

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Tempat Penelitian

Puskesmas Gamping 2 merupakan salah satu fasilitas kesehatan tingkat pertama di Kabupaten Sleman yang berlokasi di Jl. Titibumi Barat, Patran, Banyuraden, Gamping, Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta. Pelayanan di Puskesmas Gamping 2 dimulai pukul 07.30 – 12.00 WIB pada hari Senin – Kamis, pukul 07.30 – 10.00 WIB pada hari Jum'at dan pukul 07.30 – 11.00 WIB pada hari Sabtu. Puskesmas Gamping 2 memiliki wilayah kerja yang terdiri dari 3 desa yaitu Banyuraden, Nogotirto dan Trihanggo dengan batas wilayah kerja dengan Kecamatan Mlati untuk bagian utara, Kecamatan Godean untuk bagian barat dan Kecamatan Kasihan untuk bagian timur dan selatan.

2. Analisis Data Penelitian

Hasil penelitian ini meliputi analisis univariat (gambaran sosiodemografi responden, distribusi frekuensi kepatuhan minum obat, distribusi frekuensi kualitas hidup) dan analisis bivariat (hubungan kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup pasien hipertensi).

a. Analisis Univariat

1) Gambaran Sosiodemografi Responden

Tabel 6. Gambaran Sosiodemografi Pasien Hipertensi di Puskesmas Gamping 2

Sosiodemografi	Kategori	Jumlah (n=90)	Persentase (%)
Usia (tahun)	20-40	1	1,1
	41-60	44	48,9
	>60	45	50,0
Total		90	100
Jenis Kelamin	Laki-laki	13	14,4
	Perempuan	77	85,6
Total		90	100

Sosiodemografi	Kategori	Jumlah (n=90)	Persentase (%)
Pekerjaan	Tidak bekerja	4	4,4
	Pedagang	11	12,2
	Wiraswasta	1	1,1
	Buruh/ petani	9	10,0
	IRT	49	54,4
	PNS	3	3,3
	Pensiun	6	6,7
	Karyawan Swasta	7	7,8
Total		90	100
Pendidikan	Tidak sekolah	12	13,3
	Rendah (SD-SMP)	38	42,2
	Tinggi (SMA-PT)	40	44,4
Total		90	100
Lama menderita hipertensi (tahun)	1-5	90	100
	6-10	0	0
	>10	0	0
Total		90	100
Jenis terapi hipertensi	Monoterapi		
	ARB	2	2,3
	ACEI	1	1,1
	CCB	81	90,0
	Diuretik	1	1,1
	Alfa bloker	0	0
	Beta bloker	0	0
	Kombinasi		
	CCB + ARB	1	1,1
	Diuretik + ARB	1	1,1
CCB + Diuretik	3	3,3	
Total		90	100

Data pada tabel 6 menunjukkan sosiodemografi pasien hipertensi yang menjalani pengobatan di Puskesmas Gamping 2, usia paling banyak yang terdiagnosa hipertensi yaitu >60 tahun (50,0%). Mayoritas responden dengan jenis kelamin perempuan (85,6%) berkerja sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) (54,4%). Pendidikan terakhir mayoritas responden yaitu pendidikan tinggi (SMA-perguruan tinggi) (44,4%). Responden mayoritas tercatat menderita hipertensi selama 1-5 tahun (100%) dengan jenis terapi terbanyak pada golongan CCB (90,0%).

2) Kepatuhan Minum Obat

Tabel 7. Distribusi Jawaban Kuesioner MMAS-8

No.	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya n (%)	Tidak n (%)
1.	Apakah anda kadang kadang lupa minum obat untuk penyakit anda?	29 (32,2)	61 (67,8)
2.	Kadang kadang tidak sempat minum obat bukan karena lupa tapi disengaja dalam 2 minggu terakhir?	31 (34,4)	59 (65,6)
3.	Pernahkah anda mengurangi atau berhenti minum obat tanpa memberitahu dokter karena merasa kondisi memburuk ketika minum obat?	1 (1,1)	89 (98,9)
4.	Ketika bepergian atau meninggalkan rumah, apakah terkadang lupa membawa obat?	6 (6,7)	84 (93,3)
5.	Apakah kemarin anda minum obat?	73 (81,1)	17 (18,9)
6.	Ketika anda merasa sehat, apakah berhenti minum obat?	14 (15,6)	76 (84,4)
7.	Apakah anda pernah merasa terganggu dengan kewajiban minum obat yang harus anda jalani?	13 (14,4)	77 (85,6)
8.	Seberapa sering anda mengalami kesulitan mengingat jadwal minum semua obat anda?		
	Tidak pernah/jarang		84 (93,3)
	Beberapa kali		0 (0)
	Kadang kadang		0 (0)
	Sering		4 (4,5)
	Selalu		2 (2,2)

Data pada tabel 7 menunjukkan distribusi kuesioner MMAS-8, pertanyaan dengan kepatuhan paling tinggi terletak pada pertanyaan nomor 3.

