



HUBUNGAN KEPATUHAN TERAPI OBAT DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS JEMBATAN KEMBAR

*The Correlation between Medication Adherence and Quality of Life of Hypertension Patients at Jembatan
Kembar Community Health Center*

Mahacita Andanalusia^{1*}, Husnul Qarina², Azizatul Adni³

¹Program Studi Pendidikan Profesi Apoteker, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas
Mataram

²Program Studi Farmasi, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Mataram

³Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Mataram

*E-mail: mahacitaandalusia@unram.ac.id

ABSTRACT

Hypertension is a condition where systolic blood pressure exceeds 140 mmHg and diastolic blood pressure is over 90 mmHg. According to data from Riskesdas 2018, 45.6% of hypertension patients are non-adherent to their medication. Adherence to drug therapy is crucial in improving therapeutic goals and the quality of life of hypertensive patients. This study aims to identify the relationship between medication adherence and the quality of life of hypertensive patients. The study involved 100 hypertension patients at the Jembatan Kembar Health Center with a cross-sectional study design. Data were collected using the Medication Adherence Report Scale 5 (MARS-5) questionnaire to determine adherence and the WHOQoL-BREF questionnaire to assess quality of life status. Statistical analysis was performed using the Spearman rho method. The results showed that 86% of patients had moderate adherence and 39% had a moderate quality of life. The correlation test results indicated a relationship between medication adherence and the quality of life of hypertensive patients at the Jembatan Kembar Health Center ($p=0.000$).

Keywords : Hypertension, Medication adherence, Quality of Life

ABSTRAK

Hipertensi adalah kondisi peningkatan tekanan darah sistolik melebihi 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg. Berdasarkan data Riskesdas 2018, sebanyak 45,6% dari penderita hipertensi belum patuh terhadap pengobatan. Kepatuhan dalam terapi obat sangat penting untuk meningkatkan tujuan terapi dan kualitas hidup penderita hipertensi. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan antara kepatuhan terhadap terapi obat dengan kualitas hidup pasien hipertensi. Penelitian melibatkan 100 pasien hipertensi di Puskesmas Jembatan Kembar dengan desain penelitian *cross-sectional*. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner Medication Adherence Report Scale 5 (MARS-5) untuk menentukan kepatuhan dan WHOQoL-BREF untuk mendeteksi status kualitas hidup. Analisis statistik dilakukan menggunakan analisis *spearman*. Hasil penelitian menunjukkan 86% pasien memiliki kepatuhan sedang dan 39% pasien memiliki kualitas hidup sedang. Hasil uji korelasi menunjukkan bahwa ada hubungan antara kepatuhan terapi obat dengan kualitas hidup pasien hipertensi di Puskesmas Jembatan Kembar ($p=0,000$).

Kata kunci : Hipertensi, Kepatuhan, Kualitas hidup



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan salah satu penyakit yang menyebabkan tingginya angka mortalitas di dunia. Sebanyak 51% kematian akibat stroke dan 40% kematian akibat penyakit jantung disebabkan oleh hipertensi (Ansar & Dwinata, 2019). Berdasarkan angka prevalensi di dunia tahun 2020, prevalensi hipertensi mencapai 22% dari total populasi penduduk di dunia dan 36% angka kejadian di Asia Tenggara

