

Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Pengobatan Pasien Hipertensi di Puskesmas Bakunase Kota Kupang

Kristina Lanta^{1*}, Magdarita Riwu², Nurul Fatmawati Pua Upa³, Matias Nataniel Kolobani⁴

^{1,2,3,4} Program Studi Farmasi, Fakultas Kedokteran dan Kedokteran Hewan, Universitas Nusa Cendana, Indonesia

Open Access Freely Available Online

Dikirim: 18 Juli 2026

Direvisi: 8 Agustus 2026

Diterima: 8 Agustus 2026

*Penulis Korespondensi:

E-mail:

christinlanta@gmail.com

ABSTRAK

Hipertensi merupakan penyakit kronis yang memerlukan pengobatan jangka panjang. Hasil Survei Kesehatan Indonesia 2023 menunjukkan prevalensi hipertensi di Nusa Tenggara Timur sebesar 28,2%, sedangkan data Dinas Kesehatan Kota Kupang 2023 mencapai 59,6%. Keberhasilan pengendalian hipertensi bergantung pada kepatuhan pengobatan, namun ketidakpatuhan masih terjadi dan meningkatkan risiko komplikasi. Penelitian ini bertujuan menganalisis faktor-faktor berhubungan dengan kepatuhan pengobatan pasien hipertensi di Puskesmas Bakunase Kota Kupang. Penelitian observasional analitik dengan rancangan *cross-sectional* ini menggunakan 92 responden melalui teknik *consecutive sampling*. Data dikumpulkan melalui wawancara menggunakan Kuesioner. Analisis dilakukan secara univariat, bivariat menggunakan uji *Chi-Square*, *Fisher-Freeman-Halton Exact*, *Fisher Exact*, dan multivariat menggunakan regresi logistik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden sebanyak 48 orang (52,2%) termasuk kategori patuh dan 44 orang (47,8%) termasuk kategori tidak patuh. Analisis bivariat menunjukkan bahwa komorbiditas, sikap, tingkat pengetahuan, dan motivasi diri berpengaruh signifikan terhadap kepatuhan pengobatan ($p < 0,05$). Setelah dilakukan analisis multivariat, hanya motivasi diri (OR = 16,6; 95% CI : 2,76 –99,71; $p = 0,002$) paling berhubungan signifikan dengan kepatuhan pengobatan pasien hipertensi. Oleh karena itu, diperlukan upaya peningkatan motivasi pasien melalui edukasi dan pendampingan berkelanjutan.

Kata kunci : hipertensi, kepatuhan, motivasi, obat antihipertensi

ABSTRACT

Hypertension is a chronic disease that requires long-term treatment. 2023 Indonesian Health Survey results show that prevalence of hypertension in East Nusa Tenggara is 28.2%, while 2023 data from the Kupang City Health Office indicates it reached 59.6%. The success of hypertension control depends on treatment adherence; however, non-adherence still occurs and increases risk of complications. This study aimed to analyze factors associated with treatment adherence among hypertensive patients at Bakunase Community Health Center, Kupang City. This analytic observational study with a cross-sectional design used 92 respondents selected through consecutive sampling. Data were collected via interviews using a questionnaire. Data analysis was performed using univariate and bivariate methods (*Chi-Square*, *Fisher-Freeman-Halton Exact*, and *Fisher Exact* tests) and multivariate analysis using logistic regression. Results showed that 48 respondents (52.2%) were in adherent category, and 44 respondents (47.8%) were in non-adherent category. Bivariate analysis indicated that comorbidity, attitude, knowledge level, and self-motivation had a significant influence on treatment adherence ($p < 0.05$). After multivariate analysis, only self-motivation (OR = 16.6; 95% CI: 2.76–99.71; $p = 0.002$) had most significant influence on treatment adherence in hypertensive patients. Therefore, efforts are needed to increase patient motivation through continuous education and support.

Keywords: hypertension, adherence, motivation, antihypertensive medication

PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan tantangan kesehatan masyarakat global yang mendapat julukan silent killer karena sifatnya yang asimtomatik namun

fatal memicu komplikasi seperti stroke dan penyakit jantung. *World Health Organization* (WHO) pada 2024 merilis sekitar 1,4 miliar orang dewasa di dunia menderita hipertensi

(Hypertension, 2025). Johnson et al. (2025) menjelaskan masyarakat secara global sekitar 44% tidak menyadari kondisinya dan hanya 23% yang berhasil mengendalikan tekanan darahnya secara baik. Di Indonesia, Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 mencatat prevalensi hipertensi nasional mencapai 30,8%, dengan Provinsi Nusa Tenggara Timur sebesar 28,2% (Munira et al., 2023). Pada tingkat regional, Kota Kupang mengalami lonjakan prevalensi drastis hingga 59,6% pada tahun 2023. Puskesmas Bakunase menjadi episentrum utama dengan kontribusi kasus tertinggi di Kota Kupang, yakni mencapai 3.321 pasien (Dinkes Kota Kupang, 2023). Fenomena ini juga mengalami pergeseran epidemiologi, di mana hipertensi kini tidak lagi didominasi oleh lansia melainkan mulai merambah usia produktif (18–59 tahun) akibat tuntutan gaya hidup urban dan stres psikososial (Juliana et al., 2024).

Meskipun protokol pengobatan telah tersedia secara luas, efektivitas pengendalian klinis ini sepenuhnya bertumpu pada kepatuhan pasien dalam menjalani terapi jangka panjang (Maclaughlin & Saseen, 2020). Realitasnya, kesenjangan kepatuhan masih sangat lebar; sekitar 50–70% pasien global gagal mematuhi regimen terapi (Singh et al., 2022). Sementara itu, data domestik melalui Riskesdas menunjukkan angka memprihatinkan di mana hanya 8,8% penderita di Indonesia yang rutin mengonsumsi obat antihipertensi (Gultom & Batubara, 2021). Berbagai literatur terdahulu telah mengidentifikasi determinan kepatuhan yang mencakup faktor sosiodemografi, efikasi diri, dukungan sosial, hingga pola komunikasi tenaga medis seperti penelitian Win et al. (2025) dan Prihatin et al. (2020). Kendati demikian, temuan-temuan tersebut menunjukkan variasi yang sangat dinamis dan bergantung pada karakteristik wilayah serta sistem pelayanan kesehatan setempat, sehingga belum memberikan kesimpulan yang seragam mengenai prediktor yang paling berpengaruh.

