Jurnal Mitra Pengabdian Farmasi
Vol 5, No 2, Bulan Februari 2026, Hal 6-10
ISSN 2808-7909 (Media Online)
https://ejurnal.akfar-mandiri.ac.id/index.php/abdimas

Skrining Kepatuhan Minum Obat sebagai Upaya Penguatan Pelayanan Kefarmasian bagi Pasien Hipertensi di UPTD Puskesmas Singkil

Medication Adherence Screening as an Effort to Strengthen Pharmaceutical Care for Hypertensive Patients at UPTD Puskesmas Singkil

Morika[1], Rosa Mardiana[1,*], Nurjannah[1]

[1]Program Studi DIII Farmasi, Akademi Farmasi YPPM Mandiri, Kota Banda Aceh, Indonesia 23114

*Email: rosa29mardiana@gmail.com

Abstrak - Hipertensi memerlukan pengobatan jangka panjang, sehingga kepatuhan minum obat menentukan keberhasilan pengendalian tekanan darah. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan melakukan skrining kepatuhan minum obat antihipertensi pada pasien rawat jalan di UPTD Puskesmas Singkil sebagai upaya penguatan pelayanan kefarmasian di tingkat layanan primer. Kegiatan dilaksanakan pada 20 Juni–20 Juli 2024 dan melibatkan 33 pasien hipertensi yang memenuhi kriteria inklusi dari populasi 50 pasien. Kepatuhan diukur menggunakan kuesioner Morisky Medication Adherence Scale delapan butir (MMAS-8) dengan penilaian standar (skor 0–8) dan dianalisis secara univariat. Sebanyak 32 pasien (97,0%) memiliki kepatuhan rendah, 1 pasien (3,0%) kepatuhan sedang, dan tidak ada pasien dengan kepatuhan tinggi. Perilaku ketidakpatuhan yang paling banyak dilaporkan adalah menghentikan obat ketika merasa sehat (93,9%), mengurangi atau menghentikan obat tanpa memberi tahu dokter karena merasa kondisi memburuk (90,9%), dan kesulitan meminum semua obat (100%). Seluruh peserta berusia 55–78 tahun. Hasil skrining menunjukkan perlunya intervensi berupa konseling kefarmasian, edukasi tentang terapi jangka panjang, strategi pengingat minum obat, dan pelibatan keluarga sebagai pendamping minum obat.

Kata Kunci: hipertensi, kepatuhan minum obat, MMAS-8, pengabdian masyarakat, puskesmas

Abstract– Hypertension requires long-term therapy, making medication adherence central to blood pressure control. This community service activity aimed to screen antihypertensive medication adherence among outpatients at UPTD Puskesmas Singkil as an effort to strengthen pharmaceutical care in primary health services. The activity was conducted from 20 June to 20 July 2024 and involved 33 hypertensive patients who met the inclusion criteria from a population of 50. Adherence was measured using the eight-item Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8) with standard scoring (0–8) and analysed univariately. Thirty-two patients (97.0%) had low adherence, one (3.0%) had medium adherence, and none had high adherence. The most frequently reported non-adherent behaviours were stopping medication when feeling well (93.9%), reducing or stopping medication without informing the doctor when feeling worse (90.9%), and difficulty taking all medications (100%). All participants were aged 55–78 years. The screening indicates the need for pharmaceutical counselling, education on long-term therapy, medication reminder strategies, and family involvement in supervising medication intake.

Keywords: community service, hypertension, medication adherence, MMAS-8, primary health care

1. PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan salah satu faktor risiko utama penyakit kardiovaskular dan kontributor penting beban penyakit global (Ezzati et al., 2002). Karena sering berlangsung tanpa gejala, hipertensi kerap tidak disadari hingga timbul komplikasi, sehingga dijuluki pembunuh senyap (Tambunan et al., 2021). Pengendalian tekanan darah memerlukan terapi jangka panjang yang dijalankan secara konsisten (PDHI, 2019).

Kepatuhan minum obat menjadi penentu keberhasilan terapi hipertensi. Ketidakpatuhan dapat berupa lupa minum obat, menghentikan obat ketika merasa sehat, atau mengurangi dosis tanpa berkonsultasi dengan tenaga kesehatan (Osterberg & Blaschke, 2005). Penelitian di layanan primer Indonesia menunjukkan bahwa kepatuhan pasien hipertensi dipengaruhi berbagai faktor, antara lain pengetahuan, dukungan keluarga, motivasi, dan akses terhadap layanan kesehatan (Mangendai et al., 2017; Pramana et al., 2019; Sukma et al., 2018; Sudarman et al., 2022). Frianto et al. (2023) juga melaporkan bahwa kepatuhan minum obat berkaitan dengan kualitas hidup pasien hipertensi di puskesmas.

