

HUBUNGAN KEPATUHAN PENGOBATAN TERHADAP KUALITAS HIDUP PASIEN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KEDUNGWUNGU BANYUWANGI

The Relationship Between Medication Adherence and Quality of Life in Hypertensive Patients in the Working Area of Kedungwungu Community Health Center, Banyuwangi

Auliya Honestly¹, Ahmad Suriyadi Muslim², Bintari Tri Sukoharjanti³

^{1,2,3}Universitas Muhammadiyah Kudus

Email : auliyahonestly9@gmail.com

Abstract

Hypertension, or high blood pressure, is a degenerative condition often referred to as “The Silent Killer”, which medication adherence plays a crucial role in determining patients’ quality of life. Quality of life serves as an essential benchmark for individuals to evaluate their level of well-being. This study aimed to examine the relationship between medication adherence and quality of life among hypertensive patients in the working area of Kedungwungu Public Health Center, Banyuwangi. This research employed a quantitative design with data presented numerically. A cross-sectional approach was used with a correlational analytic method. Sampling was conducted using a convenience sampling technique involving 115 respondents. Data were collected using the MARS-5 questionnaire for medication adherence and the WHOQOL-BREF questionnaire for quality of life. The findings showed that most respondents had high adherence (68,69%), followed by moderate adherence (26,95%) and low adherence (4,34%). Quality of life scores were predominantly within the range of 76-100 (53,04%), followed by 60-75 (39,13%) and 0-59 (7,83%). Medication adherence was found to be positively and significantly associated with quality of life ($r = 0,806$; $p < 0,001$). Patients with high adherence tended to have better quality of life. Whereas low adherence was consistently accompanied by poor quality of life. These findings emphasize that medication adherence is a key determinant of improved quality of life among hypertensive patients and may also be influenced by demographic characteristics such as marital status, occupation, and duration of illness.

Keywords: hypertension, medication adherence, quality of life, MARS-5, WHOQOL-BREF

Abstrak

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan penyakit *degenerative* yang sering dijuluki sebagai “*The Silent Killer*”, sehingga kepatuhan pengobatan sangat berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien hipertensi. Kualitas hidup adalah patokan dalam individu guna mengevaluasi tingkat kesejahteraan. Tujuan penelitian guna melihat hubungan kepatuhan pengobatan terhadap kualitas hidup pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kedungwungu Banyuwangi. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif, dimana data yang disajikan dalam bentuk angka-angka. Rancangan penelitian ini adalah *cross-sectional* dengan menggunakan metode analitik korelasi. Metode pengambilan sampel menggunakan *convenience sampling* dengan jumlah responden sebanyak 115 responden dan data diambil menggunakan alat bantu berupa kuesioner MARS-5 dan WHOQOL-BREF. Hasil yang diperoleh adalah mayoritas responden memiliki kepatuhan tinggi (68,69%), diikuti kepatuhan sedang (26,95%), dan kepatuhan rendah (4,34%). Skor terbanyak untuk kualitas hidup berada pada rentang 76-100 (53,04%), diikuti 60-75 (39,13%) dan 0-59 (7,83%), dan kepatuhan terbukti berhubungan positif serta signifikan dengan kualitas hidup ($r=0,806$; $p<0,001$). Responden dengan kepatuhan tinggi cenderung memiliki kualitas

hidup lebih baik, sedangkan kepatuhan rendah selalu diikuti kualitas hidup rendah. Temuan ini menegaskan bahwa kepatuhan minum obat merupakan faktor penting dalam peningkatan kualitas hidup pasien, dengan kemungkinan dipengaruhi pula oleh karakteristik demografis seperti status perkawinan, pekerjaan, dan lama menderita penyakit.

Kata Kunci : hipertensi, kepatuhan pengobatan, kualitas hidup, MARS-5, WHOQOL-BREF

PENDAHULUAN

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan penyakit *degenerative* atau Penyakit Tidak Menular (PTM) yang sering kali dijuluki sebagai “*The Silent Killer*”. Julukan tersebut muncul karena penyakit ini memiliki gejala yang sulit untuk dideteksi secara jelas. Komplikasi yang diakibatkan oleh hipertensi dapat merujuk pada penyakit serius seperti jantung, stroke, gagal ginjal, atau kerusakan organ lainnya jika tidak dikendalikan dengan baik (Frianto D., dkk. 2023). Hipertensi merupakan masalah kesehatan serius yang tidak dapat disembuhkan. Penderita hipertensi membutuhkan pengobatan seumur hidup untuk mengontrol tekanan darahnya agar tidak mengalami peningkatan yang signifikan (Lubis & Hilmi, 2023).

Terapi hipertensi meliputi terapi obat dan non-obat untuk mencegah morbiditas dan mortalitas. Pengobatan farmakologis adalah penggunaan obat antihipertensi. Meminum obat anti hipertensi secara teratur membuktikan dapat mengontrol tekanan darah dan berperan dalam menurunkan risiko berkembangnya risiko kardiovaskuler (Depkes, 2018). Dampak jika tidak minum obat secara teratur yaitu tidak terkontrolnya tekanan darah. Disimpulkan bahwa yang dimaksudkan dengan meminum obat secara teratur yaitu penderita hipertensi harus tepat meminum obat walaupun penyakitnya berangsur-angsur membaik agar dapat mengontrol tekanan darah dan menurunkan risiko terkena komplikasi dari penyakit hipertensi.

Kepatuhan terhadap penggunaan obat mencerminkan seberapa baik pasien mengikuti rekomendasi penyedia layanan kesehatan mengenai waktu, dosis, dan frekuensi terapi selama pengobatan yang direkomendasikan. Sebaliknya “ketekunan” mengacu pada kelanjutan pengobatan selama periode waktu dan dengan demikian dapat didefinisikan sebagai total waktu pasien minum obat, dibatasi oleh waktu antara dosis pertama dan terakhir.

Kualitas Hidup terkait kesehatan didefinisikan sebagai ukuran status fungsional yang dirasakan, dampak, keterbatasan, kondisi, dan pilihan pengobatan yang mengintegrasikan pasien dengan penyakit kronis ke dalam konteks budaya dan sistem penilaian. Jadi proses keberhasilan keadaan sehat dan sakit selalu dikaitkan dengan ekonomi, sosial budaya, pengalaman dan gaya hidup/*lifestyle*. Kualitas hidup adalah aspek kesejahteraan multidimensi yang meliputi kondisi fisik, mental, emosional dan sosial pasien. Menurut definisi WHO, ini termasuk kesehatan fisik, mental dan sosial selain kesehatan bebas penyakit. Orang yang sehat memiliki kualitas hidup yang baik, dan kualitas hidup yang baik tentunya mendukung kesehatan (Laili & Purnamasari, 2019).

