

Artikel Penelitian

The Relationship Between Compliance with Antihypertensive Medication and the Quality of Life of Hypertensive Patients at Jailolo Regional Hospital, North Maluku

Ananda Dwi Fortuna¹, Rif'atul Fani^{2*}

Abstrak

Hipertensi merupakan salah satu penyakit kronis yang memberikan dampak luas terhadap berbagai aspek kehidupan dan menjadi tantangan utama dalam sistem pelayanan kesehatan modern. Kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat antihipertensi memiliki peran sentral dalam menjaga kestabilan tekanan darah sekaligus mempertahankan kondisi fisik dan kesejahteraan psikologis. Penelitian ini bertujuan untuk menelaah hubungan antara tingkat kepatuhan minum obat antihipertensi dengan kualitas hidup pasien hipertensi di RSUD Jailolo. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain korelasional dan rancangan *cross-sectional*. Populasi penelitian mencakup seluruh pasien hipertensi yang menjalani pengobatan di RSUD Jailolo, Maluku Utara pada tahun 2024 sebanyak 272 orang, dengan 162 responden dipilih sebagai sampel menggunakan rumus Slovin melalui metode *random sampling*. Pengumpulan data dilakukan menggunakan dua instrumen utama, yaitu *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS-8) untuk mengukur tingkat kepatuhan minum obat dan *WHOQOL-BREF* untuk menilai kualitas hidup pasien. Analisis data dilakukan menggunakan uji *Kruskal-Wallis* karena hasil uji normalitas menunjukkan distribusi data tidak normal. Hasil analisis menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara kepatuhan minum obat antihipertensi dengan kualitas hidup pasien pada domain psikologis ($H=9,220$; $p=0,010$) serta domain lingkungan ($H=8,616$; $p=0,013$). Sebaliknya, tidak ditemukan hubungan yang signifikan pada domain fisik ($H=2,180$; $p=0,336$) dan hubungan sosial ($H=4,949$; $p=0,084$). Temuan ini menunjukkan bahwa kepatuhan minum obat berkontribusi secara selektif terhadap aspek tertentu dari kualitas hidup pasien hipertensi. Hasil penelitian ini dapat menjadi dasar pengembangan intervensi peningkatan kepatuhan yang lebih komprehensif dalam pelayanan hipertensi serta mendukung penguatan konsep perilaku kesehatan, khususnya *Health Belief Model*, dalam menjelaskan implikasi kepatuhan terhadap luaran kualitas hidup yang multidimensional.

Kata kunci: Hipertensi; Kepatuhan minum obat; Kualitas hidup; MMAS-8; WHOQOL-BREF

Abstract

Hypertension is a chronic disease that has a broad impact on various aspects of life and is a major challenge in the modern healthcare system. Patient compliance in taking antihypertensive medication plays a central role in maintaining stable blood pressure while maintaining physical condition and psychological well-being. This study aims to examine the relationship between the level of compliance in taking antihypertensive medication and the quality of life of hypertensive patients at Jailolo Regional Hospital. This study used a quantitative approach with a correlational and cross-sectional design. The study population included all 272 hypertensive patients undergoing treatment at Jailolo Regional Hospital, North Maluku in 2024, with 162 respondents selected as samples using the Slovin formula through a random sampling method. Data collection was carried out using two main instruments, namely the *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS-8) to measure the level of medication adherence and the *WHOQOL-BREF* to assess patients' quality of life. Data analysis was performed using the *Kruskal-Wallis* test because the results of the normality test showed a non-normal distribution of the data. The analysis showed a significant relationship between adherence to antihypertensive medication and patients' quality of life in the psychological domain ($H=9.220$; $p=0.010$) and the environmental domain ($H=8.616$; $p=0.013$). Conversely, no significant relationship was found in the physical domain ($H=2.180$; $p=0.336$) and social relationships ($H=4.949$; $p=0.084$). These findings suggest that medication adherence selectively contributes to certain aspects of the quality of life in hypertensive patients. The results of this study can serve as a basis for developing more comprehensive adherence-enhancing interventions in hypertension care and findings support the strengthening of the concept of health behavior, particularly the *Health Belief Model*, in explaining the implications of adherence on multidimensional quality of life outcomes.

Keywords: Hypertension; Medication adherence; MMAS-8; Quality of life; WHOQOL-BREF

Submitted : 15 December 2025

Accepted : 31 December 2025

Affiliasi penulis : 1,2 Program Studi S1 Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Institut Teknologi Sanis dan Kesehatan RS dr. Soepraoen Malang Kesdam V/Brw

Korespondensi : Rif'atul Fani rifatul@itsk-soepraoen.ac.id Telp: +6287859627009

PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular dengan angka kejadian yang tinggi dan menjadi penyebab utama morbiditas serta mortalitas di seluruh dunia. Berdasarkan laporan *World Health Organization* (WHO) tahun 2023, diperkirakan terdapat 1,28 miliar orang

dewasa di dunia yang hidup dengan hipertensi, dan sekitar 46% di antaranya tidak menyadari kondisinya (1). Hipertensi dikenal sebagai silent killer karena sering kali tidak menimbulkan gejala klinis yang jelas namun dapat menyebabkan komplikasi berat seperti stroke, gagal ginjal, dan penyakit jantung koroner jika tidak dikelola dengan baik.

