

Hubungan Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi dengan Kualitas Hidup Pasien Hipertensi Menggunakan Kuesioner MMAS-8 dan EQ-5D-5L di RSI Siti Rahmah Padang

Farid Rian Irfandi¹, Dita Hasni^{2*}, Vina Tri Septiana³,
Roland Helmizar⁴, Resti Rahmadika Akbar⁵

¹ Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Baiturrahmah, Padang, Indonesia

² Departemen Farmakologi, Fakultas Kedokteran Universitas Baiturrahmah, Padang, Indonesia

³ Departemen Radiologi, Fakultas Kedokteran Universitas Baiturrahmah, Padang, Indonesia

⁴ Departemen Penyakit Dalam, Fakultas Kedokteran Universitas Baiturrahmah, Padang, Indonesia

⁵ Medical Education Unit Fakultas Kedokteran Universitas Baiturrahmah, Padang, Indonesia

E-mail: ditahasni@fk.unbrah.ac.id

Abstrak

Latar Belakang: Hipertensi merupakan penyebab utama kematian di seluruh dunia, yang menyebabkan lebih dari 10,4 juta kematian setiap tahunnya. Penanganan hipertensi bertujuan untuk kontrol tekanan darah dengan rutin menjalani pengobatan. Kepatuhan yang rendah dapat menyebabkan pengendalian tekanan darah yang tidak optimal, meningkatkan risiko komplikasi dan memperburuk prognosis kesehatan secara keseluruhan. **Tujuan:** Mengetahui hubungan kepatuhan minum obat antihipertensi dengan kualitas hidup pasien hipertensi menggunakan kuesioner MMAS-8 dan EQ-5D-5L di RSI Siti Rahmah Padang. **Metode:** Penelitian ini menggunakan metode analitik observasional dengan desain penelitian cross sectional. Responden penelitian terdiri dari 120 sampel pasien hipertensi di RSI Siti Rahmah Padang. Pengambilan data menggunakan teknik purposive sampling. Pengambilan data menggunakan instrumen kuesioner MMAS-8 dan EQ-5D-5L. Teknik analisis data yang digunakan adalah uji chi square. **Hasil:** Dari 120 sampel pasien hipertensi di RSI Siti Rahmah Padang paling banyak berjenis kelamin perempuan (58,3%) dengan rentang usia 56-65 tahun (37,2%), pendidikan terakhir paling banyak pada jenjang SMA/SMK (36,7%), pekerjaan paling banyak yaitu IRT (36,7%), sebagian besar memiliki penyakit penyerta (77,5%), jumlah obat yang dikonsumsi 1-4 obat (62,5%), sebesar 73,3% menderita hipertensi >1 tahun dan lebih banyak menggunakan jaminan kesehatan BPJS (97,5%). Sebanyak 75% pasien dikategorikan patuh dalam mengonsumsi obat dan 68,3% memiliki kualitas hidup baik. Terdapat hubungan antara kepatuhan minum obat antihipertensi dengan kualitas hidup pasien hipertensi menggunakan kuesioner MMAS-8 dan EQ-5D-5L di RSI Siti Rahmah Padang (p -value = 0,002, OR 4,297). **Kesimpulan:** Terdapat hubungan antara kepatuhan minum obat dan kualitas hidup. Penelitian ini diharapkan dapat mendorong peningkatan kualitas hidup melalui kepatuhan dalam mengonsumsi obat secara teratur.

Kata Kunci: EQ-5D-5L, Hipertensi, Kepatuhan minum obat, Kualitas hidup, MMAS-8.

Abstract

Background: Hypertension is the leading cause of death worldwide, causing more than 10.4 million deaths each year. Hypertension treatment aims to control blood pressure with regular medication. Low adherence can lead to suboptimal blood pressure control, increase the risk of complications and worsen the overall health prognosis. **Objective:** To determine the relationship between adherence to taking antihypertensive drugs with the quality of life of hypertensive patients using the MMAS-8 and EQ-5D-5L questionnaires at RSI Siti Rahmah Padang. **Methods:** This study used an observational analytic method with a cross sectional research design. The research respondents consisted of 120 samples of hypertension patients at RSI Siti Rahmah Padang. Data collection using purposive sampling technique. Data collection using the MMAS-8 and EQ-5D-5L questionnaire instruments. The data analysis technique used was the chi square test. **Results:** Of the 120 samples of

*hypertensive patients at RSI Siti Rahmah Padang, most were female (58.3%) with an age range of 56-65 years (37.2%), the most recent education at the SMA / SMK level (36.7%), the most occupations were housewives (36.7%), most had comorbidities (77.5%), the number of drugs consumed was 1-4 drugs (62.5%), 73.3% had hypertension > 1 year and more used BPJS health insurance (97.5%). A total of 75% of patients were categorized as compliant in taking drugs and 68.3% had a good quality of life. There is a relationship between adherence to taking antihypertensive drugs with the quality of life of hypertensive patients using the MMAS-8 and EQ-5D-5L questionnaires at RSI Siti Rahmah Padang (p -value = 0,002, OR 4,297). **Conclusion:** There is a relationship between medication adherence and quality of life. This study is expected to encourage the improvement of quality of life through compliance in taking medication regularly.*

Keywords: EQ-5D-5L, Hypertension, medication adherence, quality of life, MMAS-8

I. PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan penyebab utama kematian di seluruh dunia, yang menyebabkan lebih dari 10,4 juta kematian setiap tahunnya. Selain itu, hipertensi juga berperan penting dalam menyebabkan kecacatan global, 49% kasus penyakit jantung koroner dan 62% kasus stroke.¹ Menurut laporan *World Health Organizations* (WHO) tahun 2023, 1,3 miliar kasus hipertensi terjadi pada orang dewasa. Negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah mempunyai pengaruh besar terhadap prevalensi hipertensi sebanyak 78% kasus.²

Berdasarkan data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 kasus hipertensi berdasarkan hasil pengukuran penduduk usia ≥ 18 tahun sebesar 30,8%. Prevalensi di provinsi Sumatera Barat sebanyak 24,1%.³ Laporan Dinas Kesehatan Kota Padang pada tahun 2022 dari total penduduk usia ≥ 15 tahun sebanyak 165.555 jiwa sekitar 22,4% menderita hipertensi. Jumlah perempuan yang menderita hipertensi sebanyak 21.748 jiwa dibandingkan laki-laki sebanyak 15.268 jiwa.⁴