Research gap utama dalam topik ini adalah masih terbatasnya studi komprehensif di fasilitas kesehatan primer yang secara simultan mengevaluasi multi faktor meliputi aspek personal (sikap, pengetahuan, motivasi), demografi (usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan), klinis (lama menderita, komorbiditas), hingga sistem kesehatan (keterjangkauan sarana, asuransi, dukungan keluarga, dan tenaga kesehatan) untuk menyaring faktor yang paling dominan pada wilayah dengan beban kasus ekstrem. Di wilayah kerja Puskesmas Bakunase sendiri, data empiris mengenai profil kepatuhan dan determinan spesifiknya belum

pernah dipetakan secara sistematis. Sisi kebaruan penelitian ini terletak pada penerapan analisis multivariat untuk menetapkan satu faktor paling dominan yang mengendalikan perilaku kepatuhan pasien di tengah karakteristik sosiokultural masyarakat Kota Kupang, sehingga intervensi klinis yang dirancang ke depan dapat lebih tepat sasaran.

Berdasarkan kesenjangan tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis gambaran umum kepatuhan pengobatan pasien hipertensi di Puskesmas Bakunase dan mengidentifikasi hubungan variabel sikap, pengetahuan, karakteristik demografi, faktor klinis, motivasi diri, keterjangkauan sarana, kepemilikan asuransi, serta dukungan keluarga dan tenaga kesehatan terhadap tingkat kepatuhan tersebut. Lebih jauh, penelitian ini diarahkan untuk menentukan faktor paling dominan yang memengaruhi perilaku kepatuhan pasien. Hasil riset ini diharapkan mampu memberikan kontribusi teoritis dalam memperkaya literatur kesehatan masyarakat serta menjadi rekomendasi kebijakan berbasis bukti bagi pihak puskesmas maupun Dinas Kesehatan Kota Kupang dalam menyusun program intervensi yang efektif untuk menurunkan morbiditas hipertensi.

METODE

Jenis, Lokasi, dan Waktu Penelitian

Penelitian kuantitatif ini menggunakan desain observasional analitik dengan pendekatan *cross-sectional* untuk menganalisis hubungan antar dua variabel tanpa adanya manipulasi data (Nafisatur, 2024). Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Bakunase, Kota Kupang, Nusa Tenggara Timur, dengan pengumpulan data yang berlangsung selama satu bulan pada April 2026.

Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling

Populasi target dalam penelitian ini adalah seluruh pasien hipertensi yang berkunjung dan menjalani pengobatan di Puskesmas Bakunase dalam periode Oktober 2025 hingga Maret 2026, dengan total $N = 1140$ pasien. Ukuran sampel minimal ditentukan menggunakan rumus *Slovin* (Rikmasari et al., 2020):

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

Di mana e merupakan *margin of error* sebesar 10% (0,10). Berdasarkan perhitungan tersebut, diperoleh sampel minimal sebanyak 92 responden. Pengambilan sampel dilakukan menggunakan teknik *consecutive sampling*, di mana seluruh pasien yang datang dan memenuhi

kriteria inklusi dimasukkan sebagai sampel secara berurutan hingga kuota minimal terpenuhi.

Teknik Pengumpulan Data dan Pengujian Instrumen

Data primer dihimpun langsung melalui wawancara terstruktur menggunakan kuesioner tertutup, sedangkan data sekunder diperoleh dari rekam medis pasien untuk memverifikasi riwayat klinis 6 bulan terakhir. Sebelum digunakan, instrumen berupa kuesioner sikap, motivasi diri, dan dukungan keluarga terlebih dahulu diuji validitas dan reliabilitasnya. Uji validitas menggunakan rumus *Pearson Product Moment* dan uji reliabilitas diukur dengan koefisien *Cronbach's Alpha*. Data yang terkumpul kemudian diproses secara sistematis melalui tahapan *editing*, *coding*, *scoring*, *tabulating*, *entry*, dan *cleaning* untuk menjamin konsistensi data sebelum dianalisis (Syafwan et al., 2024).

Analisis Data dan Penyajian Data

Analisis data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan diolah melalui tiga tahapan analisis:

Analisis univariat: Digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik demografi dan

distribusi frekuensi dari masing-masing variabel penelitian secara mandiri (Heryana, 2020).

Analisis bivariat: Menggunakan uji *Chi-Square* pada taraf signifikansi $\alpha = 0,05$ untuk menguji pengaruh antara variabel independen dan dependen. Pengaruh dinyatakan signifikan jika nilai $p < 0,05$ (Suryadinata et al., 2021).

Analisis multivariat: Menerapkan uji regresi logistik untuk menentukan faktor yang paling dominan mempengaruhi kepatuhan pengobatan. Variabel yang dimasukkan ke dalam model multivariat adalah variabel bebas yang memiliki nilai $p < 0,25$ pada uji bivariat serta variabel yang secara teoritis esensial.

Hasil akhir multivariat disajikan dalam bentuk *Odds Ratio* (OR) dengan *Confidence Interval* (CI) 95% (Saputri et al., 2025).

HASIL

Analisis Unvariati

Hasil analisis unvariati penelitian ini dibagi dalam dua analisis, yaitu karakteristik responden dan kepatuhan pengobatan. Hasil analisis unvariati karakteristik responden dirangkum dalam Tabel 1.

Tabel 1
Karakteristik Responden

Karakteristik	Kategori	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Usia	Dewasa (18 - 44 Thn)	16	17,4
	Pra-Lansia (45 – 59 Thn)	26	28,3
	Lansia (≥ 60 Thn)	50	54,3
Jenis kelamin	Laki-laki	39	42,4
	Perempuan	53	57,6
	Tidak Sekolah	3	3,3
Tingkat pendidikan	SD	20	21,7
	SMP	17	18,5
	SMA/SMK	38	41,3
	Perguruan Tinggi	14	15,2
Status pekerjaan	Tidak Bekerja	68	73,9
	Bekerja	24	26,9
Lama menderita	< 5 Tahun	44	47,8
	≥ 5 Tahun	48	52,2
Komorbiditas	Tidak ada	49	53,3
	Ada	43	46,7
Keterjangkauan sarana kesehatan	≤ 2 KM	68	73,9
	> 2 KM	24	26,1
Keikutsertaan asuransi kesehatan	Ya (BPJS)	85	92,4
	Tidak (Umum)	7	7,6

Data Tabel 1 menunjukkan bahwa mayoritas penderita hipertensi berada pada kelompok usia lansia (≥ 60 tahun) sebanyak 54,3% dan berjenis kelamin perempuan sebesar 57,6%. Pada aspek pekerjaan dan tingkat pendidikan, 73,9% responden tidak bekerja dan 41,3% memiliki latar

belakang pendidikan SMA/SMK. Dari segi klinis, sebagian besar responden telah mengidap hipertensi ≥ 5 tahun (52,2%) dan tidak memiliki komorbiditas (53,3%). Pada faktor akses pelayanan kesehatan, mayoritas responden memiliki akses ke sarana kesehatan dengan jarak ≤ 2 km (73,9%)

serta memanfaatkan jaminan kesehatan melalui BPJS Kesehatan (92,4%).