Puskesmas memiliki peran strategis dalam pelayanan kefarmasian, termasuk pemberian informasi obat dan konseling kepada pasien penyakit kronis (Menteri Kesehatan RI, 2014). Intervensi kefarmasian yang tepat sasaran memerlukan gambaran awal tentang tingkat kepatuhan pasien. Pengukuran kepatuhan dengan kuesioner MMAS-8 banyak digunakan karena praktis dan telah diuji validitas prediktifnya pada pasien hipertensi rawat jalan (Morisky et al., 2008; Krousel-Wood et al., 2009). Skrining kepatuhan merupakan bentuk pengabdian bidang kesehatan yang memberi manfaat langsung bagi mitra, karena puskesmas memperoleh data pasien yang memerlukan pendampingan. Kegiatan ini bertujuan melakukan skrining kepatuhan minum obat antihipertensi pada pasien rawat jalan di UPTD Puskesmas Singkil dan merumuskan rekomendasi intervensi berdasarkan hasil skrining tersebut.

Copyright © 2026, **Morika**, Hal | 6
Jurnal Mitra Pengabdian Farmasi is licensed under a **Creative Commons Attribution 4.0 International License**

Jurnal Mitra Pengabdian Farmasi
Vol 5, No 2, Bulan Februari 2026, Hal 6-10
ISSN 2808-7909 (Media Online)
https://ejurnal.akfar-mandiri.ac.id/index.php/abdimas

2. METODE PELAKSANAAN

2.1 Lokasi dan Waktu Kegiatan

Kegiatan dilaksanakan di UPTD Puskesmas Singkil pada 20 Juni–20 Juli 2024.

2.2 Subjek dan Peserta Kegiatan

Mitra kegiatan adalah UPTD Puskesmas Singkil, dengan sasaran pasien hipertensi rawat jalan. Kegiatan berbentuk skrining kesehatan, yaitu identifikasi pasien dengan kepatuhan minum obat yang rendah sebagai dasar penguatan pelayanan kefarmasian. Populasi berjumlah 50 pasien yang telah terdiagnosis hipertensi minimal dua bulan sebelumnya. Jumlah peserta ditetapkan dengan rumus Slovin (batas galat 10%) sebanyak 33 pasien (Rachman et al., 2024) dan dipilih secara purposif berdasarkan kriteria inklusi, yaitu: (1) pasien rawat jalan yang terdiagnosis hipertensi minimal dua bulan sebelumnya; (2) telah melakukan kontrol minimal satu bulan sebelumnya; (3) memiliki data rekam medis lengkap; (4) mendapatkan terapi obat antihipertensi; (5) berusia di atas 20 tahun; dan (6) bersedia berpartisipasi hingga kegiatan selesai.

2.3 Tahapan Kegiatan

1. Tahap Persiapan

Tim mengurus surat izin kegiatan, berkoordinasi dengan pihak puskesmas, dan menyiapkan kuesioner MMAS-8 (Morisky et al., 2008) dalam bahasa Indonesia beserta lembar persetujuan peserta.

2. Tahap Pelaksanaan

Pasien yang memenuhi kriteria inklusi diberi penjelasan tentang tujuan kegiatan dan diminta menandatangani lembar persetujuan. Pasien kemudian mengisi kuesioner MMAS-8 di puskesmas. Identitas peserta dirahasiakan dan tidak dicantumkan dalam laporan maupun lampiran.