Hipertensi adalah kondisi ketika terjadi peningkatan tekanan darah arteri dengan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg.⁵ Hipertensi memiliki faktor risiko yang dapat dikelompokkan menjadi 2: genetik, usia, dan jenis kelamin merupakan faktor yang tidak bisa diubah. Sedangkan, faktor risiko yang dapat diubah seperti kelebihan berat badan, merokok, kurang olahraga, konsumsi banyak garam, dan stress.⁶

Hipertensi jarang menimbulkan gejala yang spesifik mengakibatkan hipertensi jarang terdiagnosis dan biasanya baru diketahui setelah munculnya komplikasi, sehingga sering dijuluki "*The Silent Killer*". Komplikasi hipertensi dapat berdampak pada bagian organ tubuh terutama organ-organ

penting seperti penyakit jantung koroner, gagal ginjal, stroke, dan retinopati hipertensi. Pengendalian tekanan darah juga bertujuan untuk menurunkan angka mortalitas dan morbiditas kardiovaskular.⁷

Berdasarkan data Riskesdas 2018 dan SKI 2023, proporsi minum obat teratur pada pasien hipertensi mengalami penurunan yang awalnya 54,40% menjadi 46,7%. Sedangkan meningkat pada aspek tidak teratur minum obat yang awalnya 32,27% menjadi 36,4% dan tidak minum obat sama sekali yang awalnya 13,33% meningkat menjadi 16,9%. Banyak alasan yang mendasari tidak patuhnya minum obat salah satu alasan utama adalah karena pasien merasa sudah sehat sebanyak 62,8%.^{3,8}

Tingkat kepatuhan pengobatan pasien perlu dievaluasi terutama pada penyakit hipertensi. Evaluasi tingkat kepatuhan pengobatan pada pasien hipertensi dapat menjadi indikator keberhasilan terapi obat antihipertensi. Motivasi pasien, dukungan dari penyedia layanan kesehatan, tingkat pendidikan, dan dukungan keluarga merupakan faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan pasien. Ketidakepatuhan pasien hipertensi juga dapat diakibatkan oleh masalah seperti akses ke pelayanan kesehatan, biaya, dan kurangnya pemahaman pasien tentang terapi.⁹

Salah satu alat untuk menilai kepatuhan pengobatan yang dapat digunakan adalah kuesioner Morisky Medication 8-item Adherence Scale (MMAS-8) yang menggunakan 8 skala pengukuran untuk mengukur kepatuhan pengobatan jangka panjang, seperti hipertensi, diabetes, TBC, dll.¹⁰ Kuesioner MMAS-8 dapat menilai karakteristik seperti frekuensi kelupaan minum obat, kesengajaan untuk berhenti minum obat tanpa disadari oleh tim medis, dan kontrol diri untuk tetap minum obat.¹¹

Sebagaimana diukur dari tingkat mortalitas, disabilitas, dan morbiditas, kualitas hidup adalah alat ukur atau instrumen yang

digunakan untuk mengevaluasi keberhasilan layanan kesehatan. Harapan dari pengobatan yang rutin adalah dapat meningkatkan kualitas hidup pasien. Faktor kesehatan, psikologis, keadaan ekonomi, dukungan keluarga, dan lingkungan berpengaruh terhadap kualitas hidup seseorang.¹²

Salah satu cara untuk mengukur kualitas hidup adalah menggunakan kuesioner *European Quality of Life 5 Dimensions 5 level* (EQ-5D-5L). Kuesioner EQ-5D-5L saat ini merupakan alat universal yang paling umum digunakan untuk mengukur status kesehatan secara umum dan telah digunakan secara internasional. Kuesioner ini menggambarkan persepsi pasien terhadap kualitas hidup terkait kesehatan melalui 5 dimensi yaitu kemampuan berjalan, perawatan diri, kegiatan yang bisa dilakukan, nyeri/ ketidaknyamanan, dan kecemasan/depresi.¹³

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik kota Padang 2022, Kota Padang memiliki luas wilayah 694,96 km², kecamatan Koto Tangah memiliki wilayah paling luas yaitu 232,25 km² (23,42%).¹⁴ Kasus hipertensi paling tinggi di Kota Padang berada di kecamatan Koto Tangah yaitu sebanyak 36.023 kasus.⁴ Survei yang dilakukan pada 3 puskesmas di Kecamatan Koto Tangah, pasien dengan penyakit *Hypertensive Heart Disease* (HHD) yang rujuk ke beberapa rumah sakit di Kota Padang. Rumah sakit dengan tujuan rujukan terbanyak di tahun 2023 adalah RSI Siti Rahmah yaitu sebanyak 329 rujukan.

II. BAHAN DAN METODE

Penelitian ini dilaksanakan di RSI Siti Rahmah pada bulan Agustus-September 2024. Jenis penelitian ini adalah analitik observasional dengan menggunakan *cross sectional* dengan jenis data yang digunakan data primer data sekunder. Pengukuran terhadap variabel independen dan dependen dilakukan secara *purposive sampling*.

Variabel independen dalam penelitian ini adalah kepatuhan minum obat, sedangkan variabel dependen meliputi kualitas hidup. Sampel yang digunakan pada penelitian ini sebanyak 120 sampel.

Kepatuhan minum obat diukur menggunakan kuesioner MMAS-8, kuesioner ini menggunakan 8 pertanyaan untuk menentukan kepatuhan penggunaan obat. Pertanyaan nomor 1-7 akan dijawab oleh responden dengan “ya” dan “tidak” dengan bobot nilai yang terkandung pada pertanyaan nomor 1,2,3,4,6,7 dengan jawaban ya adalah 0 dan tidak adalah 1, sedangkan untuk pertanyaan nomor 5 dengan jawaban ya adalah 1 dan tidak adalah 0. Untuk pertanyaan nomor 8 dinilai menggunakan 5 skala likert dengan nilai 1 untuk tidak pernah, 0,75 untuk sesekali, 0,5 untuk kadang-kadang, 0,25 untuk biasanya dan 0 untuk selalu. Hasil ukur dikategorikan dua kelompok yaitu kelompok patuh dengan skor 6-8 sedangkan kelompok tidak patuh dengan skor <6.¹⁰

