

**ANALISIS HUBUNGAN KUALITAS HIDUP DAN RESILIENSI DENGAN
KEPATUHAN PENGOBATAN PADA LANSIA DENGAN HIPERTENSI****Ressa Andriyani Utami^{1*}, Wahyu Widagdo², Reni Chairani³
li Solehah⁴, Fenti Hasnani⁵**¹⁻⁵Poltekkes Kemenkes Jakarta 1Email Korespondensi: ressa.andriyani.utami@gmail.comDisubmit: 11 Desember 2025 Diterima: 28 Desember 2025 Diterbitkan: 01 Januari 2026
Doi: <https://doi.org/10.33024/mnj.v8i1.23946>**ABSTRACT**

Hypertension is one of the most common chronic diseases among older adults and requires long-term treatment. However, medication adherence in the elderly remains low, increasing the risk of complications such as stroke and heart failure. Psychosocial factors such as quality of life and resilience are believed to influence adherence behavior. This study aimed to determine the relationship between quality of life and resilience with medication adherence among older adults with hypertension. This study used an analytic survey design with a cross-sectional approach involving 110 older adults with hypertension in Kebagusan Urban Village. Research instruments included the WHOQOL-BREF, the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC), and the Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8). Data were analyzed using the Chi-Square test. Most respondents had moderate quality of life (80%), high resilience (79.1%), and low medication adherence (92.7%). There was a significant relationship between quality of life ($p = 0.025$) and resilience ($p = 0.046$) with medication adherence. Quality of life and resilience are significantly associated with medication adherence; therefore, psychosocial factors should be considered in the management of hypertension among the elderly.

Keywords: Hypertension, Medication Adherence, Quality of Life, Resilience.

ABSTRAK

Hipertensi merupakan salah satu penyakit kronis yang paling banyak dialami lansia dan membutuhkan pengobatan jangka panjang. Namun, kepatuhan pengobatan pada lansia masih rendah, sehingga meningkatkan risiko komplikasi seperti stroke dan gagal jantung. Faktor psikososial seperti kualitas hidup dan resiliensi diduga berpengaruh terhadap perilaku kepatuhan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kualitas hidup dan resiliensi dengan kepatuhan pengobatan pada lansia hipertensi. Penelitian ini menggunakan desain survei analitik dengan pendekatan cross sectional pada 110 lansia hipertensi di Kelurahan Kebagusan. Instrumen penelitian meliputi WHOQOL-BREF, Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC), dan Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8). Analisis data menggunakan uji Chi-Square. Mayoritas responden memiliki kualitas hidup kategori sedang (80%), resiliensi tinggi (79,1%), dan kepatuhan pengobatan rendah (92,7%). Terdapat

hubungan signifikan antara kualitas hidup ($p = 0,025$) dan resiliensi ($p = 0,046$) dengan kepatuhan pengobatan. Kualitas hidup dan resiliensi berhubungan signifikan dengan kepatuhan pengobatan, sehingga faktor psikososial perlu diperhatikan dalam manajemen hipertensi lansia.

Kata Kunci: Hipertensi, Kepatuhan Pengobatan, Kualitas Hidup, Resiliensi.

PENDAHULUAN

Hipertensi, atau tekanan darah tinggi, merupakan salah satu masalah kesehatan global yang signifikan. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), sekitar 1,28 miliar orang dewasa berusia 30-79 tahun di seluruh dunia menderita hipertensi, dengan dua pertiga di antaranya tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah.

Di Asia, prevalensi hipertensi juga menunjukkan angka yang mengkhawatirkan. Sebuah studi meta-analisis oleh (Treciokiene et al., 2023) melaporkan bahwa prevalensi hipertensi di negara-negara Asia Tenggara mencapai 25,2%, dengan variasi antar negara. Faktor risiko seperti pola makan tinggi garam, kurangnya aktivitas fisik, dan obesitas berkontribusi pada tingginya angka tersebut.

Di Indonesia, berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, prevalensi hipertensi mencapai 34,1% pada penduduk berusia di atas 18 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa satu dari tiga orang dewasa di Indonesia menderita hipertensi. Lebih lanjut, data dari Kementerian Kesehatan pada tahun 2024 menunjukkan bahwa hipertensi menjadi penyebab kematian keempat tertinggi di Indonesia, menyumbang 10,2% dari total kematian (Kemenkes RI, 2018)

Khusus di DKI Jakarta, sebagai ibu kota dengan tingkat urbanisasi tinggi, prevalensi hipertensi cenderung lebih tinggi dibandingkan daerah lain. Gaya hidup perkotaan

yang kurang aktif, pola makan tidak sehat, dan tingkat stres yang tinggi menjadi faktor pendukung meningkatnya kasus hipertensi di wilayah ini.