3. Tahap Evaluasi

Kuesioner MMAS-8 terdiri atas delapan pertanyaan. Penilaian mengikuti Morisky et al. (2008): jawaban "Tidak" pada butir 1–4 dan 6–8 serta jawaban "Ya" pada butir 5 diberi skor 1, sehingga skor total berkisar 0–8. Kepatuhan dikategorikan tinggi (skor 8), sedang (6 sampai <8), dan rendah (<6). Pada instrumen yang digunakan, butir 8 diajukan dalam format Ya/Tidak, bukan skala lima pilihan seperti pada versi asli. Butir yang tidak dijawab tidak diberi skor. Data dianalisis secara univariat dalam bentuk frekuensi dan persentase per butir dan per kategori kepatuhan.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Karakteristik Peserta

Seluruh 33 pasien yang ditetapkan sebagai peserta mengikuti skrining. Karakteristik peserta disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik peserta (n = 33)

Karakteristik	Kategori	n (%)
Jenis kelamin	Laki-laki	8 (24,2)
	Perempuan	25 (75,8)
Usia (tahun)	Rentang	55–78
	Median	62
	Rerata	61,5

Sumber: data primer kegiatan, 20 Juni–20 Juli 2024.

Seluruh peserta berusia di atas 50 tahun dan sebagian besar adalah perempuan. Data pendidikan dan pekerjaan peserta tidak disajikan karena rekapitulasi data pada kedua variabel tersebut tidak konsisten antarbaris, sehingga tidak dapat diverifikasi.

3.2 Jawaban per Butir MMAS-8

Distribusi jawaban peserta pada setiap butir MMAS-8 disajikan pada Tabel 2.

Copyright © 2026, **Morika**, Hal | 7
Jurnal Mitra Pengabdian Farmasi is licensed under a **Creative Commons Attribution 4.0 International License**

Jurnal Mitra Pengabdian Farmasi
Vol 5, No 2, Bulan Februari 2026, Hal 6-10
ISSN 2808-7909 (Media Online)
https://ejurnal.akfar-mandiri.ac.id/index.php/abdimas

Tabel 2. Distribusi jawaban per butir MMAS-8 (n = 33)

No	Pertanyaan	Ya n (%)	Tidak n (%)	Jawaban patuh
1	Pernah lupa minum obat	14 (42,4)	19 (57,6)	Tidak
2	Dalam 2 pekan terakhir pernah dengan sengaja tidak minum obat	18 (54,5)	15 (45,5)	Tidak
3	Pernah mengurangi atau berhenti minum obat tanpa memberi tahu dokter karena merasa kondisi memburuk	30 (90,9)	3 (9,1)	Tidak
4	Pernah lupa membawa obat saat bepergian	21 (63,6)	12 (36,4)	Tidak
5	Kemarin minum obat	31 (93,9)	2 (6,1)	Ya
6	Berhenti minum obat ketika merasa sehat	31 (93,9)	2 (6,1)	Tidak
7	Merasa terganggu menjalani pengobatan	0 (0,0)	30 (90,9)	Tidak
8	Mengalami kesulitan meminum semua obat	33 (100)	0 (0,0)	Tidak

Sumber: data primer kegiatan, 20 Juni–20 Juli 2024. Butir 7 tidak dijawab oleh 3 peserta (9,1%).

Hampir seluruh peserta minum obat pada hari sebelumnya (93,9%), tetapi pada saat yang sama 93,9% menyatakan berhenti minum obat ketika merasa sehat dan 90,9% pernah mengurangi atau menghentikan obat tanpa memberi tahu dokter karena merasa kondisinya memburuk. Seluruh peserta juga melaporkan kesulitan meminum semua obat. Lupa minum obat dilaporkan oleh 42,4% peserta dan lupa membawa obat saat bepergian oleh 63,6%. Sebaliknya, tidak ada peserta yang merasa terganggu menjalani pengobatan.

Pola ini menunjukkan bahwa ketidakpatuhan pada kelompok ini lebih banyak bersifat disengaja, yaitu keputusan pasien untuk menghentikan atau mengurangi obat berdasarkan persepsi terhadap kondisinya, dibandingkan semata-mata karena lupa. Osterberg dan Blaschke (2005) membedakan ketidakpatuhan yang tidak disengaja, seperti lupa, dari ketidakpatuhan yang disengaja, yang dipengaruhi keyakinan pasien terhadap penyakit dan obatnya. Proporsi jawaban "Ya" yang sangat tinggi pada butir 3, 6, dan 8 tetap perlu ditafsirkan dengan hati-hati karena pemahaman peserta terhadap rumusan pertanyaan dalam bahasa Indonesia tidak diuji secara terpisah.

3.3 Tingkat Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi

Kategori kepatuhan berdasarkan skor total MMAS-8 disajikan pada Tabel 3.