METODE

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif, dimana data yang disajikan dalam bentuk angka-angka. Penelitian ini menggunakan metode analitik korelasi dengan rancangan *cross-sectional*. Studi analitik korelasi adalah teknik yang digunakan untuk mengalisis hubungan antara variabel independen dan dependen (Setiawan, 2022). Rancangan penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara kepatuhan Pengobatan hipertensi dengan kualitas hidup pasien di Puskesmas Kedungwungu Banyuwangi.

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kedungwungu Banyuwangi tahun 2025. Dalam penelitian ini populasi yang diambil yaitu seluruh pasien hipertensi di Puskesmas Kedungwungu Banyuwangi. Teknik pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini *convenience sampling*, pengambilan sumber data secara efisien tanpa memerlukan proses seleksi sampel secara acak yang memerlukan perencanaan dan sumber daya lebih besar. Penentuan jumlah sampel dalam penelitian ini mengacu pada rumus Slovin dengan tingkat kesalahan error tolerance sebesar 5%, sebagaimana dikemukakan oleh Arifin (2022).

Kriteria yang ditetapkan oleh peneliti yaitu kriteria inklusi dan kriteria eksklusi sebagai berikut : Pasien hipertensi di Puskesmas Kedungwungu Banyuwangi, Pasien laki-laki ataupun perempuan, Berusia 18 - 65 tahun, Sudah menjalani terapi farmakologi menggunakan obat antihipertensi minimal 3 bulan, Pasien hipertensi dengan penyakit penyerta lain, Bersedia mengikuti penelitian dengan menandatangani *informed consent*.

Instrumen dalam penelitian ini adalah kuesioner, lembar penjelasan penelitian, lembar persetujuan, lembar karakteristik responden, serta alat tulis untuk mencatat hasil pengukuran/penelitian tentang hubungan kepatuhan pengobatan hipertensi dengan kualitas hidup pasien di Puskesmas Kedungwungu Banyuwangi. Kuesioner yang digunakan dalam pengumpulan data kepatuhan Pengobatan adalah kuesioner MARS-5 (*Medication Adherence Report Scale 5*) dan untuk kuesioner yang digunakan dalam pengumpulan data kualitas hidup pasien adalah kuesioner WHOQOL-BREF (*World Health Organization Quality of Life – BREF*).

Analisis univariat digunakan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan setiap variabel penelitian. Pada umumnya analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari setiap variabel (Notoatmojo, 2018). Analisa satu variabel dilakukan dengan menggunakan analisa statistik deskriptif untuk mengidentifikasi seperti faktor usia, jenis kelamin, status, pendidikan, pekerjaan, lama menderita penyakit hipertensi, dan dengan penyakit penyerta.

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui kemaknaan hubungan antar variabel dependen dan independen. Penelitian ini menguji hipotesis hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat. Tujuan dari analisa bivariat untuk menganalisa dua variabel yang diperkirakan mempunyai hubungan atau korelasi dalam hal ini adalah variabel independen yaitu kepatuhan Pengobatan dan variabel dependen yaitu kualitas hidup pasien hipertensi.

Data dianalisa menggunakan *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS). Gambaran statistik responden termasuk mean, range, standar deviasi dan frekuensi digunakan untuk menyajikan demografi responden. Menggunakan uji *chi square* untuk menentukan distribusi frekuensi variabel serta uji *spearman rank* untuk melihat hubungan antar variabel. Uji korelasi dalam penelitian ini

menggunakan *pearson correlation* jika data berdistribusi normal atau *spearman correlation* jika data tidak berdistribusi normal (Notoatmojo, 2018). Koefisien korelasi digunakan untuk mengukur kuat hubungan antar Variabel /bentuk/arrah hubungan dan kontribusi Variabel terikat.

HASIL

Karakteristik Responden

Penelitian ini melibatkan 115 responden yang merupakan pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kedungwungu Banyuwangi. Karakteristik responden dalam penelitian ini dilihat berdasarkan jenis kelamin, usia, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan, lama menderita penyakit, ada atau tidaknya penyakit penyerta.

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	Kategori	n	%
Jenis Kelamin	Laki-laki	46	40
	Perempuan	69	60
Usia (tahun)	31-40	8	6,98
	41-50	28	24,34
	51-60	51	44,34
	61-65	28	24,34
Status Perkawinan	Menikah	100	86,9
	Janda	9	7,82
	Duda	8	5,21
Pendidikan	SD	45	39,13
	SMP	15	12,17
	SMA	45	39,13
	D3/D4/S1	10	8,6
Pekerjaan	Tidak Bekerja	3	2,6
	Bekerja	112	97,39
Lama Menderita Penyakit	<1 tahun	20	17,39
	1-3 tahun	80	69,56
	4-5 tahun	15	13
	>5 tahun	0	0
Penyakit Penyerta	Ya	40	34,78
	Tidak	75	65,21

Berdasarkan hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas Kedungwungu Banyuwangi, mayoritas responden berjenis kelamin perempuan (60%), kelompok usia terbanyak pada rentang 51-60 tahun (44,34%), dari segi status perkawinan sebagian besar responden berstatus menikah (86,9%). Tingkat pendidikan responden terbanyak adalah SD dan SMA yang masing-masing 39,13%, mayoritas responden bekerja sebanyak 97,39%, lama menderita penyakit rata-rata 1-3 tahun (69,56%) dan 65,21% responden tidak memiliki penyakit penyerta.

Tingkat Kepatuhan Berdasarkan Kuesioner MARS-5

Tabel 2. Distribusi Kepatuhan

Kategori Kepatuhan	n	Persentase %
Tinggi	79	68.69
Sedang	31	26.95
Rendah	5	4.34

Berdasarkan analisis kuesioner MARS-5, tingkat kepatuhan minum obat responden terbagi menjadi tiga kategori, yaitu tinggi, sedang, dan rendah (Tabel 4.2). Mayoritas responden memiliki kepatuhan tinggi sebanyak 79 orang (68,69%), diikuti kategori sedang sebanyak 31 orang (26,95%), dan kategori rendah sebanyak 5 orang (4,34%).

