek dengan durasi > 5 tahun memiliki peluang patuh 3,47 kali lebih tinggi dibandingkan durasi < 5 tahun (OR 3,47; IK95% 1,79–6,75; $p < 0,001$). Di antara komorbid, hanya penyakit jantung koroner/gagal jantung yang berhubungan bermakna (OR 3,65; IK95% 1,50–9,51; $p = 0,001$). Jumlah antihipertensi yang digunakan juga berhubungan bermakna: penggunaan 2 jenis meningkatkan peluang kepatuhan 3,40 kali (IK95% 1,23–9,37; $p = 0,018$) dan ≥ 3 jenis meningkatkan 17,24 kali (IK95% 2,18–136,6; $p = 0,007$) dibandingkan 1 jenis.

Polifarmasi berhubungan dengan peluang patuh 6,61 kali lebih tinggi (IK95% 1,75–36,74; $p=0,001$), dan pengetahuan hipertensi tinggi berhubungan dengan peluang patuh 4,5 kali lebih tinggi (IK95% 1,70–13,92; $p=0,001$) (Tabel 4).

Tabel 4. Hubungan Kepatuhan dengan Karakteristik Demografis dan Klinis

Variabel	Tidak Patuh n (%)	Patuh n (%)	Total n (%)	cOR (95% IK)	P
Usia					
< 40 tahun	25 (22,32)	19 (20,88)	44 (21,67)	0,67 (0,29– 1,53)	0,340
40–60 tahun	65 (58,04)	47 (51,65)	112 (55,17)	Ref	-
> 60 tahun	22 (19,64)	25 (27,47)	47 (23,15)	0,64 (0,32– 1,26)	0,662
Jenis Kelamin					
Laki-laki	43 (38,39)	35 (38,46)	78 (38,42)	1,00 (0,55– 1,84)	0,992
Perempuan	69 (61,61)	56 (61,54)	125 (61,58)	Ref	-
Pendidikan					
< SMA	19 (16,96)	13 (14,29)	32 (15,76)	Ref	-
SMA dan Sarjana	93 (83,04)	78 (85,71)	171 (84,24)	1,23 (0,54– 2,88)	0,602
Lama Terdiagnosis Hipertensi					
< 5 tahun	89 (79,46)	48 (52,75)	137 (67,49)	Ref	-
> 5 tahun	23 (20,54)	43 (47,25)	66 (32,51)	3,47 (1,79– 6,75)	0,000*
Komorbid					
Tanpa Komorbid	67 (59,82)	47 (51,65)	114 (56,16)	0,72 (0,40– 1,30)	0,243
Diabetes Melitus	9 (8,04)	7 (7,69)	16 (7,88)	0,95 (0,29– 3,02)	0,928
Penyakit Ginjal Kronik	1 (0,89)	1 (1,10)	2 (0,99)	1,23 (0,02– 97,67)	0,882
PJK/Gagal Jantung	9 (8,04)	22 (24,18)	31 (15,27)	3,65 (1,50– 9,51)	0,001*
Stroke	3 (2,68)	4 (4,40)	7 (3,45)	1,67 (0,27– 11,68)	0,505
Asma/PPOK	1 (0,89)	2 (2,20)	3 (1,48)	2,49 (0,13– 148,5)	0,444
Gangguan Lambung	23 (20,54)	17 (18,68)	40 (19,70)	0,89 (0,41– 1,89)	0,741
Status Gizi					
Bukan Obesitas	52 (46,43)	48 (52,75)	100 (49,26)	Ref	-

