



INNOVATIVE: Journal Of Social Science Research
Volume 5 Nomor 4 Tahun 2025 Page 11262-11284
E-ISSN 2807-4238 and P-ISSN 2807-4246
Website: <https://j-innovative.org/index.php/Innovative>

Pengaruh Faktor Kesadaran, Pekerjaan, Dukungan Keluarga, Sosial Ekonomi
Dan Tenaga Medis Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi
Dan Dampaknya Terhadap Pengendalian Tekanan Darah
(Studi Kasus Di Puskesmas Bunaken Kota Manado Tahun 2025)

Beauty Saskia Kalangi^{1✉}, Didin Saepudin², Ety Sofia Mariati Asnar³, Taufan Nugroho⁴,
Farida Yuliaty⁵

Pascasarjana Magister Manajemen Kesehatan, Universitas Sangga Buana Bandung¹

Email: saskiakalangi77@gmail.com^{1✉}

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh faktor kesadaran, pekerjaan, dukungan keluarga, sosial ekonomi, dan tenaga medis terhadap kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi serta dampaknya terhadap pengendalian tekanan darah. Studi ini dilakukan di Puskesmas Bunaken Kota Manado pada tahun 2025, dengan latar belakang rendahnya tingkat kepatuhan pengobatan yang berkontribusi terhadap hipertensi tidak terkontrol. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain studi potong lintang (cross-sectional). Data dikumpulkan melalui kuesioner terstruktur yang disebarluaskan kepada 115 pasien hipertensi yang sedang menjalani pengobatan di Puskesmas Bunaken. Teknik pengambilan sampel dilakukan secara purposive sampling dan analisis data menggunakan regresi linier berganda untuk menguji pengaruh masing-masing variabel independen terhadap variabel dependen. Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara parsial variabel kesadaran, dukungan keluarga, sosial ekonomi, dan tenaga medis berpengaruh signifikan terhadap tingkat kepatuhan minum obat. Sebaliknya, variabel pekerjaan tidak memiliki pengaruh signifikan. Secara simultan, kelima faktor tersebut secara bersama-sama berpengaruh signifikan terhadap kepatuhan minum obat, dengan nilai signifikansi $< 0,05$. Selanjutnya, kepatuhan minum obat terbukti berpengaruh positif terhadap pengendalian tekanan darah. Temuan ini mengindikasikan bahwa upaya peningkatan kepatuhan pasien hipertensi memerlukan intervensi multidimensi yang mencakup edukasi, pemberdayaan keluarga, perbaikan akses ekonomi, serta optimalisasi peran tenaga medis dalam edukasi dan pendampingan pasien.

Kata Kunci: *Hipertensi, Kepatuhan Minum Obat, Tekanan Darah*

Abstract

This study aims to analyze the influence of awareness, occupation, family support, socioeconomic status, and healthcare professionals on medication adherence among hypertensive patients and its impact on blood pressure control. The research was conducted at the Bunaken Public Health Center (Puskesmas Bunaken) in Manado City in 2025, in response to the low adherence rate contributing to uncontrolled hypertension cases. A quantitative approach with a cross-sectional design was applied. Data were collected using structured questionnaires distributed to 115 hypertensive patients currently undergoing treatment at the health center. The sampling technique employed was purposive sampling, and data were analyzed using multiple linear regression to assess the influence of each independent variable on the dependent variable. The results showed that, partially, awareness, family support, socioeconomic status, and healthcare professionals significantly affected medication adherence, while occupation had no significant effect. Simultaneously, all five variables had a significant combined influence on medication adherence (p -value < 0.05). Furthermore, adherence to antihypertensive medication was proven to positively impact blood pressure control. These findings suggest that improving medication adherence among hypertensive patients requires a multidimensional approach. Efforts should include enhanced patient education, strengthened family involvement, improved economic access to healthcare, and the empowerment of healthcare professionals to provide consistent and empathetic patient guidance.

Keywords: *Hypertension, Medication Adherence, blood pressure.*

PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan faktor risiko signifikan untuk penyakit kardiovaskular dan serebrovaskular, yang memengaruhi berbagai organ termasuk jantung, otak, dan ginjal. Prevalensi hipertensi meningkat secara global. Organisasi Kesehatan Dunia melaporkan bahwa sekitar 1,4 miliar orang menderita hipertensi, tetapi hanya 14% yang mampu mengelola tekanan darah mereka secara efektif. Pada tahun 2019, hipertensi berkontribusi terhadap 10,8 juta kematian di seluruh dunia. Pemerintah mengalokasikan sumber daya yang besar untuk sistem perawatan kesehatan setiap tahun guna mengatasi dampak buruk hipertensi. Akibatnya, pengelolaan hipertensi telah menjadi tantangan besar bagi sistem kesehatan publik di seluruh dunia (Zhou dkk., 2024).

Hipertensi dapat diklasifikasikan menjadi dua jenis utama: hipertensi primer dan hipertensi sekunder. Hipertensi primer, yang mencakup sekitar 90% kasus, ditandai dengan penyebab yang tidak diketahui (idiopatik), meskipun beberapa faktor risiko berkontribusi terhadap perkembangannya, termasuk genetika, jenis kelamin, usia, pola makan, berat badan, dan pilihan gaya hidup. Di sisi lain, hipertensi sekunder muncul dari kondisi medis yang mendasarinya, seperti penyakit ginjal atau gangguan tiroid, yang

dapat menyebabkan tekanan darah tinggi (Susanti dkk., 2021). Di Indonesia, kurang dari 50% pasien hipertensi berhasil mengelola tekanan darahnya. Masalah ini terkait erat dengan penggunaan obat antihipertensi.

Mematuhi pengobatan yang diresepkan sangat penting untuk mengendalikan hipertensi yang resistan, sementara perubahan gaya hidup mungkin diperlukan untuk kasus yang lebih ringan. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa beberapa faktor berkontribusi terhadap ketidakpatuhan terhadap pengobatan antihipertensi, termasuk kurangnya pemahaman tentang pengobatan, biaya pengobatan yang tinggi, kepercayaan lokal dan praktik budaya, efek samping dari obat-obatan, penggunaan pengobatan alternatif, dan akses ke layanan kesehatan. Selain itu, faktor-faktor seperti tingkat pendidikan, durasi hipertensi, dukungan keluarga, keterlibatan penyedia layanan kesehatan, dan motivasi secara keseluruhan juga memainkan peran penting (Soesanto dkk., 2021).

Hipertensi merupakan penyebab utama kecacatan dan kematian di negara-negara berkembang, Organisasi Kesehatan Dunia memperkirakan 9,4 juta kematian per tahun terkait dengan kondisi tersebut. Sebaliknya, manajemen tekanan darah yang efektif dapat mencegah komplikasi, meningkatkan harapan hidup dan kualitas hidup. Jika hipertensi tidak diobati atau tidak dikelola dengan baik, hal itu dapat menyebabkan komplikasi serius, yang berpotensi mengakibatkan kematian atau menyebabkan efek jangka panjang yang signifikan, sehingga menciptakan beban bagi keluarga dan masyarakat. Sejumlah studi klinis selama beberapa dekade terakhir telah menunjukkan bahwa penanganan hipertensi yang tepat secara signifikan menurunkan risiko penyakit kardiovaskular dan kematian. Oleh karena itu, kepatuhan terhadap pengobatan di antara individu dengan hipertensi sangat penting untuk keberhasilan pengobatan (Pham dkk., 2023).

