



Hubungan faktor demografi dengan kepatuhan minum obat amlodipine pada pasien hipertensi program rujuk balik (PRB)

Jingga Nur Aini A,R*, Titi Agni Hutahaen, Abdul Basith

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Nahdlatul Ulama Sunan Giri

Korespondensi Penulis: Jingga Nur Aini. *Email: ainijingga34@gmail.com

Abstract

Background: Hypertension is a non-communicable disease that is a major health problem, with a steadily increasing prevalence and contributing to high morbidity and mortality rates. The success of hypertension therapy is greatly influenced by patient adherence to antihypertensive medications, one of which is amlodipine. This adherence is influenced by various factors, including demographics.

Purpose: To determine the relationship between demographic factors and adherence to taking amlodipine medication in hypertension patients in the Referral Program (PRB).

Method: This study employed a cross-sectional analytical approach. Primary data were obtained through a questionnaire covering demographic characteristics (age, gender, education, occupation, and duration of illness) and compliance levels using the MMAS-8 questionnaire. The sample in this study consisted of 51 hypertensive patients who met the inclusion criteria.

Results: The results showed that patient adherence levels varied, with some patients having low to high adherence. Correlation analysis showed that several demographic factors were associated with medication adherence. Age, education, occupation, gender, and duration of illness contributed differently to patient adherence.

Conclusion: There is a relationship between demographic factors and adherence to amlodipine medication in patients with hypertension (PRB). Therefore, healthcare professionals, particularly pharmacists, need to play a role in providing education and a more adaptive approach tailored to patient characteristics to improve adherence to therapy.

Keywords: Amlodipine; Demographic Factors; Hypertension; Medication Adherence; PRB.

PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan suatu penyakit dengan angka mortalitas dan morbiditas yang sangat tinggi di dunia (Haldi, Pristianty, & Hidayati, 2021). Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang menjadi masalah kesehatan utama di dunia maupun di Indonesia. Penyakit ini ditandai dengan peningkatan tekanan darah secara terus-menerus dan dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit jantung, stroke, gagal ginjal, serta komplikasi lainnya. Hipertensi juga suatu gangguan pada sistem peredaran darah, yang cukup banyak mengganggu kesehatan masyarakat (Rahmadayanti, Anggraini, & Susanti, 2023). Data World Health Organization

(WHO) menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi global terus mengalami peningkatan setiap tahunnya. Di Indonesia, hipertensi juga menjadi salah satu penyebab kematian tertinggi dan prevalensinya terus meningkat berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar. Hipertensi telah menjadi masalah utama dalam kesehatan masyarakat yang ada di Indonesia maupun di beberapa negara yang ada di dunia. Diperkirakan sekitar 80% kenaikan kasus hipertensi terutama di negara berkembang tahun 2025 dari sejumlah 639 juta kasus di tahun 2000, diperkirakan menjadi 1,15 milyar kasus di tahun 2025 (Sinuraya, Destiani, Puspitasari, & Diantini, 2018)

Hubungan faktor demografi dengan kepatuhan minum obat amlodipine pada pasien hipertensi program rujuk balik (PRB)

Pengelolaan hipertensi memerlukan terapi jangka panjang dan penggunaan obat antihipertensi secara rutin. Salah satu obat yang banyak digunakan adalah amlodipine, yaitu golongan Calcium Channel Blocker (CCB) yang bekerja menurunkan tekanan darah dengan cara melebarkan pembuluh darah. Amlodipine banyak digunakan karena efektif, relatif aman, serta memiliki aturan penggunaan yang sederhana yaitu cukup dikonsumsi satu kali sehari. Meskipun demikian, keberhasilan terapi hipertensi tidak hanya dipengaruhi oleh efektivitas obat, tetapi juga oleh tingkat kepatuhan responden dalam mengonsumsi obat secara teratur.

Kepatuhan minum obat merupakan faktor penting dalam keberhasilan terapi hipertensi. Rendahnya kepatuhan dapat menyebabkan tekanan darah tidak terkontrol dan meningkatkan risiko komplikasi. Kepatuhan responden dipengaruhi oleh berbagai faktor, salah satunya adalah faktor demografi seperti usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan lama menderita penyakit. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa faktor-faktor tersebut memiliki hubungan dengan perilaku kepatuhan responden, namun hasil penelitian yang diperoleh masih berbeda-beda sehingga diperlukan penelitian lebih lanjut.

Sebagai upaya meningkatkan pelayanan kesehatan bagi responden penyakit kronis, BPJS Kesehatan menyelenggarakan Program Rujuk Balik (PRB). Program ini ditujukan bagi responden dengan kondisi stabil agar dapat melanjutkan pengobatan di fasilitas kesehatan tingkat pertama, termasuk puskesmas. Keberhasilan program tersebut sangat dipengaruhi oleh kepatuhan responden dalam menjalani terapi antihipertensi secara rutin.

Penelitian ini dilakukan karena tingginya prevalensi hipertensi, rendahnya tingkat kepatuhan minum obat, serta adanya faktor demografi yang diduga memengaruhi kepatuhan tersebut. Oleh karena itu, dalam penelitian ini telah dilakukan uji pendahuluan dengan jumlah sampel sebanyak 51 responden sebagai upaya menjawab keterbatasan penelitian sebelumnya.

METODE

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah Deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Penelitian ini mendeskripsikan faktor demografi dan hubungan kepatuhan minum obat responden dengan karakteristik responden dan persentase kepatuhan minum obat responden hipertensi program rujuk balik yang mendapatkan terapi obat amlodipine di Puskesmas Bojonegoro. Populasi dalam penelitian yaitu seluruh responden Program Rujuk Balik (PRB) dengan diagnosis hipertensi yang menjalani pengobatan menggunakan obat amlodipine di Puskesmas Bojonegoro. Penarikan sampel dilaksanakan dengan teknik *consecutive sampling*, sehingga seluruh anggota populasi yang mencukupi kriteria inklusi dapat menjadi responden, dengan jumlah total sebanyak 51 responden. Instrumen dalam penelitian ini berupa data primer dari kuesioner pada responden dan data sekunder dari website apotek bpjs yang dikelola oleh Apoteker Instalasi Farmasi di Puskesmas Bojonegoro. Pada penelitian ini data primer berupa Kuesioner Morisky Mediacion Adherence Scale 8 (MMAS-8) telah melalui uji validitas dan reliabilitas.

