

Hubungan Kepatuhan Minum Obat Amlodipin Dengan Kualitas Hidup Pasien Hipertensi Pada Dokter Praktik Perorangan Di Ranah Batahan Kabupaten Pasaman Barat

Barita Juliano Siregar^{1*}, Yardi¹, Sripi Mahalya¹, Muhammad Rafly Syah Putra¹, Edi Rohaedi¹

¹Faculty of Health Sciences, State Islamic University Syarif Hidayatullah Jl. Kertamukti, Cireunde Kota Tangerang Selatan Banten 15412.

*Corresponding author: barita.juliano@uinjkt.ac.id

Received: 6 May 2025; Accepted: 22 June 2025

Abstract: Hypertension is a disease in which a person has an increase in diastolic (≥ 90 mmHg) and systolic (≥ 140 mmHg) blood pressure. Treatment of hypertension is a long-term therapy, one of the parameters to achieve therapeutic success is patient compliance in taking medication in order to minimize the impact caused so that it can affect the quality of life of patients. The purpose of this study was to analyze the relationship between compliance with amlodipine consumption with the quality of life of hypertensive patients at Individual Practitioners in Ranah Batahan. The research design used was quantitative research using a cross-sectional approach conducted on 45 respondents who met the inclusion criteria. The level of compliance with taking the respondent's medication was measured using the Pill Count method and the quality of life of hypertensive patients using the WHOQOL questionnaire. Data were processed using IBM SPSS 22 and analyzed through frequency distribution analysis (univariate) and *Chi square* test (bivariate). Based on the results of measuring the level of compliance, 29 respondents (64.4%) were declared compliant and 16 respondents (35.6%) were not compliant. Measurement of quality of life level, as many as 28 (62.2%) were moderate and 17 (37.8%) were low. The conclusion of this study is that there is a significant relationship between the level of compliance with quality of life p value < 0.05 with moderate relationship strength p value 0.003.

Keywords: Medication Adherence, Amlodipine, Hypertension, Quality of Life, Antihypertensive Agents

Abstrak: Hipertensi adalah penyakit dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diastolik (≥ 90 mmHg) dan sistolik (≥ 140 mmHg). Pengobatan hipertensi merupakan terapi jangka panjang, salah satu parameter untuk mencapai keberhasilan terapi yaitu kepatuhan pasien dalam minum obat agar dapat meminimalisir dampak yang ditimbulkan sehingga dapat mempengaruhi pada kualitas hidup penderita. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan antara kepatuhan konsumsi amlodipin dengan kualitas hidup penderita hipertensi pada Dokter Praktik Perorangan di Ranah Batahan. Desain penelitian yang digunakan yaitu penelitian kuantitatif dengan menggunakan pendekatan *cross-sectional* yang dilakukan pada 45 responden yang memenuhi kriteria inklusi. Tingkat kepatuhan minum obat responden diukur menggunakan metode *Pill Count* dan kualitas hidup penderita hipertensi menggunakan kuesioner WHOQOL-BREF. Data diolah menggunakan IBM SPSS 22 dan dianalisa melalui analisis distribusi frekuensi (*univariate*) dan uji *Chi square* (*bivariate*). Berdasarkan hasil pengukuran tingkat kepatuhan, 29 responden (64,4%) dinyatakan patuh dan 16 responden (35,6%) tidak patuh. Pengukuran tingkat kualitas hidup, sebanyak 28 (62,2%) sedang dan 17 (37,8%) rendah. Kesimpulan dari penelitian ini adalah adanya hubungan antara tingkat kepatuhan dengan kualitas hidup secara bermakna p value $< 0,05$ dengan kekuatan hubungan sedang p value 0,003.

Kata Kunci: Kepatuhan Pengobatan, Amlodipine, Hipertensi, Kualitas Hidup, Agen Antihipertensi

DOI: 10.15408/pbsj.v7i1.46396

1. PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan aspek fundamental dalam kehidupan karena menjadi kebutuhan dasar setiap individu. Upaya menjaga dan meningkatkan derajat kesehatan dilakukan secara berkelanjutan, salah satunya melalui program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diselenggarakan oleh pemerintah. Program ini memberikan perlindungan medis dan manfaat layanan kesehatan kepada masyarakat melalui skema Badan Pengelola Jaminan Sistem Kesehatan (BPJS) (Febriyanti *et al.*, 2023). Meskipun sistem pembiayaan layanan kesehatan berbeda-beda, baik melalui BPJS maupun non BPJS, dalam penelitian ini tidak dilakukan pembedaan antara responden berdasarkan status kepesertaan JKN, karena fokus utama adalah pada hubungan antara kepatuhan minum obat dan kualitas hidup pasien hipertensi. Seluruh responden diharapkan mendapatkan pelayanan yang setara dan berkualitas dalam pengobatan hipertensi, baik jangka pendek maupun jangka panjang.

Keberhasilan terapi hipertensi dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti sarana dan prasarana, kompetensi tenaga medis, serta perilaku dan pola hidup pasien. Salah satu aspek penting dalam manajemen hipertensi adalah kepatuhan pasien terhadap terapi. Kepatuhan diartikan sebagai sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan anjuran yang diberikan oleh tenaga kesehatan (Ratna Wati, 2021). Sayangnya, berbagai penelitian menunjukkan tingkat kepatuhan yang rendah. Misalnya, di Puskesmas IV Koto Kinali, hanya 20,96% pasien hipertensi yang mencapai target pengobatan, artinya mayoritas belum menjalani terapi secara optimal (Sari *et al.*, 2021). Studi lain di Puskesmas Kebon Jeruk Jakarta Barat mencatat kepatuhan tinggi hanya sebesar 19,1% (Sutrisno *et al.*, 2020), sedangkan di RSUD Tangerang Selatan sebesar 33,5%, dengan alasan dominan ketidakpatuhan adalah kejenuhan (Anugrah *et al.*, 2020).

Hipertensi adalah kondisi tekanan darah yang meningkat, dengan nilai sistolik ≥ 140 mmHg dan diastolik ≥ 90 mmHg. Dikenal sebagai “*silent killer*”, hipertensi sering tidak menunjukkan gejala namun berisiko menyebabkan komplikasi serius. Berdasarkan data Riskesdas (2018), prevalensi hipertensi nasional mencapai 34,11%, dengan Sumatera Barat sebesar 25,1% dan Pasaman Barat sebesar 24,3%. Hipertensi disebabkan oleh faktor risiko yang dapat diubah seperti kebiasaan merokok, konsumsi garam berlebih, aktivitas fisik rendah, serta stres, dan faktor risiko yang tidak dapat diubah seperti usia, jenis kelamin, dan faktor genetik (Syahrini, 2012).