Variabel	Tidak Patuh n (%)	Patuh n (%)	Total n (%)	cOR (95% IK)	P
Obesitas	60 (53,57)	43 (47,25)	103 (50,74)	0,78 (0,43–1,40)	0,370
Kontrol Tekanan Darah					
Terkontrol	38 (33,93)	36 (39,56)	74 (36,45)	Ref	-
Tidak Terkontrol	74 (66,07)	55 (60,44)	129 (63,55)	0,78 (0,42–1,45)	0,407
Jumlah Antihipertensi					
1 jenis	105 (93,75)	67 (73,63)	172 (84,73)	Ref	-
2 jenis	6 (5,36)	13 (14,29)	19 (9,36)	3,40 (1,23–9,37)	0,018*
≥ 3 jenis	1 (0,89)	11 (12,09)	12 (5,91)	17,24 (2,18–136,6)	0,007*
Polifarmasi					
< 5 jenis obat/hari	109 (97,32)	77 (84,62)	186 (91,63)	Ref	-
≥ 5 jenis obat/hari	3 (2,68)	14 (15,38)	17 (8,37)	6,61 (1,75–36,74)	0,001*
Pengetahuan					
Rendah	27 (24,11)	6 (6,59)	33 (16,26)	Ref	-
Tinggi	85 (75,89)	85 (93,41)	170 (83,74)	4,5 (1,70–13,92)	0,001*

Keterangan: * bermakna secara statistik ($p < 0,05$); PJK = Penyakit Jantung Koroner.

Sumber: Analisis data primer, 2026

Analisis Multivariat

Variabel dengan $p < 0,25$ pada analisis bivariat dimasukkan ke dalam analisis multivariat menggunakan regresi logistik. Hasil menunjukkan bahwa lama hipertensi > 5 tahun (adjusted OR 3,10; IK95% 1,57–6,11; $p = 0,001$), penggunaan > 1 jenis antihipertensi (adjusted OR 3,12; IK95% 1,14–8,57; $p = 0,027$), polifarmasi (adjusted OR 5,08; IK95% 1,33–19,73; $p = 0,019$), dan pengetahuan hipertensi tinggi (adjusted OR 5,15; IK95% 1,75–15,13; $p = 0,003$) merupakan faktor yang secara independen berhubungan dengan kepatuhan minum obat antihipertensi. Variabel riwayat penyakit jantung tetap berada dalam model akhir namun tidak bermakna secara statistik (adjusted OR 2,33; IK95% 0,89–6,11; $p = 0,085$). Model regresi menunjukkan goodness-of-fit yang baik berdasarkan uji Hosmer–Lemeshow ($p = 0,242$) (Tabel 5).

Tabel 5. Analisis Multivariat Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Konsumsi Obat Antihipertensi

Variabel	Adjusted OR	95% CI	P
Lama hipertensi > 5 tahun	3,10	1,57–6,11	0,001*
Jumlah antihipertensi > 1 jenis	3,12	1,14–8,57	0,027*
Polifarmasi	5,08	1,33–19,73	0,019*

Variabel	Adjusted OR	95% CI	P
Pengetahuan hipertensi tinggi (HK-LS > 17)	5,15	1,75–15,13	0,003*

Keterangan: * bermakna secara statistik ($p < 0,05$).

Sumber: Analisis regresi logistik data primer, 2026.

Pandangan Spiritual terhadap Konsumsi Obat Antihipertensi

Mayoritas subjek penelitian beragama Islam (196 subjek; 96,55%). Seluruh subjek yang beragama Islam menyatakan setuju bahwa konsumsi obat antihipertensi secara rutin merupakan bentuk ikhtiar, sedangkan kesembuhan tetap berasal dari Allah SWT, dan seluruhnya juga setuju bahwa mengikuti anjuran dokter merupakan bagian dari usaha menjaga kesehatan sesuai ajaran Islam (Tabel 6).

Tabel 6. Pandangan Spiritual terhadap Konsumsi Obat Antihipertensi

Variabel	Kategori	N	%
Agama	Islam	196	96,55
	Bukan Islam	7	3,45
Pandangan Spiritual	Setuju minum obat rutin adalah bentuk ikhtiar, kesembuhan tetap dari Allah	196	100
	Setuju mengikuti anjuran dokter sebagai bagian usaha menjaga kesehatan menurut Islam	196	100

Sumber: Data primer (wawancara kuesioner), 2026.