Data yang terkumpul dieksekusi melalui proses editing, coding, entry, tabulating, Analisis Data. Data yang diperoleh dianalisis secara univariat dan bivariat. Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, lama menderita hipertensi, serta tingkat kepatuhan minum obat yang disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase. Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara faktor demografi dengan kepatuhan minum obat amlodipine pada responden hipertensi Program Rujuk Balik (PRB) di Puskesmas Bojonegoro menggunakan uji *Chi-Square* dengan tingkat signifikansi $p < 0.05$. Tingkat kepatuhan responden dianalisis menggunakan metode Morisky Medication Adherence Scale-8 (MMAS-8) dan Proportion of Days Covered (PDC).

Jingga Nur Aini A,R*, Titi Agni Hutahaen, Abdul Basith

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Nahdlatul Ulama Sunan Giri
Korespondensi Penulis: Jingga Nur Aini. *Email: ainijingga34@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.56922/pti.v6i2.3359>

Hubungan faktor demografi dengan kepatuhan minum obat amlodipine pada pasien hipertensi program rujuk balik (PRB)

HASIL

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Demografi Responden (N=51)

Variabel	Hasil	p-value
Umur (n/%) (Mean±SD)(Rentang)(Tahun)	(64.47±9.11) (40-80)	
40-50	5/9.8	0.017
51-60	8/15.7	
61-70	25/49.0	
71-80	13/25.5	
Jenis Kelamin (n/%)		
Laki-laki	20/39.2	0.128
Perempuan	31/60.8	
Pendidikan (n/%)		
SD	14/27.5	0.001
SMP	2/3.9	
SMA/SMK	25/49.0	
S1	9/17.7	
S2	1/1.9	
Pekerjaan (n/%)		
Ibu Rumah Tangga	21/41.2	
Wiraswasta	7/13.7	
Guru	3/5.9	
Pedagang	2/3.9	
Pensiunan	11/21.5	
Tidak Bekerja	7/13.8	
Lama Penyakit (n/%)		
1-10 Tahun	43/84.3	0.001
> 10 Tahun	8/15.7	

Berdasarkan tabel di atas, mayoritas usia responden dalam rentang 61-70 tahun sebanyak 25 responden (49.0%) dan Hasil Uji *Chi-Square* dengan nilai $p=0.017$ ($p<0.05$). Sebagian besar berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 31 responden (60.8%). dan Hasil Uji *Chi-Square* dengan nilai $p=0.128$ ($p>0.05$). Sebagian besar responden hanya menamatkan pendidikannya hingga SMA/SMK sebanyak 25 responden (49.0%) dan Hasil Uji *Chi-Square* dengan nilai $p=0.001$ ($p<0.05$). Mayoritas pekerjaan responden adalah Ibu Rumah Tangga sebanyak 21 responden (41.2%) dan memiliki Lama Penyakit 1-10 tahun sebanyak 43 responden (84.3%) serta Hasil Uji *Chi-Square* dengan nilai $p=0.001$ ($p<0.05$).

Jingga Nur Aini A,R*, Titi Agni Hutahaen, Abdul Basith

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Nahdlatul Ulama Sunan Giri
Korespondensi Penulis: Jingga Nur Aini. *Email: ainijingga34@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.56922/pti.v6i2.3359>

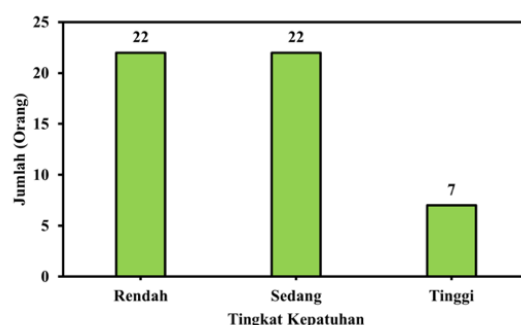
Hubungan faktor demografi dengan kepatuhan minum obat amlodipine pada pasien hipertensi program rujuk balik (PRB)

Tabel 2. Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

Item	r hitung	r tabel	Keterangan	Cronbach's Alpha	Nilai Batas	Keterangan
P1	0.694	0.2329	Valid	0.7345	≥ 0.70	Reliabel
P2	0.548					
P3	0.604					
P4	0.475					
P5	0.499					
P6	0.615					
P7	0.802					
P8	0.511					

Uji validitas dalam penelitian ini diposisikan sebagai mekanisme verifikasi untuk memastikan bahwa setiap butir kuesioner benar-benar bekerja dalam kerangka pengukuran yang sama, yaitu merepresentasikan variabel yang diteliti secara tepat (Subhaktiyasa, 2024). Validitas dalam konteks ini tidak hanya menilai ketepatan item, tetapi juga memastikan tidak adanya “noise” atau butir yang keluar dari arah konstruk. Pengujian dilakukan menggunakan korelasi *Product Moment Pearson* dengan membandingkan hubungan antara skor tiap item dan skor total. Berdasarkan tabel di atas diperoleh nilai r tabel sebesar 0.2329 pada taraf signifikansi 5.0%. Kriteria yang digunakan adalah r hitung > r tabel, sehingga item yang melampaui batas tersebut dinyatakan memiliki keterkaitan yang memadai dengan konstruk yang diukur (Christy, Susanti, & Nurmainah, 2022). Uji reliabilitas dalam penelitian ini diarahkan untuk memastikan bahwa instrumen tidak hanya “benar” dalam mengukur, tetapi juga “tetap” dalam hasilnya ketika digunakan pada kondisi yang setara (Ramadhan, Siroj, & Afgani, 2024).

