

HUBUNGAN KEPATUHAN PENGOBATAN ANTIHIPERTENSI DENGAN RISIKO KARDIOVASKULAR PADA PASIEN HIPERTENSI PUSKESMAS TELAGA MURNI

Destya Antarini*, Marselina, Nuzul Gyanata Adiwisastra, Ninik Suparmi

Program Studi Sarjana Farmasi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Medika Suherman, Bekasi, Indonesia

*Penulis Korespondensi: destyaantarini07@gmail.com

Abstrak

Hipertensi merupakan faktor risiko utama penyakit kardiovaskular yang prevalensinya terus meningkat di masyarakat. Kepatuhan terhadap terapi antihipertensi berperan penting dalam mengendalikan tekanan darah dan mencegah komplikasi kardiovaskular. Namun, bukti mengenai hubungan antara kepatuhan pasien dan risiko kardiovaskular masih belum konsisten, khususnya di layanan primer seperti Puskesmas. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Telaga Murni – Cikarang karena hipertensi termasuk dalam 10 besar penyakit terbanyak di wilayah tersebut. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara kepatuhan terhadap terapi antihipertensi dengan risiko kardiovaskular pada pasien hipertensi. Penelitian menggunakan desain analitik kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional* terhadap 85 pasien hipertensi yang dipilih secara purposive. Kepatuhan diukur menggunakan instrumen *Medication Adherence Report Scale* (MARS-5) dan *Medication Possession Ratio* (MPR), sedangkan risiko kardiovaskular dihitung dengan *ASCVD Risk Estimator*. Analisis data dilakukan menggunakan uji Chi-Square, uji linearitas, dan perhitungan Odds Ratio. Hasil penelitian menunjukkan mayoritas pasien tergolong patuh (MARS-5 = 91,8%; MPR = 72,9%) dan memiliki risiko kardiovaskular rendah (52,9%). Terdapat hubungan yang signifikan antara kepatuhan dan risiko kardiovaskular baik berdasarkan MARS-5 ($p=0,041$) maupun MPR ($p=0,049$). Namun, hubungan linier hanya ditemukan pada MARS-5 ($p=0,012$). Pasien yang patuh memiliki peluang lebih besar untuk memiliki risiko kardiovaskular yang lebih rendah dibandingkan pasien yang tidak patuh. Kesimpulan dari penelitian ini menunjukkan bahwa kepatuhan terhadap terapi antihipertensi berhubungan dengan risiko kardiovaskular pada pasien hipertensi. Diperlukan edukasi berkelanjutan dan pemantauan rutin untuk menjaga kepatuhan pasien guna mencegah peningkatan risiko penyakit kardiovaskular.

Kata kunci: Hipertensi, Kepatuhan, MARS-5, MPR, Kardiovaskular

Abstract

Hypertension is a major risk factor for cardiovascular disease, with its prevalence continuously increasing in the community. Adherence to antihypertensive therapy plays a crucial role in controlling blood pressure and preventing cardiovascular complications. However, evidence on the relationship between medication adherence and cardiovascular risk remains inconsistent, especially in primary healthcare settings. This study was conducted at Telaga Murni Primary Health Center – Cikarang, where hypertension is among the ten most common diseases. The study aimed to determine the relationship between adherence to antihypertensive therapy and cardiovascular risk among hypertensive patients. This research employed a quantitative analytic design with a *cross-sectional* approach involving 85 hypertensive patients selected through *purposive sampling*. Adherence was assessed using the Medication Adherence Report Scale (MARS-5) and Medication Possession Ratio (MPR), while cardiovascular risk was evaluated using the ASCVD Risk Estimator. Data were analyzed using the Chi-Square test, linearity test, and Odds Ratio calculation. The results showed that most patients were adherent (MARS-5 = 91.8%; MPR = 72.9%) and had low cardiovascular risk (52.9%). There was a significant relationship between adherence and cardiovascular risk for both MARS-5 ($p=0.041$) and MPR ($p=0.049$), although linear correlation was observed only in MARS-5 ($p=0.012$). Adherent patients had a higher likelihood of having a lower cardiovascular risk compared to non-adherent patients. In conclusion, adherence to antihypertensive therapy was associated with cardiovascular risk among hypertensive patients. Continuous education and regular monitoring are essential to maintain patient adherence and prevent increased cardiovascular risk.

