

**HUBUNGAN KEPATUHAN PENGGUNAAN OBAT
ANTIHIPERTENSI
DENGAN KUALITAS HIDUP PENDERITA HIPERTENSI DI
RUMAH SAKIT UMUM HAJI MEDAN**

SKRIPSI



UMSU

Unggul | Cerdas | Terpercaya

Oleh :

ARISYA PERMATA SYARIE

2008260056

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
MEDAN
2024**

**HUBUNGAN KEPATUHAN PENGGUNAAN OBAT
ANTIHIPERTENSI
DENGAN KUALITAS HIDUP PENDERITA HIPERTENSI DI
RUMAH SAKIT UMUM HAJI MEDAN**

**Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh
kelulusan Sarjana Kedokteran**



UMSU

Unggul | Cerdas | Terpercaya

Oleh :

ARISYA PERMATA SYARIE

2008260056

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
MEDAN
2024**



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI, PENELITIAN & PENGEMBANGAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS KEDOKTERAN

Jalan Gedung Arca No.53 Medan 20217 Telp. (061) 7350163 – 7333162 Ext.
20 Fax. (061)7363488
Website: fk@umsu.ac.id

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh

Nama : Arisya Permata Syarie

NPM : 2008260056

Judul : HUBUNGAN KEPATUHAN PENGGUNAAN OBAT ANTIHIPERTENSI DENGAN
KUALITAS HIDUP PENDERITA HIPERTENSI DI RUMAH SAKIT UMUM HAJI
MEDAN

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian
persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran Fakultas Kedokteran
Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

DEWAN PENGUJI

Pembimbing

(dr. Melviana Lubis, M. Biomed)

Penguji 1

(dr. Cut Mourisa, M. Biomed)

Penguji 2

(dr. Sheila Dhiene Putri, M. Ked(Cardio), Sp. JP)

Mengetahui,



Dekan FK UMSU

(dr. Siti Maslana Siregar, Sp.THT-KL(K)
NIDN: 0106098201

Ketua Program Studi
Pendidikan Dokter FK UMSU

(dr. Desi Isnayanti, M.Pd.Ked)
NIDN: 0112098605

Ditetapkan di : Medan

Tanggal : 24 Juli 2024

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Arisya Permata Syarie

NPM : 2008260056

Judul Skripsi : Hubungan Kepatuhan Penggunaan Obat Antihipertensi Dengan Kualitas Hidup Penderita Hipertensi Di Rumah Sakit Umum Haji Medan

Demikian pernyataan ini saya buat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Medan, 24 Juli 2024



Arisya Permata Syarie

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Segala puji dan syukur saya panjatkan kepada Allah Subhanahu wata'ala yang telah mencurahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga saya mampu menyelesaikan penelitian yang berjudul **“Hubungan Kepatuhan Penggunaan Obat Antihipertensi Dengan Kualitas Hidup Penderita Hipertensi Di Rumah Sakit Umum Haji Medan”** yang merupakan salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Kedokteran (S.Ked) pada Program Studi S1 Pendidikan Dokter di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Shalawat serta salam saya panjatkan kepada Rasulullah Shallallahu alaihi wasallam yang telah menuntun kita dari zaman yang gelap menuju zaman yang penuh dengan ilmu pengetahuan.

Dalam proses penyelesaian penelitian dan penulisan skripsi ini, saya sadari bahwa saya banyak memperoleh bantuan, bimbingan, dan juga arahan sehingga saya mampu untuk melakukan dan menyelesaikan penelitian yang saya lakukan. Oleh karena itu, saya ingin mengucapkan banyak terima kasih kepada berbagai pihak yang telah membantu saya dalam proses penelitian, antara lain :

1. Ibu dr. Siti Masliana Siregar, Sp. THT-KL (K) selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
2. Ibu dr. Desi Isnayanti, M.Pd.Ked selaku Ketua Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
3. Ibu dr. Melviana Lubis, M. Biomed selaku Dosen Pembimbing yang telah berkenan memberikan waktu ditengah kesibukan beliau, memberikan ilmu, dukungan, motivasi, dan arahan kepada saya selama proses penelitian dan penyusunan skripsi ini.
4. Ibu dr. Cut Mourisa, M. Biomed selaku Dosen Penguji satu yang telah berkenan memberikan waktu, ilmu, kritik dan saran yang sangat berarti selama proses penelitian.

5. Ibu dr. Sheila Dhiene Putri, M. Ked (Cardio), Sp. JP selaku Dosen Penguji dua yang telah berkenan memberikan waktu, ilmu, kritik dan saran yang sangat berarti selama proses penelitian.
6. Ibu dr. Des Suryani, M. Biomed selaku Dosen Pembimbing Akademik saya yang telah banyak memberikan semangat, dukungan dan motivasi yang sangat berarti selama proses pendidikan dan penelitian ini.
7. Ayahanda Syahrul Rosya, ST., MM., BKP, merupakan sosok yang sangat menginspirasi bagi kehidupan peneliti, berkat dukungan yang diberikan oleh beliau baik secara moral maupun materil, sehingga peneliti mampu sampai ke tahap sekarang ini dan peneliti bisa menyelesaikan studinya sampai kejenjang sarjana.
8. Ibunda Bd. Siti Ariefah, merupakan sosok yang juga berperan penting dalam kehidupan peneliti, mulai dari kasih sayang, motivasi dan doa yang beliau curahkan tiada henti, agar tercapainya cita-cita ananda sekarang dan membuat peneliti mampu menyelesaikan studinya sampai kejenjang sarjana.
9. Kepada saudara kandung saya, kakak dr. Tisyah Syarie Rizky Perdana dan adik Muhammad Zaidan Syah tempat saya berkeluh kesah mengenai masalah yang saya hadapi pada proses perkuliahan.
10. Kepada adik saya Siti Fatimah Izzatunnisa Marpaung dan Syera Syahna, yang juga berperan dalam proses perkuliahan saya, tempat berkeluh kesah dan meluangkan isi pikiran dan telah memberikan semangat dan dukungan yang sangat berarti bagi peneliti.
11. Sahabat-sahabat seperjuangan yang saya banggakan Farisha Firzana, Putri Fariha Munthadziroh, Rizky Mawaddah Hasibuan, Daffa Rifqah Amirah yang telah banyak memberikan dukungan, semangat serta berbagi suka dan duka selama menjalani pendidikan dan penelitian ini.
12. Sahabat saya Bripda Aulia Rahma, Layra Rysa Syahputri, Putri Nazwa Lubis, Putri Wildayani Lubis yang juga telah memberikan dukungan dan semangat kepada peneliti selama proses pengerjaan penelitian ini.

13. Rekan, sahabat, dan pihak lainnya yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu yang telah banyak memberikan dukungan selama proses penelitian dan penyusunan skripsi ini.

Saya mengucapkan terimakasih sebesar-besarnya untuk segala bentuk bantuan dan dukungan yang diberikan. Semoga karya tulis ini dapat bermanfaat untuk kemajuan ilmu pengetahuan, almamater, serta bangsa dan negara terkhususnya pada keilmuan kedokteran.

Saya menyadari bahwa karya tulis ini masih memiliki banyak kekurangan dari berbagai sisi. Dengan demikian, atas kesalahan dan kekurangan saya berharap agar bisa diberikan kritik dan saran demi perbaikan karya tulis ini dikemudian hari.

Medan, 24 Juli 2024

A handwritten signature in black ink, featuring a large, stylized initial 'R' followed by the name 'Arisya Permata Syarie' in a cursive script.

Arisya Permata Syarie

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK
KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Arisya Permata Syarie

NPM : 2008260056

Fakultas : Pendidikan Dokter


Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Hak Bebas Royalti Noneksklusif atas skripsi saya yang berjudul “ **Hubungan Kepatuhan Penggunaan Obat Antihipertensi Dengan Kualitas Hidup Penderita Hipertensi Di Rumah Sakit Umum Haji Medan** ”. Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Medan

Pada Tanggal : 24 Juli 2024

Yang Menyatakan

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'R - - K' with a stylized flourish below it.

Arisya Permata Syarie

ABSTRAK

Latar Belakang : : *World Health Organization* (WHO) menyebutkan bahwa di dunia sekitar 972 juta jiwa atau 26,4% orang di dunia mengidap hipertensi, angka ini kemungkinan akan meningkat menjadi 29,2% di tahun 2025. Terdapat 972 juta penderita hipertensi, 333 juta berada di negara maju dan 639 sisanya berada di negara berkembang salah satunya Indonesia. Berdasarkan data Kemenkes RI 2018, tercatat prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 658.201 juta jiwa. Pengobatan hipertensi merupakan pengobatan seumur hidup, namun yang terjadi adalah kepatuhan pengobatan yang kurang optimal karena terdapat penyandang hipertensi yang tidak rutin meminum obatnya. Menurut penelitian sebelumnya tingkat kepatuhan minum obat tergolong rendah (60%), sedang (31%), dan tinggi (9%). **Tujuan** : Untuk mengetahui hubungan kepatuhan penggunaan obat antihipertensi dengan kualitas hidup penderita hipertensi di Rumah Sakit Umum Haji Medan. **Metode Penelitian** : Sampel yang digunakan sebanyak 60 orang pasien yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi, selanjutnya pasien mengisi kuesioner kepatuhan terapi antihipertensi menggunakan *MMAS-8* dan kuesioner kualitas hidup menggunakan *WHOQoL-BREF* **Hasil** : Pada penelitian ini ditemukan nilai *Chi-Square* sejumlah 0,000 yang mana lebih kecil dari 0,005 sehingga dapat disimpulkan pula bahwa terdapat hubungan antara Kepatuhan Penggunaan Obat Antihipertensi Dengan Kualitas Hidup Penderita Hipertensi Di Rumah Sakit Umum Haji Medan.

Kata Kunci : Kepatuhan penggunaan obat, Kualitas hidup dan Hipertensi

ABSTRACT

Background: The World Health Organization (WHO) states that around 972 million people or 26.4% of people in the world suffer from hypertension, this figure is likely to increase to 29.2% in 2025. There are 972 million people with hypertension, 333 million are in developed countries and the remaining 639 are in developing countries, one of which is Indonesia. Based on data from the Indonesian Ministry of Health in 2018, the prevalence of hypertension in Indonesia was recorded at 658,201 million people. Hypertension treatment is a lifelong treatment, but what happens is that treatment compliance is less than optimal because there are people with hypertension who do not routinely take their medication. According to previous research, the level of compliance with taking medication is low (60%), moderate (31%), and high (9%). **Objective:** To determine the relationship between compliance with the use of antihypertensive drugs and the quality of life of hypertension sufferers at the Haji Medan General Hospital. **Objective** To determine the relationship between compliance with the use of antihypertensive drugs and the quality of life of hypertension patients at the Haji General Hospital, Medan. **Methods:** The sample used was 60 patients who met the inclusion and exclusion criteria, then the patients filled out the antihypertensive therapy adherence questionnaire using the MMAS-8 and the quality of life questionnaire using the WHOQoL-BREF. **Results:** In this study, the Chi Square value was found to be 0.000, which is smaller than 0.005, so it can also be concluded that there is a relationship between Compliance with the Use of Antihypertensive Drugs and the Quality of Life of Hypertension Patients at the Haji General Hospital, Medan.

Keywords: Medication Compliance, Quality of Life and Hypertension

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
KATA PENGANTAR	iv
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	3
1.3. Tujuan Penelitian	3
1.3.1 Tujuan Utama.....	3
1.3.2. Tujuan Khusus	3
1.4. Manfaat Penelitian	4
1.4.1. Bagi Peneliti.....	4
1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan	4
1.4.3. Bagi Masyarakat	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1. Hipertensi	5
2.1.1. Definisi.....	5
2.1.2. Epidemiologi.....	5
2.1.3. Klasifikasi	6
2.1.4. Patofisiologi Hipertensi	7
2.1.5. Faktor Resiko Hipertensi	8

2.1.6. Pencegahan Hipertensi	11
2.1.7 Komplikasi Hipertensi dan Patogenesis.....	13
2.2. Penatalaksanaan Hipertensi.....	14
2.2.1. Tatalaksana Hipertensi Menurut <i>Join National Commitee (JNC) 8</i>	14
2.2.2. Tatalaksana Farmakologi	16
2.2.3. Tatalaksana Non-Farmakologi	19
2.3. Kepatuhan Penggunaan Obat	21
2.3.1. Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Penggunaan Obat	22
2.3.2. <i>Mourisky Medication Adherence Scale (MMAS – 8)</i>	25
2.4. Kualitas Hidup	26
2.4.1. <i>World Health Organization Quality of Life-BREF (WHOQoL-BREF)</i> 26	
2.5. Kerangka Teori.....	28
2.6. Kerangka Konsep	29
2.7. Hipotesis.....	29
BAB III METODE PENELITIAN	30
3.1. Definisi Operasional.....	30
3.2. Jenis Penelitian.....	30
3.3. Waktu dan Tempat Pelaksanaan Penelitian	31
3.3.1 Waktu	31
3.3.2 Tempat Pelaksanaan.....	31
3.4. Populasi dan Sample Penelitian	31
3.4.1. Populasi.....	31
3.4.2. Sampel.....	32
3.5. Prosedur Pengumpulan Data	32
3.5.1. Pengambilan Data	32
3.5.2. Metode Perhitungan Sampel	32
3.6. Identifikasi Variabel.....	32
3.7. Teknik Pengumpulan Data.....	33
3.8. Pengolahan dan Analisis Data.....	33
3.8.1. Pengolahan Data	33
3.8.2. Analisis Data.....	33

3.8.3. Kerangka Kerja	34
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	35
4.1 Hasil Penelitian	35
4.1.1 Karakteristik Demografi Responden.....	35
4.1.2 Distribusi jawaban responden berdasarkan MMAS	37
4.1.3 Distribusi jawaban berdasarkan WHOQOL-BREF	37
4.1.4 Analisis Bivariat.....	41
4.2 Pembahasan.....	42
4.2.1 Karakteristik Demografi Responden.....	42
4.2.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Status Hipertensi	43
4.3 Pembahasan Analisis Bivariat.....	44
4.3.1 Hubungan Hasil analisis Hubungan Kepatuhan Penggunaan Obat Antihipertensi dengan Kualitas Hidup Penderita Hipertensi	44
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	46
5.1 Kesimpulan	46
5.2 Saran.....	46
DAFTAR PUSTAKA	48

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Penatalaksanaan Hipertensi Menurut <i>JNC</i> 8.12.....	14
Gambar 2.2 Obat Antihipertensi Oral	18

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi Menurut <i>JNC VII</i>	6
Tabel 2.2 Klasifikasi Hipertensi Menurut <i>WHO</i>	7
Tabel 2.3 Klasifikasi Menurut Konsensus Pehimpunan Hipertensi Indonesia	7
Tabel 2.4 Obat yang harus dihindari selama pengobatan Hipertensi.....	21
Tabel 2.5 Kisi-kisi Kuisisioner	26
Tabel 2.6 Metode Transformasi Skor.....	27
Tabel 3.1 Definisi Operasional dan Variabel Penelitian.....	30
Tabel 3.2 Waktu Penelitian	31
Tabel 4.1 Karakteristik Demografi Responden.....	35
Tabel 4.2 Distribusi Jawaban Responden Berdasarkan MMAS	37
Tabel 4.3 Distribusi Jawaban Berdasarkan WHOQOL-BREF	38
Tabel 4.4 Hubungan Analisis Hubungan Kepatuhan Penggunaan Obat Antihipertensi dengan Kualitas Hidup Penderita Hipertensi.....	41

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Penjelasan Kepada Subjek Penelitian	53
Lampiran 2. Lembar Persetujuan Setelah Penjelasan (<i>Informed Consent</i>).....	55
Lampiran 3. Identitas Pasien	56
Lampiran 4. Kuesioner Pelenitian.....	57
Lampiran 5. Kuesioner The World Health Organization Quality Of Life (Whoqo)l-Bref	58
Lampiran 6. Surat Ethical Clearance	62
Lampiran 7. Surat Izin Penelitian.....	63
Lampiran 8. Surat Selesai Penelitian	64
Lampiran 9. Data Hasil Penelitian	65
Lampiran 10. Hasil SPSS	67
Lampiran 11. Dokumentasi Kegiatan	71
Lampiran 12. Riwayat Hidup Penulis	72
Lampiran 13. Artikel Ilmiah	73

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pembacaan tekanan darah di atas kisaran normal, yaitu sistolik 140 mm Hg dan diastolik 90 mm Hg, menunjukkan hipertensi. Julukan “silent killer” berasal dari fakta bahwa penyakit ini bisa berakibat fatal tanpa adanya tanda-tanda masalah, dan dapat menyebabkan sejumlah masalah besar lainnya. Secara global, hipertensi menduduki peringkat ketiga sebagai pembunuh utama.¹

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (*WHO*), hipertensi mempengaruhi sekitar 972 juta orang di seluruh dunia, terhitung 26,4% dari populasi. Pada tahun 2025, para ahli memperkirakan jumlah ini akan meningkat menjadi 29,2%. Negara-negara maju berjumlah 333 juta jiwa, sementara negara-negara berkembang, seperti Indonesia, berjumlah 639 juta jiwa. Pada tahun 2018, terdapat 658,201 juta orang di Indonesia yang terdiagnosis hipertensi, menurut data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI). Papua Barat memiliki frekuensi terendah yaitu 2.163 individu per 100.000, sedangkan DKI Jakarta memiliki frekuensi tertinggi yaitu 121.153 juta. Sumatera Utara memiliki angka prevalensi hipertensi tertinggi keempat di Indonesia pada tahun 2018. Dengan 7.174 kasus, Kota Medan memiliki prevalensi hipertensi terbesar menurut Kementerian Kesehatan RI, sedangkan Pakpak Barat memiliki prevalensi terendah dengan 121 jiwa.^{1,2}

Kepatuhan dalam pengobatan dapat diartikan sebagai perilaku pasien dalam mengonsumsi obat dan mengikuti semua rekomendasi serta nasihat yang diberikan untuk mencegah komplikasi hipertensi. Pengobatan hipertensi adalah terapi jangka panjang, namun seringkali kepatuhan terhadap pengobatan tidak optimal karena beberapa penderita hipertensi tidak secara teratur mengonsumsi obat mereka. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan minum obat adalah rendah (60%), sedang (31%), dan tinggi (9%). Faktor-faktor yang mempengaruhi hal ini meliputi keyakinan pasien bahwa mereka sudah sehat,

ketidakrutinan dalam mengunjungi fasilitas kesehatan, peralihan ke obat tradisional, sering lupa, dan berbagai alasan lainnya.³

Kepatuhan yang rendah dalam mengonsumsi obat dapat menyebabkan tekanan darah tidak mengalami perbaikan yang signifikan, sehingga berdampak pada penurunan kualitas hidup.^{1,3}

Kualitas hidup dapat diartikan sebagai kemampuan seseorang untuk menjalani aktivitas sehari-hari sesuai dengan usia mereka atau peran mereka dalam masyarakat. Aspek kualitas hidup mencakup berbagai dimensi kehidupan dan dipengaruhi oleh nilai-nilai yang dianggap penting oleh individu, sehingga persepsi tentang kualitas hidup dapat bervariasi antar orang. Pada penderita hipertensi, kualitas hidup dapat dipengaruhi oleh seberapa baik pengendalian tekanan darah, kepatuhan terhadap terapi hipertensi, perubahan pola hidup, dan penggunaan terapi obat. Oleh karena itu, untuk mencapai kualitas hidup yang baik, penting untuk mematuhi pengobatan dan memantau tekanan darah secara rutin guna menghindari komplikasi yang mungkin timbul.

Menurut Linggar, di negara-negara berkembang, banyak pengukuran kualitas hidup menggunakan kuesioner *WHOQoL-BREF*. Alat ukur ini mencakup berbagai aspek seperti kesehatan fisik, kesehatan mental, hubungan sosial, dan interaksi dengan lingkungan.⁴ Pengukuran ini dapat berubah seiring waktu tergantung pada kondisi masing-masing domain kualitas hidup individu.

Penurunan kualitas hidup yang dipengaruhi oleh aspek psikologis dapat mencakup sifat negatif, mudah marah, dan kesulitan dalam berkonsentrasi. Aspek sosial mungkin melibatkan gangguan dalam aktivitas sehari-hari, kurangnya dukungan sosial, dan masalah dalam aktivitas seksual. Aspek lingkungan meliputi faktor-faktor seperti masalah finansial, kurangnya informasi mengenai perawatan kesehatan, dan lingkungan rumah yang dapat memicu penyakit. Aspek fisik mencakup ketergantungan pada obat, energi yang menurun dan kelelahan, terbatasnya mobilitas, rasa sakit dan ketidaknyamanan, serta tidur dan istirahat yang tidak memadai, yang semuanya dapat mengurangi kapasitas kerja. Kondisi-kondisi ini pada akhirnya dapat menyebabkan ketidaknyamanan dan berdampak negatif pada kualitas hidup penderita hipertensi.⁵

Kualitas hidup penderita hipertensi telah menjadi subyek banyak penelitian serupa. Namun, penting untuk memeriksa kualitas hidup pasien dan kepatuhan pengobatan secara teratur untuk melihat apakah rencana pengobatan saat ini berhasil atau apakah diperlukan penyesuaian.

Mengingat konteks ini, peneliti merasa terdorong untuk meneliti bagaimana kualitas hidup pasien hipertensi berkorelasi dengan kepatuhan mereka dalam mengonsumsi obat antihipertensi. Karena kurangnya penelitian sebelumnya yang menggunakan sampel kota Medan, penelitian ini penting karena temuannya dapat memberikan lebih banyak sumber daya kepada pasien hipertensi untuk membantu mereka lebih mematuhi rejimen pengobatan mereka mengurangi risiko komplikasi atau penyakit penyerta lainnya. Kepatuhan dalam konsumsi obat diharapkan dapat mengurangi risiko komplikasi dan, pada gilirannya, meningkatkan kualitas hidup.

1.2. Rumusan Masalah

Topik penelitian berikut dapat dikembangkan dari latar belakang ini:

“Bagaimanakah hubungan kepatuhan penggunaan obat antihipertensi dengan kualitas hidup penderita pasien hipertensi di Rumah Sakit Umum Haji Medan?”

