

HUBUNGAN MEDICATION BELIEFS DAN KUALITAS HIDUP TERHADAP KONTROL TEKANAN DARAH DI RSUD DR. MOEWARDI SURAKARTA

Nur Afifah Seftian¹, Niken Luthfiyanti², Anna Fitriawati³

afifahseftian56@gmail.com¹, nikenluthfi66@gmail.com², anna_fitriawati@udb.ac.id³

Universitas Duta Bangsa Surakarta

ABSTRAK

Latar Belakang: Kualitas hidup (fisik, psikologis, dan sosial) pasien hipertensi salah satunya dipengaruhi oleh keyakinan terhadap pengobatan (medication beliefs). Tujuan: Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan medication beliefs dan kualitas hidup pasien hipertensi di RSUD Dr. Moewardi Surakarta, serta mengidentifikasi karakteristik sosiodemografis dan profil klinisnya. Metode: Penelitian kuantitatif korelasional dengan desain observasional analitik cross-sectional ini mengumpulkan data satu kali pada titik waktu tertentu untuk menguji hubungan antarvariabel. Hasil: Uji Pearson Chi-square menunjukkan nilai $p=0,100$ ($p>0,05$), yang berarti tidak terdapat hubungan signifikan antara medication beliefs dan kualitas hidup. Secara metodologis, ketiadaan hubungan ini dipengaruhi fenomena ceiling effect akibat homogenitas data. Secara klinis, hal ini disebabkan oleh sifat hipertensi yang asimtomatik (silent killer), sehingga keyakinan negatif terhadap obat tidak mengganggu fungsionalitas harian pasien. Selain itu, tingginya keyakinan akan kebutuhan obat (necessity) cenderung meniadakan kecemasan (concerns) terhadap efek samping. Kesimpulan: Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara medication beliefs dengan kualitas hidup pasien hipertensi di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

Kata Kunci: Medication Beliefs, Kualitas Hidup, Kontrol Tekanan Darah.

ABSTRACT

Background: Quality of life (physical, psychological, and social) in hypertensive patients is influenced, among other factors, by medication beliefs. Objective: This study aimed to analyze the relationship between medication beliefs and quality of life in hypertensive patients at RSUD Dr. Moewardi Surakarta, while identifying their sociodemographic characteristics and clinical profiles. Methods: A quantitative correlational study with an analytical observational cross-sectional design was conducted, collecting data at a single point in time to evaluate inter-variable relationships. Results: The Pearson Chi-Square test yielded $p=0.100$ ($p>0.05$), indicating no significant relationship between medication beliefs and quality of life. Methodologically, this absence of correlation was influenced by a ceiling effect due to data homogeneity. Clinically, it is attributed to the asymptomatic nature of hypertension ("silent killer"), where negative medication beliefs do not impair patients' daily functionality. Additionally, high belief in medication necessity tends to offset concerns regarding side effects. Conclusion: There is no significant relationship between medication beliefs and quality of life among hypertensive patients at RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

Keywords: Medication Beliefs, Quality Of Life, Blood Pressure Control.

PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan suatu keadaan patologis yang ditandai dengan elevasi persistensi tekanan arteri melampaui nilai fisiologis normal, kondisi ini berkaitan erat dengan peningkatan risiko kejadian komplikasi kardiovaskular mencakup patologi arteri coroner, gangguan serebrovaskular (stroke), ketidaknormalan fungsi ventrikel kiri (gagal jantung), serta gangguan fungsi ginjal kronis. Menurut pedoman terkini pada AHA 2025, pada kontrol tekanan darah dikenal sebagai faktor risiko yang dapat diubah dalam menangani penyakit kardiovaskular dan kegagalan pada jantung. Garis panduan ini menetapkan sasaran umum pada $<130/80$ mmHg, namun memberikan penekanan khusus

kepada individu yang berisiko tinggi untuk mencapai sasaran yang lebih ketat, yaitu $<120/80$ (Collins & Commodore-mensah, 2025). Langkah ini bertujuan mengurangi kadar morbiditi dan mortaliti berkaitan jantung secara menyeluruh melalui klasifikasi tahap tekanan darah yang lebih sistematik (Oparil et al., 2020).

