

EFEKTIFITAS PELAYANAN HIPERTENSI DI UPTD PUSKESMAS BANTAR KOTA TASIKMALAYA: STUDI KOHORT RETROPSEKTIF TAHUN 2024

Astri Trisna Dewi¹, Muhammad Hardantyo², Nugroho Susanto³

astritrisna68@gmail.com¹, hardhantyo@respati.ac.id², nugroho_susanto@respati.co.id³

Universitas Respati Yogyakarta

ABSTRAK

Hipertensi merupakan penyakit tidak menular yang menjadi masalah kesehatan global. Efektivitas pelayanan hipertensi di fasilitas kesehatan tingkat pertama penting untuk meningkatkan pengendalian tekanan darah, kepatuhan pengobatan, dan pencegahan komplikasi pada pasien hipertensi. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis efektivitas pelayanan hipertensi di UPTD Puskesmas Bantar Kota Tasikmalaya tahun 2024 berdasarkan ketersediaan obat, kompetensi tenaga kesehatan, dan edukasi kesehatan terhadap outcome klinis. Penelitian ini bersifat kuantitatif dengan desain kohort retrospektif menggunakan data sekunder rekam medis dan dokumen administrasi pasien selama tahun 2024. Analisis data meliputi univariat, bivariat dengan chi-square, dan multivariat menggunakan regresi logistik. Ketersediaan obat berhubungan signifikan dengan pengendalian tekanan darah ($p < 0,001$; OR = 17,872). Kompetensi tenaga kesehatan berhubungan signifikan dengan kepatuhan pengobatan ($p = 0,015$; OR = 0,637), sedangkan edukasi kesehatan berhubungan signifikan dengan kejadian komplikasi ($p < 0,001$). Variabel lainnya tidak menunjukkan hubungan signifikan secara langsung terhadap outcome klinis utama. Analisis multivariat mengonfirmasi ketersediaan obat sebagai prediktor pengendalian tekanan darah, kompetensi tenaga kesehatan terhadap kepatuhan, dan edukasi kesehatan terhadap pencegahan komplikasi.

Kata Kunci: Efektivitas Pelayanan; Edukasi Kesehatan; Hipertensi; Ketersediaan Obat; Kepatuhan; Kompetensi Tenaga Kesehatan; Komplikasi

ABSTRACT

Hypertension is a noncommunicable disease that poses a global health problem and is known as a silent killer. The effectiveness of hypertension services at primary healthcare facilities is essential to improve blood pressure control, medication adherence, and complication prevention among hypertensive patients. To analyze the effectiveness of hypertension services at UPTD Bantar Public Health Center, Tasikmalaya City, in 2024 based on medication availability, healthcare worker competence, and health education in relation to clinical outcomes. This quantitative study used a retrospective cohort design with secondary data from medical records and patient administrative documents collected during 2024. The sample consisted of 654 hypertensive patients determined using the Lemeshow formula. Data were analyzed using univariate analysis, bivariate analysis with the chi-square test, and multivariate analysis using logistic regression. Medication availability was significantly associated with blood pressure control ($p < 0.001$; OR = 17.872). Healthcare worker competence was significantly associated with medication adherence ($p = 0.015$; OR = 0.637), while health education was significantly associated with the occurrence of complications ($p < 0.001$). Other variables showed no significant direct associations with the main clinical outcomes. Multivariate analysis confirmed medication availability as a predictor of blood pressure control, healthcare worker competence of adherence, and health education of complication prevention.

Keywords: Health Service Effectiveness; Health Education; Hypertension; Medication Availability; Medication Adherence; Healthcare Worker Competence; Complications.

PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang menjadi masalah kesehatan global karena berhubungan dengan peningkatan risiko penyakit kardiovaskular, stroke, dan penyakit ginjal. World Health Organization (WHO) memperkirakan sekitar 1,28 miliar orang dewasa di dunia mengalami hipertensi, sementara sebagian besar penderita belum menyadari kondisi tersebut sehingga hipertensi sering disebut sebagai silent killer.^{1,2} Di Indonesia, prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah pada penduduk usia ≥ 18 tahun mencapai 30,8% berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023, meskipun mengalami penurunan dibandingkan tahun 2018 sebesar 34,1%.³ Kondisi tersebut menunjukkan bahwa hipertensi masih membutuhkan pengendalian melalui pelayanan kesehatan yang efektif dan berkesinambungan, khususnya pada tingkat pelayanan kesehatan primer.^{2,4}