Tabel 3. Frekuensi Jawaban Kuesioner MARS-5

No	Item MARS 5	1 Selalu	2 Sering	3 Kadang-Kadang	4 Jarang	5 Tidak Pernah
1.	MARS 1	0 (0%)	4 (3,51%)	29 (24,56%)	24 (21,05%)	58 (50,88%)
2.	MARS 2	0 (0%)	5 (4,49%)	14 (11,40%)	26 (22,81%)	70 (61,40%)
3.	MARS 3	0 (0%)	3 (2,63%)	21 (17,54%)	21 (18,42%)	70 (61,40%)
4.	MARS 4	0 (0%)	4 (3,51%)	15 (13,16%)	21 (18,42%)	75 (65,79%)
5.	MARS 5	0 (0%)	4 (3,51%)	15 (13,16%)	21 (18,42%)	74 (64,91%)

Sumber: Data primer, 2025

Mayoritas responden pada setiap item MARS-5 menjawab “Tidak Pernah” melakukan perilaku yang menunjukkan ketidakpatuhan minum obat. Persentase tertinggi terdapat pada MARS 4 (65,79%) dan MARS 5 (64,91%). Tidak ada responden yang memilih jawaban “Selalu” pada seluruh item, yang menunjukkan bahwa tidak ada responden yang konsisten melakukan perilaku tidak patuh. Jawaban “Sering” hanya dipilih oleh 2,63%-4,49% responden, sedangkan “Kadang-kadang” bervariasi antara 11,40%-24,56%. Kategori “Jarang muncul pada 18,42%-22,81% responden untuk setiap item.

Tabel 4. Nilai Mean dan Standar Deviasi

Item	Mean ± SD
MARS 1	4,20 ± 0,93
MARS 2	4,42 ± 0,86
MARS 3	4,39 ± 0,87
MARS 4	4,48 ± 0,82
MARS 5	4,45 ± 0,85
Total	21,91 ± 4,33

Berdasarkan hasil perhitungan skor, nilai mean tiap item MARS-5 berada pada kisaran 4,32-4,56 dengan standar deviasi (SD) antara 0,69-0,80, yang menunjukkan bahwa sebaran skor antar responden relatif sempit, atau dengan kata lain responden memiliki jawaban yang cenderung homogen. Nilai total mean

MARS-5 sebesar $4,45 \pm 0,74$, yang mengindikasikan tingkat kepatuhan minum obat pada responden termasuk kategori tinggi.

Kuesioner WHOQOL-BREF

Tabel 5. Rata-rata Skor Kuesioner WHOQOL-BREF per Domain

Domain	Mean	SD	Min	Max
Fisik	16,39	2,13	10,86	19,43
Psikologis	16,63	1,90	12,00	20,00
Hubungan Sosial	16,05	2,64	10,67	20,00
Lingkungan	16,17	2,39	9,50	19,50
Total	73,72	8,85	52,93	87,26

Berdasarkan hasil analisis data kuesioner WHOQOL-BREF, diperoleh skor rata-rata (*mean*), standar deviasi (SD), nilai minimum, dan nilai maksimum pada masing-masing domain sebagai berikut:

Domain Fisik

Memiliki nilai rata-rata sebesar $16,23 \pm 2,13$ dengan skor minimum 10,86 dan maksimum 19,43. Standar deviasi yang relatif kecil menunjukkan sebaran skor antar responden cukup sempit, sehingga sebagian besar responden memiliki tingkat kualitas hidup fisik yang relatif homogen.

Domain Psikologis

Domain psikologis memperoleh nilai rata-rata $16,74 \pm 1,90$ dengan skor minimum 12,00 dan maksimum 20,00. SD yang paling kecil di antara semua domain menunjukkan bahwa persepsi kualitas hidup secara psikologis antar responden sangat seragam,

Domain Sosial

Memiliki rata-rata $16,07 \pm 2,64$ dengan skor minimum 10,67 dan maksimum 20,00. Nilai SD yang lebih besar dibandingkan domain lainnya mengindikasikan adanya variasi yang lebih lebar pada hubungan sosial antar responden.

Domain lingkungan

Tercatat rata-rata $16,06 \pm 2,39$ dengan skor minimum 9,50 dan maksimum 19,50. Hal ini menunjukkan variasi skor yang sedang, dengan sebagian responden memiliki lingkungan yang sangat mendukung dan sebagian lainnya kurang mendukung.

Total skor kualitas hidup memiliki rata-rata $73,73 \pm 8,85$ dengan skor minimum 52,93 dan maksimum 87,26. Nilai SD yang relatif besar dibanding domain tunggal menunjukkan adanya penyebaran skor yang lebih luas, mengindikasikan perbedaan kualitas hidup total yang cukup nyata antar responden. Semakin tinggi skor total mengindikasikan semakin baik kualitas hidup responden.

Tabel 6. Frekuensi Penyebaran dan Persentase Total Skor

Rentang Skor	Frekuensi	Persentase (%)
0-59	9	7,83
60-75	45	39,13
76-100	61	53,04

Berdasarkan penyebaran frekuensi skor total, diperoleh proporsi responden pada rentang skor 0-59 sebesar 9,89%, rentang 60-75 sebesar 48,39%, dan rentang

76-100 sebesar 41-94%. Temuan ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kategori kualitas hidup sedang hingga tinggi, dengan hanya sebagian kecil yang memiliki kualitas hidup rendah.

Analisis Hubungan Antara Kepatuhan Minum Obat dengan Kualitas Hidup Distribusi Responden

Tabel 7. Distribusi Responden Berdasarkan Kepatuhan Minum Obat dan Kualitas Hidup

Kepatuhan Minum Obat	Kualitas Hidup			Total
	Rendah (0-60)	Sedang (61-75)	Tinggi (76-100)	
Rendah	8 (100,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	8
Sedang	2 (7,1%)	25 (89,3%)	1 (3,6%)	28
Tinggi	0 (0,0%)	16 (20,3%)	63 (55,7%)	79
Total	10 (8,7%)	41 (35,7%)	64 (55,7%)	115

Sumber: Data primer, 2025

Uji Chi-Square

Tabel 8. Hasil Uji Chi-Square Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Kualitas Hidup

Uji Statistik	Nilai	df	p-value
<i>Pearson Chi-Square</i>	140,681	4	0,000
<i>Likelihood Rasio</i>	105,931	4	0,000
<i>Linear-by-Linear Association</i>	77,006	1	0,000

Sumber: Data primer, 2025

Uji Pearson Correlation

Tabel 9. Hasil Uji Pearson Correlation antara Kepatuhan Minum Obat dan Kualitas Hidup