Kepatuhan terapi antihipertensi global masih rendah (50-60%), yang berdampak pada kegagalan target tekanan darah dan meningkatnya komplikasi kardiovaskular (Milis et al., 2020). Perilaku kepatuhan ini sangat dipengaruhi oleh keyakinan pengobatan (medication beliefs), yaitu keseimbangan antara persepsi kebutuhan obat (necessity) dan kekhawatiran akan efek samping (concerns). Kedua aspek ini membentuk necessity-concerns framework yang menjadi prediktor tingkat kepatuhan pasien (Horne et al., 2020). Memahami dinamika ini sangat penting bagi tenaga kesehatan dalam menyusun strategi intervensi yang efektif.

Studi oleh Chen et al., (2021) terhadap 842 pasien di Asia-Pasifik menunjukkan bahwa selisih antara persepsi kebutuhan (necessity) dan kekhawatiran (concerns) berhubungan positif dengan kepatuhan terapi ($r = 0,54$), pasien dengan selisih positif memiliki peluang 3,24 kali lebih besar untuk patuh secara tinggi. Sejalan dengan hal tersebut, Marrison et al., (2022) menemukan bahwa penurunan skor necessity sebesar 0,8 poin per tahun secara signifikan meningkatkan risiko ketidakpatuhan ($\beta = -0,38$), di mana faktor pemicu utamanya adalah efek samping obat, rejimen yang kompleks, serta komunikasi yang buruk dengan tenaga kesehatan. Selanjutnya Rodriguez et al. (2023) menegaskan bahwa meskipun efek samping obat dapat menurunkan kualitas hidup ($\beta = -2,844$) dampak negatif tersebut akan semakin kuat jika pasien memiliki pandangan atau kekhawatiran (concerns) yang tinggi terhadap pengobatannya.

Hubungan antara medication beliefs, kepatuhan, dan hasil terapi hipertensi membentuk siklus yang saling memengaruhi secara dua arah, di mana rendahnya kepatuhan global (50-60%) secara signifikan meningkatkan risiko komplikasi kardiovaskular (Milis et al., 2020). Dinamika ini dikendalikan oleh necessity-concerns framework, sebuah instrumen prediktor yang menilai keseimbangan antara persepsi kebutuhan obat dan kekhawatiran pasien (Horne et al., 2020). Untuk mengintervensi kondisi tersebut, penerapan komunikasi terapeutik yang berempati dan edukasi individual terbukti efektif meningkatkan necessity beliefs serta menurunkan concerns, yang pada akhirnya memperbaiki kontrol tekanan darah (Fernandez et al., 2023). Selain itu, penggunaan teknologi digital seperti aplikasi kesehatan juga mampu menyeimbangkan persepsi pasien terhadap obat, meskipun efektivitasnya tetap bergantung pada tingkat literasi kesehatan dan faktor demografis pasien (Park et al., 2024).

Kualitas hidup merupakan persepsi subjektif pasien terhadap kesejahteraan fisik, psikologis, dan sosialnya, yang dalam manajemen kesehatan sangat ditentukan oleh keyakinan terhadap pengobatan (medication beliefs). Hal ini melibatkan pertimbangan kognitif individu dalam membandingkan urgensi kebutuhan akan terapi (necessity) dengan kekhawatiran (concern) terhadap risiko efek samping jangka panjang. Secara klinis, penguatan keyakinan terhadap manfaat obat terbukti mendorong tingkat kepatuhan yang lebih tinggi, yang pada gilirannya mampu menjaga stabilitas status kesehatan serta meningkatkan kualitas hidup pasien secara holistik. Pada penelitian ini dipertegas oleh Al-Ghurairi et al., (2022) yang menyatakan bahwa keyakinan terhadap pengobatan merupakan prediktor signifikan dalam kepatuhan terapi di mana pasien yang memandang kebutuhan obat melampaui kekhawatirannya cenderung memiliki skor kualitas hidup yang lebih optimal, khususnya pada populasi dengan kondisi penyakit kronis.