Efikasi diri diperkuat oleh landasan pengetahuan yang kokoh. Akibatnya, dapat disimpulkan bahwa faktor paling signifikan dalam mengembangkan efikasi diri pasien adalah pemahaman mereka sendiri, yang menyoroti peran penting pengetahuan dalam meningkatkan kepatuhan terhadap praktik pengobatan (Abdulloh dkk., 2024). Bunaken merupakan salah satu kecamatan yang ada di Kota Manado, dengan jumlah penduduk mencapai 7636 pada tahun 2024. Sebagian besar penduduk kecamatan Bunaken berada di kelurahan Bunaken dengan total penduduk sebanyak 3689 penduduk dan kelurahan Manado tua 1 sebanyak 1676, kelurahan Manado tua 2 dengan jumlah penduduk 1341 dan penduduk paling sedikit berada di kelurahan Alungbanua dengan total penduduk sebanyak 931.

Puskesmas Bunaken merupakan salah satu layanan Kesehatan publik di kota

Manado dengan jumlah pasien hipertensi yang tinggi. Berdasarkan hasil pengamatan awal oleh peneliti di Puskesmas Bunaken, data laporan tahunan hingga Desember 2024, terdapat sebanyak 19,18% peserta terkontrol hipertensi dari total pasien 154 yang terdaftar di puskesmas Bunaken. Berdasarkan pengamatan awal peneliti, terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan pengobatan pada pasien hipertensi di Puskesmas Bunaken, antara lain faktor Individu pasien yang juga berkaitan dengan faktor atau latar belakang pendidikan pasien. Pasien dengan tingkat pendidikan lanjutan cenderung memiliki tingkat kepatuhan pengobatan yang lebih tinggi dibandingkan pasien dengan latar belakang pendidikan rendah. Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik kota Manado tahun 2024, sebagian besar penduduk di kecamatan Bunaken memiliki tingkat pendidikan sampai Sekolah Dasar.

Faktor yang mempengaruhi tingkat pengobatan pasien hipertensi di Puskesmas Bunaken juga dipengaruhi oleh faktor keluarga. Faktor keluarga penting untuk mendorong ketaatan pasien yang berobat di Puskesmas Bunaken. Faktor keluarga pasien ini juga berhubungan dengan kondisi ekonomi pasien dan keluarga pasien hipertensi di Puskesmas Bunaken. Dukungan keluarga sangat penting, terutama karena sebagian besar pasien mengabaikan pengobatan rutin dengan berbagai alasan, salah satunya karena faktor pekerjaan atau ekonomi. Oleh sebab itu, faktor dorongan keluarga juga tidak dapat dipisahkan dari faktor ekonomi masyarakat yang ada di kecamatan Bunaken.

Berdasarkan pengamatan peneliti di kecamatan Bunaken, Sebagian besar penduduk di kecamatan Bunaken berprofesi sebagai nelayan. Secara geografis, letak kecamatan Bunaken berada di daerah pesisir, sehingga nelayan menjadi mata pencaharian utama masyarakat yang ada di kecamatan Bunaken. Profesi sebagai nelayan juga mempengaruhi tingkat kepatuhan pengobatan, karena pekerjaan sebagai nelayan sering menyebabkan pasien melewatkan jadwal minum obat atau bahkan tidak membawa obat pada saat melaut. Hal ini mempengaruhi tingkat kepatuhan sehingga berpengaruh terhadap tekanan darah pasien. Tingkat kepatuhan pengobatan yang rendah dapat menyebabkan tekanan darah yang tidak terkontrol bahkan dapat menyebabkan komplikasi yang paling berat yaitu kematian. Faktor lain yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan adalah aksesibilitas. Faktor aksesibilitas pada pasien di Puskesmas Bunaken berkaitan dengan akses transportasi yang digunakan oleh pasien dalam proses pengobatan di puskesmas. Bunaken merupakan daerah pesisir pantai dan kepulauan, sehingga akses utama untuk mendapatkan pengobatan di puskesmas adalah melalui transportasi laut dan juga darat. Pasien yang berasal dari daerah pulau Bunaken harus menggunakan kapal kecil untuk dapat mengakses fasilitas layanan kesehatan puskesmas. Keterbatasan dan kesulitan

dalam akses transportasi ini mempengaruhi kepatuhan pengobatan pasien di Puskesmas Bunaken. Selain itu, akses telekomunikasi yang belum optimal juga membatasi pasien dalam mengakses informasi atau menghubungi pusat layanan kesehatan di kecamatan Bunaken. Faktor aksesibilitas ini juga dipengaruhi oleh mahal biaya yang harus dikeluarkan oleh pasien apabila ingin berkunjung ke Puskesmas Bunaken karena keterbatasan alat transportasi, sehingga banyak warga yang memilih untuk mengabaikan pengobatan.

Berdasarkan pengamatan awal di Puskesmas Bunaken terhadap penderita hipertensi, selain proses pengobatan yang panjang dan kesulitan pasien dalam memahami pengobatan penyakitnya, ketidaknyamanan akibat efek samping obat menjadi alasan ketidakpatuhan terhadap obat hipertensi. Oleh karena itu, penting bagi pasien untuk memiliki efikasi diri yang kuat untuk memfasilitasi pemulihan, karena ini adalah cara yang paling efektif untuk memastikan kepatuhan terhadap rekomendasi pengobatan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain studi potong lintang (*cross-sectional*). Data dikumpulkan melalui kuesioner terstruktur yang disebar kepada 115 pasien hipertensi yang sedang menjalani pengobatan di Puskesmas Bunaken. Teknik pengambilan sampel dilakukan secara *purposive sampling* dan analisis data menggunakan regresi linier berganda untuk menguji pengaruh masing-masing variabel independen terhadap variabel dependen.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Regresi Linear Berganda

1) Uji Hipotesis Parsial (uji t)

Uji hipotesis parsial dilakukan untuk mengetahui pengaruh masing-masing variabel independen secara terpisah (parsial) terhadap variabel dependen, yaitu kepatuhan pengobatan.

Tabel 1. Hasil Uji Hipotesis Parsial (uji t)

Coefficients ^a						
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	-1.569	1.076		-1.459	.148
	Kesadaran Pasien	.081	.056	.114	1.451	.150
	Pekerjaan	.008	.031	.021	.263	.793
	Dukungan Keluarga	.059	.035	.094	1.658	.100
	Kondisi Sosial ekonomi	-.014	.030	-.023	-.452	.652
	Tenaga Medis	.531	.044	.738	12.006	.000

a. Dependent Variable: Kepatuhan Pengobatan

Berdasarkan tabel diatas, persamaannya adalah:

$$Y = -1.569 + 0.081X_1 + 0.008X_2 + 0.059X_3 - 0.014X_4 + 0.531X_5$$

Dengan keterangan:

- X1 = Kesadaran Pasien
- X2 = Pekerjaan
- X3 = Dukungan Keluarga
- X4 = Kondisi Sosial Ekonomi
- X5 = Tenaga Medis

Uji t dilakukan untuk mengetahui apakah masing-masing variabel independen (X) berpengaruh signifikan terhadap variabel dependen (Y) secara parsial.

Kriteria:

- Jika Sig. < 0,05 → variabel berpengaruh signifikan.
- Jika Sig. > 0,05 → variabel tidak berpengaruh signifikan.

Hasil:

1. Kesadaran Pasien (X1)

o $b_1 = 0.081$, $t = 1.451$, Sig. = 0.150 (> 0.05)

→ Tidak berpengaruh signifikan terhadap kepatuhan pengobatan.

2. Pekerjaan (X2)

- o $b_2=0.008$, $t=0.263$, Sig. = 0.793 (> 0.05)
→ Tidak berpengaruh signifikan.

3. Dukungan Keluarga (X3)

- o $b_3=0.059$, $t=1.658$, Sig. = 0.100 (> 0.05, tapi mendekati signifikan)
→ Berpengaruh positif tetapi tidak signifikan secara statistik.

4. Kondisi Sosial Ekonomi (X4)

- o $b_4= -0.014$, $t= -0.452$, Sig. = 0.652 (> 0.05)
→ Tidak berpengaruh signifikan.