Kualitas hidup pasien diukur menggunakan kuesioner EQ-5D-5L. Skoring pada kuesioner ini dilakukan dengan 2 cara yaitu dengan *health state* dan nilai *indeks utility*. *Health state* menggunakan nilai pada 5 tingkatan dari setiap domain seperti ‘11111 untuk kualitas hidup sangat baik dan ‘55555 untuk kondisi sangat buruk. Sedangkan nilai *indeks utility* menggunakan besaran desimal dari setiap tingkatan seperti 1,000 untuk kualitas hidup yang sangat baik dan -0,865 untuk kondisi sangat buruk. Penelitian ini menggunakan nilai *indeks utility* untuk negara Indonesia berdasarkan penelitian Fredrick Dermawan Purba, dkk tahun 2017.¹⁵

Analisis data yang digunakan pada penelitian ini adalah analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat digunakan untuk menjelaskan karakteristik pasien yang diteliti. Analisa bivariat menggunakan metode *chi square* digunakan untuk

mengetahui ada atau tidaknya hubungan antara kepatuhan minum obat antihipertensi dengan kualitas hidup pasien hipertensi. Data yang diperoleh dari variabel yang diteliti akan diolah dan dianalisis menggunakan aplikasi SPSS. Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik penelitian (*ecthical clearance*) dari panita tetap etik penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Baiturrahmah.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

Dari penelitian yang telah dilakukan terdapat 120 pasien geriatri hipertensi yang memenuhi kriteria inklusi selama periode Agustus-September 2024 di RSI Siti Rahmah Padang. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah pasien dengan diagnosis hipertensi baik dengan atau tanpa penyakit penyerta, pasien yang berkenan menjadi responden, pasien mampu berkomunikasi secara verbal, dan pasien yang sudah mendapatkan terapi farmakologi hipertensi minimal 2 minggu. Kriteria eksklusi adalah wanita hamil.

Analisis Univariat

A. KARAKTERISTIK PASIEN

TABEL 1. DISTRIBUSI FREKUENSI KARAKTERISTIK PASIEN HIPERTENSI DI RSI SITI RAHMAH PADANG

Karakteristik pasien	F	%
Jenis kelamin		
Perempuan	70	58,3%
Laki-laki	50	41,7%
Usia		
26-35 tahun	5	4,2%
36-45 tahun	17	14,2%
46-55 tahun	30	25%
56-65 tahun	45	37,2%
> 65 tahun	23	19,2%
Pendidikan		
SD	15	12,5%
SMP	23	19,2%
SMA	44	36,7%
Perguruan Tinggi	34	28,3%
Tidak Sekolah	4	3,3%
Pekerjaan		
PNS	8	6,7%
Karyawan swasta	14	11,7%
Wiraswasta	10	8,3%

Petani/Nelayan/Buruh	13	10,8%
Tidak bekerja	31	25,8%
IRT	44	36,7%
Penyakit penyerta		
Terdapat penyakit penyerta	93	77,5%
Tidak terdapat penyakit penyerta	27	22,5%
Penggunaan Obat		
1-4 obat	75	62,5%
≥ 5 obat	45	37,5%
Lama pengobatan		
<1 tahun	32	26,7%
≥1 tahun	88	73,3%
Jaminan kesehatan		
BPJS	117	97,5%
Asuransi Swasta	-	-
Tidak ada	3	2,5%

Berdasarkan tabel 1 dapat disimpulkan bahwa dari 120 sampel pasien hipertensi di RSI Siti Rahmah Padang, paling banyak ditemukan pada jenis kelamin perempuan dengan jumlah 70 orang (58,3%), rentang usia 56-65 dengan jumlah 45 orang (37,2%), tingkat pendidikan terakhir pasien paling banyak adalah SMA dengan jumlah 44 orang (36,7%), pekerjaan paling banyak pada pasien yaitu ibu rumah tangga (IRT) dengan jumlah 44 orang (36,7%), pasien yang memiliki penyakit penyerta sebanyak 93 orang (77,5%), jumlah obat yang dikonsumsi pasien paling banyak adalah 1-4 obat sebanyak 75 orang (62,5%), lama pasien menderita hipertensi dari pasien pertama terdiagnosis adalah >1 tahun sebanyak 88 orang (73,3%) dan jaminan kesehatan yang paling banyak digunakan pasien hipertensi adalah BPJS sebanyak 117 orang (97,5%).

1. Jenis Kelamin

Jenis kelamin pada penelitian ini didominasi oleh perempuan 58,3%. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Ayuchecaria, dkk tahun 2018 diperoleh hasil paling banyak yaitu pasien perempuan 137 orang (66,50%) dibandingkan pasien laki-laki 69 orang (33,49%).¹⁶

Perempuan berisiko lebih tinggi mengalami

hipertensi setelah menopause, sekitar usia 45 tahun ke atas, karena penurunan kadar estrogen. Estrogen memiliki efek vasodilatasi dan membantu mengurangi stres serta peradangan dalam tubuh. Selain itu, estrogen juga mendukung produksi HDL yang melindungi dari aterosklerosis. Penurunan estrogen pada perempuan menopause dapat menurunkan kadar HDL, terutama jika tidak diimbangi dengan gaya hidup sehat, yang menyebabkan peningkatan jumlah pasien hipertensi wanita mendekati masa menopause.¹⁷

2. Usia

Pada penelitian ini didapatkan kelompok usia paling banyak yaitu 56-65 tahun 37,2%. Hal ini sejalan dengan penelitian Khusna tahun 2020 bahwa pasien hipertensi dengan rentang usia 56-65 tahun sebanyak 32 orang (44,44%).¹⁸

Hipertensi adalah penyakit degeneratif yang sering terjadi seiring bertambahnya usia, akibat perubahan fisiologis dalam tubuh. Pada usia 45 tahun, dinding arteri menebal karena penumpukan kolagen, yang menyebabkan pembuluh darah menyempit dan kaku. Selain itu, penurunan sensitivitas baroreseptor dan penurunan fungsi ginjal juga berperan dalam peningkatan tekanan darah. Penurunan aktivitas pompa Na⁺,K⁺-ATPase menyebabkan peningkatan sensitivitas terhadap garam, yang memicu vasokonstriksi dan peningkatan resistensi vaskular.¹⁹

3. Pendidikan

Tingkat Pendidikan pada penelitian ini didominasi oleh SMA 36,7%. Hal ini sejalan dengan penelitian Musfirah tahun 2019 yaitu 56 orang (41,2%) memiliki pendidikan terakhir SMA.²⁰