Provinsi Jawa Barat merupakan salah satu wilayah dengan beban hipertensi yang tinggi, dengan prevalensi berdasarkan pengukuran tekanan darah sebesar 34,4% pada penduduk usia ≥ 18 tahun.³ Kota Tasikmalaya juga menghadapi permasalahan hipertensi yang membutuhkan penguatan pelayanan kesehatan primer, termasuk melalui puskesmas sebagai fasilitas yang berperan dalam deteksi, pengobatan, edukasi, dan pemantauan pasien.^{4,5} UPTD Puskesmas Bantar merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang memberikan pelayanan hipertensi melalui pemeriksaan, pemberian obat, edukasi kesehatan, dan pemantauan pasien. Namun, tersedianya pelayanan tersebut belum dapat secara langsung menunjukkan efektivitas pelayanan karena keberhasilan pengelolaan hipertensi juga ditentukan oleh ketersediaan obat, kompetensi tenaga kesehatan, edukasi, serta kepatuhan pasien terhadap terapi.^{1,6}

Kepatuhan terhadap terapi menjadi salah satu aspek penting dalam pengendalian tekanan darah karena ketidakpatuhan dapat menyebabkan tekanan darah tidak terkontrol dan meningkatkan risiko komplikasi. Kepatuhan pasien dapat dipengaruhi oleh faktor individu maupun sistem pelayanan, termasuk ketersediaan obat dan komunikasi serta edukasi yang diberikan tenaga kesehatan.² Oleh karena itu, evaluasi efektivitas pelayanan hipertensi perlu mempertimbangkan keterkaitan antara komponen pelayanan dengan kepatuhan pasien dan outcome klinis. Dalam konteks tersebut, kerangka Donabedian yang mencakup struktur, proses, dan outcome dapat digunakan untuk menilai mutu pelayanan kesehatan secara sistematis. Ketersediaan obat dan kompetensi tenaga kesehatan dapat dipandang sebagai aspek struktur, edukasi dan kepatuhan sebagai proses, sedangkan pengendalian tekanan darah dan kejadian komplikasi sebagai outcome pelayanan.^{6,7}

Penelitian terdahulu telah banyak mengkaji faktor yang berhubungan dengan kepatuhan dan pengendalian hipertensi, tetapi sebagian penelitian masih menganalisis faktor pelayanan secara terpisah dan menggunakan desain potong lintang. Pendekatan tersebut belum sepenuhnya menggambarkan keterkaitan antara komponen pelayanan dengan outcome pasien berdasarkan data pelayanan dalam suatu periode tertentu.⁷ Selain itu, penelitian yang secara khusus mengevaluasi efektivitas pelayanan hipertensi di UPTD Puskesmas Bantar dengan menghubungkan ketersediaan obat, kompetensi tenaga kesehatan, edukasi kesehatan, kepatuhan, pengendalian tekanan darah, dan komplikasi masih terbatas. Kesenjangan tersebut menjadi dasar dilakukannya evaluasi pelayanan hipertensi secara lebih komprehensif pada tingkat puskesmas.

Penelitian ini menggunakan desain kohort retrospektif dengan memanfaatkan data rekam medis pasien hipertensi tahun 2024 di UPTD Puskesmas Bantar Kota Tasikmalaya. Penelitian bertujuan menganalisis efektivitas pelayanan hipertensi berdasarkan pengendalian tekanan darah, kepatuhan terhadap terapi, dan kejadian komplikasi, serta mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan outcome tersebut, khususnya ketersediaan obat, kompetensi tenaga kesehatan, dan edukasi kesehatan. Pendekatan ini diharapkan dapat

memberikan gambaran empiris mengenai efektivitas pelayanan hipertensi sekaligus menjadi dasar perbaikan mutu pelayanan kesehatan primer.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain kohort retrospektif dengan sumber data sekunder berupa rekam medis dan dokumen pelayanan pasien hipertensi di UPTD Puskesmas Bantar Kota Tasikmalaya selama Januari–Desember 2024. Populasi penelitian adalah seluruh pasien hipertensi yang memperoleh pelayanan selama periode tersebut sebanyak 1.215 pasien. Sampel dipilih berdasarkan kriteria inklusi, yaitu pasien berusia ≥ 18 tahun, terdiagnosis hipertensi, memperoleh pelayanan selama 2024, dan memiliki data rekam medis lengkap, serta kriteria eksklusi berupa pasien dengan hipertensi sekunder, data yang tidak dapat diverifikasi, atau pasien yang dirujuk ke fasilitas kesehatan lain. Besar sampel ditentukan menggunakan rumus Lemeshow dengan tingkat kepercayaan 95%, power 80%, $P_1=0,50$ dan $P_2=0,60$, disertai koreksi populasi dan antisipasi drop out 10% hingga didapatkan 654 sampel.