Tabel 2
Distribusi jawaban kuesioner sikap, tingkat pengetahuan, motivasi diri, dukungan keluarga dan dukungan tenaga kesehatan

Karakteristik	Kategori	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Sikap	Kurang	11	12
	Baik	81	88
Tingkat pengetahuan	Kurang baik	10	11
	Cukup baik	24	26
	Baik	58	63
Motivasi diri	Rendah	17	18,5
	Sedang	12	13
	Tinggi	63	68,5
Dukungan keluarga	Rendah	7	7,6
	Sedang	48	52,2
	Tinggi	37	40,2
Dukungan tenaga kesehataan	Rendah	3	3,3
	Sedang	8	8,7
	Tinggi	81	88

Berdasarkan Tabel 1, responden penderita hipertensi menunjukkan tren psikososial yang positif, dicirikan oleh kepemilikan sikap baik (88,0%), pengetahuan baik (63,0%), motivasi diri tinggi (68,5%), dukungan keluarga tingkat sedang

(52,2%), serta dukungan tenaga kesehatan yang tinggi (88,0%).

Selanjutnya, untuk hasil analisis unvariat kepatuhan pengobatan dirangkum dalam Tabel 2.

Tabel 3
Distribusi Kepatuhan Pengobatan Responden

Kepatuhan Pengobatan	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Tidak Patuh	44	47,8
Patuh	48	52,2
Total	92	100

Data Tabel 3 menunjukkan bahwa 52,2% pasien yang menjadi responden dikategorikan patuh dalam menjalani terapi farmakologis, sedangkan 47,8% sisanya tergolong tidak patuh dan ketidakpatuhan tersebut masih tergolong besar untuk lingkup pelayanan primer.

Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan menguji hubungan antara setiap variabel independen dengan kepatuhan pengobatan pasien hipertensi di Puskesmas Bakunase.

Data Tabel 4 menunjukkan bahwa faktor sosiodemografi dan klinis sebagai variabel independen, yaitu: Usia ($p = 0,172 > 0,05$) berhubungan tidak signifikan terhadap kepatuhan pengobatan pasien hipertensi. Jenis kelamin ($p = 0,183 > 0,05$) berhubungan tidak signifikan terhadap kepatuhan pengobatan pasien hipertensi. Tingkat pendidikan ($p = 0,476 > 0,05$) berhubungan tidak signifikan terhadap kepatuhan pengobatan pasien hipertensi. Status pekerjaan ($p = 0,627 > 0,05$) berhubungan tidak signifikan

terhadap kepatuhan pengobatan pasien hipertensi. Lama menderita ($p = 1,000 > 0,05$) berhubungan tidak signifikan terhadap kepatuhan pengobatan pasien hipertensi.

Data Tabel 4 menunjukkan bahwa, faktor sistem kesehatan sebagai variabel independen, yaitu: Keterjangkauan sarana kesehatan ($p = 0,627 > 0,05$) berhubungan tidak signifikan terhadap kepatuhan pengobatan pasien hipertensi. Keikutsertaan asuransi kesehatan ($p = 0,706 > 0,05$) berhubungan tidak signifikan terhadap kepatuhan pengobatan pasien hipertensi. Data Tabel 4 juga menunjukkan bahwa variabel independen dukungan keluarga ($p = 0,690 > 0,05$) berhubungan tidak signifikan terhadap kepatuhan pengobatan pasien hipertensi.

Berdasarkan Data Tabel 4 menunjukkan bahwa terdapat 4 variabel independen yang berhubungan signifikan secara statistik, yaitu: Komorbiditas ($p = 0,013 < 0,05$) berhubungan signifikan terhadap tingkat kepatuhan pengobatan pasien hipertensi. Sikap ($p = 0,037 < 0,05$)

berhubungan signifikan terhadap tingkat kepatuhan pengobatan pasien hipertensi, Tingkat Pengetahuan ($p = 0,035 < 0,05$) berhubungan signifikan terhadap tingkat kepatuhan pengobatan

pasien hipertensi. Motivasi Diri ($p = 0,000 < 0,05$) berhubungan signifikan terhadap tingkat kepatuhan pengobatan pasien hipertensi.

Tabel 4
Rangkuman Analisis Bivariat Faktor Kepatuhan Pengobatan Pasien Hipertensi

Variabel Independen	Kepatuhan		Total (N=92)	p-value	Keterangan
	Tidak Patuh	Patuh			
Usia					
Dewasa (18–44 Thn)	11	5	16	0,172	Tidak signifikan
Pra-Lansia (45–59 Thn)	12	14	26		
Lansia (≥ 60 Thn)	21	29	50		
Jenis Kelamin					
Laki-laki	15	24	39	0,183	Tidak signifikan
Perempuan	29	24	53		
Tingkat Pendidikan					
Tidak Bersekolah/SD/SMP	20	20	40	0,476	Tidak signifikan
SMA/Perguruan Tinggi	24	28	52		
Status Pekerjaan					
Tidak Bekerja	31	37	68	0,627	Tidak signifikan
Bekerja	13	11	24		
Lama Menderita					
< 5 Tahun	21	23	44	1,000	Tidak signifikan
≥ 5 Tahun	23	25	48		
Komorbidity					
Tidak Ada	17	32	49	0,013	Signifikan
Ada	27	16	43		
Keterjangkauan Sarana					
Mudah (≤ 2 KM)	31	37	68	0,627	Tidak signifikan
Sulit (> 2 KM)	13	11	24		
Asuransi Kesehatan^					
Ya (BPJS)	40	45	85	0,706	Tidak signifikan
Tidak (Umum)	4	3	7		
Sikap					
Kurang	9	2	11	0,037	Signifikan
Baik	35	46	81		
Tingkat Pengetahuan					
Kurang Baik	8	2	10	0,035	Signifikan
Cukup Baik	13	10	23		
Baik	23	36	59		
Motivasi Diri					
Rendah	17	0	17	0,000	Signifikan
Sedang	9	3	12		
Tinggi	18	45	63		
Dukungan Keluarga					
Rendah	4	3	7	0,690	Tidak signifikan
Sedang	21	27	48		
Tinggi	19	18	37		
Dukungan Tenaga Kesehatan					
Rendah	3	0	3	0,217	Tidak signifikan
Sedang	4	4	8		
Tinggi	37	44	81		