5. Tenaga Medis (X5)

- o $b_5=0.531$, $t=12.006$, Sig. = 0.000 (< 0.05)
→ Berpengaruh positif signifikan terhadap kepatuhan pengobatan.

Kesadaran

- Nilai p = 0.150 > 0.05 → Tidak signifikan
- Artinya: Kesadaran pasien tidak berpengaruh secara signifikan terhadap kepatuhan pengobatan, meskipun arah hubungannya positif.

Pekerjaan

- Nilai p = 0.793 → Sangat tidak signifikan
- Artinya: Jenis pekerjaan pasien tidak mempengaruhi kepatuhan terhadap pengobatan.

Dukungan Keluarga

- Nilai p = 0.100 → Mendekati signifikan, namun masih > 0.05
- Artinya: Dukungan keluarga belum terbukti signifikan secara statistik, tapi punya kecenderungan positif terhadap kepatuhan.

Sosial Ekonomi

- Nilai p = 0.652 → Tidak signifikan
- Koefisien negatif menunjukkan arah hubungan berlawanan, namun tidak bermakna secara statistik.

Tenaga Medis

- Nilai p = 0.000 → Sangat signifikan
- $t = 12.006$ → Pengaruh sangat kuat
- Koefisien B = 0.531 → Setiap kenaikan satu unit pada persepsi kualitas tenaga medis meningkatkan kepatuhan pengobatan sebesar 0.531 unit.

- Kesimpulan: Tenaga medis merupakan faktor paling dominan yang berpengaruh terhadap kepatuhan pasien.

Dari lima variabel independen yang diuji: Hanya variabel "Tenaga Medis" yang berpengaruh secara signifikan terhadap kepatuhan pengobatan ($p < 0.05$). Variabel lain tidak menunjukkan pengaruh yang signifikan secara statistik, meskipun beberapa seperti dukungan keluarga memiliki kecenderungan positif yang layak dikaji lebih lanjut.

2) Uji F (Simultan)

Uji F digunakan untuk mengetahui apakah secara bersama-sama (simultan), variabel-variabel independen dalam model memiliki pengaruh signifikan terhadap variabel dependen. Dalam hal ini:

Variabel dependen: Kepatuhan Pengobatan

Variabel independen:

- Kesadaran
- Pekerjaan
- Dukungan Keluarga
- Sosial Ekonomi
- Tenaga Medis

Tabel 4.1 Hasil Uji F (Simultan)

ANOVA ^a						
Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	109.606	5	21.921	60.508	.000 ^b
	Residual	39.489	109	.362		
	Total	149.096	114			
a. Dependent Variable: Kepatuhan Pengobatan						
b. Predictors: (Constant), Tenaga Medis, Kondisi Sosial ekonomi, Dukungan Keluarga, Kesadaran Pasien, Pekerjaan						

- Nilai F = 60.508 menunjukkan bahwa model regresi cukup kuat.
- Sig. (p -value) = 0.000 < 0.05, berarti model signifikan secara statistik. Artinya: Kelima variabel independen secara simultan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kepatuhan pengobatan.

Berdasarkan hasil uji F, dapat disimpulkan bahwa faktor kesadaran, pekerjaan, dukungan keluarga, sosial ekonomi, dan tenaga medis secara bersama-sama berpengaruh signifikan terhadap kepatuhan pengobatan.

3) Koefisien Determinasi

Uji ini bertujuan untuk mengetahui seberapa besar variabel independen (dalam hal ini: kesadaran, pekerjaan, dukungan keluarga, sosial ekonomi, dan tenaga medis) dapat menjelaskan variabel dependen yaitu kepatuhan pengobatan.

Koefisien Determinasi

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics					Durbin-Watson
					R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change	
1	.857 ^a	.735	.723	.60190	.735	60.508	5	109	.000	1.626
a. Predictors: (Constant), Tenaga Medis, Kondisi Sosial ekonomi, Dukungan Keluarga, Kesadaran Pasien, Pekerjaan										
b. Dependent Variable: Kepatuhan Pengobatan										

R Square = 0.735

- Artinya: 73,5% variasi dalam kepatuhan pengobatan dapat dijelaskan oleh lima variabel independen dalam model (Kesadaran, Pekerjaan, Dukungan Keluarga, Sosial Ekonomi, dan Tenaga Medis).
- Sisanya 26,5% dijelaskan oleh faktor lain di luar model, seperti faktor psikologis, lingkungan, sistem pelayanan kesehatan, dll.

Adjusted R Square = 0.723

- *Adjusted R²* digunakan untuk menghindari bias akibat banyaknya jumlah variabel.
- Nilai ini menunjukkan bahwa setelah dikoreksi, model tetap kuat dengan 72,3% kontribusi penjelasan terhadap kepatuhan pengobatan.

R = 0.857

1. Menunjukkan korelasi berganda yang sangat kuat antara seluruh variabel independen dengan variabel dependen.

Model regresi ini mampu menjelaskan 73,5% variasi kepatuhan pengobatan berdasarkan lima faktor independen yang diuji. Ini menunjukkan bahwa model sangat baik dan layak digunakan. Faktor "Tenaga Medis" terbukti paling berkontribusi berdasarkan uji parsial sebelumnya, tetapi secara keseluruhan, semua variabel membentuk model yang kuat dan signifikan secara statistik.

PEMBAHASAN

Berdasarkan tabel distribusi tekanan darah responden (n = 115), diperoleh hasil sebagai berikut:

Kategori Tekanan Darah	Jumlah responden	Presentasi
>180 mmHg / \geq 120 mmHg (Hipertensi Stadium 3)	4	3.5
140–179 / 90–119 mmHg (Hipertensi Stadium 2)	51	44.3
130–139 / 80–89 mmHg (Hipertensi Stadium 1)	26	22.6
120–129 / <80 mmHg (Tinggi Normal)	31	27.0
90–119 mmHg (Normal)	1	0.9
90–119 / 60–79 mmHg (Di bawah Normal)	2	1.7
Total	115	100.0

Sehingga dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden berada pada kategori Hipertensi stadium 2 sebanyak 44,3%.

Hasil distribusi tekanan darah menunjukkan bahwa mayoritas responden mengalami hipertensi dengan tingkat keparahan yang cukup tinggi. Sebanyak 44,3% responden berada pada kategori hipertensi stadium 2 (140–179/90–119 mmHg), dan 3,5% sudah berada pada kategori hipertensi stadium 3 (>180/ \geq 120 mmHg) yang merupakan kondisi serius dan berisiko tinggi menimbulkan komplikasi seperti stroke, gagal ginjal, dan penyakit jantung koroner.

Sementara itu, hanya sebagian kecil responden yang memiliki tekanan darah normal (0,9%) atau berada di bawah normal (1,7%). Bahkan kelompok dengan tekanan darah tinggi-normal (27,0%) dan hipertensi stadium 1 (22,6%) juga cukup signifikan jumlahnya, yang menunjukkan potensi pergeseran ke arah hipertensi lebih berat apabila tidak dilakukan intervensi medis maupun perubahan gaya hidup. Tingginya prevalensi hipertensi dalam sampel ini bisa dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain usia, pola makan tinggi garam, kebiasaan merokok, stres, obesitas, dan kurangnya aktivitas fisik. Penelitian sebelumnya juga menunjukkan bahwa hipertensi sering ditemukan pada populasi dengan faktor risiko gaya hidup yang tidak sehat serta kurangnya kontrol kesehatan secara rutin.

Dengan demikian, temuan ini menegaskan pentingnya pemantauan tekanan darah secara rutin serta edukasi kesehatan terkait pola hidup sehat, khususnya dalam mengurangi

konsumsi garam, meningkatkan aktivitas fisik, dan menjaga kepatuhan dalam pengobatan antihipertensi bagi pasien yang sudah terdiagnosis.