Data dikumpulkan melalui lembar ekstraksi rekam medis dan checklist pelayanan yang mencakup usia, jenis kelamin, kepesertaan JKN, ketersediaan obat, kompetensi tenaga kesehatan, edukasi kesehatan, hasil pemeriksaan tekanan darah, kepatuhan terapi, dan kejadian komplikasi. Pengolahan data dilakukan menggunakan Microsoft Excel, sedangkan analisis statistik menggunakan IBM SPSS Statistics 24.

Analisis data meliputi analisis univariat untuk menggambarkan karakteristik pasien dan distribusi variabel penelitian, analisis bivariat menggunakan uji Chi-square untuk mengetahui hubungan antara faktor pelayanan dengan outcome, serta analisis multivariat menggunakan regresi logistik untuk mengidentifikasi faktor yang berhubungan dengan outcome setelah mempertimbangkan variabel perancu. Variabel usia, jenis kelamin, dan kepesertaan JKN digunakan sebagai faktor demografis dalam analisis..

HASIL PENELITIAN

Sebanyak 654 pasien hipertensi di UPTD Puskesmas Bantar diikutsertakan dalam penelitian ini untuk menilai hubungan antara indikator pelayanan kesehatan dengan outcome klinis pasien. Uraian hasil penelitian mencakup analisis univariat, hubungan bivariat antarvariabel, serta hasil permodelan multivariat regresi logistik

Tabel 1. Hasil Analisis Univariat

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Jenis Kelamin:		
Laki-Laki	188	28,7
Perempuan	466	71,3
Total	654	100,0
Usia:		
<40	86	13,1
≥ 40	568	86,9
Total	654	100,0
Kepesertaan JKN		
Tidak	120	18,3
Ya	534	81,7
Total	654	100,0
Ketersediaan obat		
Tidak	553	84,6
Ya	101	15,4
Total	654	100,0
Kompetensi Tenaga Kesehatan		
Tidak	344	52,6

Ya	310	47,4
Total	654	100,0
Edukasi		
Tidak	402	61,5
Ya	252	38,5
Total	654	100,0
Tekanan darah		
Tidak terkontrol	562	85,9
Terkontrol	92	14,1
Total	654	100,0
Kepatuhan terhadap pengobatan		
Tidak patuh	495	75,7
Patuh	159	24,3
Total	654	100,0
Komplikasi		
Tidak	543	83,0
Ya	111	17,0
Total	654	100,0

Berdasarkan analisis terhadap 654 pasien hipertensi di UPTD Puskesmas Bantar tahun 2024, mayoritas subjek berjenis kelamin perempuan (71,3%), berusia ≥ 40 tahun (86,9%), dan terdaftar sebagai peserta JKN (81,7%). Dari aspek ketercapaian outcome klinis, sebagian besar pasien memiliki tekanan darah yang tidak terkontrol (85,9%) dan tergolong tidak patuh berobat (75,7%). Komplikasi sekunder tercatat dialami oleh 17,0% pasien selama masa pemantauan.

