

Hubungan Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Dan Tingkat Aktivitas Fisik Dengan Kualitas Hidup Pasien Hipertensi Di Puskesmas Mulyorejo Kota Malang

Denanda Nur Rahma¹, Hanim Mufarokhah², Ardhiles Wahyu Kurniawan³

^{1,2,3} Institut Teknologi, Sains, dan Kesehatan RS dr. Soepraoen

Email: hanim.mufarokhah@itsk-soepraoen.ac.id

Abstrak

Latar Belakang Hipertensi merupakan penyakit kronis yang berpotensi menurunkan kualitas hidup penderitanya. Kepatuhan minum obat dan aktivitas fisik merupakan faktor penting dalam pengendalian tekanan darah serta mencegah komplikasi. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis hubungan kepatuhan minum obat antihipertensi dan tingkat aktivitas fisik dengan kualitas hidup pasien hipertensi di Puskesmas Mulyorejo Kota Malang. **Metode** Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode penelitian korelasional dan desain *cross-sectional*. Pengambilan data dilakukan menggunakan kuesioner kepatuhan minum (*Morisky Medication Adherence Scale/ MMAS-8*), tingkat aktivitas fisik (*International Physical Activity Questionnaire/ IPAQ*) serta kualitas hidup (*World Health Organization Quality of Life/ WHOQOL-BREF*). Data yang diperoleh dianalisis dengan uji Spearman's rho untuk mengetahui hubungan antara variabel yang diteliti. **Hasil** Didapatkan tidak adanya hubungan yang signifikan antara kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup ($p = 0,197$) serta adanya hubungan yang signifikan antara tingkat aktivitas fisik dengan kualitas hidup ($p = 0,018$ $r = 0,260$). **Simpulan** Temuan ini menekankan pentingnya aktivitas fisik teratur bagi penderita hipertensi untuk meningkatkan kualitas hidup mereka.

Kata Kunci: Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi, Tingkat Aktivitas Fisik, Kualitas Hidup, Puskesmas Mulyorejo

Abstract

Background Hypertension is a chronic disease that has the potential to reduce the quality of life of sufferers. Compliance with taking medication and physical activity are important factors in controlling blood pressure and preventing complications. The purpose of this study was to analyze the relationship between adherence to taking antihypertensive medication and physical activity levels with the quality of life of hypertensive patients at the Mulyorejo Community Health Center, Malang City. **Method** This study used a quantitative approach with a correlational research method and a cross-sectional design. Data collection was carried out using a questionnaire on medication adherence (*Morisky Medication Adherence Scale/ MMAS-8*), physical activity level (*International Physical Activity Questionnaire/ IPAQ*) and quality of life (*World Health Organization Quality of Life/ WHOQOL-BREF*). The data obtained were analyzed using the Spearman's rho test to determine the relationship between the variables studied. **Results** There was no significant relationship between medication adherence and quality of life ($p = 0.197$) and a significant relationship between physical activity levels and quality of life ($p = 0.018$ $r = 0.260$). **Conclusion** These findings emphasize the importance of regular physical activity for hypertensive patients to improve their quality of life.

Keywords: Compliance with Antihypertensive Medication, Physical Activity Level, Quality of Life, Mulyorejo Community Health Center

1. PENDAHULUAN

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan penyakit degeneratif atau penyakit tidak menular (PTM), yang sering dijuluki sebagai penyakit “Silent Killer”. Seseorang didiagnosis hipertensi apabila tekanan darah sistolik mencapai ≥ 140 mmHg dan tekanan diastolik ≥ 90 mmHg setelah dilakukan pemeriksaan berulang [1]. Salah satu faktor risiko yang dapat menyebabkan peningkatan angka kejadian morbiditas dan mortalitas penderita hipertensi adalah ketidakpatuhan pasien dalam meminum obat antihipertensi yang dianjurkan oleh tenaga kesehatan [2]. Ketidakpatuhan ini dapat mengakibatkan kontrol tekanan darah tidak stabil, yang berujung komplikasi seperti penyakit jantung, gagal ginjal, stroke, dan retinopati [3].

Penggunaan obat antihipertensi merupakan pendekatan umum dalam pengobatan hipertensi untuk mengontrol tekanan darah dan mencegah komplikasi, namun tingkat kepatuhan pasien sering menurun akibat berbagai faktor seperti kompleksitas rejimen, efek samping obat, serta kurangnya pemahaman mengenai pentingnya kepatuhan dalam pengobatan [4]. Kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat secara rutin menjadi hal yang sangat penting untuk pasien hipertensi dalam menstabilkan tekanan darah juga berpengaruh dalam keberhasilan terapi dan meningkatkan kualitas hidup pasien hipertensi secara menyeluruh [5]. Selain itu pengendalian hipertensi agar tetap terkontrol yaitu dengan mempertahankan pola hidup sehat dengan melakukan aktivitas fisik. Aktivitas yang cukup terbukti dapat menurunkan tekanan darah dan meningkatkan kualitas hidup [6].

