

Hubungan Kepatuhan Penggunaan Obat dengan Tekanan Darah dan Kualitas Hidup Peserta Prolanis Hipertensi di Kabupaten Demak

The Relationship Between Medication Adherence with Blood Pressure and Quality of Life of Hipertensive Prolanis Participant at Demak Regency

Galih Kurniawan*, Ika Purwidyaningrum, Wiwin Herdwiani
Program Studi S-2 Ilmu Farmasi, Fakultas Farmasi,
Universitas Setia Budi Surakarta
email: Galih.kur11@gmail.com

(tanggal diterima: 04-08-2022 , tanggal disetujui: 25-10-2022)

INTISARI

Kualitas hidup yang optimal bagi penderita hipertensi menjadi sangat penting agar tidak mengurangi produktifitas penderita. Kepatuhan penggunaan obat merupakan salah satu faktor yang diduga berhubungan dengan tekanan darah dan kualitas hidup. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kepatuhan penggunaan obat dengan tekanan darah dan kualitas hidup penderita hipertensi peserta Prolanis di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Klinik Pratama.

Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* dengan melibatkan pasien hipertensi peserta Prolanis yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi di tujuh Klinik Pratama di Kabupaten Demak. Data kepatuhan penggunaan obat diperoleh menggunakan kuesioner MARS-5, data kualitas hidup menggunakan kuesioner EQ-5D-5L, data tekanan darah menggunakan *sphygmomanometer* digital. Hubungan antara tingkat kepatuhan dengan tekanan darah dan hubungan tingkat kepatuhan dengan kualitas hidup diuji menggunakan analisis *Spearman rho*.

Hasil penelitian dengan total 87 responden menunjukkan sebagian besar memiliki tingkat kepatuhan yang sedang (52%), tekanan darah sistolik (64%) dan diastolik (57%) tidak terkontrol serta rata-rata skor utilitas sebesar 0,845. Terdapat hubungan yang berlawanan antara kepatuhan penggunaan obat dengan tekanan darah sistolik dan diastolik ($P = 0,009$), ($P = 0,032$) dengan tingkat korelasi lemah ($r = -0,27$), ($r = -0,23$) serta terdapat hubungan yang searah antara kepatuhan penggunaan obat dengan kualitas hidup ($P = 0,000$) dengan tingkat korelasi sedang ($r = 0,42$).

Kata kunci : EQ-5D-5L; Kualitas hidup; Kepatuhan; MARS-5.

ABSTRACT

Optimal quality of life for people with hypertension is very important so as not to reduce patient productivity. Adherence drug use is one of the factors thought to be associated with blood pressure and quality of life. This study aims to determine the relationship between adherence to medication use on blood pressure and quality of life of patients with hypertension in Prolanis . participants at the First Level Health Facility of the Klinik Pratama.

This study used a cross sectional design involving hypertensive patients participating in Prolanis who met the inclusion and exclusion criteria at seven Primary Clinics in Demak Regency. Data on medication adherence were obtained using the MARS-5 questionnaire, quality of life data using the EQ-5D-5L questionnaire, and blood pressure data using a digital sphygmomanometer. The relationship between the level of compliance with blood pressure and the relationship between the level of compliance with quality of life was tested using Spearman rho analysis.

The results of the study with a total of 87 respondents showed that most of them had moderate levels of adherence (52%), systolic blood pressure (64%) and diastolic blood pressure (57%) were not controlled and the average utility score was 0.845. There is an opposite relationship between drug use adherence to systolic and diastolic blood pressure ($P = 0.009$), ($P = 0.032$) with a



weak correlation level ($r = 0.27$), ($r = 0.23$) and there is an unidirectional relationship between drug use adherence on quality of life ($P = 0.000$) with a moderate level of correlation ($r = 0.42$).

Keywords: EQ-5D-5L; MARS-5; Medication adherence; Quality of life.