Penatalaksanaan hipertensi dapat dilakukan melalui pendekatan farmakologis maupun non-farmakologis. Berdasarkan pedoman JNC 8, golongan obat antihipertensi yang direkomendasikan antara lain diuretik, *ACE inhibitor*, *angiotensin receptor blocker* (ARB), dan *calcium channel blocker* (CCB) (Partisia *et al.*, 2022). Studi pendahuluan menunjukkan bahwa amlodipin merupakan obat lini pertama yang paling banyak digunakan. Penelitian di RSUP Dr. M. Djamil Padang mencatat bahwa amlodipin digunakan pada 31,6% kasus (Sedayu *et al.*, 2015), dan di RS Kabupaten Bogor tercatat sebesar 90,16% (Fadhilah *et al.*, 2021).

World Health Organization (WHO) mendefinisikan kualitas hidup sebagai persepsi individu terhadap posisi mereka dalam kehidupan dalam konteks budaya dan sistem nilai yang mereka anut. Gejala hipertensi seperti kelelahan, nyeri kepala, dan kecemasan dapat memengaruhi kualitas hidup pasien. Penelitian Printinasari (2023) menemukan adanya hubungan positif antara kualitas hidup dan kepatuhan konsumsi obat antihipertensi. Hal ini menunjukkan bahwa kualitas hidup yang baik dapat mendorong kepatuhan, yang pada akhirnya berdampak pada penurunan risiko komplikasi (Anbarasan, 2015).

Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara kepatuhan konsumsi amlodipin dengan kualitas hidup pada pasien hipertensi. Penelitian ini menggunakan desain cross-sectional dengan metode purposive sampling, instrumen WHOQOL-BREF (*World Health Organization Quality Of Life*) untuk menilai kualitas hidup, serta metode *Pill Count* untuk mengukur kepatuhan. Analisis data dilakukan menggunakan uji *chi square* melalui program IBM SPSS 22 (*Statistical Package for the Social Sciences*).

2. METODE

2.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan instrumen sebagai alat pengumpul data. Instrumen tersebut dapat berupa alat yang dikembangkan sendiri oleh peneliti maupun adaptasi dari hasil penelitian sebelumnya. Dua aspek penting yang menentukan kualitas suatu instrumen adalah validitas dan reliabilitas. Validitas merujuk pada sejauh mana instrumen mampu mengukur apa yang seharusnya diukur secara tepat dan akurat. Di sisi lain, ketergantungan mengacu pada seberapa besar hasil instrumen dapat diandalkan (Masturoh & Anggita, 2018). Dalam penelitian ini pengumpulan data menggunakan metode *Pill Count* dan kuesioner yaitu :

2.2.1 Metode *Pill Count*

Menggunakan metode *Pill Count* untuk mengukur tingkat kepatuhan obat. Dengan memperkirakan sisa obat pasien pada saat tertentu, metode *Pill Count* menghitung kepatuhan responden. Tingkat kepatuhan pasien terhadap rencana pengobatannya dilacak menggunakan pendekatan jumlah pil (Fitria *et al.*, 2022). Dengan menggunakan metode *Pill Count* untuk mengukur kepatuhan terhadap pengobatan. Responden diminta untuk menunjukkan sisa obat pada akhir periode pengobatan (30 hari), dan tingkat kepatuhan dihitung dengan rumus:

$$\text{Hasil} = \frac{\text{Jumlah obat yang dikonsumsi}}{\text{jumlah obat yang seharusnya}} \times 100\%$$

Keterangan (Fitria *et al.*, 2022) :

Jika hasilnya <80%, Maka dinyatakan tidak/ kurang patuh

Jika hasilnya ≥80%, Maka dinyatakan patuh

2.2.2 Kuesioner kualitas hidup

Studi ini menggunakan kuesioner kualitas hidup WHOQOL-BREF, ukuran kualitas hidup yang dikembangkan oleh WHO. Ada dua puluh enam pertanyaan kualitas hidup dimana terdapat empat domain yaitu interaksi dengan lingkungan, hubungan sosial, kesejahteraan psikologis, dan kesehatan fisik. Skala Likert lima poin digunakan untuk menilai setiap pertanyaan (1– 5). Kecuali soal nomor 3, 4, dan 26, seluruh soal pada formulir ini bernilai positif (dapat di lihat pada tabel 1.). Rumus standar yang ditetapkan WHO digunakan untuk mengubah skor mentah setiap domain menjadi skala 0-100. Setelah transformasi, skor akhir diperoleh dan dibagi menjadi tiga kategori: kualitas hidup rendah (skor <60), kualitas hidup sedang (skor 60 ≥83), dan kualitas hidup baik (skor ≥84) menggunakan algoritma standar WHO pada skala 1 sampai 100. (Ratna Wati, 2021). Setelah mengumpulkan data kuesioner, skor mentah dari setiap domain dihitung, dan kemudian diubah menjadi skala 0-100 menggunakan rumus standar yang ditetapkan oleh WHO. Kuesioner kualitas hidup menggunakan WHOQOL-BREF yang terdiri dari 26 pertanyaan seperti pada tabel 1, dengan empat domain yang mencakup kesehatan fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan. Kuesioner ini diberikan langsung kepada responden oleh peneliti, dan pengumpulan data dilakukan setelah pasien mengisi kuesioner didampingi oleh peneliti.

Hasil transformasi ini kemudian dibagi menjadi tiga kategori:

- Kualitas Hidup Rendah: Skor <60
- Kualitas Hidup Sedang: Skor ≥60 dan <84
- Kualitas Hidup Tinggi: Skor ≥84

Tabel 1. Kuesioner Kualitas Hidup (WHOQOL-BREF)