Hasil penelitian ini konsisten dengan berbagai studi terdahulu yang menunjukkan tingkat kepatuhan minum obat antihipertensi masih rendah pada populasi FKTP. Usia merupakan salah satu faktor yang secara teoritis dapat memengaruhi kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi, karena bertambahnya usia meningkatkan risiko hipertensi akibat perubahan fisiologis seperti penurunan elastisitas pembuluh darah, dan pasien usia lanjut umumnya memiliki kesadaran yang lebih tinggi terhadap pentingnya pengobatan karena telah mengalami penyakit dalam waktu lama. Namun, penurunan fungsi kognitif, daya ingat, dan kemampuan fisik pada lansia juga dapat menjadi penyebab ketidakpatuhan, sehingga pada penelitian ini usia tidak menunjukkan hubungan yang bermakna secara statistik dengan kepatuhan minum obat. Dalam perspektif Islam, setiap manusia diperintahkan untuk menjaga kesehatan pada setiap fase kehidupan sebagai bagian dari hifz an-nafs (menjaga jiwa), salah satu tujuan utama syariat Islam (maqashid syariah), sehingga seorang Muslim tetap berkewajiban menjaga kesehatannya melalui kepatuhan pengobatan seiring bertambahnya usia, sebagaimana firman Allah SWT: “Dan janganlah kamu menjatuhkan dirimu sendiri ke dalam kebinasaan” (QS. Al-Baqarah: 195).

Hipertensi merupakan penyakit kronis yang memerlukan terapi jangka panjang, bahkan seumur hidup. Semakin lama pasien menjalani pengobatan, semakin besar pula kemungkinan munculnya kejenuhan terhadap pengobatan (treatment fatigue), rasa bosan, atau anggapan bahwa obat sudah tidak diperlukan ketika tekanan darah telah membaik, yang dapat

menyebabkan pasien menghentikan pengobatan tanpa berkonsultasi dengan tenaga kesehatan sehingga meningkatkan risiko komplikasi. Pada penelitian ini, durasi hipertensi >5 tahun justru terbukti berhubungan bermakna dengan kepatuhan yang lebih tinggi, yang menunjukkan bahwa pasien dengan durasi penyakit lebih panjang cenderung telah beradaptasi dengan rutinitas pengobatan dan lebih memahami konsekuensi ketidakpatuhan. Dalam Islam, menjalani pengobatan jangka panjang merupakan bentuk kesabaran (sabar) dan ikhtiar untuk memperoleh kesembuhan; kesabaran dalam menghadapi penyakit tidak berarti pasrah tanpa usaha, melainkan tetap menjalankan terapi secara konsisten sambil memohon pertolongan kepada Allah SWT, sebagaimana firman-Nya: “Sesungguhnya Allah beserta orang-orang yang sabar” (QS. Al-Baqarah: 153).

Jumlah obat yang dikonsumsi turut berpengaruh terhadap kepatuhan pasien, karena regimen pengobatan yang kompleks, frekuensi minum obat yang tinggi, serta penggunaan beberapa jenis obat sekaligus (polifarmasi) secara teoritis dapat meningkatkan kemungkinan pasien lupa, salah dosis, atau menghentikan pengobatan. Namun, pada penelitian ini penggunaan lebih dari satu jenis obat antihipertensi serta polifarmasi justru berhubungan dengan kepatuhan yang lebih tinggi, kemungkinan karena pasien dengan regimen lebih kompleks mendapat pemantauan dan edukasi klinis yang lebih intensif dari tenaga kesehatan dalam Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS). Dalam perspektif Islam, menjalankan pengobatan sesuai petunjuk tenaga kesehatan merupakan bentuk ikhtiar dalam menjaga amanah berupa tubuh yang sehat; walaupun pengobatan terasa rumit, seorang Muslim dianjurkan untuk tetap berusaha menjalankannya karena setiap penyakit telah Allah sediakan obatnya, sebagaimana sabda Rasulullah SAW: “Berobatlah kalian, karena sesungguhnya Allah tidak menurunkan suatu penyakit melainkan menurunkan pula obatnya” (HR. Abu Dawud No. 3855).