Tabel 8. Tingkat Kepatuhan Pasien Hipertensi di Puskesmas Gamping 2

Tingkat Kepatuhan	Jumlah (n=90)	Persentase (%)
Kepatuhan tinggi (8)	28	31,1
Kepatuhan sedang (6-7)	46	51,1
Kepatuhan rendah (0-5)	16	17,8
Total	90	100

Data pada tabel 8 menunjukkan mayoritas tingkat kepatuhan sedang sebesar 51,1%.

3) Kualitas Hidup

Tabel 9. Distribusi Jawaban Kuesioner WHOQOL-BREF

Domain	No	Pertanyaan	Jawaban				
			Sangat buruk (1) n (%)	Buruk (2) n (%)	Biasa saja (3) n (%)	Baik (4) n (%)	Sangat baik (5) n (%)
Kualitas hidup secara umum	1.	Bagaimana menurut anda kualitas hidup anda?	0 (0)	4 (4,4)	30 (33,4)	52 (57,8)	4 (4,4)
Kesehatan umum	2.	Seberapa puas anda terhadap kesehatan anda?	Sangat tidak memuaskan (1) n (%)	Tidak memuaskan (2) n (%)	Biasa biasa saja (3) n (%)	Memuaskan (4) n (%)	Sangat memuaskan (5) n (%)
			0 (0)	12 (13,3)	24 (26,7)	51 (56,7)	3 (3,3)
Domain Kesehatan fisik	3.	Seberapa jauh rasa sakit anda mencegah anda dalam beraktivitas sesuai kebutuhan anda?	Tidak sama sekali (5) n (%)	Sedikit (4) n (%)	Dalam jumlah sedang (3) n (%)	Sangat sering (2) n (%)	Dalam jumlah berlebihan (1) n (%)
			41 (45,6)	20 (22,2)	25 (27,8)	3 (3,3)	1 (1,1)
	4.	Seberapa sering anda membutuhkan terapi medis untuk dapat berfungsi dalam kehidupan sehari-hari?			55 (61,1)	30 (33,4)	2 (2,2)
			2 (2,2)	1 (1,1)			
	10.	Apakah anda memiliki vitalitas cukup untuk beraktivitas seharian?	Tidak sama sekali (1) n (%)	Sedikit (2) n (%)	Dalam jumlah sedang (3) n (%)	Sangat sering (4) n (%)	Dalam jumlah berlebihan (5) n (%)
			0 (0)	0 (0)	23 (25,6)	65 (72,2)	2 (2,2)

	Sangat buruk (1) n (%)	Buruk (2) n (%)	Biasa saja (3) n (%)	Baik (4) n (%)	Sangat baik (5) n (%)
15. Seberapa baik kemampuan anda dalam bergaul?	1 (1,1)	3 (3,3)	15 (16,7)	63 (70)	8 (8,9)
	Sangat tidak memuaskan (1) n (%)	Tidak memuaskan (2) n (%)	Biasa biasa saja (3) n (%)	Memuaskan (4) n (%)	Sangat memuaskan (5) n (%)
16. Seberapa puaskah anda dengan tidur anda?	0 (0)	33 (36,7)	15 (16,7)	38 (42,2)	4 (4,4)
17. Seberapa puaskah anda dengan kemampuan anda untuk menampilkan aktivitas kehidupan sehari-hari?	0 (0)	1 (1,1)	30 (33,4)	57 (63,3)	2 (2,2)
18. Seberapa puaskah anda dengan kemampuan anda untuk bekerja?	2 (2,2)	2 (2,2)	27 (30)	56 (62,3)	3 (3,3)
Domain kesejahteraan psikologis	Tidak sama sekali (1) n (%)	Sedikit (2) n (%)	Dalam jumlah sedang (3) n (%)	Sangat sering (4) n (%)	Dalam jumlah berlebihan (5) n (%)
5. Seberapa jauh anda menikmati hidup anda?	0 (0)	3 (3,3)	7 (7,8)	73 (81,1)	7 (7,8)
6. Seberapa jauh anda merasa hidup anda berarti?	0 (0)	1 (1,1)	9 (10)	74 (82,2)	6 (6,7)
7. Seberapa jauh anda mampu berkonsentrasi?	0 (0)	2 (2,2)	24 (26,7)	60 (66,7)	4 (4,4)
11. Apakah anda dapat menerima penampilan tubuh anda?	0 (0)	2 (2,2)	19 (21,1)	62 (68,9)	7 (7,8)