(Keterangan: Pengujian Fisher's Exact untuk variabel asuransi kesehatan, Fisher-Freeman-Halton Exact untuk variabel dukungan keluarga dan dukungan tenaga kesehatan)

Data Tabel 4 menunjukkan bahwa faktor sosiodemografi dan klinis sebagai variabel independen, yaitu: Usia ($p = 0,172 > 0,05$)

berhubungan tidak signifikan terhadap kepatuhan pengobatan pasien hipertensi. Jenis kelamin ($p = 0,183 > 0,05$) berhubungan tidak signifikan

terhadap kepatuhan pengobatan pasien hipertensi. Tingkat pendidikan ($p = 0,476 > 0,05$) berhubungan tidak signifikan terhadap kepatuhan pengobatan pasien hipertensi. Status pekerjaan ($p = 0,627 > 0,05$) berhubungan tidak signifikan terhadap kepatuhan pengobatan pasien hipertensi. Lama menderita ($p = 1,000 > 0,05$) berhubungan tidak signifikan terhadap kepatuhan pengobatan pasien hipertensi.

Data Tabel 4 menunjukkan bahwa, faktor sistem kesehatan sebagai variabel independen, yaitu: Keterjangkauan sarana kesehatan ($p = 0,627 > 0,05$) berhubungan tidak signifikan terhadap kepatuhan pengobatan pasien hipertensi. Keikutsertaan asuransi kesehatan ($p = 0,706 > 0,05$) berhubungan tidak signifikan terhadap kepatuhan pengobatan pasien hipertensi. Data Tabel 4 juga menunjukkan bahwa variabel independen dukungan keluarga ($p = 0,690 > 0,05$) berhubungan tidak signifikan terhadap kepatuhan pengobatan pasien hipertensi.

Berdasarkan Data Tabel 4 menunjukkan bahwa terdapat 4 variabel independen yang

berhubungan signifikan secara statistik, yaitu: Komorbiditas ($p = 0,013 < 0,05$) berhubungan signifikan terhadap tingkat kepatuhan pengobatan pasien hipertensi. Sikap ($p = 0,037 < 0,05$) berhubungan signifikan terhadap tingkat kepatuhan pengobatan pasien hipertensi, Tingkat Pengetahuan ($p = 0,035 < 0,05$) berhubungan signifikan terhadap tingkat kepatuhan pengobatan pasien hipertensi. Motivasi Diri ($p = 0,000 < 0,05$) berhubungan signifikan terhadap tingkat kepatuhan pengobatan pasien hipertensi.

Analisis Multivariat

Analisis multivariat diterapkan menggunakan uji regresi logistik untuk mengidentifikasi faktor determinan yang paling dominan memengaruhi kepatuhan pengobatan pasien hipertensi di Puskesmas Bakunase. Berdasarkan hasil seleksi bivariat, terdapat 7 variabel yang memenuhi kriteria kandidat multivariat dengan nilai $p < 0,25$, yaitu: usia, jenis kelamin, komorbiditas, sikap, tingkat pengetahuan, motivasi diri, dan dukungan tenaga kesehatan.

Tabel 5
Pemodelan Akhir Regresi Logistik Kepatuhan Pengobatan Pasien Hipertensi

Variabel Independen	p-value	Odds Ratio	95% Confidence Interval	Keterangan
Usia	0,170	1,69	0,79 – 3,58	Tidak signifikan
Jenis kelamin	0,092	0,36	0,11 – 1,18	Tidak signifikan
Komorbiditas	0,063	0,33	0,10 – 1,06	Tidak signifikan
Sikap	0,640	1,89	0,13 – 27,21	Tidak signifikan
Tingkat pengetahuan	0,223	0,38	0,08 – 1,78	Tidak signifikan
Motivasi diri	0,002	16,60	2,76 – 99,71	Signifikan
Dukungan tenaga kesehatan	0,599	2,64	0,24 – 28,66	Tidak signifikan

Data Tabel 5, menunjukkan bahwa setelah dilakukan kontrol terhadap seluruh variabel kandidat ditemukan hanya variabel motivasi diri yang berhubungan signifikan secara statistik terhadap kepatuhan pengobatan pasien hipertensi ($p = 0,002 < 0,025$; Odds Ratio (OR) = 16,60; 95% Confidence Interval (CI) = 2,76 - 99,71).

PEMBAHASAN

Analisis Univariat

Berdasarkan variabel usia pada Tabel 1, menunjukkan bahwa manifestasi hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Bakunase didominasi oleh kelompok lansia (54,3%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Baringbing *et al.* (2023) yang menunjukkan bahwa mayoritas pasien hipertensi berusia lansia (Baringbing *et al.*, 2023). Dominasi lansia ini sejalan dengan degenerasi fisiologis pembuluh darah, seperti kekakuan arteri akibat penumpukan

kolagen (Sari, 2023). Secara klinis, penambahan usia memicu penurunan elastisitas arteri akibat fragmentasi elastin dan penumpukan kolagen pada dinding pembuluh darah (Baringbing *et al.*, 2023). Sementara itu, pada variabel jenis kelamin, mayoritas pasien hipertensi terjadi pada perempuan (57,6 %), hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Yunus *et al.* (2021), yang menyatakan bahwa tingginya proporsi perempuan berkaitan erat dengan penurunan hormon estrogen yang memicu penurunan kadar *High Density Lipoprotein* (HDL) dalam memproteksi pembuluh darah dari risiko aterosklerosis (Yunus *et al.*, 2021). Dominasi perempuan juga selaras dengan perubahan fisiologis pascamenopause. Penurunan drastis hormon estrogen menghilangkan efek protektifnya terhadap endotel pembuluh darah, yang berimplikasi pada peningkatan resistensi vaskular perifer dan disregulasi lipid darah (Rahadian *et al.*, 2024).