Tabel 2. Hasil Analisis Bivariat

Variabel Independen	Outcome	Kategori	Tidak	Ya	Total	p-value	OR (95% CI)
Ketersediaan Obat		Tidak tersedia	517 (93,5%)	36 (6,5%)	553 (84,6%)	<0,001	17,872
		Tersedia	45 (44,6%)	56 (55,4%)	101 (15,4%)		
Kompetensi Tenaga Kesehatan	Tekanan Darah	Tidak	295 (85,8%)	49 (14,2%)	344 (52,6%)	0,891	0,823
		Ya	267 (86,1%)	43 (13,9%)	310 (47,4%)		
Edukasi Kesehatan		Tidak	289 (85,3%)	50 (14,7%)	339 (51,8%)	0,603	0,889
		Ya	273 (86,7%)	42 (13,3%)	315 (48,2%)		
Ketersediaan Obat		Tidak tersedia	413 (74,7%)	140 (25,3%)	553 (84,6%)	0,161	0,684
		Tersedia	82 (81,2%)	19 (18,8%)	101 (15,4%)		
Kompetensi Tenaga Kesehatan	Kepatuhan Pengobatan	Tidak	247 (71,8%)	97 (28,2%)	344 (52,6%)	0,015	0,637
		Ya	248 (80,0%)	62 (20,0%)	310 (47,4%)		
Edukasi		Tidak	302 (75,1%)	100 (24,9%)	402	0,180	0,923

Variabel Independen	Outcome	Kategori	Tidak	Ya	Total	p-value	OR (95% CI)
Kesehatan					(61,5%)		
		Ya	193 (76,6%)	59 (23,4%)	252 (38,5%)		
Ketersediaan Obat		Tidak	453 (81,9%)	100 (18,1%)	553 (84,6%)	0,077	0,554
		Ya	90 (89,1%)	11 (10,9%)	101 (15,4%)		
Kompetensi Tenaga Kesehatan	Kejadian Komplikasi	Tidak	293 (85,2%)	51 (14,8%)	344 (52,6%)	0,123	1,379
		Ya	250 (80,6%)	60 (19,4%)	310 (47,4%)		
Edukasi Kesehatan		Tidak	352 (87,6%)	50 (12,4%)	402 (61,5%)	<0,001	2,248
		Ya	191 (75,8%)	61 (24,2%)	252 (38,5%)		

Hasil analisis Chi-Square menunjukkan bahwa ketersediaan obat berhubungan signifikan secara langsung dengan pengendalian tekanan darah ($p < 0,001$; OR = 17,872). Pasien yang mengalami ketidaklengkapan stok obat memiliki odds 17,87 kali lebih tinggi untuk mengalami tekanan darah tidak terkontrol dibanding kelompok dengan obat lengkap. Sementara itu, kompetensi tenaga kesehatan berhubungan signifikan terhadap kepatuhan berobat ($p = 0,015$; OR = 0,637).

Lebih lanjut, pemberian edukasi kesehatan terbukti berhubungan signifikan dengan penekanan risiko kejadian komplikasi hipertensi ($p < 0,001$; OR = 0,358).

Tabel 3. Hasil Analisis Multivariat

Outcome	Variabel	B	p-value	OR	95% CI
Tekanan Darah	Ketersediaan obat	-2,883	<0,001	0,056	0,033–0,094
Kepatuhan Pengobatan	Kompetensi tenaga kesehatan	0,457	0,014	1,580	1,097–2,275
	Ketersediaan obat	0,394	0,151	1,482	0,867–2,536
Kejadian Komplikasi	Kompetensi tenaga kesehatan	0,045	0,834	1,046	0,687–1,594
	Ketersediaan obat	0,271	0,390	1,311	0,707–2,434
	Edukasi kesehatan	-0,822	<0,001	0,439	0,288–0,669
	Kepesertaan JKN	-0,709	0,038	0,492	0,252–0,960

Pengujian multivariat menggunakan regresi logistik mengonfirmasi bahwa ketersediaan obat antihipertensi merupakan prediktor paling dominan dalam menentukan keberhasilan kontrol tekanan darah ($p < 0,001$). Di sisi lain, kompetensi tenaga kesehatan secara konsisten berperan sebagai pendorong utama kepatuhan pengobatan ($p = 0,014$), dan edukasi kesehatan terstruktur menjadi faktor determinan utama dalam mencegah timbulnya komplikasi penyakit ($p < 0,001$). Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa setelah dilakukan pengendalian terhadap variabel lain, terdapat beberapa variabel yang tetap memiliki pengaruh signifikan, yaitu ketersediaan obat terhadap tekanan darah ($p < 0,001$), kompetensi tenaga kesehatan terhadap kepatuhan pengobatan ($p = 0,014$), edukasi kesehatan terhadap kejadian komplikasi ($p < 0,001$), serta kepesertaan JKN terhadap kejadian komplikasi ($p = 0,038$).