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Utama

Untuk mengetahui hubungan kepatuhan penggunaan obat antihipertensi dengan kualitas hidup penderita hipertensi di Rumah Sakit Umum Haji Medan.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui kepatuhan penderita hipertensi dalam penggunaan obat antihipertensi di Rumah Sakit Umum Haji Medan.
2. Untuk mengetahui kualitas hidup penderita hipertensi di Rumah Sakit Umum Haji Medan.
3. Untuk mengetahui karakteristik demografi penderita hipertensi di Rumah

Sakit Umum Haji Medan (usia, jenis kelamin, obat hipertensi, lama menderita hipertensi, kepatuhan mengkonsumsi obat, dan kualitas hidup)

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Peneliti

Para peneliti di Rumah Sakit Umum Haji Medan mempelajari lebih lanjut tentang hubungan antara kualitas hidup pasien hipertensi dan kepatuhan mereka terhadap pengobatan antihipertensi.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Temuan penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber berharga untuk penelitian selanjutnya yang meneliti korelasi antara kepatuhan pasien hipertensi terhadap penggunaan obat antihipertensi dan kualitas hidup mereka.

1.4.3. Bagi Masyarakat

Berbagi informasi kepada masyarakat umum mengenai pentingnya kepatuhan minum obat dalam meningkatkan kualitas hidup.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Hipertensi

2.1.1. Definisi

Salah satu penyebab utama kematian dini dan penyakit kardiovaskular adalah hipertensi, penyakit kronis yang serius.⁶ Seiring waktu, hipertensi didefinisikan secara berbeda. Pada tahun 1984, tekanan darah sistolik dan tekanan darah diastolik 160/90 mm Hg dianggap hipertensi. Pada tahun 1993, batas ini diperbarui menjadi $\geq 140/90$ mmHg, dan pada tahun 2017, *American College of Cardiology dan American Heart Association* menetapkan definisi baru yaitu $\geq 130/80$ mmHg. Perubahan definisi ini telah menyebabkan peningkatan yang signifikan dalam prevalensi hipertensi dan sedikit peningkatan dalam penggunaan obat antihipertensi yang direkomendasikan bagi orang dewasa di Amerika, dibandingkan dengan definisi sebelumnya yang menetapkan batas $\geq 140/90$ mmHg.⁷ Perubahan ini mengakibatkan sebagian besar orang kini dikategorikan sebagai penderita hipertensi.

Hipertensi secara langsung terkait dengan risiko beberapa kondisi fatal seperti stroke, penyakit arteri koroner, gagal jantung, fibrilasi atrium, dan penyakit pembuluh darah perifer. Penurunan tekanan darah telah terbukti mengurangi kejadian stroke, serangan jantung, dan gagal jantung.⁸

2.1.2. Epidemiologi

Menurut *WHO*, Di seluruh dunia, hipertensi mempengaruhi hampir satu miliar orang; negara-negara berkembang dengan pendapatan rendah hingga menengah menyumbang dua pertiga dari jumlah ini. Di seluruh dunia, menurut proyeksi, hampir 29% orang dewasa akan menderita hipertensi pada tahun 2025, dan tren ini kemungkinan akan terus berlanjut.

Sekitar 8 juta orang meninggal setiap tahun karena hipertensi. Sepertiga penduduk di Asia Tenggara menderita hipertensi, dan 1,5 juta orang meninggal di

wilayah tersebut saja. Salah satu penyakit tidak menular yang masih meningkat di Indonesia menurut Kementerian Kesehatan adalah hipertensi.

Dengan puncaknya sebesar 44,3% di Kalimantan Selatan dan terendah sebesar 22,2% di Provinsi Papua, hipertensi mempengaruhi 34,1% masyarakat Indonesia pada tahun 2018.. Berdasarkan data tersebut, pengendalian hipertensi seharusnya menjadi prioritas utama untuk penanganan secara nasional.⁹

2.1.3. Klasifikasi

Tidak kurang dari tiga puluh tiga spesialis hipertensi Amerika telah mengkaji kategorisasi *JNC*. Berdasarkan penelitian baru, pembacaan tekanan darah yang dulunya dianggap normal ternyata dapat meningkatkan risiko masalah kardiovaskular. Hasilnya, kategorisasi baru ditambahkan di *JNC VII*, yang mencakup kategori pra-hipertensi untuk pembacaan tekanan darah antara 80 dan 89 mm Hg dan 120 hingga 139 mm Hg untuk pembacaan diastolik. Tujuan dari klasifikasi *JNC VII* adalah untuk mengidentifikasi individu yang dapat mengurangi tekanan darahnya melalui pengobatan awal dan perubahan gaya hidup, sehingga mencegah perkembangan hipertensi yang sesuai dengan usia mereka.¹⁰

Tabel 2.1. Klasifikasi Hipertensi Menurut *JNC VII*.

<i>Klasifikasi Tekanan Darah</i>	<i>Tekanan Darah Sistolik (mmHg)</i>	<i>Tekanan Darah Diastolik (mmHg)</i>
Normal	<120	And <80
Prehipertensi	120-139	Or 80-89
Hipertensi Tingakt 1	140-159	Or 90-99
Hipertensi Tingkat 2	>160	Or >100

Hipertensi normal, normal-tinggi, ringan, sedang, dan berat adalah tingkatan hipertensi yang dibagi oleh Organisasi Kesehatan Dunia dan Kelompok Kerja Masyarakat Internasional untuk Hipertensi :

Tabel 2.2. Klasifikasi Hipertensi Menurut *WHO*.

Kategori	Sistolik	Diastolik
Optimal	<120	<80
Normal	<130	<85
Normal-Tinggi	130-139	85-89
Level 1 (Hipertensi Ringan)	140-159	90-99
Level 2 (Hipertensi Sedang)	160-179	100-109
Level 3 (Hipertensi Berat)	>180	>110

Perhimpunan Hipertensi Indonesia menerbitkan rekomendasi nasional untuk pengobatan hipertensi pada bulan Januari 2007, dengan mengambil contoh dari negara-negara tetangga dan negara maju. Berikut klasifikasi hipertensi berdasarkan pengukuran tekanan darah sistolik dan diastolik menurut temuan *JNC VII* dan *WHO*:

Tabel 2.3. Klasifikasi Menurut Konsensus Perhimpunan Hipertensi Indonesia.¹⁰

<i>Kategori Tekanan Darah</i>	<i>Tekanan Darah Sistolik</i>	<i>Tekanan Darah Diastolik</i>
Normal	<120	And <80
Prehipertensi	120-139	Or 80-89
Tingkat 1	140-159	Or 90-99
Tingkat 2	>160	Or >110
Hipertensi Sistolik Terisolasi	>140	<90

2.1.4. Patofisiologi Hipertensi

Hipertensi disebabkan oleh mekanisme dimana *Angiotensin Converting Enzyme (ACE)* memfasilitasi konversi *Angiotensin I* menjadi *Angiotensin II*.

Dalam hal mengendalikan tekanan darah, fungsi fisiologis *ACE* adalah yang terpenting. Hormon renin mengubah angiotensinogen yang diproduksi hati menjadi *Angiotensin I*. Proses perubahan *Angiotensin I* menjadi *Angiotensin II* melibatkan enzim pengubah angiotensin (*ACE*) yang terletak di paru-paru. *Angiotensin II* adalah pemain kunci dalam hipertensi karena dua cara kerjanya yang utama.¹¹

Rasa haus dan pelepasan Hormon *Antidiuretik (ADH)* adalah efek utama *Angiotensin II*. Hormon *ADH* mengontrol volume dan osmolalitas urin dengan bekerja pada ginjal. Ini diproduksi di hipotalamus (kelenjar pituitari). Konsentrasi urin dan osmolalitas keduanya dipengaruhi oleh peningkatan *ADH* karena efek hormon pada antidiuresis, yaitu penurunan produksi urin. Dengan mengeluarkan cairan dari cairan intraseluler, volume cairan ekstraseluler meningkat, sehingga menghasilkan urin yang encer. Konsekuensinya adalah peningkatan tekanan darah akibat peningkatan volume darah.

Fungsi sekunder *Angiotensin II* adalah meningkatkan pelepasan aldosteron korteks adrenal. Untuk mengontrol jumlah cairan ekstraseluler, hormon steroid aldosteron menurunkan frekuensi tubulus ginjal menyerap kembali natrium klorida, atau garam. Ketika volume cairan ekstraseluler bertambah akibat kenaikan kadar NaCl, konsentrasi NaCl akan encer, menyebabkan peningkatan volume dan tekanan darah.

2.1.5. Faktor Resiko Hipertensi

Hipertensi tidak memiliki penyebab yang spesifik. Namun ada sejumlah faktor yang menyebabkan hipertensi, yaitu :¹¹

1. Genetik

Peluang lebih tinggi terkena hipertensi dapat diturunkan. Hal ini karena sel-sel seseorang mempunyai banyak natrium dan rasio kalium terhadap natriumnya rendah. Risiko terkena hipertensi dua kali lebih tinggi pada individu yang memiliki riwayat penyakit dalam keluarga dibandingkan dengan mereka yang tidak memiliki riwayat penyakit tersebut.

2. **Obesitas**

Pada kelompok umur yang berbeda, tekanan darah dipengaruhi oleh berat badan. Prevalensi hipertensi signifikan di antara mereka yang memiliki Indeks Massa Tubuh (IMT) lebih dari 30 (obesitas), dengan 38% pria dan 32% wanita menunjukkan kondisi ini, menurut *National Institutes of Health USA*. Mereka yang memiliki Indeks Massa Tubuh (IMT) di bawah 25 (normal menurut standar internasional) memiliki prevalensi hipertensi pada laki-laki sebesar 18% dan prevalensi hipertensi pada perempuan sebesar 17%.

3. **Jenis Kelamin**

Laki-laki dan perempuan seringkali memiliki tingkat prevalensi hipertensi yang sama. Sebaliknya, wanita yang belum mengalami menopause biasanya lebih terlindungi dari penyakit kardiovaskular, khususnya penyakit jantung koroner. Estrogen, suatu hormon, berkontribusi terhadap peningkatan kadar *High Density Lipoprotein (HDL)*, yang memberikan perlindungan ini. Aterosklerosis kecil kemungkinannya terjadi pada mereka yang memiliki kadar kolesterol *HDL* tinggi. Gagasan bahwa wanita pramenopause memiliki sistem kekebalan tubuh yang lebih kuat didasarkan pada efek perlindungan estrogen. Estrogen, hormon yang membantu menjaga kesehatan arteri darah, secara bertahap hilang seiring bertambahnya usia. Antara usia 45 dan 55 tahun, kadar estrogen biasanya mulai menurun pada sebagian besar wanita.

4. **Stress**

Peningkatan tekanan darah secara tiba-tiba merupakan salah satu gejala stres. Hormon stres adrenalin diketahui dapat meningkatkan tekanan darah dengan membuat jantung berdetak lebih cepat dan melepaskan lebih banyak darah ke aliran darah.

5. **Pola Olahraga**

Aktivitas fisik yang konsisten memiliki beberapa manfaat kesehatan, termasuk menurunkan tekanan darah (hipertensi) dan resistensi perifer,

yang penting dalam pengelolaan penyakit tidak menular. Selain itu, otot jantung dapat beradaptasi dengan situasi yang memerlukan kerja jantung lebih intens melalui olahraga. Sebaliknya, lebih sering duduk diam menyebabkan penambahan berat badan, yang pada akhirnya meningkatkan risiko hipertensi. Otot jantung harus bekerja lebih keras pada setiap kontraksi pada orang yang tidak berolahraga secara teratur, yang ditandai dengan detak jantung yang lebih cepat. Tekanan darah di arteri berbanding lurus dengan kekuatan dan frekuensi pemompaan jantung.

6. Konsumsi garam makanan

Pola konsumsi terkait garam berpotensi menurunkan kejadian hipertensi, menurut *WHO*. Asupan natrium harian sebesar 100 mmol (atau sekitar 2,4 g natrium atau 6 g garam) dianggap sehat. Kandungan natrium dalam cairan ekstraseluler mungkin meningkat jika asupan garam tinggi. Untuk mengatasi hal tersebut, sel akan meningkatkan volume cairan ekstraseluler dengan cara mengeluarkan cairan dari dalam. Hipertensi dapat terjadi ketika volume cairan ekstraseluler meningkat, sehingga menyebabkan peningkatan volume darah.

7. Kebiasaan Merokok

Hipertensi dapat berkembang akibat merokok. Di antara 28.236 orang yang belum pernah menderita hipertensi sebelumnya, 51% tidak merokok, 36% adalah perokok baru, 5% merokok antara 1 dan 14 batang rokok setiap hari, dan 8% merokok lebih dari 15 batang setiap hari, menurut penelitian oleh Dr. Thomas S. . Bowman dari Rumah Sakit Brigham dan Wanita Massachusetts. Sebanyak 9,8 tahun dicurahkan untuk penelitian ini. Mereka yang merokok lebih dari lima belas batang setiap hari memiliki prevalensi hipertensi terbesar, menurut penelitian tersebut.

2.1.6. Pencegahan Hipertensi

Sesuai dengan Instruksi Presiden (Inpres) Gerakan Masyarakat Hidup Sehat Republik Indonesia no. 1 Tahun 2017, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia meningkatkan pelaksanaan deteksi dini penyakit di layanan kesehatan primer melalui berbagai program dan mencanangkan kampanye Gerakan Masyarakat Hidup Sehat. Program yang dimaksud adalah **CERDIK**, yang merupakan singkatan dari:⁹

1. Cek kesehatan secara berkala

Sebagai bagian dari perawatan pencegahan rutin, penting untuk mengukur suhu tubuh, mengukur lingkaran pinggang dan pinggul, menimbang berat badan, dan memeriksa kadar gula darah dan kolesterol.

2. Enyahkan asap rokok

Usahakan untuk berhenti merokok bagi para perokok. Penghentian merokok bertujuan untuk mengurangi angka kejadian penyakit kardiovaskular.

3. Rajin beraktifitas fisik

Disarankan minimal tiga puluh menit aktivitas fisik setiap hari, sebanyak 5 kali dalam seminggu, totalnya sekitar 150 menit per minggu.

4. Diet sehat dan seimbang

Diet sehat dan seimbang untuk mencegah hipertensi meliputi beberapa langkah berikut:

- a. Buah-buahan dan sayuran harus menjadi lima porsi diet harian Anda.
- b. Patuhi batasan makanan yang disarankan untuk gula, garam, dan lemak:
 - sendok teh gula setiap hari per orang adalah jumlah maksimum harian.
 - Tidak lebih dari satu sendok teh garam setiap hari per individu
 - Konsumsi lemak dan minyak harian tidak boleh melebihi 5 sendok makan per orang.

- c. Kurangi penggunaan semua jenis gula, termasuk gula putih, coklat, merah, madu, dan sirup.
- d. Kurangi camilan manis termasuk permen, soda manis, kue lembab, es krim, dan kue kering. Sebagai gantinya, cobalah mengonsumsi buah atau jus buah tanpa pemanis.
- e. Hindari makanan dan minuman yang mengandung gula tambahan tanpa memberi tahu orang lain., seperti maltosa, sukrosa, fruktosa, laktosa, glukosa, dan dekstrosa.
- f. Kurangi konsumsi makanan tinggi garam seperti keripik kentang, buah kering, keju, dan kacang asin. Perhatikan juga makanan kemasan yang mungkin mengandung garam tersembunyi seperti sodium nitrat, monosodium glutamat, dan fosfat.
- g. Kurangi konsumsi lemak dengan langkah-langkah berikut:
 - Untuk protein, pilihlah protein tanpa lemak seperti ayam, ikan, kacang-kacangan, dan polong-polongan.
 - Kurangi asupan daging merah.
 - Sebelum dimasak, potong daging dari lemak berlebih.
 - Kurangi konsumsi jeroan.
 - Gunakan produk susu yang rendah lemak.

5. Istirahat yang cukup

Orang dewasa harus mengupayakan tidur tujuh hingga delapan jam per malam.

6. Kelola stress

Kelola stress bertujuan untuk membantu mengurangi efek stress hingga dapat membantu untuk menurunkan tekanan darah, meliputi:

- Terapi relaksasi
- Meditasi
- Biofeedback (penggunaan instrumen dan perangkat lunak untuk mengukur sinyal tubuh yang berkaitan dengan stress seperti denyut jantung, pola napas, aktifitas otot, keringat dan temperatur, dengan

tujuan membantu melatih penurunan tegangan otot, relaksasi napas dan pikiran),

- Terapi kognitif perilaku
- Neuromodulasi

2.1.7 Komplikasi Hipertensi dan Patogenesis

Penyakit jantung, stroke, penyakit ginjal, gagal jantung kongestif, dan gangguan penglihatan semuanya meningkat akibat hipertensi. Konsekuensi ini lebih mungkin terjadi pada penderita tekanan darah tinggi. Hipertensi, jika tidak diobati, dapat berdampak pada setiap sistem organ dan memperpendek harapan hidup hingga 10-20 tahun serta menurunkan kualitas hidup.¹¹

Hipertensi dapat menimbulkan berbagai komplikasi pada otak, mata, jantung, dan ginjal. Jika tidak dikendalikan, hipertensi dapat mempercepat kematian, terutama jika telah menyebabkan kerusakan pada organ-organ vital. Penyebab kematian yang umum adalah penyakit jantung, sering kali disertai stroke dan gagal ginjal.

1. Otak

Stroke adalah salah satu dampak utama hipertensi pada otak. Stroke dapat terjadi ketika terjadi penggumpalan darah, tekanan di dalam otak meningkat terlalu tinggi, atau ketika arteri darah non-otak terkena tekanan tinggi dan terbentuklah embolus. Hipertrofi, atau penebalan, arteri yang mensuplai otak pada hipertensi persisten mengurangi aliran darah ke daerah yang disuplainya. Kemungkinan aneurisma meningkat seiring melemahnya arteri aterosklerotik. Peningkatan tekanan kapiler dan cairan yang masuk ke ruang interstisial sistem saraf pusat dapat menyebabkan kerusakan saraf dan berpotensi menyebabkan koma atau kematian; kondisi ini dikenal sebagai ensefalopati dan sangat umum terjadi pada hipertensi maligna atau hipertensi progresif cepat.

2. Kardiovaskular

Aterosklerosis di arteri koroner atau perkembangan trombus dapat menyebabkan infark miokard dengan menghalangi darah kaya oksigen mencapai

otot jantung. Infark dapat terjadi akibat iskemia jantung, yang dapat disebabkan oleh kurangnya kebutuhan oksigen.

3. Ginjal

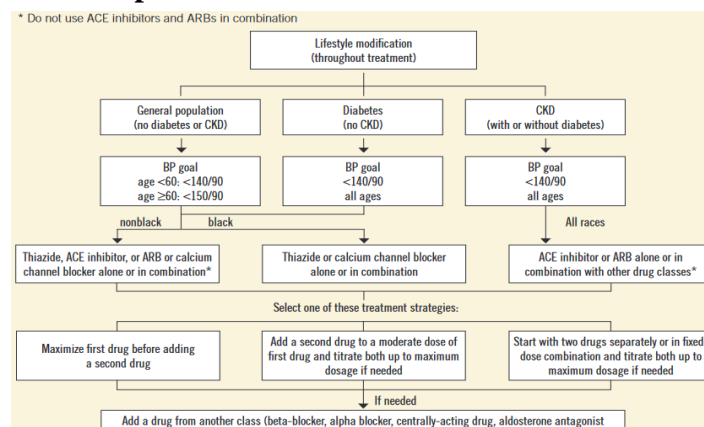
Tekanan darah tinggi secara bertahap dapat merusak kapiler ginjal dan glomeruli, sehingga menyebabkan penyakit ginjal kronis. Ketika glomerulus rusak, suplai darah ke unit fungsional ginjal terganggu, menyebabkan hipoksia dan kematian nefron. Protein dalam urin adalah gejala lain dari cedera membran glomerulus; Edema akibat penurunan tekanan osmotik koloid plasma merupakan gejala umum yang terjadi bersamaan, terutama pada pasien dengan hipertensi persisten.

4. Penyakit Mata

Pembuluh darah di retina bisa rusak akibat tekanan darah tinggi. Kerusakan sebanding dengan besarnya pembacaan tekanan darah dan durasi hipertensi. Kerusakan pada saraf optik, yang dikenal sebagai neuropati optik iskemik, dan penutupan arteri dan vena retina, juga disebabkan oleh aliran darah yang tidak memadai, merupakan komplikasi potensial lainnya. Orang dengan retinopati hipertensi mungkin tidak merasakan gejala apa pun pada awalnya, namun kondisi ini dapat berkembang hingga mereka menjadi buta.