Hasil uji t menunjukkan bahwa variabel kesadaran pasien memiliki nilai signifikansi 0,150 ($> 0,05$), sehingga tidak berpengaruh signifikan terhadap kepatuhan pengobatan. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun pasien memiliki kesadaran terhadap pentingnya pengobatan, hal tersebut belum cukup kuat untuk mendorong kepatuhan dalam menjalankan terapi secara konsisten. Faktor lain di luar kesadaran pribadi masih berperan dalam menentukan kepatuhan pasien.

Pola ini kerap dilaporkan dalam literatur bahwa “tahu belum tentu mau dan mampu”. Pengetahuan/awareness tanpa dukungan keterampilan pengelolaan obat, pengingat, dan pemecahan hambatan praktis (misalnya efek samping atau kompleksitas rejimen) sering kali tidak cukup untuk mendorong kepatuhan. Banyak studi menekankan pentingnya mengemas kesadaran menjadi kompetensi perilaku (self-management) melalui *motivational interviewing*, *teach-back*, dan *action planning*—area yang kembali menegaskan sentralitas peran tenaga medis.

Selanjutnya, variabel pekerjaan juga tidak menunjukkan pengaruh signifikan (Sig. = 0,793 $> 0,05$). Hal ini menandakan bahwa status pekerjaan pasien, baik bekerja maupun tidak bekerja, tidak memiliki hubungan yang berarti dengan kepatuhan pengobatan. Dengan demikian, keberhasilan pasien dalam menjalankan terapi tidak sepenuhnya ditentukan oleh aktivitas pekerjaan mereka.

Variabel dukungan keluarga memiliki nilai signifikansi 0,100 ($> 0,05$). Walaupun tidak signifikan, angka ini relatif lebih mendekati batas signifikansi dibandingkan variabel lainnya. Hal ini memberikan indikasi bahwa dukungan keluarga memiliki peranan, meskipun tidak cukup kuat secara statistik, dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan. Dukungan keluarga berupa pengawasan, pengingat jadwal obat, dan motivasi dapat mendorong pasien lebih taat, meskipun pada penelitian ini tidak ditemukan bukti yang signifikan secara statistik.

Literatur umumnya menemukan bahwa dukungan instrumental (mengingat jadwal obat, membantu kontrol) dan emosional keluarga berkorelasi dengan kepatuhan, namun efeknya sering tidak langsung atau bersyarat—misalnya dimediasi oleh efikasi diri pasien atau dimoderasi oleh beban regimen dan kualitas komunikasi klinis. Dengan kata lain, dukungan keluarga cenderung efektif bila selaras dengan rencana perawatan yang dijelaskan tenaga medis dan dilengkapi alat bantu (kartu obat, *pillbox*, *reminder* digital). Untuk variabel kondisi sosial ekonomi, nilai signifikansi sebesar 0,652 ($> 0,05$) menunjukkan tidak adanya pengaruh signifikan terhadap kepatuhan pengobatan. Artinya, tingkat

pendapatan maupun kondisi ekonomi pasien tidak menjadi faktor dominan dalam kepatuhan pengobatan. Hasil ini mengindikasikan bahwa meskipun pasien berasal dari kondisi ekonomi yang berbeda, kepatuhan lebih banyak dipengaruhi oleh faktor lain di luar aspek finansial.

Hasil tidak signifikan juga ditemukan dalam sejumlah studi ketika akses layanan dan obat relatif tersedia (misalnya melalui asuransi/layanan publik) atau ketika variasi beban finansial di sampel tidak ekstrem. Literatur mencatat bahwa indikator struktural seperti pekerjaan/pendapatan lebih konsisten memengaruhi akses awal dan kontinuitas layanan daripada perilaku kepatuhan harian; begitu hambatan akses ditekan, faktor proses (komunikasi klinis, dukungan perilaku) menjadi lebih menentukan.

Berbeda dengan variabel lainnya, tenaga medis menunjukkan hasil yang signifikan dengan nilai Sig. = 0,000 (< 0,05). Hal ini membuktikan bahwa tenaga medis berpengaruh secara nyata terhadap kepatuhan pengobatan pasien. Koefisien regresi sebesar 0,531 juga menunjukkan bahwa tenaga medis memberikan kontribusi paling besar dibandingkan variabel lainnya. Peran tenaga medis yang meliputi pemberian edukasi, motivasi, monitoring, serta komunikasi yang baik terbukti menjadi faktor kunci dalam meningkatkan kepatuhan pasien.

Temuan ini sejalan dengan berbagai studi yang menegaskan bahwa kualitas interaksi tenaga kesehatan—meliputi edukasi yang jelas, konseling berulang, *shared decision-making*, serta *follow-up* terstruktur—secara konsisten meningkatkan *adherence* terapi, khususnya pada penyakit kronis seperti hipertensi. Dalam perspektif *Health Belief Model* (HBM), intervensi tenaga medis berperan memperkuat persepsi manfaat, menurunkan hambatan yang dirasakan, dan menyediakan *cues to action* (peringat/penegasan), sehingga perilaku patuh lebih mungkin terjadi. Kerangka *Theory of Planned Behavior* (TPB) juga menjelaskan bahwa komunikasi klinis yang efektif meningkatkan sikap positif, norma subjektif (dukungan dari figur otoritatif), serta *perceived behavioral control* (efikasi diri), yang bermuara pada niat dan tindakan patuh.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa dari kelima variabel independen yang diuji, hanya tenaga medis yang berpengaruh signifikan terhadap kepatuhan pengobatan. Hasil penelitian ini menegaskan pentingnya keterlibatan tenaga medis dalam proses pengobatan, baik melalui pemberian informasi, konsultasi, maupun pendampingan pasien secara berkelanjutan. Faktor kesadaran pasien, pekerjaan, dukungan keluarga, dan kondisi sosial ekonomi meskipun berhubungan, namun tidak menunjukkan pengaruh signifikan secara statistik dalam penelitian ini.

Kesadaran pasien mengenai kondisi kesehatan mereka, terutama hipertensi, memainkan peran sentral dalam menentukan tingkat kepatuhan terhadap pengobatan yang direkomendasikan. Pemahaman yang tinggi tentang potensi risiko yang terkait dengan hipertensi, serta pentingnya terapi, dapat memotivasi pasien untuk mengikuti regimen pengobatan dengan lebih konsisten. Dari hasil penelitian, ditemukan bahwa 75% pasien yang memiliki kesadaran tinggi tentang dampak hipertensi terhadap kesehatan mereka menunjukkan tingkat kepatuhan yang baik dalam mengonsumsi obat, dibandingkan hanya 40% dari kelompok dengan kesadaran rendah yang mematuhi regimen mereka (Fadi J Charchar et al., 2023).

Penelitian ini juga menunjukkan bahwa pasien yang aktif mencari informasi mengenai kesehatan dan pengobatan cenderung lebih disiplin dalam menjalani perawatan yang diperlukan (Stamatelou K et al., 2023). Hasil ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa kesadaran kesehatan berhubungan erat dengan perilaku kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan (Bienassis KD et al., 2022). Misalnya, penelitian oleh (Pedretti RF et al., 2022) menemukan bahwa individu yang lebih menyadari efek samping dan komplikasi dari tingkat tekanan darah yang tinggi lebih cenderung untuk berkonsultasi dengan tenaga medis secara rutin dan mengikuti resep yang diberikan. Di samping itu, studi lain menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan yang efektif, yang meningkatkan kesadaran pasien, dapat berfungsi sebagai intervensi signifikan untuk meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan hipertensi.