1. PENDAHULUAN

Kualitas hidup yang optimal bagi penderita penyakit kronis khususnya penderita hipertensi menjadi sangat penting agar tidak mengurangi produktifitas penderita. Hasil Riset Kesehatan Dasar Departemen Kesehatan Republik Indonesia [1] menunjukkan adanya kenaikan jumlah penderita hipertensi bila dibandingkan dengan data Riskesdas tahun 2013. Kenaikan jumlah penderita hipertensi dapat berpotensi meningkatkan morbiditas dan mortalitas yang disebabkan oleh komplikasi penyakit sehingga akan memperburuk kualitas hidup penderita. Potensi morbiditas dan mortalitas pada penderita hipertensi terbukti pada suatu penelitian di China [2] yang menunjukkan adanya hubungan signifikan antara tekanan darah tidak terkontrol dengan mortalitas yang disebabkan oleh komplikasi kardiovaskuler sehingga diperlukan pengawasan kondisi kesehatan pada penderita.

Salah satu program BPJS Kesehatan yang berorientasi pada upaya pencapaian kualitas hidup optimal melalui pengawasan dan pemantauan kondisi kesehatan yang proaktif dan dilakukan secara berkala adalah Program Pengelolaan Penyakit Kronis (prolanis) [3]. Pengawasan kondisi penderita hipertensi melalui kegiatan prolanis dilakukan secara rutin dan berkala untuk memastikan tekanan darah penderita terkontrol dengan baik. Pengawasan kondisi penderita hipertensi dilakukan oleh tenaga kesehatan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan untuk mengurangi resiko terjadinya komplikasi yang berakibat pada kualitas hidup yang menurun.

Penelitian Wahyuni dan Lubis [4] menggambarkan kualitas hidup pasien hipertensi tanpa komplikasi di salah satu Kota di Indonesia masih tergolong buruk. Gambaran kondisi pasien hipertensi yang buruk dapat disebabkan oleh beberapa faktor. Ketidaktepatan dalam menggunakan obat antihipertensi menjadi salah satu faktor resiko meningkatnya morbiditas dan kejadian hipertensi tak terkontrol yang dapat memperburuk kualitas hidup penderita hipertensi [5]. Faktor resiko ketidaktepatan dalam menggunakan obat diperkuat dengan ketidakaktifan pasien dalam mengikuti serangkaian program pengelolaan penyakit kronis sehingga dapat memperburuk kualitas hidup pasien [6]. Kabupaten Demak merupakan salah satu Kabupaten di Provinsi Jawa Tengah dengan persentase hipertensi yang tinggi [7] maka perlu dilakukan pengukuran secara objektif yang dapat merepresentasikan hubungan kepatuhan penggunaan obat dengan tekanan darah dan kualitas hidup penderita hipertensi.

Berdasarkan uraian diatas, penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan kuantitatif antara kepatuhan penggunaan obat dengan tekanan darah dan kepatuhan penggunaan obat dengan kualitas hidup penderita hipertensi peserta prolanis. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran data yang



objektif dan dapat digunakan sebagai bahan evaluasi terhadap kegiatan prolans bagi BPJS Kesehatan serta FKTP mitra.

2. METODE PENELITIAN

2.1. BAHAN DAN ALAT

Penelitian ini menggunakan bahan jawaban kuesioner MARS dan EQ-5D-5L dari pasien prolans di FKTP Klinik Pratama Kabupaten Demak yang terdiagnosa hipertensi dan berkenan menjadi subyek penelitian dengan mengisi kuesioner. Alat ukur yang digunakan untuk mengukur kualitas hidup pasien prolans hipertensi adalah lembar kuesioner EQ-5D-5L, alat ukur yang digunakan untuk mengukur kepatuhan penggunaan obat pasien prolans hipertensi adalah lembar kuesioner MARS-5 dan alat ukur tekanan darah adalah *sphygmomanometer* digital.

2.2. CARA KERJA

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan rancangan *cross sectional*. Penelitian dilakukan pada subyek pasien prolans dengan diagnosis hipertensi di FKTP Klinik Pratama Kabupaten Demak yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang ditetapkan oleh peneliti serta telah memenuhi kaji etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Universitas Negeri Semarang No. 330/KEPK/EC/2021. Pengumpulan data dilakukan menggunakan teknik *convenience sampling* selama 3 bulan (Oktober hingga Desember 2021).