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO, 2023) diperkirakan 1,28 miliar orang dewasa berusia 30-79 tahun diseluruh dunia menderita hipertensi. Menurut data dari Survei Kesehatan Indonesia (SKI, 2020) prevalensi hipertensi di Indonesia yang berusia ≥ 18 tahun mencapai 34,1%, dengan estimasi jumlah kasus sebesar 63.309.620 orang. Dari jumlah tersebut, 13,3% tidak mengonsumsi obat antihipertensi, dan 32,3% lainnya tidak mengonsumsinya secara rutin. Alasan utama penderita tidak mengonsumsi obat meliputi merasa sehat (59,8%), kunjungan yang tidak teratur ke fasilitas kesehatan (31,3%), serta memilih mengonsumsi obat tradisional (14,5%) [7]. Prevalensi penderita hipertensi di Jawa Timur sebesar 36,3%, diestimasi penderita hipertensi yang berusia ≥ 15 tahun di Provinsi Jawa Timur sekitar 11.686.430 penduduk, dengan proporsi laki-laki 48,38% dan perempuan 51,62% (Dinkes Jawa Timur, 2022). Berdasarkan data dari (Dinas Kesehatan Kota Malang, 2023) penderita hipertensi yang berusia ≥ 15 tahun di Kota Malang diperkirakan sekitar 230.070 orang, dengan rincian 112.634 laki-laki dan 117.436 perempuan. Laporan Data SPM Kota Malang tahun 2022 di Puskesmas Mulyorejo menunjukkan prevalensi penduduk ≥ 15 tahun yang terdiagnosis hipertensi meningkat dengan presentase total mencapai 16,5% sekitar 2.980 penduduk, dengan proporsi laki-laki 29,9% dan perempuan 70,1% [9].

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Puskesmas Mulyorejo Kota Malang, pada tanggal 21 Juli 2025 kepada 10 penderita hipertensi dengan rata-rata berusia 45-65 tahun, diketahui bahwa dari 10 pasien yang melakukan kontrol rutin telah mengonsumsi obat antihipertensi setiap hari sesuai anjuran tenaga kesehatan. Selain itu tingkat aktivitas fisik, 8 dari 10 pasien rutin melakukan olahraga ringan seperti jalan pagi, sedangkan 2 pasien lainnya tidak rutin berolahraga karena kesibukan dan kondisi fisik yang mudah lelah. Pasien juga mampu menjalankan aktivitas sehari-hari, kondisi kesehatan yang relatif stabil, serta kondisi tubuh lebih bugar.

Pengobatan hipertensi membutuhkan pelaksanaan terapi jangka waktu yang cukup panjang bahkan hingga seumur hidup. Kepatuhan konsumsi obat antihipertensi secara teratur dapat mengontrol tekanan darah dan berperan dalam menurunkan risiko komplikasi [10]. Dimana kepatuhan pengobatan adalah salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien hipertensi [11]. Selain menggunakan terapi farmakologi, aktivitas fisik secara teratur

merupakan komponen penting dalam pengelolaan hipertensi. Aktivitas fisik yang dilakukan secara rutin terbukti secara ilmiah dapat menurunkan tekanan darah baik sistolik maupun diastolik, memperbaiki fungsi jantung dan pembuluh darah, serta memberikan manfaat psikologis seperti mengurangi stres dan kecemasan (Syifa et al., 2025). Penurunan tekanan darah melalui aktivitas fisik terjadi karena adanya pelepasan hormon endorfin yang menimbulkan efek euforia, rasa nyaman, dan penurunan stres sehingga tekanan darah tetap stabil [13]

Kualitas Hidup (*Quality of life*) merupakan pandangan individu terhadap kualitas hidup dengan adanya culture serta sistem nilai yang tentunya memiliki keterkaitan dengan harapan, tujuan, dan perhatian. Kualitas hidup penderita hipertensi dapat dilihat dari beberapa aspek fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan [14]. Pada penderita hipertensi, kualitas hidup dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk kepatuhan dalam mengonsumsi obat antihipertensi dan tingkat aktivitas fisik yang dijalani sehari-hari. Secara spesifik, kualitas hidup penderita hipertensi mencakup kemampuan untuk menjalankan aktivitas sehari-hari tanpa hambatan akibat gejala dari hipertensi. Penurunan kualitas hidup pada penderita hipertensi seringkali berkaitan dengan keterbatasan fisik, serta meningkatnya rasa cemas terkait potensi komplikasi [15]. Dalam hal ini, penerapan kepatuhan minum obat, aktivitas fisik secara teratur menjadi aspek penting untuk meningkatkan kualitas hidup penderita hipertensi.