Tingkat pendidikan memengaruhi kemampuan seseorang dalam menerima, memahami, dan menerapkan informasi kesehatan; pasien dengan tingkat pendidikan lebih tinggi cenderung memiliki health literacy yang lebih baik sehingga lebih mudah memahami manfaat terapi, risiko komplikasi hipertensi, serta pentingnya kepatuhan minum obat, sedangkan pendidikan yang rendah dapat menjadi hambatan dalam memahami instruksi pengobatan. Meskipun demikian, penelitian ini tidak menemukan hubungan yang bermakna secara statistik antara tingkat pendidikan dan kepatuhan minum obat. Islam sangat menghargai ilmu pengetahuan, karena semakin baik pengetahuan seseorang mengenai kesehatan, semakin besar peluangnya untuk mengambil keputusan yang tepat dalam menjaga kesehatannya, sehingga meningkatkan pengetahuan kesehatan merupakan bagian dari implementasi ajaran Islam, sebagaimana firman Allah SWT: “Allah akan meninggikan orang-orang yang beriman di antarmu dan orang-orang yang diberi ilmu beberapa derajat” (QS. Al-Mujadilah: 11).

Pengetahuan merupakan salah satu determinan utama kepatuhan minum obat. Pasien yang memahami penyebab hipertensi, manfaat pengobatan, risiko komplikasi, dan pentingnya terapi jangka panjang cenderung memiliki kepatuhan yang lebih baik dibandingkan pasien dengan pengetahuan rendah, karena pengetahuan yang baik akan membentuk sikap positif terhadap pengobatan dan meningkatkan motivasi pasien untuk mematuhi terapi. Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian yang menunjukkan tingkat pengetahuan hipertensi yang tinggi berhubungan bermakna dengan kepatuhan yang lebih baik, baik pada analisis bivariat maupun multivariat. Dalam Islam, mencari ilmu merupakan kewajiban setiap Muslim, dan pengetahuan

mengenai kesehatan menjadi bekal untuk melaksanakan ikhtiar secara benar sehingga dapat menjaga diri dari kemudharatan, sebagaimana firman Allah SWT: “Maka bertanyalah kepada orang yang mempunyai pengetahuan jika kamu tidak mengetahui” (QS. An-Nahl: 43).

Secara keseluruhan, kepatuhan minum obat adalah perilaku pasien dalam mengonsumsi obat sesuai dosis, waktu, frekuensi, dan lama pengobatan yang telah ditetapkan oleh tenaga kesehatan, dan merupakan salah satu faktor utama keberhasilan terapi hipertensi karena berhubungan langsung dengan pengendalian tekanan darah serta pencegahan komplikasi seperti stroke, penyakit jantung, dan gagal ginjal. Dalam perspektif Islam, kepatuhan terhadap pengobatan merupakan bentuk ikhtiar dalam menjaga kesehatan sekaligus amanah yang diberikan Allah SWT. Ikhtiar merupakan usaha sungguh-sungguh yang dilakukan manusia untuk mencapai kebaikan dan menghindari kemudharatan, sehingga kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi dapat dipandang sebagai bentuk ikhtiar untuk mempertahankan kesehatan dan mencegah komplikasi. Islam mengajarkan keseimbangan antara ikhtiar dan tawakal: seorang Muslim tidak hanya berserah diri kepada Allah SWT tanpa usaha, tetapi juga wajib melakukan tindakan yang mendukung kesembuhan, termasuk mematuhi anjuran tenaga kesehatan dan mengonsumsi obat secara rutin, sebagaimana firman Allah SWT: “Sesungguhnya Allah tidak akan mengubah keadaan suatu kaum sebelum mereka mengubah keadaan diri mereka sendiri” (QS. Ar-Ra'd: 11). Setelah berikhtiar secara maksimal, seorang Muslim dianjurkan untuk bertawakal kepada Allah SWT sebagai bentuk penyerahan hasil kepada-Nya, sebagaimana sabda Rasulullah SAW: “Ikatlah untamu, kemudian bertawakallah kepada Allah” (HR. Tirmidzi No. 2517), yang menjelaskan bahwa tawakal harus disertai dengan usaha atau ikhtiar terlebih dahulu. Kepatuhan berobat juga mencerminkan sikap disiplin dan tanggung jawab terhadap tubuh sebagai amanah dari Allah SWT, sehingga pasien hipertensi dianjurkan untuk menjaga pola hidup sehat, mengontrol tekanan darah secara berkala, serta mematuhi terapi pengobatan yang diberikan.