		Sangat tidak memuaskan (1) n (%)	Tidak memuaskan (2) n (%)	Biasa biasa saja (3) n (%)	Memuaskan (4) n (%)	Sangat memuaskan (5) n (%)
19.	Seberapa puaskah anda terhadap diri anda?	0 (0)	1 (1,1)	11 (12,2)	69 (76,7)	9 (10)
26.	Seberapa sering anda memiliki perasaan negatif seperti kesepian, putus asa, cemas dan depresi?	Tidak pernah (5) n (%)	Jarang (4) n (%)	Cukup sering (3) n (%)	Sangat sering (2) n (%)	Selalu (1) n (%)
		72 (80)	11 (12,2)	6 (6,7)	0 (0)	1 (1,1)
Domain hubungan sosial		Sangat tidak memuaskan (1) n (%)	Tidak memuaskan (2) n (%)	Biasa biasa saja (3) n (%)	Memuaskan (4) n (%)	Sangat memuaskan (5) n (%)
20.	Seberapa puaskah anda dengan hubungan personal/ sosial anda?	0 (0)	0 (0)	16 (17,8)	71 (78,9)	3 (3,3)
21.	Seberapa puaskah anda dengan kehidupan seksual anda?	3 (3,3)	37 (41,1)	23 (25,6)	25 (27,8)	2 (2,2)
22.	Seberapa puaskah anda dengan dukungan yang anda peroleh dari teman anda?	1 (1,1)	3 (3,3)	18 (20)	65 (72,3)	3 (3,3)
Domain hubungan dengan lingkungan hidup		Tidak sama sekali (1) n (%)	Sedikit (2) n (%)	Dalam jumlah sedang (3) n (%)	Sangat sering (4) n (%)	Dalam jumlah berlebihan (5) n (%)
8.	Secara umum, seberapa aman anda rasakan kehidupan anda sehari-hari?	0 (0)	1 (1,1)	23 (25,6)	63 (70)	3 (3,3)

9.	Seberapa sehat lingkungan anda tinggal?	0 (0)	2 (2,2)	23 (25,6)	64 (71,1)	1 (1,1)
12.	Apakah anda memiliki cukup uang untuk memenuhi kebutuhan anda?	0 (0)	5 (5,6)	22 (24,4)	62 (68,9)	1 (1,1)
13.	Seberapa jauh ketersediaan informasi bagi kehidupan anda sehari hari?	0 (0)	11 (12,2)	35 (38,9)	40 (44,5)	4 (4,4)
14.	Seberapa sering anda memiliki kesempatan bersenang senang/ rekreasi?	6 (6,7)	22 (24,4)	33 (36,7)	27 (30)	2 (2,2)
		Sangat tidak memuaskan (1) n (%)	Tidak memuaskan (2) n (%)	Biasa biasa saja (3) n (%)	Memuaskan (4) n (%)	Sangat memuaskan (5) n (%)
23.	Seberapa puaskah anda dengan kondisi tempat tinggal anda?	0 (0)	1 (1,1)	20 (22,2)	67 (74,5)	2 (2,2)
24.	Seberapa puaskah anda dengan akses pada pelayanan kesehatan?	0 (0)	2 (2,2)	5 (5,6)	76 (84,4)	7 (7,8)
25.	Seberapa puaskah anda dengan transportasi yang anda jalani?	0 (0)	0 (0)	20 (22,2)	66 (73,4)	4 (4,4)

Data pada tabel 9 menunjukkan distribusi jawaban kuesioner WHOQOL-BREF pertanyaan dengan kualitas hidup paling tinggi terletak pada pertanyaan nomor 24.

Tabel 10. Distribusi Pertanyaan Perdomain Kuesioner WHOQOL-BREF

Klasifikasi Kualitas Hidup	Domain 1 Kesehatan Fisik		Domain 2 Kesejahteraan Psikologis		Domain 3 Hubungan Sosial		Domain 4 Hubungan dengan Lingkungan	
	n	%	n	%	n	%	n	%
	Tinggi	17	18,9	24	26,7	41	45,6	60
Sedang	73	81,1	66	73,3	48	53,3	30	33,3
Rendah	0	0	0	0	1	1,1	0	0
Total	90	100	90	100	90	100	90	100

Data pada tabel 10 menunjukkan kualitas hidup tinggi pada domain hubungan dengan lingkungan.