Berdasarkan latar belakang dan kejadian tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan kepatuhan minum obat antihipertensi dan tingkat aktivitas fisik dengan kualitas hidup pasien hipertensi. Tujuan pada penelitian ini untuk mengetahui hubungan kepatuhan minum obat antihipertensi dan aktivitas fisik dengan kualitas hidup pasien hipertensi di Puskesmas Mulyorejo Kota Malang. Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi referensi peneliti selanjutnya, memberikan wawasan mengenai manajemen hipertensi dan pentingnya kepatuhan minum obat dan tingkat aktivitas fisik untuk meningkatkan kualitas hidup penderita hipertensi.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode penelitian korelasional dan desain *cross-sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien hipertensi yang menjalani pengobatan rutin di poli umum Puskesmas Mulyorejo Kota Malang sebanyak 105 orang. Sampel dalam penelitian ini dihitung menggunakan rumus slovin diperoleh sebanyak 83 responden dengan teknik *Probability Sampling* yaitu *Systematic Random Sampling*. Systematic random sampling dalam penelitian ini sampel diambil pada urutan kedatangan ganjil di poli umum, pada saat sampel tidak memenuhi kriteria maka akan didiskualifikasi dan akan diambil pada urutan ganjil berikutnya, dengan kriteria inklusi Usia ≥ 18 tahun, terdiagnosis hipertensi >6 bulan, mampu berkomunikasi secara verbal, bersedia menjadi responden dan menandatangani *Informed consent*. Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Mulyorejo Kota Malang yang dimulai dari tanggal 11 November sampai 22 November 2025. Alat pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner kepatuhan minum obat menggunakan MMAS-8, kuesioner tingkat aktivitas fisik menggunakan IPAQ, dan kuesioner kualitas hidup menggunakan WHOQOL-BREF. Data dianalisis menggunakan *software Statistical Product and Service Solutions* (SPSS) versi 25, yaitu *Spearman's rho* dengan *p value* 0,05.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

1) Karakteristik Responden

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia		
26-45 Tahun	7	8,4%
46-60 Tahun	37	44,6%
>60 Tahun	39	47%
Jenis Kelamin		
Laki- Laki	20	24,1%
Perempuan	63	75,9%
Pendidikan		
Perguruan Tinggi	4	4,8%
SD	33	39,8%
SMA/SMK	26	31,3%
SMP	13	15,7%
Tidak Sekolah	7	8,4%
Pekerjaan		
Buruh	1	1,2%
Petani	1	1,2%
PNS/TNI/POLRI	5	6,0%
Swasta	12	14,5%
Tidak Bekerja	12	14,5%
Wiraswasta	52	62,7%
Status Perkawinan		
Menikah	57	68,7%
Cerai Hidup/Cerai Mati	26	31,3%
Lama Menderita		
1-5 tahun	62	74,7%
>5 tahun	21	25,3%
Jenis Pengobatan		
ACE	5	6,0%
B-blocker	2	2,4%
Calcium CCB	73	88,0%
Kombinasi	3	3,6%
Lama Minum		
1-5 tahun	62	74,4%
>5 tahun	21	25,3%
Riwayat Penyakit Lain		
Tidak ada	54	65,1%
Jantung	1	1,2%
Diabetes	21	25,3%
Lainnya	7	8,4%
Kebiasaan Merokok		
Tidak	77	92,8%
Ya	6	7,2%

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Konsumsi Alkohol		
Tidak	83	100%
Ya	0	0%
IMT		
Gemuk	16	19,3%
Kurus	2	2,4%
Normal	49	59%
Obesitas	15	18,1%
Sangat Kurus	1	1,2%
Total	83	100%

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa hampir setengahnya usia responden >60 tahun berjumlah 39 (47%). Dilihat dari distribusi jenis kelamin, sebagian besar adalah perempuan berjumlah 63 (75,9%). Pada aspek tingkat pendidikan responden hampir setengahnya lulusan SD berjumlah 33 (39,8%), Berdasarkan status pekerjaan sebagian besar responden tidak bekerja berjumlah 52 responden (62,7%). Dari segi status perkawinan, sebagian besar responden berstatus menikah berjumlah 57 (68,7%). Berdasarkan lama menderita hipertensi sebagian besar responden telah menderita hipertensi selama 1-5 tahun dengan jumlah 62 responden (74,7%). Ditinjau dari aspek klinis hampir seluruhnya responden menggunakan terapi antihipertensi jenis Calcium Channel Blocker (CCB) berjumlah 73 responden (88%) dan sebagian besar lama minum obat antihipertensi selama 1-5 tahun dengan jumlah 62 responden (74,7%). Sebagian besar responden tidak memiliki riwayat penyakit penyerta berjumlah 54 responden (65,1%). Berdasarkan gaya hidup hampir seluruhnya responden tidak merokok berjumlah 77 (92,8%) dan seluruhnya responden tidak mengonsumsi alkohol berjumlah 83 (100%), dengan Indeks Massa Tubuh sebagian besar dominan ada kategori normal berjumlah 49 responden (59%).

2) Distribusi Kepatuhan Minum Obat

Tabel 2. Distribusi Kepatuhan Minum Obat

Kepatuhan Minum Obat	Frekuensi	%
Rendah	5	6,0%
Sedang	10	12,0%
Tinggi	68	81,9%
Total	83	100%

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa hampir seluruhnya responden memiliki tingkat kepatuhan minum obat tinggi yaitu berjumlah 68 responden (81,9%), sedangkan hanya sebagian kecil responden dengan kepatuhan minum obat rendah yaitu berjumlah 5 responden (6,0%). Kepatuhan merupakan salah satu perilaku pasien untuk mengikuti instruksi atau saran dari tenaga kesehatan. Penggunaan obat antihipertensi terbukti dapat menurunkan tekanan darah. Penggunaan obat secara terus menerus perlu dilakukan untuk tercapainya tekanan darah yang optimal [2].