Fenomena meningkatnya jumlah lansia dengan hipertensi dari tahun ke tahun menyebabkan beban kesehatan masyarakat semakin besar. Kondisi ini diperburuk oleh kepatuhan pengobatan yang masih rendah, meskipun berbagai program manajemen hipertensi telah tersedia di tingkat pelayanan primer dan komunitas. Di banyak komunitas, lansia kerap menjalani terapi dalam jangka panjang tetapi tidak selalu mematuhi regimen yang dianjurkan, sehingga pengendalian tekanan darah menjadi tidak optimal.

Tanpa penanganan yang tepat, hipertensi dapat menyebabkan penurunan kualitas hidup, kelemahan fungsi fisik, hingga kematian, menjadikannya masalah kesehatan yang bersifat gawat bila terabaikan. Jika tidak ditangani dengan baik, hipertensi dapat menyebabkan berbagai komplikasi serius seperti penyakit jantung koroner, gagal jantung, stroke, gagal ginjal, dan gangguan penglihatan. Komplikasi ini tidak hanya menurunkan kualitas hidup penderita, tetapi juga meningkatkan beban ekonomi dan sosial bagi individu dan negara.

Salah satu tantangan utama dalam pengelolaan hipertensi pada lansia adalah rendahnya tingkat kepatuhan terhadap pengobatan. Banyak pasien menghentikan

pengobatan dalam enam bulan pertama setelah gejala membaik. Ketidakepatuhan ini dapat menyebabkan komplikasi serius dan menurunkan kualitas hidup.

Faktor-faktor yang memengaruhi rendahnya kepatuhan ini meliputi kurangnya pemahaman pasien tentang pentingnya pengobatan jangka panjang, efek samping obat, serta akses terhadap layanan kesehatan

Perawat memiliki peran krusial dalam manajemen hipertensi, terutama dalam meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan. Sebagai edukator, perawat memberikan informasi mengenai pentingnya kepatuhan minum obat, perubahan gaya hidup, dan pemantauan tekanan darah secara rutin. Penelitian oleh (Ashraf et al., 2021) menunjukkan bahwa peran perawat yang efektif sebagai pendidik berkontribusi signifikan dalam meningkatkan kepatuhan pasien hipertensi dalam minum obat, yang pada akhirnya membantu mencegah komplikasi dan meningkatkan kualitas hidup pasien.

Kepatuhan pengobatan merupakan faktor kunci dalam keberhasilan terapi hipertensi. Namun, berbagai penelitian menunjukkan bahwa kepatuhan dipengaruhi oleh faktor psikososial, termasuk kualitas hidup dan resiliensi. Kualitas hidup lansia sering dipengaruhi oleh penurunan fungsi fisik, perubahan peran sosial, serta kondisi emosional yang tidak stabil, yang dapat menghambat kemampuan mereka menjalankan regimen pengobatan secara rutin. Di sisi lain, resiliensi—kemampuan untuk beradaptasi dan bangkit dari tekanan akibat kondisi kronis—berperan penting dalam perilaku kesehatan, termasuk dalam menjaga kepatuhan jangka panjang terhadap terapi.

Dalam konteks pelayanan

keperawatan komunitas, perawat memiliki peran strategis dalam mengidentifikasi hambatan kepatuhan, memberikan pendidikan kesehatan, memfasilitasi dukungan sosial, serta mempromosikan kemampuan adaptif lansia. Perawat juga berperan dalam melakukan monitoring rutin, memberikan motivasi, dan mendampingi pasien untuk memahami pentingnya pengobatan teratur guna mencegah komplikasi yang lebih serius.

Kebaruan (*novelty*) dari penelitian ini terletak pada analisis komprehensif yang mengintegrasikan kualitas hidup, resiliensi, dan kepatuhan pengobatan pada lansia hipertensi di tingkat komunitas. Selain itu, penggunaan kombinasi instrumen terstandar (WHOQOL-BREF, CD-RISC, dan MMAS-8) memberikan gambaran psikososial yang lebih utuh dan akurat terkait perilaku kepatuhan lansia. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan dasar bagi pengembangan intervensi perawat komunitas yang lebih efektif, terarah, dan kontekstual dalam meningkatkan manajemen hipertensi pada lansia.

