

**PENERAPAN METODE SCREEM PADA PROGRAM SKRINING PENYAKIT TIDAK
MENULAR PUSKESMAS NANJUNGMEKAR DALAM MENGEVALUASI
KETIDAKPATUHAN MINUM OBAT HIPERTENSI**

Habib Syahrul^{1*}, Delima Istio Prawiradhani Putri²

¹Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Padjadjaran

²Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat, Divisi Epidemiologi, Fakultas
Kedokteran, Universitas Padjadjaran

Email Korespondensi: habib22002@mail.unpad.ac.id

Disubmit: 23 Mei 2025

Diterima: 23 Agustus 2025

Diterbitkan: 01 September 2025

Doi: <https://doi.org/10.33024/jkpm.v8i9.20801>

ABSTRAK

Penyakit Tidak Menular (PTM) merupakan salah satu penyebab utama kematian di Indonesia, dengan hipertensi menjadi salah satu faktor risiko utama yang perlu diatasi. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi ketidakpatuhan pasien hipertensi dalam menjalani pengobatan di Puskesmas Nanjungmekar, menggunakan metode SCREEM untuk mengidentifikasi faktor-faktor biopsikososial yang berperan. Dalam kegiatan ini, 53 warga Desa Nanjungmekar menjalani skrining, dan terdapat 28 individu dengan hipertensi. Metode wawancara dilakukan terhadap 20 individu dengan hipertensi untuk mengumpulkan data. Dari 28 individu, 20 orang (71,4%) tidak patuh terhadap pengobatan. Hasil wawancara menunjukkan bahwa lima aspek dominan—sosial (75%), pendidikan (55%), budaya (20%), ekonomi (15%), dan religius (10%)—mempengaruhi ketidakpatuhan pengobatan hipertensi. Aspek medis tidak ditemukan memberikan kontribusi signifikan terhadap ketidakpatuhan pengobatan pada kelompok ini. Penerapan metode SCREEM memberikan informasi spesifik terkait faktor-faktor yang perlu diperhatikan untuk meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan hipertensi melalui pendekatan yang lebih komprehensif dalam layanan kesehatan masyarakat. Luaran dari penerapan metode SCREEM ini dapat menjadi dasar rekomendasi untuk merancang program yang berfokus pada penguatan aspek sosial dan pendidikan dalam mendukung kepatuhan pengobatan hipertensi di Puskesmas Nanjungmekar.

Kata Kunci: SCREEM, Hipertensi, Kepatuhan Pengobatan, Puskesmas Nanjungmekar, Penyakit Tidak Menular.

ABSTRACT

Non-communicable diseases (NCDs) are one of the leading causes of death in Indonesia, with hypertension being one of the main risk factors that need to be managed. This study aimed to evaluate hypertension patients' non-compliance with treatment at Puskesmas Nanjungmekar, using the SCREEM method to identify biopsychosocial factors at play. In this study, 53 individuals from Nanjungmekar village were screened, and 28 individuals with hypertension

were found. An interview method was conducted with 20 individuals with hypertension to gather data. Of the 28 individuals, 20 (71.4%) were not compliant with their medication. The results showed that five dominant aspects—social (75%), educational (55%), cultural (20%), economic (15%), and religious (10%)—affect hypertension treatment non-compliance. Medical aspects were not found to contribute significantly to treatment non-compliance in this group. The application of the SCREEM method provides specific information regarding factors that need to be considered to improve adherence to hypertension treatment through a more comprehensive approach in public health services. The outcomes of the application of the SCREEM method can be the basis of recommendations for designing programs that focus on strengthening social and educational aspects in supporting hypertension treatment compliance at the Puskesmas Nanjungmekar.

Keywords: SCREEM, Hypertension, Medication Compliance, Puskesmas Nanjungmekar, Non-Communicable Disease.