Di Indonesia, prevalensi hipertensi menunjukkan peningkatan yang konsisten dalam satu dekade terakhir. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi hipertensi pada penduduk usia ≥ 18 tahun mencapai 34,1% (2). Hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 menunjukkan peningkatan angka tersebut menjadi 35,3%, yang berarti satu dari tiga orang dewasa di Indonesia mengalami hipertensi (3). Tingginya angka kejadian tersebut menandakan bahwa hipertensi masih menjadi beban kesehatan masyarakat yang signifikan dan memerlukan penanganan berkelanjutan.

Salah satu tantangan terbesar dalam pengendalian hipertensi adalah rendahnya tingkat kepatuhan pasien terhadap pengobatan antihipertensi. Laporan Kementerian Kesehatan RI (2023) menunjukkan bahwa hanya sekitar 25% pasien hipertensi yang patuh mengonsumsi obat sesuai anjuran (3). Rendahnya kepatuhan ini menyebabkan tidak terkendalinya tekanan darah dan menurunkan *quality of life* (QoL) pasien. Kepatuhan terhadap pengobatan tidak hanya berpengaruh terhadap stabilitas tekanan darah, tetapi juga berdampak terhadap kondisi fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan pasien (4).

Sejumlah penelitian internasional telah menunjukkan adanya hubungan positif antara kepatuhan minum obat antihipertensi dengan kualitas hidup pasien. Hanus et al. (2015) menemukan bahwa tingkat kepatuhan yang tinggi berhubungan signifikan dengan peningkatan kualitas hidup pasien hipertensi (5). Hasil ini diperkuat oleh Maciel, Pimenta, & Caldeira (2016) yang melaporkan adanya hubungan positif antara kepatuhan obat dengan domain fisik dan psikologis dari kualitas hidup (6). Souza, Borges, & Moreira (2016) melalui systematic review dan meta-analysis juga menunjukkan bahwa kepatuhan pengobatan berkontribusi terhadap

peningkatan kualitas hidup pasien hipertensi (4).

Selanjutnya, Khayyat et al. (2019) menemukan bahwa kepatuhan terhadap pengobatan berkorelasi signifikan dengan kualitas hidup pasien dengan hipertensi dan diabetes, khususnya pada aspek psikologis (7). Penelitian oleh Shahin, Kennedy, & Stupans (2021) menekankan bahwa dukungan sosial memiliki pengaruh terhadap peningkatan kepatuhan minum obat dan secara tidak langsung berdampak positif terhadap kualitas hidup (8). Di sisi lain, Mannan et al. (2022) melaporkan bahwa keberadaan komorbiditas memperburuk kualitas hidup pasien hipertensi, terutama pada kelompok dengan kepatuhan rendah (9). Penelitian terbaru oleh Kim (2023) juga menunjukkan bahwa ketidakpatuhan terhadap terapi antihipertensi berhubungan dengan penurunan *health-related quality of life* secara signifikan, khususnya pada pasien usia lanjut (10).

Meskipun demikian, masih terdapat sejumlah keterbatasan dalam penelitian-penelitian sebelumnya. Pertama, sebagian besar penelitian dilakukan di luar negeri dengan konteks sosial dan budaya yang berbeda dengan Indonesia. Kedua, sebagian besar studi hanya meneliti hubungan bivariat tanpa mempertimbangkan variabel kontekstual seperti dukungan keluarga, lama pengobatan, atau komorbiditas. Ketiga, penelitian mengenai hubungan kepatuhan obat dan kualitas hidup pasien hipertensi di wilayah Indonesia bagian timur, khususnya di RSUD Jailolo Kabupaten Halmahera Barat, masih sangat terbatas. Oleh karena itu, diperlukan penelitian berbasis pendekatan kuantitatif untuk menguji secara empiris hubungan antara kepatuhan minum obat antihipertensi dan kualitas hidup pasien hipertensi di RSUD Jailolo.

Dalam penelitian ini, kepatuhan minum obat antihipertensi dijadikan sebagai variabel independen, sedangkan kualitas hidup pasien hipertensi menjadi variabel dependen. Kepatuhan diukur menggunakan instrumen *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS-8), sedangkan kualitas hidup diukur dengan *World Health Organization Quality of Life-BREF* (WHOQOL-BREF). Penelitian ini berlandaskan *Health Belief Model* (HBM) sebagai kerangka teoritis utama untuk

menjelaskan perilaku kepatuhan terhadap pengobatan. Dalam perspektif HBM, kepatuhan minum obat dipengaruhi oleh persepsi individu mengenai manfaat pengobatan (*perceived benefits*), hambatan yang dirasakan dalam menjalani terapi (*perceived barriers*), serta keyakinan terhadap kemampuan diri dalam mengelola pengobatan secara konsisten (*self-efficacy*). Persepsi manfaat yang tinggi dan hambatan yang rendah, disertai efikasi diri yang kuat, mendorong perilaku patuh terhadap terapi antihipertensi. Perilaku patuh tersebut selanjutnya berkontribusi pada terbentuknya persepsi positif terhadap kualitas hidup, khususnya pada aspek psikologis dan lingkungan, melalui peningkatan rasa aman, kontrol diri terhadap penyakit, serta pengalaman yang lebih baik dalam mengakses dan memanfaatkan sistem pelayanan kesehatan. Dengan menempatkan kepatuhan minum obat sebagai mekanisme perilaku yang menjembatani komponen kognitif HBM dan luaran kualitas hidup, penelitian ini menawarkan kebaruan konseptual berupa penguatan hubungan tidak langsung antara konstruk HBM dan kualitas hidup pasien hipertensi. Pendekatan ini memperluas aplikasi HBM yang selama ini lebih berfokus pada prediksi perilaku, dengan menegaskan implikasinya terhadap *outcome* kesejahteraan multidimensional pasien hipertensi, sebagaimana didukung oleh temuan-temuan penelitian sebelumnya (11–15)