Pengumpulan data dilakukan di tujuh FKTP Klinik Pratama yang tersebar di wilayah Kabupaten Demak dengan besaran sampel yang telah dihitung menggunakan rumus Slovin dengan error 10%. Diketahui jumlah populasi peserta prolans hipertensi di FKTP Klinik Pratama adalah 666 pasien, sehingga jumlah minimum pasien yang harus mengisi kuesioner adalah 87 pasien yang memenuhi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

Kriteria inklusi yang ditetapkan oleh peneliti pada penelitian ini adalah pasien prolans dengan diagnosis hipertensi, pasien telah menerima obat secara rutin selama 2 bulan, pasien bersedia berpartisipasi dalam penelitian, pasien dapat membaca dan menulis, sedangkan kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah pasien dengan gangguan komunikasi, pasien yang tidak kooperatif, pasien yang tidak mengisi data secara lengkap, pasien buta huruf, pasien wanita hamil dan menyusui. Jumlah pasien yang didapat serta memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi pada penelitian ini sebesar 87 pasien.

Data 87 pasien yang diperoleh dari pengisian kuesioner MARS, EQ-5D-5L dan pengukuran tekanan darah diolah dengan menggunakan statistik uji analisis *Spearman Rho* untuk mengetahui hubungan variabel kepatuhan penggunaan obat terhadap variabel tekanan darah dan hubungan variabel kepatuhan penggunaan obat terhadap variabel kualitas hidup.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan persentase responden yang memiliki tingkat kepatuhan tinggi sebesar 48,27%, kepatuhan sedang sebesar 51,72% dan kepatuhan rendah sebesar 0%, dengan rata-rata skor MARS-5 sebesar 23,73 (tabel



1). Berdasarkan hasil rata-rata skor MARS-5 pada penelitian ini maka dapat diartikan penderita hipertensi peserta Prolanis FKTP Klinik Pratama di wilayah Kabupaten Demak memiliki tingkat kepatuhan sedang.

Tabel 1. Hasil penilaian tingkat kepatuhan dengan kuesioner MARS-5 (n=87)

| Tingkat kepatuhan | Jumlah (n) | Persentase (%) | Rerata skor | Skor minimal | Skor maksimal |
|---------------------------|------------|----------------|-------------|--------------|---------------|
| Tinggi Skor MARS-5 (25) | 42 | 48,27% | 23,7 | 20 | 25 |
| Sedang Skor MARS-5 (6-24) | 45 | 51,72% | | | |
| Rendah Skor MARS-5 (0-5) | 0 | 0% | | | |

Beberapa penelitian yang menyelidiki kepatuhan penggunaan obat penderita penyakit kronis pada populasi Asia khususnya Asia Tenggara menunjukkan persentase tingkat kepatuhan rendah yang cukup besar yaitu antara 41%-56,5% [8][9][10]. Persentase tingkat kepatuhan rendah penderita hipertensi pada populasi Asia Tenggara terjadi karena para penderita hipertensi mayoritas belum memasuki usia lanjut (52-67 tahun), sehingga para penderita hipertensi masih merasa sehat dan sering kali mengabaikan tentang penggunaan obat yang baik dan benar [9]. Fakta tersebut menunjukkan perbedaan dengan hasil penelitian ini, hasil penelitian yang diperoleh yaitu rata-rata skor MARS-5 pada responden memiliki tingkat kepatuhan sedang. Perbedaan tersebut menurut peneliti disebabkan oleh perbedaan metode dalam menerjemahkan hasil kuesioner MARS-5.

Hasil pengukuran tekanan darah menunjukkan ketercapaian pengendalian tekanan darah yang buruk pada peserta prolanis yang terdiagnosa hipertensi. Persentase ketercapaian pengendalian tekanan darah sistolik hanya mencapai 35,6% dan persentase ketercapaian pengendalian tekanan darah diastolik hanya 42,5% (tabel 2).