2.2. Penatalaksanaan Hipertensi

2.2.1. Tatalaksana Hipertensi Menurut *Join National Commitee (JNC) 8*



Gambar 2.1 Penatalaksanaan Hipertensi Menurut *JNC 8*.¹²

*ACEi=angiotensin-converting enzyme inhibitor; ARB=angiotensin receptor blocker; CCB=calcium channel blocker

Guideline JNC 8 merekomendasikan 9 penanganan hipertensi :¹³

1. Individu yang berusia 60 tahun atau lebih diberi resep obat untuk menurunkan tekanan darah jika tekanan darah sistolik atau diastoliknya masing-masing 150 mmHg atau 90 mmHg. Tujuannya adalah untuk mendapatkan angka sistolik di bawah 150 mmHg dan angka diastolik di bawah 90 mmHg. Penyesuaian dosis tidak diperlukan jika terapi menurunkan tekanan darah sistolik (misalnya <140 mmHg) dan pasien mampu mentoleransi obat tanpa mengalami efek samping yang berdampak pada kesehatan dan kualitas hidup mereka.
2. Perawatan obat untuk menurunkan tekanan darah dimulai pada individu di bawah usia 60 tahun jika tekanan darah diastoliknya sama dengan atau lebih besar dari 90 mm Hg, dengan tujuan mempertahankan tekanan darah diastolik di bawah 90 mm Hg sejak usia 30 tahun. ke 59.
3. Bila tekanan darah sistolik seseorang sama dengan atau lebih besar dari 140 mm Hg, pengobatan farmakologis dimulai untuk menurunkan tekanan darah. Tujuannya adalah untuk menjaga tekanan darah sistolik di bawah 140 mm Hg pada individu di bawah usia 60 tahun.
4. Penggunaan obat penurun tekanan darah dimulai pada orang dewasa dengan penyakit ginjal kronik yang memiliki tekanan darah sistolik 140 mm Hg atau tekanan darah diastolik 90 mm Hg, dengan tujuan mencapai tekanan darah sistolik di bawah 140 mm Hg dan diastolik. tekanan darah di bawah 90 mm Hg.
5. Penderita diabetes yang berusia 18 tahun atau lebih diberi resep obat untuk menurunkan tekanan darah jika tekanan darah sistolik atau diastoliknya masing-masing 140 atau 90 mm Hg. Tujuannya adalah untuk menjaga pembacaan sistolik dan diastolik masing-masing di bawah 140 dan 90 mm Hg.
6. Pengobatan antihipertensi awal pada populasi non-kulit hitam, termasuk penderita diabetes, harus terdiri dari *Diuretik Tipe Thiazide, CCB, ACEI, atau ARB*.
7. *Diuretik tipe thiazide* atau *CCB* harus menjadi bagian dari garis pertahanan pertama melawan hipertensi di komunitas kulit hitam, termasuk mereka yang menderita diabetes.

8. *ACEI* atau *ARB* harus digunakan dalam terapi antihipertensi awal atau tambahan untuk individu berusia 18 tahun ke atas dengan penyakit ginjal kronis untuk meningkatkan hasil ginjal. Terlepas dari ras atau status diabetes, hal ini berlaku untuk semua pasien dengan penyakit ginjal kronis dan hipertensi.

9. Mendapatkan dan mempertahankan target tekanan darah adalah tujuan utama pengobatan hipertensi. Penyesuaian dosis atau obat tambahan dari kelas yang disarankan (*ARB, CCB, ACEI, atau Diuretik tipe Thiazide*) mungkin diperlukan jika tujuan tidak tercapai setelah bulan pertama pengobatan.

Pemantauan rutin dan penyesuaian pengobatan diperlukan bagi dokter untuk mencapai target tekanan darah. Jika ternyata dua obat tidak berhasil, coba tambahkan dan sesuaikan dosis obat ketiga dari daftar. Anda tidak dapat menggunakan penghambat enzim pengubah angiotensin ditambah penghambat reseptor angiotensin. Obat antihipertensi lain dapat digunakan jika target tekanan darah tidak dapat dipenuhi dengan obat yang diresepkan karena efek samping atau jika diperlukan lebih dari tiga obat. Pasien dengan masalah yang memerlukan konsultasi klinis tambahan atau yang sasaran tekanan darahnya masih tidak sesuai dengan metode yang ada saat ini mungkin memerlukan rujukan ke ahli hipertensi.¹³

2.2.2. Tatalaksana Farmakologi

Strategi yang disarankan saat ini adalah terapi kombinasi, termasuk *Single Pill Combination (SPC) therapy*, untuk meningkatkan kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat. *SPC* biasanya digunakan sebagai terapi awal hanya untuk beberapa pasien hipertensi, kecuali bagi yang berusia lanjut atau memiliki tekanan darah normal-tinggi. Terapi kombinasi awal lebih efektif dibandingkan dengan monoterapi dosis maksimal. Kombinasi obat telah terbukti aman dan dapat ditoleransi dengan baik. Jika hipertensi tidak dapat terkontrol dengan dua jenis obat, obat ketiga dapat ditambahkan, namun penggunaan tiga obat tidak direkomendasikan sebagai terapi awal. Terapi farmakologi antihipertensi oral diberikan kepada penderita hipertensi tanpa faktor risiko tambahan. Sebelum memulai pengobatan, pasien hipertensi sebaiknya menyesuaikan jenis obat yang

dibutuhkan dengan kondisi mereka dan berkonsultasi terlebih dahulu dengan dokter.¹⁴

Ada 5 golongan obat antihipertensi oral utama yang selalu direkomendasikan yaitu: *ACEi, ARB, Beta Bloker, CCB dan Diuretik*.^{15,16}

1. *Angiotensin Converting Enzyme Inhibitor (ACEI)*

Proses transformasi angiotensin I menjadi *angiotensin II* ditekan oleh obat yang dikenal sebagai penghambat enzim pengonversi angiotensin (*ACEI*). Dengan menurunkan pelepasan noradrenalin, hal ini menurunkan aktivitas saraf simpatis; dengan mengurangi pelepasan endotelin, hal ini meningkatkan produksi bahan kimia vasodilator seperti bradikinin dan prostaglandin; dan dengan menekan produksi aldosteron, ini mengurangi retensi natrium. Hiperkalemia, ruam kulit, dan batuk adalah beberapa efek samping yang mungkin terjadi. Aceinapril, enalapril, dan lisinopril adalah contoh obat *ACEI*.

2. *ARB*

Obat yang dikenal sebagai penghambat reseptor angiotensin (*ARB*) dapat menurunkan tekanan darah dengan melebarkan pembuluh darah, meningkatkan ekskresi garam dan cairan (sehingga menurunkan volume plasma), dan mengurangi hipertrofi pembuluh darah. Hiperkalemia, vertigo, diare, ruam, batuk (lebih jarang terjadi dibandingkan dengan penghambat enzim pengubah angiotensin), dan rasa logam adalah beberapa efek samping yang mungkin terjadi. Di antara beberapa obat *ARB* adalah candesartan, losartan, dan valsartan.

3. *Diuretik Thiazide*

Penurunan preload dan curah jantung adalah hasil dari peningkatan ekskresi air dan natrium ginjal, yang dicapai dengan obat *Diuretik Thiazide*. Sensitivitas reseptor alfa-adrenergik terhadap katekolamin menurun dengan penurunan konsentrasi natrium darah, menyebabkan vasodilatasi dan penurunan resistensi perifer. Kemungkinan dampak buruknya termasuk sering berkemih, hiperglikemia, hiperlipidemia,

hiperurisemia, disfungsi seksual, dan hiponatremia. Contoh obat *thiazide diuretik* meliputi hidroklorotiazid dan indapamide.

4. **Beta Blocker**

Penurunan sekresi aldosteron adalah hasil akhir dari efek obat beta blocker pada volume sekuncup jantung, aliran simpatis dari otak, dan penghambatan pelepasan renin ginjal. Efek samping yang mungkin timbul termasuk kelelahan, bronkospasme, hiperglikemia, disfungsi seksual (menurunnya libido dan impotensi), kelelahan, insomnia, dan halusinasi. Contoh obat beta blocker meliputi atenolol dan metoprolol.

5. **Calcium Channel Blocker (CCB)**

Obat-obatan yang dikenal sebagai penghambat saluran kalsium (*CCB*) menurunkan tekanan darah dengan melebarkan pembuluh darah, yang pada gilirannya menurunkan detak jantung dan kontraktilitas miokard. Salah satu dampak buruk yang mungkin terjadi adalah pembengkakan pada kaki, sakit kepala, konstipasi (pada verapamil), dan sakit kepala (pada diltiazem). Contoh obat *CCB* meliputi nifedipine, amlodipine, dan diltiazem.

Tabel 2.2 Obat Antihipertensi Oral.¹⁵

Kelas	Obat	Dosis (mg/hari)	Frekuensi per hari
Obat-obat Lini Utama			
Tiazid atau <i>thiazide-type diuretics</i>	Hidroklorotiazid	25 – 50	1
	Indapamide	1,25 – 2,5	1
ACE inhibitor	Captopril	12,5 – 150	2 atau 3
	Enalapril	5 – 40	1 atau 2
	Lisinopril	10 – 40	1
	Perindopril	5 – 10	1
	Ramipril	2,5 – 10	1 atau 2
ARB	Candesartan	8 – 32	1
	Eprosartan	600	1
	Irbesartan	150 – 300	1
	Losartan	50 – 100	1 atau 2
	Olmesartan	20 – 40	1
	Telmisartan	20 – 80	1
	Valsartan	80 – 320	1
CCB - dihidropiridin	Amlodipin	2,5 – 10	1
	Felodipin	5 – 10	1
	Nifedipin OROS	30 – 90	1
	Lercanidipin	10 – 20	1
	Diltiazem SR	180 – 360	2
CCB – nondihidropiridin	Diltiazem CD	100 – 200	1
	Verapamil SR	120 – 480	1 atau 2

Obat-obat Lini Kedua			
Diuretik loop	Furosemid	20 – 80	2
	Torsemid	5 – 10	1
Diuretik hemat kalium	Amilorid	5 – 10	1 atau 2
	Triamteren	50 – 100	1 atau 2
Diuretik antagonis aldosteron	Eplerenon	50 – 100	1 atau 2
	Spirolakton	25 – 100	1
Beta bloker - kardioselektif	Atenolol	25 – 100	1 atau 2
	Bisoprolol	2,5 – 10	1
	Metoprolol tartrate	100 - 400	2
Beta bloker – kardioselektif dan vasodilator	Nebivolol	5 – 40	1
kardioselektif	Propranolol LA	80 – 320	1
Beta bloker – kombinasi reseptor alfa dan beta	Carvedilol	12,5 – 50	2
Alfa-1 bloker	Doxazosin	1 – 8	1
	Prazosin	2 – 20	2 atau 3
	Terazosin	1 – 20	1 atau 2
Sentral alfa-1 agonis dan obat sentral lainnya	Metildopa	250 – 1000	2
	Klonidin	0,1 – 0,8	2
<i>Direct vasodilator</i>	Hidralazin	25 - 200	2 atau 3
	Minoxidil	5 – 100	1 – 3

2.2.3. Tatalaksana Non-Farmakologi ¹⁷

1. Pembatasan Garam Makanan

Jaga konsumsi natrium harian Anda di bawah 1500 mg. Tekanan darah sistolik turun 5 sampai 10 mmHg dan tekanan darah diastolik turun 2 sampai 6 mmHg ketika penderita hipertensi umum mengurangi garam dalam makanannya.

2. Penurunan Berat Badan

Mengurangi tekanan darah dan jumlah obat yang dibutuhkan keduanya meningkat pesat dengan menurunkan berat badan. Pasien yang kelebihan berat badan atau obesitas seringkali dianjurkan untuk menurunkan berat badan. Rata-rata penurunan tekanan darah sistolik sebesar 6 mmHg dan penurunan tekanan darah diastolik sebesar 4,6 mmHg dapat dicapai dengan penurunan berat badan sebanyak 10 kg, menurut penelitian penurunan berat badan jangka panjang.

3. Bergerak

Rata-rata aktivitas aerobik dapat menurunkan tekanan darah sebesar 3 mmHg dan 4 mmHg pada pengukuran sistolik dan diastolik. Oleh karena itu, disarankan agar pasien melakukan aktivitas aerobik atau latihan ketahanan selama 90 hingga 150 menit setiap minggu. Olahraga teratur dianjurkan bagi semua penderita hipertensi.

4. Minum Alkohol Secukupnya

Pembacaan tekanan darah untuk pasien hipertensi dapat dikurangi masing-masing sebesar 3 hingga 8 mmHg dan 1 hingga 4 mmHg, dengan penggunaan alkohol dalam jumlah sedang (tidak lebih dari 2 minuman per hari untuk pria dan 1 minuman per hari untuk wanita). Sebuah studi yang dilakukan oleh *Cochrane Hypertension Group* pada tahun 2020 menemukan bahwa minum banyak alkohol (lebih dari 30 gram) mempengaruhi tekanan darah dalam dua tahap. Tahap pertama terjadi dalam waktu 12 jam setelah minum, yang menurunkan tekanan sistolik dan diastolik masing-masing sebesar 3,7 dan 1,7 mmHg. Tahap kedua adalah setelah 13 jam, ketika tekanan sistolik dan diastolik meningkat masing-masing sebesar 3,7 dan 2,4 mmHg.

5. Pola Makan Kaya Serat dan Rendah Lemak

Penderita hipertensi dapat menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik masing-masing sebesar 11,4 dan 5,5 mmHg dengan mengikuti diet *DASH (Dietary Approach to Stop Hypertension)*. Orang dengan hipertensi atau tekanan darah normal bisa mendapatkan keuntungan dari mengikuti diet *DASH*, yang merupakan strategi diet untuk menurunkan tekanan darah. Buah-buahan, sayuran, dan produk susu rendah lemak adalah andalan diet ini, namun lemak jenuh seperti keju, daging berlemak, mentega, dan kulit ayam dilarang keras. Selain menurunkan tekanan darah, pola makan kaya buah-buahan dan sayuran meningkatkan fungsi endotel.

6. Penghentian Pengobatan yang Mengganggu

Obat-obatan yang dapat mengganggu pengendalian tekanan darah, seperti *NSAID*, harus dihentikan atau, jika tidak dapat dihindari sepenuhnya, digunakan dalam dosis efektif terendah. Saat memulai pengobatan hipertensi dengan obat ini, tekanan darah harus dipantau secara ketat, karena penyesuaian terhadap regimen antihipertensi mungkin diperlukan. Penting untuk menghindari obat yang dapat memengaruhi kontrol tekanan darah selama terapi hipertensi.

Tabel 2.4 Obat yang harus dihindari selama pengobatan Hipertensi.¹⁷

Berikut obat-obatan yang harus dihindari selama pengobatan hipertensi :
<ul style="list-style-type: none"> • Obat Antiinflamasi Steroid • Kontrasepsi Pil Oral • Kortikosteroid • Obat Antidepresan Trisiklik • Monoamine Oksidase Inhibitor

2.3. Kepatuhan Penggunaan Obat

WHO menyarankan penggunaan istilah "kepatuhan" untuk mengindikasikan sejauh mana seseorang mengikuti anjuran penyedia layanan kesehatan, seperti mematuhi jadwal pengobatan yang diresepkan.¹⁸

Kepatuhan dalam penggunaan obat sangat penting bagi pasien hipertensi karena penyakit ini tidak dapat disembuhkan dan memerlukan pengendalian yang berkelanjutan untuk mencegah komplikasi yang bisa berakibat fatal. Masalah ketidakpatuhan sering kali muncul dalam pengobatan penyakit kronis yang memerlukan terapi jangka panjang, seperti hipertensi. Meskipun obat antihipertensi saat ini terbukti efektif dalam mengontrol tekanan darah dan mengurangi risiko komplikasi kardiovaskular, efektivitas jangka panjangnya tidak dapat tercapai tanpa kepatuhan yang konsisten terhadap pengobatan.¹⁹

Dalam penelitian oleh Arlinda, ditemukan bahwa responden yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi mengenai hipertensi cenderung menunjukkan kepatuhan yang tinggi dalam mengonsumsi obat antihipertensi. Sebaliknya,

responden dengan tingkat pengetahuan rendah cenderung memiliki kepatuhan yang rendah.

Kepatuhan merupakan faktor kunci dalam keberhasilan pengobatan, terutama untuk hipertensi yang dikenal sebagai "silent killer." Penelitian sebelumnya mengungkapkan bahwa tingkat kepatuhan terhadap penggunaan obat antihipertensi di Indonesia masih relatif rendah. Kepatuhan yang lebih tinggi dalam penggunaan obat antihipertensi berhubungan dengan kemungkinan yang lebih besar untuk mencapai tekanan darah yang normal.^{19,20}

2.3.1. Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Penggunaan Obat

Kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat antihipertensi dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor. Penelitian oleh Debora menunjukkan bahwa setengah dari responden, yaitu 23 orang (57%), memiliki tingkat kepatuhan yang rendah. Sementara itu, 8 orang (20%) menunjukkan kepatuhan sedang, dan 9 orang (22,5%) memiliki kepatuhan yang tinggi.²¹

1. Lupa Mengonsumsi Obat

Menurut penelitian sebelumnya, pasien sering lupa mengonsumsi obat karena berbagai alasan. Salah satunya adalah situasi mendesak, seperti pekerjaan yang mengganggu jadwal, atau karena pasien sengaja tidak minum obat, sering kali karena malas. Faktor lain adalah ketidakterasaan gejala penyakit yang diderita. Hipertensi sering tidak menunjukkan gejala khas, sehingga penderita mungkin tidak menyadari kondisinya. Pasien mungkin hanya menganggap mereka mengalami hipertensi jika mereka merasakan pusing atau sakit kepala, yang dapat mengakibatkan kurangnya kontrol terhadap pengobatan.

2. Kurangnya Pemahaman Pasien Tentang Penyakit yang Di Deritanya

Kurangnya pemahaman pasien mengenai penyakit yang mereka alami juga merupakan faktor penyebab. Beberapa pasien percaya bahwa setelah mengonsumsi obat antihipertensi dan merasakan penurunan tekanan darah, mereka sudah sembuh dan tidak perlu melanjutkan

pengobatan. Pengetahuan yang kurang memadai tentang pengobatan dapat menghambat kepatuhan terhadap terapi. Kepatuhan yang rendah terhadap pengobatan dapat menyebabkan kontrol tekanan darah yang buruk, yang dalam jangka panjang berisiko mengakibatkan komplikasi seperti stroke dan gagal ginjal kronis. Ketika tekanan darah dinyatakan normal, pasien sering kali menganggap mereka telah sembuh secara permanen, padahal hipertensi bisa kembali muncul. Akibatnya, pasien sering mengabaikan terapi pengendalian obat untuk hipertensi.

3. Jarak Rumah Dengan Fasilitas Kesehatan

Puskesmas dan rumah sakit terkadang mengalami tingkat penggunaan yang rendah karena beberapa faktor, termasuk tingkat penggunaan yang berlebihan, layanan yang tidak memadai, dan jarak yang jauh antara masyarakat dan fasilitas tersebut. Semakin dekat jarak rumah pasien dengan fasilitas kesehatan, semakin mudah bagi mereka untuk mendapatkan perawatan dan lebih konsisten dalam mengonsumsi obat sesuai anjuran dokter. Pasien dipengaruhi oleh faktor ekstrinsik seperti jarak dari rumah mereka ke fasilitas kesehatan.²¹

4. Dampak Petugas Kesehatan terhadap Tingkat Kepatuhan

Sebagai komponen eksternal yang penting, peran penyedia layanan kesehatan dalam meningkatkan kepatuhan pasien sangatlah penting.. Penelitian menunjukkan bahwa banyak responden melaporkan pelayanan baik dari petugas kesehatan mereka, yang mempengaruhi perilaku positif dalam mengikuti pengobatan. Pelayanan yang baik ini meliputi sikap ramah, kecepatan dalam memberikan perawatan tanpa menunggu lama, serta edukasi mengenai obat dan pentingnya kepatuhan dalam mengonsumsi obat secara teratur. Dukungan dari tenaga kesehatan ini berperan penting dalam mempengaruhi kepatuhan pasien. Selain itu, intervensi melalui edukasi dan konseling oleh apoteker atau tenaga kesehatan lainnya terbukti efektif dalam meningkatkan kepatuhan pasien hipertensi dan memperbaiki kontrol tekanan darah. Intervensi ini sangat penting untuk mengurangi angka morbiditas dan mortalitas akibat

hipertensi, karena ketidakpatuhan dalam penggunaan obat dapat mempercepat komplikasi kardiovaskular yang meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas. Kepatuhan yang tinggi terbukti mampu mengurangi risiko komplikasi kardiovaskular pada penderita hipertensi.

5. Status Bekerja

Orang yang bekerja sering kali memiliki waktu terbatas, bahkan tidak memiliki waktu untuk mengunjungi fasilitas kesehatan. Penelitian menunjukkan bahwa responden yang tidak bekerja cenderung lebih patuh dalam menjalani pengobatan dibandingkan dengan mereka yang bekerja. Hal ini disebabkan oleh kesibukan yang dialami oleh responden yang bekerja, sehingga mereka tidak memiliki waktu untuk melakukan pemeriksaan kesehatan rutin. Selain itu, keterbatasan waktu juga membuat mereka jarang mengonsumsi obat sesuai anjuran dokter karena kesibukan yang padat.

6. Motivasi dan Dukungan Keluarga

Motivasi pasien untuk menjalani pengobatan merupakan faktor internal yang berpengaruh pada tingkat kepatuhan mereka. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa responden dengan motivasi tinggi untuk berobat cenderung lebih patuh dalam menjalani pengobatan dibandingkan mereka yang memiliki motivasi rendah. Pasien hipertensi yang termotivasi untuk terus memantau tekanan darahnya akan lebih konsisten dalam mengonsumsi obat karena mereka memahami pentingnya kontrol untuk mencegah komplikasi.

Selain itu, dukungan dari keluarga juga memainkan peran penting dalam kepatuhan pasien terhadap pengobatan antihipertensi. Dukungan dari anggota keluarga, baik dalam bentuk dukungan emosional maupun praktis, seperti mengingatkan pasien untuk mengonsumsi obat, menjelaskan manfaat pengobatan, menyediakan transportasi untuk akses layanan kesehatan, dan membantu dengan biaya obat, dapat meningkatkan kepatuhan pasien.^{20,21}

2.3.2. *Mourisky Medication Adherence Scale (MMAS – 8)*

Untuk mengevaluasi kepatuhan pasien terhadap rejimen pengobatan mereka, Mourisky et al. menciptakan Skala Kepatuhan Pengobatan Morisky (MMAS). Untuk mengukur kepatuhan, Mourisky pertama-tama menyusun serangkaian pertanyaan singkat (total ada empat pertanyaan) atau ketidakpatuhan pasien dalam mengonsumsi obat. Kini, kuesioner Morisky telah diperbarui menjadi delapan pertanyaan dengan penyesuaian pada beberapa item untuk memberikan gambaran yang lebih komprehensif dalam penelitian mengenai kepatuhan.²²

Metode MMAS-8 mencakup tiga aspek utama: frekuensi pasien lupa mengonsumsi obat, kecenderungan untuk menghentikan penggunaan obat tanpa konsultasi dengan tim medis, dan kemampuan pasien untuk mengontrol diri dalam melanjutkan pengobatan. Keunggulan metode ini dibandingkan dengan metode lainnya adalah sifatnya yang objektif, ekonomis, terukur, dan mudah digunakan.^{22,23}

Memilih "ya" atau "tidak" dari pertanyaan 1 sampai 7 adalah hal yang diperlukan untuk menyelesaikan survei. Untuk pertanyaan 1-4 dan 6-7, skor 1 diberikan untuk jawaban "tidak" dan 0 untuk jawaban "ya"; pertanyaan 5 mendapat skor 1 untuk jawaban "ya" dan 0 untuk jawaban "tidak". Pertanyaan kedelapan memiliki nilai pada skala Likert lima poin:²⁴

- 1 : tidak pernah
- 0,75: kadang-kadang
- 0,5: kadang-kadang
- 0,25: biasanya
- 0: selalu

Skor total untuk survei ini bisa berkisar antara nol hingga delapan. Skala kepatuhan pengobatan MMAS-8 dibagi menjadi tiga tingkatan: kepatuhan tinggi (skor 8), kepatuhan sedang (skor 6 hingga <8), dan kepatuhan rendah (skor <6).