Berdasarkan uraian tersebut, peneliti bertujuan menganalisis hubungan antara kepatuhan minum obat antihipertensi dengan kualitas hidup pasien hipertensi di RSUD Jailolo.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain korelasional serta rancangan *cross sectional*. Desain tersebut dipilih karena sesuai dengan tujuan penelitian, yaitu untuk menelaah hubungan antara kepatuhan minum obat antihipertensi dan kualitas hidup pasien hipertensi di RSUD Jailolo, Maluku Utara yang diukur pada satu waktu pengambilan data tanpa adanya intervensi peneliti. Populasi penelitian terdiri atas seluruh pasien hipertensi yang menjalani pengobatan di RSUD Jailolo

sepanjang tahun 2024 dengan jumlah total 272 pasien, sebagaimana tercatat dalam data rekam medis rumah sakit. Jumlah sampel ditentukan menggunakan rumus Slovin dengan tingkat kesalahan 5%, sehingga diperoleh 162 responden. Proses pemilihan sampel dilakukan secara acak (*random sampling*) dengan kriteria inklusi pasien yang telah terdiagnosis hipertensi berdasarkan rekam medis, berusia minimal 17 tahun, sedang menjalani terapi hipertensi minimal 3 bulan, kondisi klinis stabil, dan bersedia menjadi responden. Sedangkan kriteria eksklusinya adalah pasien yang dalam kondisi klinis tidak stabil, seperti krisis hipertensi maupun komplikasi kardiovaskular akut pada saat proses pengumpulan data berlangsung, pasien dengan gangguan kognitif, serta pasien dengan komplikasi berat/kronik.

Data dikumpulkan melalui kuesioner terstruktur yang terdiri dari dua bagian utama. Bagian pertama menggunakan *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS-8) untuk menilai tingkat kepatuhan minum obat. Instrumen ini secara luas telah divalidasi dan digunakan dalam berbagai penelitian global untuk menilai kepatuhan terhadap pengobatan penyakit kronis serta memiliki reliabilitas dan validitas yang tinggi. Uji validitas MMAS-8 dengan nilai *Cronbach's α* = 0,759 dan uji ulang (*test-retest*) sebesar *r* = 0,860, menunjukkan tingkat keandalan yang kuat. MMAS-8 terdiri dari 8 item pertanyaan dengan rentang skor total 0–8, yang kemudian diklasifikasikan menjadi kepatuhan rendah (<6), kepatuhan sedang (6–<8), dan kepatuhan tinggi (skor 8) (16,17)

Bagian kedua penelitian menggunakan kuesioner WHOQOL-BREF yang dikembangkan oleh *World Health Organization* (WHO) untuk menilai kualitas hidup berdasarkan empat domain utama, yaitu fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan (1). Instrumen ini telah menunjukkan validitas konstruk dan diskriminan yang memadai, dan meskipun reliabilitas domain hubungan sosial dilaporkan lebih rendah dalam beberapa studi lintas budaya akibat keterbatasan jumlah item dan variasi respons sosial, WHOQOL-BREF tetap dinilai layak digunakan. Proses adaptasi bahasa dilakukan melalui teknik *back-translation* dan penilaian validitas isi oleh para ahli untuk

menjamin kesetaraan makna serta kesesuaian dengan konteks budaya lokal. WHOQOL-BREF terdiri dari 26 item dengan skala Likert lima poin (1–5), di mana skor setiap domain dijumlahkan dan ditransformasikan ke dalam skala 0–100 sesuai pedoman WHO. Skor yang lebih tinggi menunjukkan kualitas hidup yang lebih baik, dan analisis dilakukan secara terpisah pada masing-masing domain tanpa menghitung skor total (18,19)

Pengumpulan data dilaksanakan pada Agustus hingga Oktober 2025, setelah peneliti memperoleh izin resmi dari RSUD Jailolo. Sebelum pengisian kuesioner, setiap responden diberikan penjelasan mengenai tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian serta diminta menandatangani lembar persetujuan partisipasi (*informed consent*). Pengisian dilakukan secara mandiri dengan pendampingan peneliti untuk memastikan kelengkapan dan akurasi jawaban.

Data yang terkumpul dianalisis menggunakan IBM SPSS Statistics versi 26. Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik responden yaitu usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, Indeks Massa Tubuh (IMT), dan tekanan darah. Sedangkan analisis bivariat digunakan untuk menguji hubungan antara kepatuhan minum obat dan kualitas hidup. Berdasarkan hasil uji normalitas *Shapiro-Wilk* didapatkan data tidak berdistribusi normal, sehingga digunakan uji nonparametrik Uji *Kruskal-Wallis*. Nilai $p < 0,05$ ditetapkan sebagai batas signifikansi untuk menentukan adanya hubungan yang bermakna antarvariabel.

Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan ITSK RS dr. Soepraosen dengan nomor KEPK-EC/403/XI/2025. Sebelum berpartisipasi, responden diberikan informasi lengkap mengenai hak dan kewajiban sebagai partisipan serta menandatangani persetujuan tertulis. Kerahasiaan data dijaga menggunakan kode anonim dan seluruh informasi hanya digunakan untuk kepentingan ilmiah. Pelaksanaan penelitian mengikuti prinsip etika penelitian kesehatan, yaitu *beneficence*, *respect for persons*, dan *justice* (1,3)

HASIL

1. Karakteristik Responden

Tabel 1. Karakteristik Responden (n=162)

Karakteristik	Frekuensi (n)	Presentase %
Usia		
17 – 25	2	1,2
26 – 35	9	5,6
36 – 45	23	14,2
46 – 55	40	24,7
56 – 65	47	29,0
>65	41	25,3
Jenis Kelamin		
Laki-laki	64	39,5
Perempuan	98	60,5
Pekerjaan		
IRT	51	31,5
Petani	20	12,3
Nelayan	28	17,3
Wiraswasta	41	25,3
Lainnya	22	13,6
Pendidikan		
SD	19	11,7
SMP	84	51,9
SMA	54	33,3
Lainnya	5	3,1
IMT		
Normal	116	71,6
<i>Overweight</i>	36	22,2
Obesitas	10	6,2
Tekanan Darah		
<i>Pre hypertension</i>	7	4,3
<i>Hypertension grade 1</i>	27	16,7
<i>Hypertension grade 2</i>	74	45,7
<i>Severe hypertension</i>	54	33,3

Penelitian ini melibatkan sebanyak 162 responden yang merupakan pasien hipertensi di RSUD Jailolo. Berdasarkan kategori usia, sebagian besar responden termasuk dalam kelompok lansia akhir (56–65 tahun) sebanyak 47 orang (29,0%), diikuti oleh manula (>65 tahun) sebanyak 41 orang (25,3%), serta lansia awal (46–55 tahun) sebanyak 40 orang (24,7%). Temuan ini menegaskan bahwa penderita hipertensi lebih banyak berasal dari kelompok usia

lanjut, yang secara fisiologis lebih rentan mengalami peningkatan tekanan darah akibat proses degeneratif dan perubahan metabolik seiring bertambahnya usia. Sementara itu, kelompok usia termuda, yakni remaja akhir (17–25 tahun), hanya berjumlah 2 orang (1,2%), yang menunjukkan rendahnya prevalensi hipertensi pada kelompok usia muda.

Dari segi jenis kelamin, jumlah perempuan (60,5%) lebih banyak dibandingkan laki-laki (39,5%). Perbedaan ini dapat mencerminkan kecenderungan bahwa perempuan lebih sering melakukan pemeriksaan kesehatan atau lebih proaktif dalam mengelola kondisi kesehatannya, termasuk dalam pemantauan tekanan darah. Berdasarkan jenis pekerjaan, kelompok ibu rumah tangga (IRT) mendominasi dengan jumlah 51 orang (31,5%), diikuti oleh wiraswasta (25,3%), nelayan (17,3%), petani (12,3%), serta kategori lainnya (13,6%). Distribusi ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden berasal dari sektor pekerjaan informal yang memiliki tingkat aktivitas fisik dan stres kerja yang beragam, sehingga dapat berpengaruh terhadap kestabilan tekanan darah.

Dalam aspek pendidikan, mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan SMP (51,9%), disusul oleh SMA (33,3%), SD (11,7%), dan pendidikan lainnya (3,1%). Data ini mengindikasikan bahwa sebagian besar pasien hipertensi memiliki latar belakang pendidikan menengah, yang kemungkinan memengaruhi kemampuan mereka dalam memahami instruksi medis dan menjaga kepatuhan terhadap pengobatan.

Berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT), sebanyak 71,6% responden memiliki status gizi normal, sementara 22,2% termasuk kategori kelebihan berat badan (overweight), dan 6,2% tergolong obesitas. Walaupun mayoritas memiliki IMT dalam batas normal, proporsi responden dengan berat badan berlebih tetap menjadi perhatian karena berpotensi meningkatkan risiko hipertensi dan komplikasi kardiovaskular.

Hasil pengukuran tekanan darah menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kategori hipertensi derajat 2 (45,7%), diikuti oleh hipertensi berat (33,3%), hipertensi derajat 1 (16,7%), dan

pra-hipertensi (4,3%). Temuan ini menandakan bahwa mayoritas pasien telah berada pada tahap hipertensi sedang hingga berat, sehingga memerlukan pengawasan medis yang intensif dan kepatuhan tinggi terhadap terapi antihipertensi guna mencegah komplikasi lebih lanjut.

2. Kepatuhan Minum Obat Hipertensi

Tabel 2. Kepatuhan minum Obat (n = 162)

Kepatuhan minum obat	Frekuensi	%
Rendah	102	63,0
Sedang	54	33,3
Tinggi	6	3,7

Berdasarkan hasil penelitian yang melibatkan 162 responden, diperoleh gambaran bahwa tingkat kepatuhan pasien hipertensi terhadap konsumsi obat antihipertensi di RSUD Jailolo masih tergolong rendah. Mayoritas responden, yaitu 102 orang (63,0%), menunjukkan tingkat kepatuhan rendah, diikuti oleh 54 orang (33,3%) dengan tingkat kepatuhan sedang, sementara hanya 6 orang (3,7%) yang memiliki kepatuhan tinggi. Temuan ini mengisyaratkan bahwa sebagian besar pasien belum melaksanakan regimen terapi sesuai anjuran tenaga kesehatan secara konsisten, sehingga berpotensi memengaruhi efektivitas pengobatan dan kestabilan tekanan darah mereka.