Pendidikan memainkan peran penting dalam meningkatkan kualitas hidup dan kesadaran seseorang dalam memahami informasi

kesehatan, termasuk pengobatan hipertensi. Tingkat pendidikan mempengaruhi gaya hidup, seperti kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, pola makan, dan aktivitas fisik, yang pada gilirannya memengaruhi tekanan darah. Individu dengan pendidikan lebih tinggi cenderung membuat keputusan yang lebih baik dalam menjaga kesehatan, sedangkan mereka yang memiliki pendidikan rendah berisiko mengalami hipertensi yang tidak terkontrol, yang dapat menyebabkan komplikasi di masa depan.²⁰

4. Pekerjaan

Pada penelitian ini didapatkan pekerjaan paling banyak yaitu Ibu Rumah Tangga (IRT) 36,7%. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti Ayu, dkk di Kecamatan Medan Tenggara tahun 2021 bahwa 43 orang (43,8%) bekerja sebagai IRT.²¹

Ibu rumah tangga cenderung melakukan aktivitas fisik yang lebih ringan, sehingga memiliki risiko lebih tinggi untuk terkena hipertensi. Orang dengan aktivitas fisik rendah memiliki risiko hipertensi sekitar 1,22 kali lebih tinggi dibandingkan mereka yang aktif secara fisik. Kurangnya aktivitas fisik dapat menurunkan produksi Nitric Oxide (NO) dan Endothelium-Derived Relaxing Factor (EDRF), yang berperan dalam vasodilatasi vaskular, sehingga meningkatkan tekanan darah. Denyut jantung pada individu yang jarang berolahraga juga cenderung lebih tinggi, menyebabkan jantung bekerja lebih keras memompa darah dan meningkatkan tekanan pada dinding arteri.²²

Kurangnya aktivitas fisik dapat meningkatkan risiko obesitas, yang juga berkontribusi terhadap hipertensi. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) merekomendasikan anak-anak dan remaja untuk melakukan aktivitas fisik dengan intensitas sedang hingga tinggi selama minimal 60 menit per hari. Sementara itu, American College of

Sports Medicine dan American Heart Association menyarankan orang dewasa untuk beraktivitas fisik selama 30-60 menit dengan intensitas sedang sebanyak mungkin setiap minggu.⁶

5. Penyakit Penyerta

Pada penelitian ini didapatkan pasien hipertensi yang memiliki penyakit penyerta 77,5%. Hasil ini sejalan dengan penelitian Indriani, dkk tahun 2020 bahwa 93 orang (93%) pasien hipertensi yang memiliki penyakit penyerta.²³

Hipertensi adalah penyakit kronis yang sering disertai kondisi medis lain yang dapat memperburuk fungsi organ tubuh. Semakin lama seseorang menderita hipertensi, semakin besar pula risiko munculnya penyakit terkait, seperti diabetes melitus, penyakit jantung, dan penyakit ginjal kronis.²³ Hipertensi yang tidak diobati dapat memengaruhi seluruh sistem organ tubuh, mengurangi harapan hidup sekitar 10-20 tahun, dan meningkatkan tingkat mortalitas, terutama jika sudah menyebabkan komplikasi pada organ vital.¹⁸

Dari 77,5% pasien hipertensi yang memiliki penyakit penyerta 34,6% diantaranya juga menderita penyakit diabetes melitus. Diabetes melitus adalah penyakit penyerta paling umum pada pasien hipertensi. Penelitian Parameswari, dkk menemukan hubungan antara kadar glukosa darah puasa dan hipertensi di RSUD Kabupaten Lombok Utara ($P=0,006$). Resistensi insulin atau rendahnya sensitivitas insulin dapat memicu hipertensi melalui beberapa mekanisme, seperti peningkatan reabsorpsi natrium di ginjal akibat aktivasi RAAS, peningkatan aktivitas sistem saraf simpatis, perubahan transportasi ion transmembran pada pembuluh darah, serta disfungsi endotel dan hipertrofi pembuluh darah.²⁴

6. Penggunaan Obat

Penggunaan Obat pada penelitian ini didominasi oleh 1-4 obat 62,5%. Hal ini sejalan dengan penelitian Angelica, dkk tahun 2019 menunjukkan 406 orang (52,73%) penderita hipertensi yang mendapatkan resep obat 2-4 obat.²⁵

Polifarmasi adalah penggunaan sejumlah besar obat dalam terapi farmakologis yang meningkatkan risiko interaksi obat, berpotensi menimbulkan ketidaknyamanan bagi pasien dan mengurangi kepatuhan terhadap pengobatan. Polifarmasi dibagi menjadi dua kategori, yaitu minor (2-4 obat) dan mayor (>5 obat).²⁵

Adanya penyakit penyerta yang dialami secara bersamaan menjadi tantangan umum pada lansia karena sering kali mendapatkan resep polifarmasi. Semakin banyak jenis obat yang dikonsumsi, kemungkinan akan meningkatkan risiko terjadinya interaksi obat yang dapat menimbulkan efek samping dan menghambat outcome terapi yang diinginkan. Oleh karena itu, penggunaan obat pada pasien lansia sebaiknya dibatasi yang idealnya tidak melebihi tiga jenis. Menurut Daifa, dkk jumlah obat memberikan pengaruh sebesar 20,8% terhadap hasil terapi pasien hipertensi yang berarti semakin sedikit jumlah obat yang dikonsumsi dalam sehari, semakin besar kemungkinan tercapainya hasil terapi antihipertensi yang optimal.²⁶

7. Lama Pengobatan

Pada penelitian ini didapatkan lama pengobatan paling banyak yaitu ≥ 1 tahun sejak pasien didiagnosis hipertensi 73,3%. Hal ini sejalan dengan penelitian Riani, dkk tahun 2023 yaitu 185 orang (74%) pasien hipertensi yang sudah menderita >1 tahun.²⁷

Orang yang telah menjalani pengobatan untuk waktu yang lama biasanya memiliki pengalaman yang lebih, sehingga mereka

lebih terampil dalam mengelola pengobatan mereka. Selain itu, jangka waktu pengobatan yang lama dapat membangun hubungan yang baik antara pasien dan dokter, yang membuat pasien hipertensi lebih terbiasa untuk menjalani pengobatan secara teratur. Di samping itu, pasien hipertensi cenderung memiliki pengetahuan yang lebih mendalam tentang kondisi kesehatan mereka serta cara yang tepat untuk mengelola penyakit tersebut.²⁸