(WHO, 2023). Indonesia merupakan negara dengan prevalensi hipertensi yang tinggi. Jumlah penderita hipertensi pada tahun 2013 mencapai 25,8% dan mengalami peningkatan hingga 34,11% pada tahun 2018. Prevalensi hipertensi di Nusa Tenggara Barat mencapai angka 27,8% yang ditemukan pada usia ≥ 18 tahun (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Hipertensi merupakan penyakit yang memerlukan terapi jangka panjang. Apabila hipertensi tidak terkontrol, dapat menimbulkan berbagai komplikasi diantaranya infark miokard, jantung koroner, gagal jantung kongestif, stroke, ensefalopati hipertensif, gagal ginjal kronis, dan retinopati hipertensif (Husaini & Fonna, 2024). Oleh karena itu, kepatuhan terhadap terapi hipertensi merupakan aspek penting dalam mengelola hipertensi. Ketidakepatuhan dalam terapi obat hipertensi dapat menyebabkan dampak negatif dan meningkatkan risiko komplikasi hingga kematian (Abegaz et al., 2017). Selain berpengaruh terhadap kondisi klinis, ketidakepatuhan terhadap terapi juga dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien. Hipertensi yang tidak terkontrol dapat mengganggu vitalitas, fungsi sosial, kesehatan mental, suasana hati dan psikologis penderitanya (Kaliyaperumal et al., 2016). Hal ini didukung oleh penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif kepatuhan terapi obat dengan kualitas hidup pasien (Chauke et al., 2022; Sari Wahyuni et al., 2024).

Puskesmas Jembatan Kembar merupakan salah satu Puskesmas yang berada di Kabupaten Lombok Barat, Nusa Tenggara Barat. Jumlah penduduk yang berada di bawah wilayah Puskesmas Jembatan Kembar sebanyak 51.407 jiwa dengan lebih dari 2.000 kunjungan kasus hipertensi pada tahun 2023. Penelitian ini bertujuan untuk mendeteksi hubungan kepatuhan terapi obat dengan kualitas hidup pasien hipertensi di Puskesmas Jembatan Kembar.

METODE

Desain, tempat dan waktu

Penelitian ini merupakan penelitian dengan desain cross sectional, dimana kedua variabel, yaitu kepatuhan dan kualitas hidup, diambil dan diukur dalam waktu yang bersamaan. Penelitian dilaksanakan di UPT Puskesmas Jembatan Kembar, Kecamatan Lembar Kabupaten Lombok Barat pada bulan Februari hingga Maret 2024.

Jumlah dan cara pengambilan subjek

Populasi penelitian adalah pasien hipertensi yang memperoleh obat antihipertensi di Puskesmas Jembatan Kembar. Responden yang memenuhi kriteria inklusi diambil datanya untuk menjadi sampel penelitian. Kriteria inklusi pada penelitian ini antara lain usia ≥ 19 tahun, telah mendapatkan terapi obat antihipertensi minimal selama 3 bulan, dan setuju untuk terlibat dalam penelitian. Pasien yang hamil, memiliki gangguan mental, dan tidak bisa berkomunikasi dengan baik dieksklusi dalam penelitian ini. Sebanyak 100 responden terlibat dalam penelitian yang diseleksi menggunakan *purposive sampling*.

Jenis dan Cara Pengumpulan Data

Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner, yaitu kuesioner *Medication Adherence Report Scale 5* (MARS-5) dan kuesioner WHOQoL-BREF. Kedua kuesioner merupakan kuesioner baku yang dapat digunakan untuk mengukur kepatuhan terapi obat. Kuesioner MARS-5 digunakan untuk menggambarkan kepatuhan obat. Kuesioner MARS-5 telah tersedia dalam Bahasa Indonesia dan telah diuji validitasnya dengan nilai 0,600-0,800 dan reliabilitasnya dengan nilai Alpha Cronbach 0,842 (Ramadhini, 2022). Sedangkan kuesioner WHOQoL-BREF digunakan untuk menentukan kualitas hidup pasien berdasarkan beberapa dimensi, yaitu dimensi kesehatan fisik, kesejahteraan psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan. Kuesioner WHOQoL-BREF juga telah diterjemahkan dalam bahasa Indonesia dan diuji validitas serta reliabilitasnya dengan nilai validitas 0,84-0,88 dan nilai reliabilitas 0,75 (Pangestuti et al., 2022).

Kuesioner diberikan kepada responden pada saat pengambilan data. Sebelum responden mengisi kuesioner, responden mengisi *informed consent* sebagai bentuk persetujuan partisipasi dalam penelitian. Pengambilan data dilakukan selama hari aktif Puskesmas bekerja dalam rentang waktu penelitian. Data yang diperoleh merupakan data demografi, data kepatuhan, dan data kualitas hidup.