Tabel 2. Hasil penilaian ketercapaian pengendalian tekanan darah peserta Prolanis

| Tekanan darah | Tercapai | persentase | Tidak tercapai | persentase |
|---|----------|------------|----------------|------------|
| Target pengendalian tekanan sistolik (130-139 mmHg) | 31 | 35,6 % | 56 | 64,4 % |
| Target pengendalian tekanan diastolik (85-89 mmHg) | 37 | 42,3 % | 50 | 57,5 % |

Beberapa faktor pada penelitian sebelumnya yang memiliki pengaruh terhadap tekanan darah pasien hipertensi adalah kepatuhan minum obat, konseling dan *reminder gateway* [11][12]. Peneliti berpendapat hasil penelitian yang menunjukkan buruknya pengendalian tekanan darah sistolik maupun diastolik disebabkan oleh kurang maksimalnya kegiatan prolanis yang diselenggarakan oleh FKTP Klinik Pratama di Kabupaten Demak.



Hasil pengukuran kualitas hidup penelitian ini (tabel 3) menunjukkan penderita hipertensi prolans yang tidak mengalami kesulitan berjalan sebanyak 71 pasien (81,60%), 75 pasien tidak mengalami kesulitan dalam perawatan diri (86,20%), 66 pasien tidak mengalami kesulitan melakukan kegiatan yang biasa dilakukan sehari-hari (75,86%), 27 pasien tidak merasakan nyeri (37,03%) dan 56 pasien tidak mengalami kecemasan/depresi (64,36%). Secara keseluruhan rata rata

Tabel 3. Respon domain pertanyaan EQ-5D-5L tiap tingkatan level

| EQ-5D-5L | Mobility | | self care | | Usual Activity | | Pain/discomfort | | Anxiety/depression | |
|----------------|----------|-------|-----------|-------|----------------|-------|-----------------|-------|--------------------|-------|
| | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % |
| Level 1 | 71 | 81,60 | 75 | 86,20 | 66 | 75,86 | 27 | 31,03 | 56 | 64,36 |
| Level 2 | 14 | 16,09 | 8 | 9,19 | 18 | 20,68 | 49 | 56,32 | 28 | 32,18 |
| Level 3 | 2 | 2,29 | 4 | 4,59 | 3 | 3,44 | 10 | 11,49 | 3 | 3,44 |
| Level 4 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 1 | 1,14 | 0 | 0,00 |
| Level 5 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 |
| | | | | | | | Rata-rata | | SD | |
| Nilai Utilitas | | | | | | | 0,845 | | 0,17 | |
| VAS | | | | | | | 88,96 | | 6,10 | |

nilai utilitas sebesar 0,845 pada penelitian ini dapat menggambarkan kualitas hidup penderita hipertensi peserta Prolans di FKTP Klinik Pratama Kabupaten Demak yang lebih baik bila dibandingkan dengan penelitian terdahulu yang sudah dilakukan di daerah lain [13][14].

Hasil uji statistik *Spearman Rho* menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat kepatuhan penggunaan obat terhadap tekanan darah sistolik ($P=0,009$) maupun tekanan diastolik ($P=0,032$) (tabel 4 dan 5). Nilai koefisien korelasi (r) yang didapatkan pada analisa hubungan tingkat kepatuhan terhadap tekanan sistolik maupun tekanan diastolik keduanya bernilai negatif yang berarti kedua variabel memiliki hubungan yang berlawanan. Hubungan yang berlawanan tersebut adalah semakin tinggi tingkat kepatuhan penggunaan obat maka akan semakin rendah tekanan darah sistolik maupun diastolik. Penelitian Larasati & Husna [12] menyatakan salah satu faktor yang dapat berpengaruh terhadap pengendalian tekanan darah pada penderita hipertensi adalah kepatuhan penggunaan obat, hal tersebut juga didukung oleh hasil penelitian lainnya yang mengindikasikan adanya hubungan signifikan antara tingkat kepatuhan penggunaan obat dengan tekanan darah [15][16][17]. Hasil analisis data kepatuhan penggunaan obat dan tekanan darah pada penelitian ini juga menunjukkan kesamaan dengan penelitian-penelitian sebelumnya. Beberapa penelitian serupa yang dilakukan di luar Indonesia juga menunjukkan hasil yang sama dengan penelitian ini [18]. Penelitian yang dilakukan pada populasi Asia dan Afrika juga menunjukkan adanya hubungan kepatuhan penggunaan obat dengan tekanan darah pada penderita hipertensi. Banyaknya penelitian yang melaporkan adanya hubungan antara kepatuhan penggunaan obat dengan tekanan darah menunjukkan peranan besar obat-obat antihipertensi dalam mengontrol tekanan darah para penderita hipertensi agar tetap terkendali.