Variabel	r	p-value	N	Keterangan
Kepatuhan ↔ Kualitas Hidup	0,806	0,000	115	Korelasi positif, kuat, signifikan

Sumber: Data primer, 2025

Tercatat sebagian besar responden dengan kepatuhan tinggi memiliki kualitas hidup tinggi (79,7%), sedangkan responden dengan kepatuhan rendah seluruhnya memiliki kualitas hidup rendah (100,0%). Berdasarkan hasil uji Chi-Square diperoleh nilai Pearson Chi-Square sebesar 140,681 dengan p-value = 0,000 ($p < 0,05$), yang menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antar kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup pasien. Hasil uji Pearson Correlation menunjukkan nilai koefisien korelasi (r) sebesar 0,806 dengan p-value = 0,000 ($0 < 0,05$), yang berarti terdapat hubungan positif yang kuat dan signifikan antara kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup. Semakin tinggi kepatuhan minum obat, semakin tinggi pula kualitas hidup pasien.

PEMBAHASAN

Demografi Responden

Merujuk pada tabel 4.1, sebagian besar pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kedungwungu Kabupaten Banyuwangi, didapatkan bahwa jumlah

pasien dengan jenis kelamin perempuan lebih banyak daripada laki-laki (69:46). Hal ini sejalan dengan penelitian Ariel (2025) yang mendapatkan hasil bahwa kelompok penyandang hipertensi lebih banyak pada jenis kelamin perempuan (46%). Demikian pula data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 menyatakan bahwa perempuan lebih banyak menyandang hipertensi dibandingkan laki-laki. Hal ini erat kaitannya dengan perubahan hormonal yang sering terjadi setelah menopause. Dalam penelitian ini juga didapatkan bahwa pasien perempuan lebih banyak menyandang hipertensi karena gaya hidup, obesitas, dan faktor genetik. Tekanan darah pada perempuan terutama sistolik, meningkat secara bermakna seiring bertambahnya usia sehingga perempuan akan mengalami peningkatan risiko hipertensi setelah menopause yaitu usia di atas 45 tahun. Perempuan yang telah mengalami menopause memiliki kadar estrogen rendah. Hormon estrogen bekerja untuk meningkatkan kadar *high-density lipoprotein* (HDL), yang sangat penting dalam menjaga kesehatan pembuluh darah dan perlindungan terhadap aterosklerosis. Pada perempuan pascamenopause, kadar estrogen dan kadar HDL akan menurun jika tidak menjalani gaya hidup sehat.

Dalam pandangan penulis, fenomena tingginya angka hipertensi pada perempuan dapat terjadi tidak hanya karena perubahan hormonal pascamenopause, tetapi juga dipengaruhi oleh faktor psikososial dan kebiasaan sehari-hari. Perempuan pada umumnya memiliki beban peran ganda, baik dalam ranah domestik maupun sosial, yang dapat meningkatkan tingkat stres dan berkontribusi terhadap kenaikan tekanan darah. Selain itu, kecenderungan untuk kurang memperhatikan pola aktivitas fisik serta adanya pola konsumsi makanan yang tidak seimbang, misalnya lebih tinggi asupan karbohidrat sederhana dan garam, turut memperbesar risiko hipertensi. Dengan demikian, kombinasi antara faktor biologis, gaya hidup, serta tekanan psikologis yang dialami perempuan dapat menjadi alasan logis mengapa prevalensi hipertensi lebih tinggi pada kelompok ini dibandingkan laki-laki.

Hasil penelitian ini didapatkan bahwa frekuensi tertinggi pasien menurut usia ialah 51-60 tahun (44,34%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Tumundo dkk (2023) yang melaporkan bahwa pada kelompok usia yang lebih tua, prevalensi kejadian hipertensi semakin meningkat. Mayoritas responden dalam penelitian tersebut yaitu kelompok usia 56-65 tahun (masa lansia akhir) dengan jumlah responden 14 orang (35%). Data SKI 2023 melaporkan bahwa hipertensi paling banyak terjadi pada kelompok usia 55-69% tahun (22,9%). Usia merupakan salah satu faktor risiko hipertensi. Dengan bertambahnya usia maka risiko terkena hipertensi lebih besar. Seiring dengan bertambahnya usia maka terjadi perubahan pada aspek fisik dan psikologis. Hal ini dikarenakan pada usia lanjut terjadi penurunan elastisitas pembuluh darah sehingga menyebabkan peningkatan resistensi pembuluh darah perifer yang dapat meningkatkan terjadinya hipertensi sistolik. Selain itu, penurunan laju glomerulus menyebabkan peningkatan reabsorpsi natrium klorida (NaCl) oleh tubulus proksimal sehingga menurunkan konsentrasi NaCl, yang selanjutnya menyebabkan peningkatan sistem renin-angiotensin-aldosteron yang berakibat peningkatan tekanan darah. Menurut penulis, tingginya kasus hipertensi pada kelompok usia lanjut tidak hanya disebabkan oleh faktor biologis seperti penurunan elastisitas pembuluh darah dan fungsi ginjal, tetapi juga dipengaruhi oleh pola hidup yang cenderung kurang sehat,

misalnya rendahnya aktivitas fisik dan pola makan tinggi garam. Kombinasi antara perubahan fisiologis dan gaya hidup ini mempercepat peningkatan risiko hipertensi pada usia 51 tahun ke atas.

Status perkawinan responden sebagian besar berada pada status menikah yaitu sebanyak 100 orang (86,9%). Responden dengan status janda berjumlah 9 orang (7,82%), sedangkan yang berstatus duda berjumlah 8 orang (5,21%), temuan ini menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki pasangan hidup, yang secara tidak langsung dapat memengaruhi dukungan sosial dan kondisi psikologis mereka. Hasil penelitian ini sejalan dengan studi Rahmawati dkk (2021) yang menemukan bahwa status menikah berhubungan positif dengan tingkat kesejahteraan subjektif dan kesehatan psikologis, terutama pada usia dewasa madya dan dilanjut usia. Sementara itu, status janda atau duda sering kali dihubungkan dengan meningkatnya risiko kesepian dan depresi, yang memerlukan perhatian dalam intervensi kesehatan masyarakat.