Berdasarkan tabel di atas, Reliabilitas tidak hanya mencerminkan ketepatan pengukuran, tetapi juga menunjukkan tingkat keajegan antarbutir dalam merepresentasikan variabel yang sama. Pengujian reliabilitas pada penelitian ini difokuskan pada kuesioner kepatuhan minum obat yang terdiri atas 8 butir pertanyaan (P1-P8), dengan menggunakan *koefisien Cronbach's Alpha* sebagai indikator konsistensi internal. Ambang penerimaan ditetapkan pada nilai ≥ 0.60 , yang menandakan bahwa keterkaitan antaritem berada pada tingkat yang memadai. Nilai di bawah batas tersebut mengindikasikan adanya fragmentasi antarbutir, sehingga instrumen perlu ditinjau ulang (Wibowo, Fitri, Yasin, Kristina, & Prabandari, 2021).



Gambar 1. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Kepatuhan Minum Obat

Berdasarkan distribusi responden pada gambar 1, pola distribusi kepatuhan menunjukkan bahwa titik berat responden tidak berada pada level optimal, melainkan tertahan pada dua lapisan utama, yaitu kategori rendah dan

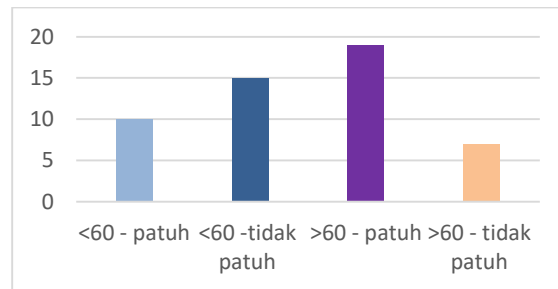
Jingga Nur Aini A,R*, Titi Agni Hutahaen, Abdul Basith

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Nahdlatul Ulama Sunan Giri
Korespondensi Penulis: Jingga Nur Aini. *Email: ainijingga34@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.56922/pti.v6i2.3359>

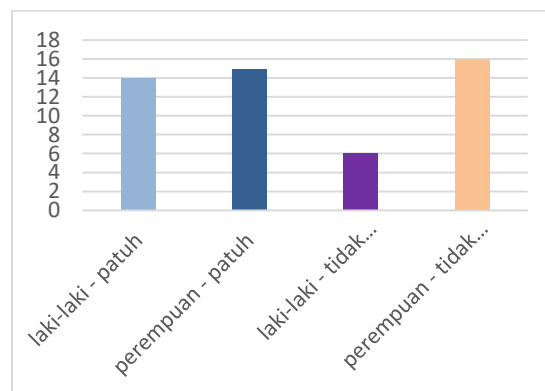
Hubungan faktor demografi dengan kepatuhan minum obat amlodipine pada pasien hipertensi program rujuk balik (PRB)

sedang, yang masing-masing dihuni oleh 22 responden. Sementara itu, kategori kepatuhan tinggi tampak sebagai kelompok minor dengan jumlah hanya 7 responden, sehingga posisinya lebih menyerupai pengecualian daripada kecenderungan umum. Pengelompokan tingkat kepatuhan ini mengacu pada instrumen *Morisky Medication Adherence Scale-8* (MMAS-8). Dalam pedoman MMAS-8, kategori kepatuhan tinggi ditandai dengan skor 8, kategori sedang berada pada rentang skor 6–7, sedangkan kategori rendah ditetapkan untuk skor kurang dari 6 (Romera, Kresnamurti, & Febiyanti, 2018).



Gambar 2. Distribusi Kepatuhan Minum Obat Pada Responden Usia < 60 Tahun dan ≥ 60 Tahun

Berdasarkan distribusi responden pada gambar 2, Kelompok usia 61–70 tahun muncul sebagai pusat konsentrasi kepatuhan dengan jumlah 25 responden (49.0%). Temuan lapangan menunjukkan bahwa “lupa minum obat” menjadi pola yang berulang, dengan 25 dari 51 responden mengaku sering mengalaminya.



Gambar 3. Distribusi Kepatuhan Minum Obat Pada Responden Laki-laki dan Perempuan

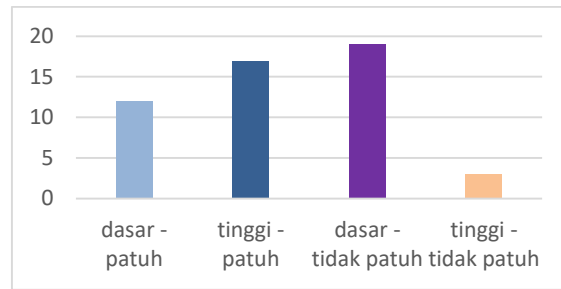
Berdasarkan distribusi responden pada gambar 3, Pada laki-laki, responden yang patuh berjumlah 14 responden (27.4%) dan tidak patuh 6 responden (11.8%), sedangkan pada perempuan terdapat 15 responden (29,4%) yang patuh dan 16 responden (31.4%) yang tidak patuh.