No.	Pertanyaan	Sangat Buruk	Buruk	Biasa	Baik	Sangat Baik
1	Bagaimana menurut anda kualitas hidup anda?	1	2	3	4	5
		Sangat tidak memuaskan	Tidak memuaskan	Biasa	Memuaskan	Sangat memuaskan
2	Seberapa puas anda terhadap kesehatan anda?	1	2	3	4	5
		Tidak sama sekali	Sedikit	Dalam jumlah sedang	Sering	Dalam jumlah berlebihan
3	Seberapa jauh rasa sakit fisik yang anda alami mencegah anda dalam beraktivitas sesuai yang kebutuhan anda?	1	2	3	4	5
4	Seberapa sering anda membutuhkan terapi medis untuk dapat berfungsi dalam kehidupan sehari-hari anda?	1	2	3	4	5
5	Seberapa jauh anda menikmati hidup anda?	1	2	3	4	5
6	Seberapa jauh anda merasa hidup anda berarti?	1	2	3	4	5
7	Seberapa jauh anda mampu berkonsentrasi?	1	2	3	4	5
8	Secara umum, seberapa aman anda rasakan dalam kehidupan anda sehari-hari?	1	2	3	4	5
9	Seberapa sehat lingkungan dimana anda tinggal (berkaitan dengan sarana dan prasarana)?	1	2	3	4	5
		Tidak sama sekali	Sedikit	Sedang	Seringkali	Sepenuhnya dialami
10	Apakah anda memiliki energi yang cukup untuk beraktivitas sehari-hari?	1	2	3	4	5
11	Apakah anda dapat menerima penampilan tubuh anda?	1	2	3	4	5
12	Apakah anda memiliki cukup uang untuk memenuhi kebutuhan anda?	1	2	3	4	5
13	Seberapa jauh ketersediaan informasi bagi kehidupan anda dari hari ke hari?	1	2	3	4	5
14	Seberapa sering anda memiliki kesempatan untuk bersenang-senang/rekreasi?	1	2	3	4	5
		Sangat buruk	Buruk	Biasa	Baik	Sangat baik
15	Seberapa baik kemampuan anda dalam bergaul?	1	2	3	4	5
		Sangat tidak memuaskan	Tidak memuaskan	Biasa	Memuaskan	Sangat memuaskan
16	Seberapa puaskah anda dengan tidur anda?	1	2	3	4	5
17	Seberapa puaskah anda dengan kemampuan anda untuk menampilkan aktivitas kehidupan anda sehari-hari?	1	2	3	4	5
18	Seberapa puaskah anda dengan kemampuan anda untuk bekerja?	1	2	3	4	5
19	Seberapa puaskah anda terhadap diri anda?	1	2	3	4	5
20	Seberapa puaskah anda dengan hubungan personal/sosial anda?	1	2	3	4	5
21	Seberapa puaskah anda dengan kehidupan seksual anda?	1	2	3	4	5
22	Seberapa puaskah anda dengan dukungan yang anda peroleh dari teman anda?	1	2	3	4	5
23	Seberapa puaskah anda dengan kondisi tempat anda tinggal saat ini?	1	2	3	4	5
24	Seberapa puaskah anda dengan akses anda pada layanan kesehatan?	1	2	3	4	5
25	Seberapa puaskah anda dengan alat transportasi yang anda naiki atau kendari	1	2	3	4	5
		Tidak pernah	Jarang	Cukup sering	Sering	Selalu
26	Seberapa sering anda memiliki perasaan negatif seperti "feeling blue"(kesepian), putus asa, cemas dan depresi?	1	2	3	4	5

Keterangan: aspek domain kesehatan fisik (3,4,10,15,16,17,18), psikologis (5,6,7,11,19,26), sosial (20,21,22), lingkungan (8,9,12,13,14,23,24,25)

2.2 Metode

2.2.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian kuantitatif, dimana penelitian kuantitatif merupakan penelitian yang mengumpulkan data dan dilakukan dengan menggunakan daftar pertanyaan terstruktur atau kuesioner yang diedit berdasarkan pengukuran variabel. Dalam penelitian ini, kualitas hidup penderita hipertensi dijadikan sebagai variabel terikat, sedangkan kepatuhan dalam konsumsi obat antihipertensi menjadi variabel bebas. Hubungan antara kedua variabel tersebut dianalisis menggunakan desain *cross-sectional*. Untuk menilai tingkat kepatuhan pasien, digunakan metode *Pill Count*, sementara kualitas hidup diukur menggunakan instrumen WHOQOL-BREF.

2.2.2 Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang mengalami hipertensi dan melakukan pemeriksaan serta pengobatan di Dokter Praktik Perorangan di Kecamatan Ranah Batahan. Kriteria inklusi sampel penelitian ini adalah pasien yang terdiagnosa hipertensi dan telah terdaftar pada Dokter Praktik Perorangan di Kecamatan Ranah Batahan, responden yang pernah melakukan pengobatan antihipertensi dengan amlodipin, minimal satu periode pengobatan (satu bulan), dan responden yang bersedia menjadi responden dan menjawab kuesioner. Responden yang menolak sebagai responden dan keluarga responden yang mengambil obat tanpa mengajak responden yang bersangkutan, sehingga tidak bisa diberikan kuesioner dieksklusi dari penelitian ini. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini disesuaikan dengan kondisi populasi yang tidak diketahui secara pasti jumlahnya. Oleh karena itu, peneliti menggunakan rumus Lemeshow sebagai acuan dalam menentukan jumlah sampel. Berdasarkan perhitungan tersebut, diperoleh jumlah sampel sebanyak 68 responden.

2.2.3 Teknik Pengumpulan Data

Responden hipertensi yang memenuhi kriteria inklusi dan bersedia menjadi responden penelitian diminta untuk menandatangani informed consent. Selanjutnya, peneliti mendampingi responden secara langsung untuk mengisi kuesioner terdiri dari sosiodemografi, kuesioner *pill count*, dan kualitas hidup (WHOQOL-BREF).

2.2.4 Analisis Data

Analisis univariat pada penelitian ini dilakukan untuk mengetahui sebaran data tiap variabel yang diteliti antara lain karakteristik responden, kepatuhan minum obat, dan kualitas hidup (WHOQOL-BREF). Analisis bivariat menggunakan uji *chi square* untuk melihat hubungan 2 data kategori yaitu kualitas hidup dan kepatuhan pengobatan menggunakan program IBM SPSS 22.

3. HASIL DAN DISKUSI

Pada awal penelitian ini, terdapat 68 responden yang terdaftar menderita hipertensi dengan obat amlodipin. Namun, setelah proses seleksi berdasarkan kriteria inklusi, hanya 45 responden yang memenuhi syarat untuk dilibatkan dalam penelitian. Dalam konteks penelitian ini, kepatuhan diukur berdasarkan konsumsi obat amlodipin yang diresepkan dalam satu strip untuk diminum selama 10 hari. Obat amlodipin yang diresepkan diberikan dalam bentuk strip berisi 10 tablet, dengan dosis satu tablet per hari. Dalam periode 30 hari, responden yang patuh akan mengonsumsi seluruh 30 tablet atau setara dengan 3 strip. Evaluasi kepatuhan dilakukan setelah 30 hari penggunaan obat; responden yang tidak mengonsumsi obat sesuai jadwal selama periode (30 hari) tersebut dianggap tidak patuh dan tidak memenuhi kriteria inklusi dalam penelitian.

3.1 Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini menunjukkan profil demografis dan klinis yang beragam mencerminkan populasi pasien hipertensi di wilayah Ranah Batahan. Mayoritas responden adalah perempuan. Berikut gambaran persentase dari masing-masing kategori variabel dan pembahasannya. Profil ini memberikan gambaran penting bagi tenaga Kesehatan dalam merancang pendekatan edukatif dan terapeutik yang sesuai dengan karakteristik pasien hipertensi di daerah tersebut.