Berdasarkan variabel pekerjaan dan tingkat pendidikan pada Tabel 1, didominasi oleh responden tidak bekerja dan memiliki latar belakang pendidikan SMA/SMK. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Maulidina *et al.* (2019) yang menyatakan bahwa mayoritas pasien hipertensi tidak bekerja, hal ini karena kurangnya aktivitas fisik pada kelompok tidak bekerja berpotensi mengganggu stabilitas kardiovaskular dan memicu resistensi insulin (Maulidina, 2019).

Berdasarkan variabel lama menderita pada tabel 1, didominasi oleh responden yang telah mengidap hipertensi ≥ 5 tahun (52,2%). Penyebab lama menderita hipertensi tentunya adalah seberapa cepat seseorang mengalami hipertensi. Hal ini erat kaitannya dengan faktor yang menyebabkan hipertensi seperti riwayat keluarga hipertensi, pola makan yang tidak sehat, kurangnya aktivitas fisik, obesitas, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, serta stres kronis (Johnson *et al.*, 2025). Semakin banyak faktor yang menyebabkan hipertensi pada seseorang akan dimungkinkan terkena hipertensi lebih cepat daripada orang yang tidak memiliki faktor resiko atau yang mempunyai sedikit faktor resiko (Simon *et al.*, 2022).

Berdasarkan variabel komorbiditas pada Tabel 1, mayoritas responden tidak memiliki komorbiditas (53,3%) dibandingkan responden yang memiliki komorbiditas (46,7%). Pasien hipertensi di Puskesmas Bakunase yang disertai kondisi komorbid, antara lain kolesterol tinggi (*hyperlipidemia*), diabetes melitus, asam urat, serta berbagai penyakit kronis lainnya. Hipertensi terkait erat dengan gangguan metabolik melalui faktor risiko dan mekanisme yang saling memengaruhi. Obesitas, pola makan tinggi lemak/gula, kurang gerak, dan penuaan dapat memicu resistensi insulin, peradangan kronis, dan disfungsi endotel, yang tidak hanya meningkatkan tekanan darah tetapi juga mengganggu metabolisme glukosa, lemak, dan asam urat. Aktivasi sistem saraf simpatis dan RAAS pada gangguan metabolik juga turut meningkatkan tekanan darah (Cabandugama *et al.*, 2017).

Berdasarkan variabel keterjangkauan sarana kesehatan pada Tabel 1, didominasi oleh responden yang memiliki akses sarana kesehatan ≤ 2 KM. Hal ini menunjukkan sebagian pasien di Puskesmas Bakunase telah memiliki jarak ke sarana kesehatan yang baik yaitu ≤ 2 KM menurut ketentuan ideal dari SNI 03-1733-2004, yang merekomendasikan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama sebaiknya berada dalam jarak 2 KM dari pemukiman penduduk (Zulkarnain, 2025). Sementara itu, pada variabel keikutsertaan asuransi

kesehatan pada tabel 1, menunjukkan bahwa mayoritas responden terdaftar BPJS Kesehatan. Dominasi responden dalam keikutsertaan mereka pada jaminan BPJS kesehatan sangat efektif memotong hambatan finansial masyarakat dalam berobat (Pratiwi *et al.*, 2020).

Berdasarkan variabel sikap pada Tabel 2, menunjukkan bahwa mayoritas responden penderita hipertensi memiliki sikap baik (88%). Hasil ini sejalan dengan penelitian oleh Baskara *et al.* (2023) yang menemukan bahwa mayoritas pasien hipertensi memiliki sikap positif terhadap pengobatan hipertensi. Peneliti menjelaskan bahwa sikap positif diperlukan agar penderita hipertensi termotivasi dalam menjalani pengobatan dan mempertahankan kepatuhan terapi (Bagus *et al.*, 2023).

Berdasarkan variabel tingkat pengetahuan pada Tabel 2, menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki pengetahuan baik (63%). Hasil ini sejalan dengan penelitian oleh Rashati *et al.* (2023) yang menunjukkan bahwa mayoritas pasien hipertensi memiliki tingkat pengetahuan yang baik (82%) (Rashati *et al.*, 2023). Tingkat pengetahuan yang tinggi disebabkan oleh edukasi oleh tenaga kesehatan, pemberian informasi oleh keluarga maupun orang terdekat yang memiliki pengetahuan tentang hipertensi, dan perolehan informasi sendiri melalui berbagai media seperti internet, televisi, media massa, dan media sosial yang banyak menyajikan konten edukatif mengenai hipertensi (Sapeni, 2024).

Berdasarkan variabel motivasi diri pada Tabel 2, menunjukkan bahwa mayoritas responden penderita hipertensi memiliki motivasi diri tinggi (68,5%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Hasanah *et al.* (2022) yang menyatakan bahwa mayoritas pasien hipertensi memiliki motivasi diri tinggi (Hasanah *et al.*, 2022). Motivasi yang tinggi juga dapat muncul karena adanya keyakinan bahwa upaya yang dilakukan mampu memperbaiki kondisi kesehatan (Surya *et al.*, 2024). Motivasi diri yang baik dapat tercermin dari adanya kesadaran pasien akan pentingnya mengontrol tekanan darah, keinginan untuk mencegah komplikasi penyakit, serta harapan untuk mempertahankan kualitas hidup yang lebih baik (Wijayanti *et al.*, 2024).

Berdasarkan variabel dukungan keluarga pada Tabel 2, menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki dukungan keluarga tingkat sedang (52,2%). Hal ini mengindikasikan bahwa mayoritas pasien hipertensi dalam penelitian ini memperoleh dukungan keluarga yang cukup, namun belum optimal. Dukungan keluarga

merupakan salah satu faktor penguat (*reinforcing factor*) dalam perilaku kesehatan menurut teori Lawrence Green (Cahyaningrum et al., 2024.). Dukungan keluarga pada kategori sedang menunjukkan bahwa keluarga telah memberikan perhatian, bantuan, dan dorongan kepada pasien, namun kualitas maupun intensitas dukungan tersebut masih dapat ditingkatkan.