Mengingat tingginya prevalensi hipertensi dan dampak negatif yang ditimbulkannya, terutama pada lansia, diperlukan penelitian yang mendalam mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup penderita hipertensi. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara kualitas hidup dan resiliensi dengan kepatuhan pengobatan pada lansia penderita hipertensi. Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan intervensi keperawatan yang efektif untuk meningkatkan kepatuhan pengobatan dan kualitas hidup lansia dengan hipertensi di Kelurahan Kebagusan, Kecamatan Pasar

Minggu, Kota Jakarta Selatan.

KAJIAN PUSTAKA

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu kondisi medis di mana tekanan darah dalam arteri secara konsisten berada di atas batas normal. Menurut World Health Organization (2023), hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg yang diukur dalam dua atau lebih kunjungan berbeda. Hipertensi sering disebut sebagai “the silent killer” karena sering kali tidak menunjukkan gejala hingga terjadi komplikasi serius seperti stroke atau penyakit jantung koroner ((Timsina et al., 2023).

Kualitas hidup (quality of life/QoL) adalah suatu konsep multidimensional yang mencerminkan persepsi individu terhadap posisinya dalam kehidupan, dalam konteks sistem budaya dan nilai di mana mereka hidup, serta sehubungan dengan tujuan, harapan, standar, dan kepedulian mereka (WHO, 2015). Kualitas hidup mencakup dimensi fisik, psikologis, sosial, lingkungan, dan spiritual. Dalam konteks kesehatan, kualitas hidup sering dikaji dalam kerangka Health-Related Quality of Life (HRQoL), yang mengacu pada sejauh mana kondisi kesehatan fisik, mental, dan sosial individu memengaruhi kehidupan sehari-hari mereka (Gast & Mathes, 2019).

Resiliensi pada lansia dengan hipertensi merujuk pada kemampuan adaptif individu lanjut usia dalam menghadapi tantangan fisik, psikologis, dan sosial yang ditimbulkan oleh kondisi hipertensi kronis. Konsep ini mencakup proses dinamis di mana lansia mengembangkan strategi untuk

mempertahankan atau meningkatkan kualitas hidup mereka meskipun menghadapi keterbatasan yang disebabkan oleh penyakit.

Kepatuhan pengobatan didefinisikan sebagai sejauh mana perilaku pasien dalam mengonsumsi obat sesuai dengan instruksi yang diberikan oleh tenaga Kesehatan.

Kepatuhan pengobatan merupakan proses dinamis yang terdiri dari tiga komponen utama yang terdiri dari: Inisiasi, Implementasi dan Persistensi. Inisiasi ditunjukkan pasien mulai mengonsumsi obat yang diresepkan. Implementasi adalah saat pasien mengikuti regimen dosis yang ditentukan. Persistensi ditunjukkan saat pasien terus mengonsumsi obat hingga periode yang direkomendasikan.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian dilakukan dengan pendekatan kuantitatif, mengubah gejala yang diamati menjadi angka, yang kemudian dianalisis menggunakan statistik. Penelitian ini merupakan penelitian survey analitik dengan desain *cross-sectional prospektif*, dan tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan sebab akibat antara dua variabel (Notoatmodjo, 2014). Penelitian *cross-sectional* merupakan proses pengukuran variabel yang dilakukan dalam satu waktu tertentu, dan hanya satu kali pengukuran (Sastroasmoro & Ismael, 2014).

Pada penelitian ini, populasi merupakan lansia yang memiliki masalah hipertensi di kelurahan Kebagusan Kecamatan Pasar Minggu Jakarta Selatan. Pemilihan sampel dapat dilakukan dengan melihat kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi diantaranya adalah penderita hipertensi berusia >60 tahun, tinggal di wilayah kelurahan Kebagusan

Kecamatan Pasar Minggu Jakarta Selatan, dapat berbahasa Indonesia, bersedia mengisi kuesioner. Kriteria eksklusi diantaranya adalah responden menolak berpartisipasi, tidak memiliki riwayat kebiasaan minum alkohol, tidak memiliki riwayat penyakit kelumpuhan, stroke dan penyakit kronis lainnya.