Tabel 2. Karakteristik Responden

No	Kategori	Jumlah	Persentase (%)
1	Jenis kelamin		
	Pria	13	28.9
	Wanita	32	71.1
	Total	45	100
2	Usia (tahun)		
	25-34	1	2.2
	35-44	6	13.3
	45-54	24	53.3
	65-74	1	2.1
	Total	45	100
3	Pendidikan		
	SD	7	15.6
	SLTP/MTS	13	28.9
	SLTA/MA	18	40.0
	Diploma/ Sarjana	7	15.6
	Total	45	100
4	Pekerjaan		
	PS/TNI/POLRI	7	15.6
	Petani/Buruh tani	12	26.7
	IRT (ibu Rumah Tangga)	18	40
	Wiraswasta	8	17.8
	Total	45	100
5	Tekanan Darah		
	Tercapai	34	75.6
	Tidak Tercapai	11	24.4
	Total	45	100
6	Lama menderita		
	<1 tahun	38	84
	1-2 Tahun	7	16
	Total	45	100
7	Dosis Amlodipin		
	5 mg	13	28.9
	10 mg	32	71.1
	Total	45	100
8	Penyakit penyerta		
	Kolesterol	2	4.4
	Asam Urat	1	2.2
	Tidak ada	42	93.3
	Total	45	100

3.1.1 Jenis Kelamin

Pada penelitian ini didapatkan hasil jenis kelamin responden Hipertensi pada Dokter Praktik Perorangan di Ranah Batahan mayoritas dengan jenis kelamin perempuan yang memperoleh persentase sebanyak 71,1%. Hasil ini juga sesuai dengan penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Tangerang Selatan yang menunjukkan responden hipertensi dengan jenis kelamin perempuan memperoleh persentase terbanyak yaitu 67% (Anugrah *et al.*, 2020). Jenis kelamin berkorelasi positif dengan prevalensi hipertensi, yang meningkat pada wanita menopause. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 32 wanita yang menjawab penelitian, 22 sudah memasuki menopause dan 10 belum.

Wanita mengalami menopause pada usia sekitar 45 hingga 55 tahun. Wanita yang belum menopause

dilindungi oleh hormon estrogen yang membantu meningkatkan kadar HDL. Namun, ketika wanita memasuki fase menopause, hormon estrogen akan menurun, yang membuat mereka lebih rentan terhadap penyakit hipertensi (Anugrah *et al.*, 2020). Dalam penelitian ini menunjukkan bahwa lebih dari setengah jumlah responden adalah perempuan dalam rentang usia 45-55 yang mengalami hipertensi. Hal tersebut membuktikan bahwa seiring bertambahnya usia pada perempuan maka hormon estrogen yang dimiliki akan berkurang dan makin berisiko mengalami hipertensi.

3.1.2 Usia

Kelompok usia yang mengalami tekanan darah tinggi paling banyak adalah kelompok usia 45-54 tahun. Salah satu faktor risiko yang dapat mempengaruhi perkembangan hipertensi, atau kemungkinan terkena tekanan darah tinggi seiring bertambahnya usia, adalah usia. Peningkatan tekanan darah setelah usia 40 tahun disebabkan oleh perubahan struktural dan fungsional dalam pembuluh darah, termasuk penebalan dinding, penyempitan, penurunan elastisitas, dan peningkatan kekakuan (Nuraeni, 2019). Usia dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang, namun tidak dapat menentukan kepatuhan terhadap penggunaan obat. Akan ada perubahan pada tubuh, pikiran, dan kehidupan sosial kita seiring bertambahnya usia yang mungkin berdampak pada kualitas hidup kita.

3.1.3 Pendidikan

Dari data hasil penelitian terhadap responden hipertensi pada Dokter Praktik Perorangan di Ranah Batahan berdasarkan pendidikan didapatkan bahwa mayoritas memiliki tingkat pendidikan SMA 40%, kemudian diikuti dengan tingkat pendidikan SMP 28,9%, tingkat pendidikan SD 15,6% dan Diploma/Sarjana 15,6%. Penelitian ini searah dengan penelitian yang dilaksanakan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Kota Malang dimana sejumlah 77 responden didapatkan mayoritas responden tingkat pendidikan SMA sebanyak 24 orang (31.1%) (Jannah *et al.*, 2023).

Tingkat pendidikan sangat mempengaruhi kualitas hidup responden dengan hipertensi dan kemampuan mereka untuk mematuhi pengobatan antihipertensi. Pendidikan tinggi biasanya dikaitkan dengan pemahaman yang lebih mendalam terkait penyakit dan pengobatan, kemampuan manajemen pengobatan yang lebih baik, serta akses yang lebih baik ke informasi dan layanan kesehatan. Semua faktor ini berkontribusi pada kepatuhan yang lebih tinggi terhadap pengobatan dan peningkatan kualitas hidup bagi penderita hipertensi (Al Rasyid *et al.*, 2022).

3.1.4 Pekerjaan

Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan menunjukkan bahwa bekerja sebagai PNS/TNI/POLRI sebanyak 7 responden (15,6%), bekerja sebagai Petani/Buruh tani 12 responden (26,7%), bekerja sebagai Wiraswasta sebanyak 8 responden (17,8%). Sementara itu persentase ibu rumah tangga sebanyak 40% yang menunjukkan persentase terbanyak. Temuan penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Puskesmas Jagong Kecamatan Pangkajene Kabupaten Pangkep dengan hasil penelitian yang didapatkan yaitu 50% pasien hipertensi merupakan ibu rumah tangga (Ratnasari, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas responden adalah ibu rumah tangga. Banyaknya ibu rumah tangga yang menderita hipertensi disebabkan oleh berbagai faktor, diantaranya kurangnya aktivitas dan faktor stres. Pekerjaan ibu rumah tangga memiliki aktivitas fisik yang tidak terlalu berat sehingga mempunyai faktor risiko menderita hipertensi menjadi lebih tinggi (Afni, N. *et.al.* 2018).

3.1.5 Pencapaian Target Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan setelah 30 hari responden mengkonsumsi obat antihipertensi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 75,6% responden berhasil mencapai target terapi, sedangkan 24,4% tidak mencapai target tersebut. Target terapi yang dimaksud merujuk pada rekomendasi *Joint National Committee* (JNC) VIII. Dari 39 responden dengan kategori usia <60 tahun, sebanyak 26 responden memenuhi target tekanan darah <140/90 mmHg. Sementara itu, pada kelompok usia >60

tahun, hanya 3 dari 6 responden yang mencapai target tekanan darah <150/90 mmHg.

Responden yang mampu memenuhi target tekanan darah yang sesuai dengan target tekanan darah JNC VIII dapat digunakan untuk mengukur efektivitas pengobatan hipertensi. Menurut JNC VIII, sasaran tekanan darah sistolik bagi mereka yang berusia di atas 60 tahun adalah kurang dari 150 mmHg, sedangkan sasaran tekanan darah diastolik adalah kurang dari 90 mmHg. Sebaliknya, nilai sasaran tekanan darah sistolik dan diastolik pada individu di bawah 60 tahun masing-masing kurang dari 140 dan 90 mmHg.