Berdasarkan variabel dukungan tenaga kesehatan pada Tabel 2, menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki dukungan tenaga kesehatan yang tinggi (88,0%). Temuan ini sejalan dengan penelitian Jeida et al. (2025) di Puskesmas Penfui yang menunjukkan bahwa mayoritas pasien hipertensi memperoleh dukungan tenaga kesehatan yang baik (78,9%). Penelitian tersebut menjelaskan bahwa dukungan tenaga kesehatan dapat diberikan dalam bentuk dukungan informasional, emosional, maupun instrumental yang membantu pasien dalam menjalani pengobatan dan kontrol tekanan darah secara rutin (Jeida et al., 2025).

Berdasarkan distribusi kepatuhan pengobatan responden pada tabel 3, menemukan bahwa mayoritas pasien hipertensi di Puskesmas Bakunase patuh terhadap pengobatan yaitu sebanyak 52,2%, tingkat kepatuhan pengobatan yang cukup tinggi ini dipengaruhi oleh adanya kesadaran dan dorongan dari dalam diri pasien untuk menjaga tekanan darah tetap terkontrol. Pengetahuan mengenai risiko komplikasi mendorong pasien untuk menjalani terapi antihipertensi sesuai anjuran tenaga kesehatan (Mulyani, 2022). Namun, persentase ketidakpatuhan masih tergolong besar untuk lingkup pelayanan primer yang mencapai 47,8%. Perilaku tidak patuh ini dipicu oleh kejenuhan psikologis akibat terapi jangka panjang, faktor lupa karena kelelahan aktivitas, miskonsepsi bahwa obat antihipertensi merusak ginjal, serta kecenderungan menghentikan konsumsi obat secara mandiri saat tubuh dirasa sudah fit. Fenomena ini juga diperkuat oleh kultur masyarakat setempat yang masih memegang teguh *health belief model* tradisional, di mana konsumsi obat herbal alternatif dianggap lebih aman dan minim risiko dibanding terapi kimia medis jangka panjang (Gasper et al., 2025).

Analisis Bivariat

Berdasarkan Tabel 4, variabel usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan status pekerjaan, lama menderita, keterjangkauan sarana, asuransi kesehatan, dan dukungan keluarga berhubungan tidak signifikan terhadap kepatuhan pengobatan pasien hipertensi di Puskesmas Bakunase Kota

Kupang. Temuan ini mengindikasikan bahwa karakteristik demografi dasar bukan merupakan penentu mutlak kepatuhan (Njakatara et al., 2024). Pada kelompok lansia, meskipun kesadaran akan kerentanan fisik meningkat, kemunduran kognitif seperti penurunan daya ingat dan keterbatasan mobilitas fisik menjadi hambatan tersendiri. Sebaliknya, kelompok usia produktif yang memiliki fungsi fisik optimal cenderung meremehkan regimen terapi jangka panjang karena sifat penyakit yang asimtomatik (Faizah & Wagiyanti, 2024). Faktor pekerjaan dan pendidikan yang bersifat heterogen membuktikan bahwa manajemen waktu dan kesadaran psikologis jauh lebih krusial dibandingkan latar belakang formal responden (Laili et al., 2023). Demikian pula dengan lama menderita, durasi sakit yang panjang memicu dilema epidemiologis; di satu sisi memperkaya pengalaman klinis pasien, namun di sisi lain menjadi bumerang kejenuhan (*therapeutic fatigue*) akibat keharusan mengonsumsi obat sepanjang hidup (Cooke et al., 2021).

Keterjangkauan sarana kesehatan dan keikutsertaan asuransi kesehatan berhubungan tidak signifikan terhadap kepatuhan pengobatan pasien hipertensi karena didorong oleh kuatnya motivasi internal dan persepsi risiko pasien. Ketika keyakinan terhadap manfaat klinis obat melebihi hambatan fisik, jarak geografis tidak lagi menjadi kendala utama; pasien bahkan bersedia melakukan upaya mandiri seperti membeli obat secara swadaya di apotek terdekat saat berhalangan ke puskesmas (Annafiatuzakiah et al., 2025). Jaminan kesehatan seperti BPJS terbukti efektif mereduksi baris finansial masyarakat dalam mengakses layanan kesehatan tingkat pertama (Fitriani & Mutmainah, 2022). Namun, keputusan perilaku untuk patuh mengonsumsi obat setiap hari tetap kembali pada regulasi diri masing-masing individu. Hasil penelitian ini membuktikan bahwa hilangnya biaya pengobatan dan dekatnya jarak rumah ke puskesmas tidak serta-merta menjamin kepatuhan harian jika tidak diimbangi oleh kesadaran individu.

Makna dari temuan ini menunjukkan terjadinya netralisasi dampak demografi oleh kompleksitas hambatan psikofisik di lapangan. Sebagai contoh, pada kelompok lansia, tingginya kesadaran akan kerentanan tubuh sering kali dibenturkan dengan penurunan fungsi kognitif alami (seperti sering lupa) dan keterbatasan mobilitas untuk mengambil obat secara rutin ke puskesmas (Faizah & Wagiyanti, 2024). Sementara pada aspek pendidikan, proses pembelajaran dan internalisasi bahaya penyakit saat ini tidak lagi

bergantung pada pendidikan formal, melainkan dipengaruhi secara masif oleh paparan informasi digital, interaksi sosial, serta efektivitas konseling yang diberikan oleh kader kesehatan lokal (Apriliani & Suraya, 2024). Hasil ini sejalan dengan studi Apriliani & Suraya (2024) dan Weky et al. (2024) di wilayah Kota Kupang yang menegaskan bahwa status demografi tidak dapat dijadikan indikator tunggal untuk memprediksi kepatuhan klinis.

Berdasarkan Tabel 4, variabel komorbiditas, sikap, tingkat pengetahuan, dan motivasi diri berhubungan signifikan terhadap kepatuhan pengobatan pasien hipertensi. Temuan ini mengindikasikan bahwa pasien dengan penyakit penyerta (seperti diabetes melitus, dislipidemia, asam urat) menunjukkan tingkat ketidakpatuhan yang lebih tinggi. Kondisi ini secara medis disebabkan oleh beban pengobatan kompleks (*polypharmacy*) yang memicu kebingungan regimen, kejenuhan psikologis, serta akumulasi risiko efek samping obat yang membuat pasien cenderung menghentikan terapi secara sepihak (Rikmasari et al., 2020).