Pemilihan Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta sebagai lokasi penelitian didasarkan pada beberapa faktor ilmiah yang kuat. Rumah sakit tersebut berfungsi sebagai pusat rujukan utama di wilayah Surakarta dengan cakupan layanan yang luas terhadap pasien hipertensi, sehingga memungkinkan diperolehnya sampel data yang

representative. Selanjutnya pada kajian ilmiah yang secara komprehensif mengkaji hubungan antara keyakinan terhadap pengobatan (medication beliefs), kualitas hidup, dan kontrol tekanan darah masih sangat terbatas dalam literatur ilmiah. Kedua variabel tersebut memiliki signifikan tinggi dalam menentukan keberhasilan terapi antihipertensi, mengingat keyakinan pasien yang tidak tepat terhadap obat berpotensi menurunkan tingkat kepatuhan pengobatan, sementara penurunan kualitas hidup mencerminkan dampak negatif dari kondisi kronis yang dapat memperburuk kontrol tekanan darah. Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan antara ketiga variabel tersebut sebagai landasan pengembangan intervensi yang lebih efektif dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan dan pencapaian target tekanan darah optimal pada pasien hipertensi.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan korelasional. Pendekatan kuantitatif dipilih karena penelitian bertujuan menguji hubungan kausalitas antara variabel medication beliefs sebagai variabel independen pertama, kualitas hidup sebagai variabel independent kedua, serta kontrol tekanan darah sebagai variabel dependen.

Penelitian ini menggunakan desain observasional analitik Cross-Sectional, dimana data dikumpulkan satu kali pada titik waktu tertentu dengan melihat hubungan antara dua variabel (kualitas hidup dan medication beliefs) yang bertujuan untuk menganalisis hubungan medication beliefs dan kualitas hidup pada pasien hipertensi di unit RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan *Medication Beliefs* dengan kualitas hidup pasien hipertensi di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Pada penelitian ini seluruh rangkaian kegiatan dilakukan setelah memperoleh persetujuan etik (*ethical clearance*) sebagai bentuk perlindungan terhadap responden. Uji etik dilakukan untuk memastikan bahwa penelitian telah memenuhi prinsip etika penelitian seperti *informed consent*, kerahasiaan data responden serta keamanan proses pengambilan data. Surat *ethical clearance* diperoleh dari Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) RSUD Dr. Moewardi Surakarta dengan nomor surat 476/III/HREC/2026.

Analisis Univariat

Karakteristik Responden

1. Usia

Usia merupakan salah satu karakteristik responden yang penting dalam penelitian hipertensi karena berkaitan dengan keyakinan dalam melakukan terapi. Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa dari total 100 responden pasien hipertensi diketahui bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok usia 46–65 tahun (Kategori Lansia menurut klasifikasi yang digunakan) yaitu sebanyak 55 orang (55%). Selanjutnya, kelompok usia 26–45 tahun (Dewasa) dan kelompok usia >65 tahun (Manula) memiliki proporsi yang sama besar, masing-masing sebanyak 20 orang (20%). Sementara itu, proporsi terkecil ditemukan pada kelompok usia remaja (18–25 tahun) yaitu hanya sebanyak 5 orang (5%). Hasil ini menunjukkan bahwa distribusi usia responden dalam penelitian ini cenderung didominasi oleh kelompok usia lanjut. Kondisi tersebut menggambarkan bahwa pasien hipertensi lebih banyak ditemukan pada kelompok usia 46–65 tahun. Hal ini dapat dijelaskan karena prevalensi hipertensi meningkat secara eksponensial seiring dengan bertambahnya usia biologis seseorang. Secara klinis, fenomena ini dapat ditinjau dari dua

aspek utama, yaitu aspek patofisiologis sistem kardiovaskular dan aspek akumulasi gaya hidup (faktor risiko lingkungan) (Andika *et al.*, 2025).