1. PENDAHULUAN

Indonesia mengalami perubahan pola epidemiologi dalam tiga dekade terakhir. Data Global Burden Disease menunjukkan bahwa terjadi peningkatan angka kematian yang disebabkan Penyakit Tidak Menular (PTM) dalam kurun waktu 1990-2019, yaitu meningkat sebesar 82% (Kemenkes RI, 2022). Penyakit yang menunjukkan peningkatan prevalensi meliputi kanker dengan kenaikan sebesar 1,8%, stroke sebesar 10,9%, penyakit ginjal kronis 3,8%, diabetes melitus 8,5%, dan hipertensi 34,1%. Peningkatan ini dipengaruhi oleh perubahan pola hidup masyarakat yang mengarah pada kebiasaan tidak sehat, seperti merokok, kurangnya aktivitas fisik, serta tingginya konsumsi makanan yang mengandung gula, garam, dan lemak (Nuraisyah dkk., 2022). Berdasarkan data dari Survei Kesehatan Dasar (SKI) tahun 2023, Jawa Barat masih menjadi wilayah dengan kasus hipertensi yang tinggi di atas rata-rata prevalensi nasional (Kemenkes, 2023). Beberapa desa di Kabupaten Bandung, Jawa Barat, seperti Desa Nanjungmekar, Haurpugur, Cangkuang, Bojongsalam, dan Sangiang, yang merupakan wilayah cakupan Puskesmas Nanjungmekar memiliki kasus hipertensi tinggi. Berdasarkan data dari Puskesmas Nanjungmekar tahun 2024, hipertensi tercatat sebagai penyakit dengan prevalensi tertinggi, mencapai 28,85%, dengan jumlah 3.294 kasus. Diikuti oleh infeksi saluran pernapasan atas (20,42%) dan dispepsia (9,5%). Jika hipertensi tidak dikelola dengan baik, kondisi ini dapat menimbulkan komplikasi seperti stroke, gagal jantung, dan penyakit ginjal kronis yang dapat meningkatkan risiko kematian (Gladys dkk., 2021). Puskesmas Nanjungmekar sebagai fasilitas kesehatan primer di wilayah tersebut berperan penting dalam upaya penurunan kasus hipertensi melalui program skrining PTM. Program skrining ini berfokus pada deteksi hipertensi yang menjadi prioritas utama karena tingginya prevalensi kasus hipertensi di wilayah Puskesmas Nanjungmekar.

Di sisi lain, salah satu tantangan besar yang masih dihadapi dalam pengelolaan hipertensi adalah ketidakpatuhan pasien dalam meminum obat. Menurut data dari SKI tahun 2023, hanya terdapat 46,7% individu yang terdiagnosis hipertensi di Indonesia mematuhi pengobatan mereka dengan benar. Sementara 36,4% dari individu dengan hipertensi di Indonesia

diketahui tidak mematuhi pengobatan mereka, dan 16,9% tidak meminum obat hipertensi sama

sekali (Kemenkes, 2023). Hasil serupa ditemukan di Desa Nanjungmekar, dengan 12 dari 35 individu yang menderita hipertensi tidak patuh terhadap pengobatan hipertensi pada observasi awal. Ketidakpatuhan pengobatan dapat menyebabkan tekanan darah tidak terkontrol sehingga meningkatkan risiko terjadinya komplikasi berat seperti penyakit jantung dan stroke (Modh dkk., 2024).

Ketidakpatuhan terhadap pengobatan hipertensi dapat dipengaruhi oleh faktor individu, dukungan keluarga, serta dukungan organisasi. Kombinasi faktor-faktor ini sangat penting dalam meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan dan hasil terapi hipertensi (Ghaderi Nasab dkk., 2024). Untuk itu, diperlukan pendekatan yang lebih holistik dengan menggunakan pendekatan kedokteran keluarga untuk mengidentifikasi sumber daya yang ada dalam keluarga maupun individu yang dapat memengaruhi ketidakpatuhan dalam pengobatan hipertensi. Salah satu metode yang sesuai untuk menilai ketidakpatuhan dalam mengonsumsi obat hipertensi adalah dengan menggunakan metode SCREEM (*Social, Cultural, Religious, Economic, Educational, Medical*) yang dikembangkan oleh Gabriel Smilkstein pada tahun 1978. Metode SCREEM dapat mengidentifikasi berbagai faktor yang memengaruhi ketidakpatuhan minum obat, seperti dukungan keluarga, pemahaman pasien mengenai penyakit, pandangan budaya terkait pengobatan, faktor ekonomi, serta faktor medis (Arisanti dkk., 2018).

Berdasarkan fenomena ketidakpatuhan pengobatan hipertensi yang masih terjadi di Desa Nanjungmekar, penerapan metode SCREEM dalam program skrining PTM di Puskesmas Nanjungmekar diharapkan dapat memberikan informasi yang lebih holistik mengenai faktor-faktor yang memengaruhi ketidakpatuhan tersebut. Pendekatan holistik ini melibatkan analisis faktor sosial, budaya, ekonomi, pendidikan, dan medis yang dapat memengaruhi kepatuhan pasien terhadap pengobatan hipertensi. Dengan metode ini, diharapkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan hipertensi dapat meningkat sehingga mencegah terjadinya komplikasi yang lebih buruk. Integrasi metode SCREEM dalam program skrining ini tidak hanya berfungsi untuk mengevaluasi faktor penyebab ketidakpatuhan, tetapi juga sebagai dasar untuk merancang intervensi yang lebih efektif dan terarah sehingga kualitas pengelolaan hipertensi di wilayah Puskesmas Nanjungmekar menjadi lebih optimal.

2. MASALAH DAN RUMUSAN PERTANYAAN

Hipertensi merupakan penyakit dengan prevalensi tertinggi di wilayah kerja Puskesmas Nanjungmekar, mencapai 28,85%. Meskipun pengobatan sudah diterapkan, ketidakpatuhan minum obat pasien masih tinggi, dengan 12 dari 35 penderita hipertensi yang tidak mematuhi pengobatan mereka. Ketidakpatuhan ini berisiko menimbulkan komplikasi serius. Faktor-faktor biopsikososial memengaruhi ketidakpatuhan pengobatan tersebut. Oleh karena itu, kegiatan ini bertujuan untuk mengevaluasi berbagai faktor yang memengaruhi ketidakpatuhan pengobatan hipertensi di Desa Nanjungmekar menggunakan metode SCREEM. Melalui pendekatan ini, diharapkan dapat diperoleh pemahaman yang lebih mendalam mengenai faktor sosial, budaya,

ekonomi, pendidikan, dan medis yang berkontribusi terhadap masalah tersebut.