Besar sampel yang digunakan ditentukan dengan rumus Slovin dalam Sugiono (2013) dengan menggunakan jumlah populasi lansia. Didapatkan didapatkan jumlah sampel sebanyak 110. Pengambilan sampel penelitian dilakukan dengan cara proportional stratified random sampling. Penelitian ini menggunakan pengambilan data secara langsung (primer) kepada pihak yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan melalui pengisian kuesioner. Kuesioner pertama adalah Lembar data demografis, yaitu Lembar isian untuk mengetahui karakteristik demografis responden, berisipertanyaan terkait nama inisial, usia responden, jenis kelamin, Pendidikan terakhir, pekerjaan dan pendapatan perbulan,

lamanya mengidap hipertensi. Instrumen kedua untuk pengukuran kualitas hidup lansia menggunakan instrumen WHOQOL-BREF. Pengukuran resiliensi menggunakan instrument Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). Dimensi yang diukur terdiri dari: Ketekunan, kontrol diri, kompetensi pribadi, dan spiritualitas. Kuesioner terakhir adalah kuesioner kepatuhan terapi pengobatan yang menggunakan kuesioner Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8) yang telah tervalidasi dan metode pengambilan data lainnya melalui lembar kuisisioner yang dikembangkan oleh peneliti.

Penelitian ini sudah lolos uji etik dengan Nomor 438/KEPK-TJK/VII/2025 tanggal 9 Juli 2025 dari Komite Etik Poltekkes Kemenkes Tanjung Karang. Secara prinsip penelitian ini dinyatakan sudah layak etik sesuai dengan 7 (tujuh) standar WHO yaitu nilai sosial, nilai ilmiah, pemerataan beban dan manfaat, risiko, bujukan/ eksploitasi, kerahasiaan dan privasi serta persetujuan setelah penjelasan.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden

No	Variabel	Kategori	Frekuensi (%)
1.	Karakteristik Responden		
2.	Usia	Lansia Muda	92 (83,6%)
		Lansia Tua	18 (16,4%)
	Jenis Kelamin	Laki-laki	36 (32,7%)
		Perempuan	74 (67,3%)
	Pendidikan	Menengah kebawah (SD-SMP)	55 (50%)
		Menengah keatas (SMA-Sajarna)	55 (50%)
	Pekerjaan	Tidak Bekerja	72 (65,5%)
		Bekerja	38 (34,5%)
	Pendapatan	Di bawah UMR atau <RP.	101 (91,85)

	5.396.761	
	Di atas UMR >RP.	9 (8,2%)
	5.496.761	
Lamanya Penyakit Hipertensi	<5 tahun	86 (78,2%)
	>5 tahun	24 (21,85%)
Status merokok	Tidak merokok	36 (32,7%)
	Merokok	74 (63,3%)
Kualitas hidup	Kualitas hidup buruk	0 (%)
	Kualitas hidup sedang	88 (80%)
	Kualitas hidup baik	22 (20%)
3. Resiliensi	Tingkat Rendah	0 (%)
	Tingkat Sedang	23 (20,9%)
	Tingkat Tinggi	87 (79,1%)
4. Kepatuhan pengobatan	Kepatuhan Tinggi	8 (7,3%)
	Kepatuhan Rendah	102 (92,7%)

Gambaran Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 110 responden lansia dengan hipertensi, diperoleh bahwa sebagian besar responden termasuk dalam kategori lansia muda yaitu sebanyak 92 orang (83,6%), sedangkan lansia tua sebanyak 18 orang (16,4%), dan tidak terdapat responden yang termasuk kategori very old. Berdasarkan jenis kelamin, mayoritas responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 74 orang (67,3%), sedangkan laki-laki sebanyak 36 orang (32,7%).

Berdasarkan tingkat pendidikan, jumlah responden yang memiliki pendidikan menengah ke bawah (SD-SMP) dan menengah ke atas (SMA-Sarjana) adalah sama banyak, masing-masing sebanyak 55 orang (50%). Berdasarkan status pekerjaan, sebagian besar responden tidak bekerja yaitu sebanyak 72 orang (65,5%), dan yang bekerja sebanyak 38 orang (34,5%).

Berdasarkan pendapatan, mayoritas responden memiliki penghasilan < Rp 5.396.761 sebanyak 101 orang (91,8%), sedangkan yang berpenghasilan > Rp 5.396.761 sebanyak 9 orang (8,2%).

Berdasarkan lama menderita hipertensi, sebagian besar responden telah mengalami hipertensi < 9 tahun yaitu 86 orang (78,2%), sedangkan yang > 9 tahun sebanyak 24 orang (21,8%).

Berdasarkan status merokok, sebagian besar responden memiliki kebiasaan merokok sebanyak 74 orang (63,3%), sedangkan yang tidak merokok sebanyak 36 orang (32,7%).

Gambaran Variabel Penelitian

Hasil distribusi frekuensi menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kualitas hidup sedang sebanyak 88 orang (80%), dan kualitas hidup baik sebanyak 22 orang (20%). Pada variabel resiliensi, mayoritas responden memiliki resiliensi tinggi sebanyak 87 orang (79,1%), sedangkan resiliensi sedang sebanyak 23 orang (20,9%). Sementara itu, pada variabel kepatuhan pengobatan, sebagian besar responden menunjukkan kepatuhan rendah sebanyak 102 orang (92,7%), dan hanya 8 orang (7,3%) yang memiliki kepatuhan tinggi.