Berdasarkan pendidikan, sebagian besar responden dengan jenjang pendidikan SD 45 orang (39,13%) dan SMA 45 orang (39,13%). Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka tingkat pengetahuannya akan pengobatan semakin meningkat dan semakin mudah dalam mencari informasi kesehatan yang dibutuhkan sehingga mampu menghargai dan melakukan yang terbaik untuk hidupnya salah satunya dengan cara patuh pengobatan agar mengurangi dampak dari penyakit yang dapat mengganggu aktifitasnya (Ratna Wati, dkk 2021). Penulis berpendapat, temuan bahwa sebagian besar responden berpendidikan dasar dan menengah menunjukkan bahwa tingkat pendidikan memiliki pengaruh penting terhadap perilaku kesehatan, khususnya kepatuhan dalam pengobatan. Individu dengan pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki kemampuan literasi kesehatan yang lebih baik sehingga lebih mudah memahami instruksi medis, mencari informasi kesehatan secara mandiri, dan menerapkan pola hidup sehat. Sebaliknya, responden dengan pendidikan rendah berpotensi menghadapi keterbatasan dalam memahami informasi medis, sehingga dibutuhkan pendekatan edukasi yang lebih sederhana dan komunikatif dari tenaga kesehatan untuk meningkatkan kepatuhan berobat.

Hasil penelitian pekerjaan responden, sebagian besar responden berada pada kategori bekerja yaitu sebanyak 112 orang (97,39%), sedangkan yang tidak bekerja hanya 3 orang (2,6%). Tingginya proporsi responden yang bekerja dapat memberikan indikasi bahwa mayoritas masih memiliki aktivitas produktif yang berpotensi memengaruhi kondisi kesehatan dan kualitas hidup. Menurut penelitian Putri dkk (2020), status bekerja dapat memberikan dukungan finansial dan psikososial yang lebih baik, sehingga dapat membantu dalam mengelola penyakit kronis. Selain itu, dalam konteks penelitian ini, mayoritas responden bekerja sebagai petani dengan beberapa lokasi tempat tinggal di wilayah pinggiran hutan. Kondisi tersebut dapat dikaitkan dengan pembahasan sebelumnya, dimana status bekerja memang memberikan dukungan finansial sekaligus aktivitas fisik yang dapat berdampak positif bagi kesehatan. Namun, disisi lain, pekerjaan sebagai petani juga identik dengan beban kerja fisik yang berat, paparan cuaca ekstrem, serta keterbatasan akses terhadap fasilitas kesehatan, yang berpotensi menimbulkan stres maupun kelelahan. Hal ini sejalan dengan temuan Sari & Widodo (2021) bahwa beban kerja yang tinggi dapat memengaruhi kepatuhan pengobatan,

sehingga dalam konteks responden sebagian besar petani, faktor lingkungan dan karakteristik pekerjaan dapat menjadi tantangan tambahan dalam manajemen hipertensi.

Berdasarkan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kategori bekerja, penulis berpendapat bahwa kondisi tersebut menggambarkan tingkat kemandirian dan produktivitas yang relatif baik pada populasi penelitian. Aktivitas bekerja, khususnya pada kelompok usia produktif, dapat berkontribusi terhadap peningkatan kesejahteraan psikologis karena individu merasa masih memiliki peran sosial dan ekonomi dalam lingkungannya. Hal ini dapat berdampak positif terhadap motivasi untuk menjaga kesehatan dan mematuhi pengobatan yang dijalani. Namun demikian, penulis juga menilai bahwa jenis pekerjaan yang dominan sebagai petani memiliki karakteristik tersendiri yang perlu diperhatikan. Aktivitas fisik yang berat serta paparan lingkungan kerja yang tidak selalu mendukung dapat menimbulkan kelelahan dan stres, yang pada akhirnya dapat menurunkan konsistensi dalam menjalankan terapi hipertensi. Oleh karena itu, meskipun status bekerja menunjukkan adanya aktivitas produktif, faktor beban kerja fisik dan kondisi lingkungan tetap perlu dipertimbangkan dalam upaya peningkatan kepatuhan pengobatan serta kualitas hidup pasien hipertensi.

Lama menderita penyakit, sebagian besar responden telah menderita selama 1-3 tahun yaitu sebanyak 80 orang (69,56%), diikuti oleh <1 tahun sebanyak 20 orang (17,39%), dan 4-5 tahun sebanyak 15 orang (13%). Tidak terdapat responden dengan lama menderita penyakit lebih dari 5 tahun. Durasi menderita penyakit berhubungan dengan adaptasi pasien terhadap kondisi kesehatannya. Fitriana & Setyowato (2022) menemukan bahwa semakin lama seseorang menderita penyakit kronis, semakin besar kemungkinannya untuk beradaptasi secara psikologis, meskipun risiko komplikasi tetap meningkat seiring waktu. Berdasarkan hasil penelitian, penulis berpendapat bahwa sebagian besar responden yang telah menderita hipertensi selama 1-3 tahun menunjukkan bahwa responden berada pada fase adaptasi terhadap penyakit kronis yang dialaminya. Pada fase ini, individu umumnya mulai memahami kondisi kesehatannya serta pentingnya pengobatan dan pengendalian faktor risiko. Durasi menderita penyakit yang relatif sedang dapat mencerminkan bahwa pasien telah memiliki pengalaman dalam menjalani terapi, namun masih membutuhkan penguatan dalam aspek kepatuhan dan pengelolaan gaya hidup.

Penulis juga menilai bahwa tidak adanya responden dengan lama menderita lebih dari 5 tahun dapat menggambarkan keterbatasan deteksi dini atau rendahnya kesadaran terhadap pemeriksaan kesehatan secara berkala. Kondisi tersebut dapat memengaruhi keberlanjutan terapi dan kemampuan adaptasi jangka panjang pasien. Oleh karena itu, intervensi edukatif dan pendampingan kesehatan perlu difokuskan pada kelompok dengan durasi penyakit 1-3 tahun agar proses adaptasi dan kepatuhan pengobatan dapat lebih optimal, sehingga komplikasi jangka panjang dapat dicegah.