Tabel 11. Tingkat Kualitas Hidup Pasien Hipertensi di Puskesmas Gamping 2

Tingkat Kualitas Hidup	Jumlah (n=90)	Persentase (%)
Kualitas hidup tinggi (≥ 67)	35	38,9
Kualitas hidup sedang ($\geq 33-66$)	55	61,1
Kualitas hidup rendah (< 33)	0	0
Total	90	100

Data pada tabel 11 menunjukkan mayoritas tingkat kualitas hidup sedang sebesar 61,1%.

b. Analisis Bivariat

Tabel 12. Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Kualitas Hidup Pasien Hipertensi di Puskesmas Gamping 2

Kepatuhan	Domain Kualitas Hidup	Kualitas hidup			p
		Tinggi (%)	Sedang (%)	Total	
Tinggi	Kesehatan Fisik	2 (2,2)	26 (28,9)	28 (31,1)	0,160
Sedang		11 (12,2)	35 (38,9)	46 (51,1)	
Rendah		4 (4,4)	12 (13,3)	16 (17,8)	
Tinggi	Psikologi	4 (4,4)	24 (26,7)	28 (31,1)	0,202
Sedang		15 (16,7)	31 (34,4)	46 (51,1)	
Rendah		5 (5,6)	11 (12,2)	16 (17,8)	
Tinggi	Hubungan Sosial	11 (12,2)	17 (18,9)	28 (31,1)	0,554
Sedang		21 (23,3)	25 (27,8)	46 (51,1)	
Rendah		9 (10,0)	7 (7,8)	16 (17,8)	
Tinggi	Hubungan dengan Lingkungan	19 (21,1)	9 (10,0)	28 (31,1)	0,279
Sedang		33 (36,7)	13 (14,4)	46 (51,1)	
Rendah		8 (8,9)	8 (8,9)	16 (17,8)	

Data pada tabel 12 menunjukkan hasil uji *Chi-square* mayoritas dengan nilai signifikansi $p > 0,05$, sehingga dapat dikatakan bahwa tidak ada hubungan kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup pasien hipertensi.

B. Pembahasan

1. Gambaran Sosiodemografi

Hasil pada tabel 4 menunjukkan bahwa mayoritas responden yang menjalani pengobatan di Puskesmas Gamping 2 berusia >60 tahun dengan jumlah 45 responden (50%). Hasil ini serupa dengan penelitian oleh Setiawan (2019) yang menyatakan bahwa mayoritas pasien hipertensi berusia ≥ 60 tahun (57,6%). Penelitian Anwar & Masnina (2019) menunjukkan responden usia 60-74 tahun menjadi mayoritas penderita hipertensi. Hal ini dikarenakan seseorang yang telah berumur 60 tahun ke atas menjadi lebih rentan terhadap penyakit salah satunya hipertensi. Pada usia tersebut hipertensi disebabkan karena terjadinya peningkatan resistensi pembuluh darah perifer, penurunan fungsi organ tubuh yang memicu penyakit komplikasi (Akbar *et al.*, 2020).

Data jenis kelamin pada tabel 4 menunjukkan jumlah pasien hipertensi perempuan (85,6%) lebih banyak dibandingkan laki-laki (14,4%). Penelitian dengan hasil serupa oleh Anwar & Masnina (2019) dengan jumlah responden perempuan mencapai 67,5%. Penelitian Noviantika (2022) juga menunjukkan mayoritas responden berjenis kelamin perempuan (53,4%). Hal ini dikarenakan perempuan yang sudah mengalami menopause berdampak pada berkurangnya produksi hormon estrogen yang akan berisiko mengalami peningkatan tekanan darah (Fitri *et al.*, 2023).

Pekerjaan responden pada tabel 4 menunjukkan mayoritas sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) (54,4%). Penelitian dengan hasil serupa oleh Frianto (2023) dengan responden yang sebagian besar IRT (71,4%). Penelitian lainya oleh Noviantika (2022) yang menunjukkan mayoritas pekerjaan responden yaitu sebagai IRT (59,5%). Pada penelitian Andini *et al.*, (2019) dan Ikhsan, (2022) menunjukkan ada korelasi antara faktor stres dengan kejadian hipertensi pada ibu rumah tangga. Hal ini dikarenakan tingkat stres memicu risiko kejadian hipertensi.

Data pendidikan pada tabel 4 menunjukkan mayoritas pendidikan terakhir responden berada pada pendidikan tinggi (SMA-perguruan tinggi) sebesar 44,4%. Penelitian lain oleh Chendra (2020) dengan hasil serupa yaitu

mayoritas responden dengan pendidikan tinggi (\geq SMA) sebesar 58,6%. Penelitian Suginama *et al.*, (2019) dan Dhirisma *et al.*, (2022) yang menyatakan bahwa tidak ada korelasi signifikan antara pendidikan dan jumlah kasus hipertensi yang terjadi. Namun hasil tersebut tidak sejalan dengan penelitian Fitri (2023) yang menyatakan bahwa mayoritas responden dengan pendidikan rendah (64%). Dengan pendidikan yang tinggi, diharapkan responden memiliki pengetahuan yang baik terutama mengenai penyakit hipertensi (Printinasari, 2023). Namun tergantung dari sikap dan kepribadian responden dalam menanggapi kejadian hipertensi (Fitri *et al.*, 2023).