Pengolahan dan analisis data

Pengolahan data pada penelitian ini dimulai dari menganalisis secara deskriptif karakteristik demografi pasien, kemudian menganalisis tingkat kepatuhan pasien dalam terapi obat, menganalisis kualitas hidup pasien, selanjutnya dilakukan uji korelasi antar dua variabel. Tingkat kepatuhan pasien

dianalisis dengan menentukan rata-rata skor dari pasien dan penentuan kategori sebagai berikut:

1. Tingkat kepatuhan minum obat tinggi (skor 25)
2. Tingkat kepatuhan minum obat sedang (skor 6 sampai 24)
3. Tingkat Kepatuhan minum obat rendah (skor <6)

Kualitas hidup pasien dinilai berdasarkan skor dari kuesioner kemudian ditransformasikan dalam skala 0-100. Kategori kualitas hidup berdasarkan skor transformasi yaitu:

1. 0 – 25 : Kurang
2. 26 – 50 : Cukup
3. 51 – 75 : Baik
4. 76 – 100 : Sangat Baik

Korelasi antara kepatuhan dan kualitas hidup dianalisis dengan uji *spearman*.

Etik Penelitian

Penelitian ini telah mendapat persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Mataram (SK No. 020/UN18.F8/ETIK/2024).

HASIL

Tabel 1 menggambarkan karakteristik demografi dan informasi terapi pasien. Karakteristik responden dianalisa secara univariat. Analisa univariat terkait karakteristik responden meliputi jenis kelamin, usia, pendidikan, obat yang digunakan dan lama menderita hipertensi. Diketahui sebagian besar pasien berada pada usia 46-55 tahun, berjenis kelamin perempuan, berada pada pendidikan SMA/Sederajat, menggunakan terapi obat CCB, menggunakan terapi obat selama 1-5 tahun, dan tidak memiliki komorbid.

Tabel 1. Karakteristik pasien

Karakteristik Responden	Jumlah (n)	%
Usia		
36-45	13	13
46-55	43	43
56-65	30	30
>65	14	14
Total	100	100
Jenis Kelamin		
Laki-laki	42	42
Perempuan	58	58
Total	100	100
Pendidikan		
SD/ sederajat	17	17
SMP/ sederajat	22	22
SMA/ Sederajat	43	43
Perguruan Tinggi	18	18
Total	100	100
Golongan obat yang digunakan		
ACEI	17	17
CCB	83	83
Total	100	100
Lama terapi		
<1 tahun	8	8
1-5 tahun	82	82
>5 tahun	10	10
Total	100	100
Komorbid		
Tanpa komorbid	83	83
Diabetes	14	14

Gout	1	1
Asma	1	1
Vertigo	1	1
Total	100	100

Tabel 2 menggambarkan kepatuhan pasien terhadap obat hipertensi. Berdasarkan tabel 2, diketahui bahwa sebagian besar pasien memiliki kepatuhan sedang, dengan skor rata-rata $20 \pm 3,705$.

Tabel 2. Kepatuhan terapi pasien hipertensi di Puskesmas Jembatan Kembar

Variabel	Kategori	n (%)
Kepatuhan	Rendah	0
	Sedang	86
	Tinggi	14
Skor rata-rata		$20 \pm 3,705$

Tabel 3 menunjukkan gambaran kualitas hidup pasien hipertensi di Puskesmas Jembatan Kembar. Kualitas hidup digambarkan berdasarkan dimensi kesehatan fisik, kesejahteraan psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan. Berdasarkan tabel, sebagian besar responden memiliki kesehatan fisik yang cukup. Selain itu, pasien juga memiliki kesejahteraan psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan yang baik.

