HJK HOLISTIK JURNAL KESEHATAN
ISSN 1978-3337 (Print)
ISSN 2620-7478 (Online)
DOI: 10.33024
Nomor: 79/E/KPT/2023

INFORMASI ARTIKEL
Received: January, 20, 2026
Revised: April, 03, 2026
Available online: April, 03, 2026
at: https://e-jurnal.iphorr.com/index.php/hjk

Hubungan kepatuhan minum obat dan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada penderita hipertensi

Kamila, Anisa Catur Wijayanti*

Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta
Korespondensi penulis: Anisa Catur Wijayanti. *Email: anisa.wijayanti@ums.ac.id

Abstract

Background: Hypertension is a common blood vessel disease and is classified as a degenerative disease. Because it cannot be cured, hypertension requires lifelong treatment to maintain quality of life. Factors that can influence quality of life include family support, motivation to adopt a healthy lifestyle, physical activity, medication adherence, education level, cultural values, lifestyle changes, and stress management skills.
Purpose: To analyze the relationship between quality of life in hypertensive patients with medication adherence and family support.
Method: This quantitative study used an observational analytical design and a cross-sectional approach. The study was conducted at the Gambirsari Community Health Center from November to December 2025. The study population included all patients undergoing hypertension screening, determined using the Lemeshow formula, resulting in 135 respondents. The sampling technique used was purposive sampling. After data collection through questionnaires and interviews, the data were analyzed using the Chi-Square test.
Results: There was a relationship between quality of life in hypertensive patients with medication adherence (p=0.028) and family support (p=0.017). Although most respondents reported good levels of adherence and family support, various forms of medication non-adherence and low informational and instrumental support from family were still found, potentially leading to uncontrolled blood pressure and reduced quality of life, particularly in the physical health domain. Meanwhile, the highest quality of life was found in the environmental domain.
Conclusion: There is a relationship between medication adherence and family support and quality of life in people with hypertension. Adherence to antihypertensive medication and the role of the family as a support system contribute significantly to long-term hypertension management.

Keywords: Family Support; Hypertension; Medication Adherence; Quality of Life.

Pendahuluan: Hipertensi merupakan penyakit pembuluh darah yang umum dan tergolong sebagai penyakit degeneratif. Hipertensi membutuhkan pengobatan seumur hidup untuk menjaga kualitas hidup karena penyakit ini tidak dapat disembuhkan. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup yaitu dukungan keluarga, motivasi dalam menerapkan perilaku hidup sehat, aktivitas fisik, kepatuhan dalam mengonsumsi obat, tingkat pendidikan, nilai budaya, perubahan gaya hidup, serta kemampuan dalam mengelola stress.
Tujuan: Untuk menganalisis apakah ada hubungan antara kualitas hidup penderita hipertensi dengan kepatuhan mereka terhadap obat-obatan dan dukungan keluarga.
Metode: Penelitian kuantitatif dengan desain observasional analitik serta pendekatan *cross-sectional.* Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Gambirsari pada periode November-Desember 2025. Populasi penelitian mencakup seluruh pasien yang menjalani pemeriksaan hipertensi, ditentukan menggunakan rumus Lemeshow, sehingga diperoleh sebanyak 135 responden. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *purposive sampling*. Setelah pengumpulan data melalui kuesioner dan wawancara, data dianalisis menggunakan uji *Chi-Square.*

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i1.2348

Hasil: Ada hubungan antara kualitas hidup penderita hipertensi dan kepatuhan minum obat (p=0.028) dan dukungan keluarga (p=0.017). Meskipun sebagian besar responden memiliki tingkat kepatuhan dan dukungan keluarga yang baik, masih ditemukan berbagai bentuk ketidakpatuhan minum obat serta rendahnya dukungan informasional dan instrumental dari keluarga, yang berpotensi menyebabkan tekanan darah tidak terkontrol dan menurunkan kualitas hidup, khususnya pada domain kesehatan fisik. Sementara itu, kualitas hidup tertinggi terdapat pada domain lingkungan.
Simpulan: Adanya hubungan antara kepatuhan minum obat dan dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita hipertensi. Kepatuhan terhadap obat antihipertensi dan peran keluarga sebagai sistem pendukung berkontribusi penting dalam pengelolaan hipertensi jangka panjang.

Kata Kunci: Dukungan Keluarga; Hipertensi; Kualitas Hidup; Kepatuhan Minum Obat.

PENDAHULUAN

Penyakit Tidak Menular (PTM) merupakan kelompok penyakit yang tidak bersifat menular antarindividu, namun memberikan dampak yang signifikan terhadap masyarakat, mulai dari peningkatan angka kesakitan, kecacatan, hingga kematian (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024). Salah satu jenis PTM yang banyak ditemukan dan menjadi permasalahan kesehatan masyarakat adalah hipertensi. Hipertensi merupakan gangguan pada pembuluh darah yang sering terjadi dan termasuk dalam kelompok penyakit degeneratif (Printinasari, 2023). Penyakit ini menjadi salah satu penyebab utama kematian dini di dunia, dengan jumlah penderita mencapai sekitar 1.28 miliar penduduk dewasa berusia 30–79 tahun. Apabila tidak ditangani secara optimal, hipertensi dapat menimbulkan kerusakan pada pembuluh darah jantung, otak, dan ginjal, serta memicu berbagai komplikasi berat yang berpotensi menyebabkan kematian, sehingga dikenal sebagai *silent killer* (American Heart Association, 2025).

Pada tahun 2023, *World Health Organization* (WHO) melaporkan bahwa prevalensi hipertensi pada kelompok usia 30–79 tahun mencapai 33% atau sekitar 1.4 miliar orang, dengan angka tertinggi di Afrika sebesar 27% dan terendah di Amerika sebesar 18%. Sekitar dua pertiga penderita hipertensi usia 30–79 tahun tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah (World Health Organization, 2023). Di Indonesia, prevalensi hipertensi pada penduduk usia ≥18 tahun mencapai 30.8%, dengan prevalensi tertinggi di Kalimantan Tengah (40.7%) dan terendah di Papua Pegunungan (19.9%). Angka prevalensi meningkat seiring bertambahnya usia dan mencapai 64% pada kelompok usia >75 tahun (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023). Berdasarkan data, estimasi jumlah penderita hipertensi usia ≥15 tahun mencapai 6,756.138 jiwa, terdiri dari 2,911.120 laki-laki dan 3,845.018 perempuan (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2024). Di Kota Surakarta, tercatat sebanyak 67,623 penderita hipertensi dengan Kecamatan Banjarsari sebagai wilayah dengan estimasi kasus tertinggi, dan Puskesmas Gambirsari menempati urutan pertama dengan jumlah 6,810 kasus (Dinas Kesehatan Kota Surakarta,2024).

Hipertensi merupakan penyakit kronis yang tidak dapat disembuhkan, sehingga penderitanya memerlukan pengobatan dalam jangka panjang atau seumur hidup. Apabila pengelolaan hipertensi tidak dilakukan secara optimal, penyakit ini dapat menyebabkan berbagai komplikasi, seperti stroke, penyakit jantung, gangguan fungsi ginjal, dan gangguan penglihatan (Susanti, Sukarmin, Jauhar, Tiara, & Lasmini, 2024). Oleh karena itu, upaya untuk mempertahankan dan meningkatkan kualitas hidup menjadi hal yang sangat penting bagi penderita hipertensi guna mencegah terjadinya komplikasi.