Responden yang memulai pengobatan harus kembali untuk evaluasi dan penyesuaian dosis sampai mencapai tekanan darah targetnya. Kunjungan tindak lanjut dilakukan setiap 3 sampai 6 bulan setelah tekanan darah tercapai dan stabil, namun frekuensi kunjungan ini juga ditentukan oleh ada atau tidaknya penyakit penyerta (WHO, 2021). Dipastikan, responden yang mendapat pengobatan akan mengalami penurunan tekanan darah dibandingkan sebelum mendapat pengobatan, asalkan patuh terhadap terapi atau pengobatan.

3.1.6 Lama menderita Hipertensi

Pada hasil penelitian ini, didapatkan jumlah responden yang menderita dan mengonsumsi obat antihipertensi <1 tahun sebanyak 38 orang (84,4%), 1-2 tahun sebanyak 7 orang (15,6%). Hasil tersebut memperlihatkan bahwa responden pada Dokter Praktik Perorangan sudah memulai mengonsumsi obat antihipertensi sejak awal terdiagnosa menderita penyakit hipertensi.

Durasi penyakit pada responden dapat berdampak pada kualitas hidup mereka dan seberapa baik mereka mematuhi rejimen pengobatan. Responden yang menderita hipertensi dalam jangka waktu yang lebih lama akan lebih mampu menyesuaikan diri dengan kondisinya dan menyadari manfaat dari meminum obat sebagai cara untuk mengontrol tekanan darah dan mencegah penyakit lain yang dapat membahayakan kesehatannya (Imanda *et al.*, 2021).

3.1.7 Dosis Amlodipin

Berdasarkan hasil penelitian ini, diketahui bahwa sebanyak 13 responden (28,9%) mengonsumsi amlodipin dengan dosis 5 mg, sedangkan 32 responden (71,1%) mengonsumsi dosis 10 mg. Amlodipin termasuk dalam golongan obat antihipertensi Calcium Channel Blocker (CCB) yang memiliki waktu paruh panjang, bioavailabilitas oral rendah, serta penyerapan yang berlangsung lambat. Dosis umum penggunaan amlodipine untuk mengobati hipertensi yaitu 5 mg sekali sehari, dengan dosis maksimum 10 mg per hari (Khairiyah *et al.*, 2022).

3.1.8 Penyakit Penyerta

Dari data di atas ditemukan 42 responden (93,3%) tanpa penyakit penyerta dan 3 responden (6,7%) dengan penyakit penyerta diantaranya yaitu kolesterol 4,4% dan asam urat 2,2%. Tekanan darah dan kadar kolesterol saling berkaitan dan dapat memengaruhi satu sama lain. Individu dengan kadar kolesterol total yang tinggi memiliki risiko lebih besar untuk mengalami peningkatan tekanan darah (hipertensi) dibandingkan dengan mereka yang memiliki kadar kolesterol total dalam rentang normal (Fitria *et al.*, 2022).

Hipertensi sering kali berhubungan dengan penyakit penyerta hiperurisemia (asam urat tinggi). Kadar asam urat yang tinggi dapat menyebabkan gangguan fungsi endotel, inflamasi, dan peningkatan resistensi arteri, yang semuanya berkontribusi terhadap peningkatan tekanan darah (Kurniawan, *et al.*, 2024). Oleh karena itu, pengelolaan hipertensi sering kali perlu disertai dengan kontrol kadar asam urat dan kolesterol.

Perubahan gaya hidup dan pengobatan yang sesuai. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Tangerang Selatan yang mendapatkan data pasien hipertensi dengan penyakit penyerta terbanyak yaitu Diabetes Melitus sebanyak 105 responden (57.7%) (Anugrah *et al.*, 2020).

3.2 Tingkat Kepatuhan

Tabel 3. Kepatuhan Konsumen Obat

Variabel	Kategori	Frekuensi	Persentase
Kepatuhan	Tidak Patuh	16	35.6
	Patuh	29	64.4
Total		45	100

Hasil penelitian terhadap pasien hipertensi pada Dokter Praktik Perorangan di Ranah Bataha berdasarkan tingkat kepatuhan menunjukkan bahwa sebanyak 29 responden (64,4%) memiliki tingkat kepatuhan patuh (tabel 3.). Sedangkan sebanyak 16 responden (35,6%) memiliki tingkat kepatuhan tidak patuh. Temuan dari penelitian ini mempunyai kesesuaian dengan penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Samata Kabupaten Gowa, dimana menunjukkan bahwa kepatuhan minum obat responden rendah sebanyak 30 (41,7%) sedangkan kepatuhan tinggi sebanyak 42 (58.3%) Nuratiqa *et al.*, (2020).

Selanjutnya dari penelitian yang dilakukan di UPTD Puskesmas Cilacap Tengah diperoleh hasil bahwa dari 43 responden, 38 orang (88,4%) memiliki tingkat kepatuhan patuh dan 5 orang (11,6%) memiliki tingkat tidak patuh (Nugroho, 2021). Berdasarkan data 60 responden, penelitian lain yang dilakukan pada bulan Maret 2019 di Puskesmas Muara Wis Kabupaten Kutai Kartanegara Provinsi Kalimantan Timur menunjukkan bahwa 20% responden memiliki kepatuhan baik, 30% memiliki kepatuhan sedang, dan 50% memiliki kepatuhan baik. kepatuhan yang rendah (Warnidah *et al.*, 2021).

Kepatuhan responden merupakan faktor utama penentu keberhasilan terapi. Kepatuhan yang baik terhadap terapi antihipertensi adalah kunci untuk mengendalikan tekanan darah dan mencegah komplikasi jangka panjang. Melalui edukasi, regimen obat yang sederhana, pengawasan rutin, dukungan sosial, dan pengelolaan efek samping obat dan responndn dapat lebih termotivasi dan mampu untuk mematuhi pengobatan mereka. Dengan demikian, kepatuhan yang baik terhadap terapi akan secara signifikan mempengaruhi hasil pengobatan dan kualitas hidup responden (Lali *et al.*, 2022).

Kepatuhan dalam konteks kesehatan biasanya mengacu pada sejauh mana responden mengikuti instruksi atau rekomendasi dari tenaga kesehatan. Untuk penderita hipertensi, kepatuhan dapat dibagi menjadi beberapa kategori penting yaitu kepatuhan minum obat, kepatuhan terhadap diet, dan kepatuhan terhadap perubahan gaya hidup lainnya.

3.2.1 Kepatuhan responden minum obat

Kepatuhan terhadap regimen obat yakni dengan memastikan bahwa obat antihipertensi dapat bekerja secara optimal untuk menurunkan dan mengendalikan tekanan darah. Dimana nantinya akan mengurangi risiko komplikasi seperti penyakit jantung, stroke, dan gagal ginjal yang bisa terjadi akibat hipertensi yang tidak terkontrol.