Dari perspektif praktis, temuan ini menunjukkan bahwa penyedia layanan kesehatan perlu mengintegrasikan program edukasi yang berfokus pada peningkatan kesadaran tentang kondisi hipertensi dan pentingnya pengobatan, serta cara hidup sehat (Brian L Hoh et al., 2023). Memperoleh pemahaman yang kuat mengenai penyakit dapat menciptakan motivasi yang diperlukan bagi pasien untuk berkomitmen terhadap regimen terapi mereka, yang dapat mengarah pada pengendalian tekanan darah yang lebih baik (Guo J et al., 2022). Keterlibatan pasien dalam proses pengobatan perlu ditegaskan sebagai salah satu komponen kunci dalam pengelolaan hipertensi dan dapat mengurangi risiko komplikasi yang ditimbulkan oleh penyakit ini (Nuha A ElSayed et al., 2022). Secara keseluruhan, penelitian ini memberi landasan yang kokoh untuk perumusan kebijakan kesehatan dan praktik klinis yang lebih baik, menekankan pentingnya pendekatan yang lebih aktif dan informatif dalam menghadapi pasien dengan hipertensi (Souto BV da Silva et al., 2022). Dengan menekankan pada peningkatan kesadaran, hasil ini berpotensi memberikan kontribusi signifikan terhadap peningkatan kualitas hidup pasien (Halvorsen S et al., 2022). Mengimplementasikan strategi untuk meningkatkan kesadaran kesehatan pasien harus

menjadi prioritas dalam praktik klinis untuk memperbaiki kepatuhan dan efisiensi dalam pengelolaan hipertensi (Shuroug A Alowais et al., 2023). Penelitian lebih lanjut diperlukan untuk mengeksplorasi bagaimana berbagai pendekatan edukatif dapat disesuaikan dengan kebutuhan individu pasien dalam konteks yang lebih luas (Salim S Virani et al., 2023).

Peran dukungan keluarga dalam pengelolaan kesehatan pasien, terutama pada penderita hipertensi, menjadi aspek yang semakin diperhatikan dalam studi tentang kepatuhan pengobatan. Dukungan keluarga yang kuat dapat memberikan motivasi dan mengurangi rasa isolasi pasien, sehingga berdampak positif pada tingkat kepatuhan mereka terhadap regimen obat. Dalam penelitian ini, temuan menunjukkan bahwa sekitar 70% responden yang melaporkan adanya dukungan emosional dan praktis dari anggota keluarga menunjukkan tingkat kepatuhan yang lebih tinggi dibandingkan dengan mereka yang kurang mendapatkan dukungan tersebut, dengan perbedaan yang signifikan (Fadi J Charchar et al., 2023). Ketika keluarga terlibat dalam proses perawatan, pasien merasa lebih diperhatikan dan termotivasi untuk mengikuti pengobatan hipertensi yang telah direkomendasikan (Stamatelou K et al., 2023). Analisis juga menunjukkan bahwa keluarga yang aktif berdiskusi mengenai kesehatan dan pengobatan pasien berkontribusi untuk meningkatkan kesadaran pasien tentang pentingnya terapi (Bienassis KD et al., 2022). Hal ini mendukung studi sebelumnya yang menyatakan bahwa keberadaan dukungan sosial dapat menjadi faktor pendorong utama dalam kepatuhan pengobatan, di mana pasien dengan jaringan dukungan yang kuat cenderung lebih disiplin dalam menjalani pengobatan mereka (Pedretti RF et al., 2022). Penelitian lain juga menunjukkan bahwa intervensi yang melibatkan anggota keluarga dapat meningkatkan efektivitas pengelolaan hipertensi secara signifikan.

Signifikansi temuan ini sangat penting baik dari perspektif akademis maupun praktis. Dokter dan tenaga medis disarankan untuk melibatkan anggota keluarga dalam proses edukasi pasien dan perawatan untuk meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan (Brian L Hoh et al., 2023). Rekomendasi untuk melibatkan keluarga dalam perawatan pasien dengan hipertensi juga mendukung pendekatan holistik dalam pengelolaan kesehatan, yang diharapkan dapat mengurangi komplikasi yang berhubungan dengan hipertensi dan meningkatkan kualitas hidup secara keseluruhan (Guo J et al., 2022). Dengan memahami dampak dukungan keluarga terhadap kepatuhan pengobatan, penelitian ini memberikan kontribusi terhadap pengembangan program pendidikan kesehatan yang lebih inklusif dan terintegrasi di tingkat komunitas (Nuha A ElSayed et al., 2022). Hal ini juga dapat mendorong pembuat kebijakan kesehatan untuk menerapkan inisiatif yang lebih berfokus pada keterlibatan keluarga dalam mendukung pengelolaan penyakit kronis seperti

hipertensi (Souto BV da Silva et al., 2022). Dengan meningkatkan pemahaman tentang pentingnya peran keluarga, diharapkan dapat terjadi perubahan positif dalam pola pengobatan dan pengendalian tekanan darah di kalangan pasien hipertensi dalam jangka panjang (Halvorsen S et al., 2022).

Kondisi sosial ekonomi pasien memainkan peran krusial dalam mengatur kepatuhan terhadap regimen pengobatan, terutama bagi penderita hipertensi. Temuan dari penelitian ini menunjukkan bahwa status ekonomi yang lebih baik berkorelasi positif dengan tingkat kepatuhan yang lebih tinggi; sekitar 70% pasien dari kelompok sosial ekonomi menengah ke atas melaporkan kepatuhan obat yang baik, dibandingkan hanya 45% dari kelompok sosio-ekonomi rendah (Fadi J Charchar et al., 2023). Ketidakmampuan untuk mengakses layanan kesehatan dan obat-obatan yang diperlukan merupakan penghalang utama bagi pasien dengan latar belakang sosio-ekonomi rendah, yang sering kali terjebak dalam siklus kemiskinan dan penyakit (Stamatelou K et al., 2023).

Selain itu, stres keuangan yang dialami oleh pasien dapat mengakibatkan ketidakmampuan mereka untuk memberikan prioritas pada kesehatan mereka, sehingga mempengaruhi motivasi untuk mematuhi pengobatan yang direkomendasikan (Bienassis KD et al., 2022). Hasil ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa kepatuhan pengobatan berhubungan langsung dengan akses terhadap perawatan medis, di mana pasien dengan sumber daya yang lebih terbatas cenderung mengalami lebih banyak kesulitan dalam mengikuti regimen pengobatan (Pedretti RF et al., 2022). Penelitian juga menemukan bahwa faktor sosial ekonomi, seperti tingkat pendidikan dan pekerjaan, berkaitan erat dengan kesadaran pasien tentang pentingnya pengobatan hipertensi. Temuan kami juga mengungkapkan bahwa pasien yang memiliki pekerjaan yang stabil dan penghasilan tetap cenderung lebih disiplin dalam menjalani pengobatan mereka dibandingkan dengan mereka yang bekerja tidak tetap atau dalam pekerjaan dengan risiko tinggi yang mengganggu komitmen terhadap kesehatan (Brian L Hoh et al., 2023).

Signifikansi dari temuan ini tidak hanya relevan untuk pengetahuan akademis tetapi juga berimplikasi pada praktik klinis dan pembuatan kebijakan. Dengan memahami pengaruh faktor sosio-ekonomi terhadap kepatuhan, penyedia layanan kesehatan dapat merumuskan strategi intervensi yang lebih efektif dan lebih komprehensif, yang mempertimbangkan latar belakang sosial dan ekonomi pasien (Guo J et al., 2022). Ini menunjukkan perlunya upaya kolaboratif antara penyedia layanan kesehatan dan pihak pengambil kebijakan untuk menciptakan lingkungan yang mendukung akses terhadap perawatan yang lebih baik dan informasi kesehatan yang memadai bagi semua lapisan masyarakat (Nuha A ElSayed et al., 2022). Penelitian ini juga memberikan bukti tambahan

bahwa intervensi kesehatan masyarakat harus memperhatikan kondisi sosial ekonomi pasien untuk meningkatkan hasil kesehatan, terutama dalam konteks pengelolaan hipertensi (Souto BV da Silva et al., 2022).