2.4. Kualitas Hidup

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), kualitas hidup didefinisikan sebagai penilaian subjektif individu terhadap kehidupan mereka relatif terhadap aspirasi, harapan, dan standar mereka dalam kerangka budaya lokal dan adat istiadat sosial, dan kekhawatiran mereka.²⁵

2.4.1. *World Health Organization Quality of Life-BREF (WHOQoL-BREF)*

Untuk mengukur kualitas hidup, penelitian ini menggunakan alat *WHOQoL-BREF*. Untuk menentukan validitas dan reliabilitas *WHOQoL-BREF*, alat ukur *WHOQoL-BREF* merupakan alat yang valid ($r = 0.89 - 0.95$) dan reliabel ($R = 0.66 - 0.87$).²⁶

Terdapat total 26 pertanyaan pada kuesioner Ketahanan Kesehatan Bentuk Singkat Organisasi Kesehatan Dunia (*WHOQoL-BREF*), dengan 7 pertanyaan berkaitan dengan kesehatan fisik, 6 pertanyaan mengenai kesejahteraan psikologis, 3 pertanyaan mengenai hubungan sosial, dan 8 pertanyaan mengenai hubungan dengan masyarakat. lingkungan. Selain itu, kesehatan umum dan kualitas hidup secara keseluruhan merupakan dua komponen lain yang menilai kualitas hidup secara keseluruhan dalam survei ini.²⁵

Responden harus memilih nilai antara 1 dan 5 untuk menunjukkan pemahaman mereka terhadap setiap mata pelajaran. Setiap aspek *WHOQoL-BREF* diberi satu skor, yang mencerminkan respons individu pada dimensi-dimensi tersebut.

Tabel 2.5 Kisi- Kisi Kuisisioner.²⁷

WHOQOL-BREF	Pertanyaan Nomor	Jumlah Butir
Fisik	3,4,10,15,16,17,18	7
Kesejahteraan Psikologis	5,6,7,11,19,26	6
Sosial	20,21,22	3
Lingkungan	8,9,12,13,14,23,24,25	8
Kesehatan Umum	1,2	2

Dalam penelitian ini, skor untuk setiap domain (raw score) diubah menjadi skala 0 hingga 100. Transformasi dari raw score ke skor yang terstandarisasi dilakukan menggunakan metode yang telah ditetapkan oleh WHO sebagai berikut:

Tabel. 2.6 Metode Transformasi Skor.²⁸

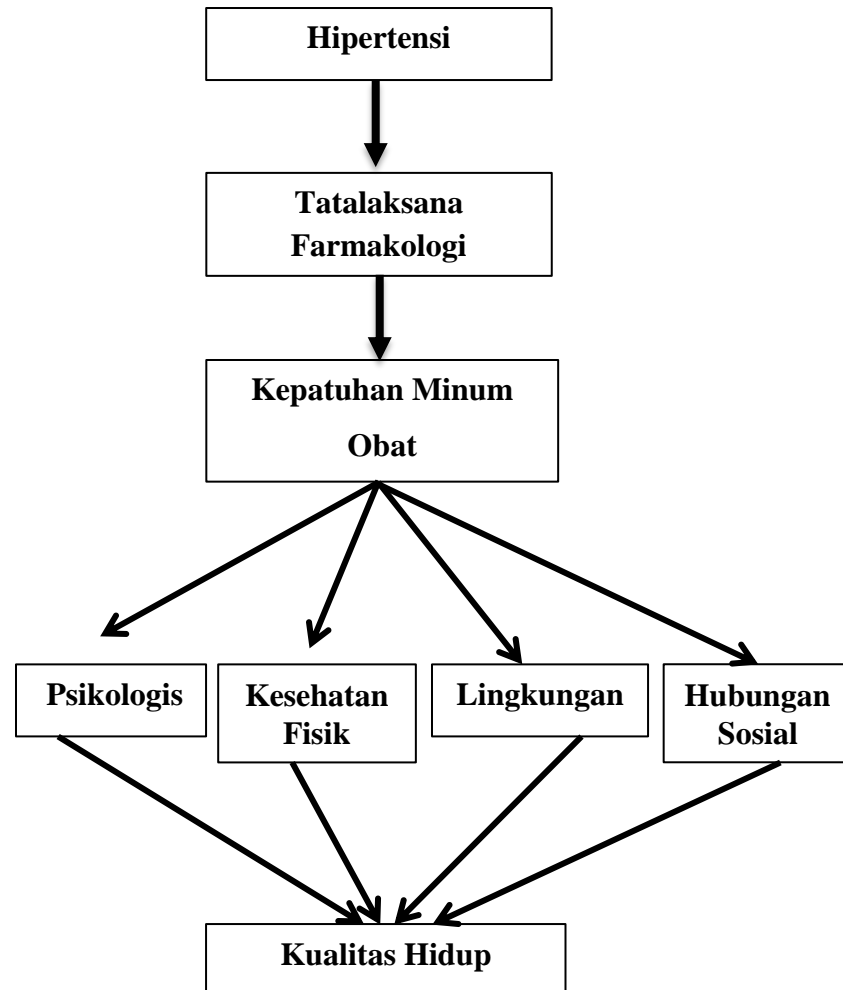
DOMAIN 1			DOMAIN 2			DOMAIN 3			DOMAIN 4		
Jumlah skor	Transformasi skor		Jumlah skor	Transformasi skor		Jumlah skor	Transformasi skor		Jumlah skor	Transformasi skor	
	4-20	0-100		4-20	0-100		4-20	0-100		4-20	0-100
7	4	0	6	4	0	3	4	0	8	4	0
8	5	6	7	5	6	4	5	6	9	5	6
9	5	6	8	5	6	5	7	19	10	5	6
10	6	13	9	6	13	6	8	25	11	6	13
11	6	13	10	7	19	7	9	31	12	6	13
12	7	19	11	7	19	8	11	44	13	7	19
13	7	19	12	8	25	9	12	50	14	7	19
14	8	25	13	9	31	10	13	56	15	8	25
15	9	31	14	9	31	11	15	69	16	8	25
16	9	31	15	10	38	12	16	75	17	9	31
17	10	38	16	11	44	13	17	81	18	9	31
18	10	38	17	11	44	14	19	94	19	10	38
19	11	44	18	12	50	15	20	100	20	10	38
20	11	44	19	13	56				21	11	44
21	12	50	20	13	56				22	11	44
22	13	56	21	14	63				23	12	50
23	13	56	22	15	69				24	12	50
24	14	63	23	15	69				25	13	56
25	14	63	24	16	75				26	13	56
26	15	69	25	17	81				27	14	63
27	15	69	26	17	81				28	14	63
28	16	75	27	18	88				29	15	69
29	17	81	28	19	94				30	15	69
30	17	81	29	19	94				31	16	75
31	18	88	30	20	100				32	16	75
32	18	88							33	17	81
33	19	94							34	17	81
34	19	94							35	18	88
35	20	100							36	18	88
									37	19	94
									38	19	94
									39	20	100
									40	20	100

Scoring digunakan untuk menampilkan dan memahami hasil yang dikategorikan sebagai berikut:

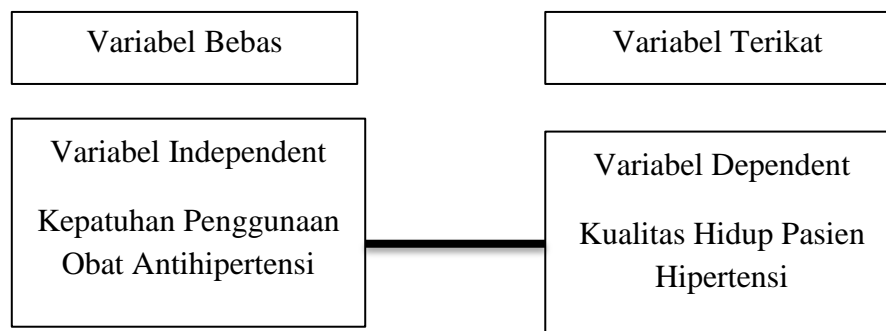
- Kualitas Hidup Buruk (<55,75)
- Kualitas Hidup Sedang (55,75-78,25)
- Kualitas Hidup Baik (>78,25)

Jika skor pasien tinggi, kualitas hidupnya baik; jika rendah, kualitas hidup mereka buruk.²⁷

2.5. Kerangka Teori



2.6. Kerangka Konsep



2.7. Hipotesis

H0: Tidak ada hubungan antara kepatuhan dalam mengonsumsi obat dan kualitas hidup penderita hipertensi di Rumah Sakit Umum Haji Medan.

H1: Ada hubungan antara kepatuhan dalam mengonsumsi obat dan kualitas hidup penderita hipertensi di Rumah Sakit Umum Haji Medan.

BAB III METODE PENELITIAN

3.1. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional dan Variabel Penelitian

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil
Kepatuhan Mengonsumsi Obat	Perilaku taat penderita hipertensi dalam mengonsumsi obat antihipertensi	Pengukuran dengan kuesioner kepatuhan MMAS (Mourisky Medication Adherence Scale)	Ordinal	Skor kepatuhan Terapi antihipertensi dalam rentang 1-8 yang dikategorikan menjadi : kepatuhan tinggi (skor 8) kepatuhan sedang (skor 6 sampai <8) kepatuhan rendah (skor <6)
Kualitas Hidup Pasien	Persepsi yang dirasakan seseorang mengenai keadaan dan kondisi yang dirasakannya selama 4 minggu terakhir	Pengukuran dengan kuesioner WHOQOL (World Health Organization Quality Of Life)	Ordinal	Skor Kualitas hidup penderita hipertensi dalam rentang 1-100 yang dikategorikan menjadi : < 55,75 = Kualitas Hidup Buruk 55,75 – 78,25 = Kualitas Hidup Sedang >78,25 = Kualitas Hidup Baik

3.2. Jenis Penelitian

Metode penelitian analitik yang dikenal dengan desain *Cross-Sectional* digunakan dalam penelitian ini. Desain ini berupaya menyelidiki hubungan antar variabel dengan menetapkan satu titik waktu untuk menentukan variabel independen dan dependen. Kualitas hidup seseorang dan kepatuhannya terhadap rejimen pengobatan diukur secara independen dalam penelitian ini. Penelitian ini dilakukan Rumah Sakit Umum Haji Medan.

3.3. Waktu dan Tempat Pelaksanaan Penelitian

3.3.1 Waktu

Tabel 3.2 Waktu Penelitian

No	Kegiatan	Bulan Pelaksanaan							
		Oktober	November	Desember	Januari	Februari	Maret	April	Mei
1.	Studi Literatur, Bimbingan dan Penyusunan Proposal								
2.	Seminar Proposal								
3.	Pengumpulan data								
5.	Pengolahan dan Analisis Data								
6.	Seminar Hasil								

3.3.2 Tempat Pelaksanaan

Penelitian ini akan dilakukan di Rumah Sakit Umum Haji Medan, tepatnya berada pada Medan Estate, Kec. Percut Sei Tuan, Kabupaten Deli Serdang, Sumatera Utara.

3.4. Populasi dan Sample Penelitian

3.4.1. Populasi

Istilah "populasi" mencakup segala sesuatu yang sedang dipelajari. Semua hal atau orang yang sesuai dengan kriteria penelitian dan memiliki sifat serupa dianggap sebagai bagian dari populasi. Partisipan dalam penelitian ini adalah pasien hipertensi yang mendapat pengobatan obat antihipertensi di Rumah Sakit Umum Haji Medan.

3.4.2. Sampel

Pasien penderita hipertensi yang terdiagnosis di RSUD Haji Medan yang memenuhi kriteria berikut dimasukkan dalam sampel penelitian:

Kriteria Inklusi

1. Penderita hipertensi yang bersedia untuk menjadi responden
2. Pasien yang menjalani pengobatan farmakologis dengan Obat Kombinasi
3. Penderita hipertensi berusia antara 20 dan 55 tahun
4. Penderita hipertensi yang telah menderita hipertensi selama > 5 tahun

Kriteria Eksklusi

1. Penderita hipertensi yang sudah terkena komplikasi (Stroke, Diabetes Mellitus, Penyakit Jantung Koroner, Gagal Ginjal)
2. Pasien yang mengalami stress

3.5. Prosedur Pengumpulan Data

3.5.1. Pengambilan Data

Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner yang telah tervalidasi, yang kemudian dibagikan kepada pasien hipertensi yang memenuhi kriteria di Rumah Sakit Umum Haji Medan. Para responden mengisi kuesioner secara mandiri berdasarkan pertanyaan yang ada di dalamnya.

3.5.2. Metode Perhitungan Sampel

Subjek yang memenuhi kriteria inklusi dipilih dan dimasukkan dalam penelitian selama periode tertentu dengan menggunakan strategi *Non Probability Sampling* dengan metodologi *Consecutive Sampling*. Pengambilan sample menggunakan teknik pengambilan *total sampling*, yakni mengambil seluruh sampel yang sesuai dengan kriteria inklusi, sebanyak 60 orang.

3.6. Mengidentifikasi Variabel

Variabel bebas adalah variabel yang keberadaan atau perubahannya tidak bergantung pada variabel lain. Kepatuhan terhadap rejimen pengobatan antihipertensi berperan sebagai variabel independen penelitian ini.

Variabel yang dapat dipengaruhi adalah variabel independen adalah variabel dependen. Kualitas hidup pasien menjadi variabel dependen dalam penelitian ini.

3.7. Metode Pengumpulan Data

Data pokok akan dikumpulkan dari sampel penelitian pasien hipertensi di RSUD Haji Medan dengan menggunakan kuesioner yang mengukur kepatuhan pengobatan dan kualitas hidup; data sekunder akan diperoleh dari rekam medis pasien.

3.8. Pengolahan dan Analisis Data

3.8.1. Pengolahan Data

Proses pengumpulan data terdiri dari beberapa langkah:

1. *Editing*, yaitu memeriksa kelengkapan data dengan memperhatikan kriteria inklusi dan eksklusi.
2. *Coding*, yaitu data yang telah terkumpul dan sudah diperiksa kelengkapan dan diberi kode oleh peneliti secara manual sebelum diolah menggunakan komputer.
3. *Entring*, yaitu data yang telah diberi kode selanjutnya dimasukkan ke dalam program pengolahan data.
4. *Cleaning*, yaitu memeriksa semua data yang telah dimasukkan ke dalam program pengolahan data
5. *Saving*, yaitu penyimpanan data untuk dianalisis.

3.8.2. Analisis Data

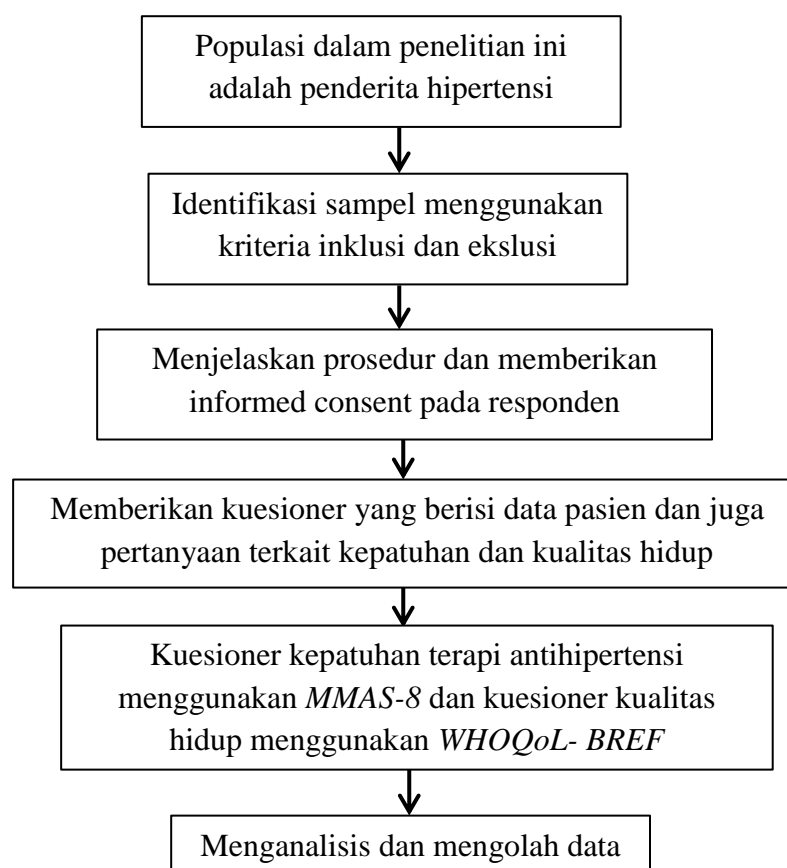
1. Analisa Univariat

Karakteristik responden seperti jenis kelamin, umur, lama menderita hipertensi, dan jenis obat antihipertensi yang digunakan diidentifikasi berdasarkan variabel yang dianalisis menggunakan analisis univariat. Kepatuhan pengobatan antihipertensi dan kualitas hidup merupakan variabel penelitian yang diteliti.

2. Analisa Bivariat

Untuk menilai korelasi antara kualitas hidup pasien hipertensi dengan tingkat kepatuhan pasien terhadap pengobatan antihipertensi, penelitian ini menggunakan analisis bivariat, suatu teknik analisis data. Karena produk akhir bersifat kategoris, program SPSS digunakan untuk pengolahan data, dan uji *Chi-Square* digunakan untuk analisis data.

3.8.3. Kerangka Kerja



BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Karakteristik Demografi Responden

Subyek penelitian ini adalah 60 pasien hipertensi yang mengunjungi Rumah Sakit Umum Haji Medan dan memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi penelitian. Berikut adalah karakteristik dari 60 pasien hipertensi yang terlibat dalam penelitian di rumah sakit tersebut.

Tabel 4.1. Karakteristik Demografi Responden

	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia		
20 – 45 Tahun	17	28,3
46 - 55 Tahun	43	71,7
Jenis Kelamin		
Perempuan	25	41,7
Laki-laki	35	58,3
Obat Hipertensi		
Candesartan & Amlodipin	40	66,7
Candesartan & Bisoprolol	11	18,3
Amlodipin & Ramipril	9	15
Lama Menderita Hipertensi		
5 – 10 Tahun	37	61,7
>10 Tahun	23	38,3
Kepatuhan		
Kepatuhan Rendah	19	31,7
Kepatuhan Sedang	29	48,3
Kepatuhan Tinggi	12	20
Kualitas Hidup		

Buruk	11	18,3
Sedang	40	66,7
Baik	9	15,0

Mayoritas subjek penelitian berusia 46 – 55 tahun sebanyak 43 subjek (71,7%) dan yang paling sedikit di rentang usia 20- 45 tahun 17 subjek (28,3%). Mayoritas subjek berjenis kelamin laki-laki sebanyak 35 subjek (58,3%) dan perempuan sebanyak 25 subjek (41,7%).

Subjek yang menggunakan obat hipertensi terbanyak pada kombinasi obat Candesartan dan Amlodipin sebanyak 40 subjek (66,7%), diikuti oleh Candesartan dan Bisoprolol sebanyak 11 subjek (18,3%) dan yang paling sedikit pada kombinasi obat amlodipin dan ramipril sebanyak 9 subjek (15%).

Subjek yang mengalami hipertensi terbanyak selama 5 - 10 tahun yaitu sebanyak 37 subyek (61,7%) dan yang paling sedikit pada > 10 tahun sebanyak 23 subjek (38,3%).

Distribusi karakteristik subjek berdasarkan derajat kepatuhan penggunaan obat hipertensi dengan kualitas hidup penderita hipertensi. Didapatkan pada variabel kepatuhan terbanyak pada kepatuhan sedang dengan 29 subjek (48,3%) diikuti dengan kepatuhan rendah sebanyak 19 subjek (31,7%) dan yang paling sedikit pada kepatuhan tinggi sebanyak 12 subjek (20%). Pada kualitas hidup terbanyak pada kualitas hidup sedang sebanyak 40 subjek (66,7%) diikuti oleh kualitas hidup buruk sebanyak 11 subjek (18,3%) dan paling sedikit pada kualitas hidup baik sebanyak 9 subjek (15,0%).