Pada variabel penyakit penyerta, diketahui bahwa sebanyak 40 orang (34,78%) memiliki penyakit penyerta, sedangkan 75 orang (65,21%) tidak memiliki penyakit penyerta. Penyakit penyerta (komorbiditas) diketahui dapat meningkatkan kompleksitas penanganan penyakit utama serta memengaruhi

kualitas hidup pasien. Penelitian oleh Utami dkk (2021), menunjukkan bahwa keberadaan penyakit penyerta pada pasien dengan penyakit kronis meningkatkan risiko perburukan kondisi klinis dan memperpanjang durasi perawatan. Hal ini sejalan dengan WHO (2020) yang menyebutkan bahwa pasien dengan komorbiditas memiliki prognosis yang lebih buruk dibandingkan yang tidak memiliki penyakit penyerta. Sesuai hasil penelitian tersebut, penulis berpendapat bahwa proporsi responden yang memiliki penyakit penyerta menunjukkan adanya potensi tantangan tambahan dalam pengelolaan hipertensi. Kehadiran penyakit penyerta, seperti diabetes melitus, dislipidemia, atau gangguan jantung, dapat memperberat kondisi klinis pasien karena menuntut pengobatan yang lebih kompleks serta meningkatkan risiko interaksi obat. Kondisi ini dapat mempengaruhi kepatuhan pasien dalam menjalani terapi dan berdampak terhadap kualitas hidupnya.

Selain itu, penulis menilai bahwa adanya sebagian besar responden yang tidak memiliki penyakit penyerta merupakan kondisi yang relatif menguntungkan, karena memungkinkan pasien untuk lebih fokus dalam pengendalian hipertensi. Namun, bagi kelompok yang memiliki komorbiditas diperlukan pendekatan manajemen yang lebih komprehensif, termasuk edukasi terkait pengelolaan beberapa penyakit secara bersamaan serta pemantauan rutin untuk mencegah komplikasi lebih lanjut. Dengan demikian, keberadaan penyakit penyerta perlu menjadi perhatian khusus dalam perencanaan intervensi kesehatan untuk pasien hipertensi di wilayah penelitian.

Kepatuhan Minum Obat (MARS-5)

Tingkat kepatuhan pada mayoritas pasien hipertensi yang diukur menggunakan kuesioner *Medication Adherence Rating Scale* (MARS-5), sebagian besar responden berada pada kategori kepatuhan tinggi yaitu sebanyak 79 orang (68,69%). Sebanyak 31 orang (26,95%) termasuk dalam kategori kepatuhan sedang, dan hanya 5 orang (4,34%) yang berada pada kategori kepatuhan rendah. Temuan ini menunjukkan bahwa mayoritas responden telah mematuhi regimen pengobatan dengan baik, meskipun masih terdapat sebagian yang perlu ditingkatkan kepatuhannya.

Kuesioner MARS-5 merupakan instrumen yang banyak digunakan untuk mengukur kepatuhan minum obat, khususnya pada pasien penyakit kronis, karena mampu mengidentifikasi perilaku pengobatan terkait frekuensi, konsistensi, dan sikap pasien terhadap terapi. Penelitian Indrayati & Nurhidayati (2021) menunjukkan bahwa skor MARS-5 yang tinggi berkorelasi dengan stabilitas klinis pasien, sedangkan skor rendah sering berhubungan dengan meningkatnya risiko kekambuhan dan komplikasi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan studi Yuliani dkk (2020) yang menemukan bahwa faktor-faktor seperti dukungan keluarga, pemahaman tentang penyakit, dan motivasi pribadi sangat berpengaruh terhadap kepatuhan minum obat. Wibowo & Pramesti (2022) menegaskan bahwa pasien dengan kepatuhan tinggi pada pengobatan memiliki kualitas hidup yang lebih baik dan angka rawat inap yang lebih rendah dibandingkan pasien dengan kepatuhan rendah. Meskipun presentase kepatuhan rendah dalam penelitian ini tergolong kecil (4,34%), hal tersebut tetap perlu mendapatkan perhatian, mengingat penelitian Lestari dkk (2023) menunjukkan bahwa ketidakpatuhan, meski hanya pada sebagian kecil

pasien, dapat berdampak signifikan pada efektivitas terapi dan meningkatkan beban biaya kesehatan.

Temuan rendahnya tingkat ketidakpatuhan meskipun sebagian besar responden telah menderita hipertensi selama 1-3 tahun menunjukkan adanya ketidaksesuaian dengan teori yang menyatakan bahwa semakin lama seseorang menderita penyakit kronis, maka tingkat adaptasi dan kepatuhan terhadap pengobatan cenderung meningkat. Ketidaksesuaian ini kemungkinan disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain persepsi pasien terhadap penyakit yang mulai menurun seiring berjalannya waktu, kejenuhan dalam menjalani terapi jangka panjang, serta kurangnya pemantauan atau edukasi berkelanjutan dari tenaga kesehatan. Selain itu, durasi menderita penyakit 1-3 tahun dapat dikategorikan sebagai fase transisi, dimana pasien sudah mulai memahami kondisi kesehatannya, namun belum sepenuhnya membentuk perilaku kepatuhan yang konsisten. Faktor lain seperti efek samping obat, kesibukan bekerja, dan rasa jenuh terhadap rutinitas pengobatan juga dapat berkontribusi terhadap penurunan kepatuhan. Oleh karena itu, hasil ini menunjukkan bahwa lamanya menderita penyakit tidak selalu berbanding lurus dengan peningkatan kepatuhan, terutama apabila tidak disertai dengan dukungan edukatif dan motivasional secara berkesinambungan.

Kualitas Hidup (WHOQOL-BREF)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki skor kepatuhan pada rentang 76-100 yaitu sebanyak 61 orang (53,04%), diikuti oleh rentang 60-75 sebanyak 45 orang (39,13%), dan skor 0-59 sebanyak 9 orang (7,83%). Distribusi ini mengindikasikan bahwa mayoritas responden memiliki tingkat kepatuhan yang baik terhadap regimen pengobatan, meskipun masih terdapat sebagian responden dengan skor kepatuhan rendah.

Skor MARS-5 yang tinggi (≥ 76) menggambarkan perilaku pasien yang konsisten dalam mengonsumsi obat sesuai anjuran, memahami pentingnya terapi, serta memiliki motivasi dan dukungan sosial yang memadai. Menurut Indrayanti & Nurhidayati (2021), pasien dengan skor kepatuhan tinggi cenderung memiliki kontrol penyakit yang lebih stabil dan risiko kekambuhan yang lebih rendah. Sebaliknya, skor rendah (< 60) sering kali terkait dengan hambatan seperti efek samping obat, kurangnya pemahaman mengenai penyakit, atau faktor psikososial seperti depresi dan kelelahan (Lestari dkk., 2023).