Pada penelitian ini didapatkan hampir setengah 37 (44,5%) responden usia 46-60 dan 39 (47%) responden usia >60 tahun, pada usia ini yang umumnya memiliki kesadaran lebih tinggi terhadap kondisi kesehatan sehingga lebih patuh dalam mengonsumsi obat secara rutin.

Menurut Health Belief Model yang menyatakan bahwa persepsi terhadap keparahan penyakit dan manfaat pengobatan memengaruhi perilaku kepatuhan pasien penyakit kronis [16]. Ditinjau dari jenis kelamin, hampir seluruhnya responden berjenis kelamin perempuan 63 (75,9%), beresiko terjadinya hipertensi pada wanita yang telah mengalami menopause. Dilihat dari tingkat pendidikan hampir setengahnya responden berpendidikan SD 33 responden (39,8%). Tingkat pendidikan mempengaruhi kemampuan seseorang dalam menerapkan perilaku hidup sehat terutama dalam mencegah hipertensi. Pengetahuan yang baik tidak hanya diperoleh dari pendidikan, tetapi dapat juga diperoleh dari berbagai cara baik inisiatif sendiri ataupun dorongan dari orang lain. Selain itu pengetahuan juga diperoleh melalui pengalaman formal maupun informal yang menambah pengetahuan dalam meningkatkan kepatuhan minum obat antihipertensi.

Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar 52 responden (62,7%) bekerja wiraswasta. Dalam hal ini bekerja akan meningkatkan resiko stress berlebih akibat beban bekerja sehingga ketidakpatuhan pasien dalam minum obat dikarenakan pasien tidak punya waktu untuk mengontrol tekanan darah dan sering lupa dengan minum obat. Ditinjau dari lama menderita sebagian besar 62 responden (74,7%) pada penelitian ini telah menderita hipertensi 1-5 tahun. Dimana durasi hipertensi ini dikaitkan dengan komplikasi. Pada penelitian ini diketahui bahwa sebagian besar responden telah patuh dalam mengonsumsi obat antihipertensi. Hal ini disebabkan karena tingkat kesadaran akan penyakitnya semakin tinggi sehingga pasien lebih memperhatikan tingkat kesehatannya dengan kontrol rutin ke puskesmas [10].

3) Distribusi Tingkat Aktivitas Fisik

Tabel 3. Distribusi Tingkat Aktivitas Fisik

Tingkat Aktivitas Fisik	Frekuensi	%
Rendah	0	0%
Sedang	75	90,4%
Tinggi	8	9,6%
Total	83	100%

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa hampir seluruhnya responden berada pada kategori tingkat aktivitas fisik sedang yaitu berjumlah 75 responden (90,4%), dan sebagian kecil responden dengan tingkat aktivitas tinggi yaitu berjumlah 8 responden (9,6%). Aktivitas fisik didefinisikan sebagai pergerakan anggota tubuh dari kontraksi otot rangka yang menyebabkan pengeluaran energi atau kalori dalam tubuh [17].

Hasil penelitian ini didapatkan hampir setengah 37 responden (44,5%) usia 46-60 dan 39 responden (47%) usia >60 tahun hampir, di mana pada usia lanjut terjadi penurunan kapasitas fisik dan fungsi kardiovaskular sehingga aktivitas fisik yang dilakukan umumnya berada pada intensitas ringan. Pada penelitian ini sebagian besar 63 responden (75,9%) bejenis kelamin perempuan, resiko terjadinya hipertensi pada wanita yang telah mengalami menopause. Perempuan umumnya melakukan aktivitas fisik dalam bentuk aktivitas domestik dan rutinitas harian dengan intensitas sedang, yang secara kumulatif tetap memberikan manfaat kesehatan kardiovaskular. Berdasarkan tingkat pendidikan hampir setengahnya responden berpendidikan SD 33 responden (39,8%). Tingkat pendidikan merupakan salah satu bentuk penambahan ilmu pada setiap individu, tingkat pendidikan juga berkesinambungan dalam aktivitas fisik penderita hipertensi. Adanya tingkat pendidikan dapat mempengaruhi adanya kognitif pada pasien hipertensi sehingga mendapatkan pengetahuan dan menerapkan aktivitas fisik atau olahraga secara teratur [18]

Ditinjau dari status perkawinan, sebagian besar 57 responden (68,7%) berstatus menikah, yang memungkinkan adanya dukungan pasangan dan keluarga dalam mempertahankan aktivitas fisik dan pola hidup sehat. Berdasarkan status pekerjaan, sebagian besar 52 (62,7%) responden berwirausaha, sehingga aktivitas fisik lebih banyak diperoleh dari rutinitas harian dibandingkan aktivitas fisik terstruktur, namun tetap berkontribusi terhadap pengendalian tekanan darah, sesuai dengan konsep *Physical Activity Accumulation Theory* menyatakan bahwa aktivitas fisik yang dilakukan secara konsisten melalui aktivitas sehari-hari tetap berkontribusi pada kesehatan kardiovaskular dan pengendalian tekanan darah (Syifa et al., 2025). Berdasarkan riwayat penyakit penyerta, sebagian besar 54 (65,1%) responden tidak memiliki penyakit penyerta, sehingga kondisi kesehatan yang relatif stabil memungkinkan responden untuk melakukan aktivitas fisik secara rutin tanpa hambatan.