Tabel 4. Hubungan tingkat kepatuhan penggunaan obat dengan tekanan darah sistolik

| Variabel | N (%) | Rata-rata skor MARS-5 | Rata-rata tekanan sistolik | Nilai <i>r</i> | Nilai <i>P</i> |
|------------------------------|-----------|-----------------------|----------------------------|----------------|----------------|
| Kepatuhan Skor MARS 5 (5-25) | 87 (100%) | 23,7 | 147,6 mmHg | -0,277 | 0,009* |

Keterangan : Analisa *Spearman rho*; *signifikansi secara statistik ($P < 0,05$)

Tabel 5. Hubungan tingkat kepatuhan penggunaan obat dengan tekanan darah diastolik

| Variabel | N (%) | Rata-rata skor MARS-5 | Rata-rata tekanan diastolik | Nilai <i>r</i> | Nilai <i>P</i> |
|------------------------------|-----------|-----------------------|-----------------------------|----------------|----------------|
| Kepatuhan Skor MARS 5 (5-25) | 87 (100%) | 23,7 | 90,4 mmHg | -0,231 | 0,032* |

Keterangan : Analisa *Spearman rho*; *signifikansi secara statistik ($P < 0,05$)

Banyaknya komplikasi penyakit yang diderita seseorang yang mengalami hipertensi merupakan faktor memiliki hubungan dengan kontrol tekanan darah. Kondisi tersebut merupakan kondisi yang mayoritas dialami oleh peserta prolanis di Indonesia. Komplikasi penyakit yang diderita oleh pasien hipertensi kemungkinan berpengaruh dengan tingkat kepatuhan minum obat yang buruk. Kepatuhan penggunaan obat yang buruk disebabkan oleh peningkatan kompleksitas dan intensitas pengobatan yang menimbulkan kejadian polifarmasi sehingga hal tersebut juga berpengaruh pada tekanan darah yang buruk serta tidak terkendali [19].

Peneliti berpendapat, salah satu faktor yang menyebabkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat kepatuhan penggunaan obat dengan tekanan darah peserta prolanis pada penelitian ini adalah karena mayoritas peserta prolanis diresepkan amlodipin 10 mg yang memiliki efikasi cukup baik bagi penderita hipertensi. Peserta prolanis harus meminum amlodipin setiap hari sebagai monoterapi untuk mengontrol tekanan darah yang relatif tinggi dalam jangka waktu lama. Amlodipin memiliki durasi waktu paruh yang panjang serta bioavailabilitas tinggi di dalam tubuh untuk dapat mengontrol tekanan darah dengan baik [20]. Kemampuan amlodipin dalam mengontrol tekanan darah membuat para penderita hipertensi peserta prolanis merasa kondisi tubuhnya sudah sehat setelah hanya mengkonsumsi amlodipin beberapa kali, akibatnya mereka akan mengabaikan anjuran tenaga kesehatan mengenai aturan untuk meminum amlodipin setiap hari sehingga tekanan darah akan tidak terkontrol kembali.

Hasil analisis statistik menunjukkan korelasi antara kepatuhan penggunaan obat dengan kualitas hidup bernilai positif yang artinya semakin tinggi kepatuhan penggunaan obat maka semakin besar nilai utility, dengan nilai koefisien korelasi $r = 0,42$ (tabel 6). Nilai koefisien korelasi dalam penelitian ini menggambarkan bahwa korelasi antara kepatuhan penggunaan obat dengan kualitas hidup memiliki kekuatan hubungan kategori sedang. Hasil dari penelitian ini memiliki kesamaan dengan penelitian *systematic review* de Souza [21] yang menyatakan bahwa kepatuhan terapi farmakologi dapat memberikan dampak positif bagi kualitas



hidup penderita hipertensi. Beberapa penelitian lain juga menunjukkan hasil yang sejalan dengan hasil penelitian ini [22][23][24].