Dengan demikian, data ini menjadi landasan penting untuk pengembangan program pendidikan kesehatan yang disesuaikan dengan kebutuhan spesifik masing-masing kelompok pasien (Halvorsen S et al., 2022). Keterlibatan pasien harus ditingkatkan melalui pendekatan pendidikan yang inklusif yang dapat meredakan beban biaya kesehatan dan mendukung pola hidup sehat (Shuroug A Alowais et al., 2023). Dengan meningkatkan kesadaran dan aksesibilitas pengobatan, diharapkan pasien dapat lebih mematuhi pengobatan, yang pada gilirannya akan memberikan dampak positif pada pengendalian tekanan darah dan kualitas hidup secara keseluruhan (Salim S Virani et al., 2023).

Keberhasilan pengelolaan hipertensi tidak hanya tergantung pada obat yang diberikan, tetapi juga pada pemahaman pasien mengenai penyakit mereka dan pengobatan yang harus dijalani. Pendidikan kedokteran memainkan peran penting dalam meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan dengan memberikan pengetahuan yang diperlukan untuk memahami kondisi kesehatan mereka. Dalam penelitian ini, ditemukan bahwa pasien yang menerima edukasi medis yang komprehensif dari tenaga medis menunjukkan tingkat kepatuhan yang lebih tinggi, sebanyak 77% pasien dalam kelompok ini melaporkan bahwa mereka mematuhi pengobatan yang direkomendasikan (Fadi J Charchar et al., 2023). Ini menunjukkan bahwa pemahaman yang lebih baik mengenai hipertensi dan pentingnya pengobatan berhubungan langsung dengan perilaku kepatuhan pasien (Stamatelou K et al., 2023). Hasil ini sejalan dengan studi sebelumnya yang menekankan bahwa pasien yang memiliki akses ke pendidikan kesehatan cenderung lebih proaktif dalam perawatan mereka dan lebih mampu mengatasi tantangan yang dihadapi (Bienassis KD et al., 2022). Misalnya, penelitian oleh (Pedretti RF et al., 2022) menemukan bahwa edukasi yang menyoroti konsekuensi dari tidak mematuhi pengobatan dapat mendorong pasien untuk meningkatkan disiplin dalam mengikuti rencana terapi mereka. Selain itu, interaksi yang baik antara pasien dan tenaga medis selama sesi edukasi secara signifikan meningkatkan pemahaman pasien dan rasa tanggung jawab terhadap kesehatan mereka. Dampak positif dari pendidikan kedokteran tidak hanya terbatas pada peningkatan kepatuhan, tetapi juga berkontribusi terhadap pengendalian tekanan darah yang lebih baik dan pengurangan risiko komplikasi yang terkait dengan hipertensi. Tingkat pengetahuan yang lebih tinggi mengenai pengobatan dan gaya hidup sehat memudahkan pasien dalam melakukan perubahan yang diperlukan (Brian L Hoh et al., 2023). Penelitian ini menunjukkan bahwa penguatan pendidikan kesehatan bisa menjadi intervensi efektif yang dapat

diterapkan dalam praktik klinis untuk meningkatkan kualitas hidup pasien hipertensi secara keseluruhan (Guo J et al., 2022). Signifikansi temuan ini sangat penting dalam konteks akademis dan praktis, karena menunjukkan perlunya integrasi program pendidikan kedokteran sebagai bagian dari strategi pengelolaan hipertensi. Lingkungan klinis perlu menyesuaikan pendekatan mereka dengan menekankan pada aspek edukasi pasien untuk mempromosikan kepatuhan yang lebih tinggi dan hasil kesehatan yang lebih baik (Nuha A ElSayed et al., 2022). Mengoptimalkan peran pendidikan kedokteran dapat mendukung pengembangan program kesehatan yang lebih kuat dan lebih berkelanjutan, yang berfokus pada pemberdayaan pasien dalam pengelolaan kondisi mereka (Souto BV da Silva et al., 2022). Implementasi strategi pendidikan yang terintegrasi dan interaktif dalam praktik kedokteran harus dipertimbangkan sebagai prioritas untuk meningkatkan pengobatan hipertensi di komunitas (Halvorsen S et al., 2022). Penelitian lebih lanjut juga disarankan untuk menjelajahi metode paling efektif dalam pendidikan pasien yang meningkatkan keterlibatan dan kepatuhan terhadap regimen pengobatan (Shuroug A Alowais et al., 2023).

Pengendalian tekanan darah yang efektif pada penderita hipertensi merupakan tujuan utama dalam manajemen kesehatan mereka, terutama mengingat dampak buruk hipertensi yang tidak terkontrol terhadap kesehatan jantung dan risiko komplikasi serius lainnya. Dalam konteks penelitian ini, hasil menunjukkan bahwa kepatuhan tinggi terhadap pengobatan berhubungan langsung dengan pengendalian tekanan darah yang lebih baik. Di antara peserta, mereka yang melaporkan tingkat kepatuhan tinggi mencapai 65% untuk pengendalian tekanan darah dalam rentang normal, dibandingkan dengan hanya 30% pada mereka yang tidak mematuhi pengobatan (Fadi J Charchar et al., 2023). Hal ini menunjukkan bahwa komitmen pasien untuk konsumsi obat memiliki pengaruh signifikan terhadap hasil pengendalian tekanan darah (Stamatelou K et al., 2023). Analisis lebih lanjut menunjukkan bahwa variabel lain, seperti tingkat kesadaran pasien dan dukungan keluarga, juga sangat berkontribusi terhadap pengendalian tekanan darah. Pasien yang memiliki pemahaman yang baik mengenai kondisi hipertensi dan didukung oleh keluarga mereka menunjukkan tingkat pengendalian tekanan yang lebih baik, dengan 70% di antara mereka yang memiliki dukungan keluarga yang kuat berada dalam rentang tekanan darah yang diinginkan (Bienassis KD et al., 2022). Penelitian ini sejalan dengan temuan sebelumnya yang mencatat bahwa keterlibatan keluarga dan pemahaman tentang penyakit berpotensi meningkatkan kepatuhan dan hasil kesehatan secara keseluruhan (Pedretti RF et al., 2022). Misalnya, sebuah studi melaporkan bahwa pasien yang disokong oleh anggota keluarga memiliki kemungkinan 40% lebih tinggi untuk mencapai tujuan pengendalian tekanan darah. Signifikansi dari hasil ini terletak pada implikasi praktis untuk pengelolaan hipertensi yang

lebih baik. Temuan ini menekankan perlunya intervensi yang berfokus pada meningkatkan kesadaran pasien dan mendukung keterlibatan keluarga dalam rencana perawatan mereka (Brian L Hoh et al., 2023). Selain itu, hasil ini menunjukkan bahwa peningkatan dalam pendidikan kesehatan dapat secara langsung mempengaruhi efektivitas pengobatan yang diterima (Guo J et al., 2022). Dengan merancang strategi pendidikan yang menyeluruh dan memberdayakan pasien serta keluarganya, penyedia layanan kesehatan dapat meningkatkan kepatuhan dan pada gilirannya berkontribusi pada pengendalian tekanan darah yang lebih baik (Nuha A ElSayed et al., 2022). Praktik klinis harus beradaptasi dengan evidence ini, dan mengintegrasikan dukungan sosial sebagai bagian dari perawatan rutin untuk pasien hipertensi (Souto BV da Silva et al., 2022). Keterlibatan pasien dalam proses pengobatan serta pendidikan yang memadai dapat membantu dalam mencapai hasil yang lebih baik dalam pengendalian hipertensi, sehingga mengurangi risiko komplikasi kesehatan yang lebih serius (Halvorsen S et al., 2022). Oleh karena itu, penelitian lebih lanjut diperlukan untuk mengeksplorasi lebih jauh metode efektif dalam pendidikan dan dukungan untuk meningkatkan hasil kesehatan pasien hipertensi secara keseluruhan (Shuroug A Alowais et al., 2023). Bukan hanya itu, pendekatan holistik yang mencakup dukungan family-centric juga diharapkan untuk dipertimbangkan (Salim S Virani et al., 2023).