Kualitas hidup sering digunakan sebagai indikator untuk menilai tingkat kesejahteraan individu maupun masyarakat. Konsep kualitas hidup bersifat multidimensi yang mencakup aspek fisik, emosional, dan sosial. Kualitas hidup yang baik berperan penting dalam mendukung kondisi kesehatan secara menyeluruh serta mencerminkan kemampuan individu dalam menjalani fungsi kehidupan secara optimal. Tingkat kualitas hidup berkaitan erat dengan kesadaran individu terhadap masalah kesehatan dan penerapan perilaku hidup sehat, yang pada akhirnya dapat menurunkan tingkat stres dan meningkatkan kesejahteraan. Kualitas hidup yang tinggi juga berkaitan dengan tingkat kepuasan individu terhadap berbagai aspek kehidupannya (Putri & Supratman, 2019). Berbagai faktor diketahui dapat memengaruhi kualitas hidup, antara lain dukungan keluarga, motivasi dalam menerapkan perilaku hidup sehat, aktivitas fisik, kepatuhan dalam mengonsumsi obat, tingkat pendidikan, nilai budaya, perubahan gaya hidup, serta kemampuan dalam mengelola stress (Budhiana, Suheri, Ahmad, Dewi, & Fajriah, 2022;

Kamila, Anisa Catur Wijayanti*

Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta
Korespondensi penulis: Anisa Catur Wijayanti. *Email: anisa.wijayanti@ums.ac.id

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i1.2348

Irawan & Mulyana, 2019; Nurbaya & Burhanto, 2020; Printinasari, 2023).

Kepatuhan dalam mengonsumsi obat antihipertensi memiliki peran penting dalam menjaga kestabilan tekanan darah, mengurangi keluhan fisik, serta meningkatkan kualitas hidup penderita hipertensi. Namun, tingkat ketidakpatuhan masih cukup tinggi karena pengobatan hipertensi harus dijalani dalam jangka panjang atau seumur hidup (Wati, 2021). Beberapa penelitian menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara kepatuhan minum obat dan kualitas hidup penderita hipertensi, rendahnya tingkat kepatuhan berkontribusi terhadap penurunan kualitas hidup (Nurmalita, Annisaa, Pramono, & Sunarsih, 2019; Wagiu, Wiyono, & Mpila, 2025). Sebaliknya, penelitian lain melaporkan tidak ditemukannya hubungan yang signifikan antara kepatuhan pengobatan dan kualitas hidup penderita hipertensi (Yuliawati, Ratnasari, & Pratiwi, 2022).

Selain kepatuhan pengobatan, dukungan keluarga juga memiliki peran penting dalam meningkatkan kualitas hidup penderita hipertensi yang kerap mengalami penurunan kondisi fisik, mental, maupun sosial. Dukungan keluarga dapat diberikan dalam berbagai bentuk, seperti pemberian informasi, pendampingan saat pemeriksaan kesehatan, serta pengingat untuk mengonsumsi obat secara teratur (Somana & Damayanti, 2018). Hasil penelitian sebelumnya, menunjukkan bahwa dukungan keluarga yang baik dapat berkontribusi terhadap peningkatan kualitas hidup penderita hipertensi (Nuraeni, Habibi, & Baejuri, 2022). Namun demikian, terdapat penelitian lain yang menyatakan bahwa dukungan keluarga tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kualitas hidup penderita hipertensi (Panjaitan, 2020). Meskipun berbagai penelitian telah mengkaji hubungan antara kepatuhan minum obat dan kualitas hidup serta dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita hipertensi, hasil yang diperoleh masih menunjukkan ketidakkonsistenan.

METODE

Penelitian kuantitatif dengan desain observasional analitik serta pendekatan *cross-sectional* yang bertujuan untuk menganalisis hubungan antara kepatuhan konsumsi obat dan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada penderita hipertensi. Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Gambirsari pada periode November-Desember 2025. Populasi penelitian mencakup seluruh pasien yang menjalani pemeriksaan hipertensi, di tentukan menggunakan rumus Lemeshow, sehingga diperoleh sebanyak 135 responden. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *purposive sampling* berdasarkan kriteria inklusi, yaitu penderita hipertensi yang telah menjalani pengobatan minimal selama 3 bulan, mengonsumsi obat antihipertensi, mampu berkomunikasi dengan baik, bersedia menjadi responden, serta tinggal bersama keluarga.

Instrumen penelitian yang digunakan meliputi kuesioner kepatuhan minum obat MMAS-8 dengan nilai *r* tabel sebesar 0.64 dan koefisien reliabilitas Cronbach's alpha sebesar 0.83. Pengukuran dukungan keluarga menggunakan kuesioner yang terdiri atas empat dimensi, yaitu dukungan emosional, informasional, instrumental, dan penghargaan, yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya di Puskesmas Banyuanyar Surakarta dengan nilai *r* tabel sebesar 0.361 dan nilai Cronbach's alpha sebesar 0.797. Sementara itu, kualitas hidup diukur menggunakan kuesioner WHOQOL-BREF yang mencakup empat domain, yaitu kesehatan fisik, kondisi psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan, dengan nilai uji validitas sebesar 0.235 serta reliabilitas sebesar 0.835 (Fadilah & Komalasari, 2025). Seluruh instrumen yang digunakan dalam penelitian ini dinyatakan valid dan reliabel.

Pengelompokan variabel kepatuhan minum obat dikategorikan mengunakan standar pengkategorian yang ditetapkan oleh MMAS-8, yaitu kepatuhan tinggi jika nilai skor 8, kepatauhan sedang dengan nilai skor 6-7, dan kepatuhan buruk dengan nilai skor <6. Pengkategorian variabel dukungan keluarga dilakukan berdasarkan hasil uji normalitas Kolmogorov–Smirnov yang menunjukkan bahwa data tidak berdistribusi normal, sehingga pengkategorian menggunakan *cut of point* nilai *median*. Adapun pengkategorian variabel kualitas hidup dilakukan berdasarkan nilai rerata dan standar deviasi.

Analisis data meliputi analisis univariat dalam bentuk distribusi frekuensi serta analisis bivariat menggunakan uji *Chi-Square* untuk mengetahui hubungan antara kepatuhan minum obat dan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada penderita hipertensi. Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta dengan nomor: 1662/KEPK-FIK/X/2025.