Tabel 6. Hubungan tingkat kepatuhan dengan kualitas hidup

| Variabel | N (%) | Rata-rata skor utility EQ-5D-5L | Utility terendah | Utility tertinggi | Nilai <i>r</i> | Nilai <i>P</i> | Rata-rata VAS |
|------------------------------|-----------|---------------------------------|------------------|-------------------|----------------|----------------|---------------|
| Kepatuhan Skor MARS 5 (5-25) | 87 (100%) | 0,845 | 0,349 | 1,000 | 0,42 | 0,00* | 88,9 |

Keterangan : Analisa Spearman rho; *signifikansi secara statistik ($P < 0,05$)

Kualitas hidup penderita hipertensi dapat dipengaruhi oleh banyak faktor. Penelitian Chalik *et al* melaporkan adanya hubungan signifikan antara usia, komplikasi penyakit dan kepatuhan penggunaan obat terhadap kualitas hidup pasien hipertensi [24]. Walaupun terdapat banyak faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang, namun tingkat kepatuhan penggunaan obat yang tinggi pada penelitian ini terbukti memiliki hubungan signifikan dengan tekanan darah yang terkendali. Tekanan darah yang terkendali menurut Wang *et al* dalam penelitiannya dilaporkan dapat meminimalkan resiko terjadinya komplikasi penyakit kardiovaskular pada penderita hipertensi sehingga dengan tidak terjadinya komplikasi penyakit maka kualitas hidup juga akan menjadi lebih optimal[2].

Hasil penelitian ini juga menunjukkan persentase tingkat kepatuhan penggunaan obat rendah yang cukup besar pada penderita hipertensi peserta prolanis. Prilaku ketidakpatuhan dalam menggunakan obat tersebut perlu mendapat perhatian lebih bagi tenaga kesehatan yang berpraktek di FKTP Klinik Pratama Kabupaten Demak, karena intervensi farmakologi adalah faktor penting pada pengelolaan hipertensi sehingga tekanan darah akan tetap terkendali. Kepatuhan penggunaan obat, tekanan darah terkendali dan kualitas hidup merupakan tiga variabel yang saling berkorelasi dan terbukti dalam penelitian ini tingkat kepatuhan penggunaan obat memiliki hubungan yang signifikan terhadap tekanan darah dan kualitas hidup penderita hipertensi peserta prolanis.

4. KETERBATASAN PENELITIAN

Metode pengambilan sampel yang menggunakan *non probability sampling* yaitu teknik *convienece sampling* dengan standar error 10% menjadi salah satu keterbatasan dalam penelitian ini. Pemilihan metode sampling oleh peneliti berdasarkan pertimbangan terbatasnya jumlah pasien prolanis yang secara aktif datang di FKTP Klinik Pratama dan terbatasnya waktu penelitian sehingga jumlah pasien prolanis hipertensi yang terlibat dalam penelitian ini hanya sedikit.

Kriteria inklusi yang ditetapkan peneliti dalam penelitian ini terlalu lebar. Kriteria inklusi dalam penelitian ini tidak memiliki batasan usia, komorbid dan tingkat pendidikan sehingga dapat menjadi variabel perancu dalam penelitian ini.



Saran untuk peneliti selanjutnya agar menggunakan metode *probability sampling* dengan durasi penelitian yang lebih lama dan penentuan kriteria inklusi yang lebih spesifik sehingga sampel yang dikumpulkan lebih besar serta dapat mewakili keseluruhan populasi pasien prolans yang terdiagnosa hipertensi di FKTP Klinik Pratama Kabupaten Demak.