4) Distribusi Kualitas Hidup

Tabel 4. Distribusi Kualitas Hidup

Kualitas Hidup	Frekuensi	%
Rendah	0	0%
Sedang	76	91,6
Tinggi	7	8,4
Total	83	100%

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa hampir seluruhnya responden memiliki kualitas hidup sedang berjumlah 76 responden (91,6%) dan sebagian kecil responden dengan kualitas hidup tinggi yaitu 7 responden (8,4%). Dalam kerangka *World Health Organization Quality of Life* (WHOQOL), kualitas hidup didefinisikan sebagai persepsi individu terhadap posisi mereka dalam kehidupan dalam konteks budaya, sistem nilai, serta tujuan, harapan, dan kekhawatiran mereka sendiri, yang mencakup domain fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan [19]

Berdasarkan data demografi karakteristik usia dalam penelitian ini hampir setengah 39 (47%) responden berusia >60 hal ini menunjukkan bahwa hipertensi cenderung lebih banyak ditemukan pada lansia, yang secara fisiologis cenderung mengalami penurunan fungsi organ dan kapasitas fisik sehingga memengaruhi persepsi kualitas hidup, terutama pada domain fisik dan psikologis [20]. Ditinjau dari status perkawinan sebagian besar 57 (68,7%) responden berstatus menikah, di mana responden yang menikah cenderung memiliki dukungan sosial yang lebih baik sehingga kesejahteraan psikososial dan pengelolaan hipertensi mereka lebih optimal dibandingkan yang bercerai atau tidak menikah [21]. Berdasarkan jenis pekerjaan sebagian besar 52 (62,7%) responden adalah wiraswasta berimplikasi pada pola aktivitas fisik yang tidak teratur dan tantangan manajemen waktu untuk menjalani pengobatan, sehingga dapat memengaruhi skor kualitas hidup pada domain fisik dan sosial, mengingat pekerjaan juga berperan sebagai sumber aktivitas dan interaksi sosial [22]

Ditinjau dari lama menderita hipertensi sebagian besar 62 (74,4%) responden telah menderita hipertensi selama 1-5 tahun, dimana lama menderita berpengaruh terhadap kualitas hidup karena pasien dengan durasi penyakit lebih panjang lebih berisiko mengalami komplikasi dan gejala kronis, sehingga persepsi mereka terhadap kesejahteraan fisik, psikologis, dan sosial dapat menurun [23]. Berdasarkan riwayat penyakit penyerta, sebagian besar 54 responden (65,1 %) tidak ada riwayat penyakit dan sebagian kecil 21 responden (25,3 %) memiliki penyakit penyerta seperti diabetes juga terbukti menurunkan kualitas hidup pasien hipertensi karena beban penyakit yang lebih kompleks memengaruhi kemampuan fisik, kondisi psikologis, dan aktivitas sosial secara keseluruhan [24]

5) Analisa Hubungan Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Dengan Kualitas Hidup

Tabel 5. Analisa Hubungan Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Dengan Kualitas Hidup

Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi	Kualitas Hidup				Total		Analisa Data p
	Sedang		Tinggi		f	%	
	f	%	f	%	f	%	
Rendah	4	4,8%	1	1,2%	5	6,0%	0,197
Sedang	9	10,8%	1	1,2%	10	12,0%	
Tinggi	63	75,9%	5	6,0%	68	81,9%	
Total	76	91,6%	7	8,4%	83	100,0%	

Berdasarkan tabel 5 dapat diketahui bahwa hampir seluruhnya responden memiliki tingkat kepatuhan minum obat antihipertensi tinggi, yaitu berjumlah 63 responden (75,9%) dengan kualitas hidup sedang, dan sebagian kecil memiliki tingkat kepatuhan minum obat rendah, yaitu berjumlah 1 responden (1,2%) dengan kualitas hidup tinggi. Secara keseluruhan hampir seluruhnya penderita hipertensi dalam penelitian ini memiliki kepatuhan minum obat antihipertensi yang tinggi yaitu 68 responden (81,9%) dan hanya sebagian kecil responden dengan kepatuhan minum obat antihipertensi rendah yaitu 5 responden (6,0%). Hasil uji statistik menggunakan spearman rho, didapatkan $p=0,197$ atau $p>0,05$ yang menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara kepatuhan minum obat antihipertensi dengan kualitas hidup pasien hipertensi.