Jingga Nur Aini A,R*, Titi Agni Hutahaen, Abdul Basith

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Nahdlatul Ulama Sunan Giri
Korespondensi Penulis: Jingga Nur Aini. *Email: ainijingga34@gmail.com

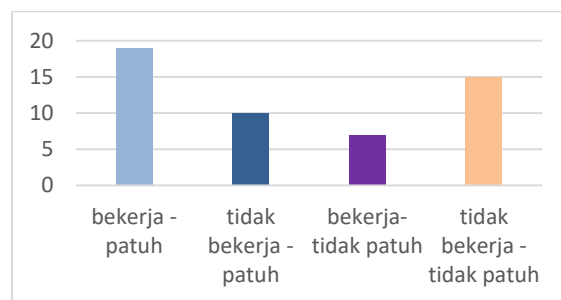
DOI: <https://doi.org/10.56922/pti.v6i2.3359>

Hubungan faktor demografi dengan kepatuhan minum obat amlodipine pada pasien hipertensi program rujuk balik (PRB)



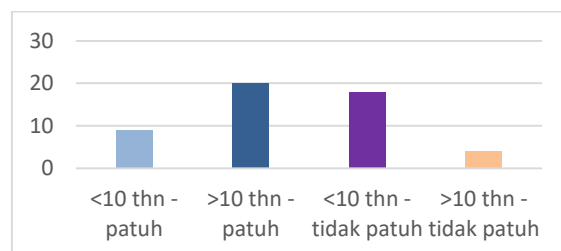
Gambar 4. Distribusi Kepatuhan Minum Obat Pada Responden Berpendidikan Dasar dan Tinggi

Berdasarkan distribusi responden pada gambar 4, SMA/SMK sebagai kelompok terbesar (25 responden), diikuti SD (14 responden) dan S1 (9 responden) ketika dikaitkan dengan kepatuhan minum obat bahwa pendidikan tidak sekadar menjadi atribut latar belakang, tetapi memiliki keterkaitan nyata dengan perilaku minum obat. Responden dengan tingkat pendidikan dasar cenderung menunjukkan tingkat ketidakpatuhan yang lebih tinggi.



Gambar 5. Distribusi Kepatuhan Minum Obat Pada Responden Bekerja dan Tidak Bekerja

Berdasarkan distribusi responden pada gambar 5, terlihat adanya variasi tingkat kepatuhan minum obat pada masing-masing kelompok pekerjaan. Kelompok ibu rumah tangga (IRT) menunjukkan tingkat kepatuhan yang relatif tinggi dibandingkan kelompok lainnya, dengan 21 responden termasuk dalam kategori kepatuhan tinggi dan 5 responden berada pada kategori sedang, serta tidak ditemukan responden dengan kepatuhan rendah. Responden yang memiliki pekerjaan cenderung menunjukkan kepatuhan yang lebih baik dibandingkan yang tidak bekerja.



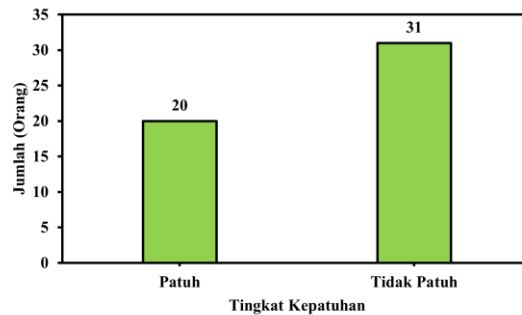
Gambar 6. Distribusi Kepatuhan Minum Obat Pada Responden dengan Lama Sakit ≤10 Tahun dan >10 Tahun

Jingga Nur Aini A,R*, Titi Agni Hutahaen, Abdul Basith

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Nahdlatul Ulama Sunan Giri
Korespondensi Penulis: Jingga Nur Aini. *Email: ainijingga34@gmail.com

Hubungan faktor demografi dengan kepatuhan minum obat amlodipine pada pasien hipertensi program rujuk balik (PRB)

Berdasarkan distribusi responden pada gambar 6, menunjukkan bahwa responden dengan lama menderita penyakit rentang 1–10 tahun memiliki tingkat kepatuhan minum obat yang lebih tinggi dibandingkan responden yang telah menderita penyakit > 10 tahun. Responden yang telah menderita penyakit > 10 tahun menunjukkan tingkat ketidakpatuhan yang lebih tinggi.



Gambar 7. Tingkat Kepatuhan Minum Berdasarkan PDC

Berdasarkan distribusi responden pada gambar 7, tingkat kepatuhan minum obat berdasarkan *proportion of days covered* (PDC) menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kategori tidak patuh, yaitu sebanyak 31 responden, dibandingkan dengan 20 responden yang tergolong patuh.

PEMBAHASAN

Pengambilan data responden dilakukan pada bulan Desember 2025 secara pendekatan retrospektif melalui pengambilan data primer dengan kuesioner pada responden dan pengumpulan data sekunder dari website apotek bpjs dan resep obat di bulan April 2025 – Juli 2025 pada data responden yang dikelola oleh apoteker instalasi farmasi.

Berdasarkan Usia responden menunjukkan konsentrasi yang semakin meningkat pada kelompok usia yang lebih tua, dengan jumlah terbanyak pada rentang 61–70 tahun (25 responden), diikuti 71–80 tahun (13 responden), sedangkan kelompok usia 51–60 tahun (8 responden) dan 40–50 tahun (5 responden) relatif lebih sedikit. Pola ini tidak sekadar menunjukkan sebaran angka, tetapi membentuk gradasi yang menegaskan bahwa responden terkumpul pada fase usia lanjut.

Hubungan Usia dengan Kepatuhan Minum Obat dapat dilihat bahwa Distribusi kepatuhan berdasarkan usia memperlihatkan pola yang tidak linear, melainkan menguat pada kelompok usia tertentu. Kelompok usia 61–70 tahun muncul sebagai pusat konsentrasi kepatuhan dengan jumlah 25 responden (49.0%), yang sekaligus menandai bahwa kepatuhan tidak tersebar merata, tetapi mengumpul pada fase usia lanjut. Signifikansi hubungan ini diperkuat oleh hasil uji *Chi-Square* dengan nilai $p=0.017$ ($p<0.05$), sehingga usia dapat dipandang sebagai variabel yang memiliki keterkaitan nyata dengan perilaku kepatuhan.