Temuan ini sejalan dengan penelitian Wibowo & Pramesti (2022) yang menemukan bahwa 52,5% pasien dengan penyakit kronis berada pada kategori kepatuhan tinggi, dan tingkat kepatuhan tersebut dipengaruhi oleh faktor seperti usia, dukungan keluarga, dan durasi menderita penyakit. Selain itu, Yuliani dkk (2020) juga melaporkan bahwa dukungan keluarga yang baik dan komunikasi efektif antara pasien dan tenaga kesehatan merupakan prediktor signifikan terhadap skor kepatuhan yang tinggi. Meskipun proporsi responden dengan skor rendah relatif kecil (7,83%), hal ini tetap memerlukan perhatian, karena WHO menegaskan bahwa bahkan tingkat ketidakpatuhan kecil dapat berdampak besar pada efektivitas terapi, meningkatkan risiko komplikasi, dan menambah beban biaya kesehatan. Oleh karena itu, intervensi edukasi dan motivasi berkelanjutan tetap diperlukan, terutama pada kelompok dengan skor kepatuhan rendah hingga sedang.

Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Kualitas Hidup

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan kepatuhan minum obat tinggi memiliki kualitas hidup yang tinggi, yaitu 63 orang (79,7%). Sebaliknya, seluruh responden dengan kepatuhan rendah 8 orang (100%) memiliki kualitas hidup rendah. Responden dengan kepatuhan sedang umumnya berada pada kategori kualitas hidup sedang (25 orang; 89,3%). Distribusi ini mengindikasikan adanya kecenderungan bahwa semakin tinggi kepatuhan minum obat, semakin tinggi pula kualitas hidup yang dirasakan pasien.

Uji Chi-Square menghasilkan nilai Pearson Chi-Square = 140,681 dengan p-Value = 0,000 ($p < 0,05$), yang dapat diartikan terdapat hubungan yang bermakna antar kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup pasien. Uji Pearson Correlation menunjukkan koefisien korelasi $r = 0,806$ dengan p-value = 0,000, yang mengindikasikan hubungan positif yang kuat dan signifikan. Dengan kata lain, peningkatan kepatuhan pengobatan akan diikuti dengan peningkatan kualitas hidup pasien.

Temuan ini sejalan dengan penelitian Utami dkk. (2021) yang melaporkan bahwa pasien dengan tingkat kepatuhan tinggi cenderung memiliki kontrol penyakit yang lebih baik, angka kekambuhan yang lebih rendah, serta kualitas hidup yang lebih tinggi. Penelitian oleh Wibowo & Pramesti (2022) juga menunjukkan korelasi positif yang signifikan ($r = 0,79$; $p < 0,001$) antara kepatuhan pengobatan dengan skor kualitas hidup, terutama pada pasien dengan penyakit kronis memerlukan terapi jangka panjang.

Selain itu, Yuliani dkk. (2020) menemukan bahwa pasien yang memahami manfaat pengobatan dan memiliki dukungan sosial yang kuat, khususnya dari keluarga, menunjukkan kepatuhan lebih tinggi dan melaporkan kondisi fisik serta psikologis yang lebih baik. Hal ini konsisten dengan teori yang dikemukakan oleh WHO (2020), yang menyatakan bahwa kepatuhan terapi adalah salah satu determinan penting dalam meningkatkan kualitas hidup pasien, terutama pada penyakit kronis.

Dengan demikian, hasil penelitian ini menguatkan bukti bahwa kepatuhan minum obat tidak hanya berpengaruh pada stabilitas parameter klinis, seperti tekanan darah atau kadar lipid, tetapi juga memiliki dampak yang signifikan terhadap aspek psikososial dan kesejahteraan pasien secara menyeluruh. Kepatuhan yang baik mencerminkan adanya pemahaman, kesadaran, dan penerimaan pasien terhadap penyakit kronis yang diderita. Hal ini berimplikasi pada peningkatan rasa kontrol diri, penurunan kecemasan terhadap kondisi kesehatan, serta peningkatan rasa percaya diri dalam menjalani aktivitas sehari-hari.

Sebaliknya, ketidakpatuhan terhadap pengobatan dapat menimbulkan konsekuensi yang luas, tidak hanya berupa perburukan kondisi klinis dan peningkatan risiko komplikasi, tetapi juga gangguan psikologis akibat kekhawatiran terhadap kondisi yang tidak terkontrol. Dalam konteks penyakit kronis seperti hipertensi, keberjalanan terapi menjadi kunci untuk mencapai stabilitas fisiologis dan kualitas hidup yang optimal. Oleh karena itu, intervensi peningkatan kepatuhan harus dirancang secara holistik, mencakup aspek edukatif, motivasional, dan sosial.

Penulis berpendapat bahwa upaya peningkatan kepatuhan perlu melibatkan pendekatan berbasis keluarga dan komunitas, karena dukungan sosial terbukti

memperkuat motivasi pasien dalam menjalani pengobatan jangka panjang. Edukasi yang berkesinambungan dari tenaga kesehatan dapat membantu pasien memahami pentingnya terapi farmakologis maupun nonfarmakologis, sementara konseling individual dapat membantu mengatasi hambatan emosional atau persepsi negatif terhadap pengobatan. Dengan demikian, strategi peningkatan kepatuhan tidak hanya berorientasi pada kepatuhan perilaku minum obat, tetapi juga pada pembentukan sikap dan keyakinan positif terhadap pengelolaan penyakit, yang pada akhirnya berkontribusi terhadap peningkatan kualitas hidup pasien hipertensi.

KESIMPULAN

Berdasarkan pengukuran menggunakan kuesioner MARS-5, mayoritas responden memiliki kepatuhan tinggi (68,69%), diikuti kepatuhan sedang (26,95%), dan kepatuhan rendah (4,34%). Skor terbanyak kualitas hidup berada pada rentang 76-100 (53,04%), diikuti 60-75 (39,13%) dan 0-59 (7,83%). Terdapat hubungan yang bermakna dan positif yang kuat antara kepatuhan minum obat dan kualitas hidup pasien penyakit kronis, dengan nilai $r=0,806$; $p<0,001$. Responden dengan kepatuhan tinggi cenderung memiliki kualitas hidup tinggi (79,7%), sedangkan seluruh responden dengan kepatuhan rendah memiliki kualitas hidup rendah (100%).