Keywords: Hypertension, adherence MARS-5, MPR, Health Center, Cardiovascular

PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan global yang menjadi faktor risiko utama penyakit kardiovaskular seperti stroke, penyakit jantung koroner, dan gagal ginjal. World Health Organization (WHO, 2023) memperkirakan bahwa pada tahun 2025, sekitar 29% populasi dunia akan mengalami hipertensi, dengan empat dari lima penderita belum mendapatkan pengobatan yang memadai. Hipertensi bertanggung jawab terhadap hampir 8 juta kematian setiap tahun di seluruh dunia dan terus meningkat seiring dengan perubahan gaya hidup modern yang kurang sehat.

Di Indonesia, hipertensi juga menjadi salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi hipertensi nasional mencapai 34,1%, meningkat dibandingkan tahun 2014 yang sebesar 25,8%. Peningkatan ini menggambarkan tantangan serius bagi sistem pelayanan kesehatan, terutama di tingkat layanan primer seperti Puskesmas. Data Dinas Kesehatan Jawa Barat tahun 2020 menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi pada penduduk dewasa mencapai 39,8%, sedangkan di Kabupaten Bekasi termasuk wilayah Cikarang, hipertensi masih menjadi salah satu dari 10 besar penyakit terbanyak.

Kepatuhan terhadap terapi antihipertensi merupakan faktor kunci dalam pengendalian tekanan darah dan pencegahan komplikasi kardiovaskular. Namun, berbagai penelitian menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan pasien masih rendah, terutama pada pengobatan jangka panjang. Ketidakepatuhan dapat menyebabkan tekanan darah tidak terkontrol, meningkatkan risiko penyakit jantung, stroke, dan kematian dini

(Mayasari, 2024). Walaupun demikian, bukti ilmiah mengenai hubungan antara kepatuhan terapi antihipertensi dengan risiko kardiovaskular masih menunjukkan hasil yang beragam dan belum konsisten, khususnya pada tingkat pelayanan primer di Indonesia.

Beberapa penelitian sebelumnya telah menilai kepatuhan pasien hipertensi, tetapi sebagian besar hanya berfokus pada kontrol tekanan darah tanpa menilai dampaknya terhadap risiko kardiovaskular jangka panjang. Selain itu, belum banyak penelitian yang secara bersamaan membandingkan dua metode pengukuran kepatuhan, yaitu Medication Adherence Report Scale (MARS-5) sebagai instrumen subjektif dan Medication Possession Ratio (MPR) sebagai pengukuran objektif, serta menghubungkannya dengan ASCVD Risk Estimator sebagai alat penilaian risiko kardiovaskular yang direkomendasikan oleh *American College of Cardiology/American Heart Association (ACC/AHA)*. Hal ini menunjukkan adanya *research gap* dalam konteks pelayanan kesehatan primer, khususnya di Puskesmas.

Kebaruan (*novelty*) dari penelitian ini terletak pada lokasi penelitian yang dilakukan di Puskesmas Telaga Murni – Cikarang, sebagai fasilitas layanan primer yang mewakili kondisi nyata masyarakat dengan prevalensi hipertensi tinggi. Selain itu, penelitian ini mengombinasikan tiga instrumen penting MARS-5, MPR, dan ASCVD Risk Estimator untuk memberikan gambaran komprehensif mengenai hubungan antara kepatuhan terapi antihipertensi dan risiko kardiovaskular pada pasien hipertensi di tingkat layanan primer.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara kepatuhan terhadap terapi antihipertensi dengan risiko kardiovaskular pada pasien hipertensi di Puskesmas Telaga Murni – Cikarang. Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi dasar bagi tenaga kesehatan, khususnya apoteker dan dokter di layanan primer, untuk meningkatkan strategi edukasi dan pemantauan kepatuhan pasien guna menurunkan risiko kardiovaskular secara berkelanjutan.