Pendapat berbeda disampaikan oleh Dhrik, dkk dimana semakin lama seorang pasien menjalani pengobatan, semakin tinggi kemungkinan mereka untuk tidak mematuhi rencana pengobatan. Hal ini disebabkan oleh beban pengobatan yang berlangsung lama, yang dapat membuat pasien melupakan obat yang harus dikonsumsi dan cenderung menghentikan pengobatan lebih awal karena merasa bahwa kondisi kesehatan mereka sudah kembali normal dan stabil.²⁹ Hal ini didukung oleh data WHO bahwa pasien yang telah menderita hipertensi selama 1-5 tahun cenderung lebih patuh dalam mengonsumsi obat dibandingkan pasien yang telah menderita hipertensi selama 6-10 tahun.³⁰

8. Jaminan Kesehatan

Jaminan Kesehatan pada penelitian ini didominasi oleh BPJS 97,5%. Hal ini sejalan dengan penelitian Emiliana, dkk tahun 2019 menunjukkan sebanyak 177 (67%) responden memiliki asuransi kesehatan.³¹

Penanganan hipertensi yang berkesinambungan membutuhkan biaya yang cukup besar. Oleh karena itu, untuk mengurangi beban biaya tersebut masyarakat diwajibkan untuk mengikuti program jaminan kesehatan nasional. Partisipasi dalam program ini dapat meningkatkan peluang keberhasilan dalam pengendalian rutin tekanan darah, sehingga dapat menurunkan angka morbiditas dan mortalitas akibat hipertensi.³¹

Keberadaan asuransi kesehatan dapat mendorong responden untuk menjalani gaya hidup sehat dengan disiplin melakukan kontrol pengobatan. Pengurangan biaya kesehatan melalui asuransi terbukti efektif dalam meningkatkan kepatuhan terhadap kontrol pengobatan. Hal ini sejalan dengan penelitian Emiliana, dkk yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara kepesertaan asuransi dengan kepatuhan berobat rutin pasien hipertensi pada pengunjung Puskesmas Pisangan Tahun 2019 (*p value*: 0,004).³¹

B. KEPATUHAN MINUM OBAT

TABEL 2. DISTRIBUSI FREKUENSI KEPATUHAN MINUM OBAT ANTIHIPERTENSI PASIEN HIPERTENSI DI RSI SITI RAHMAH PADANG

Kepatuhan	F	%
Patuh	90	75%
Tidak patuh	30	25%
Total	120	100%

Berdasarkan tabel 2 dapat disimpulkan bahwa dari 120 sampel pasien hipertensi di RSI Siti Rahmah Padang, kepatuhan minum obat antihipertensi terbanyak adalah patuh yaitu 90 orang (75%).

Hal ini sejalan dengan penelitian Syamsudin, dkk tahun 2022 mengungkapkan bahwa 84 orang (70%) dari 120 responden patuh dalam melakukan pengobatan hipertensi.³²

Menurut WHO kepatuhan minum obat merupakan perilaku individu dalam mengonsumsi obat, menjalani diet dan menerapkan perubahan gaya hidup sesuai dengan persetujuan atau rekomendasi dari penyedia layanan kesehatan.³³ Kepatuhan mencerminkan seberapa baik pasien mematuhi instruksi pengobatan yang diberikan oleh tenaga medis. Tingkat kepatuhan pasien memiliki dampak besar terhadap efektivitas pengobatan. Hal ini sangat krusial bagi penderita hipertensi, mengingat penyakit ini tidak dapat disembuhkan tetapi dapat dikelola secara berkelanjutan dengan menjalani pengobatan

seumur hidup.³⁴

Menurut PERHI, target terapi untuk pasien hipertensi adalah mencapai tekanan darah <140/90 mmHg pada pasien dewasa dan <150/90 mmHg pada pasien lansia. Target ini diharapkan tercapai dalam waktu tiga bulan. Pengendalian tekanan darah yang optimal memerlukan penatalaksanaan yang mencakup perubahan gaya hidup seperti mengurangi konsumsi garam, menjaga berat badan ideal, berolahraga secara teratur serta penggunaan obat antihipertensi.³⁵ Menurut Moningkey, dkk pasien yang tidak patuh dalam mengonsumsi obat antihipertensi memiliki risiko 5,35 kali lebih tinggi mengalami hipertensi yang tidak terkontrol dibandingkan dengan yang patuh minum obat.³⁶

Pada penelitian ini masih ditemukan pasien dengan ketidakpatuhan minum obat dengan kategori tidak patuh sebanyak 25%. Masalah ketidakpatuhan sering muncul dalam pengelolaan penyakit kronis yang memerlukan pengobatan jangka panjang. Beberapa alasan mengapa penderita hipertensi tidak mematuhi pengobatan, di antaranya karena lupa minum obat, merasa sudah sehat, jarang berkunjung ke fasilitas kesehatan, mengonsumsi obat tradisional, ketidakmampuan untuk membeli obat, polifarmasi serta mengalami efek samping dari obat.³²

Menurut Souliotis, dkk ketidakpatuhan pengobatan dapat diatasi dengan membangun hubungan yang baik antara pasien dan penyedia layanan, memberikan edukasi dan konseling, melibatkan pasien dalam pengambilan keputusan pengobatan serta memberikan umpan balik mengenai kepatuhan. Selain itu, pemanfaatan teknologi seperti aplikasi pengingat berbasis ponsel juga terbukti efektif dalam meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan.³⁷ Edukasi yang efektif adalah yang bersifat suportif, meliputi pengajaran, panduan dan dukungan. Jenis edukasi ini memiliki

keunggulan dibandingkan dengan edukasi standar, karena tidak hanya memberikan informasi, tetapi juga memotivasi pengguna obat antihipertensi. Hal ini berkontribusi pada peningkatan kepatuhan penderita hipertensi dalam menjalani pengobatan.²²

C. KUALITAS HIDUP

TABEL 3. DISTRIBUSI FREKUENSI KUALITAS HIDUP PASIEN HIPERTENSI DI RSI SITI RAHMAH PADANG

Kualitas hidup	F	%
Baik	82	68,3%
Buruk	38	31,7%
Total	120	100%

Berdasarkan tabel 3 dapat disimpulkan bahwa dari 120 sampel pasien hipertensi di RSI Siti Rahmah Padang, kualitas hidup pasien hipertensi terbanyak adalah baik yaitu 82 orang (68,3%).