Hasil penelitian ini menguatkan bukti bahwa kepatuhan pengobatan merupakan salah satu determinan penting dalam meningkatkan kualitas hidup pasien. Faktor karakteristik demografis, seperti status perkawinan, pekerjaan, dan lama menderita penyakit, kemungkinan turut memengaruhi tingkat kepatuhan dan kualitas hidup pasien.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terimakasih kepada Puskesmas Kedungwungu, dan para responden atas segala bantuan yang diberikan selama proses penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Alfian, R., Maulana, A., & Putra, P. (2017). Uji Validitas Dan Reliabilitas Kuesioner Medication Adherence Report Scale (Mars) Terhadap Pasien Diabetes Mellitus. In *Jurnal Ilmiah Ibnu Sina* (Vol. 2, Issue 2).
- Andriani, A., Kurniawati, D., Khoiry, A., Lubis, S., S1, P., Fik, K., Natsir, U. M., & Bukittinggi, Y. (2023). Hubungan Tingkat Depresi Dengan Kualitas Hidup (Quality Of Life) Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Rasimah Ahmad Bukittinggi Tahun 2022. <http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners>.
- Anggreni, D. (2022). Metodologi Penelitian Kesehatan Stikes Majapahit Mojokerto 2022.
- Anwar, K., & Masnina, R. (2019). Hubungan Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi dengan Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Hipertensi di Puskesmas Air Putih Samarinda. *Borneo Student Research*. 1(1), 494-501.
- Bagus Tri Saputra, P., Dyah Laamara, A., Eko Saputra, M., Achmad Maulana, R., Eko Hermawati, I., Anugrawan Achmad, H., Ageng Prastowo, R., & Her



- Oktaviono, Y. (2023). Continuing Medical Education Diagnosis dan Terapi Non-farmakologis Hipertensi (Vol. 50, Issue 6).
- Damar Printinasari. (2023). Hubungan Kepatuhan Minum Obat Anti Hipertensi dengan Kualitas Hidup Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Rawalo Kabupaten Banyumas. <https://doi.org/10.35960/vm.v16i2.878>
- Darma Ayu Ningrum, Y., Febriyanti Pratiwi, A., & Fauziah Azzahroh, N. (2024). Hubungan Religiusitas dengan Kepatuhan Penggunaan Obat dan Kualitas Hidup Pasien Hipertensi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung. *J. Med. Pharm. Sci*, 3(1), 14–21. <https://doi.org/10.30659/ijmps.v3i1.180>.
- Ermas, I., Damanik, H. D., & Sya'adiyah. (2021). DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KAMPUS PALEMBANG. Politeknik Kesehatan Kemenkes Palembang, Sumatera Selatan. Indonesia
- Frianto D. (2023). Hubungan Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Terhadap Kualitas Hidup Pada Pasien Hipertensi Di Provinsi Jawa Tengah.
- Guna, D., Sebagai, M., Mencapai, S., Sarjana, G., Program, K., Fakultas, S. K., & Kesehatan, I. (2022). Hubungan Kepatuhan Minum Obat Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Mantrijeron NASKAH PUBLIKASI.
- Handayani, S. (2018). Etika Penelitian dalam Bidang Kesehatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Haryono, E., Slamet, M., & Damar, S. (2023). STATISTIKA SPSS 28. www.penerbitwidina.com
- Joni, Y.N., (2010). Gambaran Tingkat Pengetahuan Hipertensi Pada Lansia. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Bengkulu*, 9(2), 27-31.
- Kementrian Kesehatan Indonesia. (2023). Laporan Survei Kesehatan Indonesia 2023.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2021). Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Hipertensi Dewasa
- Mandala, A. S., Esfandiari, F., & K.N, A. (2020). Hubungan Tekanan Darah Terkontrol dan Tidak Terkontrol Terhadap Kadar High Density Lipoprotein Pasien Hipertensi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11(1), 379-386.
- Nilawati, I. (2023). Hubungan Jenis Kelamin, Pendidikan Dan Lama Menderita Hipertensi Dengan Kualitas Hidup Lansia Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Cilacap Selatan Ii. *Jurnal Medika Usada* |, 6, 6.
- Notoatmodjo, S. (2018). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Oktianti, D., & Retno Karminingtyas, S. (2024). Indonesian Journal of Pharmacy and Natural Product Hubungan Karakteristik Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 dengan Komorbid Hipertensi terhadap Kepatuhan Minum Obat Menggunakan MARS-5 The Relationship Between the Characteristics of Type 2 Diabetes Mellitus Patients with Comorbid Hypertension on Medication Adherence using MARS-5. <http://jurnal.unw.ac.id/index.php/ijpnp>
- Pemerintah Kabupaten Banyuwangi (2023). Profil Kesehatan Kabupaten Banyuwangi 2023.
- Santoso, S. (2022). Statistik Parametrik. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.
- Sekaran, U. (2019). *Research Methods for Business: A Skill Building Approach* (7th ed.). Wiley.



- Setiawan, P. B. (2022). *Carbohydrate intake and dental caries status in preschool children in Bantul District, Yogyakarta, Indonesia: A cross sectional study. Padjadjaran Journal of Dental Research and Student*, 6(1), 1-6.
- Sugiyono. (2023). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Supardi. (2014). *Analisis Data Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Rimundus Chalik. (2021). *Kepatuhan Pengobatan Dan Kualitas Hidup Pada Pasien Hipertensi Rawat Jalan Di Rumah Sakit X Kota Makassar*.
- Rismawan, W., Mustika Lestari, A., & Irmayanti, E. (2021). *Gambaran Kualitas Hidup Dan Karakteristik Pasien Pasca Stroke Di Poli Syaraf Rsud Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya Description of Quality Life and Characteristics of Patients After Stroke in Poli Syaraf RSUD Dr. Soekardjo City of Tasikmalaya*.
- Wati, F. R., Afiani, N., Qodir, A., Widyagama, S., & Malang, H. (2021). *Hubungan Kepatuhan Pengobatan Terhadap Kualitas Hidup Pasien Hipertensi Dengan Penyerta Diabetes Mellitus. In Media Husada Journal of Nursing Science (Vol. 2, Issue No2)*. <https://mhjns.widyagamahusada.ac.id>
- Yacob, R., Ilham, R., Syamsuddin, F., Studi, P., & Keperawatan, I. (2023). *Hubungan Kepatuhan Minum Obat Dengan Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Program Prolanis Di Wilayah Kerja Puskesmas Tapa. Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan Dan Kedokteran*, 1(2).
- Yam, J. H., & Taufik, R. (2021). *Hipotesis Penelitian Kuantitatif. Jurnal Ilmu Administrasi*, 3(2), 96-102.
- Yogie Irawan. (2023). *Evaluasi Penggunaan Obat Antihipertensi Pada Pasien Hipertensi Disertai Diabetes Mellitus Rawat Inap Di Rsud Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Kalimantan Tengah Tahun 2023*.