3. Kualitas Hidup

Tabel 3. Kualitas Hidup berdasarkan Domain (n = 162)

Domain Kualitas Hidup	Median	IQR	Minimum–Maksimum
Fisik	46,43	7,14	32,14–67,86
Psikologis	50,00	8,33	29,17–79,17
Hubungan Sosial	50,00	8,33	25,00–58,33
Lingkungan	50,00	9,38	37,50–75,00

Berdasarkan Tabel.3, hasil analisis univariat kualitas hidup pasien hipertensi menunjukkan variasi antar domain WHOQOL-BREF. Domain fisik memiliki median skor terendah (46,43), yang mengindikasikan bahwa keterbatasan fisik dan kondisi kesehatan

masih menjadi masalah utama yang dirasakan pasien. Sebaliknya, domain psikologis, sosial, dan lingkungan menunjukkan median skor yang relatif lebih tinggi, yaitu masing-masing sebesar 50,00, meskipun dengan variasi skor yang cukup luas sebagaimana ditunjukkan oleh nilai IQR dan rentang minimum–maksimum.

Rentang skor yang lebar pada seluruh domain mencerminkan adanya perbedaan persepsi kualitas hidup antar individu, terutama pada aspek psikologis dan lingkungan. Secara keseluruhan, temuan ini menunjukkan bahwa kualitas hidup pasien hipertensi berada pada tingkat sedang, dengan aspek fisik sebagai domain yang paling terdampak dibandingkan domain lainnya.

4. Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Kualitas Hidup

Tabel 4. Hubungan Tingkat Kepatuhan Minum Obat dan Kualitas Hidup Pasien Hipertensi (n = 162)

Domain Kualitas Hidup	Kepatuhan Minum Obat (Mean Rank)			H (df=2)	p-value
	Rendah (n=102)	Sedang (n=54)	Tinggi (n=6)		
Fisik	77,44	88,08	91,25	2,180	0,336
Psikologis	73,41	93,88	107,58	9,220	0,010*
Hubungan Sosial	78,24	84,21	112,58	4,949	0,084
Lingkungan	75,68	87,37	127,58	8,616	0,013*

Keterangan:

Uji statistik menggunakan **Kruskal–Wallis**.

* Bermakna secara statistik pada $\alpha = 0,05$

Berdasarkan hasil uji *Kruskal–Wallis*, terdapat variasi skor kualitas hidup pasien hipertensi menurut tingkat kepatuhan minum obat pada beberapa domain WHOQOL-BREF. Pada domain fisik, meskipun terlihat kecenderungan peningkatan mean rank seiring meningkatnya tingkat kepatuhan (77,44 pada kepatuhan rendah menjadi 91,25 pada kepatuhan tinggi), perbedaan tersebut tidak signifikan secara statistik ($H = 2,180$; $p = 0,336$). Hal ini menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan minum obat belum menunjukkan pengaruh yang bermakna terhadap persepsi kualitas hidup fisik pasien.

Pada domain psikologis, ditemukan perbedaan yang bermakna secara statistik antar tingkat kepatuhan minum obat ($H =$

9,220; $p = 0,010$). Mean rank skor kualitas hidup psikologis meningkat secara konsisten dari kelompok kepatuhan rendah (73,41) ke kepatuhan sedang (93,88) dan tertinggi pada kepatuhan tinggi (107,58). Temuan ini mengindikasikan bahwa pasien dengan kepatuhan minum obat yang lebih baik cenderung memiliki kondisi psikologis yang lebih positif, termasuk perasaan tenang, optimisme, dan kemampuan mengelola stres terkait penyakit kronis.

Pada domain hubungan sosial, meskipun kelompok dengan kepatuhan tinggi menunjukkan mean rank yang lebih besar (112,58) dibandingkan kelompok kepatuhan rendah (78,24), perbedaan tersebut tidak mencapai signifikansi statistik ($H = 4,949$; $p = 0,084$). Hal ini mengindikasikan bahwa kualitas interaksi sosial pasien hipertensi tidak semata-mata dipengaruhi oleh tingkat kepatuhan minum obat, tetapi kemungkinan dipengaruhi oleh faktor lain seperti dukungan keluarga, peran sosial, dan kondisi lingkungan sosial.

Sementara itu, pada domain lingkungan, terdapat perbedaan yang signifikan secara statistik antara tingkat kepatuhan minum obat dan kualitas hidup ($H = 8,616$; $p = 0,013$). Mean rank tertinggi terdapat pada kelompok kepatuhan tinggi (127,58), diikuti kepatuhan sedang (87,37) dan kepatuhan rendah (75,68). Hasil ini menunjukkan bahwa pasien yang patuh terhadap pengobatan cenderung memiliki persepsi yang lebih baik terhadap aspek lingkungan, termasuk rasa aman, akses pelayanan kesehatan, ketersediaan sumber daya, dan kondisi tempat tinggal.