Tabel 3. Tingkat kepatuhan minum obat antihipertensi berdasarkan skor MMAS-8 (n = 33)

Kategori kepatuhan	Rentang skor	n	%
Tinggi	8	0	0,0
Sedang	6 sampai <8	1	3,0
Rendah	<6	32	97,0
Total		**33**	**100**

Sumber: data primer kegiatan, 20 Juni–20 Juli 2024. Skor total peserta berkisar 1–7 dengan median 3.

Sebanyak 32 peserta (97,0%) memiliki kepatuhan rendah, satu peserta (3,0%) memiliki kepatuhan sedang, dan tidak ada peserta dengan kepatuhan tinggi. Skor maksimum yang dicapai adalah 7, antara lain karena seluruh peserta menjawab "Ya" pada butir 8. Hasil ini menunjukkan bahwa ketidakpatuhan merupakan masalah utama dalam pengelolaan hipertensi pada pasien rawat jalan di puskesmas ini. Temuan tersebut sejalan dengan laporan dari berbagai puskesmas di Indonesia yang menunjukkan bahwa kepatuhan pasien hipertensi masih rendah dan dipengaruhi oleh faktor pengetahuan, motivasi, dan dukungan keluarga (Mangendai et al., 2017; Sudarman et al., 2022; Sukma et al., 2018).

3.4 Implikasi bagi Intervensi Kefarmasian

Seluruh peserta berusia 55 tahun ke atas. Pada kelompok usia ini, perubahan kognitif ringan dapat meningkatkan risiko lupa minum obat (Hayes et al., 2009). Namun, data per butir menunjukkan bahwa masalah dominan adalah penghentian obat ketika merasa sehat dan pengurangan obat tanpa konsultasi. Karena itu, intervensi tidak cukup berupa pengingat, tetapi perlu menyasar pemahaman pasien tentang sifat hipertensi yang memerlukan terapi jangka panjang (Osterberg & Blaschke, 2005). Horne et al. (2005) menekankan pentingnya hubungan yang setara antara pasien dan tenaga kesehatan dalam keputusan pengobatan, sehingga komunikasi yang baik antara apoteker dan pasien menjadi bagian dari upaya meningkatkan kepatuhan.

Jurnal Mitra Pengabdian Farmasi is licensed under a **Creative Commons Attribution 4.0 International License**

Berdasarkan hasil skrining, rekomendasi intervensi bagi UPTD Puskesmas Singkil dirumuskan pada Tabel 4.

Tabel 4. Rekomendasi intervensi berdasarkan hasil skrining

No	Temuan skrining	Rekomendasi intervensi
1	97,0% pasien memiliki kepatuhan rendah	Konseling kefarmasian terstruktur pada setiap kunjungan kontrol
2	93,9% berhenti minum obat ketika merasa sehat; 90,9% mengurangi atau menghentikan obat tanpa memberi tahu dokter	Edukasi bahwa hipertensi memerlukan terapi jangka panjang dan bahwa perubahan obat harus dikonsultasikan dengan tenaga kesehatan
3	100% melaporkan kesulitan meminum semua obat	Penelusuran penyebab kesulitan (jumlah obat, jadwal, efek samping) dan penyederhanaan jadwal minum obat bila memungkinkan
4	42,4% pernah lupa minum obat; 63,6% lupa membawa obat saat bepergian	Strategi pengingat minum obat, seperti kotak obat harian dan jadwal tertulis, serta pelibatan keluarga sebagai pendamping minum obat (Rosidin et al., 2018)

Sumber: diolah dari Tabel 2 dan Tabel 3.

Kegiatan ini memiliki keterbatasan. Jumlah peserta relatif kecil dan berasal dari satu puskesmas. Kepatuhan diukur berdasarkan laporan diri pasien, sehingga berpotensi dipengaruhi bias ingatan dan kecenderungan memberikan jawaban yang dianggap baik. Butir 8 diajukan dalam format dikotomis, sehingga skor tidak sepenuhnya setara dengan penilaian MMAS-8 versi asli. Skrining ini juga belum mengaitkan kepatuhan dengan capaian tekanan darah. Kegiatan lanjutan disarankan menggabungkan pengukuran kepatuhan dengan pemantauan tekanan darah dan mengevaluasi efek intervensi yang direkomendasikan.