METODE PENELITIAN

2.1 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada bulan Juli 2025 di Puskesmas Telaga Murni, Kecamatan Cikarang Barat, Kabupaten Bekasi, Jawa Barat.

2.2 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain analitik kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional* untuk menganalisis hubungan antara kepatuhan terhadap terapi antihipertensi dan risiko kardiovaskular pada pasien hipertensi.

2.3 Populasi dan Sampel

Populasi target dalam penelitian ini adalah seluruh pasien hipertensi yang menjalani pengobatan antihipertensi di Puskesmas Telaga Murni.

1. Kriteria inklusi: Pasien dengan diagnosis hipertensi ≥ 6 bulan, usia ≥ 18 tahun, memiliki catatan pengambilan obat minimal 3 bulan terakhir, bersedia menjadi responden dengan menandatangani *informed consent*.
2. Kriteria eksklusi: Pasien dengan penyakit penyerta berat (misalnya gagal ginjal terminal atau gagal jantung kongestif), data obat tidak lengkap atau rekam medis tidak tersedia, tidak bersedia mengikuti penelitian.

Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan purposive sampling, dan jumlah sampel sebanyak 85 responden ditentukan menggunakan rumus Lemeshow untuk populasi tidak diketahui.

2.4 Variabel Penelitian dan Definisi

Operasional

Variabel	Instrumen	Cara Ukur	Skala	Kategori
Kepatuhan terapi antihipertensi (Subjektif)	MARS-5	5 pernyataan skala Likert 1–5; skor total 5–25	Ordinal	Patuh ≥ 20 ; tidak patuh < 20
Kepatuhan terapi antihipertensi (objektif)	MPR	(Jumlah obat diambil \div periode resep) $\times 100\%$	Rasio	Patuh $\geq 80\%$; tidak patuh $< 80\%$
Risiko kardiovaskular	ASCVD Risk Estimator Plus	Penilaian risiko 10 tahun berdasarkan usia, jenis kelamin, tekanan darah, kolesterol total/HDL, riwayat DM, kebiasaan merokok	Ordinal	Rendah $< 5\%$; sedang 5–7,5%; tinggi $> 7,5\%$

2.5 Instrumen Penelitian

1. *Medication Adherence Report Scale* (MARS-5): MARS-5 terdiri dari 5 pernyataan dengan skala Likert 1–5 (1 = selalu, 5 = tidak pernah). Skor total berkisar

antara 5–25, dan pasien dikategorikan patuh jika skor ≥ 20 .

2. *Medication Possession Ratio* (MPR): Kepatuhan dihitung dari jumlah obat yang diambil pasien dibagi periode resep, dikalikan 100%. Pasien dengan nilai MPR $\geq 80\%$ dikategorikan patuh.
3. *ASCVD Risk Estimator Plus* Digunakan untuk menilai risiko kardiovaskular 10 tahun berdasarkan parameter usia, jenis kelamin, tekanan darah sistolik, kolesterol total dan HDL, riwayat diabetes melitus, serta kebiasaan merokok. Kategori risiko dibagi menjadi rendah ($<5\%$), sedang (5–7,5%), dan tinggi ($>7,5\%$).

2.6 Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan secara langsung kepada pasien hipertensi di Puskesmas Telaga Murni, Cikarang Barat, Kabupaten Bekasi, setelah mendapatkan izin penelitian dan persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Medika Suherman. Prosedur pengumpulan data dilakukan melalui beberapa tahap sebagai berikut:

1. **Persiapan Penelitian**
Sebelum pelaksanaan, peneliti mengajukan surat izin penelitian kepada Kepala Puskesmas Telaga Murni dan melakukan koordinasi dengan bagian rekam medis serta instalasi farmasi untuk mendapatkan daftar pasien hipertensi yang aktif menjalani pengobatan antihipertensi. Data tersebut digunakan untuk menyaring calon responden yang memenuhi kriteria inklusi.