Sementara itu, ketersediaan obat terhadap kepatuhan pengobatan ($p = 0,151$), kompetensi tenaga kesehatan terhadap kejadian komplikasi ($p = 0,834$), dan ketersediaan obat terhadap kejadian komplikasi ($p = 0,390$) tidak menunjukkan pengaruh yang signifikan setelah dikontrol. Dengan demikian, variabel yang tetap berpengaruh secara signifikan dalam analisis multivariat adalah ketersediaan obat terhadap tekanan darah, kompetensi tenaga kesehatan terhadap kepatuhan pengobatan, serta edukasi kesehatan dan kepesertaan JKN terhadap kejadian komplikasi.

Tabel 3. Hasil Analisis Uji Moderasi

Model	Variabel Interaksi	B	p-value	Exp(B)	95% CI
Model 1	Ketersediaan Obat × Usia	-0,004	0,996	0,996	0,232–4,275
	Ketersediaan Obat × Jenis Kelamin	-0,139	0,828	0,870	0,247–3,063
	Ketersediaan Obat × Kepesertaan JKN	0,740	0,331	2,096	0,472–9,309
	Kompetensi × Usia	0,473	0,395	1,605	0,539–4,775
Model 2	Kompetensi × Jenis Kelamin	0,865	0,041	2,374	1,034–5,451
	Kompetensi × Kepesertaan JKN	-0,181	0,721	0,834	0,308–2,258
	Edukasi × Usia	-0,448	0,444	0,639	0,203–2,015
Model 3	Edukasi × Jenis Kelamin	-0,572	0,222	0,564	0,225–1,414
	Edukasi × Kepesertaan JKN	0,259	0,638	1,296	0,440–3,818

Uji moderasi menunjukkan bahwa karakteristik demografis pasien tidak secara umum memoderasi hubungan faktor pelayanan kesehatan dengan outcome penelitian. Pada hubungan ketersediaan obat dengan outcome, interaksi dengan usia ($p = 0,996$), jenis kelamin ($p = 0,828$), dan kepesertaan JKN ($p = 0,331$) tidak signifikan. Pada hubungan kompetensi tenaga kesehatan, hanya interaksi dengan jenis kelamin yang menunjukkan efek moderasi signifikan ($p = 0,041$; OR = 2,374; 95% CI: 1,034–5,451), sedangkan interaksi dengan usia ($p = 0,395$) dan kepesertaan JKN ($p = 0,721$) tidak signifikan.

Sementara itu, tidak ditemukan efek moderasi usia, jenis kelamin, maupun kepesertaan JKN pada hubungan edukasi kesehatan dengan outcome ($p > 0,05$). Dengan demikian, hipotesis moderasi didukung sebagian. Hasil pengujian hipotesis utama menunjukkan bahwa ketersediaan obat berhubungan signifikan dengan penurunan tekanan darah ($p < 0,001$), kompetensi tenaga kesehatan berhubungan signifikan dengan kepatuhan pengobatan ($p = 0,015$), dan edukasi kesehatan berhubungan signifikan dengan kejadian komplikasi ($p < 0,001$). Sebaliknya, tidak ditemukan perbedaan rata-rata tekanan darah sistolik yang signifikan antara pasien yang patuh dan tidak patuh ($p = 0,887$).

Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengendalian hipertensi masih belum optimal, dengan 85,9% pasien memiliki tekanan darah tidak terkontrol dan 75,7% tergolong tidak patuh dalam menjalani terapi. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa pengelolaan hipertensi masih dipengaruhi oleh berbagai faktor pelayanan maupun karakteristik pasien.

Temuan penelitian menunjukkan bahwa pengendalian hipertensi tidak hanya ditentukan oleh kepatuhan terapi, tetapi merupakan hasil interaksi antara kesinambungan pengobatan, kualitas pelayanan, perilaku pasien, dan faktor sosial. Pengelolaan hipertensi membutuhkan akses obat, pemantauan tekanan darah, kepatuhan terapi, serta perubahan perilaku secara berkelanjutan.^{1,9,10}

Ketersediaan obat berhubungan signifikan dengan pengendalian tekanan darah. Ketersediaan obat merupakan komponen penting dalam kesinambungan terapi, meskipun tidak secara langsung menjamin kepatuhan pasien. Kepatuhan juga dipengaruhi pengetahuan, motivasi, komunikasi tenaga kesehatan, dukungan sosial, dan kemampuan menjalani terapi

jangka panjang.^{11–13} Hal ini dapat menjelaskan tidak ditemukannya hubungan signifikan antara ketersediaan obat dan kepatuhan dalam penelitian ini.