Kamila, Anisa Catur Wijayanti*

Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta
Korespondensi penulis: Anisa Catur Wijayanti. *Email: anisa.wijayanti@ums.ac.id

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i1.2348

HASIL

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden (N=135)

Variabel	Hasil
Umur (n/%) (Mean±SD)(Rentang)(Tahun)	(61.5±8.8)(30-88)
30-45	6/4.4
46-60	52/38.6
>60	77/57.0
Jenis Kelamin (n/%)	
Laki–laki	25/18.5
Perempuan	110/81.5
Pendidikan (n/%)	
Tidak bersekolah	24/17.8
SD/Sederajat	45/33.3
SMP/Sederajat	21/15.6
SMA/Sederajat	34/25.2
Perguruan Tinggi	11/8.1
Pekerjaan (n/%)	
PNS	1/0.7
Pegawai Swasta	9/6.7
Wirausaha	22/16.3
IRT	71/52.6
Tidak Bekerja	23/17.0
Lainnya	9/6.7
Lama Hipertensi (n/%) (Mean±SD)(Min-Maks) (Tahun)	(4.2±4)(0-24)
<5	74/54.8
5-10	43/31.9
>10	18/13.3
Faskes Pengambilan Obat (n/%)	
Rumah Sakit	9/6.7
Puskesmas	117/86.7
Klinik	6/4.4
Apotek	3/2.2
Riwayat Hipertensi Keluarga (n/%)	
Ya	67/49.6
Tidak	68/50.4
Anggota Keluarga Terdekat (n/%)	
Suami/istri	64/47.4
Anak	61/45.2
Saudara kandung	7/5.2
Cucu	3/2.2

Kamila, Anisa Catur Wijayanti*

Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta
Korespondensi penulis: Anisa Catur Wijayanti. *Email: anisa.wijayanti@ums.ac.id

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i1.2348

Pekerjaan Anggota Keluarga (n/%)	
PNS	3/2.2
Pegawai Swasta	24/17.8
Wirausaha	15/11.1
IRT	32/23.7
Tidak Bekerja	29/21.5
Lainnya	32/23.7
Pendidikan Terakhir Anggota Keluarga (n/%)	
Tidak bersekolah	3/2.2
SD/Sederajat	23/17.1
SMP/Sederajat	22/16.3
SMA/Sederajat	65/48.1
Perguruan Tinggi	22/16.3
Dukungan Emosional (n/%)	
Buruk	41/30.4
Baik	94/69.6
Dukungan Informasional (n/%)	
Buruk	63/46.7
Baik	72/53.3
Dukungan Instrumental (n/%)	
Buruk	57/42.2
Baik	78/57.8
Dukungan Penghargaan (n/%)	
Buruk	53/39.3
Baik	82/60.7

Tabel 1. menggambarkan karakteristik responden, sebagian besar responden berusia rata-rata 61.5 tahun, pada rentang usia antara 30-88 tahun dan berjenis kelamin perempuan (81.5%). Tingkat pendidikan terakhir responden yang paling banyak adalah SD/sederajat (33.3%), berprofesi sebagai ibu rumah tangga (52.6%) dengan Sebanyak 54.8% responden telah menderita hipertensi selama kurang dari lima tahun, dengan durasi terlama menderita hipertensi mencapai 24 tahun. Sebagian besar responden memperoleh obat antihipertensi dari puskesmas (86.7%). Lebih dari separuh responden tidak memiliki riwayat keluarga dengan hipertensi (50.4%). Seluruh responden dalam penelitian ini tinggal bersama keluarga, dengan anggota keluarga terdekat yang paling banyak adalah suami atau istri (47.4%). Tingkat pendidikan terakhir anggota keluarga responden yang paling dominan adalah SMA/sederajat (48.1%). Adapun jenis pekerjaan anggota keluarga responden yang paling banyak adalah ibu rumah tangga serta pekerjaan lain seperti buruh, pengemudi ojek daring, pekerjaan serabutan, dan sejenisnya, dengan persentase sebesar 23.7%.

Dukungan keluarga dinilai berdasarkan empat indikator, yaitu dukungan emosional, dukungan informasional, dukungan instrumental, dan dukungan penghargaan. Hasil analisis menunjukkan bahwa indikator dengan proporsi dukungan baik tertinggi adalah dukungan emosional, yaitu sebesar 69.9%. Sementara itu, proporsi dukungan buruk paling banyak ditemukan pada indikator dukungan informasional, yakni sebesar 53.3%.

Kamila, Anisa Catur Wijayanti*

Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta
Korespondensi penulis: Anisa Catur Wijayanti. *Email: anisa.wijayanti@ums.ac.id

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i1.2348

Tabel 2. Hasil Analisis Pertanyaan Kepatuhan Minum Obat (N=135)

Pertanyaan	Hasil	
	Ya (n/%)	Tidak (n/%)
Terkadang lupa minum obat antihipertensi	41/30.4	94/69.6
Selama 2 minggu terakhir ini, selain akibat lupa, pernahkah tidak meminum obat	12/8.9	123/91.1
Mengurangi atau berhenti minum obat tanpa memberitahu dokter, karena anda merasa kondisi bertambah parah ketika meminum obat	16/11.9	119/88.1
Ketika pergi berpergian atau meninggalkan rumah, kadang-kadang lupa membawa obat	19/14.1	116/85.9
Kemarin minum obat	112/83.0	23/17.0
Ketika merasa sehat, juga kadang berhenti meminum obat	17/12.6	118/87.4
Pernah merasa terganggu dengan kewajiban untuk minum obat setiap hari	15/11.1	120/88.9
Sering mengalami kesulitan minum semua obat	95/70.4	40/29.6

Tabel 2. menunjukkan bahwa perilaku ketidakpatuhan dalam mengonsumsi obat antihipertensi masih ditemukan pada sebagian responden. Sebanyak 30.4% responden menyatakan sesekali lupa meminum obat, sementara 8.9% tidak mengonsumsi obat dalam dua minggu terakhir dengan alasan selain lupa. Selain itu, 11.9% responden pernah mengurangi dosis atau menghentikan penggunaan obat tanpa berkonsultasi dengan tenaga kesehatan, dan 14.1% mengaku lupa membawa obat saat bepergian. Bentuk ketidakpatuhan lainnya ditunjukkan oleh 17% responden yang tidak mengonsumsi obat pada hari sebelumnya, 12.6% yang menghentikan konsumsi obat ketika merasa kondisi kesehatannya membaik, serta 11.1% yang merasa terganggu dengan kewajiban mengonsumsi obat setiap hari. Sebanyak 70.4% responden juga mengalami kesulitan dalam mengonsumsi seluruh obat yang diresepkan.

Tabel 3. Hasil analisis subvariabel kualitas hidup (N = 135)

Kualitas Hidup	Rendah (n/%)	Sedang (n/%)	Tinggi (n/%)
Kesehatan fisik	67/49.6	16/11.9	52/38.5
Psikologis	55/40.7	27/20.0	53/39.3
Hubungan social	64/47.4	19/14.1	52/38.5
lingkungan	62/45.9	14/10.4	59/43.7

Tabel 3. menyajikan gambaran kualitas hidup responden yang diukur berdasarkan empat domain, yaitu kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan. Hasil analisis menunjukkan bahwa proporsi kualitas hidup rendah paling banyak ditemukan pada domain kesehatan fisik, yaitu sebesar 49.6%. Sementara itu, kualitas hidup pada kategori sedang paling banyak terdapat pada domain psikologis sebesar 20.0%. Adapun kualitas hidup kategori tinggi paling dominan terdapat pada domain lingkungan dengan persentase sebesar 43.7%.