2. **Pemilihan Responden**
Dari data pasien yang tersedia, peneliti menyeleksi responden berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Responden yang memenuhi kriteria kemudian mengikuti proses wawancara dan pengisian kuesioner di ruang konsultasi farmasi atau ruang pemeriksaan pasien.
3. **Pemberian Penjelasan dan *Informed Consent***
Sebelum pengisian data, peneliti memberikan penjelasan secara lisan dan tertulis mengenai tujuan penelitian, manfaat, prosedur, serta hak-hak responden. Responden diberi waktu untuk membaca dan memahami lembar persetujuan (*informed consent*). Hanya pasien yang menyatakan kesediaan dengan menandatangani *informed consent* yang dilibatkan dalam penelitian.
4. **Pengumpulan Data Kepatuhan Subjektif (MARS-5).** Responden yang telah menyetujui partisipasi diminta mengisi kuesioner Medication Adherence Report Scale (MARS-5) yang berisi 5 pernyataan dengan skala Likert 1–5 (1 = selalu, 5 = tidak pernah). Pengisian dilakukan secara mandiri oleh responden dengan pendampingan peneliti apabila ada pernyataan yang kurang dipahami. Skor total 5–25, dengan nilai ≥ 20 dikategorikan patuh.
5. **Pengumpulan Data Kepatuhan Objektif (MPR).** Setelah pengisian kuesioner, peneliti melakukan pemeriksaan rekam medis dan catatan pengambilan obat di instalasi farmasi pasien selama tiga bulan terakhir. Data jumlah obat yang diambil, tanggal kunjungan, dan interval antar kunjungan

6. Pengumpulan Data Risiko Kardiovaskular (ASCVD *Risk Estimator Plus*)
Peneliti kemudian mencatat data klinis dari rekam medis pasien yang meliputi: usia, jenis kelamin, tekanan darah sistolik, kadar kolesterol total dan HDL, riwayat diabetes melitus, serta kebiasaan merokok. Data tersebut dimasukkan ke dalam aplikasi ASCVD *Risk Estimator Plus* untuk menilai risiko kardiovaskular 10 tahun ke depan. Hasil dikelompokkan menjadi: risiko rendah (<5%), sedang (5–7,5%), dan tinggi (>7,5%).
7. Pemeriksaan Ulang dan Pengolahan Data
Semua data yang terkumpul diverifikasi untuk memastikan kelengkapan dan konsistensinya antara hasil wawancara, kuesioner, dan rekam medis. Data yang telah tervalidasi kemudian dimasukkan ke dalam perangkat lunak SPSS untuk analisis deskriptif dan bivariat.

2.7 Analisis Data

Data dianalisis menggunakan program SPSS. Analisis dilakukan melalui beberapa tahap:

1. Analisis deskriptif untuk menggambarkan karakteristik responden dan distribusi variabel penelitian.
2. Analisis bivariat menggunakan uji Chi-Square untuk mengetahui hubungan antara kepatuhan (MARS-5 dan MPR) dengan risiko kardiovaskular (ASCVD). Uji Chi-Square digunakan karena variabel berskala kategorik.
3. Sebelum uji dilakukan, data diuji normalitasnya. Jika asumsi tidak terpenuhi, digunakan alternatif uji non-parametrik.
4. Tingkat signifikansi ditetapkan pada nilai $p < 0,05$.

2.8 Etika Penelitian

Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Medika Suherman. Seluruh responden diberikan informasi lengkap mengenai tujuan, manfaat, serta prosedur penelitian sebelum pelaksanaan, dan hanya individu yang menyatakan kesediaan secara sukarela melalui lembar *informed consent* yang diikutsertakan. Peneliti menjamin kerahasiaan identitas responden dengan cara:

1. Tidak mencantumkan nama, nomor rekam medis, atau data pribadi lainnya pada lembar pengumpulan data.
2. Seluruh data dikodekan menggunakan nomor responden anonim.
3. Informasi yang diperoleh hanya digunakan untuk keperluan ilmiah dan tidak akan disebarluaskan kepada pihak lain tanpa izin tertulis.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan MARS-5 dan Tekanan Darah

MARS-5	Terkendali	Tidak Terkendali	Sig
Tidak Patuh	22 (47,8%)	24 (52,2%)	0.047
Patuh	27 (69,2%)	12 (30,8%)	
Total	49 (57,6%)	36 (42,4%)	85