4.1.2 Distribusi jawaban responden berdasarkan MMAS

Tabel 4.2 Distribusi jawaban responden berdasarkan MMAS

No.	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya (%)	Tidak (%)
1.	Apakah anda kadang-kadang lupa menggunakan obat atau minum obat untuk hipertensi?	56,6	43,4
2.	Orang kadang-kadang tidak sempat minum obat bukan karena lupa. Selama dua pekan terakhir ini, pernahkah anda dengan sengaja tidak menggunakan obat atau minum obat anda?	21,6	78,4
3.	Pernahkah anda mengurangi atau berhenti menggunakan obat atau minum obat tanpa memberitahu dokter anda karena anda merasa kondisi anda tambah parah ketika menggunakan obat atau minum obat tersebut?	18,3	81,7
4.	Ketika anda bepergian atau meninggalkankan rumah, apakah anda kadang-kadang lupa membawa obat anda?	53,3	46,6
5.	Apakah anda menggunakan obat atau minum obat kemarin?	88,3	11,6
6.	Ketika anda merasa agak sehat, apakah anda juga kadang-kadang berhenti menggunakan obat atau minum obat?	24	76
7.	Minum obat merupakan hal yang tidak menyenangkan bagi sebagian orang. Apakah anda pernah merasa terganggu dengan kewajiban anda terhadap pengobatan yang harus anda jalani?	21,7	78,3
8.	Petunjuk; Lingkari salah satu pilihan dibawah ini. Seberapa sering anda mengalami kesulitan menggunakan obat atau minum semua obat anda? a. Tidak b. Sekali-kali c. Kadang-kadang d. Biasanya e. Selalu	a. 58,3 b. 21,6 c. 3,3 d. 10 e. 6,6	

Kepatuhan merujuk pada perubahan perilaku yang sesuai dengan arahan terapi, seperti latihan, diet, pengobatan, atau kontrol penyakit dengan dokter. Dalam penelitian ini, distribusi kepatuhan pengobatan pada pasien hipertensi dinilai menggunakan kuesioner *Morisky Medication Adherence Scale (MMAS)*, yang menunjukkan bahwa sebagian besar pasien berada pada tingkat kepatuhan sedang. Berbagai faktor dapat memengaruhi tingkat kepatuhan pasien, termasuk

rejimen terapeutik yang rumit, label obat yang sulit dibaca, dan informasi yang kurang mengenai manfaat obat antihipertensi. Meskipun demikian, berdasarkan jawaban yang diberikan oleh subjek dalam penelitian ini, hanya sedikit kemungkinan faktor-faktor tersebut memengaruhi tingkat kepatuhan pengobatan secara signifikan.

4.1.3 Distribusi jawaban berdasarkan WHOQOL-BREF

Tabel 4.3 Distribusi jawaban berdasarkan WHOQOL-BREF

Pertanyaan A

No	Pertanyaan	Sangat buruk (%)	Buruk (%)	Biasa-biasa saja (%)	Baik (%)	Sangat baik (%)
1.	Bagaimana menurut bapak/ibu kualitas hidup bapak/ibu?	0	11,6	38,3	48,3	1,6
2	Seberapa puas bapak/ibu terhadap kesehatan bapak ibu?	0	13,3	56,6	30	0

Pertanyaan B

No	Pertanyaan	Tidak sama sekali	Sedikit	Dalam jumlah sedang	Sangat sering	Dalam jumlah berlebihan
3	Seberapa jauh rasa sakit fisik bapak/ibu mencegah bapak/ibu dalam beraktivitas sesuai kebutuhan bapak/ibu?	23,3	40	25	11,6	0
4	Seberapa sering bapak/ibu membutuhkan terapi medis untuk dapat berfungsi dalam kehidupan sehari-hari bapak/ibu?	41,6	31,6	20	6,6	0
5	Sebearapa jauh bapak/ibu menikmati hidup bapak ibu?	0	5	55	40	0
6	Seberapa jauh bapak/ibu merasa hidup	0	0	53,3	46,6	0

	bapak/ibu berarti?					
7	Seberapa jauh bapak/ibu mampu berkomunikasi?	0	1,6	6,6	41,6	50
8	Secara umum, seberapa aman bapak/ibu rasakan dalam kehidupan bapak/ibu sehari-hari?	0	0	36,6	58,3	6,6
9	Seberapa sehat lingkungan dimana bapak/ibu tinggal (berkaitan dengan sarana dan prasarana)?	1,6	3,3	50	38,3	6,6

Pertanyaan C

No	Pertanyaan	Tidak sama sekali	Sedikit	Sedang	Sering kali	Sepenuhnya dialami
10	Apakah bapak/ibu memiliki vitalitas yang cukup untuk beraktivitas sehari?	0	0	41,6	53,3	5
11	Apakah bapak/ibu dapat menerima penampilan tubuh bapak/ibu?	0	8,3	60	31,6	0
12	Apakah bapak/ibu memiliki cukup uang untuk memenuhi kebutuhan bapak/ibu?	0	11,6	51,6	30	6,6
13	Seberapa jauh ketersediaan informasi bagi kehidupan bapak/ibu dari hari ke hari?	0	6,6	41,6	46,6	5
14	Seberapa sering bapak/ibu memiliki kesempatan untuk bersenang-senang/rekreasi?	6,6	26,6	41,6	23,3	1,6
15	Seberapa baik kemampuan bapak/ibu dalam bergaul?	0	1,6	20	41,6	36,6
16	Seberapa puaskah bapak/ibu dengan tidur bapak/ibu?	0	3,3	41,6	55	0
17	Seberapa puaskah bapak/ibu dengan kemampuan bapak/ibu untuk	0	5	55	40	0

	menampilkan aktivitas kehidupan bapak/ibu sehari-hari?					
18	Seberapa puaskah bapak/ibu dengan kemampuan bapak/ibu untuk bekerja?	0	5	58,3	36,6	0
19	Seberapa puaskah bapak/ibu terhadap diri sendiri?	0	1,6	70,9	23,3	1,6
20	Seberapa puaskah bapak/ibu dengan hubungan personal/sosial bapak/ibu?	0	3,3	25	48,3	23,3
21	Seberapa puaskah bapak/ibu dengan kehidupan seksual bapak/ibu?	0	25	35	40	0
22	Seberapa puaskah bapak/ibu dengan dukungan bapak/ibu peroleh dari teman bapak/ibu?	0	0	16,6	53,3	30
23	Seberapa puaskah bapak/ibu dengan kondisi tempat tinggal bapak/ibu saat ini?	0	1,6	41,6	46,6	10
24	Seberapa puaskah bapak/ibu dengan akses bapak/ibu pada pelayanan kesehatan?	0	3,3	33,3	43,3	20
25	Seberapa puaskah bapak-ibu dengan transportasi yang harus bapak/ibu jalani?	1,6	10	56,6	26,6	5

Pertanyaan D

No	Pertanyaan	Tidak pernah	Jarang	Cukup sering	Sangat sering	Selalu
26	Seberapa sering bapak/ibu memiliki perasaan negatif seperti <i>feeling blue</i> (kesepian), putus asa, cemas, dan depresi?	100	0	0	0	0

Kualitas hidup merujuk pada tingkat kesejahteraan yang dirasakan oleh individu atau kelompok. Ini adalah konsep yang multidimensional dan kompleks, mencakup berbagai aspek seperti kesehatan fisik, fungsi, persepsi terhadap kesehatan, gejala, kepuasan kebutuhan, kemampuan kognitif, ketidakmampuan fungsional, gangguan mental, dan kesejahteraan secara umum. Mayoritas pasien dalam penelitian ini memiliki kualitas hidup sedang, menurut kuesioner *WHOQOL*, yang digunakan untuk mengukur kualitas hidup. Hasil ini mungkin disebabkan oleh fakta bahwa responden adalah pasien yang telah menjalani pengobatan di Rumah Sakit Umum Haji Medan dan telah terdiagnosis hipertensi selama lebih dari lima tahun.

4.1.4 Analisis Bivariat

Analisis bivariat diperlukan dalam penelitian ini untuk mengidentifikasi hubungan antara kepatuhan dalam penggunaan obat antihipertensi dan kualitas hidup pasien hipertensi di Rumah Sakit Umum Haji Medan. Untuk menganalisis hubungan antara dua variabel ini, digunakan uji *Chi-Square*. Berikut adalah hasil pengujian hipotesis menggunakan uji korelasi *Chi-Square*

Tabel 4.4 Hasil analisis Hubungan Kepatuhan Penggunaan Obat Antihipertensi dengan Kualitas Hidup Penderita Hipertensi

Kepatuhan	Kualitas Hidup		<i>p value</i>
	Buruk	Sedang-Baik	
	n (%)	n (%)	
Rendah	10 (50,0)	10 (50,0)	0,000
Sedang - Tinggi	1 (2,5)	39 (97,5)	

Tergambar pada tabel 4.4 merupakan hasil analisis tabel yang dimodifikasi menjadi 2 kategori kepatuhan dan 2 kategori kualitas hidup dikarenakan jika tetap menggunakan 3 kategori dimasing-masing variabel akan ada salah satu *cells* yang berjumlah 0. Diketahui bahwa dari kelompok pasien yang memiliki kepatuhan rendah 50,0% diantaranya memiliki kualitas hidup buruk, dan 50,0% lainnya

memiliki kualitas hidup sedang-baik. Sementara itu pada kelompok pasien yang memiliki kepatuhan sedang-tinggi 2,5% memiliki kualitas hidup yang buruk, dan 97,5% diantaranya memiliki kualitas hidup sedang-baik.

Tabel menunjukkan Nilai *Chi-Square* sebesar 0,000 lebih kecil dari tingkat signifikansi 0,005. Hal ini berarti kualitas hidup pasien hipertensi di Rumah Sakit Umum Haji Medan berhubungan dengan kepatuhan penggunaan obat antihipertensi, yang berarti H1 diterima dan H0 ditolak.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Karakteristik Demografi Responden

Rentang usia dengan peserta terbanyak adalah 46–55 tahun (71,7% dari total), sedangkan rentang usia dengan peserta paling sedikit adalah 20–45 tahun (28,3%). Temuan ini konsisten dengan temuan Chalik R. dkk. Sejak Juli hingga September 2020, terdapat 102 penderita hipertensi yang berobat jalan di RSUD. Usia rata-rata pasien ini adalah 46 tahun. Hipertensi lebih sering terjadi pada orang dewasa yang lebih tua. Akumulasi kolagen pada lapisan otot menyebabkan dinding arteri menebal setelah usia 45 tahun. Hal ini selanjutnya menyebabkan arteri darah secara bertahap menyempit dan menegang.²⁹

Dalam penelitian ini, 35 subjek (58,3% dari total) adalah laki-laki dan 25 subjek (41,7%) adalah perempuan. Hal yang serupa ditemukan oleh Chalik R et al, perbedaan hasil yang tidak terlalu jauh berbeda ditemukan pada jenis kelamin dimana ditemukan 54 subjek laki-laki dan 48 subjek lainnya berjenis kelamin Perempuan.²⁹

Dalam penelitian ini, prevalensi hipertensi antara pria dan wanita hampir seimbang. Namun, wanita yang belum memasuki masa menopause cenderung lebih terlindungi karena pengaruh hormon estrogen. Hormon estrogen membantu menjaga elastisitas dan kelicinan pembuluh darah, sehingga mengurangi risiko penumpukan plak pada dinding pembuluh darah. Perlindungan ini dari estrogen menjelaskan mengapa Dibandingkan laki-laki, perempuan pramenopause lebih kecil kemungkinannya terkena hipertensi.³⁰

4.2.2 Karakteristik responden berdasarkan status Hipertensi

Pada penelitian ini subjek yang menggunakan obat hipertensi terbanyak pada kombinasi obat Candesartan dan Amlodipin sebanyak 40 subjek (66,7%), diikuti oleh Candesartan dan Bisoprolol sebanyak 11 subjek (18,3%) dan yang paling sedikit pada kombinasi obat amlodipin dan ramipril sebanyak 9 subjek (15%).

Candesartan, yang termasuk dalam Dibandingkan dengan obat antihipertensi lainnya, golongan *Angiotensin Receptor Blocker (ARB)* biasanya memiliki efek samping yang lebih sedikit karena bekerja dengan memblokir reseptor *angiotensin II* tipe I secara langsung. Obat antihipertensi yang termasuk golongan *Calcium Channel Blocker (CCB)*, amlodipine menurunkan tekanan darah dengan merelaksasi otot polos dan jantung melalui pemblokiran saluran kalsium. Sebagai anggota obat antihipertensi kelas Beta Blocker, bisoprolol menurunkan tekanan darah dengan menghalangi kerja reseptor beta adrenergik yang ditemukan di banyak sistem tubuh yang berbeda. Pada pasien yang berisiko tinggi terkena masalah jantung, obat ramipril golongan *ACEI* memiliki dampak perlindungan yang besar pada jantung, menjadikannya alat yang penting dalam memerangi penyakit kardiovaskular dan akibat fatalnya. Diare dan batuk kering adalah reaksi merugikan yang umum terjadi terhadap *ACEI* yang memicu angioedema. Penelitian telah menunjukkan bahwa penurunan tekanan darah dengan kombinasi *CCB* dan *ARB* lebih berhasil dibandingkan dengan hanya menggunakan salah satu obat saja.^{31, 32, 33}

Dari total responden, 37 (61,7%) menderita hipertensi kurang dari 10 tahun, sedangkan 23 (38,1%) menderita hipertensi lebih dari 10 tahun. Komplikasi pada organ seperti ginjal, otak, jantung, dan arteri darah dapat berkembang akibat hipertensi jangka panjang.³⁴ Untuk mengukur kepatuhan pengobatan, penelitian ini menggunakan *Morisky Medication Adherence Scale (MMAS)*. Didapatkan pada variabel kepatuhan terbanyak pada kepatuhan sedang dengan 29 subjek (48,3%) diikuti kepatuhan rendah sebanyak 19 subyek (31,7%) dan yang paling rendah dengan tingkat kepatuhan tinggi yakni 12 subjek (20%). Kepatuhan dalam konsumsi obat pada pasien hipertensi merupakan faktor krusial untuk mengontrol

tekanan darah, karena ada hubungan erat antara kepatuhan minum obat dan pengendalian tekanan darah. Beberapa faktor yang dapat menyebabkan ketidakpatuhan dalam minum obat termasuk rejimen terapeutik yang rumit, petunjuk pada label obat yang sulit dibaca, serta informasi yang terbatas mengenai manfaat obat antihipertensi. Selain itu, Kementerian Kesehatan RI mengidentifikasi beberapa alasan mengapa pasien hipertensi mungkin tidak mematuhi pengobatan, seperti merasa sehat meskipun hipertensi, kunjungan yang tidak teratur ke fasilitas kesehatan, penggunaan obat tradisional, penerapan terapi alternatif, lupa mengonsumsi obat, kesulitan membeli obat, efek samping obat, serta ketidaktersediaan obat hipertensi di fasilitas kesehatan.^{35, 36}

Dengan 39 peserta (65%) yang masuk dalam kategori kualitas hidup sedang, terdapat 11 peserta (18,3%) dalam kategori kualitas hidup buruk dan 10 peserta (16,7%) dalam kategori kualitas hidup tinggi dalam penelitian ini. Kesejahteraan fisik dan mental seseorang, kekuatan jaringan sosialnya, dan kondisi tempat tinggalnya semuanya berperan dalam menentukan kualitas hidup mereka. Jika hal ini tidak terpenuhi, hal ini dapat menimbulkan kesulitan yang menurunkan kualitas hidup.²⁸

4.3 Pembahasan Analisis Bivariat

4.3.1 Hasil analisis Hubungan Kepatuhan Penggunaan Obat Antihipertensi dengan Kualitas Hidup Penderita Hipertensi

Dalam penelitian ini, Terjadi penurunan yang signifikan dari 0,005 hingga nilai *Chi-Square* hitung sebesar 0,000. Pasien hipertensi di Rumah Sakit Umum Haji Medan melaporkan peningkatan kualitas hidup ketika mereka meminum obat sesuai resep, sehingga menolak H_0 dan menerima H_1 . Temuan penelitian ini menunjukkan adanya hubungan antara kualitas hidup pasien hipertensi dengan kepatuhan minum obat antihipertensi di RSUD Haji Medan.

Jannah IN dkk. menemukan korelasi yang kuat antara kepatuhan dan kualitas hidup dalam penelitian mereka sebelumnya, dan temuan kami konsisten dengan hal tersebut. Tingkat korelasi antara kepatuhan dan kualitas hidup adalah 0,552, menunjukkan hubungan yang kuat dan menguntungkan. Hal ini

menunjukkan bahwa hanya ada satu cara agar kedua variabel tersebut berhubungan satu sama lain. Sederhananya, kualitas hidup seseorang berbanding lurus dengan seberapa baik mereka mematuhi rejimen pengobatannya.³⁷ Dalam penelitian terkait, Chalik dkk. menemukan bahwa mereka yang memiliki kepatuhan pengobatan tinggi (75,3% responden) lebih mungkin memiliki kualitas hidup positif dibandingkan mereka yang memiliki kepatuhan sedang atau rendah ($p = 0,005$). Usia individu ($p = 0,041$), penyakit penyerta ($p = 0,049$), dan kepatuhan minum obat ($p = 0,005$) semuanya berkorelasi signifikan dengan kualitas hidup pasien hipertensi.²⁹ Kurniawan dkk. menemukan tingkat korelasi sedang ($r = 0,42$) antara tingkat kepatuhan pengobatan pasien hipertensi dengan kualitas hidup ($p = 0,00$) yang sejalan dengan hasil penelitian ini.³⁸

Kemampuan pasien untuk mematuhi rencana pengobatan hipertensinya merupakan komponen kualitas hidup mereka secara keseluruhan. Penderita hipertensi harus meminum obat antihipertensi sesuai resep untuk menjaga tekanan darah tetap terkendali. Dengan mengikuti petunjuk berikut, Anda dapat mengurangi kemungkinan kerusakan organ dalam jangka panjang.³⁹

Kualitas hidup seseorang dapat didefinisikan sebagai tingkat kepuasan dan kebahagiaan yang diukur berdasarkan kesehatan fisik, mental, dan sosial, menurut *Centers for Disease Control and Prevention*. Komplikasi seperti stroke, penyakit jantung koroner, gagal ginjal, dan lain-lain lebih mungkin terjadi pada penderita hipertensi yang tidak diobati. Komplikasi-komplikasi ini dapat berdampak negatif pada kualitas hidup penderita.⁴⁰

BAB V

KESIMPULAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Kesimpulan

Hasil penelitian dapat memberikan landasan bagi kesimpulan dengan memberikan:

1. Pasien penderita hipertensi di Rumah Sakit Umum Haji Medan terbanyak memiliki kepatuhan sedang.
2. Pasien penderita hipertensi di Rumah Sakit Umum Haji Medan terbanyak memiliki kualitas hidup baik.
3. Distribusi usia peserta paling condong pada kelompok usia antara 46 dan 55 tahun (41 peserta, atau 71,7% dari total) dan laki-laki (35 peserta, atau 58,3% dari total). Berdasarkan status hipertensi, responden paling banyak mengkonsumsi obat Candesartan & Amlodipin sebanyak 40 responden (66,7%), berdasarkan lama menderita hipertensi, responden paling banyak menderita hipertensi selama 5 – 10 tahun yaitu sebanyak 37 responden, lalu berdasarkan kepatuhan mengkonsumsi obat, responden terbanyak dengan kepatuhan sedang sebanyak 29 responden (48,3%) , dan berdasarkan kualitas hidup, responden terbanyak ialah memiliki kualitas hidup sedang sebanyak 40 responden (66,7%).

5.2 Saran

Selain menarik kesimpulan dari penelitian, berikut beberapa saran potensial berdasarkan temuan:

1. Variabel tambahan, seperti status sosial ekonomi dan pencapaian pendidikan, dapat mempengaruhi korelasi antara kepatuhan pasien hipertensi terhadap penggunaan obat antihipertensi dan kualitas hidup mereka, dan hal ini harus diselidiki oleh peneliti selanjutnya. Selain itu, penelitian di masa depan dapat menyelidiki bagaimana kualitas hidup dipengaruhi oleh kepatuhan jangka panjang terhadap penggunaan obat antihipertensi secara keseluruhan karena dapat juga berdampak pada

komplikasi penyakit hipertensi dan juga kegiatan sehari-hari dapat terganggu.

2. Kepada masyarakat, khususnya pasien yang telah terdiagnosis hipertensi diharapkan dapat meningkatkan pemahaman mengenai pentingnya kepatuhan minum obat antihipertensi untuk dapat menjaga kualitas hidupnya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Mei Puri Handayani. Hubungan Kepatuhan Minum Obat Terhadap Kualitas Hidup Penyandang Hipertensi Dengan Penyakit Penyerta Dan Tanpa Penyakit Penyerta. Published online 2023:1-14.
2. Tumanggor SD, Aktalina L, Yusria A. Karakteristik Pasien Hipertensi Di Puskesmas Mandala Kecamatan Medan Tembung. *J Kedokt STM (Sains dan Teknol Med.* 2022;5(2):174-180. doi:10.30743/stm.v5i2.343
3. Harun H. Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi Dinilai dengan Morisky Medication Adherence Scale - 8 (MMAS-8) di RSUP M Djamil Padang. *Semin Nas ADPI Mengabdikan Untuk Negeri.* 2020;1(1):137-141. doi:10.47841/adpi.v1i1.40
4. Rahayu LP. Komparasi Tingkat Kualitas Hidup Penderita Hipertensi Dengan WHOQOL-Bref dan Minichal di Wilayah Kerja Puskesmas Kartasura. Published online 2019:1-15.
5. Putri FOA. Gambaran kualitas hidup pada pasien hipertensi yang mengalami komplikasi. *Univ Muhammadiyah Surakarta.* Published online 2021:1-14. <http://eprints.ums.ac.id/91760/>
6. Chowdhury MZI, Rahman M, Akter T, Ahmed A, Farhana Z, Turin CT, et al. Hypertension prevalence and its trend in Bangladesh: Evidence from a systematic review and meta-analysis. *Clin Hypertens.* 2020;26(1). doi:10.1186/s40885-020-00143-1
7. Wu S, Xu Y, Zheng R, Ku J, Li C, Huo Y, et al. Hypertension Defined by 2017 ACC/AHA Guideline, Ideal Cardiovascular Health Metrics, and Risk of Cardiovascular Disease: A Nationwide Prospective Cohort Study. *Lancet Reg Heal - West Pacific.* 2022;20:1-11. doi:10.1016/j.lanwpc.2021.100350
8. Osthega Y, Fryar CD, Nwankwo T, Nguyen DT. Hypertension Prevalence Among Adults Aged 18 and Over: United States, 2017-2018. *NCHS Data Brief.* 2020;(364):1-8.
9. Lukito AA. Panduan Promotif Dan Preventif Hipertensi 2023 Editor. *Indones Soc Hypertens Perhimpun Dr Hipertens Indones .* Published online 2023:1-

88.