Menariknya, temuan lapangan menunjukkan bahwa “lupa minum obat” menjadi pola yang berulang, dengan 25 dari 51 responden mengaku sering mengalaminya. Hal ini mengindikasikan bahwa ketidakpatuhan tidak selalu bersifat disengaja, melainkan dapat muncul sebagai konsekuensi dari dinamika keseharian. Temuan ini sejalan dengan Ge yang menempatkan faktor lupa sebagai salah satu determinan utama ketidakpatuhan, serta diperkuat oleh peneliti lain yang menyatakan bahwa kelompok usia lanjut cenderung lebih patuh karena meningkatnya kesadaran terhadap risiko penyakit. Secara keseluruhan, pola yang terbentuk menunjukkan bahwa kepatuhan minum obat bergerak mengikuti “ritme usia”. Pada usia lanjut, kepatuhan cenderung mengkristal menjadi kebiasaan

Jingga Nur Aini A,R*, Titi Agni Hutahaen, Abdul Basith

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Nahdlatul Ulama Sunan Giri
Korespondensi Penulis: Jingga Nur Aini. *Email: ainijingga34@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.56922/pti.v6i2.3359>

Hubungan faktor demografi dengan kepatuhan minum obat amlodipine pada pasien hipertensi program rujuk balik (PRB)

yang stabil, sedangkan pada usia yang lebih muda, kepatuhan masih berada dalam tarik-menarik antara kesadaran kesehatan dan tuntutan aktivitas sehari-hari (Ge, Heng, & Yap, 2023).

Berdasarkan jenis kelamin, komposisi responden menurut jenis kelamin menunjukkan bahwa perempuan lebih mendominasi dengan jumlah 31 responden, dibandingkan laki-laki sebanyak 20 responden. Perbedaan ini menunjukkan adanya ketimpangan proporsi antara kedua kelompok dalam sampel penelitian. Hubungan Jenis Kelamin dengan Kepatuhan minum obat dapat dilihat bahwa distribusi kepatuhan berdasarkan jenis kelamin memperlihatkan komposisi yang tidak membentuk polarisasi yang tegas. Pada laki-laki, responden yang patuh berjumlah 14 responden (27.4%) dan tidak patuh 6 responden (11.8%), sedangkan pada perempuan terdapat 15 responden (29.4%) yang patuh dan 16 responden (31.4%) yang tidak patuh. Secara numerik, kedua kelompok menunjukkan pola yang saling beririsan, tanpa adanya dominasi yang benar-benar menonjol. Ketika diuji secara statistik, nilai $p=0.128$ ($p>0.05$) mengindikasikan bahwa perbedaan yang tampak tersebut tidak memiliki kekuatan yang cukup untuk dinyatakan signifikan. Artinya, variasi kepatuhan yang muncul lebih mencerminkan fluktuasi biasa dalam data, bukan pola yang sistematis akibat perbedaan jenis kelamin.

Hasil ini diperkuat dengan penelitian Venditti yang menunjukkan bahwa pengaruh jenis kelamin terhadap kepatuhan menjadi tidak signifikan setelah mempertimbangkan variabel lain seperti usia dan tingkat pendidikan. Dengan demikian, jenis kelamin lebih tepat diposisikan sebagai faktor yang bersifat perifer, bukan determinan langsung. Secara keseluruhan, kepatuhan minum obat dalam penelitian ini tampak lebih sebagai hasil dari konfigurasi berbagai faktor yang saling berinteraksi, seperti usia, pendidikan, dan kesadaran individu, daripada ditentukan oleh identitas gender semata (Venditti, Blevé, Morano, & Filardi, 2023).

Berdasarkan tingkat Pendidikan, distribusi tingkat pendidikan responden menunjukkan bahwa mayoritas berada pada jenjang SMA/SMK dengan jumlah 25 responden. Selanjutnya, pendidikan SD tercatat sebanyak 14 responden, diikuti jenjang S1

sebanyak 9 responden. Sementara itu, jumlah responden pada jenjang SMP relatif lebih sedikit, yaitu 2 responden, dan yang paling rendah adalah jenjang S2 dengan 1 responden. Hubungan Pendidikan dengan Kepatuhan Minum Obat dapat dilihat bahwa distribusi tingkat pendidikan responden memperlihatkan komposisi yang bertumpu pada jenjang menengah, dengan SMA/SMK sebagai kelompok terbesar (25 responden), diikuti SD (14 responden) dan S1 (9 responden). Ketika dikaitkan dengan kepatuhan, hasil uji *Chi-Square* menunjukkan nilai $p=0.001$ ($p<0.05$), yang menandakan bahwa pendidikan tidak sekadar menjadi atribut latar belakang, tetapi memiliki keterkaitan nyata dengan perilaku minum obat.

Responden dengan tingkat pendidikan dasar cenderung menunjukkan tingkat ketidakpatuhan yang lebih tinggi. Kondisi ini tidak semata-mata mencerminkan sikap, tetapi lebih pada keterbatasan dalam memaknai informasi kesehatan. Rendahnya literasi kesehatan serta pemahaman yang belum utuh mengenai manfaat jangka panjang terapi menyebabkan instruksi pengobatan tidak sepenuhnya terinternalisasi, sehingga praktik konsumsi obat menjadi kurang konsisten (Babazadeh-Mamaqani, Razzaghi, Roghani-Mamaqani, Babaie, Rezaei, Hoogenboom, & Salami-Kalajahi, 2024).