Selain itu usia juga berhubungan dengan kualitas hidup pasien. Pada usia yang lebih tua, kualitas hidup dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti penurunan kondisi fisik, adanya penyakit penyerta (komorbid), keterbatasan aktivitas sehari-hari, Serta Ketergantungan terhadap pengobatan jangka panjang. Kondisi tersebut dapat memengaruhi persepsi pasien terhadap kesehatannya secara keseluruhan. Dengan demikian, hasil distribusi usia ini menjadi penting dalam penelitian karena menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok usia yang secara klinis memiliki risiko lebih tinggi terhadap hipertensi serta memiliki kemungkinan pengalaman pengobatan yang lebih kompleks. Temuan ini sejalan dengan penelitian (Zheng *et al.*, 2021). Membuktikan secara empiris bahwa faktor penentu utama penurunan kualitas hidup pada lansia penderita hipertensi adalah bertambahnya usia di atas 80 tahun dengan adanya penyakit penyerta (*coexisting diseases/comorbid*), serta keterbatasan dalam perawatan diri (*self-care*) dan aktivitas harian.

Jenis Kelamin

Jenis kelamin didefinisikan sebagai klasifikasi biologis manusia ke dalam kelompok laki-laki dan perempuan berdasarkan karakteristik anatomi reproduksi, komposisi kromosom seks, serta dominasi profil hormon steroid seks seperti androgen dan estrogen. Berdasarkan hasil pengumpulan data univariat terhadap 100 responden pasien hipertensi rawat jalan di RSUD Dr. Moewardi Surakarta, diperoleh data bahwa mayoritas responden berjenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 53 orang (53%), sedangkan responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 47 orang (47%). Total keseluruhan responden dalam penelitian ini adalah 100 orang (100%). Tingginya proporsi perempuan (53%) dalam analisis univariat ini selaras dengan tren epidemiologi klinis penyakit kardiovaskular. Secara biofisiologis, fenomena ini berkaitan erat dengan fase perkembangan usia mayoritas responden (di mana sebagian besar berada di usia 46–65 tahun) yang linear dengan siklus hormonal perempuan, khususnya fase pascamenopause. Sebelum memasuki masa menopause, perempuan memiliki hormon estrogen yang berfungsi sebagai kardioprotektif alami melalui stimulasi produksi *Nitric Oxide* (NO) untuk menjaga kelenturan dan elastisitas endotel pembuluh darah. Namun, saat perempuan memasuki fase pascamenopause, produksi estrogen menurun secara drastis. Kondisi penurunan hormonal ini memicu terjadinya disfungsi endotel, pengkakuan arteri (*arterial stiffness*), serta peningkatan sensitivitas terhadap sistem *renin-angiotensin-aldosterone* (RAAS) yang secara klinis bermanifestasi pada lonjakan tekanan darah vaskular perifer, sehingga angka kejadiannya cenderung mendominasi pada kunjungan klinik rawat jalan di rumah sakit (Reckelhoff *et al.*, 2024).

Temuan univariat ini didukung oleh studi literatur dari Reckelhoff, J. F. *et al.* (2024) yang menegaskan bahwa faktor hormonal pascamenopause secara signifikan mengubah profil risiko vaskular perempuan, yang menjelaskan mengapa prevalensi hipertensi pada perempuan meningkat tajam dan sering kali melampaui kelompok laki-laki pada usia paruh baya hingga lansia (Reckelhoff *et al.*, 2024).

Pendidikan

Tingkat pendidikan merupakan salah satu indikator sosiodemografi esensial yang mencerminkan kemampuan kognitif, daya tangkap informasi, serta kesadaran promotif-preventif seorang pasien dalam mengelola status kesehatan dirinya. Berdasarkan hasil pengumpulan data univariat terhadap 100 responden pasien hipertensi rawat jalan di RSUD Dr. Moewardi Surakarta, karakteristik latar belakang pendidikan responden menunjukkan distribusi yang didominasi oleh kelompok berpendidikan dasar. Data univariat menunjukkan bahwa hampir separuh dari total sampel merupakan lulusan Sekolah Dasar

(SD) yaitu sebanyak 47 orang (47%), diikuti oleh lulusan Sekolah Menengah Pertama (SMP) sebanyak 27 orang (27%), Sekolah Menengah Atas atau Kejuruan (SMA/SMK) sebanyak 25 orang (25%), dan proporsi terkecil adalah lulusan Perguruan Tinggi yang hanya berjumlah 1 orang (1%). Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas penderita hipertensi yang menjalani pengobatan rawat jalan di lokasi penelitian berada pada jenjang pendidikan rendah hingga menengah (SD dan SMP mencapai 74%) (Sari & Utami, 2020).