Kamila, Anisa Catur Wijayanti*

Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta
Korespondensi penulis: Anisa Catur Wijayanti. *Email: anisa.wijayanti@ums.ac.id

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i1.2348

Tabel 4. Analisis Kepatuhan Minum Obat dan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup (N=207)

Variabel	Kualitas Hidup			P-value
	Rendah	Sedang	Tinggi	
Kepatuhan Minum Obat (n/%)				
Rendah	11/35.5	14/45.2	6/19.3	0.028
Cukup	4/11.4	24/68.6	7/20.0	
Tinggi	9/13.0	51/74.0	9/13.0	
Dukungan Keluarga (n/%)				
Buruk	17/27.4	38/61.3	7/11.3	0.017
Baik	7/9.6	51/69.9	15/20.5	

Tabel 4. menyajikan hasil analisis hubungan antara kepatuhan minum obat dan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada penderita hipertensi. Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kepatuhan minum obat dan kualitas hidup penderita hipertensi (p = 0.028). Responden dengan tingkat kepatuhan minum obat yang tinggi sebagian besar memiliki kualitas hidup pada kategori sedang, yaitu sebesar 74%. Selain itu, dukungan keluarga juga terbukti memiliki hubungan yang signifikan dengan kualitas hidup (p = 0.017), responden yang memperoleh dukungan keluarga yang baik mayoritas berada pada kategori kualitas hidup sedang, yaitu sebesar 69.9%.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara kepatuhan minum obat dan kualitas hidup penderita hipertensi. Temuan ini mengindikasikan bahwa tingkat kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat antihipertensi berkaitan erat dengan kualitas hidup yang dirasakan. Hal tersebut sejalan dengan berbagai penelitian sebelumnya yang melaporkan adanya hubungan antara kepatuhan minum obat dan kualitas hidup penderita hipertensi (Chantzaras & Yfantopoulos, 2022; Nilawati, 2023; Silavanich, Nathisuwan, Phrommintikul, & Permsuwan, 2019; Wagiu et al., 2025). Namun demikian, terdapat pula penelitian yang tidak menemukan hubungan antara kepatuhan minum obat dan kualitas hidup (Yuliawati et al., 2022). Perbedaan hasil tersebut diduga dipengaruhi oleh variasi instrument yang digunakan dalam pengukuran variabel penelitian yaitu menggunakan *European Quality of Life Five Dimension Five Level Scale* (EQ-5D-5L).

Pada penderita hipertensi, kepatuhan merupakan perilaku mengonsumsi obat sesuai dengan dosis yang dianjurkan, dilakukan secara teratur, tepat waktu, tanpa melewatkan dosis, dan tidak menghentikan pengobatan (Nugroho, Rahmawati, & Johar, 2023). Kepatuhan dalam mengonsumsi obat antihipertensi secara teratur merupakan faktor utama dalam mencapai pengendalian tekanan darah yang optimal. Kepatuhan terhadap terapi memungkinkan tercapainya efek pengobatan secara maksimal, sehingga keluhan fisik dapat ditekan dan aktivitas sehari-hari dapat dilakukan dengan lebih baik. Sebaliknya, ketidakpatuhan dalam pengobatan dapat menghambat keberhasilan terapi dan meningkatkan risiko terjadinya komplikasi, yang pada akhirnya berdampak negatif terhadap kualitas hidup penderita hipertensi (Fahreza, Harahap, & Kasumayanti, 2024).

Berdasarkan hasil analisis, didapatkan responden terkadang lupa minum obat antihipertensi sebanyak 30.4%. Temuan ini menunjukkan bahwa perilaku lupa minum obat masih sering terjadi. Ketidakpatuhan akibat lupa dapat menyebabkan kadar obat dalam tubuh menjadi tidak stabil, sehingga tekanan darah sulit dikendalikan. Kondisi ini berisiko menimbulkan berbagai komplikasi, seperti stroke, penyakit jantung, gangguan ginjal, dan gangguan penglihatan (Susanti et al., 2024). Oleh karena itu, diperlukan upaya untuk membentuk kebiasaan minum obat secara teratur melalui peningkatan keterlibatan keluarga serta edukasi mengenai pentingnya konsumsi obat secara rutin meskipun tidak muncul keluhan. Responden menyatakan bahwa selama dua minggu terakhir, selain akibat lupa mereka tidak minum obat sebanyak 8.9%. Meskipun jumlahnya relatif kecil, perilaku ini tetap perlu mendapat perhatian karena kepatuhan dalam mengonsumsi obat antihipertensi secara rutin sangat penting untuk menjaga tekanan darah tetap stabil dan terkontrol. Ketidakpatuhan meskipun dalam waktu singkat dapat menyebabkan kondisi kesehatan penderita menjadi tidak stabil. Oleh karena itu, edukasi berkelanjutan mengenai pentingnya kepatuhan minum obat dalam jangka panjang diperlukan untuk mencegah perilaku tersebut.

Hasil analisis menunjukkan sebanyak 11.9% responden menyatakan mengurangi atau menghentikan konsumsi obat tanpa berkonsultasi dengan dokter

Kamila, Anisa Catur Wijayanti*

Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta
Korespondensi penulis: Anisa Catur Wijayanti. *Email: anisa.wijayanti@ums.ac.id

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i1.2348

karena merasa kondisi tubuh memburuk setelah minum obat. Perilaku ini berbahaya karena penghentian obat secara sepihak dapat memperparah kondisi hipertensi dan meningkatkan risiko komplikasi. Efek samping obat seharusnya dikomunikasikan kepada tenaga kesehatan agar dapat dilakukan penyesuaian dosis atau penggantian jenis obat. Temuan ini menunjukkan pentingnya peningkatan komunikasi antara pasien dan tenaga kesehatan serta edukasi bahwa ketidaknyamanan saat mengonsumsi obat tidak boleh menjadi alasan untuk menghentikan terapi tanpa pengawasan medis. Sekitar 14.1% responden menyatakan bahwa ketika pergi atau meninggalkan rumah, kadang-kadang lupa membawa obat. Perilaku ini mengindikasikan bahwa kepatuhan minum obat belum sepenuhnya menjadi bagian dari aktivitas sehari-hari responden. Lupa membawa obat saat bepergian dapat menyebabkan dosis obat terlewat, padahal terapi hipertensi harus dijalani secara rutin setiap hari dalam jangka panjang. Kondisi tersebut dapat berdampak pada pengendalian tekanan darah (Susanti et al., 2024). Oleh karena itu, diperlukan edukasi mengenai perencanaan minum obat, seperti menyiapkan obat cadangan atau membawa obat dalam wadah khusus ketika bepergian.