Temuan penelitian ini sejalan dengan Teori Defisit Perawatan Diri Dorothea Orem, yang menyatakan bahwa kepatuhan minum obat merupakan salah satu bentuk *self-care* yang bertujuan untuk mempertahankan kondisi fisiologis pasien, termasuk stabilisasi tekanan darah melalui pengendalian penyakit (Self-Care Deficit Nursing Theory). Teori ini menjelaskan bahwa individu yang mampu memenuhi kebutuhan perawatan dirinya secara efektif akan mempertahankan fungsi kesehatan yang lebih baik, tetapi pemenuhan kebutuhan terapeutik saja tidak cukup untuk menjamin kesejahteraan secara keseluruhan karena kualitas hidup merupakan konsep multidimensional yang juga dipengaruhi oleh aspek psikologis, sosial, dan lingkungan [25]. Selain itu, sesuai dengan prinsip Model Adaptasi Roy, keberhasilan adaptasi fisiologis melalui kepatuhan pengobatan tidak secara otomatis diikuti oleh adaptasi optimal pada aspek konsep diri, fungsi peran, dan interdependensi, sehingga kualitas hidup pasien hipertensi tetap berada pada tingkat sedang meskipun fungsi fisiologisnya terkendali [26]

Hasil penelitian ini menegaskan bahwa kualitas hidup pasien hipertensi adalah hasil interaksi kompleks antara kepatuhan pengobatan, kondisi fisik, faktor psikologis, sosial, dan lingkungan, sehingga pengelolaan hipertensi perlu dilakukan secara holistik, tidak hanya fokus pada kepatuhan minum obat, tetapi juga meliputi dukungan psikososial, manajemen stres, dan promosi gaya hidup sehat untuk meningkatkan kualitas hidup penderita hipertensi.

6) Analisa Hubungan Tingkat Aktivitas Fisik Dengan Kualitas Hidup

Analisa tingkat aktivitas fisik dengan kualitas hidup di sajikan pada tabel 6. Berdasarkan tabel 6 dapat diketahui bahwa hampir seluruhnya responden berada pada kategori tingkat aktivitas sedang yaitu berjumlah 67 responden (80,7%) dengan kualitas hidup sedang dan sebagian kecil responden pada tingkat aktivitas fisik tinggi, yaitu 9 responden (10,8%) dengan kualitas hidup sedang. Secara keseluruhan hampir seluruhnya penderita hipertensi dalam penelitian ini memiliki tingkat aktivitas fisik sedang yaitu 87 responden (80,7%) dan sebagian kecil memiliki tingkat aktivitas fisik tinggi berjumlah 9 responden (10,8%). Hasil uji statistik menggunakan Spearman Rho diperoleh nilai $p = 0,018$ atau $p<0,05$ yang menunjukkan bahwa

terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat aktivitas fisik dengan kualitas hidup pasien hipertensi dengan koefisien korelasi $r = 0,260$ dikategorikan lemah.

Tabel 6. Analisa Tingkat Aktivitas Fisik Dengan Kualitas Hidup

Tingkat Aktivitas fisik	Kualitas Hidup				Total		Analisa Data	
	Sedang		Tinggi				p	r
	f	%	f	%	f	%		
Sedang	67	80,7%	7	8,4%	74	89,2%	0,018	0,260
Tinggi	9	10,8%	0	0,0%	9	10,8%		
Total	76	91,6%	7	8,4%	83	100,0%		

Hubungan ini dapat dijelaskan melalui teori defisit perawatan diri orem, yang menyatakan bahwa aktivitas fisik merupakan bagian dari kemampuan perawatan diri (*self-care agency*), yaitu kemampuan individu untuk melakukan tindakan yang diperlukan guna mempertahankan kesehatan dan mencegah terjadinya komplikasi penyakit. Individu dengan kemampuan perawatan diri yang baik cenderung lebih mampu mengelola penyakit kronis, termasuk hipertensi, sehingga dapat mencapai stabilitas kondisi kesehatan yang berdampak positif terhadap kualitas hidup [25]. Selain itu, temuan ini juga didukung oleh teori kebutuhan dasar manusia virginia henderson yang menegaskan bahwa kemampuan untuk bergerak dan mempertahankan mobilitas merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang berkaitan langsung dengan kesejahteraan fisik dan psikologis. Pasien hipertensi yang mampu melakukan aktivitas fisik sesuai dengan kapasitasnya cenderung memiliki tingkat kemandirian yang lebih baik, mengurangi ketergantungan terhadap orang lain, serta mampu mempertahankan fungsi sosialnya, yang pada akhirnya berkontribusi terhadap peningkatan kualitas hidup (Henderson, 1966).

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh [15] yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat aktivitas fisik dengan kualitas hidup pasien hipertensi ($p < 0,05$). Penelitian tersebut menjelaskan bahwa aktivitas fisik dengan intensitas ringan hingga sedang, seperti berjalan kaki dan aktivitas domestik, berkontribusi terhadap peningkatan fungsi fisik, penurunan keluhan kelelahan, serta perbaikan kondisi psikologis, yang secara langsung berdampak pada peningkatan kualitas hidup pasien hipertensi.