KESIMPULAN

Terdapat hubungan yang bermakna antara lama hipertensi >5 tahun, jumlah antihipertensi >1 jenis, polifarmasi, dan tingkat pengetahuan hipertensi yang tinggi dengan kepatuhan konsumsi obat antihipertensi pada pasien hipertensi di Klinik Ikhlas Medika 2 Serang, Banten, sedangkan usia, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan tidak menunjukkan hubungan bermakna. Analisis multivariat menunjukkan subjek dengan lama hipertensi >5 tahun memiliki peluang patuh 3,10 kali lebih tinggi, penggunaan >1 jenis antihipertensi 3,12 kali lebih tinggi, polifarmasi 5,08 kali lebih tinggi, dan pengetahuan hipertensi tinggi 5,15 kali lebih tinggi dibandingkan kelompok pembanding, dengan model regresi yang menunjukkan goodness-of-fit baik (Hosmer–Lemeshow $p=0,242$). Temuan ini relevan dengan nilai-nilai Islam yang menekankan pentingnya ikhtiar dan pemeliharaan kesehatan sebagai amanah, serta tidak bertentangan dengan ajaran Islam yang mendorong keseimbangan hidup dan pencegahan kondisi yang dapat mengganggu kesehatan.

Berdasarkan temuan tersebut, disarankan agar Klinik Ikhlas Medika dan fasilitas kesehatan tingkat primer lainnya memperkuat edukasi mengenai hipertensi, terutama bagi pasien dengan durasi penyakit yang masih singkat dan tingkat pengetahuan yang rendah, guna meningkatkan kepatuhan minum obat sejak awal terapi. Pemantauan berkala terhadap pasien dengan regimen obat kompleks atau polifarmasi juga perlu ditingkatkan untuk memastikan keberlanjutan kepatuhan. Selain itu, pendekatan edukasi berbasis nilai spiritual dapat dipertimbangkan sebagai strategi tambahan untuk mendorong kepatuhan pengobatan pada

populasi pasien yang religius, mengingat besarnya penerimaan subjek penelitian terhadap pandangan bahwa kepatuhan berobat merupakan bentuk ikhtiar. Penelitian lanjutan dengan desain longitudinal disarankan untuk mengonfirmasi hubungan kausal antara faktor-faktor tersebut dengan kepatuhan minum obat antihipertensi.