Hasil pada tabel 4 menunjukkan semua responden mengalami hipertensi dengan rentang 1-5 tahun (100%). Penelitian oleh Anwar & Masnina (2019) di Puskesmas Air Putih Samarinda juga menunjukkan mayoritas responden mengalami hipertensi <5 tahun (68,7%). Hal ini dikarenakan pengelolaan hipertensi primer umumnya dilakukan di fasilitas kesehatan tingkat pertama (Kemenkes RI, 2019).

Jenis terapi pada tabel 4 menunjukkan bahwa mayoritas responden mendapatkan terapi golongan *calcium channel blocker* (CCB) (90%). Penelitian dengan hasil serupa di Puskesmas Kabupaten Sleman mayoritas pasien hipertensi mendapatkan obat golongan CCB (32,1%) sebagai terapi tunggal (Diwati & Sofyan, 2023). Hal ini sesuai dengan penatalaksanaan terapi hipertensi yaitu obat golongan CCB dapat digunakan sebagai pengobatan lini pertama (Kemenkes RI, 2019).

2. Kepatuhan Minum Obat

Pada tabel 5 data menunjukkan distribusi jawaban kuesioner MMAS-8 dengan pertanyaan 1 sampai 7 yang di setiap jawaban “ya” mendapat nilai 0 dan jawaban “tidak” mendapat jawaban 1, kecuali pertanyaan nomor 5 karena termasuk pertanyaan *favourable*. Pertanyaan 8 di setiap jawaban “selalu” mendapat nilai 0; jawaban “sering” mendapat nilai 0,25; jawaban “kadang-kadang” mendapat nilai 0,5; jawaban “beberapa kali” mendapat nilai 0,75; jawaban “tidak pernah/ jarang” mendapat nilai 1. Pertanyaan 1 “Apakah anda kadang-kadang lupa minum obat untuk semua penyakit anda?” dengan

jawaban mayoritas “tidak” (67,8%). Pasien tidak pernah lupa mengonsumsi obat dikarenakan pasien selalu diberikan edukasi oleh tenaga kesehatan tentang penyakitnya (Vera *et al.*, 2019). Pertanyaan 2 “Kadang-kadang tidak sempat minum obat bukan karena lupa tapi disengaja dalam 2 minggu terakhir?”, mayoritas menjawab tidak (65,6%). Keadaan mendesak seperti pekerjaan, pasien yang sengaja tidak minum obat dan pasien malas meminum obat seringkali menjadi penyebab ketidakpatuhan dalam mengonsumsi obat (Laim, 2023). Pertanyaan 3 “Pernahkah anda mengurangi atau berhenti minum obat tanpa memberitahu dokter karena merasa kondisi memburuk ketika minum obat?”, mayoritas menjawab tidak (98,9%). Hal ini disebabkan karena keinginan individu untuk menormalkan tekanan darah. Namun tidak sejalan dengan penelitian Wahyuningsih (2022) bahwa pasien hipertensi menghentikan pengobatan karena takut dengan efek buruk yang ditimbulkan oleh obat antihipertensi. Pertanyaan 4 “Ketika berpergian atau meninggalkan rumah apakah terkadang lupa membawa obat?”, mayoritas menjawab tidak (93,3%). Hal ini dikarenakan pasien yang mayoritas lansia memilih tidak berpergian, karena semakin bertambahnya usia maka semakin menurun juga tingkat kebugaran fisiknya (Wijaya *et al.*, 2019). Pertanyaan 5 “Apakah kemarin anda minum obat?”, mayoritas menjawab “ya” yaitu sebesar 81,1%. Hal ini dikarenakan pasien mendapatkan dukungan dari keluarganya, yang membuat pasien selalu ingat dan bersemangat untuk menjalani pengobatan. (Vera *et al.*, 2019). Pertanyaan 6 “Ketika anda merasa sehat, apakah berhenti minum obat?”, mayoritas menjawab “tidak” yaitu sebesar 84,4%. Hal ini dikarenakan pasien sudah menerima dukungan secara emosional dari keluarga yang membuat pasien termotivasi untuk meningkatkan derajat kesehatannya (Anjalina *et al.*, 2024). Pertanyaan 7 “Apakah anda pernah merasa terganggu dengan kewajiban minum obat yang harus anda jalani?”, mayoritas menjawab tidak (85,6%). Hal ini dikarenakan pasien hipertensi mendapatkan edukasi oleh tenaga kesehatan yang secara tidak langsung meningkatkan kesadaran penderita hipertensi mengenai kewajiban minum obat (Nuridayanti *et al.*, 2019). Pertanyaan 8 “Seberapa sering anda kesulitan mengingat jadwal minum semua

obat anda?”, mayoritas menjawab “tidak pernah/jarang” yaitu sebesar 93,3%. Hal ini dikarenakan terdapat faktor dukungan keluarga yang selalu mengingatkan jadwal minum obat (Molintao *et al.*, 2019).