Hasil tersebut menunjukkan bahwa meskipun sebagian besar

lansia hipertensi memiliki tingkat resiliensi yang tinggi dan kualitas hidup yang cukup baik, namun perilaku kepatuhan terhadap pengobatan masih tergolong rendah.

Distribusi karakteristik responden menunjukkan bahwa mayoritas berada pada kelompok lansia muda (83,6%), perempuan (67,3%), berpendidikan SD-SMP (50%), tidak bekerja (65,5%), dan

berpenghasilan <Rp 5.396.761 (91,8%). Sebagian besar responden telah mengalami hipertensi < 5 tahun (78,2%) dan memiliki kebiasaan merokok (63,3%).

Variabel utama penelitian menunjukkan bahwa kualitas hidup: mayoritas kategori *sedang* (80%), Resiliensi: mayoritas kategori *tinggi* (79,1%), Kepatuhan pengobatan: mayoritas *rendah* (92,7%).

Tabel 2. Hubungan Kualitas Hidup dan Resiliens dengan Kepatuhan Pengobatan

		Kategori Kepatuhan Pengobatan		Pvalue
		Kepatuhan rendah	Kepatuhan tinggi	
Kategori Kualitas Hidup	Kualitas hidup sedang	82	6	0,025
	Kualitas hidup baik	20	2	
Kategori Resiliens	Tingkat Sedang	20	3	0,046
	Tingkat Tinggi	82	5	

Hasil uji statistik menggunakan Chi-Square menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kualitas hidup dengan kepatuhan pengobatan ($p = 0,025$), maupun antara resiliensi dengan kepatuhan pengobatan ($p = 0,046$). Nilai p yang kurang dari 0,05 mengindikasikan bahwa tingkat kualitas hidup dan resiliensi memiliki hubungan yang bermakna terhadap tingkat kepatuhan pengobatan pada

lansia hipertensi. Dengan demikian, tingginya kualitas hidup dan resiliensi yang dimiliki seseorang secara langsung berpengaruh terhadap perilaku kepatuhan dalam menjalani terapi hipertensi.

Uji bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kualitas hidup dengan kepatuhan pengobatan ($p=0,025$) dan terdapat hubungan antara resiliensi dengan kepatuhan pengobatan ($p=0,046$).

PEMBAHASAN

Penelitian ini menemukan pola yang menarik yaitu mayoritas lansia pada sampel ($n = 110$) memiliki kualitas hidup kategori sedang (80%) dan resiliensi tinggi (79,1%), tetapi kepatuhan pengobatan sangat rendah (92,7% kategori rendah). Analisis bivariat menunjukkan hubungan bermakna antara kualitas hidup dan kepatuhan ($p = 0,025$)

serta antara resiliensi dan kepatuhan ($p = 0,046$). Temuan ini mengindikasikan hubungan asosiatif antara faktor psikososial (QoL, resiliensi) dan perilaku kepatuhan, dengan durasi penyakit berperan memodifikasi hubungan tersebut. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kualitas hidup kategori sedang (80%),

sementara hanya 20% yang berada pada kategori baik. Analisis bivariat menunjukkan adanya hubungan bermakna antara kualitas hidup dan kepatuhan pengobatan ($p = 0,025$). Temuan ini mengindikasikan bahwa semakin baik persepsi lansia terhadap kualitas hidupnya, semakin besar kemungkinannya untuk mematuhi regimen terapi hipertensi.

Secara teoretis, kualitas hidup yang lebih baik dapat memengaruhi kapasitas lansia dalam menjalankan perilaku kesehatan jangka panjang, termasuk dalam mengikuti jadwal minum obat. WHO (2015) menjelaskan bahwa kualitas hidup dipengaruhi oleh kondisi fisik, psikologis, hubungan sosial, serta aspek lingkungan. Lansia dengan fungsi fisik lebih baik cenderung memiliki tingkat aktivitas mandiri yang lebih tinggi, sehingga lebih mampu menjalankan rutinitas minum obat secara teratur (Akbari et al., 2025).