Kompetensi tenaga kesehatan berhubungan signifikan dengan kepatuhan. Temuan ini menunjukkan pentingnya kualitas interaksi dan komunikasi tenaga kesehatan dalam mendukung keberlanjutan terapi.^{3,14,15} Edukasi kesehatan tidak berhubungan dengan tekanan darah maupun kepatuhan kunjungan, tetapi berhubungan signifikan dengan komplikasi. Edukasi perlu diberikan secara terarah, sesuai kebutuhan pasien, interaktif, dan berkelanjutan agar dapat diterapkan dalam perilaku sehari-hari.^{16–18}

Faktor sosiodemografi, yaitu usia, jenis kelamin, dan kepesertaan JKN, secara umum tidak menunjukkan hubungan bermakna dengan sebagian besar outcome. Kepesertaan JKN juga tidak berhubungan dengan kepatuhan maupun pengendalian tekanan darah. Hal ini menunjukkan bahwa akses pembiayaan belum otomatis menghasilkan pemanfaatan pelayanan dan outcome klinis yang optimal. Pengelolaan penyakit kronis memerlukan keterpaduan akses, kualitas pelayanan, pemantauan, dan keterlibatan pasien.^{2,19,20}

Analisis moderasi menunjukkan bahwa sebagian besar karakteristik demografis tidak memperkuat hubungan antara faktor pelayanan dan outcome. Interaksi yang signifikan hanya ditemukan antara kompetensi tenaga kesehatan dan jenis kelamin ($p = 0,041$; $OR = 2,374$; $95\% \text{ CI: } 1,034–5,451$). Temuan ini menunjukkan bahwa hipotesis moderasi hanya didukung sebagian dan perlu dipahami sebagai efek spesifik pada hubungan tersebut.^{21,22}

Berdasarkan Model Donabedian, ketersediaan obat sebagai komponen struktur/input berhubungan dengan pengendalian tekanan darah, sedangkan edukasi sebagai bagian dari proses belum menunjukkan hubungan langsung dengan outcome tekanan darah. Puskesmas perlu memperkuat perencanaan dan pemantauan stok obat sekaligus meningkatkan kualitas edukasi, komunikasi, pemantauan kepatuhan, dan tindak lanjut pasien.^{1,3,23}

Penelitian ini terbatas pada penggunaan data sekunder rekam medis sehingga bergantung pada kelengkapan dan keakuratan pencatatan. Faktor gaya hidup, dukungan keluarga, dan aspek psikososial belum dapat dikaji secara menyeluruh. Selain itu, desain kohort retrospektif membatasi kemampuan dalam memastikan hubungan sebab-akibat secara definitif.^{15,24} Meskipun demikian, penelitian ini memberikan gambaran mengenai faktor pelayanan yang berkaitan dengan outcome hipertensi di fasilitas pelayanan kesehatan primer.

SIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa efektivitas pelayanan hipertensi di UPTD Puskesmas Bantar Kota Tasikmalaya masih perlu ditingkatkan, khususnya dalam mencapai pengendalian tekanan darah dan kepatuhan pengobatan pasien. Ketersediaan obat merupakan faktor pelayanan yang berhubungan dengan pengendalian tekanan darah, sedangkan kompetensi tenaga kesehatan berkaitan dengan kepatuhan pengobatan dan edukasi kesehatan berkaitan dengan kejadian komplikasi. Faktor sosiodemografi, yaitu usia, jenis kelamin, dan kepesertaan JKN, secara umum tidak menunjukkan hubungan yang bermakna dengan outcome penelitian.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Kepala UPTD Puskesmas Bantar atas izinnya dalam pengambilan data serta kepada seluruh pihak yang terlibat dalam penelitian ini..

DAFTAR PUSTAKA

- WHO. Guideline for the pharmacological treatment of hypertension in adults. 2021.
- WHO. Global Report on Hypertension: The Race Against a Silent Killer. 2023.
- Kementerian Kesehatan RI. Pedoman Pengendalian Hipertensi Di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama. 2023.