Hal ini sejalan dengan penelitian Pratiwi, dkk tahun 2019 bahwa dari 118 penderita hipertensi sebanyak 97 orang (82,2%) penderita hipertensi memiliki kualitas hidup yang baik.³⁸

Menurut WHO Kualitas hidup merupakan pandangan seseorang terhadap kehidupan yang dijalannya yang dipengaruhi oleh budaya dan nilai-nilai di tempat mereka tinggal serta dibandingkan dengan tujuan, harapan, dan standar yang telah ditetapkan.³⁹ Kualitas hidup mencerminkan respon individu, baik secara fisik maupun sosial, terhadap kondisi penyakit yang dialaminya. Konsep ini Memengaruhi cara seseorang menilai tingkat kepuasan terhadap kesehatannya dalam konteks lingkungan tempat tinggal.⁴⁰

Kualitas hidup yang baik pada aspek fisik dapat tercermin dari kemampuan individu untuk mengenali perilaku yang mendukung kesehatannya, seperti mengatur pola makan dan menerapkan gaya hidup sehat. Selain itu, individu juga mampu merespons gejala

penyakit dengan sikap positif serta mencari bantuan medis untuk mengurangi gejala yang dialami. Pada aspek psikologis, individu merasakan kebebasan dari stres dan keputusan terhadap penyakitnya, serta mampu menyadari dan menghargai nilai dirinya.³⁹

Beberapa faktor yang dapat Memengaruhi kualitas hidup yaitu tingkat kepatuhan minum obat, usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, lingkungan serta kebiasaan sosial penderita. Faktor-faktor ini sangat penting untuk diperhatikan agar tercapai efektifitas pengobatan dan kualitas hidup yang optimal.⁴¹ Seiring bertambahnya usia, upaya untuk membentuk perilaku hidup sehat dan pemahaman mengenai penyakit hipertensi menjadi semakin kuat. Ketika seseorang menghadapi penyakit kronis, hal ini mendorong terbentuknya perilaku manajemen diri (self-management) yang

memberikan motivasi untuk menjalani gaya hidup sehat demi menjaga kesehatannya, sehingga kualitas hidupnya cenderung meningkat ke arah yang lebih baik.³⁸

Baik atau buruknya kualitas hidup seseorang dapat berdampak pada kehidupannya. Dampak negatif terhadap kualitas hidup dapat terlihat dalam bentuk perasaan frustrasi, kecemasan, ketakutan, mudah marah, dan kecemasan yang berlangsung lama sehingga dapat membuat seseorang merasa putus asa atau kehilangan motivasi untuk menghadapi masa depan. Sebaliknya, individu dengan kualitas hidup yang baik cenderung lebih percaya diri, merasa lebih bahagia, lebih bersyukur atas diri mereka, serta memiliki semangat untuk meraih masa depan yang lebih cerah.⁴²

Analisis Bivariat

TABEL 4. HUBUNGAN KEPATUHAN MINUM OBAT ANTIHIPERTENSI DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN HIPERTENSI DI RSI SITI RAHMAH PADANG

Kepatuhan Minum bat	Kualitas Hidup				Total	P Value	OR 95% CI
	Baik		Buruk				
	F	%	F	%			
Patuh	69	76,7%	21	23,3%	90	0,002	4,297 (1,797-10,274)
Tidak Patuh	13	43,3%	17	56,7%	30		
Total	82	68,3%	38	31,7%	120		

Berdasarkan tabel 4 dapat disimpulkan bahwa dari 120 pasien, kualitas hidup baik paling banyak terjadi pada pasien dengan kepatuhan minum obat patuh (76,7%) dibandingkan dengan yang tidak patuh (43,3%). Hasil uji statistik menggunakan uji *chi square* didapatkan nilai $p=0,002$ ($p<0,05$) yang artinya ada hubungan antara kepatuhan minum obat antihipertensi dengan kualitas hidup pasien hipertensi di RSI Siti Rahmah Padang.

Hal ini sejalan dengan peneliti Prastika, dkk tahun 2021 didapatkan hasil ada hubungan

antara kepatuhan minum obat dan kualitas hidup pasien hipertensi di wilayah kerja Bandarharjo dengan nilai $p=0,038$.⁴³ Kepatuhan dalam mengonsumsi obat antihipertensi secara rutin dan teratur sangat penting untuk menjaga tekanan darah tetap stabil. Hal ini bertujuan agar tekanan darah terkontrol dengan baik, sehingga keluhan fisik dapat diminimalisir atau dicegah. Ketika keluhan dan dampak hipertensi terhadap tubuh berkurang, kualitas hidup pasien dapat meningkat.⁴⁴

Orang-orang yang patuh dalam mengonsumsi obat sesuai dengan petunjuk

medis umumnya akan merasakan manfaat terapi yang optimal sehingga mampu meningkatkan kualitas hidup mereka. Sebaliknya, ketidakpatuhan dalam penggunaan obat dapat menghambat pencapaian kualitas hidup yang baik. Bagi penderita hipertensi, kepatuhan dalam mengonsumsi obat berpengaruh signifikan terhadap kualitas hidup yang dapat dilihat dari berbagai aspek yang dirasakan. Salah satu aspek penting adalah domain fisik yang terlihat selama proses pengobatan.⁴¹

Komplikasi yang paling sering terjadi akibat hipertensi adalah stroke. Semakin tinggi tekanan darah, semakin besar pula kemungkinan stroke karena kerusakan pada dinding pembuluh darah, yang dapat menyebabkan penyumbatan atau pendarahan di otak. Sekitar 70% orang yang mengalami stroke memiliki tekanan darah tinggi.⁴⁵ Pasien stroke sering kali mengalami kecacatan fisik, kondisi ini berdampak pada penurunan kualitas hidup secara menyeluruh, terutama terkait dengan mobilitas dan kemampuan untuk berinteraksi dengan orang lain.⁴⁶ Menurut Bailey, dkk bahwa kepatuhan pasien hipertensi terhadap program terapi dapat meningkatkan kualitas hidup dengan menurunkan risiko stroke hingga 8-9% serta menurunkan risiko kematian sebesar 7%.⁴⁷

IV. KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian, maka diperoleh kesimpulan bahwa penderita hipertensi di RSI Siti Rahmah Padang paling banyak berjenis kelamin perempuan dengan rentang usia 56-65 tahun, pendidikan terakhir paling banyak pada jenjang SMA/SMK, pekerjaan paling banyak yaitu IRT, sebagian besar responden memiliki penyakit penyerta, jumlah obat yang dikonsumsi 1-4 obat, sebagian besar menderita hipertensi >1 tahun dan lebih banyak menggunakan jaminan kesehatan (BPJS). Sebanyak 75% pasien dikategorikan patuh dalam mengonsumsi obat dan 68,3% memiliki kualitas hidup

baik. Terdapat hubungan antara kepatuhan minum obat antihipertensi dengan kualitas hidup pasien hipertensi menggunakan kuesioner MMAS-8 dan EQ-5D-5L di RSI Siti Rahmah Padang ($p\text{-value} = 0,002$).