Menurut hasil penelitian pada tabel 6 menunjukkan bahwa kepatuhan pasien hipertensi di Puskesmas Gamping 2 yaitu kepatuhan sedang (skor 6-7) sebesar 46 responden (51,1%). Penelitian dengan hasil serupa oleh Haryanto (2023) menunjukkan mayoritas kepatuhan pasien hipertensi di Puskesmas Sukawarna yaitu kepatuhan sedang sebesar 18 responden (49%). Sebagian besar responden dalam penelitian ini mematuhi jadwal minum obat sehingga memiliki tingkat kepatuhan sedang. Namun mengalami kekurangan dalam hal konsistensi atau tepat waktu. Menurut penelitian Chendra (2020) ketidakpatuhan dalam pengobatan hipertensi sangat umum karena penyakit ini seringkali tidak menunjukkan adanya gejala. Terhitung hanya 50% pasien yang baru didiagnosa melanjutkan pengobatan hingga 1 tahun. Namun lama pengobatan juga membuat pasien merasa jenuh dan bosan, sehingga mengakibatkan rendahnya kepatuhan minum obat (Massa & Manafe, 2022).

3. Kualitas Hidup

Pada 6 data menunjukkan distribusi jawaban dan tabel 7 menunjukkan distribusi pertanyaan perdomain pada kuesioner WHOQOL-BREF. Domain kesehatan fisik terdiri dari komponen rasa tidak nyaman, kehilangan energi, rasa nyeri dan perubahan dalam pola aktivitas serta istirahat. Pertanyaan 3 terkait "Rasa sakit", mayoritas menjawab "tidak sama sekali" yaitu sebesar 45,6%. Hal ini dikarenakan kejadian hipertensi seringkali tidak menunjukkan gejala yang signifikan (Lukitaningtyas & Cahyono, 2023). Pertanyaan 4 terkait "Tergantung dari obat?", mayoritas menjawab "dalam jumlah sedang" sebesar 61,1%. Hal ini dikarenakan pasien memiliki kewajiban untuk minum obat rutin yang mempengaruhi kontrol tekanan darahnya (Mbakurawang & Agustine, 2019). Pertanyaan 10 terkait "Energik", mayoritas menjawab "sangat sering" yaitu sebesar 72,2%. Hal ini dikarenakan pasien memilih untuk tidak melakukan aktivitas yang berat karena sudah memodifikasi gaya hidup sehingga memiliki vitalitas yang cukup (Lainsamputty, 2020). Pertanyaan 15

terkait "Mobilitas", mayoritas menjawab "baik" yaitu sebesar 70%. Hal ini dikarenakan pasien sering terlibat dalam kegiatan yang diadakan di sekitar rumah atau pun desa seperti senam, pengajian, ataupun arisan. Senam pada pasien hipertensi dapat menormalkan tekanan darah yang bekerja dengan meningkatkan pasokan oksigen ke dalam otot jantung dan aliran darah (Hamat *et al.*, 2023). Pertanyaan 16 terkait "Kepuasan tidur", mayoritas menjawab "memuaskan" yaitu sebesar 42,2%. Hal ini dikarenakan pasien tidak ada gangguan pada saat tidur, mayoritas pasien terdiagnosa hipertensi primer yang tidak menimbulkan gejala (Lukitaningtyas & Cahyono, 2023). Selain itu pasien mendapatkan obat amlodipin yang salah satu efek sampingnya adalah menyebabkan rasa kantuk, namun efek samping ini sangat minim terjadi (Nugraheni & Hidayat, 2021). Pertanyaan 17 terkait "Aktivitas sehari-hari", mayoritas menjawab "memuaskan" yaitu sebesar 63,3%. Hal ini dikarenakan dengan menampilkan aktivitasnya seperti menceritakan kepada orang terdekat atau sekedar mengunggah postingan pada media sosial pasien merasa lebih percaya diri (Fitriana & Yuniati, 2021). Pertanyaan 18 terkait "Kemampuan bekerja", mayoritas menjawab "memuaskan" yaitu sebesar 62,3%. Hal ini dikarenakan dengan kepuasan terhadap hasil kerja dapat mengurangi tingkat stress (Farisi & Hadi, 2020). Dalam Ikhsan (2022) menunjukkan bahwa tingkat stress dapat memicu risiko kejadian hipertensi. Pada penelitian ini domain kesehatan fisik didominasi oleh kualitas hidup sedang (81,1%). Menurut Muin (2019) tingkat aktivitas fisik yang lebih tinggi membuat kualitas hidup pasien menjadi baik. Namun, pasien hipertensi mungkin mengalami penurunan kualitas hidup karena gejala dan tanda yang berat secara terus-menerus, serta adanya penyakit penyerta (Maryadi *et al.*, 2021).