Tabel 3. Kualitas Hidup dan Kepuasan Terhadap Kondisi Kesehatan Pasien Hipertensi di Puskesmas Jembatan Kembar

No	Domain Kualitas Hidup	Jumlah	Persentase
1	Kesehatan Fisik		
	Sangat Baik (76-100)	3	3%
	Baik (51-75)	42	42%
	Cukup (26-50)	50	50%
	Kurang (0-25)	5	5%
	Rata-rata	$50,13 \pm 15,14$	
2	Kesejahteraan Psikologis		
	Sangat Baik (76-100)	8	8%
	Baik (51-75)	66	66%
	Cukup (26-50)	25	25%
	Kurang (0-25)	1	1%
	Rata-rata	$60,42 \pm 12,43$	
3	Hubungan Sosial		
	Sangat Baik (76-100)	8	8%
	Baik (51-75)	68	68%
	Cukup (26-50)	24	24%
	Kurang (0-25)	0	0%
	Rata-rata	$62,23 \pm 12,37$	
4	Lingkungan		
	Sangat Baik (76-100)	1	1%
	Baik (51-75)	62	62%
	Cukup (26-50)	36	36%
	Kurang (0-25)	1	1%
	Rata-rata	$56,45 \pm 10,71$	

Tabel 4 menunjukkan hubungan antara tingkat kepatuhan dengan kualitas hidup pasien hipertensi. Berdasarkan uji spearman, diketahui bahwa kepatuhan terapi obat hipertensi memiliki hubungan dengan seluruh domain kualitas hidup ($p < 0,05$).

Tabel 4. Hubungan Kepatuhan terhadap Kualitas Hidup Pasien Hipertensi

Skor Kepatuhan ($\bar{x} \pm SD$)	Kualitas Hidup ($\bar{x} \pm SD$)	p-value	r
$20,01 \pm 3,70$	Kesehatan Fisik	0,000	0,591

Kesejahteraan Psikologis	60,42 ± 12,43	0,000	0,612
Hubungan Sosial	62,23 ± 12,37	0,000	0,413
Lingkungan	56,45 ± 10,71	0,000	0,551

PEMBAHASAN

Tabel 1 menunjukkan karakteristik responden, baik demografi maupun klinis. Berdasarkan tabel 1, diketahui bahwa mayoritas responden berada pada usia 46-55 tahun (43%) dan 56-65 tahun (30%), berjenis kelamin perempuan (58%), dan berpendidikan SMA/ sederajat (43%). Perempuan akan mengalami peningkatan risiko menderita tekanan darah tinggi sesudah menopause, dikarenakan terjadi penurunan hormon estrogen yang memiliki efek protektif terhadap sistem kardiovaskular (Tasić et al., 2022). Selain itu, pertambahan usia juga dapat menyebabkan penyempitan dan penurunan elastisitas pembuluh darah. Perubahan fisiologis tubuh ini yang menyebabkan penderita hipertensi lebih banyak dialami oleh populasi lansia (Oliveros et al., 2020).

Pada tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar pasien menggunakan terapi antihipertensi golongan CCB (83%), tidak memiliki komorbid (83%), dan mendapat terapi antihipertensi selama 1-5 tahun (82%). Menurut JNC VIII, (2017) bahwa lini pertama pengobatan hipertensi pada lansia yaitu golongan CCB. Golongan CCB banyak digunakan pada lansia dikarenakan efektif untuk semua kelompok usia dan paling aman untuk pasien lanjut usia (Mukti et al., 2024; Nababan et al., 2024). Menurut Listiana et al., individu yang telah menderita hipertensi kurang dari lima tahun masih memiliki motivasi untuk lebih baik dan belum merasakan jenuh dalam pengobatan (Listiana et al., 2020). Hal ini menandakan bahwa individu yang telah menderita hipertensi selama 1-5 tahun masih rutin mengontrol tekanan darahnya.