10. Agussalim. The Relationship of Lifestyle with Hypertension Incidence in Antang Public Health Center of Makassar City. *Heal Sci.* 2020;1(2020):1-7. doi:10.15342/hs.2020.254
11. Nuraini B. Risk Factors of Hypertension. *J Major.* 2015;4(5):10-19.
12. Feldman H, Zuber K, Davis JS. Staying up to date with the JNC 8 hypertension guideline. *J Am Acad Physician Assist.* 2014;27(8):44-49. doi:10.1097/01.JAA.0000451865.17954.9b
13. Muhadi. JNC 8 : Evidence-based Guideline Penanganan Pasien Hipertensi Dewasa. *Cermin Dunia Kedokt.* 2018;43(1):54-59.
14. Adrian SJ. Pengobatan Tradisional Akupresur di Era Moderen Pada Masyarakat. *Cdk-274.* 2019;46(3):172-178.
15. PERHI. Konsensus Penatalaksanaan Hipertensi 2019. *Indones Soc Hipertens Indones.* Published online 2019:1-90.
16. Aguayo Torrez MV. Hubungan Kepatuhan Konsumsi Obat Anti-Hipertensi Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Hipertensi Dengan Penyakit Penyerta Diabetes Mellitus Di Puskesmas Dinoyo Malang. Published online 2021.
17. Goit LN, Yang S. Treatment of Hypertension: A Review. *Yangtze Med.* 2019;03(02):101-123. doi:10.4236/ym.2019.32011
18. Lane D, Lawson A, Burns A, Azizi M, Burnier M, Kably B, et al. Nonadherence in hypertension: How to develop and implement chemical adherence testing. *Hypertension.* 2022;79(1):12-23. doi:10.1161/HYPERTENSIONAHA.121.17596
19. Wahyuni AS, Mukhtar Z, Pakpahan DJR, Guhtama AM, Diansyah R, Wahyuniar L, et al. Adherence to consuming medication for hypertension patients at primary health care in medan city. *Open Access Maced J Med Sci.* 2019;7(20):3483-3487. doi:10.3889/oamjms.2019.683
20. Kartikasari, Sarwani DRS, Pramatama S. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan Pengobatan pada Pasien Hipertensi di Berbagai Wilayah Indonesia. *J Pendidik Tambusai.* 2022;6(2614-3097):11665-11676.
21. Tumundo DG, Wiyono WI, Jayanti M. Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat

- Antihipertensi Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Kema Kabupaten Minahasa Utara. *Pharmacon*. 2021;10(4):1121-1128.
22. Nisak K. Tingkat kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi anggota posyandu lansia di desa gudang kabupaten situbondo. *Univ dr Soebandi Jember*. Published online 2022:1-103.
 23. Rahmawati Y, Ningsih AW, Agustin F, Ariyani E, Charles I, Rohadatul S, et al. Journal Of Pharmacy Science and Technology Volume 4 No . 1 : 2023 Online : 2614-0993 Journal Of Pharmacy Science and Technology Volume 4 No . 1 : 2023. 2023;4(1):9-16.
 24. Yudinia. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga Dan Tingkat Keputusasaan Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis Paru Fase Lanjutan Di Kecamatan Umbulsari Jember. *J Trop Pharm Chem*. 2018;2(1):1-10.
 25. Iriawan J, Shabrina GN, Taufan A, Zulqarnain MA. Quality of Life Level Description of Elderly Patients with Hypertension Using Instruments WHOQOL-BREF. *Proc 12th Annu Sci Meet Med Fac Univ Jenderal Achmad Yani, Int Symp "Emergency Prep Disaster Response Dur COVID 19 Pandemic" (ASMC 2021)*. 2021;37(Asmc):187-192. doi:10.2991/ahsr.k.210723.045
 26. Bloom N, Reenen J Van. Hubungan antara Sikap terhadap Hidup dengan Kualitas Hidup pada Penderita Diabetes Mellitus. *NBER Work Pap*. Published online 2013:89. <http://www.nber.org/papers/w16019>
 27. Tifani Nur Arifah. D3_PER_1205899_Chapter3. *Gambaran Kualitas Hidup Pada Pasien Tuberkolosis Paru DiPusesmas Padasuka Kec Cibeunying Kidul Kota Bandung*. Published online 2015:6-8.
 28. WHO. WHOQOL-BREF : introduction, administration, scoring and generic version of the assessment : field trial version, December. *World Heal Organ*. Published online 1996:1-16.
 29. Chalik R, Ahmad T, Hidayati. Kepatuhan Pengobatan Dan Kualitas Hidup Pada Pasien Hipertensi Rawat Jalan di Rumah Sakit X Kota Makassar. *Media Farmasi*. 2021

30. Wani E, Lestari CR. Gambaran Penggunaan Obat Antihipertensi Pada Pasien Hipertensi Lanjut Usia 60-70 Tahun di UPTD. Puskesmas Lamasi Timur. *Indonesian Journal of Biomedical Science and Health*. 2021. <http://e-journal.ivet.ac.id/index.php/IJBSH>
31. Lisni I, Octavia YN, Iskandar D. (2020). Study On Rational Antihypertensive Drug Prescribing In One Of Bandung's Primary Health Care Center. *Jurnal Ilmiah Farmako Bahari*. 11(1): 1-8.
32. Sari MS, Cahaya N, Susilo YH. Studi Penggunaan Obat Golongan Beta-Blocker pada Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Ansari Saleh Banjarmasin. *Jurnal Farmasi Udayana*. 2020;9(2):123-133.
33. Vera, Zukri. Y. (2016). Evaluasi Penggunaan Antihipertensi terhadap Pengontrolan Tekanan Darah di Puskesmas Kraton dan Puskesmas Mergasang Yogyakarta Tahun 2015.
34. Prastika, Yuniar Dwi; SIYAM, Nur. Faktor Risiko Kualitas Hidup Lansia Penderita Hipertensi. *Indonesian Journal of Public Health and Nutrition*, 2021, 1.3: 407-419.
35. Parra, D. I., Romero Guevara, S. L., & Rojas, L. Z. (2019). Influential factors in adherence to the therapeutic regime in hypertension and diabetes. *Investigacion y Educacion En Enfermeria*, 37(3). <https://doi.org/10.17533/UDEA.IEE.V37N3E02>
36. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018
37. Jannah IN, et al. Hubungan Kepatuhan Minum Obat Dengan Kualitas Hidup Pasien Hipertensi di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Kota Malang. *Journal Of Social Science Research*. 2023. (5): 3; p 9185-97
38. Kurniawan G, Purwidyaningrum I, Herdwiani W. Hubungan Kepatuhan Penggunaan Obat dengan Tekanan Darah dan Kualitas Hidup Peserta Prolanis Hipertensi di Kabupaten Demak The Relationship Between Medication Adherence with Blood Pressure and Quality of Life of Hypertensive Prolanis Participant at Demak Regency. *Jurnal Farmasi Indonesia* 19

39. Indriana N, Tri Kumala Swandari M, Pertiwi Y, 2020. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi Di Rumah Sakit X Cilacap. *Jurnal Ilmiah JOPHUS : Journal Of Pharmacy UMUS* 2, 1 – 10. <https://doi.org/10.46772/JOPHUS.V2I01.266>
40. Sumakul GT, Sekeon SA, Kepel BJ, Kesehatan Masyarakat F, Sam Ratulangi U, 2017. Hubungan Antara Hipertensi Dengan Kualitas Hidup Pada Penduduk Di Kelurahan Kolongan Kecamatan Tomohon Tengah Kota Tomohon. *Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas SamRatulangi* 6

LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Penjelasan Kepada Subjek Penelitian

Assalamu'alaikum warahmatullaahi wabarakaatuh

Perkenalkan, saya Arisya Permata Syarie, mahasiswi Program Studi S1 Pendidikan Dokter di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Saya sedang melakukan penelitian sebagai syarat untuk memperoleh gelar sarjana kedokteran. Judul penelitian saya adalah **“HUBUNGAN KEPATUHAN PENGGUNAAN OBAT ANTIHIPERTENSI DENGAN KUALITAS HIDUP PENDERITA HIPERTENSI DI RUMAH SAKIT UMUM HAJI MEDAN”**.

Hipertensi adalah kondisi saat tekanan darah di atas normal, yaitu tekanan sistolik >140 mmHg dan tekanan diastolik >90 mmHg. Hipertensi dikenal sebagai silent killer karena termasuk penyakit mematikan di mana tekanan darah terus meningkat tanpa ada tanda dan gejala sehingga dapat menyebabkan berbagai komplikasi bahkan kematian. Tujuan penelitian saya adalah untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara kepatuhan penggunaan obat antihipertensi dengan kualitas hidup penderita hipertensi. Dalam penelitian ini akan dilakukan tanya jawab kepada Bapak/Ibu dengan menggunakan kuesioner kepatuhan mengkonsumsi obat dan menggunakan kuesioner kualitas hidup. Hasil penelitian ini diharapkan Bapak/Ibu dapat meningkatkan pengetahuan mengenai pengaruh rutin nya mengkonsumsi obat terhadap kualitas hidup,serta dorongan untuk mencari informasi lebih dalam mengenai penyakit ini. Jika Bapak/Ibu bersedia untuk ikut serta dalam penelitian ini, Bapak/Ibu akan mengisi identitas pribadi, serta dilakukan pengukuran tekanan darah. Lalu peneliti akan membantu Bapak/Ibu untuk menjawab kuesioner untuk diisi yang nantinya akan saya kumpulkan dan akan saya lakukan pengolahan data untuk mendapatkan hasil penelitian ini. Partisipasi Bapak/Ibu bersifat sukarela dan tanpa adanya paksaan. Setiap data yang ada dalam penelitian ini akan dirahasiakan dan digunakan untuk kepentingan penelitian. Untuk penelitian ini Bapak/Ibu tidak dikenakan biaya apapun.

Partisipasi Bapak/Ibu sangat berarti bagi saya dan insyaAllah berguna bagi pengembangan ilmu pengetahuan. Atas partisipasi Bapak/Ibu yang turut menyumbangkan sesuatu yang bernilai bagi ilmu pengetahuan, saya ucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya.

Wassalamu'alaikum warahmatullaahi wabarakaatuh

Medan, 2024
Peneliti,

Arisya Permata Syarie

Lampiran 2. Lembar Persetujuan setelah penjelasan (*Informed Consent*)

PERSETUJUAN IKUT SERTA DALAM PENELITIAN

Setelah mendapat penjelasan tentang penelitian yang berjudul **“HUBUNGAN KEPATUHAN PENGGUNAAN OBAT ANTIHIPERTENSI DENGAN KUALITAS HIDUP PENDERITA HIPERTENSI DI RUMAH SAKIT UMUM HAJI MEDAN”** saya memahaminya, maka saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :
Usia :
Alamat :

Dengan ini menyatakan secara sukarela SETUJU untuk ikut serta dalam penelitian dan mengikuti berbagai prosedur pemeriksaan seperti yang telah dijelaskan sebelumnya.

Demikianlah surat pernyataan persetujuan ini dibuat dengan sebenarnya dalam keadaan sadar dan tanpa paksaan dari siapapun.

Pemeriksa

Medan, 2024

Yang menyetujui,

(Arisya Permata Syarie)

()

Lampiran 3. Identitas Pasien

Identitas Responden Penelitian

HUBUNGAN KEPATUHAN PENGGUNAAN OBAT ANTIHIPERTENSI DENGAN KUALITAS HIDUP PENDERITA HIPERTENSI DI RUMAH SAKIT UMUM HAJI MEDAN

Nama :
 Umur : Tahun
 Alamat :
 Nomor HP :
 Mengkonsumsi obat :
 Usia Lama Menderita Hipertensi : Tahun
 Tekanan Darah : mm/Hg
 Komorbid : DM/Stroke/Gagal Ginjal/Penyakit Jantung Koroner
 A. Ya B. Tidak
 Mengalami Gangguan Mental : Stress
 A. Ya B. Tidak

Lampiran 4. Kuesioner Penelitian

Kuesioner MMAS-8

No.	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	Apakah anda kadang-kadang lupa menggunakan obat atau minum obat untuk hipertensi?		
2.	Orang kadang-kadang tidak sempat minum obat bukan karena lupa. Selama dua pekan terakhir ini, pernahkah anda dengan sengaja tidak menggunakan obat atau meminum obat anda?		
3.	Pernahkah anda mengurangi atau berhenti menggunakan obat atau minum obat tanpa memberitahu dokter anda karena anda merasa kondisi anda tambah parah ketika menggunakan obat atau minum obat tersebut?		
4.	Ketika anda bepergian atau meninggalkan rumah, apakah anda kadang-kadang lupa membawa obat anda?		
5.	Apakah anda menggunakan obat atau minum obat kemarin?		
6.	Ketika anda merasa agak sehat, apakah anda juga kadang-kadang berhenti menggunakan obat atau minum obat?		
7.	Minum obat merupakan hal yang tidak menyenangkan bagi sebagian orang. Apakah anda pernah merasa terganggu dengan kewajiban anda terhadap pengobatan yang harus anda jalani?		
8.	Petunjuk; Lingkari salah satu pilihan dibawah ini. Seberapa sering anda mengalami kesulitan menggunakan obat atau minum semua obat anda? B. Tidak C. Sekali-kali D. Kadang-kadang E. Biasanya F. Selalu		

**Lampiran 5. Kuesioner The World Health Organization Quality Of Life
(Whoqol)-Bref**

Saya akan membacakan apa yang tertulis didalam formulir WHOQOL. Saya akan membacakan setiap pertanyaan kepada bapak/ibu bersamaan dengan pilihan jawaban. Pilihlah jawaban yang menurut bapak/ibu paling sesuai. Jika bapak/ibu tidak yakin dengan jawaban yang bapak/ibu berikan terhadap pertanyaan yang diberikan, pikiran pertama yang muncul pada benak bapak/ibu sering kali merupakan jawaban yang terbaik. Ingatlah baik-baik dalam pikiran bapak/ibu segala standar hidup, harapan, kesenangan, dan perhatian bapak/ibu.

Apa yang bapak/ibu pikirkan tentang kehidupan bapak/ibu pada 4 minggu terakhir?

No	Pertanyaan	Sangat buruk	Buruk	Biasa- biasa saja	Baik	Sangat baik
1.	Bagaimana menurut bapak/ibu kualitas hidup bapak/ibu?	1	2	3	4	5
2	Seberapa puas bapak/ibu terhadap kesehatan bapak ibu?	1	2	3	4	5

Seberapa sering bapak/ibu telah mengalami hal-hal berikut selama 4 minggu terakhir?

No	Pertanyaan	Tidak sama sekali	Sedik it	Dala m jumla h sedan g	Sang at serin g	Dala m jumla h berle bihan
3	Seberapa jauh rasa sakit fisik bapak/ibu	5	4	3	2	1

	mencegah bapak/ibu dalam beraktivitas sesuai kebutuhan bapak/ibu?					
4	Seberapa sering bapak/ibu membutuhkan terapi medis untuk dapat berfungsi dalam kehidupan sehari-hari bapak/ibu?	5	4	3	2	1
5	Seberapa jauh bapak/ibu menikmati hidup bapak ibu?	1	2	3	4	5
6	Seberapa jauh bapak/ibu merasa hidup bapak/ibu berarti?	1	2	3	4	5
7	Seberapa jauh bapak/ibu mampu berkomunikasi?	1	2	3	4	5
8	Secara umum, seberapa aman bapak/ibu rasakan dalam kehidupan bapak/ibu sehari-hari?	1	2	3	4	5
9	Seberapa sehat lingkungan dimana bapak/ibu tinggal (berkaitan dengan sarana dan prasarana)?	1	2	3	4	5

Seberapa penuh bapak/ibu alami hal-hal berikut dalam 4 minggu terakhir?

No	Pertanyaan	Tidak sama sekali	Sedikit	Sedang	Seringkali	Sepenuhnya dialami
10	Apakah bapak/ibu memiliki vitalitas yang cukup untuk beraktivitas sehari?	1	2	3	4	5
11	Apakah bapak/ibu dapat menerima penampilan tubuh bapak/ibu?	1	2	3	4	5
12	Apakah bapak/ibu memiliki cukup uang untuk memenuhi kebutuhan	1	2	3	4	5

	bapak/ibu?					
13	Seberapa jauh ketersediaan informasi bagi kehidupan bapak/ibu dari hari ke hari?	1	2	3	4	5
14	Seberapa sering bapak/ibu memiliki kesempatan untuk bersenang-senang/rekreasi?	1	2	3	4	5
15	Seberapa baik kemampuan bapak/ibu dalam bergaul?	1	2	3	4	5


No	Pertanyaan	Sangat tidak memuaskan	Tidak memuaskan	Biasa-biasa saja	Memuaskan	Sangat memuaskan
16	Seberapa puaskah bapak/ibu dengan tidur bapak/ibu?	1	2	3	4	5
17	Seberapa puaskah bapak/ibu dengan kemampuan bapak/ibu untuk menampilkan aktivitas kehidupan bapak/ibu sehari-hari?	1	2	3	4	5
18	Seberapa puaskah bapak/ibu dengan kemampuan bapak/ibu untuk bekerja?	1	2	3	4	5
19	Seberapa puaskah bapak/ibu terhadap diri sendiri?	1	2	3	4	5
20	Seberapa puaskah bapak/ibu dengan hubungan personal/sosial bapak/ibu?	1	2	3	4	5
21	Seberapa puaskah bapak/ibu dengan kehidupan seksual bapak/ibu?	1	2	3	4	5
22	Seberapa puaskah bapak/ibu dengan	1	2	3	4	5

	dukungan bapak/ibu peroleh dari teman bapak/ibu?					
23	Seberapa puaskah bapak/ibu dengan kondisi tempat tinggal bapak/ibu saat ini?	1	2	3	4	5
24	Seberapa puaskah bapak/ibu dengan akses bapak/ibu pada pelayanan kesehatan?	1	2	3	4	5
25	Seberapa puaskah bapak-ibu dengan transportasi yang harus bapak/ibu jalani?	1	2	3	4	5

Seberapa sering bapak/ibu merasakan atau mengalami hal-hal berikut dalam 4 minggu terakhir?

No	Pertanyaan	Tidak pernah	Jarang	Cukup sering	Sangat sering	Selalu
26	Seberapa sering bapak/ibu memiliki perasaan negatif seperti <i>'feeling blue'</i> (kesepian), putus asa, cemas, dan depresi?	5	4	3	2	1

Lampiran 6. Surat Ethical Clearance



UMSU
Unggul | Cerdas | Terpercaya

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
 HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
 FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
 FACULTY OF MEDICINE UNIVERSITY OF MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
 DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"
 No : 1184/KEPK/FKUMSU/2024

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The Research protocol proposed by

Peneliti Utama : Arisya Permata Syarie
Principal in investigator

Nama Institusi : Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
Name of the Institution Faculty of Medicine University of Muhammadiyah of Sumatera Utara

Dengan Judul
Title

"HUBUNGAN KEPATUHAN MENGGOMSUMSI OBAT ANTIHIPERTENSI DENGAN KUALITAS HIDUP PENDERITA HIPERTENSI DI RUMAH SAKIT UMUM HAJI MEDAN"

"THE RELATIONSHIP OF COMPLIANCE WITH ANTIHYPERTENSION DRUG CONSUMPTION WITH THE QUALITY OF LIFE HYPERTENSION PATIENTS AT THE HAJJ GENERAL HOSPITAL MEDAN"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah
 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Resiko, 5) Bujukan / Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan
 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assesment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion / Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, refering to the 2016 CIOMS Guadelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicator of each standard

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 30 April 2024 sampai dengan tanggal 30 April 2025
The declaration of ethics applies during the periode April 30, 2024 until April 30, 2025

Medan, 30 April 2024
 Ketua

 Dr. dr. Nurfady, MKT

Lampiran 7. Surat Izin Penelitian



UMSU
Unggul | Cerdas | Terpercaya

Bisa membuat surat ini agar lebih baik
nama apa yang ditulis

MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN & PENGEMBANGAN PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS KEDOKTERAN

UMSU Terakreditasi Unggul Berdasarkan Keputusan Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi No. 1913/SK/BAN-PTIAK.KP/PT/2022
Jl. Gedung Arca No. 53 Medan, 20217 Telp. (061) - 7350163, 7333162, Fax. (061) - 7363488
https://fk.umsu.ac.id | @umsu.ac.id | umsumedan | umsumedan | umsumedan | umsumedan

Nomor : 250/II.3.AU/UMSU-08/F/2024

Medan, 10 Sya'ban 1445 H

Lampiran : -

20 Februari 2024 M

Perihal : Permohonan Izin Survei Penelitian
Mahasiswa Fakultas Kedokteran UMSU

Kepada Yth. Direktur RSU Haji Medan
di
Tempat

Assalamu 'alaikum wrwb

Dengan hormat, teriring salam dan do'a kami sampaikan semoga Saudara berada dalam keadaan sehat wal'afiat, serta senantiasa sukses dalam menjalankan tugas sehari-hari. Amin.

Sehubungan dengan kegiatan Penelitian untuk proses penyusunan Skripsi Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara yaitu antara lain :

Nama : Arisya Permata Syarie
NPM : 2008260056
Semester : VII (Tujuh)
Fakultas : Kedokteran
Jurusan : Pendidikan Dokter
Judul : Hubungan Kepatuhan Penggunaan Obat Antihipertensi Dengan Kualitas Hidup Penderita Hipertensi Di Rumah Sakit Umum Haji Medan

Maka kami bermaksud menyampaikan permohonan izin untuk melaksanakan survei awal penelitian, dengan ini kami mohon bantuan bapak/ibu untuk memberikan informasi data bagi mahasiswa Fakultas Kedokteran UMSU tersebut diatas.