Sikap positif bertindak sebagai faktor predisposisi (*predisposing factor*) yang kuat. Adanya kesiapan bertindak dan kepercayaan tinggi terhadap efektivitas pengobatan medis mendorong pasien untuk mempertahankan perilaku patuh demi mencapai kualitas hidup yang optimal (Cahyaningrum et al., 2024). Pemahaman yang komprehensif mengenai bahaya komplikasi (seperti stroke atau gagal ginjal) memberikan landasan rasional bagi pasien untuk mendisiplinkan diri sebagai tingkat pengetahuan pasien. Sebaliknya, defisit pengetahuan memicu miskonsepsi bahwa pengobatan dapat dihentikan saat tubuh terasa bugar (Fauziah & Mulyani, 2022). Motivasi diri menjadi variabel dengan tingkat signifikan paling kuat pada fase bivariat. Dorongan internal yang kokoh untuk tetap sehat dan bebas dari komplikasi merupakan mesin penggerak utama yang menjamin konsistensi kepatuhan pasien dalam jangka panjang (Wijayanti et al., 2024).

Motivasi Diri sebagai Prediktor Paling Dominan

Puncak temuan dari analisis multivariat pada Tabel 5 menegaskan bahwa motivasi diri merupakan faktor yang paling berhubungan signifikan terhadap kepatuhan pengobatan pasien hipertensi di Puskesmas Bakunase. Nilai OR sebesar 16,60 mengindikasikan bahwa pasien hipertensi yang memiliki motivasi diri tinggi

berpeluang 16,6 kali lebih patuh dalam menjalani terapi farmakologis dibandingkan dengan pasien yang bermotivasi rendah atau sedang. Pasien dengan tingkat motivasi diri yang kuat memiliki kesadaran kesehatan yang tinggi, sehingga secara mandiri dan sukarela mematuhi jadwal konsumsi obat tanpa membutuhkan pengawasan eksternal yang ketat (Tarumingkeng, 2025). Peran motivasi internal tidak boleh dibatasi hanya untuk mendorong kepatuhan konsumsi obat, melainkan harus dioptimalisasikan guna membangun konsistensi pasien dalam melakukan modifikasi gaya hidup sehat secara menyeluruh, seperti pembatasan ketat asupan garam, olahraga terstruktur, dan pemantauan klinis berkala (Mulkiya et al., 2024).

Dalam konteks penyakit kronis yang tidak dapat disembuhkan total seperti hipertensi, dukungan dari tenaga kesehatan atau pengawasan keluarga hanya bersifat memfasilitasi (Wijayanti et al., 2024). Regulasi diri untuk meminimalkan obat secara tepat waktu, seumur hidup, dan tanpa pengawasan, sepenuhnya dikendalikan oleh motivasi internal pasien yang bersumber dari harapan hidup dan keinginan untuk tetap sehat (Tarumingkeng, 2025).

Kontribusi Temuan

Secara teoritis, penelitian ini menambah informasi ilmiah mengenai faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan pengobatan pasien hipertensi di puskesmas, khususnya pada masyarakat Kota Kupang. Riset ini berhasil mendobrak asumsi konvensional yang menganggap edukasi formal dan kemudahan fasilitas fisik sebagai penentu utama kepatuhan, serta membuktikan bahwa intervensi psikologis berbasis motivasi intrinsik jauh lebih bernilai.

Bagi pengembangan kesehatan masyarakat, temuan ini melandasi urgensi pergeseran strategi edukasi di puskesmas, diantaranya mengubah pola penyuluhan searah yang monoton menjadi konseling berbasis *Motivational Interviewing* (MI) untuk meningkatkan kesadaran internal pasien dan menyusun program intervensi terpadu yang menyelaraskan pentingnya kepatuhan minum obat dengan penerapan pola hidup sehat.

SIMPULAN

Sebagian besar pasien menunjukkan tingkat kepatuhan pengobatan yang baik. Variabel klinis dan psikososial seperti komorbiditas, sikap, tingkat pengetahuan, serta motivasi diri berhubungan signifikan terhadap kepatuhan pengobatan hipertensi. Sedangkan, karakteristik

sosiodemografi dasar, lama menderita penyakit, faktor lingkungan geografis, keikutsertaan asuransi kesehatan, hingga dukungan dari pihak keluarga maupun tenaga kesehatan berhubungan tidak signifikan terhadap kepatuhan pengobatan hipertensi. Lebih lanjut, motivasi diri menjadi faktor yang paling berhubungan signifikan terhadap kepatuhan pengobatan hipertensi.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terimakasih penulis sampaikan kepada Kepala UPTD Puskesmas Bakunase Kota Kupang dan para pasien hipertensi di Puskesmas Bakunase yang menjadi sampel penelitian sebagai pihak yang telah membantu proses penelitian ini.