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat seperti, faktor pendidikan dan pengetahuan yakni pemahaman tentang pentingnya pengobatan dan cara kerja obat. Faktor komunikasi dengan tenaga kesehatan, dengan hubungan yang baik dengan dokter maupun tenaga kesehatan lainnya. Faktor keterjangkauan obat, terkait dengan biaya dan aksesibilitas obat. Dan yang terakhir faktor pengingat dan dukungan, seperti penggunaan alat pengingat dan dukungan dari keluarga (Nuratiqa *et al.*, 2020).

3.3 Kualitas Hidup

Tabel 4. Kualitas Hidup pada Responden Hipertensi

Variabel	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Kualitas hidup	Rendah	17	37.8
	Sedang	28	62.2
	Tinggi	0	0
Total		45	100

Pada data dari tabel 4. tersebut teridentifikasi tiga kelompok kualitas hidup responden: rendah sebanyak 17 orang (37,8%), sedang sebanyak 28 orang (62,2%), dan tidak ada responden dalam kategori kualitas hidup tinggi. Dimana dari data hasil penelitian memperlihatkan bahwa rata-rata kualitas hidup dari responden dikategorikan sedang. Temuan dari penelitian ini mempunyai kesesuaian dengan penelitian yang dilakukan di Puskesmas Rawalo Kabupaten Banyumas, dimana juga menggunakan kuesioner WHOQOL-BREF. Dari penelitian ini didapatkan dari 76 responden sebanyak 72,4% dikategorikan memiliki kualitas hidup sedang (Printinasari, 2023). Kemudian penelitian serupa terkait kualitas hidup juga ditemukan dengan 45 responden menggunakan kuesioner WHOQOL- BREF. Didapatkan bahwa tingkat kualitas hidup responden hipertensi dalam kategori kualitas hidup baik sebesar 93,3% (Nurmalita *et al.*, 2019).

Kualitas hidup mengacu pada penilaian individu terhadap kesejahteraan fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan. Metrik penting lainnya untuk mengevaluasi efektivitas kesehatan preventif atau pengobatan adalah kualitas hidup. Karena lebih sedikit keluhan atau gejala yang dapat mengganggu aktivitas sehari-hari, orang dengan kesehatan yang baik sering kali menikmati kualitas hidup yang lebih tinggi dibandingkan mereka yang memiliki kesehatan yang buruk. Penatalaksanaan penyakit seseorang, usia, jenis kelamin, pendidikan, dan lama sakit merupakan beberapa variabel yang dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang. Skor WHOQOL-BREF ditransformasikan ke dalam skala 0–100 dan diklasifikasikan menjadi tiga kategori kualitas hidup (rendah, sedang, tinggi) berdasarkan pedoman WHO dan interpretasi studi (Ratna Wati, 2021). Kualitas hidup rendah mengacu pada keadaan di mana individu mengalami kualitas hidup tinggi. Kualitas hidup rendah mengacu pada keadaan di mana individu mengalami banyak masalah dalam berbagai aspek kehidupannya, yang berdampak negatif pada kesejahteraan keseluruhan. Kualitas hidup sedang mengacu pada keadaan di mana individu memiliki beberapa aspek kehidupannya yang memuaskan, tetapi masih ada beberapa area yang memerlukan perbaikan. Kualitas hidup sedang menunjukkan bahwa meskipun individu mungkin tidak mengalami masalah besar, ada tantangan atau keterbatasan tertentu yang mempengaruhi kesejahteraan secara keseluruhan. Sedangkan Kualitas hidup tinggi mengacu pada keadaan di mana individu mengalami kesejahteraan yang optimal di sebagian besar atau semua domain kehidupan yang dinilai.

3.3 Kualitas Hidup Per Domain

Tabel 5. Kualitas Hidup Per Domain

Kualitas Hidup	Domain 1 Kesehatan Fisik		Domain 2 Psikologis		Domain 3 Sosial		Domain 4 Lingkungan	
	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase
Rendah	9	20	22	48.9	5	11.1	14	31.1
Sedang	36	80	23	51.1	40	88.9	31	68.9
Tinggi	0	0	0	0	0	0	0	0

Berdasarkan data yang disajikan dalam tabel 5., terdapat empat domain penilaian kualitas hidup yang meliputi aspek kesehatan fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan. Setiap domain dianalisis berdasarkan tiga kategori kualitas hidup, yaitu rendah, sedang, dan tinggi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh domain umumnya berada pada kategori kualitas hidup sedang, kecuali pada domain psikologis yang menunjukkan penyimpangan dari pola tersebut. Frekuensi tertinggi kualitas hidup tercatat pada domain sosial dengan 40 responden (88,9%) yang berada dalam kategori sedang, sedangkan frekuensi terendah kualitas hidup tinggi ditemukan pada domain lingkungan, yaitu sebanyak 5 responden (11,1%). Kuesioner WHOQOL- BREF, yang terdiri dari empat domain fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan digunakan untuk mengukur kualitas hidup.

3.4.1 Domain fisik

Dalam penelitian ini, domain fisik menunjukkan skor tertinggi pada kategori kualitas hidup sedang, yang dialami oleh 36 responden. Kualitas hidup dalam domain fisik dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti tekanan darah yang terkontrol, adanya komplikasi, serta gejala-gejala yang berkaitan dengan hipertensi seperti sakit kepala dan kelelahan. Responden dengan tekanan darah yang terkontrol cenderung memiliki kualitas hidup fisik yang lebih baik dibandingkan dengan mereka yang tekanan

darahnya tidak terkontrol (Nurmalita *et al.*, 2019).

3.4.2 Domain Psikologis

Pada penelitian ini skor tertinggi pada kualitas hidup domain psikologis yaitu kualitas hidup sedang sebanyak 23 responden. Faktor-faktor psikologis seperti tingkat stres, kecemasan, dan depresi diketahui memiliki peran penting dalam memengaruhi kualitas hidup responden. Individu dengan tingkat stres yang tinggi dan gejala depresi umumnya menunjukkan skor kualitas hidup yang lebih rendah dibandingkan dengan mereka yang memiliki kondisi psikologis yang stabil (Nurmalita *et al.*, 2019).

3.4.3 Domain Sosial

Hasil penelitian menunjukkan bahwa skor tertinggi pada domain kualitas hidup psikologis berada pada kategori sedang sebanyak 40 responden. Dukungan sosial, khususnya dari keluarga dan teman, memiliki hubungan positif terhadap kualitas hidup psikologis penderita hipertensi. Individu yang mendapatkan dukungan emosional maupun bantuan praktis dari lingkungan sosialnya cenderung menunjukkan tingkat kesejahteraan psikologis yang lebih tinggi (Irawan & Mulyana, 2019).