Penelitian sebelumnya juga memperkuat temuan ini. (Mccoy et al., 2025) menemukan bahwa pasien dengan kualitas hidup rendah sering mengalami hambatan seperti kelelahan, keterbatasan fisik, atau distres emosional yang dapat mengganggu kepatuhan terhadap terapi. Selain itu, kualitas hidup yang lebih baik juga dikaitkan dengan tingkat kepercayaan diri dan motivasi dalam mengelola penyakit kronis. Dengan demikian, kualitas hidup dapat berfungsi sebagai prediktor penting dalam keberhasilan manajemen hipertensi pada lansia.

Temuan penelitian ini sejalan dengan teori Health-Related Quality of Life (HRQoL), di mana persepsi positif individu terhadap kesehatan fisik dan mentalnya dapat meningkatkan perilaku pengelolaan penyakit. Oleh karena itu, intervensi keperawatan yang bertujuan

meningkatkan kualitas hidup—misalnya melalui aktivitas fisik, dukungan sosial, dan manajemen gejala—dapat berdampak pada peningkatan kepatuhan pengobatan.

Resiliensi tinggi biasanya diasosiasikan dengan coping adaptif—namun kepatuhan obat melibatkan aspek perilaku dan struktural yang berbeda dari sekadar ketahanan psikologis. Beberapa mekanisme yang mungkin menjelaskan paradoks ini diantaranya adalah perbedaan antara coping dan perilaku rutin: Resiliensi meningkatkan kemampuan menghadapi tekanan psikologis, tetapi tidak otomatis memperbaiki aspek teknis kepatuhan seperti ingatan mengambil obat, kemampuan membaca label obat, atau ketersediaan obat (Gast & Mathes, 2019). Hambatan praktis/akses: Mayoritas responden berpendapatan < UMR (91,8%) dan banyak yang tidak bekerja (65,5%), yang dapat membatasi akses obat-obatan dan kontrol rutin – faktor struktural yang menurunkan kepatuhan meskipun psikologis kuat. Adverse effects & persepsi manfaat: Lansia toleransi efek samping lebih rendah; kalau mereka merasa obat menimbulkan ketidaknyamanan, resiliensi mereka mungkin mengatasi stres tetapi tidak mengubah keputusan untuk berhenti obat. Masalah pengukuran: MMAS-8 adalah self-report; namun di sini nilai kepatuhan sangat rendah (92,7% rendah) – ini menunjukkan masalah nyata, bukan sekadar bias sosial-menghendaki (Guidotti et al., 2025).

Kualitas hidup (HRQoL) meliputi dimensi fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan. Dimensi fisik menjelaskan Lansia dengan fungsi fisik lebih baik lebih mampu mengelola regimen pengobatan (mengarahkan jadwal, mengingat dosis). Dimensi psikologis dan

motivasi menggambarkan QoL yang lebih baik tercermin oleh suasana hati dan motivasi yang lebih tinggi untuk berinvestasi pada kesehatan jangka panjang. Sosial dan dukungan keluarga mendorong QoL yang lebih tinggi seringkali terkait dukungan sosial lebih baik, yang membantu pengaturan obat (reminder, pembiayaan). Penemuan ini konsisten dengan literatur yang menunjukkan korelasi QoL-adherence pada penyakit kronis (Uchmanowicz et al., 2018).

Resiliensi memfasilitasi pengembangan strategi koping adaptif (problem-focused coping, planning), yang dapat meningkatkan kepatuhan, mis. secara proaktif mencari informasi, bertanya ke tenaga kesehatan, mengakali efek samping. Namun, efek resiliensi kemungkinan bersyarat pada konteks (akses obat, dukungan keluarga). Studi sebelumnya melaporkan hubungan positif antara resiliensi dan self-management pada lansia hipertensi, sejalan dengan temuan ini (Sharma & Shrivastava, 2025).

Kualitas hidup (Quality of Life/HRQoL) adalah konstruk multidimensional yang mencakup kesehatan fisik, status psikologis, relasi sosial, dan lingkungan. Mekanisme plausibel yang menghubungkan QoL dengan kepatuhan obat pada lansia hipertensi meliputi: Kemampuan fungsional – dimensi fisik QoL menentukan kapasitas lansia menjalankan rutinitas: memegang dan menelan obat, membaca label, pergi ke layanan kesehatan. Lansia dengan fungsi fisik lebih baik lebih mungkin mempertahankan jadwal pengobatan. Status mental dan motivasi – aspek psikologis QoL (mood, harapan, persepsi kontrol) memengaruhi motivasi jangka panjang untuk melakukan perilaku preventif; depresif atau kurang

motivasi dikaitkan pada nonadherence (Duman & Yildiz, 2025). Dukungan sosial – QoL yang lebih tinggi seringkali berkorelasi dengan jaringan sosial yang kuat; keluarga/caregiver menyediakan reminder, bantuan logistik, dan dukungan ekonomi yang meningkatkan kepatuhan. Persepsi manfaat dan risiko – lansia yang menilai kualitas hidupnya relatif baik lebih mungkin melihat nilai jangka panjang pengobatan sehingga tetap patuh.