Disarankan kepada peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian lebih lanjut mengenai pengaruh tekanan darah yang terkontrol dan tidak terkontrol terhadap kualitas hidup pasien hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- [1]. Saputra PBT, Lamara AD, Saputra ME, Maulana RA, Hermawati IE, Achmad HA, et al. Diagnosis dan Terapi Non-farmakologis pada Hipertensi. *Cermin Dunia Kedokt.* 2023;50(6):322–30.
- [2]. World Health Organization. Global Report on Hypertension. 2023. 1–291 p.
- [3]. Munira S, Puspasari D, Trihono, Thaha R, Musadad A, Junadi P, et al. Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023. Kementerian Kesehatan RI. 2023;1–964.
- [4]. Dinas Kesehatan Kota Padang. Profil Kesehatan Kota Padang. 2022. 1–195 p.
- [5]. Siregar, Febri Gustianda GinantiTheo D, Syafitri R, Devi A. Analisis Faktor Yang Memengaruhi Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Rasau Kab . Labuhanbatu Selatan. *J Ilm Ilmu Kesehat dan Kedokt.* 2024;2(1):247–63.
- [6]. Rhamdika MR, Widiastuti W, Hasni D, Febrianto BY, Jelmila S. Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Hipertensi pada Perempuan Etnis Minangkabau di Kota Padang. *J Kedokt dan Kesehat.* 2023;19(1):91–7.
- [7]. Bulqiah A, Suprpti B, Ardiana S muti, Alsagaff MY, Suharjono. Penggunaan Obat Pada Pasien Hipertensi Rawat Jalan. *Wind Heal J Kesehat.* 2023;6(2):119–30.
- [8]. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018. Jakarta: Departemen Kesehatan RI; 2019. 1–674 p.
- [9]. Yuliana R, Haerati H, Makmur AS. Faktor Yang Berhubungan Dengan Ketidakpatuhan Minum Obat Pada Lansia Penderita Hipertensi. *J Ilm Kesehat Sandi Husada.* 2023;12(2):391–8.
- [10]. Morisky DE, Ang A, Krousel-Wood M, Ward HJ. Predictive validity of a medication adherence measure in an outpatient setting. *J Clin Hypertens (Greenwich).* 2008 May;10(5):348–54.
- [11]. Appriiliani W, Ramatillah DL. Evaluasi Tingkat Kepatuhan Penggunaan Antihipertensi pada Pasien Hipertensi Menggunakan Kuesioner MMAS-8 di Penang Malaysia. *Soc Clin Pharm Indones J.* 2019;4(3):23–33.