5. KESIMPULAN

Terdapat hubungan signifikan dengan korelasi lemah ($r=-0,27$), ($r=-0,23$) antara tingkat kepatuhan penggunaan obat dengan tekanan darah sistolik ($P=0,009$), dan tekanan diastolik ($P=0,032$) serta terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kepatuhan penggunaan obat dengan kualitas hidup ($P=0,00$) dengan tingkat korelasi sedang ($r=0,42$) pada responden penderita hipertensi peserta prolans di FKTP Klinik Pratama Kabupaten Demak.

6. UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terimakasih kepada seluruh responden, seluruh FKTP Klinik Pratama yang terlibat dalam penelitian, BPJS Kesehatan, rekan sejawat apoteker serta semua pihak yang turut memiliki andil dalam kelancaran dan penyelesaian penelitian.

7. DAFTAR PUSTAKA

- [1] Kemenkes, "Hasil Utama Riset Kesehata Dasar (RISKESDAS)," *J. Phys. A Math. Theor.*, vol. 44, no. 8, pp. 1–200, 2018, doi: 10.1088/1751-8113/44/8/085201.
- [2] M. Wang *et al.*, "Association between blood pressure levels and cardiovascular deaths: A 20-year follow-up study in rural China," *BMJ Open*, vol. 10, no. 2, pp. 1–6, 2020, doi: 10.1136/bmjopen-2019-035190.
- [3] BPJS, "Panduan praktis Prolans (Program pengelolaan penyakit kronis)," *BPJS Kesehat.*, 2014.
- [4] A. S. Wahyuni and I. R. Lubis, "Kualitas Hidup Pasien Hipertensi Tanpa Komplikasi di Daerah Puskesmas Medan Labuhan," *Talent. Conf. Ser. Trop. Med.*, vol. 1, no. 2, pp. 374–380, 2018, doi: 10.32734/tm.v1i2.219.
- [5] B. Artiyaningrum, "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Tidak Terkendali Pada Penderita Yang Melakukan Pemeriksaan Rutin di Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang Tahun 2016," *Public Heal. Perspect. J.*, vol. 1, no. 1, pp. 12–20, 2016.
- [6] S. Wicaksono and N. N. Fajriyah, "Hubungan Keaktifan dalam Klub Prolans Terhadap Peningkatan Kualitas Hidup Diabetes Tipe 2," *J. Ilm. Kesehat.*, vol. XI, no. I, 2018.
- [7] Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, "Profil kesehatan Profinsi Jawa Tengah Tahun 2017," vol. 3511351, no. 24, pp. 1–112, 2017.



- [8] A. Firdiawan, T. M. Andayani, and S. A. Kristina, "Hubungan Kepatuhan Pengobatan Terhadap Outcome Klinik Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 dengan Medication Adherence Rating Scale-5 (MARS-5)," *Maj. Farm.*, vol. 17, no. 1, p. 22, 2021, doi: 10.22146/farmaseutik.v17i1.48053.
- [9] G. C. Y. Kang, E. Y. L. Koh, and N. C. Tan, "Prevalence and factors associated with adherence to anti-hypertensives among adults with hypertension in a developed Asian community: A cross-sectional study," *Proc. Singapore Healthc.*, vol. 29, no. 3, pp. 167–175, 2020, doi: 10.1177/2010105820933305.
- [10] N. Woodham, S. Taneepanichskul, R. Somrongthong, and N. Auamkul, "Medication adherence and associated factors among elderly hypertension patients with uncontrolled blood pressure in rural area, Northeast Thailand," *J. Heal. Res.*, vol. 32, no. 6, pp. 449–458, 2018, doi: 10.1108/JHR-11-2018-085.
- [11] M. Dewi, I. P. Sari, and Probosuseno, "The Influence of the Pharmacists Counseling on Patient Adherence and Hypertension Control on Patient of Prolanis at Mitra Husada Clinics," *Indones. J. Clin. Pharm.*, vol. 4, no. 4, pp. 242–249, 2015, doi: 10.15416/ijcp.2015.4.4.242.
- [12] N. Larasati and N. Husna, "PENGARUH PROLANIS DAN KEPATUHAN MINUM OBAT TERHADAP TEKANAN DARAH PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS GAMPING 1," *MEDIA ILMU Kesehatan*, vol. 8, no. 2, pp. 87–93, 2020, doi: 10.30989/mik.v8i2.293.
- [13] Yusransyah, E. Halimah, and A. A. Suwantika, "Measurement of the quality of life of prolanis hypertension patients in sixteen primary healthcare centers in Pandeglang District, Banten Province, Indonesia, using EQ-5D-5L instrument," *Dove Press Patient Prefer. Adherence*, vol. 14, pp. 1103–1109, 2020, doi: 10.2147/PPA.S249085.
- [14] N. Hamida, M. Ulfa, R. N. H. Haris, D. Endarti, and C. Wiedyaningsih, "Pengukuran Kualitas Hidup Pasien Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) di Puskesmas Menggunakan Instrumen EQ-5D-5L," *Maj. Farm.*, vol. 15, no. 2, p. 67, 2019, doi: 10.22146/farmaseutik.v15i2.46328.
- [15] F. Effendi, E. Tiahesara, and D. R. Azana, "Hubungan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Dengan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Kelompok Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) Klinik Kita," *J. Farmamedika (Pharmamedica Journal)*, vol. 3, no. 2, pp. 90–100, 2018, doi: 10.47219/ath.v3i2.50.
- [16] K. Anwar and R. Masnina, "Hubungan Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi dengan Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Air Putih Samarinda," *Borneo Student Res.*, vol. 1, no. 1, pp. 494–501, 2019, [Online]. Available: <https://journals.umkt.ac.id/index.php/bsr/article/view/939>.