Penelitian ini didapatkan sebagian besar responden (83%) menyatakan telah mengonsumsi obat dihari sebelumnya, namun masih terdapat (17%) responden yang tidak minum obat pada hari sebelumnya. Tidak mengonsumsi obat dalam satu hari dapat menurunkan efektivitas terapi dan mencerminkan kepatuhan yang tidak konsisten. Kondisi ini menunjukkan bahwa kepatuhan minum obat masih memerlukan penguatan melalui edukasi serta pendampingan dari keluarga dan tenaga kesehatan. Sekitar 12.6% responden menyatakan kadang menghentikan konsumsi obat ketika merasa kondisi tubuhnya sehat. Persepsi merasa sehat sering menyebabkan penderita hipertensi menganggap obat tidak lagi diperlukan. Padahal, hipertensi merupakan penyakit kronis yang sering tidak menimbulkan gejala, sehingga penghentian obat justru dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah tanpa disadari. Selain itu, penyakit hipertensi merupakan penyakit yang membutuhkan pengobatan secara lama dan berkesinambungan (Astutiatmaja, Dewiyanti, Rukmana, Sianty, Ainaya, Ayati, & Suswardany, 2024). Oleh karena itu, edukasi mengenai hipertensi sebagai "*silent disease"* perlu ditekankan agar pasien tetap patuh mengonsumsi obat meskipun merasa sehat. Sejumlah 11.1% responden menyatakan merasa terbebani dengan rutinitas pengobatan. Lamanya masa pengobatan dapat menimbulkan kejenuhan yang berpotensi menurunkan motivasi dan berujung pada ketidakpatuhan jangka panjang (Adzani & Artistin, 2023). Oleh karena itu, diperlukan pendekatan psikologis serta dukungan emosional dari keluarga dan tenaga kesehatan agar responden mampu menerima kondisi penyakitnya dan menjadikan minum obat sebagai bagian dari gaya hidup sehat.

Permasalahan kepatuhan yang paling menonjol yaitu responden yang sering mengalami kesulitan minum semua obat sebanyak 70.4% responden menyatakan mengalami kesulitan. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden menghadapi kendala dalam mengonsumsi seluruh obat yang diresepkan, yang dapat disebabkan oleh jumlah obat yang banyak, efek samping, rasa bosan, maupun keterbatasan pemahaman mengenai manfaat obat. Kesulitan dalam mengonsumsi obat secara lengkap dapat menyebabkan terapi tidak optimal dan meningkatkan risiko komplikasi hipertensi. Oleh karena itu, diperlukan penguatan peran serta keterlibatan keluarga dalam mendampingi responden, terutama melalui pengingat jadwal minum obat dan penguatan pemahaman mengenai manfaat kepatuhan minum obat, sehingga dapat berkontribusi terhadap peningkatan kualitas hidup penderita hipertensi.

Kepatuhan minum obat yang baik ditunjukkan dengan kesediaan responden untuk mengonsumsi obat dan menjalani terapi sesuai anjuran dokter. Tingkat kepatuhan yang baik pada responden dipengaruhi oleh beberapa karakteristik. Responden dengan pekerjaan sebagai ibu rumah tangga menunjukkan tingkat kepatuhan yang lebih tinggi (53.5%), yang dapat dikaitkan dengan fleksibilitas waktu dan rutinitas harian yang lebih teratur. Selain itu, responden yang menderita hipertensi kurang dari lima tahun juga memiliki tingkat kepatuhan yang lebih tinggi (55,4%), yang menunjukkan bahwa motivasi pengobatan pada fase awal penyakit masih relatif baik. Faktor pelayanan kesehatan turut berperan, di mana responden yang mengambil obat di puskesmas menunjukkan tingkat kepatuhan yang lebih tinggi (26.5%), kemungkinan karena kemudahan akses, ketersediaan obat, serta pemantauan rutin dari tenaga kesehatan. Kepatuhan minum obat juga dipengaruhi oleh faktor keluarga, khususnya keberadaan anggota keluarga terdekat seperti suami atau istri (51.6%) dan anak (50.8%) yang berperan dalam mengingatkan dan mendampingi responden selama menjalani pengobatan. Selain itu, responden yang memiliki riwayat keluarga dengan hipertensi menunjukkan tingkat kepatuhan yang lebih tinggi (56.7%), yang dapat dikaitkan dengan meningkatnya kesadaran keluarga terhadap pentingnya pengelolaan penyakit hipertensi.

Kamila, Anisa Catur Wijayanti*

Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta
Korespondensi penulis: Anisa Catur Wijayanti. *Email: anisa.wijayanti@ums.ac.id

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i1.2348

Tingkat kepatuhan minum obat yang tinggi berkaitan dengan tekanan darah yang lebih terkontrol. Pengendalian tekanan darah yang optimal dapat menurunkan risiko terjadinya komplikasi kardiovaskular, sehingga kualitas hidup penderita hipertensi dapat terjaga dengan lebih baik. Pasien yang patuh dalam mengonsumsi obat sesuai anjuran medis akan memperoleh efek terapi yang optimal, yang pada akhirnya berdampak positif terhadap peningkatan kualitas hidup. Sebaliknya, ketidakpatuhan dalam minum obat dapat menghambat pencapaian tujuan pengobatan tidak tercapai dan kualitas hidup menjadi buruk (Kurniawan, Purwidyaningrum, & Herdwiani, 2022; Wagiu et al., 2025).

Berdasarkan hasil penelitian ini, kualitas hidup penderita hipertensi pada domain aktivitas fisik merupakan domain kualitas hidup dengan skor terendah. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa rendahnya aktivitas fisik masih menjadi permasalahan utama yang perlu mendapatkan perhatian. Oleh karena itu, peningkatan kepatuhan minum obat menjadi salah satu upaya penting dalam mendukung perbaikan kualitas hidup, khususnya pada domain aktivitas fisik. Maka dari itu, diperlukan penguatan dukungan keluarga, khususnya dalam mendampingi penderita hipertensi dan dalam mengingatkan responden untuk minum obat secara rutin, melakukan kontrol kesehatan, serta menjalani pola hidup sehat termasuk aktivitas fisik yang teratur. Penguatan peran keluarga ini diharapkan dapat meningkatkan kepatuhan minum obat sekaligus memperbaiki kualitas hidup penderita hipertensi, terutama pada domain aktivitas fisik yang masih tergolong rendah.

Hasil penelitian menunjukkan adanya keterkaitan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita hipertensi. Temuan ini sejalan dengan berbagai penelitian terdahulu yang menyatakan bahwa dukungan keluarga berhubungan dengan kualitas hidup, khususnya pada penderita hipertensi, keberadaan keluarga atau lingkungan yang mampu memberikan rasa aman dan nyaman dapat berpengaruh terhadap proses pemulihan dan pengelolaan penyakit hipertensi (Fatusin, Agboola, Shabi, Bello, Elegbede, & Fatusin, 2016; Nuraeni et al., 2022). Namun demikian, beberapa penelitian lain juga melaporkan tidak ditemukannya hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup. Ketidakhubungan tersebut dipengaruhi oleh faktor-faktor lain, seperti kondisi kesehatan fisik, aspek psikologis, spiritual, hubungan sosial, serta faktor ekonomi (Nurchayati, Utomo, & Karim, 2019; Panjaitan, 2020).

Hubungan antara dukungan keluarga dan kualitas hidup pada penderita hipertensi dapat dijelaskan karena hipertensi merupakan penyakit kronis yang memerlukan pengelolaan jangka panjang. Oleh karena itu, keberhasilan pengobatan dan kepatuhan pasien dalam menjalani terapi tidak hanya bergantung pada intervensi medis, tetapi juga pada peran keluarga sebagai sistem pendukung utama dalam kehidupan sehari-hari. Dukungan keluarga mencakup beberapa aspek, yaitu dukungan emosional, informasional, instrumental, serta dukungan penghargaan atau penilaian (Budhiana et al., 2022).