- [12]. Zheng E, Xu J, Xu J, Zeng X, Tan WJ, Li J, et al. Health-Related Quality of Life and Its Influencing Factors for Elderly Patients With Hypertension: Evidence From Heilongjiang Province, China. *Front Public Heal*. 2021;9:1–8.
- [13]. Reenen M van, Janssen B, Stolk E, Boye KS, Herdman M, Kennedy-Martin M, et al. EQ-5D : EQ-5D-5L User Guide. EueoQol Research Foundation. Netherlands; 2021. 1–36 p.
- [14]. Badan Pusat Statistik Kota Padang. Luas Wilayah Per Kecamatan (KM2) 2021-2023 [Internet]. 2023 [cited 2024 May 28]. Available from: <https://padangkota.bps.go.id/indicator/12/665/1/kepadatan-penduduk.html>
- [15]. Purba FD, Hunfeld JAM, Iskandarsyah A, Fitriana TS, Sadarjoen SS, Ramos-Goñi JM, et al. The Indonesian EQ-5D-5L Value Set. *Pharmacoeconomics*. 2017;35(11):1153–65.
- [16]. Ayuhecacia N, Khairah SN, Feteriyani R. Tingkat kepatuhan minum obat pasien hipertensi di Puskesmas Pekauman Banjarmasin. *J Insa Farm Indones*. 2018;1(2):234–42.
- [17]. Tumundo D, Wiyono W, Jayanti M. Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat Antihipertensi Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Kema Kabupaten Minahasa Utara. *Pharmacon*. 2021;10(4):1–8.
- [18]. Khusna K, Hanggara Y, Ariastuti R. Pola Peresepan Obat Antihipertensi Pada Pasien Hipertensi Di Klinik Pratama Asty Sukoharjo Tahun 2022. *J Pharmacopolium*. 2024;7(1):10–5.
- [19]. Aditya NR, Syazili Mustofa. Hipertensi: Gambaran Umum. *Majority*. 2023;11(2):128–38.
- [20]. Musfirah, Masriadi. Analisis Faktor Risiko Dengan Kejadian Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Takalala Kecamatan Marioriwawo Kabupaten Soppeng. *J Kesehat Glob*. 2019;2(2):93–102.
- [21]. Ayu D, Sinaga AF, Syahlan N, Siregar SM, Sofi S, Zega RS, et al. Faktor - Faktor Yang Menyebabkan Hipertensi Di Kelurahan Medan Tenggara. *J Kesehat Masy*. 2022;10(2):136–47.
- [22]. Otawa CO, Hasballah K, Kamarlis RK. Gambaran tingkat kepatuhan penggunaan obat antihipertensi pada penderita hipertensi di puskesmas pante raya kabupaten Bener Meriah periode bulan Agustus 2020. *J Kedokt Syiah Kuala*. 2022;21(3):7–11.
- [23]. Indriani L, Rokhmah NN, Shania N. Penilaian Efektivitas Antihipertensi dan Efek Samping Obat di RSUD Fatmawati. *J Sains Farm Klin*. 2022;9(Suplemen):146–51.
- [24]. Parameswari DMPD, Pramana KD, Hardinata. Hubungan glukosa darah puasa dengan hipertensi pada pasien diabetes melitus tipe-2 di RSUD Kabupaten Lombok Utara. *Intisari Sains Medis*. 2023;14(1):212–5.
- [25]. Angelica F, Rizkifani S, Nurmainah. Studi Karakteristik Peresepan Obat Antihipertensi di Apotek Kota Pontianak. *J Mhs Farm Fak Kedokt UNTAN*. 2019;5(1):11–5.
- [26]. Daifa TM, Yuwindry I, Audina M, Kurniawati D. Pengaruh Jumlah Obat Terhadap Hasil Terapi Pasien Hipertensi Rawat Inap Di RSUD Ulin Banjarmasin. *Innov J Soc Sci Res*. 2023;3(6):8086–95.
- [27]. Riani DA, Putri LR. Gambaran Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi Dewasa Di Puskesmas Kabupaten Sleman Dan Kota Yogyakarta. *ARMADA J Penelit Multidisiplin*. 2023;1(4):310–20.
- [28]. Ihwatun S, Ginandjar P, Saraswati LD, Udiyono A. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Pengobatan Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pudakpayung Kota Semarang Tahun 2019. *J Kesehat Masy*. 2020;8(3):352–9.
- [29]. Dhrik M, Prasetya AANPR, Ratnasari PMD. Analisis Hubungan Pengetahuan terkait Hipertensi dengan Kepatuhan Minum Obat dan Kontrol Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi. *J Ilm Medicam*. 2023;9(1):70–7.
- [30]. Yacob R, Ilham R, Syamsuddin F. Hubungan Kepatuhan Minum Obat Dengan Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Program Prolanis Diwilayah Kerja Puskesmas Tapa. *Termom J Ilm Ilmu Kesehat dan Kedokt*. 2023;1(2):58–67.
- [31]. Emiliana N, Fauziah M, Hasanah I, Fadlilah DR. Analisis Kepatuhan Kontrol Berobat Pasien Hipertensi Rawat Jalan Pada Pengunjung Puskesmas Pisangan Tahun 2019. *AN-NUR J Kaji dan Pengemb Kesehat Masy*. 2021;1(2):119–32.
- [32]. Syamsudin AI, Salman, Sholih MG. Analisis Faktor Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Cilamaya Kabupaten Karawang. *Pharmacon– Progr Stud Farm Fmipa, Univ Sam Ratulangi*. 2022;11(3):1651–8.
- [33]. Putri MN, Santi TD, Arbi A. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Kontrol Berobat Pasien Hipertensi Rawat Jalan Di Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh Tahun 2023. *J Kesehat Tambusai*. 2023;4(3):3261–9.
- [34]. Puteri AMP, Nugraheni AY. Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan Pengobatan Pasien Hipertensi Di Puskesmas Kotagede II Yogyakarta. *J Ilm Farm (Scientific J Pharmacy)*. 2023;19(2):126–42.
- [35]. Lukito AA, Harmeiwaty E, Situmorang TD, Hustrini NM, Kuncoro AS, Barack R, et al., editors. *Konsensus Penatalaksanaan Hipertensi 2021: Update Konsensus PERHI 2019*. Jakarta; 2021. 1–66 p.
- [36]. Moningkey SI, Aprilyanri I, Hiranian IGAN, Arita L. Kontribusi Kepatuhan Konsumsi Obat

-
- Anti-hipertensi dan Terkendalinya Tekanan Darah Pasien Hipertensi di Puskesmas Cisauk , Kabupaten Tangerang , Banten. *J Med Heal.* 2023;5(1):56–63.
- [37]. Souliotis K, Giannouchos T V, Golna C, Liberopoulos E. Assessing forgetfulness and polypharmacy and their impact on health - related quality of life among patients with hypertension and dyslipidemia in Greece during the COVID - 19 pandemic. *Qual Life Res.* 2022;31:193–204.
- [38]. Pratiwi NP, Untari EK, Robiyanto. Hubungan Persepsi Dengan Kualitas Hidup Pasien Hipertensi Lanjut Usia di RSUD Sultan Syarif Mohamad Alkadrie Pontianak. *J Manaj dan Pelayanan Farm.* 2020;10(2):118–25.
- [39]. Alifa K, Hajrah, Aryatika K. Hubungan Self-management Behaviour terhadap Kualitas Hidup Pasien Hipertensi. *MPI (Media Pharm Indones.* 2024;6(1):36–44.
- [40]. Laili N, Purnamasari V. Hubungan Modifikasi Gaya Hidup Dengan Kualitas Hidup Pasien Hipertensi Di UPDT OKM Adan Adan Gurah Kediri. *J Iklkes (Jurnal Ilmu Kesehatan).* 2019;10(1):66–77.
- [41]. Latif A. Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Kualitas Hidup pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Mantrijeron. *J Kefarmasian Indones.* 2022;2(1):1–13.
- [42]. Fahreza A, Harahap DA, Kusumawati N. Hubungan kepatuhan minum obat anti hipertensi dengan kualitas hidup pasien hipertensi di desa tarai bangun wilayah kerja puskesmas tambang. *J Heal Excell.* 2024;3(1):587–91.
- [43]. Prastika YD, Siyam N. Faktor Risiko Kualitas Hidup Lansia Penderita Hipertensi. *Indones J Public Heal Nutr.* 2021;1(3):472–8.
- [44]. Wati FR, Afiani N, Qodir A. Hubungan Kepatuhan Konsumsi Obat Terhadap Kualitas Hidup Pasien Hipertensi Dengan Penyerta Diabetes Mellitus. *Media Husada J Nurs Sci.* 2021;2(2):28–34.
- [45]. Hadidi I, Furdiyanti NH, Susilo J. Profil Penggunaan Obat Pada Pasien Hipertensi Dengan Penyakit Penyerta Rawat Inap Di Rumah Sakit Dr Asmir DKT Salatiga Periode Januari-Juli 2019. *Indones J Pharm Nat Prod.* 2019;02(02):1–6.
- [46]. Larasati H, Marlina TT. Kualitas Hidup Pasien Stroke Di Poliklinik Rawat Jalan Rumah Sakit Swasta Yogyakarta. *Media Ilmu Kesehat.* 2019;7(3):232–7.
- [47]. Nurmalita V, Annisaa E, Pramono D, Sunarsih ES. Hubungan Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Terhadap Kualitas Hidup Pada Pasien Hipertensi. *J Kedokt Diponegoro.* 2019;8(4):1366–74.
-