Temuan pada penelitian ini selaras dengan penelitian Karakurt yang menegaskan bahwa individu dengan tingkat pendidikan lebih tinggi cenderung memiliki kepatuhan yang lebih baik, karena mampu memahami informasi kesehatan dan instruksi terapi secara lebih komprehensif. Dalam hal ini, pendidikan berfungsi sebagai landasan kognitif yang memperkuat kemampuan responden dalam menerjemahkan anjuran medis ke dalam tindakan nyata (Karakurt, Altuntaş, Şimşek, Hatinoğlu, & Sanin, 2025). Pada penelitian ini, kecenderungan tersebut juga terlihat pada kelompok berpendidikan SMA/SMK yang menunjukkan tingkat kepatuhan relatif lebih baik. Hal ini mengindikasikan bahwa kapasitas dalam menerima dan mengolah informasi kesehatan berperan penting dalam membentuk perilaku pengobatan. Sebaliknya, keterbatasan pemahaman pada kelompok dengan pendidikan lebih rendah

Jingga Nur Aini A,R*, Titi Agni Hutahaen, Abdul Basith

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Nahdlatul Ulama Sunan Giri
Korespondensi Penulis: Jingga Nur Aini. *Email: ainijingga34@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.56922/pti.v6i2.3359>

Hubungan faktor demografi dengan kepatuhan minum obat amlodipine pada pasien hipertensi program rujuk balik (PRB)

berpotensi menghambat konsistensi terapi. Dengan demikian, tingkat pendidikan tidak hanya berkaitan dengan aspek pengetahuan, tetapi juga menentukan bagaimana informasi kesehatan dipahami dan dijalankan. Oleh karena itu, tenaga kesehatan perlu menyesuaikan strategi komunikasi dan penyampaian informasi agar dapat menjangkau seluruh kelompok pendidikan secara efektif, sehingga kepatuhan minum obat dapat ditingkatkan secara merata.

Berdasarkan jenis pekerjaan, komposisi responden berdasarkan pekerjaan menunjukkan dominasi kelompok ibu rumah tangga (IRT) dengan jumlah 21 responden. Kelompok lainnya memiliki proporsi yang lebih kecil, yaitu pensiunan 11 responden, wiraswasta 7 responden, dan tidak bekerja 7 responden. Sementara itu, responden yang berprofesi sebagai guru tercatat sebanyak 3 responden dan pedagang sebanyak 2 responden, sehingga termasuk dalam kelompok dengan jumlah paling terbatas. Hubungan Status Pekerjaan dengan Kepatuhan Minum Obat dapat dilihat bahwa distribusi ini menunjukkan bahwa responden lebih banyak berasal dari kelompok dengan pola aktivitas domestik atau non-formal. Kondisi tersebut dapat memengaruhi cara responden mengakses, memahami, dan memanfaatkan informasi kesehatan, termasuk dalam menjalani terapi hipertensi.

Adanya variasi tingkat kepatuhan minum obat pada masing-masing kelompok pekerjaan. Kelompok ibu rumah tangga (IRT) menunjukkan tingkat kepatuhan yang relatif tinggi dibandingkan kelompok lainnya, dengan 21 responden termasuk dalam kategori kepatuhan tinggi dan 5 responden berada pada kategori sedang, serta tidak ditemukan responden dengan kepatuhan rendah. Kondisi ini kemungkinan dipengaruhi oleh ketersediaan waktu yang lebih fleksibel sehingga memungkinkan individu untuk lebih teratur dalam menjalankan terapi obat.

Sebaliknya, pada kelompok pensiunan, kepatuhan justru cenderung mengarah ke kategori rendah dengan jumlah 11 responden. Hal ini menunjukkan bahwa tidak semua kelompok dengan waktu luang memiliki kepatuhan yang baik, karena ketiadaan struktur aktivitas dapat menyebabkan hilangnya penanda waktu untuk konsumsi obat. Fenomena serupa juga terlihat pada kelompok guru,

di mana seluruh responden (3 responden) berada pada kategori kepatuhan rendah, yang mengindikasikan bahwa tingkat pendidikan tidak secara otomatis berbanding lurus dengan perilaku kepatuhan.

Menariknya, ketika dilihat secara umum, responden yang memiliki aktivitas atau pekerjaan tertentu cenderung menunjukkan kepatuhan yang lebih baik dibandingkan yang tidak bekerja. Rutinitas harian berperan sebagai semacam kerangka waktu yang secara tidak langsung membantu membentuk kebiasaan minum obat. Selain itu, dorongan untuk menjaga kondisi tubuh agar tetap produktif juga dapat memperkuat komitmen terhadap terapi.

Di sisi lain, kelompok yang tidak bekerja memperlihatkan kecenderungan kepatuhan yang lebih rendah. Kondisi ini bukan semata karena kurangnya pengetahuan, tetapi lebih pada tidak adanya pola aktivitas yang terstruktur, sehingga waktu konsumsi obat menjadi tidak terikat dan mudah terabaikan. Temuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menekankan bahwa keteraturan aktivitas harian berperan dalam membentuk disiplin pengobatan (Van de Vijver, Tensen, Asiki, Requena-Méndez, Heidenrijk, Stronks, & Agyemang, 2023).

Berdasarkan responden yang telah menderita penyakit reatan 1-10 tahun termasuk dalam kategori patuh minum obat berjumlah 43 responden (84.3%), sedangkan penderita dengan rentan >10 thn termasuk kategori tidak patuh dengan jumlah 8 responden. Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan nilai $p=0.001$ ($p<0.05$), yang menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara lama menderita penyakit dengan kepatuhan minum obat berdasarkan kuesioner. Hubungan Lama Penyakit dengan kepatuhan minum obat menunjukkan bahwa responden dengan lama menderita penyakit rentang 1–10 tahun memiliki tingkat kepatuhan minum obat yang lebih tinggi dibandingkan responden yang telah menderita penyakit >10 tahun. Hal ini dapat disebabkan oleh masih tingginya motivasi responden untuk mencapai kesembuhan atau mengendalikan penyakit, serta belum munculnya kejenuhan dalam menjalani terapi jangka panjang. Sebaliknya, responden yang telah menderita penyakit >10 tahun menunjukkan tingkat ketidakpatuhan yang lebih

Jingga Nur Aini A,R*, Titi Agni Hutahaen, Abdul Basith

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Nahdlatul Ulama Sunan Giri
Korespondensi Penulis: Jingga Nur Aini. *Email: ainijingga34@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.56922/pti.v6i2.3359>