3.4.4 Domain Lingkungan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa skor tertinggi pada domain kualitas hidup psikologis berada pada kategori sedang, dengan jumlah responden sebanyak 31 orang. Kualitas hidup dalam domain ini tidak hanya dipengaruhi oleh kondisi emosional, tetapi juga oleh faktor lingkungan seperti akses terhadap pelayanan kesehatan, kondisi tempat tinggal, serta stabilitas finansial. Kemudahan dalam memperoleh layanan medis dan kondisi ekonomi yang stabil berkontribusi signifikan terhadap peningkatan kualitas hidup individu (Fitria *et al.*, 2022).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa gangguan kualitas hidup paling banyak terjadi pada domain psikologis. Faktor-faktor seperti stres, kecemasan, depresi, dan gangguan tidur berperan signifikan dalam memperburuk kondisi hipertensi, baik secara fisiologis maupun psikologis (Lingga *et al.*, 2024). Stres kronis dapat meningkatkan tekanan darah, sementara kecemasan dan depresi dapat menurunkan kepatuhan terhadap pengobatan. Kualitas tidur yang buruk juga berkontribusi terhadap kelelahan dan penurunan kesejahteraan. Selain itu, minimnya dukungan sosial dari keluarga dan teman dapat memperparah stres dan berdampak negatif terhadap kualitas hidup responden.

3.5 Analisa Bivariat

Setelah analisis univariat selesai, dilakukan analisis bivariat untuk mengetahui hubungan antara tingkat kepatuhan pengobatan dengan kualitas hidup pasien hipertensi pada Dokter Praktik Perorangan di Ranah Batahan.

Tabel 6. Hubungan Kepatuhan Dengan Kualitas Hidup

Kepatuhan	Kualitas Hidup						<i>p value</i>
	Rendah		Sedang		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Tidak patuh	11	68.8	5	31.3	16	100	0,003
Patuh	6	20.7	23	79.3	29	100	
Total	17	37.8	28	62.2	45	100	

Tabel 6. tersebut menjelaskan hubungan antara tingkat kepatuhan dengan tingkat kualitas hidup responden yang ditunjukkan melalui nilai *p value* 0,003 ($p\text{ value} < 0,05$), yang berarti terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara kedua variabel tersebut. Analisis hubungan ini dilakukan menggunakan uji *chi square*, yaitu jenis uji komparatif non-parametrik yang digunakan untuk menganalisis hubungan antara dua variabel dengan skala data nominal dan ordinal. Uji ini sesuai untuk data kategorik dan sering digunakan dalam penelitian kesehatan masyarakat. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurmalita *et al.* (2019) mengenai hubungan antara kualitas hidup

responden dan kepatuhan dalam mengonsumsi obat. Dalam penelitian tersebut, juga ditemukan adanya hubungan yang signifikan dengan nilai $p < 0,001$, yang menguatkan bukti bahwa semakin tinggi tingkat kepatuhan responden dalam mengonsumsi obat antihipertensi, maka semakin baik pula kualitas hidup yang mereka rasakan.

Penelitian lainnya oleh (Printinasari, 2023) didapatkan bahwa sebanyak 53,9% penerima obat antihipertensi masuk dalam kategori kepatuhan rendah, sedangkan 72,4% memiliki kualitas hidup sedang. Berdasarkan hasil analisis, terdapat hubungan (p value 0,003) antara kualitas hidup pasien hipertensi di Puskesmas Rawalo dengan kepatuhan minum obat antihipertensi.

Hipertensi, atau yang lebih dikenal sebagai tekanan darah tinggi, merupakan penyakit kronis yang dapat menyerang siapa saja, baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang. Oleh karena itu, dibutuhkan penanganan yang komprehensif dan terintegrasi. Karena sering kali tidak menunjukkan gejala yang jelas, hipertensi dikenal sebagai “*silent killer*” penyakit yang dapat menimbulkan komplikasi serius tanpa disadari oleh penderitanya. Ketidakepatuhan terhadap rencana pengobatan terbukti dapat menurunkan kualitas hidup responden. Oleh karena itu, kepatuhan dalam mengikuti terapi dan pengelolaan tekanan darah sangat penting untuk mencegah gejala yang memburuk dan komplikasi jangka panjang (Nurmalita *et al.*, 2019).

Kepatuhan terhadap terapi obat pada responden memiliki dampak yang signifikan terhadap kualitas hidup mereka. Hipertensi yang tidak terkontrol dapat menyebabkan berbagai komplikasi serius, sedangkan kepatuhan terhadap pengobatan dapat membantu mencegah komplikasi ini dan meningkatkan kesejahteraan keseluruhan pada penderita hipertensi. Kepatuhan terhadap terapi obat pada responden, mempertahankan kendali atas tekanan darah tinggi sangat penting, dan mencegah komplikasi serius. Tingkat kepatuhan yang tinggi berhubungan langsung dengan peningkatan kualitas hidup responden, termasuk kesejahteraan fisik, mental, dan sosial. Oleh karena itu, strategi yang efektif untuk meningkatkan kepatuhan seperti edukasi, regimen obat yang sederhana, pengawasan rutin, pengingat, dan dukungan sosial, sangat penting untuk mencapai hasil kesehatan yang optimal.

5. KESIMPULAN

Temuan penelitian mengenai hubungan kualitas hidup pasien hipertensi dengan kepatuhan minum obat amlodipine pada Dokter Praktik Perorangan di Ranah Batahan pada Februari- Maret 2024 ialah :

1. Sebagian besar pasien memiliki tingkat kepatuhan konsumsi amlodipine sebanyak 29 (64,4%).
2. Mayoritas pasien hipertensi pada penelitian ini mempunyai kualitas hidup sedang sebanyak 28 orang (62,2%), dengan domain lingkungan sosial mempunyai skor rata-rata tertinggi dan dengan rata-rata terendah pada domain psikologis.
3. Adanya hubungan antara kualitas hidup dan kepatuhan pengobatan dengan teknik *chi square* menunjukkan adanya hubungan yang signifikan (p -value 0,003).

6. DAFTAR PUSTAKA

- Aditya, N.R., Mustofa, S., Lampung, U. and Kedokteran, F. (2023). Hipertensi: Gambaran Umum. Jurnal Universitas Lampung, 11, pp.128–138.
- Afni, N., Franly, K. and Vandri, O. (2018). Hubungan aktivitas fisik dengan derajat hipertensi pada pasien rawat jalan di wilayah kerja Puskesmas Tagulandang. Jurnal Kesehatan, 6(1).
- Ahadiyah, N., Handayani, N. and Suhardiana, E. (2020). Evaluasi kesesuaian obat dan dosis antihipertensi di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit X Kota Tasikmalaya. Media Informasi, 15(2), pp.129–137. <https://doi.org/10.37160/bmi.v15i2.409>
- Al Rasyid, R., Fitria, Y., & Lestari, N. (2022). Hubungan tingkat pendidikan dengan kepatuhan pasien hipertensi. Jurnal Penelitian Kesehatan Indonesia, 9(3), 115–121.
- Amanda, H., Prastiwi, S. and Sutriningsih, A. (2017). Kualitas tidur dan kekambuhan hipertensi pada lansia. Nursing News, 2(3), pp.437–445.
- Amelia, R. and Kurniawati, I. (2020). Dukungan keluarga terhadap kepatuhan diet hipertensi. Jurnal Kesehatan Saelmackers Perdana, 3(1), pp.77–90.
- Anbarasan, S.S. (2015). Kualitas hidup lansia dengan hipertensi. Intisari Sains Medis, 4(1), pp.113–124.
- Anggraini, A.N., Maryadi and Yulitasari, B.I., 2021. Kualitas hidup penderita hipertensi di Puskesmas Sedayu II. Faletehan Health Journal, 8(2), pp.77–83.