Berdasarkan tabel 2, mayoritas pasien memiliki kepatuhan sedang. Sebagian besar pasien pada penelitian ini menyatakan sering lupa minum obat dan berhenti minum obat untuk periode waktu tertentu. Menurut Horne, pasien yang tidak dapat mematuhi pengobatannya dapat disebabkan dengan sengaja maupun tidak sengaja. Kondisi tidak sengaja berarti saat adanya keterbatasan dalam kapasitas dan sumber daya pada pasien untuk mengimplementasikan keinginan mereka mengikuti rekomendasi pengobatan, seperti gangguan pada memori. Sedangkan kondisi yang disengaja terjadi dari keyakinan, sikap, dan ekspektasi yang dapat mempengaruhi motivasi pasien untuk memulai dan patuh terhadap terapi (Horne et al., 2005). Beberapa penelitian sebelumnya juga menunjukkan bahwa lupa minum obat serta kurangnya motivasi melanjutkan minum obat saat merasa tidak ada gejala hipertensi menjadi alasan pasien tidak patuh secara maksimal terhadap regimen terapinya (Pristianty et al., 2023; Wahyuni et al., 2023).

Gambaran kualitas hidup pasien ditunjukkan pada tabel 3. Mayoritas pasien menjawab kualitas hidupnya baik pada dimensi psikologis, sosial, lingkungan dan merasa cukup pada dimensi fisik. Dimensi kesehatan fisik terdiri dari beberapa komponen seperti rasa nyeri, kehilangan energi, rasa lelah, dan terjadinya gangguan pada aktifitas dan istirahat. Kualitas hidup pasien hipertensi pada dimensi fisik pada penelitian ini lebih rendah diantara semua dimensi kualitas hidup. Penurunan kualitas hidup pada dimensi fisik ini dikarenakan munculnya gejala-gejala yang mengganggu penderita hipertensi dan semakin memperburuk kondisi kesehatan fisik apabila terjadi komplikasi (Printinasari, 2023).

Dimensi kesejahteraan psikologis terdiri dari penerimaan gambaran diri, citra dan penampilan, perasaan negatif, perasaan positif, penghargaan diri, kepercayaan individu, berfikir, belajar, memori, dan kontrol emosi. Pada penelitian ini, sebagian besar kualitas hidup pasien hipertensi pada dimensi psikologis ditemukan baik. Kualitas hidup pada domain psikologis dapat dipengaruhi oleh dukungan keluarga, dengan adanya dukungan keluarga penderita jarang merasa cemas, kesepian dan putus asa terhadap penyakitnya, sehingga menjadi kekuatan mental dalam meningkatkan meningkatkan dimensi kesejahteraan psikologis (Andila et al., 2023).

Dimensi hubungan sosial meliputi hubungan pribadi antara penderita hipertensi dengan dirinya sendiri atau orang lain, dukungan sosial dan aktivitas seksual. Pada penelitian ini didapatkan kualitas hidup pasien hipertensi pada domain hubungan sosial baik. Hal ini dapat disebabkan karena proses penyakit dan usia yang berpengaruh terhadap kehidupan sosial individu. Semakin parah penyakit yang diderita pasien hipertensi maka semakin membatasi penderitanya untuk dapat melakukan interaksi sosial. Begitu juga, semakin bertambahnya usia, kemampuan untuk melakukan interaksi sosial semakin menurun dikarenakan penurunan fungsi tubuh. Minimnya kegiatan di masyarakat dan rendahnya kesejahteraan sosial menjadi faktor yang mempengaruhi kualitas hidup dimensi sosial (Rohana et al., 2023). Pada penelitian ini, sebagian besar pasien hipertensi berada pada rentang usia 46-55 tahun, serta sebagian besar pasien hipertensi tidak memiliki penyakit penyerta, sehingga kemampuan untuk melakukan interaksi sosial atau berhubungan sosial masih baik.