Tingginya persentase responden berpendidikan rendah (SD dan SMP) dalam analisis univariat ini memberikan gambaran klinis yang krusial bagi tenaga kesehatan mengenai profil literasi kesehatan (*health literacy*) pasien hipertensi di rumah sakit tersebut. Secara teoretis, tingkat pendidikan secara tidak langsung memengaruhi kerentanan individu terhadap penyakit kronis melalui pola adopsi gaya hidup. Seseorang dengan tingkat pendidikan formal yang lebih rendah cenderung menghadapi keterbatasan akses terhadap informasi kesehatan yang valid, kurang memahami bahaya asupan natrium yang tinggi, serta memiliki kerentanan lebih besar terhadap perilaku hidup sedenter dan pola makan tidak seimbang yang memicu peningkatan resistensi vaskular perifer (Pradono & Sulistyowati, 2020).

Besarnya proporsi pasien berlatar belakang pendidikan dasar membawa pengaruh signifikan terhadap pengelolaan tata laksana pengobatan kronis. Individu berpendidikan rendah biasanya membutuhkan periode penyesuaian yang lebih panjang guna menginternalisasi urgensi terapi antihipertensi yang wajib dijalani seumur hidup. Selain itu, kelompok ini memiliki risiko lebih tinggi terhadap kekeliruan interpretasi aturan dosis obat serta cenderung kurang peka terhadap kemunculan manifestasi klinis dari komplikasi dini, seperti kerusakan fungsional pada ginjal, jantung, ataupun jaringan otak. Hasil analisis univariat ini selaras dengan hasil kajian dari Angraini *et al.* (2026) yang mengemukakan bahwa latar belakang pendidikan bertindak sebagai determinan utama yang mengontrol tingkat kepatuhan diet serta kapasitas manajemen mandiri secara klinis pada penderita hipertensi. Adanya hambatan dalam pemahaman kognitif ini mengharuskan barisan tenaga medis di RSUD Dr. Moewardi untuk melakukan reorientasi pada instrumen penyuluhan seperti mengganti materi tekstual konvensional yang kompleks dengan media visual yang lebih komunikatif sebagai upaya memangkas kesenjangan literasi demi mewujudkan kontrol tekanan darah yang stabil (Angraini *et al.*, 2026).

Pekerjaan

Pekerjaan bukan sekadar indikator kemapanan ekonomi, melainkan parameter krusial yang mencerminkan tingkat aktivitas fisik harian, pola makan, serta paparan stresor psikososial yang dialami seseorang. Berdasarkan hasil pengumpulan data univariat terhadap 100 responden pasien hipertensi rawat jalan di RSUD Dr. Moewardi Surakarta, distribusi karakteristik pekerjaan responden sangat bervariasi. Kelompok pekerjaan wiraswasta mendominasi dengan jumlah 40 orang (40%), disusul oleh responden yang tidak bekerja sebanyak 25 orang (25%), kategori pekerjaan lain-lainnya sebanyak 23 orang (23%), karyawan swasta sebanyak 8 orang (8%), dan proporsi paling kecil ditempati oleh kelompok petani yaitu sebanyak 4 orang (4%).

Tingginya proporsi responden dengan latar belakang pekerjaan wiraswasta (40%) dalam penelitian ini memberikan gambaran yang kuat mengenai korelasi antara beban kerja mental dan risiko kardiovaskular. Secara klinis dan okupasional, kelompok wiraswasta atau pengusaha mandiri sering kali berhadapan dengan tingkat stres psikososial yang kronis akibat tuntutan pekerjaan yang fluktuatif, jam kerja yang tidak teratur, serta ketidakpastian pendapatan ekonomi. Stres kerja yang berkepanjangan ini akan mengaktifkan aksis *Hypothalamic-Pituitary-Adrenal* (HPA) dan sistem saraf simpatis secara berlebihan, yang kemudian memicu sekresi hormon kortisol dan katekolamin secara masif. Kondisi fisiologis

tersebut secara langsung merangsang vasokonstriksi pembuluh darah dan meningkatkan denyut jantung, yang berujung pada lonjakan tekanan darah berkelanjutan. Selain itu, jam kerja yang padat pada kelompok wiraswasta sering kali mendorong pola hidup yang kurang sehat, seperti tingginya konsumsi makanan cepat saji (tinggi natrium dan lemak) serta minimnya waktu untuk berolahraga (Li & Siegrist, 2021).