Dukungan keluarga yang baik ditandai dengan kemampuan keluarga dalam menciptakan suasana rumah yang nyaman, memberikan nasihat ketika pasien tidak patuh dalam mengonsumsi obat, serta memberikan bantuan ketika dibutuhkan. Terpenuhinya kebutuhan pasien dalam aspek dukungan emosional, informasional, instrumental, dan penghargaan menjadi faktor penting dalam menentukan kualitas dukungan keluarga yang diterima penderita hipertensi (Seran, Anderson, & Manoppo, 2023). Berdasarkan hasil penelitian, dukungan keluarga yang tergolong baik paling banyak terdapat pada dukungan emosional (69.6%), yang tercermin dari sikap dan tindakan nyata keluarga dalam mendampingi anggota keluarga, sehingga responden merasa diperhatikan, dicintai, dihargai, serta memiliki rasa percaya diri dan optimisme dalam menjalani pengobatan. Kondisi ini berkontribusi terhadap peningkatan kebahagiaan dan kualitas hidup penderita hipertensi (Setiyaningrum, Sriyati, & Prasestiyo, 2024).

Dukungan emosional yang baik dipengaruhi oleh beberapa faktor. Salah satu faktor utama adalah usia responden, di mana mayoritas responden berusia ≥60 tahun menunjukkan dukungan keluarga yang baik (57.1%). Pada kelompok usia lanjut, anggota keluarga cenderung memiliki rasa tanggung jawab yang lebih besar dalam memberikan perhatian, empati, dan pendampingan emosional. Faktor lainnya adalah kondisi responden yang tinggal bersama suami atau istri (54.7%), yang memungkinkan tingginya dukungan emosional melalui pendampingan selama pengobatan, kepedulian terhadap permasalahan yang dihadapi, serta kesediaan pasangan untuk merawat dan mendengarkan keluhan responden. Selain itu, lama menderita hipertensi juga berpengaruh terhadap kualitas dukungan emosional yang baik. Sebanyak (52.7%) Responden yang menderita hipertensi dalam waktu relatif singkat yaitu <5 tahun umumnya masih berada pada tahap penyesuaian terhadap penyakit, sehingga keluarga cenderung memberikan perhatian dan dukungan emosional yang lebih intens sebagai bagian dari proses adaptasi bersama. Dukungan emosional yang telah tergolong baik ini perlu dipertahankan karena berperan penting dalam meningkatkan kualitas hidup penderita hipertensi melalui perhatian, empati, dan komunikasi yang suportif.

Kamila, Anisa Catur Wijayanti*

Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta
Korespondensi penulis: Anisa Catur Wijayanti. *Email: anisa.wijayanti@ums.ac.id

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i1.2348

Dukungan penghargaan dalam penelitian ini menunjukkan persentase kategori baik sebesar 60.7%. Dukungan ini diwujudkan melalui dorongan keluarga untuk melakukan pemeriksaan kesehatan, pelibatan responden dalam pengambilan keputusan, serta perlakuan keluarga yang menghargai responden sebagai individu yang penting. Sementara itu, dukungan instrumental yang diberikan keluarga kepada penderita hipertensi meliputi bantuan langsung berupa fasilitas atau dukungan materi, seperti pemenuhan kebutuhan sandang dan pangan, biaya pengobatan, serta bantuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Namun, dukungan instrumental pada penelitian ini masih tergolong buruk (42.2%). Kondisi tersebut dapat dipengaruhi oleh pekerjaan anggota keluarga responden. Dukungan instrumental yang kurang paling banyak ditemukan pada responden dengan anggota keluarga yang bekerja dalam kategori pekerjaan lainnya, seperti buruh, pengemudi ojek daring, dan pekerjaan serabutan. Jenis pekerjaan ini umumnya memiliki jam kerja yang tidak menentu dan tuntutan fisik yang tinggi, sehingga membatasi waktu dan kesempatan keluarga dalam memberikan dukungan secara optimal kepada penderita hipertensi (Setiyaningrum et al., 2024; Zovancha & Wijayanti, 2021).

Meskipun secara umum dukungan keluarga tergolong baik, dukungan informasional masih berada pada kategori buruk (46.7%). Dukungan informasional berkaitan dengan pemberian informasi, saran, dan pengetahuan mengenai hipertensi, termasuk pengobatan, pola hidup sehat, serta upaya pencegahan komplikasi. Pengetahuan yang memadai tentang hipertensi dapat mendorong individu untuk berperilaku lebih baik dalam mengendalikan tekanan darah, sehingga tetap terkontrol (Rejo & Nurhayati, 2021). Rendahnya dukungan informasional dalam penelitian ini dipengaruhi oleh riwayat kesehatan keluarga yang tidak memiliki riwayat hipertensi (47.1%). Keluarga yang tidak pernah mengalami hipertensi cenderung memiliki tingkat pengetahuan dan kesadaran yang lebih rendah terkait pengelolaan penyakit tersebut, termasuk pentingnya kepatuhan minum obat dan perubahan gaya hidup jangka panjang.

Dukungan keluarga yang baik memberikan dampak positif terhadap kualitas hidup penderita hipertensi pada keempat domain WHOQOL-BREF, yaitu kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas hidup tertinggi terdapat pada domain lingkungan (43.7%). Domain ini mencakup aspek fisik dan sosial lingkungan yang memengaruhi kesejahteraan individu, seperti kebersihan, keamanan, ketersediaan fasilitas umum, sanitasi, akses air bersih, hunian yang layak, serta ketersediaan sumber daya penting seperti energi dan air. Dukungan keluarga berperan dalam membentuk persepsi dan pengalaman individu terhadap lingkungannya, sehingga berkontribusi terhadap kualitas hidup secara keseluruhan. Lingkungan tempat tinggal yang suportif terbukti mampu meningkatkan kepuasan hidup dan kesehatan lansia secara signifikan (Almaini, Sumarni, Khoirini, & Hartoyo, 2025). Hal ini menunjukkan bahwa upaya pelayanan kesehatan dan dukungan lingkungan di wilayah kerja Puskesmas Gambirsari telah berjalan dengan baik dan perlu dipertahankan untuk mendukung kualitas hidup penderita hipertensi secara menyeluruh.

Sebaliknya, domain psikologis pada responden penderita hipertensi sebagian besar berada pada kategori rendah (40.7%). Domain psikologis berkaitan dengan kesejahteraan mental dan emosional, yang meliputi tingkat stres, kecemasan, depresi, kepuasan hidup, serta kemampuan individu dalam menikmati hidup dan menghadapi tantangan. Pada penderita hipertensi, rasa khawatir yang berlebihan terhadap kemungkinan munculnya masalah kesehatan baru dapat memicu gangguan pada kondisi mental dan emosional, salah satunya berupa kecemasan (Jannah & Rahman, 2023). Dukungan keluarga yang baik, seperti perhatian, kasih sayang, dan rasa aman, dapat membantu menurunkan tingkat stres dan kecemasan pada lansia penderita hipertensi. Stres dan tekanan emosional diketahui dapat memengaruhi peningkatan tekanan darah.