Secara keseluruhan, hasil penelitian menunjukkan bahwa kepatuhan minum obat antihipertensi berhubungan signifikan dengan kualitas hidup pada domain psikologis dan lingkungan, namun tidak berhubungan signifikan pada domain fisik dan hubungan sosial. Temuan ini menegaskan bahwa dampak kepatuhan pengobatan pada pasien hipertensi lebih kuat tercermin pada aspek non-fisik kualitas hidup, khususnya kesejahteraan psikologis dan persepsi terhadap lingkungan hidup.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas pasien hipertensi masih berada pada tingkat kepatuhan minum obat yang

rendah, dengan kualitas hidup yang secara umum berada pada kategori sedang di seluruh domain WHOQOL-BREF. Uji bivariat memperlihatkan adanya hubungan yang signifikan antara kepatuhan minum obat dan kualitas hidup pada domain psikologis serta lingkungan. Sebaliknya, tidak ditemukan hubungan signifikan pada domain fisik dan hubungan sosial. Temuan ini mengindikasikan bahwa kepatuhan terhadap terapi antihipertensi tidak berdampak seragam pada seluruh aspek kualitas hidup, melainkan memengaruhi domain tertentu secara lebih dominan.

Berdasarkan kerangka *Health Belief Model* (HBM), perilaku kepatuhan dipengaruhi oleh persepsi individu terhadap kerentanan (*perceived susceptibility*), tingkat keparahan penyakit (*perceived severity*), manfaat pengobatan (*perceived benefits*), hambatan yang dirasakan (*perceived barriers*), isyarat untuk bertindak (*cues to action*), serta efikasi diri (*self-efficacy*). Hubungan signifikan antara kepatuhan dan kualitas hidup pada domain psikologis dapat dipahami melalui mekanisme tersebut, di mana keyakinan terhadap manfaat terapi dan efikasi diri yang baik mendorong perilaku patuh, yang selanjutnya berkontribusi pada stabilitas emosional, rasa aman, dan kontrol psikologis terhadap penyakit. Hal ini mendukung pandangan bahwa kepatuhan pengobatan tidak hanya berimplikasi pada aspek klinis, tetapi juga berperan dalam meningkatkan kesejahteraan mental pasien (10,20).

Signifikansi hubungan pada domain lingkungan juga sejalan dengan perspektif HBM. Pasien yang patuh umumnya memiliki akses yang lebih baik terhadap informasi kesehatan, pelayanan medis, serta dukungan sistem layanan, yang berfungsi sebagai *cues to action*. Kondisi lingkungan yang mendukung—termasuk ketersediaan obat, kemudahan menjangkau fasilitas kesehatan, dan interaksi yang konstruktif dengan tenaga kesehatan—dapat mengurangi hambatan yang dirasakan dan memperkuat perilaku kepatuhan. Pada saat yang sama, faktor-faktor tersebut turut meningkatkan persepsi kualitas hidup pada domain lingkungan. Temuan ini konsisten dengan laporan sebelumnya yang menunjukkan keterkaitan antara kepatuhan pengobatan dan persepsi positif terhadap sistem pelayanan kesehatan

serta lingkungan tempat tinggal pasien (4,7,12,21).

Tidak ditemukannya hubungan yang bermakna pada domain fisik dan hubungan sosial mencerminkan kompleksitas determinan kualitas hidup pada pasien hipertensi. Secara konseptual, HBM mengasumsikan bahwa perilaku kesehatan akan menghasilkan perbaikan kesehatan; namun pada hipertensi, manfaat fisik dari kepatuhan sering kali tidak dirasakan secara langsung karena karakter penyakit yang kronis dan sering tanpa gejala. Selain itu, sebagian besar responden berada pada kelompok usia lanjut dan memiliki tingkat hipertensi sedang hingga berat, yang berpotensi menyebabkan keterbatasan fisik menetap meskipun kepatuhan pengobatan relatif baik. Temuan ini sejalan dengan laporan Mannan et al. dan Kim yang menegaskan bahwa komorbiditas serta lamanya menderita penyakit memiliki kontribusi besar terhadap penurunan kualitas hidup fisik, terlepas dari tingkat kepatuhan minum obat (9,10).

Pada domain hubungan sosial, tidak signifikannya hubungan dengan kepatuhan dapat dipahami melalui pengaruh faktor eksternal yang lebih dominan, seperti dukungan keluarga, peran sosial, kondisi ekonomi, dan norma budaya. Dalam kerangka HBM, faktor-faktor tersebut dikategorikan sebagai *modifying factors* yang memengaruhi perilaku dan hasil kesehatan secara tidak langsung. Tinjauan sistematis oleh Shahin et al. menegaskan bahwa dukungan sosial memiliki pengaruh independen terhadap kepatuhan dan kualitas hidup, sehingga kepatuhan pengobatan saja belum tentu cukup untuk meningkatkan kualitas hidup sosial pasien hipertensi (8). Di samping itu, jumlah item yang terbatas pada domain sosial WHOQOL-BREF juga berpotensi menurunkan sensitivitas pengukuran pada domain ini (18,19).

Secara umum, hasil penelitian ini selaras dengan sejumlah studi terdahulu yang melaporkan adanya hubungan antara kepatuhan minum obat dan kualitas hidup pasien hipertensi, khususnya pada aspek psikologis dan lingkungan (4–7,21–23). Namun, perbedaan temuan pada domain fisik dan sosial menegaskan pentingnya mempertimbangkan karakteristik populasi, kondisi klinis, serta konteks sosial budaya

dalam menafsirkan hubungan tersebut. Dengan demikian, kepatuhan pengobatan dapat dipandang sebagai determinan penting kualitas hidup, tetapi tidak berdiri sendiri sebagai satu-satunya faktor penentu.