Adapun lokasi kegiatan penelitian ini berada di Desa Nanjungmekar, Kecamatan Rancaekek, Kabupaten Bandung, Jawa Barat. Wilayah ini merupakan salah satu desa yang menjadi fokus intervensi dalam program skrining Penyakit Tidak Menular (PTM) oleh Puskesmas Nanjungmekar.



Gambar 1. Peta Wilayah Kerja Puskesmas Nanjungmekar Kecamatan Rancaekek

3. KAJIAN PUSTAKA

Hipertensi adalah kondisi kronis yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah arteri secara persisten, dan merupakan faktor risiko utama penyakit jantung, stroke, dan gagal ginjal (World Health Organization, 2023). Secara global, prevalensi hipertensi menunjukkan tren peningkatan, termasuk di Indonesia, yang pada 2018 tercatat sebesar 34,1% dan terus mengalami kenaikan, terutama di Provinsi Jawa Barat (Dinas Kesehatan Jawa Barat, 2024). Faktor risiko hipertensi dapat dibedakan menjadi dua, yakni yang dapat dimodifikasi seperti pola makan tinggi garam, kurang aktivitas fisik, merokok, dan obesitas, serta yang tidak dapat dimodifikasi seperti usia, jenis kelamin, dan riwayat keluarga (Wyszyńska dkk., 2023). Pendekatan pengelolaan hipertensi mencakup farmakoterapi dan modifikasi gaya hidup seperti diet DASH, aktivitas fisik teratur, manajemen stres, dan penghentian merokok (Indonesian Society of Hypertension, 2019).

Metode SCREAM adalah alat asesmen biopsikososial yang dikembangkan oleh Gabriel Smilkstein pada tahun 1978, digunakan untuk mengevaluasi enam aspek sumber daya keluarga yang dapat memengaruhi kondisi pasien, yaitu: *Social*, *Cultural*, *Religious*, *Economic*, *Educational*, dan *Medical*. SCREAM banyak digunakan dalam konteks pengelolaan pasien penyakit kronis atau pasien yang menunjukkan ketidakpatuhan terhadap pengobatan. Setiap aspek dinilai sebagai kekuatan atau kelemahan yang dapat memengaruhi keberhasilan pengobatan, terutama dalam konteks pelayanan kesehatan berbasis keluarga (Arisanti dkk., 2018).

Penerapan metode SCREAM dalam konteks ketidakpatuhan pasien hipertensi memberikan kerangka kerja yang komprehensif dan holistik dalam mengidentifikasi faktor-faktor penghambat keberhasilan terapi. Kajian ini berkontribusi dalam memperluas perspektif pelayanan kesehatan

primer di tingkat Puskesmas, khususnya dalam intervensi berbasis keluarga untuk meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan hipertensi. Melalui pemetaan biopsikosial dengan SCREEM, intervensi dapat diarahkan secara lebih tepat sasaran dan berkelanjutan.

4. METODE

Kegiatan ini mengintegrasikan penerapan metode SCREEM ke dalam program skrining PTM yang dilaksanakan di Puskesmas Nanjungmekar. Pelaksanaan diawali dengan skrining kepada 53 warga Desa Nanjungmekar, yang mencakup anamnesis riwayat penyakit, pengukuran tekanan darah, pemeriksaan glukosa darah, antropometri, serta konseling edukatif. Individu dengan hipertensi dan telah menjalani pengobatan kemudian diwawancarai lebih lanjut untuk mengevaluasi kepatuhan terhadap pengobatan yang mereka jalani. Setelah wawancara awal, ditemukan bahwa beberapa pasien tidak patuh terhadap pengobatan mereka. Untuk menggali penyebab ketidakpatuhan ini, dilakukan wawancara lanjutan menggunakan metode SCREEM. Data yang diperoleh dari wawancara tersebut kemudian dicatat dan diidentifikasi distribusi frekuensi aspek-aspek SCREEM yang paling berpengaruh terhadap ketidakpatuhan pengobatan hipertensi. Analisis ini bertujuan untuk memperoleh informasi yang lebih komprehensif tentang faktor-faktor yang dapat diperbaiki untuk meningkatkan kepatuhan pengobatan hipertensi dalam program skrining PTM di Puskesmas Nanjungmekar.

5. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil skrining tekanan darah terhadap 53 individu dari Desa Nanjungmekar menunjukkan bahwa sebanyak 28 individu (52,83%) teridentifikasi mengalami hipertensi, dengan rincian 19 orang termasuk dalam klasifikasi hipertensi derajat 1 dan 9 orang dalam klasifikasi hipertensi derajat 2 berdasarkan Indonesian Society of Hypertension (Indonesian Society of Hypertension, 2019). Seluruh individu yang masuk dalam kategori tersebut tercatat di fasilitas kesehatan dan telah menjalani terapi hipertensi sehingga memenuhi untuk wawancara mendalam terkait kepatuhan minum obat.

Tabel 1. Hasil Skrining Tekanan Darah

| Klasifikasi | Jumlah |
|----------------------|--------|
| Normal | 10 |
| Pre-hipertensi | 15 |
| Hipertensi derajat 1 | 19 |
| Hipertensi derajat 2 | 9 |

Dari 28 individu tersebut, sebanyak 20 orang (71,4%) diketahui tidak patuh dalam mengikuti regimen pengobatan, seperti tidak minum obat secara teratur atau menghentikan terapi tanpa rekomendasi medis. Temuan ini mengindikasikan bahwa tingginya cakupan pengobatan tidak serta-merta menjamin efektivitas pengendalian hipertensi, terutama bila tidak disertai pemahaman menyeluruh mengenai determinan perilaku pasien. Kondisi ini

juga memperkuat temuan observasi awal yang mencatat bahwa 12 dari 35 pasien hipertensi teridentifikasi tidak patuh terhadap pengobatan di layanan rutin Puskesmas. Sebagai bagian dari upaya mendalam untuk mengevaluasi permasalahan ini, dilakukan wawancara terhadap 20 pasien hipertensi yang teridentifikasi tidak patuh dalam menjalani pengobatan dari total 28 individu dengan hipertensi di kegiatan skrining PTM Puskesmas Nanjungmekar. Data yang dikumpulkan meliputi berbagai faktor yang berpotensi memengaruhi ketidakpatuhan pengobatan pasien, seperti keterlibatan keluarga (aspek sosial), kebiasaan pengobatan tradisional atau kebiasaan pola makan (aspek budaya), keyakinan agama (aspek religi), kondisi ekonomi dalam membeli obat (aspek ekonomi), pemahaman tentang pentingnya terapi medis, serta adanya komorbiditas atau efek samping obat dan keterbatasan akses layanan kesehatan (aspek medis).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Permasalahan Ketidakpatuhan Berdasarkan Aspek SCREAM

| Aspek frekuensi | | |
|-----------------|----|----|
| | n | % |
| Sosial | 15 | 75 |
| Pendidikan | 11 | 55 |
| Budaya | 4 | 20 |
| Ekonomi | 3 | 15 |
| Religi | 2 | 10 |
| Medis | 0 | 0 |

Berdasarkan hasil wawancara tersebut, penerapan metode SCREAM berhasil mengidentifikasi lima dari enam aspek dominan yang berperan dalam ketidakpatuhan minum obat, yaitu aspek sosial, pendidikan, budaya, ekonomi, dan religius. Aspek medis tidak ditemukan memberikan kontribusi terhadap ketidakpatuhan pada kelompok sampel ini. Penelitian ini berfokus pada jumlah permasalahan yang teridentifikasi di setiap aspek SCREAM, bukan hanya pada jumlah individu yang diwawancarai. Oleh karena itu, meskipun hanya ada 20 responden, jumlah total permasalahan yang ditemukan bisa lebih dari 20, karena setiap individu dapat mengalami lebih dari satu permasalahan di berbagai aspek. Berdasarkan hasil wawancara, frekuensi tertinggi ditemukan pada aspek sosial (15 responden), diikuti aspek pendidikan (11 responden), aspek budaya (4 responden), aspek ekonomi (3 responden), dan aspek religius (2 responden).

Secara rinci, aspek sosial mencakup kurangnya dukungan dari keluarga untuk mengingatkan konsumsi obat secara teratur maupun mendiskusikan kondisi kesehatan pasien. Aspek pendidikan mencerminkan rendahnya pemahaman individu terkait pentingnya pengobatan hipertensi jangka panjang dan risiko komplikasi bila tidak patuh. Aspek budaya muncul dalam bentuk kebiasaan konsumsi makanan tinggi garam seperti ikan asin dan penggunaan obat herbal sebagai pengganti obat medis. Dari sisi ekonomi, sebagian responden melaporkan keterbatasan kemampuan finansial untuk membeli obat secara rutin. Aspek religius muncul dalam bentuk keyakinan bahwa kesembuhan semata-mata datang dari Tuhan, tanpa keterlibatan aktif dalam pengobatan medis. Berikut penjelasan lebih rinci tentang

permasalahan yang ditemukan pada masing- masing aspek SCREEM dalam penelitian ini.