Dimensi lingkungan mencakup keamanan fisik pasien hipertensi terhadap lingkungan dan keamanan lingkungan sekitar tempat tinggal. Pada penelitian ini, mayoritas pasien hipertensi merasa memiliki kualitas hidup yang baik dari aspek lingkungan. Kualitas lingkungan dipengaruhi oleh keadaan di sekitar lingkungan tersebut (Suryonegoro et al., 2021). Sebagian besar pasien hipertensi pada penelitian ini tinggal dengan kerabat atau keluarga, serta dekat dengan fasilitas kesehatan, sehingga memungkinkan pasien untuk tinggal dalam lingkungan yang terpelihara.

Tabel 4 menunjukkan hubungan antara kepatuhan dan kualitas hidup pasien hipertensi di Puskesmas Jembatan Kembar. Temuan dari penelitian ini menunjukkan bahwa kepatuhan memiliki hubungan yang signifikan dan korelasi searah untuk setiap dimensi fisik, kesejahteraan psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan ($p\text{-value}=0.000$). Hal ini dapat disebabkan karena kepatuhan terhadap terapi obat dapat mengendalikan tekanan darah pasien hipertensi tetap dalam rentang normal, sehingga peluang terjadinya komplikasi dan gejala-gejala yang dapat mengganggu kehidupan pasien hipertensi menurun (Printinasari, 2023). Minimnya gejala yang dirasakan pasien hipertensi menyebabkan kesehatan fisik penderita akan menjadi lebih baik sehingga dapat melakukan aktivitas fisik sehari-hari dengan baik (Permatasari & Meiyanti, 2020). Selain itu, ketika pasien minum obat secara teratur, pasien merasa aman karena tekanan darahnya terkontrol. Hal ini meningkatkan rasa kendali pasien atas penyakitnya yang berdampak terhadap kondisi psikologis yang lebih baik (Asadina et al., 2021).

Kepatuhan terhadap terapi juga dapat meningkatkan kemampuan pasien untuk melakukan hubungan sosial. Semakin patuh pasien hipertensi terhadap terapinya, maka tekanan darah terkontrol, sehingga gejala-gejala yang dapat menghambat penderita hipertensi untuk berinteraksi dapat dicegah (Uchmanowicz et al., 2018). Selain itu, korelasi antara kepatuhan dengan dimensi lingkungan dapat diasosiasikan dengan tempat tinggal yang baik dan akses pelayanan kesehatan yang terjangkau (Anjarsari et al., 2023). Penelitian ini dilakukan di fasilitas kesehatan tingkat pertama, yaitu Puskesmas dimana akses terapi dan pelayanan kesehatan secara umum telah tersedia untuk pasien hipertensi.

KESIMPULAN

Secara umum, penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kepatuhan terapi dan kualitas hidup pada pasien hipertensi di Puskesmas Jembatan Kembar.

SARAN

Berdasarkan hasil penelitian, diharapkan bagi Puskesmas untuk meningkatkan kepatuhan pasien hipertensi terhadap terapi yang digunakan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Peningkatan kepatuhan dapat dilakukan dengan berbagai pendekatan, seperti memberi edukasi terkait pentingnya patuh terhadap terapi, maupun melakukan monitoring penggunaan obat. Selain itu, penelitian serupa dengan variabel lain yang dapat mempengaruhi kepatuhan maupun kualitas hidup juga dapat dilakukan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kami ucapkan kepada pihak UPT. Puskesmas Jembatan Kembar yang telah memberi kesempatan untuk melakukan penelitian di Puskesmas.