Hubungan faktor demografi dengan kepatuhan minum obat amlodipine pada pasien hipertensi program rujuk balik (PRB)

tinggi. Kondisi ini dapat dipengaruhi oleh kelelahan dalam menjalani pengobatan jangka panjang, kejenuhan terhadap rutinitas minum obat, serta persepsi bahwa pengobatan tidak lagi memberikan perubahan yang signifikan terhadap kondisi kesehatan. Faktor-faktor tersebut dapat menurunkan konsistensi responden dalam mengikuti anjuran pengobatan (Alhazami, Pontinha, Patterson, & Holdford, 2020).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa lamanya menderita penyakit berhubungan secara signifikan dengan kepatuhan minum obat. Penelitian oleh Fadhillah menunjukkan bahwa semakin panjang durasi penyakit yang dialami responden, kecenderungan kepatuhan justru dapat menurun, yang umumnya dipengaruhi oleh kejenuhan serta kelelahan dalam menjalani terapi jangka panjang (Fadhillah, & Maryatun, 2022). Kesesuaian ini menegaskan bahwa durasi penyakit tidak hanya merepresentasikan lamanya paparan terhadap kondisi kronis, tetapi juga menggambarkan dinamika psikologis responden dalam mempertahankan perilaku pengobatan. Dalam jangka waktu tertentu, rutinitas terapi yang berulang dapat mengalami penurunan makna bagi responden, sehingga kepatuhan menjadi tidak lagi konsisten.

Tingkat kepatuhan minum obat berdasarkan *Proportion of Days Covered* (PDC) menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kategori tidak patuh, yaitu sebanyak 31 responden, dibandingkan dengan 20 responden yang tergolong patuh. Distribusi ini menegaskan bahwa kepatuhan belum terdistribusi secara merata, melainkan masih terkonsentrasi pada kelompok dengan keteraturan konsumsi obat yang rendah. Secara konseptual, capaian ini mencerminkan adanya ketidakterpenuhan cakupan hari konsumsi obat sesuai standar terapi yang disyaratkan dalam metode PDC. Artinya, keberlangsungan pengobatan belum berjalan secara kontinu dalam periode yang seharusnya, sehingga efektivitas terapi berpotensi tidak tercapai secara optimal (Prieto-Merino, Mulick, Armstrong, Hault, Fawcett, Eliasson, & Clifford, 2021).

Dalam penelitian ini, kepatuhan minum obat berdasarkan PDC ditentukan menggunakan batas

nilai PDC $\geq 80\%$ sebagai kategori patuh, sedangkan responden dengan nilai PDC $\leq 80\%$ dikategorikan sebagai tidak patuh. Penetapan batas tersebut mengacu pada penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa nilai PDC $\geq 80\%$ merupakan indikator kepatuhan yang baik dalam pengobatan penyakit kronis, termasuk hipertensi, karena mencerminkan penggunaan obat yang konsisten selama periode terapi (Amatullah, Yogananda, & Faizah, 2023). Penggunaan batas ini juga banyak diterapkan dalam penelitian kepatuhan pengobatan untuk menilai efektivitas terapi jangka panjang (Kanyongo & Ezugwu, 2023).

Metode PDC menilai kepatuhan secara objektif berdasarkan proporsi hari tersedianya obat selama periode pengamatan, sehingga dapat memberikan gambaran konsistensi responden dalam memperoleh dan menggunakan obat. Berbeda dengan metode kuesioner yang bergantung pada persepsi dan laporan responden, PDC dianggap lebih objektif karena menggunakan data penggunaan obat yang tercatat, sehingga dapat mengurangi potensi bias pelaporan (Rinehart, Collins, Glover, & Rice, 2021).

Hasil penelitian ini konsisten dengan temuan sebelumnya yang menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan minum obat pada responden hipertensi, khususnya berdasarkan metode *Proportion of Days Covered* (PDC), masih berada pada kategori yang belum optimal. Penelitian oleh (Bhuiya, Caballero, Young, & Villa Zapata, 2025) melaporkan bahwa sebagian besar responden belum mencapai ambang kepatuhan PDC $\geq 80\%$, yang menandakan masih adanya kesenjangan dalam keberlanjutan terapi jangka panjang. Kesesuaian temuan ini mempertegas bahwa persoalan kepatuhan bukan merupakan fenomena yang bersifat lokal, melainkan pola yang berulang dalam pengelolaan hipertensi. Rendahnya capaian PDC mencerminkan bahwa pengobatan belum sepenuhnya dijalankan secara konsisten dalam rentang waktu yang diperlukan untuk mencapai efek terapeutik yang optimal.

SIMPULAN

Karakteristik responden hipertensi PRB cenderung didominasi oleh kelompok usia 60–70 tahun, perempuan, berprofesi ibu rumah tangga,

Jingga Nur Aini A,R*, Titi Agni Hutahaen, Abdul Basith

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Nahdlatul Ulama Sunan Giri

Korespondensi Penulis: Jingga Nur Aini. *Email: ainijingga34@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.56922/pti.v6i2.3359>

Hubungan faktor demografi dengan kepatuhan minum obat amlodipine pada pasien hipertensi program rujuk balik (PRB)

berpendidikan SMA/SMK, serta memiliki riwayat penyakit 1–5 tahun. Evaluasi tingkat kepatuhan berdasarkan kuesioner MMAS-8 dan metode PDC mengindikasikan bahwa mayoritas responden masih berada pada kategori ketidakpatuhan, dengan rentang skor 6–7. Analisis hubungan menunjukkan bahwa faktor demografi memiliki keterkaitan dengan kepatuhan konsumsi amlodipine, khususnya pada variabel usia, tingkat pendidikan, status pekerjaan, serta lama menderita penyakit.

UCAPAN TERIMA KASIH

Diberikan kepada Puskesmas Bojonegoro yang telah memberikan izin dan mendukung dalam penelitian ini, terutama kepada pihak kampus Universitas Nahdlatul Ulama Sunan Giri atas bantuan administrasi yang diberikan.