Dari sisi praktis, temuan ini menekankan perlunya strategi peningkatan kepatuhan minum obat yang tidak hanya berfokus pada aspek farmakologis, tetapi juga mengintegrasikan pendekatan edukatif berbasis HBM. Upaya peningkatan persepsi manfaat, pengurangan hambatan, serta penguatan efikasi diri pasien menjadi kunci dalam meningkatkan kepatuhan sekaligus kualitas hidup. Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa intervensi berbasis HBM efektif dalam memperbaiki kepatuhan dan kualitas hidup pada pasien hipertensi maupun penyakit kronis lainnya (12–15).

Dalam praktik layanan kesehatan, khususnya keperawatan, pendekatan edukasi dan konseling psikososial perlu diintegrasikan secara sistematis dalam manajemen hipertensi guna mendukung kesejahteraan psikologis dan persepsi lingkungan pasien. Secara teoretis, penelitian ini memperkuat penerapan HBM dalam konteks hipertensi di Indonesia dengan menunjukkan bahwa perilaku kesehatan berupa kepatuhan minum obat memiliki dampak multidimensional terhadap kualitas hidup. Temuan ini juga mengisyaratkan perlunya pengayaan kerangka HBM dengan mempertimbangkan peran faktor lingkungan dan sosial sebagai determinan penting kualitas hidup, bukan sekadar sebagai faktor pendukung perilaku kepatuhan.

Adapun keterbatasan penelitian ini perlu dicermati. Desain *cross sectional* membatasi kemampuan untuk menarik kesimpulan kausal antara kepatuhan dan kualitas hidup. Penggunaan instrumen berbasis laporan diri berpotensi menimbulkan bias sosial dan kesalahan ingatan. Selain itu, variabel lain yang berpotensi memengaruhi kualitas hidup, seperti dukungan sosial, lama menderita hipertensi, dan jumlah komorbiditas, belum dianalisis secara mendalam. Oleh karena itu, penelitian berikutnya disarankan untuk menggunakan desain longitudinal atau *mixed-method*, memperluas populasi ke berbagai fasilitas kesehatan, serta menambahkan variabel seperti tingkat pengetahuan, motivasi intrinsik, dan

dukungan keluarga. Selain itu, penerapan analisis model struktural (*Structural Equation Modeling*) direkomendasikan untuk mengidentifikasi mekanisme hubungan tidak langsung antara kepatuhan pengobatan dan kualitas hidup pasien hipertensi.

SIMPULAN

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara tingkat kepatuhan minum obat antihipertensi dengan kualitas hidup pasien hipertensi di RSUD Jailolo. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan minum obat memiliki hubungan dengan kualitas hidup pada domain psikologis dan lingkungan, sedangkan pada domain fisik dan hubungan sosial tidak ditemukan hubungan yang bermakna. Temuan tersebut menunjukkan bahwa kepatuhan terhadap terapi antihipertensi tidak berdampak secara merata pada seluruh aspek kualitas hidup, melainkan lebih berpengaruh pada dimensi tertentu yang berkaitan dengan kondisi mental serta persepsi terhadap lingkungan dan layanan kesehatan.

Ditinjau dari perspektif teoretis, hasil penelitian ini mendukung relevansi *Health Belief Model* (HBM) dalam menjelaskan perilaku kepatuhan minum obat serta konsekuensinya terhadap kualitas hidup pasien hipertensi. Kepatuhan sebagai perilaku kesehatan tidak hanya dipengaruhi oleh persepsi individu mengenai manfaat dan hambatan pengobatan, tetapi juga berkaitan dengan luaran psikososial yang bersifat kompleks dan multidimensional. Dengan demikian, temuan ini memperluas pemahaman dalam kerangka HBM bahwa kualitas hidup, terutama pada domain psikologis dan lingkungan, merupakan salah satu hasil penting dari perilaku kepatuhan yang perlu diperhitungkan dalam pengembangan model konseptual.

Dari aspek praktis, penelitian ini memberikan kontribusi bagi upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan, khususnya dalam manajemen pasien hipertensi. Strategi untuk meningkatkan kepatuhan minum obat sebaiknya dilakukan secara menyeluruh melalui pendekatan edukatif dan konseling yang tidak hanya menitikberatkan pada terapi farmakologis, tetapi juga mengakomodasi kondisi psikologis dan lingkungan pasien. Temuan ini dapat dimanfaatkan oleh tenaga

kesehatan, terutama perawat, sebagai landasan dalam merancang intervensi berbasis perilaku dan pendidikan kesehatan yang lebih terarah guna mendukung peningkatan kualitas hidup pasien hipertensi.

Namun demikian, penelitian ini memiliki sejumlah keterbatasan yang perlu diperhatikan. Penggunaan desain *cross sectional* membatasi kemampuan untuk menjelaskan hubungan sebab-akibat. Selain itu, beberapa faktor lain yang berpotensi memengaruhi kualitas hidup, seperti dukungan sosial, durasi menderita hipertensi, dan jumlah komorbiditas, belum diikutsertakan dalam analisis. Oleh karena itu, penelitian selanjutnya disarankan untuk menerapkan desain longitudinal atau intervensi, memperluas cakupan populasi, serta menambahkan variabel psikososial atau pendekatan kualitatif guna memperoleh pemahaman yang lebih komprehensif mengenai dinamika kepatuhan minum obat dan kualitas hidup pada pasien hipertensi.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti menyampaikan apresiasi yang sebesar-besarnya kepada pihak manajemen serta seluruh staf RSUD Jailolo atas izin dan dukungan yang diberikan selama pelaksanaan pengumpulan data. Ucapan terima kasih yang mendalam juga ditujukan kepada para responden yang telah dengan sukarela berpartisipasi dan memberikan kerja sama yang baik sepanjang proses penelitian berlangsung. Tidak lupa, peneliti memberikan penghargaan yang tulus kepada dosen pembimbing dan rekan sejawat atas bimbingan, saran, serta masukan berharga yang telah membantu dalam penyusunan dan penyelesaian penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. Global report on hypertension: The race against a silent killer. Geneva: WHO; 2023.
2. Kemenkes RI. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018. Jakarta: Badan Litbangkes; 2018.
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Survei Kesehatan Indonesia 2023 dalam Angka. Jakarta:

Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan; 2023.