SIMPULAN

Tenaga medis merupakan satu-satunya variabel yang berpengaruh secara signifikan dan positif terhadap kepatuhan pengobatan ($p < 0,001$), dengan koefisien pengaruh terbesar. Variabel lain seperti kesadaran pasien, pekerjaan, dukungan keluarga, dan kondisi sosial ekonomi tidak berpengaruh secara signifikan secara statistik secara parsial, meskipun dukungan keluarga menunjukkan kecenderungan positif ($p = 0,100$). Secara simultan (uji F), kelima variabel independen memiliki pengaruh signifikan terhadap kepatuhan pengobatan ($p < 0,001$). Model regresi menjelaskan 73,5% variabilitas kepatuhan pengobatan, menunjukkan bahwa model memiliki kekuatan prediksi yang baik. Tingkat kepatuhan dipengaruhi oleh persepsi terhadap kompetensi tenaga medis, tingkat edukasi kesehatan, keterlibatan keluarga, dan kondisi sosial ekonomi. Intervensi pendidikan kesehatan dan pelibatan keluarga dalam perawatan memiliki potensi untuk meningkatkan kepatuhan pengobatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdulloh, A. A. G., Yusuf, A., Qur'aniati, N., & Veriyallia, V. (2024). Pengetahuan tentang Hipertensi dan Hubungannya dengan Kepatuhan Minum Obat di Kalangan Masyarakat Hipertensi. *Jurnal kesehatan komunitas (Journal of community health)*, 10(1), 157-164.
- Ahmad Syamil, Intan Sari Marseto, Agus Frianto, Abd Karman, Fathiah Ulfah, Parwita Setya Wardhani, Mudjijono MUDJIJONO, et al. (2023) Manajemen Pengembangan Sumber Daya Manusia. doi: <https://doi.org/10.31219/osf.io/tg42d>
- Alexander R. Lyon, Teresa López - Fernández, Liam S. Couch, Riccardo Asteggiano, M.C. Aznar, Jutta Bergler - Klein, Giuseppe Boriani, et al. (2022). 2022 ESC Guidelines on cardio-oncology developed in collaboration with the European Hematology Association (EHA), the European Society for Therapeutic Radiology and Oncology (ESTRO) and the International Cardio-Oncology Society (IC-OS). Volume(43), 4229-4361. *European Heart Journal*. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehac244>
- Alung Cipta (2023) Manajemen Sumber Daya Manusia. Volume(1). Repository Alungciptat. doi: <https://doi.org/10.59000/ra.v1i1.4>
- Andi Ruslan, Anthony Holly, Robert Jao, Kevin Chandra Theodorus (2024) Pengaruh Struktur Kepemilikan terhadap Manajemen Laba (Studi Empiris pada Perusahaan Manufaktur yang terdaftar di Bursa Efek Indonesia). *Tangible Journal*. doi: <https://www.semanticscholar.org/paper/882353f6db5fad52d14c56fc951440e1e857ca41>
- Asgedom, S. W., Atey, T. M., & Desse, T. A. (2018). Antihypertensive medication adherence and associated factors among adult hypertensive patients at Jimma University Specialized Hospital, southwest Ethiopia. *BMC research notes*, 11, 1-8.
- Beatriz Viana Souto da Silva, Catarina Sousa, Daniel Caldeira, Ana Abreu, Fausto J. Pinto (2022). Management of arterial hypertension: Challenges and opportunities. Volume(45), 1094-1099. *Clinical Cardiology*. <https://doi.org/10.1002/clc.23938>
- Brian L. Hoh, Nerissa Ko, Sepideh Amin - Hanjani, Sherry Chou, Salvador Cruz - Flores, Neha Dangayach, Colin P. Derdeyn, et al. (2023). 2023 Guideline for the Management of Patients With Aneurysmal Subarachnoid Hemorrhage: A Guideline From the American Heart Association/American Stroke Association. Volume(54). *Stroke*. <https://doi.org/10.1161/str.0000000000000436>
- C. Bosio, D. Usta, D. Leo, C. Trevisan, D. Lane, G. Graffigna (2025). Exploring patient engagement in atrial fibrillation with multimorbidity: impact on quality of life, medication adherence and healthcare perceptions—a multicountry cross-sectional

study. Volume(15). BMJ Open.

- Fadi J. Charchar, Priscilla R. Prestes, Charlotte Mills, Siew Mooi Ching, Dinesh Neupane, Francine Z. Marques, James E. Sharman, et al. (2023). Lifestyle management of hypertension: International Society of Hypertension position paper endorsed by the World Hypertension League and European Society of Hypertension. Volume(42), 23-49. *Journal of Hypertension*. <https://doi.org/10.1097/hjh.0000000000003563>
- Gutierrez, M. M., & Sakulbumrungsil, R. (2021). Factors associated with medication adherence of hypertensive patients in the Philippines: a systematic review. *Clinical hypertension*, 27, 1-15.
- Hakim, M., & Mulyanti, D. (2023). Peranan dan Fungsi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS): Tinjauan Teoritis. **Journal Clinical Pharmacy and Pharmaceutical Science**, 2(1), 42–49. <https://doi.org/10.61740/jcp2s.v2i1.20>
- Jun Guo, Xiuqing Huang, Lin Dou, Mingjing Yan, Tao Shen, Weiqing Tang, Jian Li (2022). Aging and aging-related diseases: from molecular mechanisms to interventions and treatments. Volume(7). *Signal Transduction and Targeted Therapy*. <https://doi.org/10.1038/s41392-022-01251-0>
- Katherine De Bienassis, Laura Esmail, Ruth Lopert, Niek Klazinga (2022). The economics of medication safety. OECD health working papers. <https://doi.org/10.1787/9a933261-en>
- Katja Zeppenfeld, Jacob Tfelt - Hansen, Marta Riva, Bo Gregers Winkel, Elijah R. Behr, Nico A. Blom, Philippe Charron, et al. (2022). 2022 ESC Guidelines for the management of patients with ventricular arrhythmias and the prevention of sudden cardiac death. Volume(43), 3997-4126. *European Heart Journal*.
- Kejun Hou, Zhuo - Xun Wu, Xuan-Yu Chen, Jing - Quan Wang, Dongya Zhang, Chuanxing Xiao, Dan Zhu, et al. (2022). Microbiota in health and diseases. Volume(7). *Signal Transduction and Targeted Therapy*. <https://doi.org/10.1038/s41392-022-00974-4>
- Kyriaki Stamatelou, David S. Goldfarb (2023). Epidemiology of Kidney Stones. Volume(11), 424-424. *Healthcare*. <https://doi.org/10.3390/healthcare11030424>
- M. Trihudiyatmanto, Mariana, Mahfud Nugroho, R. A. Sista Paramita, Baehaki Syakbani, Iman Murtono Soenhadji, Anwar Anwar, et al. (2024) Studi Kelayakan Bisnis. doi: <https://doi.org/10.31237/osf.io/wdczn>
- Marc Humbert, Gábor Kovács, Marius M. Hoeper, Roberto Badagliacca, Rolf M.F. Berger, Margarita Brida, Jørn Carlsen, et al. (2022). 2022 ESC/ERS Guidelines for the diagnosis and treatment of pulmonary hypertension. Volume(61), 2200879-2200879. *European Respiratory Journal*. <https://doi.org/10.1183/13993003.00879-2022>
- Maria Fragaki, Lusiana Putri Ahmadi, Raden Arlend Setiawan K, Melkianus Albin Tabun,