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan MPR dan Tekanan Darah

MPR	Terkendali	Tidak Terkendali	Sig
Tidak Patuh	25 (67,6%)	12 (32,4%)	0.018
Patuh	20 (41,7%)	28 (58,3%)	
Total	45 (52,9%)	40 (47,1%)	85

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Kepatuhan MPR dan Risiko ASCVD

MPR	Risiko Rendah	Risiko Menengah	Risiko Tinggi	Sig
Tidak Patuh	16 (48,5%)	15 (45,5%)	2 (6,1%)	0.049
Patuh	22 (42,3%)	16 (30,8%)	14 (26,9%)	
Total	38 (44,7%)	31 (36,5%)	16 (18,8%)	85

Tabel 4. Distribusi Responden Berdasarkan Kepatuhan MARS-5 dan Risiko ASCVD

MARS-5	Risiko Rendah	Risiko Menengah	Risiko Tinggi	Sig
Tidak Patuh	21 (53,8%)	13 (33,3%)	5 (12,8%)	0.041
Patuh	14 (30,4%)	17 (37,0%)	15 (32,6%)	
Total	35 (41,2%)	30 (35,3%)	20 (23,5%)	85

Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kepatuhan terapi antihipertensi dengan tekanan darah dan risiko kardiovaskular pada pasien hipertensi di Puskesmas Telaga Murni–Cikarang. Berdasarkan hasil uji Chi-Square, kepatuhan berdasarkan MARS-5 berhubungan signifikan dengan tekanan darah ($p = 0,047$) dan risiko kardiovaskular ($p = 0,041$), sedangkan kepatuhan berdasarkan MPR juga berhubungan signifikan dengan tekanan darah ($p = 0,018$) dan risiko kardiovaskular ($p = 0,049$). Selain itu, hanya MARS-5 yang menunjukkan hubungan linier bermakna dengan risiko kardiovaskular ($p = 0,012$), yang menandakan bahwa semakin tinggi tingkat kepatuhan pasien, semakin rendah risiko kardiovaskular yang dimilikinya. Secara umum, pasien patuh cenderung memiliki tekanan darah terkendali (69,2%) dan risiko kardiovaskular rendah (53,8%), sedangkan pasien tidak patuh lebih banyak

memiliki tekanan darah tidak terkendali dan risiko tinggi. Temuan ini memperkuat bahwa kepatuhan minum obat antihipertensi berperan penting dalam menurunkan risiko komplikasi kardiovaskular, sehingga diperlukan edukasi dan pemantauan rutin oleh tenaga kesehatan untuk menjaga keberlanjutan terapi dan mencegah peningkatan risiko penyakit jantung serta pembuluh darah.

Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan Arwinda et al. (2024) yang melaporkan bahwa kepatuhan terapi antihipertensi berhubungan dengan penurunan risiko penyakit kardiovaskular pada pasien hipertensi di layanan primer. Penelitian lain oleh Cahyani & Widyastuti (2022) juga menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan berdasarkan MPR berkaitan erat dengan pengendalian tekanan darah yang lebih baik. Demikian pula, Krousel-Wood et al. (2015) menegaskan bahwa kepatuhan pasien merupakan faktor kunci untuk mencapai tekanan darah terkontrol dan mencegah kejadian kardiovaskular. Dengan demikian, hasil penelitian ini mendukung literatur yang menyatakan bahwa pasien yang patuh terhadap pengobatan antihipertensi memiliki peluang lebih besar untuk mencapai target tekanan darah dan menurunkan risiko kardiovaskular.

Namun, hasil penelitian ini juga memperlihatkan bahwa hanya instrumen MARS-5 yang menunjukkan hubungan linier yang bermakna dengan risiko kardiovaskular ($p=0,012$), sedangkan MPR hanya menunjukkan hubungan signifikan tanpa tren linearitas yang kuat. Hal ini dapat disebabkan oleh perbedaan karakteristik instrumen, di mana MARS-5 menilai perilaku kepatuhan secara subjektif (berdasarkan kebiasaan pasien dalam mengonsumsi obat), sedangkan MPR menilai kepatuhan secara objektif melalui data pengambilan

obat. Kedua metode ini saling melengkapi, namun hasil yang berbeda menegaskan bahwa kepatuhan obat tidak hanya dipengaruhi oleh ketersediaan obat, tetapi juga oleh perilaku dan motivasi pasien dalam menjalani terapi jangka panjang (Vrijens et al., 2012; Arfania et al., 2021).