REFERENSI

- Annafiatuzakiah, Sinaga, C. R., Elvinda, E., & Oktaviya, H. (2025). Hubungan kepatuhan penggunaan obat hipertensi dengan jarak tempuh ke Puskesmas Sekolaq Darat Kabupaten Kutai Barat. *Duta Pharma Journal*, 5(1), 1–6. <https://doi.org/10.47701/djp.v5i1.4910>
- Apriliani, T., & Suraya, I. (2024). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kepatuhan dalam Menjalani Pengobatan pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Sains dan Kesehatan*, 3(2), 50–58. <https://doi.org/10.57151/jsika.v3i2.316>
- Baskara, I. B. G. A., Widowati, I. G. A. R., & Arimbawa, P. E. (2023). Pengetahuan, sikap, dan kepatuhan pasien hipertensi di Puskesmas Kediri I Tabanan. *Lambung Farmasi: Jurnal Ilmu Kefarmasian*, 4(1), 178–185. <https://doi.org/10.31764/lf.v4i1.12036>
- Cabandugama, P. K., Gardner, M. J., Sowers, J. R. (2017). The Renin Angiotensin Aldosterone System in Obesity and Hypertension: Roles in the Cardiorenal Metabolic Syndrome (CRS). *Med Clin North Am*, 101(1), 129–137. <https://doi.org/10.1016/j.mcna.2016.08.009>
- Cahyaningrum, I., Lende, N. A., & Mawo, D. L. (2024). Pemanfaatan layanan kesehatan primer penderita hipertensi. *Unitri Press*.
- Cooke, C. E., Xing, S., & Gale, S. E., Peters, S. (2021). Initial non-adherence to antihypertensive medications in the United States: a systematic literature review. *Journal of Human Hypertension*. <https://doi.org/10.1038/s41371-021-00549-w>
- Faizah, N. R., & Wagiyanti. (2024). Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi Anggota Posyandu Lansia Bina Bahagia Di Desa Bandardawung Kecamatan Tawangmangu. *Jurnal Kesehatan Tujuh Belas*, 5(2), 293–300. <https://ojs.stikestujuhbelas.ac.id/index.php/jurkestb/article/download/96/70>
- Fauziah, D. W., & Mulyani, E. (2022). Hubungan Pengetahuan Terhadap Tingkat Kepatuhan Minum Obat Anti Hipertensi. *Indonesian Journal of Pharmaceutical Education*, 2(2), 94–100. <https://doi.org/10.37311/ijpe.v2i2.15484>
- Fitriani, R. H., & Mutmainah, N. (2022). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan Pasien Hipertensi Terhadap Pengobatan Di Puskesmas Air Bintunan Kota Bengkulu Tahun 2021. *Usadha Journal of Pharmacy*, 1(4), 440–450. <https://doi.org/10.23917/ujp.v1i4.135>
- Hasanah, N., Rizka, Y., Nopriadi. (2022). Gambaran Motivasi Pasien Hipertensi Dalam Mengontrol Tekanan Darah Di Puskesmas Simpang Tiga. *Tekanan Darah di Puskesmas Simpang Tiga*, 1(1), 173–182.
- Jeida, S. G., Mado, F. G., Nayoan, C. R. (2025). Hubungan Tingkat Pengetahuan, Dukungan Keluarga Dan Dukungan Tenaga Kesehatan Dengan Kepatuhan Minum Obat Dan Kontrol Rutin Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Penfui. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(2), 6049–6060. <https://doi.org/10.31004/prepotif.v9i2.46902>
- Jones, D. W., Ferdinand, K. C., Taler, S. J., Johnson, H. M., Shimbo, D., Abdalla, M., Altieri, M. M., Bansal, N., Bello, N. A., Bress, A. P., Carter, J., Cohen, J. B., Collins, K. J., Commodore-Mensah, Y., Davis, L. L., Egan, B., Khan, S. S., Lloyd-Jones, D. M., Mazurek Melnyk, B.,...Williamson, J. D. (2025). *2025 AHA/ACC/AANP/AAPA/ABC/ACCP/ACPM/AGS/AMA/ASPC/NMA/PCNA/SGIM guideline for the prevention, detection, evaluation, and management of high blood pressure in adults: A report of the American College of Cardiology/American Heart Association Joint Committee on Clinical Practice Guidelines. Circulation*, 152(11), e114–e218. <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000001356>

- Laili, N., Aini, E. N., & Rahmayanti, P. (2023). Hubungan Model Kepercayaan Kesehatan (Health Belief Model) dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Hipertensi. *Jurnal Kesehatan Holistic*, 7(02), 1–13. <http://dx.doi.org/10.33377/jkh.v7i2.157>
- Mulkiya, A. U., Harahap, H., Marlina, H., & Devis, Y. (2024). Hubungan Gaya Hidup , Dukungan Keluarga dan Peran Petugas Kesehatan Serta Kepatuhan Mengonsumsi Obat Anti Hipertensi pada Pasien Prolanis Hiperetensi dengan Tekanan Darah Terkontrol di Puskesmas Tembiahan Kota Tahun 2023. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 24(1), 277–282. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v24i1.4572>
- Njakatara, U. N., Landi, M., & Abselian, U. P. (2024). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Pengobatan Hipertensi Pada Lanjut Usia. *Jurnal Ilmu Kesehatan Insan Sehat*, 12(2), 126–132. <https://jurnalstikesintanmartapura.com/index.php/jikis/article/view/jikis12224126132>
- Rashati, D., Istiqomah, M., & Handojo, K. J. (2023). Gambaran Pengetahuan Pasien Terhadap Hipertensi Dan Pengobatannya Di Apotek Ayu Farma Rowotengah Kabupaten Jember. *Jurnal Ilmiah Farmasi Akademi Farmasi*, 6(2), 66–72. <https://doi.org/10.53864/jifakfar.v6i2.160>
- Rikmasari, Y., Rendowati, A., & Putri, A. (2020). Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan menggunakan obat antihipertensi: Cross Sectional Study di Puskesmas Sosial Palembang. *Jurnal Penelitian Sains*, 22(2), 87–94. <https://doi.org/10.56064/jps.v22i2.561>
- Sapeni, M. A. R. (2024). Gambaran tingkat pengetahuan pasien hipertensi. *Mayapada Nursing Journal*, 1(2), 72–75. <https://jurnal.stikesmayapada.ac.id/index.php/Nursing/article/view/22>
- Simon, M., & Alfiah. (2022). Hubungan Antara Lama Menderita Hipertensi Dan Motivasi Berobat Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi. 5(1), 1–5. <https://ojs.institutnh.ac.id/index.php/nic/article/view/1057/752>
- Surya, A. E., Sulistyono, R. E., & Yunita, R. (2024). Hubungan efikasi diri dan motivasi dengan kepatuhan minum obat pasien hipertensi di upt puskesmas randuagung kabupaten lumajang. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 3(11), 48–63. <https://doi.org/10.70570/jikmc.v3i11.1466>
- Tarumingkeng, R. (2025). Teori Motivasi : Self-Determination Theory (SDT). <https://rudycr.com/ab/Buku-Artikel-rudycr-23-24.htm>
- Wijayanti, Y. T., Sasarari, Z. A., Sumiyati, Prasetyowati, & Rusli. (2024). Motivation can improve medication adherence in hypertension patients. *Jurnal Edukasi Ilmiah Kesehatan*, 2(3), 78–85. <https://doi.org/10.61099/junedik.v2i3.58>
- Zulkarnain, M. R. (2025). Analisis Spasial Keterjangkauan Fasilitas Kesehatan Rumah Sakit dan Puskesmas di Kota Bukittinggi. *Geo-mapid*. https://geo.mapid.io/blog_read/analisis-spasial-keterjangkauan-fasilitas-kesehatan-rumah-sakit-dan-puskesmas-di-kota-bukittinggi