Dalam konteks temuan, walaupun sebagian besar QoL hanya pada kategori sedang, variasi QoL antar individu menjelaskan sebagian variasi kepatuhan: mereka dengan QoL relatif lebih baik menunjukkan probabilitas lebih tinggi untuk mematuhi regimen.

Resiliensi mencerminkan kemampuan beradaptasi terhadap stresor kesehatan kronis. Mekanisme di balik hubungan resiliensi dengan kepatuhan antara lain: Strategi koping adaptif – individu resilien cenderung mengadopsi problem-focused coping: mengatur jadwal obat, mengatasi hambatan (mis. minta bantuan keluarga), dan mencari informasi pada tenaga kesehatan (Bubulac et al., 2025). Regulasi emosi – resiliensi membantu menurunkan beban emosional dari penyakit kronis yang bisa memicu penarikan diri atau sikap pasif terhadap pengobatan. Self-efficacy dan kontrol diri – resiliensi berkaitan dengan rasa kompetensi yang mendukung pelaksanaan rutinitas pengobatan.

Namun, resiliensi hanya salah satu faktor—efeknya akan teredam bila hambatan struktural kuat (ketersediaan obat, biaya, kompleksitas regimen). Oleh karena itu, meskipun mayoritas responden memiliki resiliensi tinggi, kepatuhan tetap rendah karena faktor sistemik.

Relevansi klinis terhadap apa yang harus dilakukan perawat dan sistem layanan, berdasarkan temuan dan mekanisme yang diuraikan, intervensi harus bersifat multilevel. Intervensi individual/psikososial dapat dilakukan diantaranya dengan program peningkatan resiliensi: pelatihan coping, peer support groups, teknik problem-solving, edukasi berulang tentang manfaat terapi jangka panjang dan manajemen efek samping. Intervensi praktis dapat dilakukan dengan simplifikasi rejimen obat (kolaborasi dokter) seperti fixed-dose combinations, blister packs, atau once-daily dosing, penggunaan reminder sederhana (kalender obat, SMS) atau dukungan keluarga/caregiver. Intervensi structural dapat dilakukan dengan Subsidi obat/akses ke obat generik bagi pasien berpendapatan rendah, dan penguatan posbindu/PTM untuk refill obat berkala dan monitoring tekanan darah. Monitoring dan evaluasi dilakukan terhadap Implementasi monitoring kepatuhan berbasis refill atau kunjungan, bukan hanya self-report, pelatihan kader posbindu untuk melakukan follow-up kepatuhan. Langkah-langkah ini akan memadukan aspek psikososial dan struktural yang saling menopang.

Hasil penelitian menegaskan bahwa kualitas hidup dan resiliensi berasosiasi positif dengan kepatuhan pengobatan pada lansia hipertensi, namun faktor struktural—terutama lama menderita penyakit (≥ 5 tahun) dan aspek akses/biaya—menjadi hambatan nyata yang mengurangi tingkat kepatuhan secara keseluruhan. Oleh karena itu, kebijakan dan intervensi harus bersifat holistik: meningkatkan QoL dan resiliensi saja tidak cukup tanpa mengatasi hambatan praktis seperti akses obat dan kompleksitas rejimen. Rekomendasi analitis

lanjutan (regresi multivariat, mediasi, moderasi) diperlukan untuk memperkuat kekuatan bukti dan merumuskan intervensi yang tepat sasaran.

KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa kualitas hidup dan resiliensi memiliki hubungan yang bermakna dengan kepatuhan pengobatan pada lansia dengan hipertensi. Lansia yang memiliki kualitas hidup lebih baik serta tingkat resiliensi yang lebih tinggi cenderung menunjukkan kepatuhan yang lebih baik terhadap regimen terapi. Meskipun demikian, tingkat kepatuhan secara keseluruhan masih rendah, sehingga diperlukan perhatian khusus dalam manajemen pengobatan pada kelompok ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Akbari, A., Mirshahi, A., Daneshvar, M., Sadat, M., Moghadam, H., & Rohani, F. (2025). Correlation Between A Healthy Lifestyle Index , Quality Of Life , And Depression In Iranian Individuals With Cardiovascular Disease. *Discover Mental Health*.
- Afda, R. T. (2020). *Hubungan Antara Resiliensi Dengan Kualitas Hidup Pada Penderita Hipertensi* (Doctoral Dissertation, Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim Riau).
- Ashraf, T., Aamir, K. F., Nadeem, A., Masood, A., Mehmood Ul Hassan, Raza, H., M Abdur Rauf, Jalal Ud Din, Shah, S., Khan, F., Akram, Z., Muhammad Ishaque, & Hanif, B. (2021). Impact Of Educational Intervention On