Dalam kerangka *World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)*, kualitas hidup didefinisikan sebagai persepsi individu terhadap posisi mereka dalam kehidupan dalam konteks budaya, sistem nilai, serta tujuan, harapan, dan kekhawatiran mereka sendiri, yang mencakup domain fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan [19]. Aktivitas fisik juga merupakan komponen penting dalam pencegahan dan pengelolaan penyakit tidak menular termasuk hipertensi, membantu memperbaiki fungsi kardiovaskular, kesehatan mental, dan kesejahteraan secara umum, sehingga berdampak positif terhadap kualitas hidup apabila dilakukan secara teratur [27]. Meskipun penelitian ini menemukan hubungan yang signifikan antara tingkat aktivitas fisik dan kualitas hidup pasien hipertensi, kekuatan hubungannya tergolong lemah karena variasi responden yang terbatas dan adanya faktor lain seperti usia, kondisi psikologis, dukungan sosial, serta penyakit penyerta yang juga memengaruhi persepsi kualitas hidup mereka.

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian terdapat 83 pasien hipertensi di Puskesmas Mulyorejo Kota Malang, dapat disimpulkan bahwa, sebagian besar responden memiliki tingkat kepatuhan tinggi, yaitu 68 responden (81,9%), dan aktivitas fisik hampir seluruhnya responden berada

pada kategori tingkat aktivitas fisik sedang yaitu berjumlah 75 responden (90,4%), dengan kualitas hidup hampir seluruhnya responden memiliki kualitas hidup sedang berjumlah 76 responden (91,6%) Hasil uji Spearman`s rho menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara kepatuhan minum obat antihipertensi dengan kualitas hidup menunjukkan $p=0,197$ serta terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat aktivitas fisik dengan kualitas hidup menunjukkan $p = 0,018$ atau $p<0,05$ dengan koefisien korelasi $r = 0,260$ dikategorikan lemah.

5. DAFTAR PUSTAKA

- [1] et al. Mancia G, Kreutz R, Brunström M, Burnier M, Grassi G, Januszewicz A, “2023 ESH guidelines for the management of arterial hypertension. *J Hypertension*,” *J. Hypertens.*, vol. 41, no. 12, pp. 1874–2071, 2023.
- [2] R. Anjasari, P. Padoli, and K. O. W, “Medication Adherence and Quality of Life of Hypertensive Patients in the,” *J. Keperawatan*, vol. 17, no. 1, pp. 66–73, 2023, [Online]. Available: <https://nersbaya.poltekkes-surabaya.ac.id/index.php/nersbaya/article/view/31/118%0A> Accessed: 2025-09-14
- [3] N. Nurhidayah, A. Fadillah, and H. Hasniah, “Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasien Hipertensi Terhadap Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Di Rumah Sakit Umum Daerah Ulin Banjarmasin,” *JFM (Jurnal Farm. Malahayati)*, vol. 8, no. 2, pp. 224–235, 2025, doi: 10.33024/jfm.v8i2.19567.
- [4] W. Adikusuma and N. Qiyaam, “Hubungan Tingkat Kepatuhan Minum Obat,” *Univ. Muhammadiyah Mataram*, vol. 6, p. 2, 2025.
- [5] S. M. S. Meliala, T. Widyaningsih, T. S. Angow, C. G. Diannita, and G. A. M. Manihuruk, “Medication Adherence and Quality of Life Among Hypertensive Patients: a Cross-Sectional Study in a Primary Health Care Setting in Indonesia,” *J. Keperawatan Suaka Insa.*, vol. 10, no. 2, pp. 274–183, 2025, doi: 10.51143/jksi.v10i2.910.
- [6] S. Patoding, F. Fadli, and A. Armawati, “Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup pada Pasien Hipertensi,” *Mega Buana J. Nurs.*, vol. 3, no. 1, pp. 1–10, 2024, doi: 10.59183/j09j3010.
- [7] Rindy Asti Pratami, Maki Zamzam, and Faridha Cahyani, “Gambaran Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Kesehatan dengan Kasus Hipertensi dan Diabetes Melitus di Jawa Timur Tahun 2022,” *SEHATMAS J. Ilm. Kesehat. Masy.*, vol. 2, no. 3, pp. 737–744, 2023, doi: 10.55123/sehatmas.v2i3.1910.
- [8] K. et al 2023, “No Title 濟無 No Title No Title No Title,” vol. 32, no. 3, pp. 167–186, 2021.
- [9] Viska Yolanda, “DATA SPM HIPERTENSI KOTA MALANG 2022 Catatan :,” *Pemerintah Kota Malang - CKAN*, vol. 068, p. 2022, 2022.
- [10] A. E. Wagiu, W. I. Wiyono, and D. A. Mpila, “Hubungan Kepatuhan Penggunaan Obat Antihipertensi dengan Kualitas Hidup Pasien Hipertensi,” vol. 13, no. 1, pp. 34–40, 2025.
- [11] I. N. Jannah *et al.*, “Hubungan Kepatuhan Minum Obat Dengan Kualitas Hidup Pasien Hipertensi di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Kota Malang,” vol. 3, pp. 9185–9197, 2023.
- [12] B. B. Tahun, “Jurnal Riset Ilmiah,” vol. 2, no. 3, pp. 1594–1604, 2025.
- [13] F. Khansa, W. Utomo, and S. Nurchayati, “Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Aktivitas Fisik dengan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi,” vol. 2, no. 2, 2023.
- [14] N. Ulfitri and R. Zulfitri, “Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia Indonesian scientific health journal Gambaran Kualitas Hidup Lansia dengan Hipertensi pada Masa Pandemi Covid-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Rejosari 7, no. 1, 2022.