Demikian permohonan izin ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu 'alaikum wrwb





Cc. file

Dekan
dr. Siti Masliana Siregar, Sp.THT-KL(K)
NIDN : 0106098201



Lampiran 8. Surat Selesai Penelitian

	PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA UTARA UPTD KHUSUS RSU. HAJI MEDAN Jalan Rumah Sakit H. Nomor 47, Deli Serdang, Kode Pos 20371 Telepon (061) 6619520 Pos-el rshajimedan@gmail.com, Laman rshajimedan.sumutprov.go.id
	Medan, 20 Juni 2024
	Nomor : 28/SR/PSDMRSUHM/VI/2024 Lamp : -- Hal. : <u>Selesai Penelitian</u>
	Kepada Yth : Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara di,- Tempat.
Assalamu'alaikum wr.wb	
Dengan hormat, Pengembangan Sumber Daya Manusia UPTD. Khusus Rumah Umum Sakit Haji Medan dengan ini menyatakan bahwa :	
NAMA : ARISYA PERMATA SYARIE NIM : 2008260056 JUDUL : "HUBUNGAN KEPATUHAN PENGGUNAAN OBAT ANTIHIPERTENSI DENGAN KUALITAS HIDUP PENDERITA HIPERTENSI DI UPTD. KHUSUS RSU. HAJI MEDAN PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA UTARA"	
Adalah benar telah selesai melaksanakan Penelitian di UPTD. Khusus Rumah Sakit Umum Haji Medan.	
Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih	
Wassalam, Rumah Sakit Umum Haji Medan	
 drg. AFRIDHA ARWI 19770403 200604 2 012	

Lampiran 9. Data Hasil Penelitian

No.	Usia	Jenis Kelamin	Tekanan Darah	Obat HT	Lama Menderita	Kepatuhan Obat	Kualitas Hidup
1	1	1	1	1	1	2	1
2	2	2	2	1	1	1	2
3	2	2	2	1	1	2	1
4	2	2	2	2	1	1	2
5	2	2	1	1	2	1	2
6	2	2	1	1	2	2	2
7	2	2	2	1	2	2	1
8	2	1	1	2	2	3	1
9	1	1	1	1	1	3	3
10	2	1	1	1	2	3	3
11	2	1	2	2	2	2	1
12	1	1	2	1	1	2	1
13	2	1	2	1	1	2	1
14	2	1	2	1	1	2	1
15	2	2	2	3	2	1	2
16	2	2	2	1	2	2	1
17	2	2	1	2	2	2	1
18	2	2	2	1	2	2	1
19	2	2	1	1	1	2	1
20	2	2	1	3	2	3	3
21	2	1	1	1	1	2	1
22	2	1	2	2	2	1	2
23	2	1	1	1	2	3	3
24	2	1	2	2	1	2	1
25	2	1	1	1	2	1	1
26	2	1	2	3	2	1	2
27	1	2	1	2	2	3	3
28	2	2	2	1	1	2	2
29	2	2	2	1	2	3	1
30	1	2	2	2	1	2	1
31	2	2	2	1	2	1	2
32	1	2	1	1	1	2	1
33	2	2	2	1	2	2	1
34	2	2	2	1	1	1	1
35	2	1	2	3	1	2	1
36	1	1	1	1	1	3	1
37	1	1	1	1	1	2	2
38	1	1	2	3	1	2	1
39	2	1	2	1	1	1	2
40	1	2	1	2	1	1	2
41	1	2	1	1	1	2	1

42	2	2	2	1	1	1	2
43	2	2	1	2	1	1	2
44	2	2	1	1	1	3	3
45	2	2	1	1	1	2	1
46	2	2	2	2	1	1	2
47	1	2	2	1	2	1	1
48	1	1	1	1	1	1	2
49	2	2	2	1	1	1	2
50	2	2	1	3	1	2	1
51	1	2	2	3	2	2	1
52	2	2	1	1	1	3	1
53	2	1	2	1	2	2	1
54	2	1	2	1	1	1	2
55	1	1	1	3	1	2	1
56	2	2	1	1	1	3	3
57	2	2	2	1	2	2	1
58	1	1	2	1	1	1	2
59	1	1	1	1	1	3	3
60	2	2	1	3	1	2	1

Lampiran 10. Hasil SPSS

Frequencies

		Statistics					
		Usia	Jenis Kelamin	Tekanan Darah	Obat Hipertensi	Kepatuhan	Kualitas Hidup
N	Valid	60	60	60	60	60	60
	Missing	0	0	0	0	0	0

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20 -45 Tahun	17	3.3	3.3	3.3
	46 - 55 Tahun	43	71.7	96.7	100.0
Total		60	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perempuan	25	28,3	28,3	28,3
	Laki-laki	35	58.3	58.3	100.0
Total		60	100.0	100.0	

Obat Hipertensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Candesartan & Amlodipin	40	66.7	66.7	66.7
	Candesartan & Bisoprolol	11	18.3	18.3	85.0
	Amlodipin & Ramipril	9	15.0	15.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Lama Menderita Hipertensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 10 Tahun	37	61.7	61.7	61.7
	>10 Tahun	23	38.3	38.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Kepatuhan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kepatuhan Rendah	19	31.7	31.7	31.7
	Kepatuhan Sedang	29	48.3	48.3	80.0
	Kepatuhan Tinggi	12	20.0	20.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Kategori Kualitas Hidup

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruk	11	18.3	18.3	18.3
	Sedang	39	65.0	65.0	83.3
	Baik	10	16.7	16.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kepatuhan * Kualitas Hidup	60	100.0%	0	0.0%	60	100.0%

Kepatuhan Berobat * Kategori Kualitas Hidup Crosstabulation

		Kategori Kualitas Hidup			
		Buruk	Sedang-Baik	Total	
Kepatuhan Berobat	Rendah	Count	10	10	20
		% within Kepatuhan Berobat	50.0%	50.0%	100.0%
	Sedang-Tinggi	Count	1	39	40
		% within Kepatuhan Berobat	2.5%	97.5%	100.0%
Total	Count	11	49	60	
	% within Kepatuhan Berobat	18.3%	81.7%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	20.093 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	17.045	1	.000		
Likelihood Ratio	20.091	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	19.758	1	.000		
N of Valid Cases	60				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.67.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 11. Dokumentasi Kegiatan



Lampiran 13. Artikel Ilmiah

HUBUNGAN KEPATUHAN PENGGUNAAN OBAT ANTIHIPERTENSI DENGAN KUALITAS HIDUP PENDERITA HIPERTENSI DI RUMAH SAKIT UMUM HAJI MEDAN

Arisya Permata Syarie¹, Melviana Lubis²

¹Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

Email : arisyasyarie21@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : *World Health Organization (WHO)* menyebutkan bahwa di dunia sekitar 972 juta jiwa atau 26,4% orang di dunia mengidap hipertensi, angka ini kemungkinan akan meningkat menjadi 29,2% di tahun 2025. Terdapat 972 juta penderita hipertensi, 333 juta berada di negara maju dan 639 sisanya berada di negara berkembang salah satunya Indonesia. Berdasarkan data Kemenkes RI 2018, tercatat prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 658.201 juta jiwa. Pengobatan hipertensi merupakan pengobatan seumur hidup, namun yang terjadi adalah kepatuhan pengobatan yang kurang optimal karena terdapat penyandang hipertensi yang tidak rutin meminum obatnya. Menurut penelitian sebelumnya tingkat kepatuhan minum obat tergolong rendah (60%), sedang (31%), dan tinggi (9%). **Tujuan :** Untuk mengetahui hubungan kepatuhan penggunaan obat antihipertensi dengan kualitas hidup penderita hipertensi di Rumah Sakit Umum Haji Medan. **Metode Penelitian :** Sampel yang digunakan sebanyak 60 orang pasien yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi, selanjutnya pasien mengisi kuesioner kepatuhan terapi antihipertensi menggunakan *MMAS-8* dan kuesioner kualitas hidup menggunakan *WHOQoL- BREF*. **Hasil :** Pada penelitian ini ditemukan nilai *Chi Square* sejumlah 0,000 yang mana lebih kecil dari 0,005 sehingga dapat disimpulkan pula bahwa terdapat hubungan antara Kepatuhan Penggunaan Obat Antihipertensi Dengan Kualitas Hidup Penderita Hipertensi Di Rumah Sakit Umum Haji Medan.

Kata Kunci : Kepatuhan penggunaan obat, Kualitas hidup dan Hipertensi

ABSTRACT

Background: *The World Health Organization (WHO)* states that around 972 million people or 26.4% of people in the world suffer from hypertension, this figure is likely to increase to 29.2% in 2025. There are 972 million people with hypertension, 333 million are in developed countries and the remaining 639 are in developing countries, one of which is Indonesia. Based on data from the Indonesian Ministry of Health in 2018, the prevalence of hypertension in Indonesia was recorded at 658,201 million people. Hypertension treatment is a lifelong treatment, but what happens is that treatment compliance is less than optimal because there are people with hypertension who do not routinely take their medication. According to previous research, the level of compliance with taking medication is low (60%), moderate (31%), and high (9%). **Objective:** To determine the relationship between

compliance with the use of antihypertensive drugs and the quality of life of hypertension sufferers at the Haji Medan General Hospital. Objective To determine the relationship between compliance with the use of antihypertensive drugs and the quality of life of hypertension patients at the Haji General Hospital, Medan. Methods: The sample used was 60 patients who met the inclusion and exclusion criteria, then the patients filled out the antihypertensive therapy adherence questionnaire using the MMAS-8 and the quality of life questionnaire using the WHOQoL-BREF. Results: In this study, the Chi Square value was found to be 0.000, which is smaller than 0.005, so it can also be concluded that there is a relationship between Compliance with the Use of Antihypertensive Drugs and the Quality of Life of Hypertension Patients at the Haji General Hospital, Medan.

Keywords: Medication Compliance, Quality of Life and Hypertension

PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan kondisi saat tekanan darah di atas normal, yaitu tekanan sistolik >140 mmHg dan tekanan diastolik >90 mmHg. Hipertensi dikenal sebagai *silent killer* karena termasuk penyakit mematikan di mana tekanan darah terus meningkat tanpa ada tanda dan gejala sehingga dapat menyebabkan berbagai komplikasi bahkan kematian. Hipertensi merupakan penyebab kematian terbesar ketiga didunia.¹

World Health Organization (WHO) menyebutkan bahwa di dunia sekitar 972 juta jiwa atau 26,4% orang di dunia mengidap hipertensi, angka ini kemungkinan akan meningkat menjadi 29,2% di tahun 2025. Terdapat 972 juta penderita hipertensi, 333 juta berada di negara maju dan 639 sisanya berada di negara berkembang salah satunya Indonesia. Berdasarkan data Kemenkes RI 2018, tercatat prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 658.201 juta jiwa. Prevalensi hipertensi tertinggi tercatat di DKI Jakarta sebesar 121.153 juta jiwa dan prevalensi terendah berada di Papua Barat sebesar 2.163 jiwa. Pada tahun 2018, Kemenkes RI mencatat prevalensi hipertensi di Sumatera Utara berada di

posisi 4 dibandingkan provinsi lain di Indonesia. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) juga mencatat prevalensi hipertensi di Kota Medan mencapai posisi tertinggi sebesar 7.174 jiwa dan di Pakpak Barat mencapai posisi terendah sebesar 121 jiwa.^{1,2}

Kepatuhan pengobatan dapat diartikan sebagai tindakan pasien saat minum obat, menaati semua anjuran dan nasehat yang dianjurkan untuk mencegah terjadinya komplikasi hipertensi. Pengobatan hipertensi merupakan pengobatan seumur hidup, namun yang terjadi adalah kepatuhan pengobatan yang kurang optimal karena terdapat penyandang hipertensi yang tidak rutin meminum obatnya. Menurut penelitian sebelumnya tingkat kepatuhan minum obat tergolong rendah (60%), sedang (31%), dan tinggi (9%). Hal ini dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti penderita sudah merasa bahwa dirinya sehat, tidak rutin pergi ke fasilitas kesehatan, beralih pada obat tradisional, sering lupa dan berbagai alasan lainnya.³

Kepatuhan minum obat yang kurang baik dapat mengakibatkan tekanan darah tidak menunjukkan perbaikan yang

signifikan sehingga mengakibatkan kualitas hidup juga kurang baik.^{1,3}

Kualitas hidup dapat didefinisikan sebagai aktivitas sehari-hari yang sesuai dengan usia atau kemampuan melakukan peran di masyarakat. Kualitas hidup mencakup banyak aspek kehidupan seseorang dan dapat ditentukan oleh apa yang dihargai dalam hidup seseorang, sehingga setiap orang memiliki persepsi yang berbeda-beda. Kualitas hidup pada penyandang hipertensi dapat ditentukan oleh intensitas kontrol, kepatuhan terapi hipertensi, modifikasi pola hidup, dan terapi farmakologis yang dikonsumsi. Sehingga untuk mendapatkan kualitas hidup yang baik perlu adanya kepatuhan minum obat dan kontrol tekanan darah agar tidak menimbulkan komplikasi berupa penyakit penyerta.

Menurut Linggar, banyak pengukuran tentang kualitas hidup terutama di negara berkembang lebih banyak menggunakan kuesioner *WHOQoL – BREF*. Alat ukur tersebut mencakup aspek yang luas yaitu meliputi aspek kesehatan fisik, kesehatan psikologis, hubungan social dan hubungan dengan lingkungan.⁴ Pengukuran tersebut dapat berubah setiap waktu tergantung pada kondisi setiap domain kualitas hidup individu.

Menurunnya kualitas hidup yang dipengaruhi oleh aspek psikologis ialah mempunyai sifat negatif, mudah emosi, sulit untuk konsentrasi. Aspek sosial meliputi aktivitas sehari-hari terganggu, kurangnya dukungan sosial, terganggunya aktivitas seksual. Aspek lingkungan terdiri dari sumber finansial, kurangnya informasi tentang perawatan kesehatan, lingkungan rumah yang dapat menyebabkan terjadinya penyakit. Aspek fisik seperti memiliki ketergantungan

obat-obatan, energi dan kelelahan, terhambatnya mobilitas, sakit dan ketidaknyamanan, tidur dan istirahat yang tidak cukup yang dapat menyebabkan kapasitas kerja menurun. Kondisi ini pada akhirnya akan menimbulkan ketidaknyamanan dan mempengaruhi kualitas hidup penderita hipertensi.⁵

Terdapat banyak penelitian sejenis yang meneliti tentang kualitas hidup pada penderita hipertensi. Akan tetapi penelitian ini perlu dilaksanakan karena kualitas hidup dan kepatuhan konsumsi antihipertensi harus dimonitor dan dievaluasi secara berkala untuk mengetahui apakah terapi yang dijalani sudah sesuai atau perlu dilakukan perbaikan.

Dari uraian latar belakang tersebut maka peneliti tertarik untuk meneliti mengenai hubungan antara kepatuhan konsumsi obat antihipertensi dan kualitas hidup pada pasien hipertensi. Hal ini dikarenakan belum ada penelitian sejenis yang mengambil sampel di Kota Medan dan diharapkan agar dapat menambah referensi bagi penderita hipertensi di Kota Medan untuk lebih patuh dalam menjalankan pengobatan untuk meminimalisir resiko komplikasi ataupun penyakit penyerta lainnya. Karena dengan patuh konsumsi obat dapat meminimalisir resiko komplikasi sehingga kualitas hidup akan mengalami peningkatan.

RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang tersebut, dapat dirumuskan pertanyaan

penelitian sebagai berikut :

“Bagaimanakah hubungan kepatuhan penggunaan obat antihipertensi dengan kualitas hidup penderita pasien hipertensi di Rumah Sakit Umum Haji Medan?”

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini bersifat *cross sectional*. Cross sectional yaitu desain penelitian analitik yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antar variabel dimana variabel independen dan variabel dependen diidentifikasi pada satu satuan waktu. Jenis penelitian ini menyangkut variabel bebas (kepatuhan mengkonsumsi obat) dan variabel terikat (kualitas hidup) akan dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Haji Medan.

Penelitian ini dilakukan mulai dari Oktober 2023 – Mei 2024. Tempat penelitian dilakukan di Rumah Sakit Umum Haji Medan, tepatnya berada pada *Medan Estate*, Kec. Percut Sei Tuan, Kabupaten Deli Serdang, Sumatera Utara. Populasi penelitian ini adalah pasien penderita hipertensi di Rumah Sakit Umum Haji Medan yang sedang mengkonsumsi obat antihipertensi. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *Non Probability Sampling* dengan jenis pendekatan *Consecutive Sampling* yaitu pemilihan sample dengan menetapkan subjek yang sesuai kriteria inklusi dan dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu. Pengambilan sampel dilakukan menggunakan *total sampling* yakni mengambil seluruh sampel yang sesuai dengan kriteria inklusi, sebanyak 60 orang.

Teknik pengumpulan data yang dilakukan pada penelitian ini adalah pengumpulan data berupa data primer. Data primer ini akan diperoleh dengan menggunakan kuesioner.

Kuesioner kepatuhan terapi antihipertensi menggunakan *MMAS-8* dan kuesioner kualitas hidup menggunakan *WHOQoL- BREF*. Data yang didapatkan dari kuesioner yang di berikan akan dilakukan teknik analisis univariat dan bivariat. Selanjutnya akan dilakukan uji Chi Square dalam menentukan apakah terdapat pengaruh antara variabel independen terhadap variabel dependen

HASIL PENELITIAN

Karakteristik sampel penelitian dijelaskan melalui distribusi frekuensi berikut:

	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Usia		
20 – 45 Tahun	17	28,3
46 - 55 Tahun	43	71,7
Jenis Kelamin		
Perempuan	25	41,7
Laki-laki	35	58,3
Obat Hipertensi		
Candesartan & Amlodipin	40	66,7
Candesartan & Bisoprolol	11	18,3
Amlodipin & Ramipril	9	15
Lama Menderita Hipertensi		
5 – 10 Tahun	37	61,7
>10 Tahun	23	38,3
Kepatuhan		
Kepatuhan Rendah	19	31,7
Kepatuhan Sedang	29	48,3
Kepatuhan Tinggi	12	20
Kualitas Hidup		
Buruk	11	18,3
Sedang	40	66,7
Baik	9	15,0

Mayoritas subjek penelitian berusia 46 – 55 tahun sebanyak 43 subjek (71,7%) dan yang paling sedikit di rentang usia 20- 45 tahun 17 subjek (28,3%). Mayoritas subjek berjenis kelamin laki-laki sebanyak 35

subjek (58,3%) dan perempuan sebanyak 25 subjek (41,7%).

Subjek yang menggunakan obat hipertensi terbanyak pada kombinasi obat Candesartan dan Amlodipin sebanyak 40 subjek (66,7%), diikuti oleh Candesartan dan Bisoprolol sebanyak 11 subjek (18,3%) dan yang paling sedikit pada kombinasi obat amlodipin dan ramipril sebanyak 9 subjek (15%). Subjek yang mengalami hipertensi terbanyak selama 5 - 10 tahun yaitu sebanyak 37 subyek (61,7%) dan yang paling sedikit pada > 10 tahun sebanyak 23 subjek (38,3). Distribusi karakteristik subjek berdasarkan derajat kepatuhan penggunaan obat hipertensi dengan kualitas hidup penderita hipertensi. Didapatkan pada variabel kepatuhan terbanyak pada kepatuhan sedang dengan 29 subjek (48,3%) diikuti dengan kepatuhan rendah sebanyak 19 subjek (31,7%) dan yang paling sedikit pada kepatuhan tinggi sebanyak 12 subjek (20%). Pada kualitas hidup terbanyak pada kualitas hidup sedang sebanyak 40 subjek (66,7%) diikuti oleh kualitas hidup buruk sebanyak 11 subjek (18,3%) dan paling sedikit pada kualitas hidup baik sebanyak 9 subjek (15,0%).

Distribusi jawaban responden berdasarkan MMAS

No.	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya (%)	Tidak (%)
1.	Apakah anda kadang-kadang lupa menggunakan obat atau minum obat untuk hipertensi?	56,6	43,4
2.	Orang kadang-kadang tidak sempat minum obat bukan karena lupa. Selama dua pekan terakhir ini, pernahkah anda dengan sengaja tidak menggunakan obat atau meminum obat anda?	21,6	78,4
3.	Pernahkah anda mengurangi atau berhenti menggunakan obat atau minum obat tanpa memberitahu dokter anda karena anda merasa kondisi anda tambah parah ketika menggunakan obat atau minum obat tersebut?	18,3	81,7
4.	Ketika anda bepergian atau meninggalkan rumah, apakah anda kadang-kadang lupa membawa obat anda?	53,3	46,6
5.	Apakah anda menggunakan obat atau minum obat kemarin?	88,3	11,6
6.	Ketika anda merasa agak sehat, apakah anda juga kadang-kadang berhenti menggunakan obat atau minum obat?	24	76
7.	Minum obat merupakan hal yang tidak menyenangkan bagi sebagian orang. Apakah anda pernah merasa terganggu dengan kewajiban anda terhadap pengobatan yang harus anda jalani?	21,7	78,3
8.	<p>Petunjuk; Lingkari salah satu pilihan dibawah ini.</p> <p>Seberapa sering anda mengalami kesulitan menggunakan obat atau minum semua obat anda?</p> <p>f. Tidak g. Sekali-kali h. Kadang-kadang i. Biasanya j. Selalu</p>	<p>f. 58,3 g. 21,6 h. 3,3 i. 10 j. 6,6</p>	

Kepatuhan merupakan perubahan perilaku sesuai perintah yang diberikan dalam bentuk terapi latihan, diet, pengobatan, maupun kontrol penyakit dengan dokter. Distribusi kepatuhan pengobatan pada pasien hipertensi pada penelitian ini menggunakan kuesioner *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS) dengan hasil terbanyak pasien berada dalam kepatuhan sedang. Tingkat kepatuhan pada pasien dapat dipengaruhi

oleh berbagai faktor seperti rejimen terapeutik yang kompleks, instruksi di etiket yang tidak terbaca dan informasi yang minim yang diterima pasien tentang manfaat obat antihipertensi. Namun jika melihat dari jawaban yang dipilih oleh subjek pada penelitian ini hanya sebagian kecil kemungkinan faktor yang disebutkan memengaruhi Tingkat kepatuhan pengobatan.