- Hypertension Management By Primary Care Physician (Pump Trial). *International Journal Of Endorsing Health Science Research*, 9(4), 559-564. <https://doi.org/10.29052/ljehsr.V9.I4.2021.559-564>
- Budiman, A. A., Prastiwi, F., Rahmad, M. N., & Rosida, N. A. (2024). Hubungan Resiliensi Dengan Stres Lansia Penderita Hipertensi Di Posyandu Lansia Sabar Hati Banyuanyar. *Malahayati Nursing Journal*, 6(3), 872-882.
- Bubulac, L., Zivari, M., Eremia, I. A., Erena, C., Gheorghe, I., & Tudor, V. (2025). Stress , Anxiety , And Self-Efficacy In Hypertension : Evidence From A Romanian Case – Control Study. *Diseases*, 1-28.
- Duman, H., & Yildiz, L. M. (2025). Living With Hypertension : An Investigation Of Illness Perception From A Primary Care Perspective. *Healthcare*, 1-14.
- 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.
- Fatukaloba, M., & Salim, N. A. (2023). Hubungan Self Care Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Dusun Kembang Kabupaten Sleman Yogyakarta. *Al-Tamimi Kesmas: Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat (Journal Of Public Health Sciences)*, 12(1), 108-114.
- Gast, A., & Mathes, T. (2019). Medication Adherence Influencing Factors - An (Updated) Overview Of Systematic Reviews. *Systematic Reviews*, 8(1), 1-17. <https://doi.org/10.1186/s13643-019-1014-8>
- Guidotti, S., Giordano, F., & Pruneti, C. (2025). The Role Of Social Functioning Between Vitality And Mental Distress In Hypertension : A Partial Mediation Model. *European Journal Of Investigation In Health, Psychology And Education*.
- Jannah, I. N., Permata, A., & Salmasfattah, N. (2023). Hubungan Kepatuhan Minum Obat Dengan Kualitas Hidup Pasien Hipertensi Di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Kota Malang. *Innovative: Journal Of Social Science Research*, 3(5), 9185-9197.
- Kemenkes Ri. (2018). *Hasil Utama Riskesdas 2018*. <https://doi.org/10.1186/s13643-019-1014-8> Desember 2013
- Masyharuddin, M. (2023). *Hubungan Stres Dan Spiritualitas Dengan Resiliensi Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang (Doctoral Dissertation, Universitas Islam Sultan Agung)*.
- Mccoy, S. M., Hurwitz, M., Kwapong, Y. A., Bircan, E., Spitz, J. A., Dastmalchi, L. N., Metlock, F. E., Saad, A., Sarma, A., Khandelwal, A., & Sharma, G. (2025). Advances In Postpartum Hypertension Management : A Review Of Current Guidelines And Interventions. *Npj Women's Health*.
- Rahmawati, E. S. (2023). *Resiliensi Keluarga Dalam Penatalaksanaan Lansia*

- Hipertensi Di Wilayah Uptd Puskesmas Susukan 1 Banjarnegara* (Doctoral Dissertation, Universitas Muhammadiyah Gombong).
- Sharma, S., & Shrivastava, A. (2025). Resilience In Management Of Chronic Diseases : A Review Of The Strategies , Approaches , And Interventions. *Discover Public Health*.
- Timsina, Y. P., Pandey, P., Mondal, I. H., & Dar, A. H. (2023). Non-Pharmacological Management Of Hypertension: A Systematic Review. *Food Chemistry Advances*, 3(July), 100406. <https://doi.org/10.1016/j.focha.2023.100406>
- Treciokiene, I., Peceliuniene, J., Wettermark, B., Gulbinovic, J., & Taxis, K. (2023). Hypertension Management And Drug-Related Problems. A Case Report Of The 23-Year History Of Mr. Jonas. *Exploratory Research In Clinical And Social Pharmacy*, 11(July), 100313. <https://doi.org/10.1016/j.rcsop.2023.100313>
- Who. (2015). Global Health And Aging, [Online]. *National Institute Of Aging*, 1(1), 86. www.nia.nih.gov/sites/default/files/global_health_and_aging.pdf