Social (Aspek Sosial)

Permasalahan terkait aspek sosial menjadi faktor dominan yang memengaruhi ketidakpatuhan terhadap pengobatan, dengan frekuensi tertinggi mencapai 75% (15 responden). Temuan bahwa aspek sosial menjadi faktor utama dalam ketidakpatuhan minum obat menegaskan bahwa dukungan sosial menjadi permasalahan utama dalam ketidakpatuhan pengobatan hipertensi. Minimnya keterlibatan keluarga, terutama dalam memberikan pengingat harian dan dukungan emosional sehari-hari, berkontribusi besar terhadap menurunnya motivasi pasien untuk mengikuti pengobatan hipertensi secara konsisten. Sebagian besar responden menyatakan bahwa mereka tidak memiliki siapa punyang secara aktif memantau keteraturan konsumsi obat mereka. Komunikasi terbuka yang kurang dalam keluarga mengenai kondisi Kesehatan juga memperburuk situasi. Beberapa responden merasa bahwa hipertensi dianggap sebagai penyakit biasa oleh anggota keluarga lain sehingga perhatian terhadap pengobatan juga menjadi sangat rendah. Temuan ini selaras dengan penelitian Maulidya di wilayah kerja Puskesmas Sukmajaya, Depok, yang menemukan bahwa kurangnya keterlibatan keluarga, khususnya dalam mengingatkan konsumsi obat secara rutin, berperan besar terhadap rendahnya tingkat kepatuhan pengobatan hipertensi (Maulidya dkk., 2024). Selain itu, dukungan emosional dari keluarga terbukti berkontribusi positif terhadap kepatuhan pengobatan. Pasien yang merasa mendapat dorongan emosional umumnya memiliki rasa percaya diri yang lebih tinggi untuk menjalani pengobatan secara konsisten (Togatorop, 2024). Dukungan emosional tidak hanya meningkatkan rasa percaya diri pasien untuk mengikuti jadwal pengobatan, tetapi juga menjadi pemicu motivasi yang penting. Dalam konteks ini, keluarga memainkan peran ganda sebagai pengingat sekaligus sumber semangat yang mendorong pasien lebih aktif dalam menjalani perawatan kesehatan. Penelitian Fauziani turut menegaskan bahwa pasien dengan dukungan keluarga yang kuat cenderung memiliki motivasi lebih tinggi dalam mematuhi pengobatan dibandingkan mereka yang kurang mendapat perhatian dari lingkungan sekitar (Fauziani dkk., 2024).

Education (Aspek Pendidikan)

Pendidikan menjadi faktor kedua yang paling berpengaruh, dengan 55% (11 responden) mengalami ketidakpatuhan terkait pemahaman mengenai pentingnya pengobatan hipertensi rutin. Kurangnya pengetahuan mengenai penyakit hipertensi dan konsekuensi jangka panjang dari ketidakpatuhan pengobatan menjadi kendala utama dalam aspek ini. Hal ini selaras dengan beberapa penelitian sebelumnya yang menunjukkan adanya korelasi yang signifikan antara tingkat pengetahuan pasien dan kepatuhan terhadap pengobatan hipertensi. Penelitian yang dilakukan di Puskesmas Sungai Bungkal mengungkap bahwa pasien dengan pemahaman yang baik mengenai penyakit dan pengobatannya memiliki tingkat kepatuhan yang jauh lebih tinggi (Okterin, 2024). Hal serupa dilaporkan oleh Ramadhani dan Nasution, yang menemukan hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan kepatuhan (Ramadhani & Nasution, 2023). Temuan tersebut diperkuat oleh

hasil penelitian Prihatin dan Utomo yang menegaskan bahwa pemahaman pasien tentang pentingnya pengobatan dan komplikasi yang dapat ditimbulkan jika terapi dihentikan, berperan penting dalam mendorong perilaku kepatuhan terhadap pengobatan (Utomo dkk., 2024) (Prihatin dkk., 2020).

Cultural (Aspek Budaya)

Aspek budaya terbukti berpengaruh terhadap pembentukan perilaku pasien terhadap ketidakpatuhan pengobatan hipertensi. Sebanyak 20% (4 responden) mengalami ketidakpatuhan yang dipengaruhi oleh faktor budaya, seperti kecenderungan untuk menggunakan pengobatan herbal atau pola makan yang tidak sesuai dengan anjuran medis. Temuan bahwa sebagian besar pasien masih mengandalkan pengobatan tradisional seperti ramuan herbal, serta konsumsi makanan tinggi garam yang merupakan bagian dari budaya kuliner lokal (seperti ikan asin dan terasi), menunjukkan adanya konflik antara nilai-nilai budaya dengan praktik medis konvensional. Dalam kerangka biopsikososial, budaya tidak hanya memengaruhi cara individu memahami penyakit, tetapi juga menentukan pilihan penyembuhan yang mereka anggap sesuai (Arisanti dkk., 2018) keyakinan terhadap kemampuan obat herbal sering kali didasari oleh persepsi bahwa bahan alami lebih aman dan bebas dari efek samping, meskipun secara ilmiah belum tentu memiliki efikasi yang setara dengan terapi medis. Hasil wawancara ini menunjukkan bahwa beberapa pasien bahkan menolak pengobatan farmasi meskipun sudah didiagnosis mengalami hipertensi karena menganggap bahwa pengobatan herbal sudah cukup dan tidak perlu melibatkan obat-obatan konvensional.