Distribusi jawaban berdasarkan WHOQOL-BREF

Pertanyaan A

No	Pertanyaan	Sangat buruk (%)	Buruk (%)	Biasa-biasa saja (%)	Baik (%)	Sangat baik (%)
1.	Bagaimana menurut bapak/ibu kualitas hidup bapak/ibu?	0	11,6	38,3	48,3	1,6
2	Seberapa puas bapak/ibu terhadap kesehatan bapak ibu?	0	13,3	56,6	30	0

Pertanyaan B

No	Pertanyaan	Tidak sama sekali	Sedikit	Dalam jumlah sedang	Sangat sering	Dalam jumlah berlebihan
3	Seberapa jauh rasa sakit fisik bapak/ibu mencegah bapak/ibu dalam beraktivitas sesuai kebutuhan bapak/ibu?	23,3	40	25	11,6	0
4	Seberapa sering bapak/ibu membutuhkan terapi medis untuk dapat berfungsi dalam kehidupan sehari-hari bapak/ibu?	41,6	31,6	20	6,6	0
5	Seberapa jauh bapak/ibu menikmati hidup bapak ibu?	0	5	55	40	0
6	Seberapa jauh bapak/ibu merasa hidup bapak/ibu berarti?	0	0	53,3	46,6	0
7	Seberapa jauh bapak/ibu mampu berkomunikasi?	0	1,6	6,6	41,6	50
8	Secara umum, seberapa aman bapak/ibu rasakan dalam kehidupan bapak/ibu sehari-hari?	0	0	36,6	58,3	6,6
9	Seberapa sehat lingkungan dimana bapak/ibu tinggal (berkaitan dengan sarana dan prasarana)?	1,6	3,3	50	38,3	6,6

Pertanyaan C

No	Pertanyaan	Tidak sama sekali	Sedikit	Sedang	Seringkali	Sepenuhnya dialami
10	Apakah bapak/ibu memiliki vitalitas yang cukup untuk beraktivitas sehari?	0	0	41,6	53,3	5
11	Apakah bapak/ibu dapat menerima penampilan tubuh bapak/ibu?	0	8,3	60	31,6	0
12	Apakah bapak/ibu memiliki cukup uang untuk memenuhi kebutuhan bapak/ibu?	0	11,6	51,6	30	6,6
13	Seberapa jauh ketersediaan informasi bagi kehidupan bapak/ibu dari hari ke hari?	0	6,6	41,6	46,6	5
14	Seberapa sering bapak/ibu memiliki kesempatan untuk bersenang-senang/rekreasi?	6,6	26,6	41,6	23,3	1,6
15	Seberapa baik kemampuan bapak/ibu dalam bergaul?	0	1,6	20	41,6	36,6
16	Seberapa puas bapak/ibu dengan tidur bapak/ibu?	0	3,3	41,6	55	0
17	Seberapa puas bapak/ibu dengan kemampuan bapak/ibu untuk menampilkan aktivitas kehidupan bapak/ibu sehari-hari?	0	5	55	40	0
18	Seberapa puas bapak/ibu dengan kemampuan bapak/ibu untuk bekerja?	0	5	58,3	36,6	0
19	Seberapa puas bapak/ibu terhadap diri sendiri?	0	1,6	70,9	23,3	1,6
20	Seberapa puas bapak/ibu dengan hubungan personal/sosial bapak/ibu?	0	3,3	25	48,3	23,3
21	Seberapa puas bapak/ibu dengan kehidupan seksual bapak/ibu?	0	25	35	40	0
22	Seberapa puas bapak/ibu dengan dukungan bapak/ibu peroleh dari teman bapak/ibu?	0	0	16,6	53,3	30
23	Seberapa puas bapak/ibu dengan kondisi tempat tinggal bapak/ibu saat ini?	0	1,6	41,6	46,6	10
24	Seberapa puas bapak/ibu dengan akses bapak/ibu pada pelayanan kesehatan?	0	3,3	33,3	43,3	20
25	Seberapa puas bapak-ibu dengan	1,6	10	56,6	26,6	5

	transportasi yang harus bapak/ibu jalani?					
--	---	--	--	--	--	--

Pertanyaan D

No	Pertanyaan	Tidak pernah	Jarang	Cukup sering	Sangat sering	Selalu
26	Seberapa sering bapak/ibu memiliki perasaan negatif seperti <i>'feeling blue'</i> (kesepian), putus asa, cemas, dan depresi?	100	0	0	0	0

Kualitas hidup merupakan tingkat kesejahteraan yang dirasakan oleh individu atau sekelompok orang. Kualitas hidup adalah konsep multidimensional yang kompleks, dapat tampak sebagai keadaan kesehatan, fungsi fisik, status kesehatan yang dirasakan, kesehatan subjektif, persepsi mengenai kesehatan, simptom, kepuasan kebutuhan, kongnisi individu, ketidakmampuan fungsional, gangguan kejiwaan, kesejahteraan dan terkadang dapat bermakna lebih dari satu pada waktu yang bersamaan. Pada penelitian ini menggunakan kuesioner *World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)* dengan hasil terbanyak pasien berada dalam kualitas hidup sedang. Kualitas hidup responden penelitian ini berada pada kualitas hidup sedang dapat dimungkinkan

karena responden berasal dari pasien yang telah menjalani pengobatan di Rumah Sakit Umum Haji Medan dan telah terdiagnosis hipertensi selama 5 tahun.

Analisis Bivariat

Analisis bivariat dibutuhkan di dalam penelitian ini dalam upaya untuk dapat mengetahui relasi antara kepatuhan penggunaan obat antihipertensi dengan kualitas hidup penderita hipertensi di Rumah Sakit Umum Haji Medan Analisis dua variabel pada penelitian ini menggunakan uji *chi-square*. Berikut hasil pengujian hipotesis dengan uji korelasi *chi-square* sebagai berikut:

**Hubungan Hasil analisis Hubungan Kepatuhan Penggunaan Obat Antihipertensi
dengan Kualitas Hidup Penderita Hipertensi**

Kepatuhan	Kualitas Hidup		<i>P value</i>
	Buruk	Sedang-Baik	
	n (%)	n (%)	
Rendah	10 (50,0)	10 (50,0)	0,000
Sedang - Tinggi	1 (2,5)	39 (97,5)	

Tergambar pada tabel 4.4 merupakan hasil analisis tabel yang dimodifikasi menjadi 2 kategori kepatuhan dan 2 kategori kualitas hidup dikarenakan jika tetap menggunakan 3 kategori dimasing-masing variabel akan ada salah satu *cells* yang berjumlah 0. Diketahui bahwa dari kelompok pasien yang memiliki kepatuhan rendah 50,0% diantaranya memiliki kualitas hidup buruk, dan 50,0% lainnya memiliki kualitas hidup sedang-baik. Sementara itu pada kelompok pasien yang memiliki kepatuhan sedang-tinggi 2,5% memiliki kualitas hidup yang buruk, dan 97,5% diantaranya memiliki kualitas hidup sedang-baik.

Tabel yang ada memperlihatkan bahwa nilai *Chi Square* sejumlah 0,000 yang mana lebih kecil dari 0,005, artinya H_0 ditolak dan H_1 diterima yakni ada hubungan antara kepatuhan penggunaan obat antihipertensi dengan kualitas hidup penderita hipertensi di Rumah Sakit Umum Haji Medan.

PEMBAHASAN

Pada penelitian ini ditemukan nilai *Chi Square* sejumlah 0,000 yang mana lebih kecil dari 0,005, artinya H_0 ditolak dan H_1 diterima yakni ada hubungan antara Kepatuhan Penggunaan Obat Antihipertensi Dengan Kualitas Hidup Penderita Hipertensi Di Rumah Sakit Umum Haji Medan. Dari hasil pengujian yang dilakukan saat ini dapat disimpulkan pula bahwa terdapat hubungan antara Kepatuhan Penggunaan Obat Antihipertensi Dengan Kualitas Hidup Penderita Hipertensi Di Rumah Sakit Umum Haji Medan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Jannah IN, et al. penelitiannya menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kepatuhan dengan kualitas hidup. Dilihat dari tingkat korelasi 0,552 berarti tingkat kekuatan hubungan antara kepatuhan dan kualitas hidup kuat dan arahnya berhubungan "nilai positif" sehingga hubungan kedua variabel tersebut searah. Semakin tinggi tingkat kepatuhan seseorang dalam mengonsumsi obat maka kualitas hidupnya semakin baik.³⁸ Penelitian serupa lainnya oleh Chalik, et al. menemukan responden dengan kualitas hidup yang baik secara bermakna lebih tinggi pada responden yang dengan tingkat kepatuhan tinggi terhadap pengobatan (75,3%) dibanding yang sedang dan rendah ($p = 0,005$). Umur responden ($p = 0,041$), komorbid ($p = 0,049$), dan kepatuhan pengobatan ($p = 0,005$) berhubungan secara bermakna dengan kualitas hidup pasien hipertensi.²⁹ Hasil penelitian ini searah dengan penelitian yang dilakukan oleh Kurniawan et al., bahwa terdapat

hubungan yang signifikan antara tingkat kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup ($p = 0,00$) dengan tingkat korelasi sedang ($r = 0,42$) pada responden pasien hipertensi.³⁹

Kepatuhan pengobatan adalah salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien hipertensi. Kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi adalah hal yang sangat penting karena dengan minum obat antihipertensi secara teratur dapat mengontrol tekanan darah pada penderita hipertensi, sehingga dalam jangka panjang risiko kerusakan berbagai organ dapat dikurangi.⁴⁰

Menurut *Centers for Disease Control and Prevention* kualitas hidup adalah suatu hal yang menggambarkan kesejahteraan berupa rasa puas dan kebahagiaan dimana individu menilai bahwa kesehatan itu dimulai dari segi fisik, mental, dan sosial. Semakin berat kasus hipertensi tanpa pengobatan yang rutin semakin besar risiko mengalami komplikasi seperti Stroke, Penyakit Jantung Koroner, Gagal Ginjal, dan lain-lain dimana hal tersebut akan berpengaruh pada penurunan kualitas hidup penderitanya.⁴¹

KESIMPULAN

Kesimpulan dapat didasarkan dengan hasil penelitian yang berisi bahwa:

4. Pasien penderita Hipertensi di Rumah Sakit Umum Haji Medan terbanyak memiliki kepatuhan sedang
5. Pasien penderita Hipertensi di Rumah Sakit Umum Haji Medan terbanyak memiliki kualitas hidup baik
6. Distribusi karakteristik demografi responden berdasarkan usia yang

paling banyak diusia 46 – 55 tahun yaitu sebanyak 43 responden dengan persentase (71,7%) dan berdasarkan jenis kelamin yang paling banyak yaitu laki-laki sebanyak 35 responden dengan persentase (58,3%). Berdasarkan status hipertensi, responden paling banyak mengkonsumsi obat Candesartan & Amlodipin sebanyak 40 responden (66,7%), berdasarkan lama menderita hipertensi, responden paling banyak menderita hipertensi selama 5 – 10 tahun yaitu sebanyak 37 responden, lalu berdasarkan kepatuhan mengkonsumsi obat, responden terbanyak dengan kepatuhan sedang sebanyak 29 responden (48,3%) , dan berdasarkan kualitas hidup, responden terbanyak ialah memiliki kualitas hidup sedang sebanyak 40 responden (66,7%).

SARAN

Kesimpulan bedasar yang didapat dari hasil penelitian ini juga diikuti dengan beberapa saran yang dapat diajukan, diantaranya adalah sebagai berikut:

1. Peneliti kedepannya diharapkan dapat mendalami faktor lain seperti Tingkat Pendidikan dan ekonomi yang mungkin dapat berkontribusi pada hubungan antara kepatuhan penggunaan obat antihipertensi dengan kualitas hidup penderita hipertensi. Selain itu, penelitian selanjutnya dapat melihat dampak jangka panjang dari kepatuhan penggunaan obat antihipertensi terhadap kualitas hidup secara keseluruhan karena dapat juga berdampak pada komplikasi penyakit hipertensi dan juga kegiatan sehari-hari dapat terganggu.
2. Kepada masyarakat, khususnya pasien yang telah terdiagnosis hipertensi diharapkan dapat meningkatkan

pemahaman mengenai pentingnya kepatuhan minum obat antihipertensi untuk dapat menjaga kualitas hidupnya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Mei Puri Handayani. Hubungan Kepatuhan Minum Obat Terhadap Kualitas Hidup Penyandang Hipertensi Dengan Penyakit Penyerta Dan Tanpa Penyakit Penyerta. Published online 2023:1-14.
2. Tumanggor SD, Aktalina L, Yusria A. Karakteristik Pasien Hipertensi Di Puskesmas Mandala Kecamatan Medan Tembung. *J Kedokt STM (Sains dan Teknol Med.* 2022;5(2):174-180. doi:10.30743/stm.v5i2.343
3. Harun H. Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi Dinilai dengan Morisky Medication Adherence Scale - 8 (MMAS-8) di RSUP M Djamil Padang. *Semin Nas ADPI Mengabdikan Untuk Negeri.* 2020;1(1):137-141. doi:10.47841/adpi.v1i1.40
4. Rahayu LP. Komparasi Tingkat Kualitas Hidup Penderita Hipertensi Dengan WHOQOL-Bref dan Minichal di Wilayah Kerja Puskesmas Kartasura. Published online 2019:1-15.
5. Putri FOA. Gambaran kualitas hidup pada pasien hipertensi yang mengalami komplikasi. *Univ Muhammadiyah Surakarta.* Published online 2021:1-14. <http://eprints.ums.ac.id/91760/>
6. Chowdhury MZI, Rahman M, Akter T, Ahmed A, Farhana Z, Turin CT, et al. Hypertension prevalence and its

- trend in Bangladesh: Evidence from a systematic review and meta-analysis. *Clin Hypertens*. 2020;26(1). doi:10.1186/s40885-020-00143-1
7. Wu S, Xu Y, Zheng R, Ku J, Li C, Huo Y, et al. Hypertension Defined by 2017 ACC/AHA Guideline, Ideal Cardiovascular Health Metrics, and Risk of Cardiovascular Disease: A Nationwide Prospective Cohort Study. *Lancet Reg Heal - West Pacific*. 2022;20:1-11. doi:10.1016/j.lanwpc.2021.100350
 8. Ostchega Y, Fryar CD, Nwankwo T, Nguyen DT. Hypertension Prevalence Among Adults Aged 18 and Over: United States, 2017-2018. *NCHS Data Brief*. 2020;(364):1-8.
 9. Lukito AA. Panduan Promotif Dan Preventif Hipertensi 2023 Editor. *Indones Soc Hypertens Perhimpun Dr Hipertens Indones* . Published online 2023:1-88.
 10. Agussalim. The Relationship of Lifestyle with Hypertension Incidence in Antang Public Health Center of Makassar City. *Heal Sci*. 2020;1(2020):1-7. doi:10.15342/hs.2020.254
 11. Nuraini B. Risk Factors of Hypertension. *J Major*. 2015;4(5):10-19.
 12. Feldman H, Zuber K, Davis JS. Staying up to date with the JNC 8 hypertension guideline. *J Am Acad Physician Assist*. 2014;27(8):44-49. doi:10.1097/01.JAA.0000451865.17954.9b
 13. Muhadi. JNC 8 : Evidence-based Guideline Penanganan Pasien Hipertensi Dewasa. *Cermin Dunia Kedokt*. 2018;43(1):54-59.
 14. Adrian SJ. Pengobatan Tradisional Akupresur di Era Moderen Pada Masyarakat. *Cdk-274*. 2019;46(3):172-178.
 15. PERHI. Konsensus Penatalaksanaan Hipertensi 2019. *Indones Soc Hypertens Indones*. Published online 2019:1-90.
 16. Aguayo Torrez MV. Hubungan Kepatuhan Konsumsi Obat Anti-Hipertensi Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Hipertensi Dengan Penyakit Penyerta Diabetes Mellitus Di Puskesmas Dinoyo Malang. Published online 2021.
 17. Goit LN, Yang S. Treatment of Hypertension: A Review. *Yangtze Med*. 2019;03(02):101-123. doi:10.4236/ym.2019.32011
 18. Lane D, Lawson A, Burns A, Azizi M, Burnier M, Kably B, et al. Nonadherence in hypertension: How to develop and implement chemical adherence testing. *Hypertension*. 2022;79(1):12-23. doi:10.1161/HYPERTENSIONAHA.121.17596
 19. Wahyuni AS, Mukhtar Z, Pakpahan DJR, Guhtama AM, Diansyah R, Wahyuniar L, et al. Adherence to consuming medication for hypertension patients at primary health care in medan city. *Open Access Maced J Med Sci*. 2019;7(20):3483-3487. doi:10.3889/oamjms.2019.683

20. Kartikasari, Sarwani DRS, Pramutama S. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan Pengobatan pada Pasien Hipertensi di Berbagai Wilayah Indonesia. *J Pendidik Tambusai*. 2022;6(2614-3097):11665-11676.
21. Tumundo DG, Wiyono WI, Jayanti M. Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat Antihipertensi Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Kema Kabupaten Minahasa Utara. *Pharmacon*. 2021;10(4):1121-1128.
22. Nisak K. Tingkat kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi anggota posyandu lansia di desa gudang kabupaten situbondo. *Univ dr Soebandi Jember*. Published online 2022:1-103.
23. Rahmawati Y, Ningsih AW, Agustin F, Ariyani E, Charles I, Rohadatul S, et al. Journal Of Pharmacy Science and Technology Volume 4 No . 1 : 2023 Online : 2614-0993 Journal Of Pharmacy Science and Technology Volume 4 No . 1 : 2023. 2023;4(1):9-16.
24. Yudinia. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga Dan Tingkat Keputusan Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis Paru Fase Lanjutan Di Kecamatan Umbulsari Jember. *J Trop Pharm Chem*. 2018;2(1):1-10.
25. Iriawan J, Shabrina GN, Taufan A, Zulqarnain MA. Quality of Life Level Description of Elderly Patients with Hypertension Using Instruments WHOQOL-BREF. *Proc 12th Annu Sci Meet Med Fac Univ Jenderal Achmad Yani, Int Symp "Emergency Prep Disaster Response Dur COVID 19 Pandemic" (ASMC 2021)*. 2021;37(Asmc):187-192. doi:10.2991/ahsr.k.210723.045
26. Bloom N, Reenen J Van. Hubungan antara Sikap terhadap Hidup dengan Kualitas Hidup pada Penderita Diabetes Mellitus. *NBER Work Pap*. Published online 2013:89. <http://www.nber.org/papers/w16019>
27. Tifani Nur Arifah. D3_PER_1205899_Chapter3. *Gambaran Kualitas Hidup Pada Pasien Tuberkulosis Paru DiPusesmas Padasuka Kec Cibeunying Kidul Kota Bandung*. Published online 2015:6-8.
28. WHO. WHOQOL-BREF : introduction, administration, scoring and generic version of the assessment : field trial version, December. *World Heal Organ*. Published online 1996:1-16.
29. Chalik R, Ahmad T, Hidayati. Kepatuhan Pengobatan Dan Kualitas Hidup Pada Pasien Hipertensi Rawat Jalan di Rumah Sakit X Kota Makassar. *Media Farmasi*. 2021
30. Wani E, Lestari CR. Gambaran Penggunaan Obat Antihipertensi Pada Pasien Hipertensi Lanjut Usia 60-70 Tahun di UPTD. Puskesmas Lamasi Timur. *Indonesian Journal of Biomedical Science and Health*. 2021. <http://e-journal.ivet.ac.id/index.php/IJBSH>
31. Widiyastuti R, Puspitasari CE, Dewi NMAR. Profil Penggunaan Antihipertensi pada di Instalasi Rawat

- Jalan RSUD Provinsi NTB tahun 2018. Archives Pharmacia. 2021;3(1):1-8.
32. Hamzah H, Sapril, Irmayana. Profil Peresepan Obat Hipertensi Pada Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Betoambari Periode Januari-Juni Tahun 2020 Politeknik baubau Di Kota Baubau. JSIKA. 2022;1(1):6-10.
 33. 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. Indonesian Journal of Pharmacy and Natural Product. 2019;2(2):1-11
 34. Prastika, Yuniar Dwi; SIYAM, Nur. Faktor Risiko Kualitas Hidup Lansia Penderita Hipertensi. *Indonesian Journal of Public Health and Nutrition*, 2021, 1.3: 407-419.
 35. Parra, D. I., Romero Guevara, S. L., & Rojas, L. Z. (2019). Influential factors in adherence to the therapeutic regime in hypertension and diabetes. *Investigacion y Educacion En Enfermeria*, 37(3). <https://doi.org/10.17533/UDEA.IEE.V37N3E02>
 36. Gavrilova, A., Bandere, D., Rutkovska, I., Šmits, D., Mauriņa, B., Poplavskā, E., & Urtāne, A. I. (2019). Knowledge about Disease, Medication Therapy, and Related Medication Adherence Levels among Patients with Hypertension. *Medicina (Kaunas, Lithuania)*, 55(11), 1–12. <https://doi.org/10.3390/medicina5511071>
 37. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018
 38. Jannah IN, et al. Hubungan Kepatuhan Minum Obat Dengan Kualitas Hidup Pasien Hipertensi di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Kota Malang. *Journal Of Social Science Research*. 2023. (5): 3; p 9185-97
 39. Kurniawan G, Purwidyaningrum I, Herdwiani W. Hubungan Kepatuhan Penggunaan Obat dengan Tekanan Darah dan Kualitas Hidup Peserta Prolanis Hipertensi di Kabupaten Demak The Relationship Between Medication Adherence with Blood Pressure and Quality of Life of Hypertensive Prolanis Participant at Demak Regency. *Jurnal Farmasi Indonesia* 19
 40. Indriana N, Tri Kumala Swandari M, Pertiwi Y, 2020. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi Di Rumah Sakit X Cilacap. *Jurnal Ilmiah JOPHUS : Journal Of Pharmacy UMUS* 2, 1 – 10. <https://doi.org/10.46772/JOPHUS.V2I01.266>
 41. Sumakul GT, Sekeon SA, Kepel BJ, Kesehatan Masyarakat F, Sam Ratulangi U, 2017. Hubungan Antara Hipertensi Dengan Kualitas Hidup Pada Penduduk Di Kelurahan Kolongan Kecamatan Tomohon Tengah Kota Tomohon. *Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas SamRatulangi*6