Responden yang tidak bekerja, yakni mencapai 25%. Jika dikaitkan dengan demografi pada analisis sebelumnya yang didominasi oleh lansia dan perempuan, kategori "tidak bekerja" ini sebagian besar merepresentasikan kelompok ibu rumah tangga (IRT) atau pasien purnakarya (pensiunan). Risiko hipertensi pada kelompok ini tidak didorong oleh stres kerja formal, melainkan oleh gaya hidup sedenter (*sedentary lifestyle*). Kurangnya aktivitas fisik yang terstruktur menyebabkan terjadinya penurunan laju metabolisme basal, yang mempermudah terjadinya penumpukan massa lemak tubuh (obesitas) dan dislipidemia. Lemak visceral yang menumpuk akan memicu resistensi insulin dan disfungsi endotel yang merupakan prekursor utama hipertensi. Sebaliknya, hal ini berbanding terbalik dengan kelompok petani yang hanya berjumlah 4%. Rendahnya penderita hipertensi pada kelompok petani sangat masuk akal secara medis, mengingat profesi ini menuntut aktivitas fisik intensitas sedang hingga berat setiap hari. Aktivitas fisik yang tinggi bertindak sebagai agen kardioprotektif alami yang membantu menjaga kelenturan pembuluh darah dan membakar kalori tubuh, sehingga risiko hipertensi menjadi jauh lebih rendah (Pratiwi & Handayani, 2023). Analisis univariat dalam penelitian ini sejalan dengan studi epidemiologi yang dipublikasikan oleh Nugroho dan Sari (2024), yang menegaskan bahwa jenis pekerjaan yang minim aktivitas fisik dan tinggi paparan stres memiliki risiko relatif yang jauh lebih besar terhadap insidensi hipertensi (Nugroho & Sari, 2024).

Lama Terapi

Lama terapi merupakan variabel klinis yang sangat krusial dalam mengevaluasi perjalanan penyakit kronis seperti hipertensi, karena komponen ini merepresentasikan tingkat kedekatan, adaptasi, serta kejenuhan pasien terhadap regimen pengobatan seumur hidup. Berdasarkan hasil analisis univariat terhadap 100 responden pasien hipertensi rawat jalan di RSUD Dr. Moewardi Surakarta, karakteristik lama terapi menunjukkan bahwa mayoritas responden telah menjalani pengobatan dalam jangka waktu yang panjang. Secara rinci, data univariat memperlihatkan bahwa sebanyak 36 orang (36%) responden baru menjalani terapi selama 1 tahun, sedangkan sebagian besar responden yaitu sebanyak 64 orang (64%) telah menempuh masa pengobatan yang lebih lama, yaitu lebih dari 1 tahun (>1 tahun). Akumulasi data ini menandakan bahwa pelayanan rawat jalan di lokasi penelitian didominasi oleh pasien pasca-akut yang berada dalam fase pemeliharaan stabilitas hemodinamik jangka panjang.

Kelompok pasien dengan masa terapi lebih dari 1 tahun (64%) dalam analisis univariat ini mencerminkan sifat alamiah dari penyakit hipertensi sebagai gangguan kardiovaskular persisten yang tidak dapat disembuhkan secara total, melainkan hanya dapat dikontrol. Secara klinis, durasi pengobatan yang telah melewati ambang batas satu tahun membawa implikasi ganda pada kondisi psikis dan fisik pasien. Pasien yang telah menjalani terapi lebih dari 1 tahun umumnya telah melewati fase penyangkalan (*denial*) dan berada pada tahap adaptasi fungsional, di mana mereka cenderung lebih mengenali jenis obat, ritme kontrol ke rumah sakit, serta manajemen efek samping ringan. Tetapi untuk durasi pengobatan yang berkepanjangan ini sangat rentan memicu fenomena ketidakpatuhan kronis akibat kejenuhan mengonsumsi obat setiap hari (*pill burden* atau *treatment fatigue*), yang jika tidak dimonitor dengan baik dapat menyebabkan kegagalan pencapaian target tekanan darah arterial yang optimal (Umar & Ramli, 2022).