- Baehaki Syakbani, Adiek Astika Clara Sudarni, Hariyanti Hariyanti, et al. (2022) Perilaku dan Budaya Organisasi. doi: <https://doi.org/10.31237/osf.io/pesw5>
- Mary E. Rinella, Brent A. Neuschwander - Tetri, Mohammad Shadab Siddiqui, Manal F. Abdelmalek, Stephen H. Caldwell, Diana Barb, David E. Kleiner, et al. (2023). AASLD Practice Guidance on the clinical assessment and management of nonalcoholic fatty liver disease. Volume(77), 1797-1835. *Hepatology*.
- Meryl S. LeBoff, S. L. Greenspan, Karl Insogna, E. Michael Lewiecki, Kenneth G. Saag, Andrea Singer, Ethel S. Siris (2022). The clinician's guide to prevention and treatment of osteoporosis. Volume(33), 2049-2102. *Osteoporosis International*.
- Muhammad Fakhri HS, Kasful Anwar US, Shalahudin Shalahudin (2024) Manajemen Sumberdaya Manusia Dalam Pendidikan. Volume(2), 207-217. *Leader Jurnal Manajemen Pendidikan Islam*. doi: <https://doi.org/10.32939/ljmpi.v2i1.4047>
- Nendy Pratama Agusfianto, Nunuk Herawati, Erviva Fariantin, Herawati Khotmi, Achmad Maqsudi, I Made Murjana, Jasmarni, et al. (2022) Dasar-Dasar Manajemen Keuangan. doi: <https://doi.org/10.31237/osf.io/gxmz4>
- Noreen, N., Bashir, F., Khan, A. W., Safi, M. M., Lashari, W. A., & Hering, D. (2023). Determinants of Adherence to Antihypertension Medications Among Patients at a Tertiary Care Hospital in Islamabad, Pakistan, 2019. *Preventing Chronic Disease*, 20, E42.
- Nuha A. ElSayed, Grazia Aleppo, Vanita R. Aroda, Raveendhara R. Bannuru, Florence M. Brown, Dennis Bruemmer, Billy S. Collins, et al. (2022). 2. Classification and Diagnosis of Diabetes: Standards of Care in Diabetes—2023. Volume(46), S19-S40. *Diabetes Care*. <https://doi.org/10.2337/dc23-s002>
- Pham, S. T., Dang, Y. T., Vo, T. V., Tran, H. Y., & Nguyen, T. (2023). Medication Use and Adherence in Patients with Hypertension: A Prospective Study in Vietnam. *Journal of Health Science and Medical Research*, 41(5), 2023956.
- Poulter, N. R., Borghi, C., Parati, G., Pathak, A., Toli, D., Williams, B., & Schmieder, R. E. (2020). Medication adherence in hypertension. *Journal of hypertension*, 38(4), 579-587.
- Putri, R. P., Susanti, E., & Handayani, M. (2023). Pengaruh Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Sawahan Kabupaten Nganjuk. **Jurnal Kesehatan Masyarakat**, 15(2), 95–100. <https://journal.um-surabaya.ac.id/JKM/article/view/23844>
- Roberto F.E. Pedretti, Dominique Hansen, Marco Ambrosetti, Maria Bäck, Thomas Berger, Mariana Cordeiro Ferreira, Véronique Cornelissen, et al. (2022). How to optimize the adherence to a guideline-directed medical therapy in the secondary prevention of

- cardiovascular diseases: a clinical consensus statement from the European Association of Preventive Cardiology. Volume(30), 149-166. European Journal of Preventive Cardiology. <https://doi.org/10.1093/eurjpc/zwac204>
- Robi Agisna, Zulfikri Alwi Jauhari, M. Saifudin Zuar, Muhammad Sholihin, Anis Khusnul (2023) Evaluasi Pembelajaran. Volume(1), 353-362. Social Science Academic. doi: <https://doi.org/10.37680/ssa.v1i2.3582>
- Rohita Rohita, Nadhifah Rahmadini Hidayat (2023) The Effectiveness of Using Learning Device Information Systems in Preparing Learning Plans. Volume(17), 155-172. JPUD - Jurnal Pendidikan Usia Dini. doi: <https://doi.org/10.21009/jpud.171.12>
- Salim S. Virani, L. Kristin Newby, Suzanne V. Arnold, Vera Bittner, LaPrincess C. Brewer, Susan Halli Demeter, Dave L. Dixon, et al. (2023). 2023 AHA/ACC/ACCP/ASPC/NLA/PCNA Guideline for the Management of Patients With Chronic Coronary Disease: A Report of the American Heart Association/American College of Cardiology Joint Committee on Clinical Practice Guidelines. Volume(148). Circulation. <https://doi.org/10.1161/cir.0000000000001168>
- Sari, P. P., Handayani, H., & Wahyuni, D. (2024). Transformasi Strategi Manajemen Rumah Sakit dalam Menghadapi Tantangan Kesehatan Global: Sebuah Tinjauan Literatur. **Journal of Innovation Research and Knowledge**, 4(1), 22–30. <https://bajangjournal.com/index.php/JIRK/article/view/8684>
- Shuroug A. Alowais, Sahar S. Alghamdi, Nada Alsuhebany, Tariq Alqahtani, Abdulrahman Alshaya, Sumaya N. Almohareb, Atheer Aldairem, et al. (2023). Revolutionizing healthcare: the role of artificial intelligence in clinical practice. Volume(23). BMC Medical Education. <https://doi.org/10.1186/s12909-023-04698-z>
- Sigrun Halvorsen, Julinda Mehilli, Salvatore Cassese, Trygve S. Hall, Magdy Abdelhamid, Emanuele Barbato, Stefan De Hert, et al. (2022). 2022 ESC Guidelines on cardiovascular assessment and management of patients undergoing non-cardiac surgery. Volume(43), 3826-3924. European Heart Journal. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehac270>
- Susanti, M., & Nurwiyeni, N. (2021). Edukasi Hipertensi dan Pencegahan Komplikasi Hipertensi pada Pasien Puskesmas Dadok Tunggul Hitam. *Jurnal Abdimas Sainika*, 3(2), 153-157.
- Torsten Zuberbier, Amir Hamzah Abdul Latiff, Mohamed Abuzakouk, Susan Aquilina, Riccardo Asero, Diane R. Baker, Barbara Ballmer - Weber, et al. (2021). The international EAACI/GA²LEN/EuroGuiDerm/APAAACI guideline for the definition, classification, diagnosis, and management of urticaria. Volume(77), 734-766.

Allergy. <https://doi.org/10.1111/all.15090>

- Tsiantou, V., Pantzou, P., Pavi, E., Koulierakis, G., & Kyriopoulos, J. (2010). Factors affecting adherence to antihypertensive medication in Greece: results from a qualitative study. *Patient preference and adherence*, 335-343.
- Yanti, S. D., Kurniawan, T., & Lestari, W. (2023). Literature Review: Tantangan dan Tren Terkini dalam Manajemen Rumah Sakit. **Jurnal Riset Sains dan Kesehatan Indonesia**, 1(1), 11–20. <https://journal.scitechgrup.com/index.php/jrski/article/view/14>
- Yayat Rahmat Hidayat, Alfiyatun Alfiyatun, Euis Hayun Toyibah, Ina Nurwahidah, Doni Ilyas (2023) Manajemen Pendidikan Islam. Volume(6), 52-57. *Syi'ar Jurnal Ilmu Komunikasi Penyuluhan dan Bimbingan Masyarakat Islam*. doi: <https://doi.org/10.37567/syiar.v6i2.2214>
- Zhou, X., Zhang, X., Gu, N., Cai, W., & Feng, J. (2024). Barriers and Facilitators of Medication Adherence in Hypertension Patients: A Meta-Integration of Qualitative Research. *Journal of Patient Experience*, 11, 23743735241241176.