- [15] F. Lainsampatty, D. M. Ruku, N. M. D. Susanti, and Y. Amir, "Aktivitas Fisik Dan Korelasinya Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Hipertensi," *J. Ilm. Keperawatan (Scientific J. Nursing)*, vol. 8, no. 4, pp. 584–591, 2022, doi: 10.33023/jikep.v8i4.1290.
- [16] D. R. Arindari and D. Suswitha, "Health Belief Model Factors to Medication Adherence among Hypertensive Patients in Pundi Kayu Public Health Center Palembang, Indonesia," *J. Keperawatan*, vol. 11, no. 1, pp. 22–27, 2020, doi: 10.22219/jk.v11i1.10483.
- [17] D. C. Utami, I. Nurhidayati, C. Pramono, and A. Winarti, "The 1 st Conference Of Health And Social Humaniora HUBUNGAN AKTIVITAS FISIK DENGAN KUALITAS HIDUP LANSIA USIA 60-69 TAHUN DI DESA SUDIMORO KECAMATAN TULUNG KABUPATEN KLATEN," *1st Conf. Heal. Soc. Hum. Univ. Muhammadiyah Klaten*, no. 1, pp. 97–107, 2023.
- [18] L. A. Sari, T. H. Putri, and I. Fradianto, "FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TINGKAT AKTIVITAS FISIK PADA LANSIA : LITERATURE RIVIEW Program Studi, Keperawatan Fakultas, Kedokteran Universitas, Tanjungpura Program, Studi Keperawatan Fakultas Kedokteran, Universitas, Tanjungpura email : Liliars," vol. 6, no. 2, pp. 22–27, 2024.
- [19] M. A. Norman and D. F. Zatzick, "Quality of Life," *Encycl. Psychol. Trauma*, pp. 557–558, 2012, doi: 10.1002/9781118269947.ch17.
- [20] C. Chantakeeree, M. Sormunen, M. Estola, P. Jullamate, and H. Turunen, "Factors Affecting Quality of Life among Older Adults with Hypertension in Urban and Rural Areas in Thailand: A Cross-Sectional Study," *Int. J. Aging Hum. Dev.*, vol. 95, no. 2, pp. 222–244, 2022, doi: 10.1177/00914150211050880.
- [21] A. S. Wahyuni *et al.*, "Correlation between Biopsychosocial Factors and Quality of Life in Individuals with Hypertension: A Cross-sectional Study in Indonesia," *Open Public Health J.*, vol. 18, no. 1, pp. 1–9, 2025, doi: 10.2174/0118749445367472250206101527.
- [22] A. Sucipto, F. Sugesti, C. D.Y. Nekada, and S. Damayanti, "Perbedaan Aktivitas Fisik Pada Pasien Hipertensi Sebelum Dengan Saat Adanya Pandemi Covid-19," *Jkep*, vol. 7, no. 1, pp. 128–148, 2022, doi: 10.32668/jkep.v7i1.855.
- [23] Disyacitta Putri Nugroho, "Analisis Faktor Kualitas Hidup Lansia Penderita Hipertensi Wilayah Kerja Puskesmas Kauman Kabupaten Tulungagung," *Antigen J. Kesehat. Masy. dan Ilmu Gizi*, vol. 3, no. 2, pp. 12–24, 2025, doi: 10.57213/antigen.v3i2.606.
- [24] A. Mannan *et al.*, "Association between comorbidity and health-related quality of life in a hypertensive population: a hospital-based study in Bangladesh," *BMC Public Health*, vol. 22, no. 1, pp. 1–12, 2022, doi: 10.1186/s12889-022-12562-w.
- [25] A. Muhlisin and Irdawati, "Teori self care dari Orem dan pendekatan dalam praktek keperawatn," *Ber. Ilmu Keperawatan*, vol. 2, no. 2, pp. 97–100, 2010, [Online]. Available: https://publikasiilmiah.ums.ac.id/bitstream/handle/11617/2044/BIK_Vol_2_No_2_9_A_bi_Muhlisin.pdf?sequence=1
- [26] K. Frederickson, "Nursing Knowledge Development through Research: Using the Roy Adaptation Model," *Nurs. Sci. Q.*, vol. 13, no. 1, pp. 12–16, 2000, doi: 10.1177/089431840001300105.
- [27] WHO Team, *WHO Guidelines on physical activity and sedentary behaviour*. 2016.