Hal ini selaras dengan penelitian oleh Vanlewin yang menunjukkan bahwa dalam beberapa kelompok masyarakat, seperti di komunitas Berbice, Guyana, penggunaan obat herbal tidak hanya didasarkan pada keyakinan akan khasiatnya, tetapi juga karena dianggap lebih sesuai dengan nilai-nilai budaya local (Vanlewin dkk., 2024). Di Indonesia, temuan serupa ditemukan di Samarinda, di mana pasien yang mengonsumsi obat herbal menunjukkan tingkat kepatuhan yang lebih rendah terhadap obat anti hipertensi yang diresepkan oleh tenaga medis. Hal ini mencerminkan bahwa keyakinan terhadap efektivitas dan keamanan obat herbal sering kali menyebabkan pasien mengabaikan pengobatan medis sehingga dapat memperburuk kondisi hipertensi (Safitri dkk., 2023).

Selain dari pengobatan herbal, pola konsumsi makanan yang tinggi garam, yang secara budaya dianggap sebagai makanan sehari-hari, sulit untuk dihindari karena sudah menjadi bagian dari tradisi turun-temurun. Kebiasaan ini dapat menghambat keberhasilan terapi hipertensi karena tingginya asupan natrium yang berkontribusi langsung terhadap peningkatan tekanan darah. Beberapa studi menunjukkan bahwa kebiasaan konsumsi makanan tinggi garam yang telah mengakar secara budaya menjadi tantangan serius dalam pengendalian hipertensi. Meskipun sebagian pasien memahami risiko konsumsi garam terhadap tekanan darah, tingkat kepatuhan terhadap diet rendah garam tetap rendah (Istamayu dkk., 2024) (Hs dkk., 2023). Kondisi ini menunjukkan adanya kesenjangan antara pengetahuan dan perilaku yang dipengaruhi oleh budaya kuliner lokal.

Economic (Aspek Ekonomi)

Aspek ekonomi turut berperan dalam ketidakpatuhan pengobatan, dengan 15% (3 responden) mengaku kesulitan finansial yang menghambat mereka untuk membeli obat atau mengikuti pengobatan rutin. Keterbatasan akses dan biaya perawatan menjadi penghalang bagi kelompok ini, namun tetap relevan karena menyangkut kemampuan pasien dalam mengakses obat secara berkelanjutan. Ketidakmampuan membeli obat secara rutin menurunkan keberhasilan pengobatan dan meningkatkan risiko komplikasi. Faktor ekonomi merupakan determinan penting dalam kepatuhan pasien terhadap pengobatan hipertensi. Ketidakmampuan secara finansial untuk membeli obat secara rutin menjadi salah satu hambatan utama yang mengarah pada ketidakpatuhan, terutama pada kelompok dengan tingkat pendapatan rendah. Beberapa studi internasional menunjukkan bahwa ketidakpatuhan terhadap pengobatan hipertensi sering kali dipengaruhi oleh faktor ekonomi. Di Amerika Serikat, sekitar 16% penderita hipertensi dewasa non-lansia mengalami ketidakpatuhan terkait biaya, terutama pada mereka yang tidak memiliki asuransi atau menderita komorbid (Aryal dkk., 2023). Di Nigeria, kemiskinan dan keterbatasan daya beli mengarah pada beralihnya pasien ke pengobatan alternatif, meninggalkan terapi medis yang diresepkan, serta menurunnya akses terhadap layanan kesehatan akibat resesi ekonomi (Ipinnimo dkk., 2022). Penelitian di Pakistan juga menemukan hubungan kuat antara status sosial ekonomi rendah dan rendahnya kepatuhan terhadap pengobatan hipertensi (Saleem dkk., 2024). Ketidakpatuhan yang dipicu oleh kendala finansial dapat memperburuk kondisi pasien, dengan dampak signifikan pada kontrol tekanan darah dan peningkatan risiko komplikasi seperti penyakit kardiovaskular (Rashid dkk., 2023).

Religious (Aspek Religi)

Faktor religi ditemukan pada 10% (2 responden) yang menganggap bahwa pengobatan medis dapat digantikan dengan pengobatan alternatif atau doa. Walaupun kontribusinya lebih kecil, faktor religiusitas tetap berperan dalam pola pengobatan yang diambil oleh pasien. Keyakinan semacam ini, jika tidak diimbangi dengan literasi kesehatan, dapat menciptakan fatalisme medis, yakni keyakinan bahwa usaha medis tidak berpengaruh pada hasil kesehatan. Aspek spiritualitas memiliki pengaruh ganda terhadap kepatuhan pengobatan hipertensi. Beberapa studi menunjukkan bahwa tingkat religiusitas yang tinggi dapat menurunkan kepatuhan, terutama jika pasien lebih mengandalkan doa dibandingkan pengobatan medis (Amiri dkk., 2022). Namun, spiritualitas juga dapat berperan positif apabila diintegrasikan secara adaptif dalam perawatan kesehatan. Penelitian di Nigeria menemukan bahwa spiritualitas yang terarah mampu membantu pasien dalam mengelola tekanan darah dan meningkatkan kepatuhan, terutama ketika nilai-nilai keagamaan mendukung pentingnya menjaga kesehatan (Omonijo dkk., 2023). Oleh karena itu, pendekatan spiritual perlu dikembangkan secara kontekstual agar menjadi alat motivasi, bukan hambatan, dalam kepatuhan pengobatan.