Domain kesejahteraan psikologis terdiri dari keyakinan spiritual, kemampuan berfikir positif, daya ingat dan penerimaan kondisi diri yang terletak pada pertanyaan 5 terkait "Menikmati hidup", mayoritas menjawab "sangat sering" yaitu sebesar 81,1%. Hal ini dikarenakan pasien merasa bahagia sehingga sangat menikmati hidupnya (Fauziyah *et al.*, 2020).

Pertanyaan 6 terkait "Hidup berarti?", mayoritas menjawab "sangat sering" yaitu sebesar 82,2%. Hal ini dikarenakan pasien mendapatkan dukungan psikologis sehingga merasa hidupnya berarti namun jika tidak mendapatkan dukungan tersebut pasien cenderung frustrasi karena hipertensi merupakan penyakit kronis (Prastika & Siyam, 2021). Pertanyaan 7 terkait "Berfikir dan berkonsentrasi", mayoritas menjawab "sangat sering" yaitu sebesar 66,7%. Hal ini dikarenakan beban kerja pasien yang tidak terlalu berat sehingga berpengaruh pada konsentrasi kerjanya (Arifin, 2021). Pertanyaan 11 terkait "Penampilan tubuh", mayoritas menjawab "sangat sering" yaitu sebesar 68,9%. Hal ini dikarenakan pasien merasa puas dengan kondisi fisiknya, menurut penelitian Nisa (2021) kondisi fisik dan kepercayaan diri sangat berhubungan. Pertanyaan 19 terkait "Kepuasan diri", mayoritas menjawab "memuaskan" yaitu sebesar 76,7%. Hal ini dikarenakan pasien bersyukur dengan kehidupan yang dimilikinya. Dalam penelitian Besam *et al.*, (2023) menunjukkan adanya korelasi antara kebersyukuran dan kepuasan hidup. Pertanyaan 26 terkait "Perasaan negatif", mayoritas menjawab "tidak pernah" yaitu sebesar 80%. Hal ini dikarenakan mendapat dukungan dari keluarga untuk tetap tinggal bersama anaknya sehingga pasien tidak merasa kesepian (Ina & Setyoningrum, 2023). Pada penelitian ini domain kesejahteraan psikologis didominasi oleh kualitas hidup sedang (73,3%), faktor dukungan keluarga dan orang terdekat, serta petugas kesehatan, berperan dalam penurunan kualitas hidup ini. (Maryadi *et al.*, 2021).

Domain hubungan sosial terdiri dari hubungan pribadi responden responden dan orang lain, aktivitas sosial dan dukungan sosial yang diperoleh. Pertanyaan 20 terkait "Hubungan personal", mayoritas menjawab "memuaskan" yaitu sebesar 78,9%. Hal ini dikarenakan pasien mendapatkan kepercayaan diri dan dukungan dari keluarga terdekatnya (Lestari *et al.*, 2022). Pertanyaan 21 terkait "Kehidupan seksual", mayoritas menjawab "tidak memuaskan" yaitu sebesar 41,1%. Hal ini dikarenakan pasien yang mayoritas lansia memilih untuk tidak lagi berhubungan seksual (Setiyowati & Elliana, 2019). Pertanyaan 22 terkait "Dukungan sosial", mayoritas menjawab

"memuaskan" yaitu sebesar 72,3%. Hal ini dikarenakan pasien mendapatkan dukungan dari teman teman penderita hipertensi lainnya dan membuat pasien merasa dicintai (Suryanti *et al.*, 2023). Pada penelitian ini domain hubungan sosial didominasi oleh kualitas hidup sedang (53,3%). Penurunan kualitas hidup ini kebanyakan dipengaruhi oleh faktor usia yang sudah kehilangan gairah seksual dan sudah tidak lagi memiliki pasangan karena mayoritas responden perempuan lansia (Maryadi *et al.*, 2021).

Domain hubungan dengan lingkungan terdiri dari keamanan responden, keadaan lingkungan rumah dan sekitarnya yang terletak pada pertanyaan 8 terkait "Rasa aman", dengan jawaban "sangat sering" yaitu sebesar 70%. Hal ini dikarenakan sebagian besar pasien merasa aman terutama dalam hal kriminalitas. Menurut Joyanda & Baiquni (2019) Provinsi Yogyakarta merupakan daerah dengan tingkat kriminalitas yang rendah di Indonesia. Pertanyaan 9 terkait "Lingkungan fisik", mayoritas menjawab "sangat sering" yaitu sebesar 71,1%. Hal ini dikarenakan adanya lingkungan yang sehat berupa sarana dan prasarana semakin meningkat dari tahun ke tahun (BPS, 2021). Pertanyaan 12 terkait "Sumber dana", mayoritas menjawab "sangat sering" yaitu sebesar 68,9%. Hal ini dikarenakan sebagian besar pasien menyadari bahwa bekerja dengan gaji yang pas-pasan lebih baik daripada meminta-minta dan menjadi pengangguran (Yulianti, 2023). Pertanyaan 13 terkait "Ketersediaan informasi", mayoritas menjawab "sangat sering" yaitu sebesar 44,5%. Hal ini dikarenakan sebagian besar pasien mendapatkan sumber informasi dari televisi. Dalam penelitian Anggraini (2021) dikatakan bahwa kegiatan menonton televisi merupakan kegiatan yang disukai ibu rumah tangga. Pertanyaan 14 terkait "Kesempatan rekreasi", mayoritas menjawab "dalam jumlah sedang" yaitu sebesar 36,7%. Hal ini dikarenakan pasien yang mayoritas lansia memilih tidak berpergian, karena semakin bertambahnya usia maka semakin menurun juga tingkat kebugaran fisiknya (Wijaya *et al.*, 2019). Pertanyaan 23 terkait "Lingkungan tempat tinggal", mayoritas menjawab "memuaskan" yaitu sebesar 74,5%. Hal ini dikarenakan sebagian besar masyarakat sudah memiliki rumah milik pribadi yang memadai