- [17] I. A. Liberty, P. Pariyana, E. Roflin, and L. Waris, "Determinan Kepatuhan Berobat Pasien Hipertensi Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat I," *J. Penelit. dan Pengemb. Pelayanan Kesehat.*, vol. 1, no. 1, pp. 58–65, 2018, doi: 10.22435/jpppk.v1i1.428.
- [18] L. N. Ozumba and G. U. Ndukwu, "The association between medication adherence and blood pressure control among hypertensive patients attending a tertiary hospital in south-south Nigeria," *Int. J. Res. Med. Sci.*, vol. 9, no. 4, p. 965, 2021, doi: 10.18203/2320-6012.ijrms20211338.
- [19] Y. T. Li *et al.*, "Medication Adherence and Blood Pressure Control Among Hypertensive Patients With Coexisting Long-Term Conditions in Primary Care Settings," *Med. (United States)*, vol. 95, no. 20, 2016, doi: 10.1097/MD.0000000000003572.
- [20] H. Fares, J. J. DiNicolantonio, J. H. O'Keefe, and C. J. Lavie, "Amlodipine in hypertension: A first-line agent with efficacy for improving blood pressure and patient outcomes," *Open Hear. BMJ J.*, vol. 3, no. 2, pp. 1–7, 2016, doi: 10.1136/openhrt-2016-000473.
- [21] A. C. C. de Souza, J. W. P. Borges, and T. M. M. Moreira, "Quality of life and treatment adherence in hypertensive patients: Systematic review with meta-analysis," *Revista de Saude Publica*, vol. 50, pp. 1–14, 2016, doi: 10.1590/S1518-8787.2016050006415.
- [22] N. Afiani, D. Sargowo, and I. S. Rini, "Hubungan Kepatuhan Terapi terhadap Kualitas Hidup Pasien dengan Hipertensi Derajat II," *Dk*, vol. 2, no. Oktober, pp. 2–10, 2014.
- [23] V. Nurmalita, E. Annisaa, D. Pramono, E. S. Sunarsih, P. Kedungmundu, and K. Hidup, "Hubungan Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Terhadap Kualitas Hidup Pada Pasien Hipertensi," *Diponegoro Med. J. (Jurnal Kedokt. Diponegoro)*, vol. 8, no. 4, pp. 1366–1374, 2019.
- [24] R. Chalik, T. Ahmad, and H. Hidayati, "Kepatuhan Pengobatan Dan Kualitas Hidup Pada Pasien Hipertensi Rawat Jalan Di Rumah Sakit X Kota Makassar," *Media Farm.*, vol. 17, no. 1, p. 85, 2021, doi: 10.32382/mf.v17i1.1983.