4. KESIMPULAN

Skrining pada 33 pasien hipertensi rawat jalan di UPTD Puskesmas Singkil menunjukkan bahwa 32 pasien (97,0%) memiliki kepatuhan minum obat yang rendah berdasarkan skor MMAS-8, dan tidak ada pasien dengan kepatuhan tinggi. Ketidakpatuhan didominasi oleh penghentian atau pengurangan obat berdasarkan persepsi pasien terhadap kondisinya, disertai kesulitan meminum semua obat. Hasil skrining ini menjadi dasar penguatan pelayanan kefarmasian di puskesmas, yang meliputi konseling kefarmasian terstruktur, edukasi tentang terapi jangka panjang, penyederhanaan jadwal minum obat, strategi pengingat, dan pelibatan keluarga sebagai pendamping minum obat.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Kepala UPTD Puskesmas Singkil, petugas puskesmas, dan seluruh pasien yang berpartisipasi dalam kegiatan ini.

REFERENSI

Ezzati, M., Lopez, A. D., Rodgers, A., Vander Hoorn, S., & Murray, C. J. L. (2002). Selected major risk factors and global and regional burden of disease. *The Lancet, 360*(9343), 1347–1360.

Frianto, D., Rosalaia, R., & Amal, S. (2023). Analisis kepatuhan minum obat dan pengetahuan terhadap kualitas hidup pasien hipertensi di Puskesmas Karawang Kota. *Jurnal Ilmiah Farmasi, 3*(4), 129–140.

Hayes, T. L., Larimer, N., Adami, A., & Kaye, J. A. (2009). Medication adherence in healthy elders: Small cognitive changes make a big difference. *Journal of Aging and Health, 21*(4), 567–580.

Horne, R., Weinman, J., Barber, N., & Elliott, R. (2005). *Concordance, adherence and compliance in medicine taking*. National Co-ordinating Centre for NHS Service Delivery and Organisation R & D (NCCSDO).

Krousel-Wood, M., Islam, T., Webber, L. S., Re, R. N., Morisky, D. E., & Muntner, P. (2009). New medication adherence scale versus pharmacy fill rates in seniors with hypertension. *American Journal of Managed Care, 15*(1), 59–66.

Mangendai, Y., Rompas, S., & Hamel, R. (2017). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan berobat pada pasien hipertensi di Puskesmas Ranotana Weru. *Jurnal Keperawatan, 5*(1). https://doi.org/10.35790/jkp.v5i1.15829

Menteri Kesehatan RI. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Jurnal Mitra Pengabdian Farmasi is licensed under a **Creative Commons Attribution 4.0 International License**

Morisky, D. E., Ang, A., Krousel-Wood, M., & Ward, H. J. (2008). Predictive validity of a medication adherence measure in an outpatient setting. *The Journal of Clinical Hypertension, 10*(5), 348–354.

Osterberg, L., & Blaschke, T. (2005). Adherence to medication. *The New England Journal of Medicine, 353*(5), 487–497.

PDHI. (2019). *Konsensus penatalaksanaan hipertensi 2019*. Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia.

Pramana, G. A., Dianingati, R. S., & Saputri, N. E. (2019). Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pasien hipertensi peserta Prolanis di Puskesmas Pringapus Kabupaten Semarang. *Indonesian Journal of Pharmacy and Natural Product, 2*(1), 52–58.

Rachman, A., Yochanan, E., Samanlangi, A. I., & Purnomo, H. (2024). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. CV Saba Jaya Publisher.

Rosidin, U., Shalahuddin, I., & Umar, S. (2018). Hubungan kemandirian keluarga dengan perawatan hipertensi pada keluarga binaan Puskesmas Sukaresmi Garut. *Jurnal Keperawatan BSI, 6*(1), 12–20.

Sudarman, Y., Mangudap, S. A., Tampake, R., Konoli, F. J., & Y.D., T. S. (2022). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat anti hipertensi pada pasien di wilayah kerja Puskesmas Salakan Kabupaten Banggai. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI), 5*(10), 1263–1268.

Sukma, A. N., Widjanarko, B., & Riyanti, E. (2018). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pasien hipertensi dalam melakukan terapi di Puskesmas Pandanaran Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat, 6*(5), 687–695. https://doi.org/10.14710/jkm.v6i5.22125

Tambunan, F. F., Nurmayni, Rahayu, P. R., Sari, P., & Sari, S. I. (2021). *Hipertensi si pembunuh senyap*. Pusdikra Mitra Jaya.

Copyright © 2026, **Morika**, Hal | 10
Jurnal Mitra Pengabdian Farmasi is licensed under a **Creative Commons Attribution 4.0 International License**