4. Souza ACCD, Borges JWP, Moreira TMM. Quality of life and treatment adherence in hypertensive patients: systematic review with meta-analysis. *Rev Saude Publica*. 2016;50:71.
5. Hanus JS, Simões PW, Amboni G, Ceretta LB, Tuon LGB. Association between quality of life and medication adherence in hypertensive individuals. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2015;28:381–7.
6. Maciel APF, Pimenta HB, Caldeira AP. Quality of life and medication adherence in hypertensive patients. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2016;29:542–8.
7. Khayyat SM, Mohamed MM, Khayyat SMS, Alhazmi RSH, Korani MF, Allugmani EB, et al. Association between medication adherence and quality of life of patients with diabetes and hypertension attending primary care clinics. *Quality of Life Research*. 2019;28(4):1053–61.
8. Shahin W, Kennedy GA, Stupans I. The association between social support and medication adherence in patients with hypertension: A systematic review. *Pharmacy Practice (Granada)*. 2021;19(2):1–9.
9. Mannan A, Akter KM, Akter F, Chy NUHA, Alam N, Pinky SD, et al. Association between comorbidity and health-related quality of life in a hypertensive population: a hospital-based study in Bangladesh. *BMC Public Health*. 2022;22(1):181.
10. Kim KY. Association between health-related quality of life and nonadherence to antihypertensive medication. *Nurs Open*. 2023;10(6):3570–8.
11. Wahyuni AS, Eyanoer PC, Ritarwan K, Fujiati II, Panjaitan AJ, Sirait AR. The relationship of antihypertensive medication adherence and hypertension knowledge to quality of

- life in hypertensive patients. *Jurnal Prima Medika Sains*. 2024;6(2):145–9.
12. Yazdanpanah Y, Saleh MAR, Mazlom SR, Haji ABR, Mohajer S. Effect of an educational program based on health belief model on medication adherence in elderly patients with hypertension. 2019;
13. Suhat S, Suwandono A, Adi MS, Nugroho K, Widjanarko B, Wahyuni CU. Relationship of health belief model with medication adherence and risk factor prevention in hypertension patients in Cimahi City, Indonesia. 2022;
14. Hu S, Xiong R, Hu Q, Li Q. Effects of Nursing Intervention Based on Health Belief Model on Self-Perceived Burden, Drug Compliance, and Quality of Life of Renal Transplant Recipients. *Contrast Media Mol Imaging*. 2022;2022:3001780.
15. Yue Z, Li C, Weilin Q, Bin W. Application of the health belief model to improve the understanding of antihypertensive medication adherence among Chinese patients. *Patient Educ Couns*. 2015;98(5):669–73.
16. Abegaz TM, Shehab A, Gebreyohannes EA, Bhagavathula AS, Elnour AA. Nonadherence to antihypertensive drugs: a systematic review and meta-analysis. *Medicine (Baltimore)*. 2017;96(4):e5641.
17. Van der Laan DM, Elders PJM, Boons CCLM, Beckeringh JJ, Nijpels G, Hugtenburg JG. Factors associated with antihypertensive medication non-adherence: a systematic review. *J Hum Hypertens*. 2017;31(11):687–94.
18. Skevington SM, Loffy M, O'Connell KA, Group W. The World Health Organization's WHOQOL-BREF quality of life assessment: psychometric properties and results of the international field trial. *Quality of Life Research*. 2004;13(2):299–310.
19. Dragovic M, al. et. Psychometric Properties of the WHOQOL-BREF Questionnaire in Medical Students. *Medical Science Monitor*. 2021;27:e930330.
20. Wahyuni AS, Eyanoer PC, Ritarwan K, Fujiati II, Panjaitan AJ, Sirait AR, et al. The relationship of antihypertensive medication adherence and hypertension knowledge to quality of life in hypertensive patients. *Jurnal Prima Medika Sains*. 2024;6(2):145–9.
21. Wagiun AE, Wiyono WI, Mpila DA. Hubungan Kepatuhan Penggunaan Obat Antihipertensi dengan Kualitas Hidup Pasien Hipertensi. *e-Clinic*. 2025;13(1):34–40.
22. Printinasari D. Hubungan Kepatuhan Minum Obat Anti Hipertensi dengan Kualitas Hidup Pasien Hipertensi di Puskesmas Rawalo Kabupaten Banyumas. *Viva Medika: Jurnal Kesehatan, Kebidanan dan Keperawatan*. 2023;16(2):115–23.
23. Frianto D, Fitriyani A, Dinanti D, Sari K, Mutiah M, Zein M. Hubungan kepatuhan minum obat antihipertensi terhadap kualitas hidup pada pasien hipertensi di Provinsi Jawa Tengah. *Journal of Pharmaceutical and Sciences*. 2023;456–63.