Kebaruan (*novelty*) penelitian ini terletak pada penggunaan dua instrumen kepatuhan, yaitu MARS-5 dan MPR, yang dikombinasikan dengan penilaian risiko kardiovaskular menggunakan *ASCVD Risk Estimator Plus* di tingkat pelayanan primer (Puskesmas). Penelitian dengan pendekatan gabungan seperti ini masih jarang dilakukan di Indonesia, khususnya di fasilitas layanan primer. Hasil penelitian ini memberikan gambaran empiris tentang hubungan antara perilaku kepatuhan pasien hipertensi dan risiko kardiovaskular berdasarkan kondisi nyata di lapangan.

Temuan penelitian ini menegaskan pentingnya peran tenaga kesehatan, khususnya apoteker dan dokter di Puskesmas, dalam melakukan pemantauan kepatuhan pasien secara rutin. Intervensi berbasis edukasi dan konseling farmasi perlu dilakukan untuk meningkatkan pemahaman pasien mengenai manfaat terapi antihipertensi jangka panjang. Selain itu, pendampingan pasien melalui program *follow-up* dan pengingat minum obat (*medication reminder*) dapat membantu meningkatkan kepatuhan serta menekan risiko komplikasi kardiovaskular.

Intervensi farmasi yang terintegrasi dengan pengelolaan penyakit kronik di layanan primer terbukti efektif dalam meningkatkan kepatuhan pasien dan menurunkan morbiditas akibat hipertensi (Kemenkes RI, 2019; WHO, 2023). Oleh karena itu, hasil penelitian ini dapat menjadi dasar bagi

pengembangan program pemantauan kepatuhan berbasis farmasi klinik di tingkat Puskesmas.

Beberapa keterbatasan dalam penelitian ini antara lain desain penelitian *cross-sectional* yang hanya menunjukkan hubungan (*association*) dan tidak dapat membuktikan hubungan sebab-akibat (*causality*). Selain itu, data kepatuhan MPR bergantung pada ketepatan pencatatan pengambilan obat di instalasi farmasi, sehingga memungkinkan adanya bias data. Faktor lain seperti gaya hidup, pola makan, dan aktivitas fisik pasien tidak dianalisis secara mendalam, padahal dapat memengaruhi risiko kardiovaskular.

Meskipun demikian, penelitian ini tetap memberikan kontribusi penting dalam menggambarkan hubungan antara kepatuhan terapi antihipertensi dan risiko kardiovaskular di tingkat pelayanan primer serta dapat menjadi dasar untuk penelitian lanjutan dengan desain prospektif atau intervensi

PENUTUP

1. Kesimpulan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kepatuhan terapi antihipertensi dengan tekanan darah serta risiko kardiovaskular pada pasien hipertensi di Puskesmas Telaga Murni – Cikarang. Pasien dengan kepatuhan tinggi berdasarkan instrumen MARS-5 dan MPR cenderung memiliki tekanan darah yang lebih terkontrol dan risiko kardiovaskular yang lebih rendah dibandingkan pasien yang tidak patuh. Temuan ini memperkuat pentingnya kepatuhan terhadap terapi antihipertensi dalam mencegah komplikasi kardiovaskular. Selain itu, perbedaan hasil antara kedua instrumen menunjukkan

bahwa kepatuhan subjektif (MARS-5) dan kepatuhan objektif (MPR) memberikan kontribusi berbeda terhadap pengendalian risiko kardiovaskular. Dengan demikian, kombinasi kedua metode pengukuran tersebut dapat memberikan gambaran yang lebih komprehensif dalam menilai kepatuhan pasien hipertensi.

2. Saran

Saran dari penelitian ini adalah agar tenaga kesehatan meningkatkan edukasi tentang pentingnya kepatuhan terapi antihipertensi dan pemantauan risiko kardiovaskular secara berkala. Puskesmas disarankan melakukan monitoring kepatuhan dan risiko ASCVD secara rutin, serta memberikan intervensi berbasis gaya hidup sehat.