(BPS, 2021). Pertanyaan 24 terkait "Akses pelayanan kesehatan", mayoritas menjawab "memuaskan" yaitu sebesar 84,4%. Hal ini dikarenakan pasien sudah mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik. Pelayanan tersebut didukung oleh fasilitas yang memadai dan unggul (Salsabila *et al.*, 2023). Pertanyaan 25 terkait "Transportasi", mayoritas menjawab "memuaskan" yaitu sebesar 73,4%. Hal ini dikarenakan pasien lebih merasa nyaman mempunyai dan menggunakan kendaraan pribadi dibandingkan naik kendaraan umum (Budiarnaya & Ardianto, 2023). Pada penelitian ini domain hubungan dengan lingkungan didominasi oleh kualitas hidup tinggi (77,8%). Peningkatan kualitas hidup ini banyak dipengaruhi oleh faktor kebersyukuran (Besam *et al.*, 2023). Selain empat domain terdapat dua pertanyaan 1 terkait "kualitas hidup secara umum", mayoritas menjawab "baik" (57,8%) dan pertanyaan 2 terkait "kesehatan secara umum", mayoritas menjawab "memuaskan" (56,7%). Hal ini dikarenakan pada dasarnya kualitas hidup dan pandangan kesehatan merupakan gambaran subjektif seseorang yang tidak dapat didefinisikan secara pasti (Hasna *et al.*, 2023).

Menurut hasil penelitian pada tabel 9 tingkat kualitas hidup pasien hipertensi di Puskesmas Gamping 2 yaitu sedang sebesar 55 responden (61,1%). Penelitian dengan hasil serupa oleh Hasna *et al.*, (2023) di Puskesmas Garuda menunjukkan mayoritas responden memiliki kualitas hidup cukup sebesar 25 responden (56%). Namun hasil penelitian Sa'diyah (2022) di Puskesmas Gamping 2 menunjukkan kualitas hidup baik sebesar 33 responden (97%). Kebiasaan dan gaya hidup yang dilakukan oleh seseorang yang menderita hipertensi dapat berdampak negatif pada kualitas hidup mereka. Perkembangan penyakit hipertensi yang mengarah pada komplikasi yang lebih serius yang disebabkan oleh tekanan darah tinggi sehingga kualitas hidup pasien menjadi lebih buruk (Rohana *et al.*, 2022).

4. Hubungan kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup pasien hipertensi

Analisis non parametrik yang digunakan yaitu uji *Chi-square*, pada tabel 10 menunjukkan mayoritas hasil $p > 0,05$. Hal tersebut menunjukkan H_0

diterima, yang berarti tidak ada hubungan antara kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup pasien hipertensi. Penelitian serupa oleh Prasetyo *et al.*, (2023) di Puskesmas Sidomulyo menunjukkan hasil kepatuhan pasien hipertensi tidak memiliki hubungan yang signifikan ($p > 0,05$) dengan tiga dari empat domain kualitas hidup. Namun hasil ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Printinasari (2023) di Puskesmas Rawalo dengan nilai $p = 0,003$ yang menunjukkan adanya korelasi kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup pasien hipertensi. Hal ini menunjukkan bahwa kepatuhan tidak menjadi faktor utama yang mempengaruhi kualitas hidup. Tingkat kualitas hidup yang rendah dipengaruhi oleh hubungan sosial dan kesehatan fisik (Mala *et al.*, 2022).

Keterbatasan penelitian ini yaitu ketika wawancara pasien lansia, responden sulit untuk mengingat penggunaan obat dan apa yang dirasakan sehingga ada kemungkinan jawaban yang diberikan tidak sesuai dengan keadaan sebenarnya. Selain itu perlu mengambil tempat penelitian yang belum banyak diteliti dengan sasaran responden yang sama, karena kebanyakan pasien yang sudah diwawancarai peneliti lain, tidak ingin diwawancarai lagi.