REFERENSI

- Al-Hazmi, A. H., Alanazi, A. D. M., Thirunavukkarasu, A., Alriwely, N. S., Alrais, M. M. F., Alruwaili, A. B. S., Alnosairi, M. S., & Alsirhani, A. I. (2025). 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. *Frontiers in Public Health*.
- Andala, S., Sofyan, H., Hasballah, K., & Marthoenis, M. (2024). Knowledge and acceptance associated with medication adherence among hypertension individuals in Aceh province, Indonesia. *Heliyon*, 10(7), e29303. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2024.e29303>
- Ayodapo, A. O., Elegbede, O. T., Omosanya, O. E., & Monsudi, K. F. (2020). Patient education and medication adherence among hypertensives in a tertiary hospital, South Western Nigeria. *Ethiopian Journal of Health Sciences*, 30(2), 244–250.
- Ernawati, I., Islamiyah, W. R., & Sumarno, R. L. (2022). Non-adherence to antihypertension drugs is associated with uncontrolled blood pressure. *Clinical Hypertension*, 28, 12.
- Indonesia, K. K. R. (2022). *Pedoman Teknis Pengendalian Hipertensi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama*. Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular.
- Indonesia, K. K. R. (2023a). *Pedoman Pengendalian Hipertensi di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama 2024*. Kementerian Kesehatan RI.
- Indonesia, K. K. R. (2023b). *Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023: Hasil Utama Hipertensi*. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan.
- Indonesia, P. D. H. (2023). *Panduan Promotif dan Preventif Hipertensi 2023*. Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia.
- Kim, D., & Cha, J. (2023). Association between medical complications according to continuity of care and medication adherence in patients with hypertension in Korea: A national population-based cohort study. *BMJ Open*, 13, e073404.
- Kim, S. J., Kwon, O. D., Han, E. B., Lee, C. M., Oh, S.-W., Joh, H.-K., Oh, B., Kwon, H., Cho, B., & Choi, H. C. (2019). Impact of number of medications and age on adherence to antihypertensive medications: A nationwide population-based study. *Medicine*, 98(49), e17825. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000017825>
- Lefort, M., Neufcourt, L., Pannier, B., Vaisse, B., Bayat, S., Grimaud, O., & Girerd, X. (2018). Sex differences in adherence to antihypertensive treatment in patients aged above 55: The French League Against Hypertension Survey (FLAHS). *Journal of Clinical Hypertension*, 20(10), 1496–1503.
- Li, C., He, D., Liu, Y., Yang, C., & Zhang, L. (2025). Interactions and joint associations between anti-hypertensive medication, socioeconomic status, and cognitive aging. *BMC Medicine*, 23, 121.
- Mustara, M., Hartono, H., & Pamungkasari, E. P. (2025). Key contents of health education and their impact on improving medication adherence among hypertensive patients: A

- systematic review and meta-analysis. *Narra J*, 5(2), e2080. <https://doi.org/10.52225/narra.v5i2.2080>
- Oliveria, S. A., Chen, R. S., McCarthy, B. D., Davis, C. C., & Hill, M. N. (2005). Hypertension knowledge, awareness, and attitudes in a hypertensive population. *Journal of General Internal Medicine*, 20(3), 219–225. <https://doi.org/10.1111/j.1525-1497.2005.40263.x>
- Organization, W. H. (2003). *Adherence to Long-term Therapies: Evidence for Action*. World Health Organization.
- Pristianty, L., Hingis, E. S., Priyandani, Y., & Rahem, A. (2023). Relationship between knowledge and adherence to hypertension treatment. *Journal of Public Health in Africa*, 14(S1), 2502. <https://doi.org/10.4081/jphia.2023.2502>
- Setiyaningsih, R., Tamtomo, D., & Suryani, N. (2016). Health belief model: Determinants of hypertension prevention behavior in adults at community health center, Sukoharjo, Central Java. *Journal of Health Promotion and Behavior*, 1(3), 161–171.
- Soesanto, E., Ramadlan, I., Setyawati, D., Aisah, S., & Pawestri, P. (2021). Factors affecting medication adherence in hypertension patients: A literature review. *Bali Medical Journal*, 10(3), 1364–1370. <https://doi.org/10.15562/bmj.v10i3.3038>
- Suleiman, S. Z., Htay, M. N. N., & Soe, H. H. K. (2024). Association between medication adherence and blood pressure control and factors associated with antihypertensive medication adherence in the Melaka Tengah District: A cross-sectional survey. *Malaysian Family Physician*, 19, 56.
- Tasalim, R. (2025). The relationship between gender and hypertension severity in the working area of Puskesmas Cempaka Putih, Banjarmasin. *Journal of Indogenius*, 4(1), 160–167.