DAFTAR PUSTAKA

Abdullah, F., Harahap, D., & Putri, A. (2021). *Faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan pasien hipertensi di layanan primer Indonesia*. Jurnal Farmasi Klinis Indonesia, 10(2), 150–158.

AlGhurair, S. A., Hughes, C. A., Simpson, S. H., & Guirguis, L. M. (2012). A systematic review of patient self-reported barriers of adherence to antihypertensive medications using the World Health Organization Multidimensional Adherence Model. *Journal of Clinical Hypertension*, 14(12), 877–886.

Aman, A. M., Soewondo, P., Soelistijo, S. A., Arsana, P. M., Wismandari, Zufry, H., & Rosandi, R. (2019). Pedoman pengelolaan dislipidemia di Indonesia 2019. *Perkumpulan Endokrinologi Indonesia*, 1–65.

Andini, N. Z., Marselina, M. S. D., & Prakoso, A. D. (2024). Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien dalam menggunakan obat hipertensi di Puskesmas Cikarang. *Cakrawala Medika: Journal of Health Sciences*, 3(1), 239–246. <https://publikasi.medikasuherman.ac.id/index.php/cmj>

Arfania, M., Frianto, D., Astuti, D., Anggraeny, EN., Kurniawati, T., Alivian, R., and Alkandahri, MY. Measurement of adherence level of pulmonary tuberculosis drugs use in patients in the Primary Health Centers in Karawang Regency, West Java, Indonesia, using MMAS instrument. *Journal of Pharmaceutical Research International*. 2021;33(54A):115-120

Arwinda, N., Rahmawati, D., & Supriyadi, A. (2024). *Medication adherence and cardiovascular risk among hypertensive patients in primary care: A cross-sectional analysis*. *Journal of Primary Health*, 12(2), 55–63.

Cahyani, R., & Widyastuti, S. (2022). *Hubungan kepatuhan minum obat dengan pengendalian tekanan darah pada pasien hipertensi di Puskesmas*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 18(3), 201–210.

DiMatteo, M.R. (2004). Social Support and Patient Adherence to Medical Treatment.

Goldberger, Z.D., Hahn, E.J., et al. (2019). 2019 ACC/AHA Guideline on the Primary Prevention of Cardiovascular Disease. *Journal of the American College of Cardiology*, 74(10), e177–e232.

DiMatteo, M.R. (2004). Social Support and Patient Adherence to Medical Treatment.

- Goldberger, Z.D., Hahn, E.J., et al. (2019). 2019 ACC/AHA Guideline on the Primary Prevention of Cardiovascular Disease. *Journal of the American College of Cardiology*, 74(10), e177–e232.
- Jin, J., et al. (2008). Factors affecting therapeutic compliance.
- Kemenkes RI. (2019). Profil Kesehatan Indonesia.
- Krousel-Wood, M., Thomas, S., Muntner, P., & Morisky, D. (2015). Medication Adherence: A Key Factor in Achieving Blood Pressure Control and Good Clinical Outcomes in Hypertensive Patients. *Current Opinion in Cardiology*, 25(4), 311–315.
- Riskesdas. (2018). Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar.
- Sofyan, O., Wijaya, A., Azzahra, F., Rissa, M. M., Yulianto, D., & Sa'adah, H. (2022). Penyuluhan Pencegahan Hipertensi Dengan Cerdik. *Jurnal Bakti Untuk Negeri*, 2(2), 140–143.
<https://ejurnal.stikesisfi.ac.id/index.php/JBN/article/view/1293>
- Suprayitno, E, Purnomo, J. D. T., Sutikno, S., & Indriyani, R. (2020). Health education in principle of community affected teenager's smoking attitude and habitual in the coastal area of madura island indonesia. *International Journal of Psychosocial Rehabilitation*, 24(10), 1492– 1502.
- Vrijens, B., et al. (2012). A new taxonomy for describing and defining adherence to medications.
- WHO. (2023). Global Report on Hypertension.