DAFTAR PUSTAKA

- Abegaz, T. M., Shehab, A., Gebreyohannes, E. A., Bhagavathula, A. S., & Elnour, A. A. (2017). Nonadherence to antihypertensive drugs a systematic review and meta-analysis. In *Medicine (United States)* (Vol. 96, Issue 4). Lippincott Williams and Wilkins. <https://doi.org/10.1097/MD.0000000000005641>
- Andila, V., Sjaaf, F., Amran, W., & Rasyid, R. (2023). Gambaran Kualitas Hidup Lanjut Usia Pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang Tahun 2022. *SCIENA*, 2(6), 227–237. <http://journal.scientic.id/index.php/sciena/issue/view/14>
- Anjarsari, R., Padoli, P., & Ongko, K. W. (2023). KEPATUHAN MINUM OBAT DAN KUALITAS HIDUP PASIEN HIPERTENSI DI WILAYAH PUSKESMAS KENJERAN SURABAYA. *JURNAL KEPERAWATAN*, 17(1), 66–73. <https://nersbaya.poltekkes-surabaya.ac.id/index.php/nersbaya>
- Ansar, J., & Dwinata, I. (2019). *DETERMINAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA PENGUNJUNG POSBINDU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BALLAPARANG KOTA MAKASSAR* *Determinant of Hypertension Incidence among Posbindu Visitor at Work Area of Puskesmas Ballaparang*

Makassar City (Vol. 1).

- Asadina, E., Munif Yasin, N., & Kristina, S. A. (2021). Pengaruh Medication Therapy Management (MTM) Terhadap Pengetahuan dan Kepatuhan Pasien Hipertensi di Puskesmas Kota Yogyakarta. *Jurnal Farmasi Dan Ilmu Kefarmasian Indonesia*, 8(1), 46.
- Chauke, G. D., Nakwafila, O., Chibi, B., Sartorius, B., & Mashamba-Thompson, T. (2022). Factors influencing poor medication adherence amongst patients with chronic disease in low-and-middle-income countries: A systematic scoping review. *Heliyon*, 8(6). <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2022.e09716>
- Horne, R., Weinman, J., Barber, N., & Elliott, R. (2005). Concordance, adherence and compliance in medicine taking Report for the National Co-ordinating Centre for NHS Service Delivery and Organisation R & D (NCCSDO). *National Co-ordinating Centre for NHS Service Delivery and Organisation R & D*, 1–331. https://doi.org/10.1007/SpringerReference_64584
- Husaini, F., & Fonna, T. R. (2024). Hipertensi dan Komplikasi Yang Menyertai Hipertensi. *Jurnal Medika Nusantara*, 2(3), 135–147. <https://doi.org/10.59680/medika.v2i3.1260>
- Kaliyaperumal, S., Hari, S. B., Siddela, P. K., & Yadala, S. (2016). Assessment of quality of life in hypertensive patients. *Journal of Applied Pharmaceutical Science*, 6(5), 143–147. <https://doi.org/10.7324/JAPS.2016.60522>
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *HASIL UTAMA RISET KESEHATAN DASAR 2018*. http://www.depkes.go.id/resources/download/info-terkini/materi_rakorpop_2018/Hasil_Riskesda2018.pdf
- Listiana, D., Effendi, S., & Saputra, Y. E. (2020). FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN PENDERITA HIPERTENSI DALAM MENJALANI PENGOBATAN DI PUSKESMAS KARANG DAPO KABUPATEN MURATARA. *JNPH*, 8(1), 11–22.
- Mukti, G., Harsono, S. B., & Cahyo, L. M. (2024). Analisis Rasionalitas Penggunaan Obat Antihipertensi Pada Pasien Geriatri di Rumah Sakit X Periode Tahun 2023. *Jurnal Mandala Pharmacon Indonesia*, 10(2), 389–396. <https://doi.org/10.35311/jmpi.v10i2.558>
- Nababan, O. A., Prasetyawan, F., Saristiana, Y., Muslihk, F. A., Mildawati, R., & Oktadiana, I. (2024). Gambaran Penggunaan Obat Tunggal Antihipertensi Pada Pasien Hipertensi Di Rawat Jalan Puskesmas. *Jiic: JURNAL INTELEK INSAN CENDIKIA*, 1(1), 22–29. <https://jicnusantara.com/index.php/jiic>
- Oliveros, E., Patel, H., Kyung, S., Fugar, S., Goldberg, A., Madan, N., & Williams, K. A. (2020). Hypertension in older adults: Assessment, management, and challenges. In *Clinical Cardiology* (Vol. 43, Issue 2, pp. 99–107). John Wiley and Sons Inc. <https://doi.org/10.1002/clc.23303>
- Pangestuti, E., Diah Larasati, A., Amayu Ida Vitani Program Studi S-, R., St Elisabeth Semarang, S., Kawi Raya No, J., Candisari, K., Semarang, K., & Tengah, J. (2022). GAMBARAN KUALITAS HIDUP PADA PASIEN HIPERTENSI SELAMA PANDEMI COVID-19. *JKJ: Persatuan Perawat Nasional Indonesia*, 10.
- Permatasari, D. I., & Meiyanti. (2020). The Relationship of Treatment Compliance Level and the Quality of Life of Elderly Patients with Hypertension. *International Journal of Pharmaceutical Research*, 12(4), 2731–2736.
- Printinasari, D. (2023). Hubungan Kepatuhan Minum Obat Anti Hipertensi dengan Kualitas Hidup Pasien Hipertensi di Puskesmas Rawalo Kabupaten Banyumas Damar Printinasari. *VIVA MEDIKA Jurnal Kesehatan, Kebidanan, Dan Keperawatan*, 16(2), 115–123. <https://doi.org/10.35960/vm.v16i2.878>
- Pristianty, L., Hingis, E. S., Priyandani, Y., & Rahem, A. (2023). Relationship between knowledge and adherence to hypertension treatment. *Journal of Public Health in Africa*, 14(S1). <https://doi.org/10.4081/jphia.2023.2502>
- Ramadhini, A. (2022). *HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN KEYAKINAN DENGAN KEPATUHAN PENGGUNAAN OBAT ANTIDIABETIK ORAL DI PUSKESMAS TLOGOSARI*