DAFTAR PUSTAKA

- Alhazami, M., Pontinha, V. M., Patterson, J. A., & Holdford, D. A. (2020). Medication adherence trajectories: a systematic literature review. *Journal of Managed Care & Specialty Pharmacy*, 26(9), 1138-1152.
- Amatullah, Z. R., Yogananda, A. A., & Faizah, N. (2023). Hubungan tingkat kepatuhan terapi antihipertensi terhadap tekanan darah pada pasien puskesmas kotagede I Yogyakarta. *Jurnal Kefarmasian Akfarindo*, 63-69.
- Babazadeh-Mamaqani, M., Razzaghi, D., Roghani-Mamaqani, H., Babaie, A., Rezaei, M., Hoogenboom, R., & Salami-Kalajahi, M. (2024). Photo-responsive electrospun polymer nanofibers: Mechanisms, properties, and applications. *Progress in Materials Science*, 146, 101312.
- Bhuiya, N. M. A., Caballero, J., Young, H. N., & Villa Zapata, L. (2025). Trends and predictors of antihypertensive medication adherence in commercially insured adults under 65 (2018–2023). *The Journal of Clinical Hypertension*, 27(8), e70108.
- Christy, B. A., Susanti, R., & Nurmainah, N. (2022). Hubungan tingkat kepatuhan minum obat pasien tuberkulosis terhadap efek samping obat anti tuberkulosis (OAT). *Journal Syifa Sciences and Clinical Research*, 4(2).
- Fadhilah, G. N., & Maryatun, M. (2022). Penerapan terapi genggam jari dan nafas dalam untuk menurunkan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi. *ASJN (Aisyiyah Surakarta Journal of Nursing)*, 3(2), 89-95.
- Ge, L., Heng, B. H., & Yap, C. W. (2023). Understanding reasons and determinants of medication non-adherence in community-dwelling adults: a cross-sectional study comparing young and older age groups. *BMC Health Services Research*, 23(1), 905.
- Haldi, T., Pristianty, L., & Hidayati, I. R. (2021). Hubungan pengetahuan dan sikap pasien hipertensi terhadap kepatuhan penggunaan obat amlodipin di Puskesmas Arjuno Kota Malang. *Jurnal Farmasi Komunitas*, 8(1), 27-31.
- Kanyongo, W., & Ezugwu, A. E. (2023). Feature selection and importance of predictors of non-communicable diseases medication adherence from machine learning research perspectives. *Informatics in Medicine Unlocked*, 38, 101232.
- Karakurt, O., Altuntaş, O., Şimşek, İ., Hatinoğlu, D., & Sanin, F. D. (2025). Microplastics from industrial sources: A known but overlooked problem. *Journal of Water Process Engineering*, 72, 107487.
- Prieto-Merino, D., Mulick, A., Armstrong, C., Houlst, H., Fawcett, S., Eliasson, L., & Clifford, S. (2021). Estimating proportion of days covered (PDC) using real-world online medicine suppliers' datasets. *Journal of Pharmaceutical Policy and Practice*, 14(1), 113.

Jingga Nur Aini A,R*, Titi Agni Hutahaen, Abdul Basith

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Nahdlatul Ulama Sunan Giri
Korespondensi Penulis: Jingga Nur Aini. *Email: ainijingga34@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.56922/pti.v6i2.3359>

Hubungan faktor demografi dengan kepatuhan minum obat amlodipine pada pasien hipertensi program rujuk balik (PRB)

- Rahmadayanti, F., Anggraini, I., & Susanti, T. (2023). Pengklasterisian data penyakit hipertensi dengan menggunakan metode k-means. *J. Inf. Syst. Res*, 4(2), 737-741.
- Ramadhan, M. F., Siroj, R. A., & Afgani, M. W. (2024). Validitas and reliabilitas. *Journal on Education*, 6(2), 10967-10975.
- Rinehart, S. N., Collins, C., Glover, J., & Rice, W. M. (2021). Evaluation of a pharmacist-driven medication adherence enhancement service. *Journal of Managed Care & Specialty Pharmacy*, 27(4), 507-515.
- Romera, E. M. Y., Kresnamurti, A., & Febiyanti, D. A. (2018). Studi kepatuhan pasien diabetes mellitus rawat jalan di RSUD Kabupaten Sidoarjo. *Journal of Pharmacy Science and Technology*, 26-35.
- Sinuraya, R. K., Destiani, D. P., Puspitasari, I. M., & Diantini, A. (2018). Tingkat kepatuhan pengobatan pasien hipertensi di fasilitas kesehatan tingkat pertama di kota Bandung. *Jurnal Farmasi Klinik Indonesia*, 7(2), 124-133.
- Subhaktiyasa, P. G. (2024). Evaluasi validitas dan reliabilitas instrumen penelitian kuantitatif: Sebuah studi pustaka. *Journal of Education Research*, 5(4), 5599-5609.
- Van de Vijver, S., Tensen, P., Asiki, G., Requena-Méndez, A., Heidenrijk, M., Stronks, K., & Agyemang, C. (2023). Digital health for all: how digital health could reduce inequality and increase universal health coverage. *Digital health*, 9, 20552076231185434.
- Venditti, V., Bleve, E., Morano, S., & Filardi, T. (2023). Gender-related factors in medication adherence for metabolic and cardiovascular health. *Metabolites*, 13(10), 1087.
- Wibowo, M. I. N. A., Fitri, F. M., Yasin, N. M., Kristina, S. A., & Prabandari, Y. S. (2021). Kepatuhan minum obat pada pasien diabetes melitus tipe 2 di beberapa Puskesmas Kabupaten Banyumas. *Jurnal Kefarmasian Indonesia*, 98-108.

Jingga Nur Aini A,R*, Titi Agni Hutahaen, Abdul Basith

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Nahdlatul Ulama Sunan Giri
Korespondensi Penulis: Jingga Nur Aini. *Email: ainijingga34@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.56922/pti.v6i2.3359>