Medical (Aspek Medis)

Menarik untuk dicermati bahwa dalam temuan studi ini aspek medis tidak memberikan kontribusi terhadap ketidakpatuhan pengobatan

hipertensi. Tidak adanya keluhan terkait efek samping, ketidaksesuaian dosis, maupun hambatan medis seperti komorbiditas berat atau keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan mengindikasikan bahwa faktor medis bukan determinan utama dalam konteks ketidakpatuhan di wilayah studi ini, yaitu Nanjungmekar. Kondisi ini mengisyaratkan bahwa sistem pelayanan kesehatan di Puskesmas Nanjungmekar telah berjalan secara efektif dan responsif. Temuan ini penting karena menunjukkan bahwa ketika hambatan medis dapat diminimalisasi, fokus intervensi perlu dialihkan ke faktor nonmedis yang lebih kompleks, seperti dukungan sosial, pemahaman edukatif pasien, serta pengaruh budaya dan kepercayaan. Dengan demikian, strategi peningkatan kepatuhan pengobatan hipertensi di wilayah ini perlu menekankan aspek promotif dan preventif yang menyentuh aspek sosial dan psikososial pasien secara lebih mendalam.

6. KESIMPULAN

Penerapan metode SCREEM dalam program skrining PTM di Puskesmas Nanjungmekar berhasil mengidentifikasi secara komprehensif faktor-faktor yang memengaruhi ketidakpatuhan pasien hipertensi. Temuan menunjukkan bahwa faktor sosial, budaya, ekonomi, pendidikan, serta kepercayaan keagamaan lebih dominan berkontribusi terhadap ketidakpatuhan dibandingkan aspek medis. Temuan ini mengindikasikan bahwa intervensi kesehatan yang hanya berfokus pada aspek medis tidak cukup untuk meningkatkan kepatuhan pengobatan pada pasien hipertensi. Oleh karena itu, pendekatan yang lebih holistik, yang memperhatikan kondisi biopsikososial pasien, perlu diterapkan untuk merancang strategi peningkatan kepatuhan pengobatan hipertensi yang efektif.

Penelitian selanjutnya dapat mengeksplorasi lebih dalam intervensi berbasis sosial dan budaya yang dapat meningkatkan kepatuhan minum obat pasien hipertensi. Penelitian lebih lanjut juga dapat mengkaji efektivitas pendekatan berbasis keluarga dan komunitas dalam mendukung perubahan perilaku pasien, serta melibatkan edukasi kepada keluarga, penyuluhan mengenai budaya lokal, dan keterlibatan tokoh agama dalam mendukung kesehatan masyarakat. Selain itu, disarankan agar peneliti masa depan memperluas penelitian dengan sampel yang lebih besar dan melibatkan lebih banyak variabel yang dapat memperkaya pemahaman tentang faktor-faktor biopsikososial yang memengaruhi kepatuhan pengobatan hipertensi.

7. DAFTAR PUSTAKA

- Amiri, R., Mardani-Hamooleh, M., Ashghali Farahani, M., Ghaljeh, M., & Haghani, S. (2022). The Relationship Between Spiritual Wellbeing With Medication Adherence In Hypertensive Patients Referred To Selected Heart Clinics Of Iran University Of Medical Sciences, Iran, 2020. *Iran Journal Of Nursing*, 34(133), 54-65. <https://doi.org/10.32598/ij.n.34.5.5>
- Arisanti, N., Gondodiputro, S., & Setiawati Ep. (2018). *Kedokteran Keluarga Di Layanan Primer* (Cetakan 1). Universitas Padjadjaran.
- Aryal, A., Rasmussen, P., & Moucheraud, C. (2023). Abstract P115: Cost-