KULON SEMARANG [Skripsi]. Universitas Islam Sultan Agung.

- Rohana, I. G. A. P. D., Pome, G., & Ulfa, M. H. (2023). Gambaran Tingkat Kualitas Hidup Pasien Hipertensi di Wilayah Binaan UPTD Puskesmas Sukaraya. *Lentera Perawat*, 4(1), 53–61.
- Sari Wahyuni, A., Chairani Eyanoer, P., Ritarwan, K., Ilmiati Fujiati, I., Johnatan Panjaitan, A., Rodiarta Sirait, A., Karo Sekali, O., Rafif Ribawanto, M., Alfian Fachrezi, M., Faradila, D., Salsabila, A., Anas Fatah Rizqin, M., & Yosephin Nababan, W. (2024). The relationship of antihypertensive medication adherence and hypertension knowledge to quality of life in hypertensive patients. *Jurnal Prima Medika Sains*, 6(2), 145–149. <https://doi.org/10.34012/jpms.v6i2.5861>
- Suryonegoro, S. B., Muzada Elfa, M., & Noor, M. S. (2021). LITERATURE REVIEW: HUBUNGAN HIPERTENSI PADA WANITA MENOPAUSE DAN USIA LANJUT TERHADAP KUALITAS HIDUP. *Homeotasis*, 4(2), 387–398.
- Tasić, T., Tadić, M., & Lozić, M. (2022). Hypertension in Women. In *Frontiers in Cardiovascular Medicine* (Vol. 9). Frontiers Media S.A. <https://doi.org/10.3389/fcvm.2022.905504>
- Uchmanowicz, B., Chudiak, A., & Mazur, G. (2018). The influence of quality of life on the level of adherence to therapeutic recommendations among elderly hypertensive patients. *Patient Preference and Adherence*, 12, 2593–2603. <https://doi.org/10.2147/PPA.S182172>
- Wahyuni, S., Didi Kurniawan, & Oswati Hasanah. (2023). Gambaran Kepatuhan Lansia dalam Mengonsumsi Obat Antihipertensi di Wilayah Puskesmas Simpang Tiga Kota Pekanbaru. *Jurnal Vokasi Keperawatan (JVK)*, 6(1), 71–76. <https://doi.org/10.33369/jvk.v6i1.25242>
- WHO. (2023). *Hypertension*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>