Domain hubungan sosial juga menunjukkan kualitas hidup yang rendah (47.4%). Domain ini berfokus pada relasi sosial, interaksi dengan lingkungan, serta tingkat dukungan sosial yang diterima individu. Dukungan sosial merupakan faktor yang penting dalam kehidupan individu. Dukungan yang diperoleh dari lingkungan sosial dapat menciptakan suasana yang suportif dan berkontribusi dalam meningkatkan kualitas hidup seseorang (Kusumaningrum & Larasati, 2024). Penderita hipertensi yang memperoleh dukungan sosial yang kuat dari keluarga dan masyarakat cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih baik meskipun harus menjalani pengelolaan penyakit dalam jangka panjang. Dukungan sosial keluarga dapat berupa bantuan praktis, seperti pengingat minum obat, serta dukungan emosional untuk menjaga motivasi dalam menjalani pengobatan.

Kualitas hidup terendah ditemukan pada domain kesehatan fisik (49.6%). Domain ini menitikberatkan pada kondisi fisik individu yang memengaruhi kemampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari dan

Kamila, Anisa Catur Wijayanti*

Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta
Korespondensi penulis: Anisa Catur Wijayanti. *Email: anisa.wijayanti@ums.ac.id

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i1.2348

mempertahankan kesejahteraan secara umum. Meskipun di Puskesmas Gambirsari telah tersedia program Prolanis dan senam hipertensi yang dilaksanakan tiga kali dalam seminggu, kondisi ini menunjukkan bahwa keberadaan program kesehatan tersebut belum sepenuhnya diikuti dengan peningkatan kualitas hidup pada domain fisik penderita hipertensi. Oleh karena itu, diperlukan edukasi mengenai pentingnya aktivitas fisik dalam meningkatkan kualitas hidup penderita hipertensi. Edukasi ini dapat diberikan melalui kegiatan posyandu bersamaan dengan penyuluhan hipertensi, dengan penekanan pada pentingnya aktivitas fisik dan gaya hidup aktif guna meningkatkan motivasi penderita hipertensi dalam menjaga kesehatannya (Almaini et al., 2025; Nasution, Nauli, Anggraini, Alfaeni, & Dahliawati, 2024).

Dukungan keluarga yang masih menjadi permasalahan utama dalam penelitian ini adalah dukungan informasional, khususnya terkait peran keluarga dalam mengingatkan perilaku yang dapat memperburuk penyakit, memberi tahu hasil pemeriksaan ke responden dan memberikan informasi yang berguna terkait masalah kesehatan responden. Kondisi ini menunjukkan perlunya peningkatan edukasi kepada keluarga agar dapat berperan lebih aktif dalam memberikan informasi dan penguatan terkait pengelolaan hipertensi. Peningkatan dukungan informasional diharapkan dapat berkontribusi pada perbaikan kualitas hidup responden, terutama pada domain aktivitas fisik yang merupakan domain dengan skor terendah dalam penelitian ini.

SIMPULAN

Adanya hubungan antara kepatuhan minum obat dan dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita hipertensi. Kepatuhan terhadap obat antihipertensi dan peran keluarga sebagai sistem pendukung berkontribusi penting dalam pengelolaan hipertensi jangka panjang. Meskipun sebagian besar responden memiliki tingkat kepatuhan dan dukungan keluarga yang baik, masih ditemukan berbagai bentuk ketidakpatuhan minum obat serta rendahnya dukungan informasional dan instrumental dari keluarga, yang berpotensi menyebabkan tekanan darah tidak terkontrol dan menurunkan kualitas hidup, khususnya pada domain kesehatan fisik. Sementara itu, kualitas hidup tertinggi terdapat pada domain lingkungan. Oleh karena itu, diperlukan upaya peningkatan kepatuhan minum obat yang disertai penguatan peran keluarga, terutama dalam memberikan informasi, pengingat pengobatan, serta mendorong pola hidup sehat dan aktivitas fisik teratur, guna meningkatkan kualitas hidup penderita hipertensi secara optimal.

DAFTAR PUSTAKA

Adzani, A., & Artistin, A. R. (2023). Gambaran Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Penderita Hipertensi di Puskesmas Gatak. *Malahayati Nursing Journal*, *5*(11), 3824-3834.

Almaini, A., Sumarni, T., Khoirini, F., & Hartoyo, M. (2025). The relationship of family support with the quality of life of hypertension in the elderly. *Malahayati International Journal of Nursing and Health Science*, *8*(1), 8-15.

American Heart Association. (2025). High blood pressure: Why it's called the Silent Killer. Diakses dari: https://www.heart.org/en/health-topics/house-calls/high-blood-pressure-the-silent-killer#:~:text=Nearly%20half%20of%20American%20adults,this%20episode%20of%20House%20Calls.

Astutiatmaja, M. A., Dewiyanti, V. R., Rukmana, Q., Sianty, A., Ainaya, F. S., Ayati, A. N., & Suswardany, D. L. (2024). "Lansia Berdaya" Program Penguatan Posyandu Lansia Dusun 2 Desa Karangwuni Sebagai Upaya Peningkatan Pengetahuan dan Pencegahan Hipertensi. *Warta LPM*, 313-321.

Budhiana, J., Suheri, W., Ahmad, G., Dewi, R., & Fajriah, N. (2022). English Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Lansia Penderita Hipertensi Di Kelurahan Cikole Kota Sukabumi. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal*, *13*(02), 146-156.

Chantzaras, A., & Yfantopoulos, J. (2022). Association between medication adherence and health-related quality of life of patients with diabetes. *Hormones*, *21*(4), 691-705.

Dinas Kesehatan Kota Surakarta. (2024). Profil Kesehatan Kota Surakarta 2024. Diakses dari: https://dinkes.surakarta.go.id/profil-kesehatan/

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2024). Profil Kesehatan Jawa Tengah Tahun 2024. Diakses dari: https://dinkes.jatengprov.go.id/dokumen/2025/Profil_Kesehatan_Prov_Jateng_2024_2/mobile/index.html/

Kamila, Anisa Catur Wijayanti*

Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta
Korespondensi penulis: Anisa Catur Wijayanti. *Email: anisa.wijayanti@ums.ac.id

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i1.2348

Fadilah, Y. A. N., & Komalasari, D. R. (2025). Reliabilitas dan Validitas Kuesioner WHOQOL-BREF sebagai Alat Ukur Kualitas Hidup pada Pasien Osteoarthritis Lutut. *Jurnal Sehat Mandiri*, *20*(1), 11-22.

Fahreza, A., Harahap, D. A., & Kasumayanti, N. (2024). Hubungan Kepatuhan Minum Obat Anti Hipertensi Dengan Kualitas Hidup Pasienhipertensi Di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja Puskesmas Tambang. *Excellent Health Journal*, *3*(1), 572-576.

Fatusin, A. J., Agboola, S. M., Shabi, O. M., Bello, I. S., Elegbede, O. T., & Fatusin, B. B. (2016). Relationship between family support and quality of life of type-2 diabetes mellitus patients attending family medicine clinic, federal medical centre, Ido–Ekiti. *Nigerian Journal of Family Practice*, *7*(2), 3-11.