- Related Medication Non-Adherence Among Non-Elderly Hypertensive Adults In The United States. *Hypertension*, 80(Suppl_1), Ap115-Ap115. https://doi.org/10.1161/Hyp.80.Suppl_1.P115
- Dinas Kesehatan Jawa Barat. (2024). *Profil Kesehatan Jawa Barat Tahun 2024*.
- Gladys, M. M., Gachohi, J., & Muriithi, A. (2021). Prevalence Of Uncontrolled Hypertension And Associated Factors Among Hypertensive Patients Attending Medical Outpatient Clinic, Thika Level 5 Hospital, Kenya. *International Journal Of Community Medicine And Public Health*, 8(6), 2733-2739. <https://doi.org/10.18203/2394-6040.Ijcmph20211976>
- Hs, S. A. S., Hasanah, U., Fitri, N. L., Nurhayati, S., & Yusri, V. (2023). Hubungan Usia, Jenis Kelamin Dan Asupan Garam Dengan Tekanan Darah Penderita Hipertensi. *Mahesa : Malahayati Health Student Journal*, 3(11), Article 11. <https://doi.org/10.33024/Mahesa.V3i11.11601>
- Indonesian Society Of Hypertension. (2019). *Konsensus Penatalaksanaan Hipertensi 2019*.
- Ipinimo, T. M., Abodunrin, O. L., & Durowade, K. A. (2022). Relationship Between Cost Of Care And Medication Adherence Among Hypertensive Patients Attending A Tertiary Health Facility In Ekiti State, Nigeria. *Journal Of Community Medicine And Primary Health Care*, 34(1), Article 1. <https://doi.org/10.4314/Jcmphc.V34i1.3>
- Istamayu, A. A., Sartika, R. A. D., & Putri, P. N. (2024). Frekuensi Konsumsi Makanan Asin Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kemiri Muka, Kota Depok. *Gizi Indonesia*, 47(2), Article 2. <https://doi.org/10.36457/Gizindo.V47i2.1066>
- Kemenkes. (2023). *Survei Kesehatan Indonesia (Ski) 2023*.
- Kemenkes Ri. (2022). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2022 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2020 Tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024*.
- Maulidya, P. M., Nina, N., Assandra, C. A., Dewi, U., Fairuz, L. Z., Riza, M., & Yana, E. (2024). Analisis Ketidapatuhan Minum Obat Hipertensi Pada Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukmajaya Depok. *Jurnal Interprofesi Kesehatan Indonesia*, 3(3), 558-563. <https://doi.org/10.53801/Jipki.V3i3.128>
- Modh, S., Dangre, V., Umapathi, K., & Kahale, P. (2024). Factors Influencing Adherence To Antihypertensive Medications: A Comprehensive Survey On Hypertensive Patient Compliance. *Global Journal For Research Analysis*, 89-94. <https://doi.org/10.36106/Gjra/1607984>
- Nuraisyah, F., Purnama, J. S., Nuryanti, Y., Agustin, R. D., Desriani, R., & Putri, M. U. (2022). Edukasi Pengetahuan Penyakit Tidak Menular Dan Germas Pada Usia Produktif Di Dusun Karangbendo. *Panrita Abdi - Jurnal Pengabdian Pada Masyarakat*, 6(1), 1-7.
- Okterin, N. (2024). Relationship Between Patient Knowledge Level And Compliance With Taking Anti-Hypertension Medication. *Proceeding International Conference Health Polytechnic Of Jambi*, 3, 233-236.

<https://doi.org/10.35910/lcohpj.v3i0.864>

Omonijo, A., Olowoyo, P., Omonijo, A. O., Ibrahim, A. O., Elegbede, O. T., Gabriel-Alayode, O. E., & Ajetunmobi, O. A. (2023). Relationship Between The Level Of Spirituality And Medication Adherence Among Adult Hypertensive Patients In Rural South Western Nigeria. *International Journal Of Health Policy Planning*, 2(3), 112-125.

Prihatin, K., Fatmawati, B. R., & Suprayitna, M. (2020). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Berobat Penderita Hipertensi. *Jurnal Ilmiah Stikes Yarsi Mataram*, 10(2), Article 2.

<https://doi.org/10.57267/jisym.v10i2.64>

Ramadhani, A., & Nasution, L. S. (2023). Level Of Knowledge Of Hypertension Patients And Compliance With Treatment At Sirnajaya Health Center. *Muhammadiyah Medical Journal*, 4(2), Article 2.

<https://doi.org/10.24853/mmj.4.2.86-94>

Togatorop, L. (2024). Family Emotional Support With Elderly Compliance In Hypertension Management. *International Journal Of Health And Medicine*, 1(1), 01-07. <https://doi.org/10.62951/ljhm.v1i1.106>

Utomo, E. K., Widiastuti, A., Sani, F. N., Soleman, S. R., Ain, R. R., Azmi, N. C., & Redzuan, I. S. D. (2024). The Relationship Between Knowledge And Drug Compliance In Hypertension Patients. *Proceeding Of International Conference On Science, Health, And Technology*, 502-507. <https://doi.org/10.47701/lcohetech.v5i1.4233>

Vanlewin, O., Hutson, A., Jeeboo, K., Ally-Charles, B., Abrams, C., & Boston, C. (2024). Community Perceptions Of Traditional And Pharmaceutical Hypertension Treatments In Vryman's Erven, Berbice, Guyana. *Journal Of Complementary And Alternative Medical Research*, 25(12), 238-250. <https://doi.org/10.9734/jocamr/2024/v25i12609>

World Health Organization. (2023). *Hypertension*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>

Wyszyńska, J., Łuszczki, E., Sobek, G., Mazur, A., & Dereń, K. (2023). Association And Risk Factors For Hypertension And Dyslipidemia In Young Adults From Poland. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, 20(2), 982. <https://doi.org/10.3390/ijerph20020982>