- Anugrah, Y., Saibi, Y., Betha, O.S. and Anwar, V.A. (2020). Kepatuhan minum obat pasien hipertensi. *Scientia: Jurnal Farmasi dan Kesehatan*, 10(2), pp.224–231. <https://doi.org/10.36434/scientia.v10i2.322>
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2018). *Profil Kesehatan Indonesia 2018*. Jakarta: Depkes RI.
- DiPiro, J.T., 2021. *Pharmacotherapy: A Pathophysiologic Approach*. New York: McGraw-Hill.
- Fadhilah, G. (2021). Penggunaan obat antihipertensi pada pasien rawat jalan. *Journal of Science, Technology and Entrepreneurship*, 3(1), pp.36–47.
- Fatmawati, B.R., Suprayitna, M. and Istianah, I. (2021). Self-efficacy dan perilaku sehat pasien hipertensi. *Jurnal Ilmiah STIKES Yarsi Mataram*, 11(1), pp.1–7. <https://doi.org/10.57267/jisym.v11i1.73>
- Febriyanti, D. (2020). Hubungan kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup pasien hipertensi. *Jurnal Kesehatan*, 7(1), pp.12–20.
- Hidayati, M. and Lestari, S. (2019). Pengaruh edukasi terhadap kepatuhan minum amlodipin. *Jurnal Farmasi Klinik Indonesia*, 5(2), pp.98–105.
- Jannah, M., Lestari, A., & Subekti, E. (2023). Kepatuhan pasien hipertensi berdasarkan tingkat pendidikan di Kota Malang. *Jurnal Promosi Kesehatan*, 11(2), 70–77.
- Imanda, R., & Yulianto, D. (2021). Durasi penyakit hipertensi dan kualitas hidup pasien. *Jurnal Kesehatan Indonesia*, 8(1), 40–47.
- Irawan, B., & Mulyana, A. (2019). Peran dukungan sosial dalam peningkatan kualitas hidup pasien hipertensi. *Jurnal Psikologi Kesehatan*, 7(1), 25–31.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2019). *Laporan Nasional Riskesdas 2018*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Khairiyah, N., Astuti, R., & Herlina, E. (2022). Efikasi dan farmakokinetik amlodipin pada pasien hipertensi. *Jurnal Farmasi Klinis Indonesia*, 11(3), 90–96.
- Kurniasari, D. and Sari, Y.P. (2021). Faktor yang mempengaruhi kepatuhan terapi hipertensi. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 24(2), pp.125–132.
- Kurniawan, A., Aktalina, L., Syahputra, M.B. and Risnawati, R. (2024). Karakteristik hipertensi dan peningkatan asam urat di Puskesmas Medan Amplas. *Ibnu Sina: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan – Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara*, 23(2), pp.155–160. <https://doi.org/10.30743/ibnusina.v23i2.578>
- Lestari, I. (2020). Hubungan pengetahuan dan kepatuhan minum obat. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 11(3), pp.215–223.
- Lingga, M.O., Pakpahan, R.E. and Br. Ginting, F.S.H. (2024). Hubungan tingkat stres dengan tekanan darah pada penderita hipertensi usia produktif di Puskesmas Padang Bulan Medan tahun 2023. *Innovative: Journal of Social Science Research*, 4(2), pp.2043–2056. <https://doi.org/10.31004/innovative.v4i2.9493>
- Maulida, R. and Fitria, Y. (2021). Efektivitas amlodipin terhadap tekanan darah lansia. *Jurnal Sains dan Terapan Farmasi Indonesia*, 2(1), pp.32–40.
- Morisky, D.E. (2008). Predictive validity of a medication adherence measure. *Journal of Clinical Hypertension*, 10(5), pp.348–354.
- Nugraha, D.F. and Suryani, A. (2020). Hubungan kualitas hidup dengan kepatuhan minum obat. *Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia*, 8(2), pp.154–161.
- Nuraeni, L. (2019). Faktor risiko hipertensi pada kelompok usia dewasa. *Jurnal Kesehatan Lansia*, 6(1), 23–30.
- Partisia, I., Rakhmawati, N., & Sudrajat, R. (2022). Implementasi pedoman JNC 8 pada terapi hipertensi di layanan primer. *Jurnal Kedokteran Komunitas*, 10(3), 150–158.
- Pratiwi, R. (2022). Edukasi dan kepatuhan obat amlodipin. *Jurnal Kesehatan Pharmacy and Health Science*, 10(1), pp.45–52.
- Printinasari, Y. (2023). Hubungan kualitas hidup dan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi. *Jurnal Kesehatan Banyumas*, 5(1), 12–20.
- Putri, E. (2021). Peran tenaga kesehatan dalam kepatuhan terapi hipertensi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 14(4), pp.210–218.
- Ratnasari, E. (2018). Kepatuhan minum obat pada ibu rumah tangga penderita hipertensi di Puskesmas Pangkep. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 5(2), 99–104.
- Ratna Wati, F. (2021). Hubungan kepatuhan konsumsi obat terhadap kualitas hidup pasien hipertensi dengan penyerta diabetes melitus. *Media Husada Journal of Nursing Science*, 2(2), pp.28–34. <https://doi.org/10.33475/mhjns.v2i2.46>
- Rasyid, N.H.S., Febriani, N. and Paramita, S. (2022). Profil pasien hipertensi di Puskesmas Lempake Samarinda. *Jurnal Kedokteran Mulawarman*, 9(September), pp.55–63.
- Sari, R., Wulandari, D., & Hidayah, A. (2021). Tingkat kepatuhan pasien hipertensi dalam mencapai target terapi di Puskesmas IV Koto Kinali. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 13(2), 89–95.
- Santos, P.M. (2021). Medication adherence and quality of life in hypertensive patients. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 36(4), pp.305–311.
- Sedayu, F., Rachmawati, Y., & Prasetya, D. (2015). Penggunaan amlodipin di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

- Jurnal Farmasi dan Ilmu Kesehatan, 3(2), 45–50.
- Sutrisno, H., Wijaya, A., & Fadilah, S. (2020). Analisis kepatuhan minum obat pasien hipertensi di Jakarta Barat. Jurnal Farmasi Klinik, 7(1), 33–39.
- World Health Organization. (2021). Hypertension factsheet. [online] Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>