Irawan, E., & Mulyana, H. (2019). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien hipertensi literature review. *Jurnal Mitra Kencana Keperawatan dan Kebidanan*, *3*(1), 25-34.

Jannah, N. I., & Rahman, F. (2023). Beda Profil Status Well-Being pada Kondisi Osteoarthritis, Diabetes Mellitus Tipe II dan Hipertensi Berdasarkan Tingkat Pendidikan. *Jurnal Kesehatan*, 280-290.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023. Diakses dari: https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/hasil-ski-2023/

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). Pedoman Pengendalian Hipertensi di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama. Diakses dari: https://diskes.badungkab.go.id/storage/diskes/file/Buku%20Pedoman%20Hipertensi%202024.pdf

Kurniawan, G., Purwidyaningrum, I., & Herdwiani, W. (2022). Hubungan Kepatuhan Penggunaan Obat terhadap Tekanan darah dan Kualitas Hidup Peserta Prolanis Hipertensi di Kabupaten Demak. *Jurnal Farmasi Indonesia*, *19*(2), 226-235.

Kusumaningrum, T. A. I., & Larasati, D. I. (2024). The Relationship of Perceived Stigma Among PLHIV with Utilization of Care Support and Treatment (CST) Services in Solo Plus Peer Support Group. *Jurnal Kesehatan*, 133-140.

Nasution, A., Nauli, H. A., Anggraini, S., Alfaeni, S. W., & Dahliawati, A. (2024). Hubungan antara aktivitas fisik dan pola tidur dengan kejadian hipertensi. *Jurnal Media Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*, *34*(1), 91-101.

Nilawati, I. (2023). Hipertensi merupakan Hubungan Jenis Kelamin, Pendidikan, dan Lama Menderita Hipertensi dengan Kualitas Hidup Lansia Hipertensi di Puskesmas Cilacap Selatan II. *Jurnal Medika Usada*, *6*(1), 6-12.

Nugroho, F. S., Rahmawati, D. L., & Johar, S. A. (2023). Analisis Tingkat Kepatuhan ODHA Dalam Minum ARV Berdasarkan Model Information Motivation Behavioral Skills. *Jurnal Kesehatan*, 127-135.

Nuraeni, E., Habibi, A., & Baejuri, M. L. (2022). Dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia hipertensi di Puskesmas Balaraja. *Prosiding Simposium Nasional Multidisiplin (SinaMu)*, *2*.

Nurbaya, S., & Burhanto, B. (2020). Hubungan antara Perilaku Budaya dengan Kualitas Hidup Penderita Hipertensi pada Etnis Dayak di Desa Pampang Samarinda. *Borneo Studies and Research*, *1*(3), 1463-1467.

Nurchayati, S., Utomo, W., & Karim, D. (2019). Correlation between family support and quality of life among hypertensive patients. *Enfermeria clinica*, *29*, 60-62.

Nurmalita, V., Annisaa, E., Pramono, D., & Sunarsih, E. S. (2019). Hubungan kepatuhan minum obat antihipertensi terhadap kualitas hidup pada pasien hipertensi. *Jurnal Kedokteran Diponegoro (Diponegoro Medical Journal)*, *8*(4), 1366-1374.

Panjaitan, B. S. (2020). Hubungan dukungan keluarga terhadap kualitas hidup lansia. *Klabat Journal of Nursing*, *2*(2), 35-43.

Printinasari, D. (2023). Hubungan Kepatuhan Minum Obat Anti Hipertensi dengan Kualitas Hidup Pasien Hipertensi di Puskesmas Rawalo Kabupaten Banyumas. *Viva Medika: Jurnal Kesehatan, Kebidanan dan Keperawatan*, *16*(2), 115-123.

Putri, M. S., & Supratman, S. K. M. (2019). *Gambaran Kualitas Hidup Pada Aspek Hubungan Sosial Penderita Hipertensi Di Wilayah Puskesmas Pajang Surakarta* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).

Kamila, Anisa Catur Wijayanti*

Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta
Korespondensi penulis: Anisa Catur Wijayanti. *Email: anisa.wijayanti@ums.ac.id

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i1.2348

Rejo, R., & Nurhayati, I. (2021). Hubungan tingkat pengetahuan keluarga tentang hipertensi dengan klasifikasi hipertensi. *Profesi (Profesional Islam): Media Publikasi Penelitian*, *18*(2), 72-80.

Seran, B., Anderson, E., & Manoppo, A. (2023). Dukungan keluarga dengan kualitas hidup. *MAHESA: Malahayati Health Student Journal*, *3*(7), 1910-1919.

Setiyaningrum, A., Sriyati, S., & Prasestiyo, H. (2024). Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien hipertensi di Puskesmas Mantrijeron Yogyakarta. In *Prosiding Seminar Nasional Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat LPPM Universitas' Aisyiyah Yogyakarta* (Vol. 2, pp. 303-309).

Silavanich, V., Nathisuwan, S., Phrommintikul, A., & Permsuwan, U. (2019). Relationship of medication adherence and quality of life among heart failure patients. *Heart & Lung*, *48*(2), 105-110.

Somana, A., & Damayanti, H. (2018). Hubungan kepatuhan minum obat dan dukungan keluarga terhadap kekambuhan pasien skhizofrenia di rumah sakit jiwa Provinsi Jawa Barat. *Jurnal Kesehatan Budi Luhur: Jurnal Ilmu-Ilmu Kesehatan Masyarakat, Keperawatan, dan Kebidanan*, *11*(1), 5-9.

Susanti, S. N., Sukarmin, S., Jauhar, M., Tiara, N., & Lasmini, L. (2024). Efikasi Diri, Dukungan Sosial, dan Self-Care Management Klien Hipertensi. *Jurnal Ilmiah Ners Indonesia*, *5*(2), 62-80.

Wagiu, A. E., Wiyono, W. I., & Mpila, D. A. (2025). Hubungan Kepatuhan Penggunaan Obat Antihipertensi dengan Kualitas Hidup Pasien Hipertensi. e. *CliniC*, *13*(1), 34-40.

Wati, F. R. (2021). Hubungan Kepatuhan Konsumsi Obat Terhadap Kualitas Hidup Pasien Hipertensi Dengan Penyerta Diabetes Mellitus. *Media Husada Journal Of Nursing Science*, *2*(2), 28-34.

World Health Organization. (2023). Global report on hypertension: the race against a silent killer. Diakses dari: https://www.who.int/publications/i/item/9789240081062

Yuliawati, A. N., Ratnasari, P. M. D., & Pratiwi, I. G. A. S. (2022). Hubungan Kepatuhan Pengobatan Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Disertai Hipertensi dan Menjalani Hemodialisis. *Jurnal Manajemen Dan Pelayanan Farmasi* (*Journal of Management and Pharmacy Practice*), 12(1).

Zovancha, R. O., & Wijayanti, A. C. (2021). Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Surakarta. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, *16*(3), 182-188.

Kamila, Anisa Catur Wijayanti*

Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta
Korespondensi penulis: Anisa Catur Wijayanti. *Email: anisa.wijayanti@ums.ac.id

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i1.2348