- Kementerian Kesehatan RI. Pedoman Pengendalian Hipertensi Di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama. In P2PTM Kemenkes; 2024.
- BPS Kota Tasikmalaya. Kota Tasikmalaya Dalam Angka 2023. J Penelit Pendidik Guru Sekol Dasar. 2023;128.
- WHO. Global report on infection prevention and control. 2022.
- Agyepong I, Spicer N, Ooms G, Jahn A, Bärnighausen T, Beiersmann C, et al. Lancet Commission on synergies between universal health coverage, health security, and health promotion. *Lancet*. 2023;401(10392):1964–2012. doi:10.1016/S0140-6736(22)01930-4 PubMed PMID: 37224836.
- Andriyani R, Fortuna TA. Evaluasi Penggunaan Obat Antihipertensi Dan Keberhasilan Terapi Antihipertensi Pada Pasien Hipertensi Dengan Diabetes Mellitus Di Instalasi Rawat Jalan Rsud Dr. Moewardi Tahun 2021. *Usadha J Pharm*. 2023;341–60. doi:10.23917/ujp.v2i3.108
- Mills KT, Stefanescu A, He J. The global epidemiology of hypertension. *Nat Rev Nephrol*. 2020;16(4):223–37. doi:10.1038/s41581-019-0244-2 PubMed PMID: 32024986.
- Whelton PK, Carey RM, Aronow WS. 2017 ACC/AHA guideline for the prevention, detection, evaluation, and management of high blood pressure in adults. *Hypertension*. 2021;71(6):e13–115.
- Wirtz VJ, Kaplan WA, Kwan GF, Laing RO. Access to medications for cardiovascular diseases in low- and middle-income countries. *Circulation*. 2016;133(21):2076–85. doi:10.1161/CIRCULATIONAHA.115.008722 PubMed PMID: 27217433.
- Abegaz TM, Shehab A, Gebreyohannes EA, Bhagavathula AS, Elnour AA. Nonadherence to antihypertensive drugs a systematic review and meta-analysis. *Med (United States)*. 2017;96(4). doi:10.1097/MD.0000000000005641 PubMed PMID: 28121920.
- Sinuraya RK, Destiani DP, Puspitasari IM, Diantini A. Tingkat Kepatuhan Pengobatan Pasien Hipertensi di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama di Kota Bandung. *J Farm Klin Indones* [Internet]. 2018;7(2):124–33. Available from: <http://ijcp.or.id>
- Bosworth HB. Enhancing Medication Adherence: The Public Health Dilemma. 2012.
- Michel B, Egan MB. Adherence in Hypertension. *Circ Res* [Internet]. 2019;124(7):1124–40. Available from: <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIRCRESAHA.118.313220>
- Notoatmodjo S. Ilmu perilaku kesehatan. Rineka Cipta; 2014.
- Nutbeam D. Health literacy as a public health goal. *Health Promot Int* [Internet]. 2000;15:259–67. Available from: <https://academic.oup.com/heapro/article/15/3/259/551108>
- Ojangba T, Boamah S, Miao Y, Guo X, Fen Y, Agboyibor C, et al. Comprehensive effects of lifestyle reform, adherence, and related factors on hypertension control: A review. *J Clin Hypertens*. 2023;25(6):509–20. doi:10.1111/jch.14653 PubMed PMID: 37161520.
- Shengelia B, Tandon A, Adams OB, Murray CJL. Access, utilization, quality, and effective coverage: An integrated conceptual framework and measurement strategy. *Soc Sci Med*. 2005;61(1):97–109. doi:10.1016/j.socscimed.2004.11.055 PubMed PMID: 15847965.
- Wagner EH, Austin BT, Korff M Von. Organizing Care for Patients with Chronic Illness. *Milbank Q*. 1996;74(4):511. doi:10.2307/3350391 PubMed PMID: 8941260.
- Reckelhoff JF. Gender differences in the regulation of blood pressure. *Hypertension*. 2001;37(5):1199–208. doi:10.1161/01.HYP.37.5.1199 PubMed PMID: 11358929.
- Maranon R, Reckelhoff JF. Sex and gender differences in control of blood pressure. *Clin Sci*. 2013;125(7):311–8. doi:10.1042/CS20130140 PubMed PMID: 23746374.
- Donabedian A. The Quality of Care: How Can It Be Assessed? *JAMA J Am Med Assoc*. 1988;260(12):1743–8. doi:10.1001/jama.1988.03410120089033 PubMed PMID: 3045356.
- Sastroasmoro S. Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis. 2018.