Pada keberadaan pasien dengan masa terapi yang baru berjalan 1 tahun (36%) menandakan adanya kelompok rentan yang memerlukan pemantauan serta intervensi edukasi secara intensif. Kepatuhan minum obat cenderung sering terjadi pada masa satu tahun pertama pengobatan ini, karena pasien masih berada dalam fase transisi mental untuk menerima kenyataan klinis bahwa mereka harus mengonsumsi obat antihipertensi seumur hidup. Kenyataan univariat tersebut sejalan dengan pandangan Al-Azayzaih *et al.* (2024) dalam studinya yang menggaris bawahi bahwa lamanya pengobatan hipertensi bertindak sebagai parameter yang memengaruhi efikasi diri dari dua arah berbeda; periode awal merupakan masa-masa adaptasi yang kritis, sementara risiko kejenuhan pengobatan (*treatment fatigue*) rentan memuncak seiring kian lamanya durasi terapi yang ditempuh (Al-Azayzaih *et al.*, 2024)

Komorbid

Penyakit penyerta atau komorbiditas merupakan salah satu parameter klinis yang paling menentukan dalam manajemen kesehatan pasien hipertensi, karena kondisi multimorbiditas secara langsung meningkatkan beban vaskular, memperumit rejimen terapi, serta mempercepat kerusakan organ target. Berdasarkan hasil analisis univariat terhadap 100 responden pasien hipertensi rawat jalan di RSUD Dr. Moewardi Surakarta, karakteristik komorbiditas menunjukkan lanskap klinis yang sangat kompleks dengan tingkat heterogenitas penyakit sekunder yang tinggi. Secara rinci, data univariat memperlihatkan bahwa hanya sebagian kecil responden yang murni menderita hipertensi tanpa penyakit penyerta, yaitu sebanyak 2 orang (2%). Sementara itu, sebagian besar responden memiliki komorbiditas yang bervariasi, meliputi Diabetes Melitus (DM) sebanyak 14 orang (14%), *Chronic Kidney Disease* (CKD) atau Gagal Ginjal Kronis sebanyak 8 orang (8%), penyakit Jantung sebanyak 5 orang (5%), serta kelompok penyakit penyerta Lain-lainnya yang mendominasi sebanyak 71 orang (71%). Akumulasi data univariat ini menegaskan bahwa hampir seluruh pasien hipertensi (98%) yang menjadi sampel dalam penelitian ini berada dalam kondisi klinis yang kompleks akibat adanya interaksi patofisiologis antarpenyakit kronis.

Tingginya angka komorbiditas spesifik seperti Diabetes Melitus (14%), CKD (8%), dan penyakit Jantung (5%) dalam analisis univariat ini mencerminkan lingkaran setan kerusakan makrovaskular dan mikrovaskular yang saling mengamplifikasi. (Hill *et al.*, 2022). Tekanan darah tinggi yang persisten merusak dinding arteri di seluruh tubuh melalui mekanisme stres mekanis, yang kemudian memicu arteriosklerosis dan mempercepat komplikasi makrovaskular pada sirkulasi koroner (penyakit jantung). Sedangkan penyakit metabolik seperti Diabetes Melitus menyebabkan kondisi hiperglikemia kronis yang memicu pembentukan *Advanced Glycation End-products* (AGEs) dan disfungsi endotel berat, yang secara eksponensial memperparah kekakuan pembuluh darah yang sudah dirusak oleh hipertensi. Kombinasi patologi antara hipertensi dan DM ini bertindak sebagai akselerator utama terjadinya nefropati diabetik yang berujung pada CKD (8%). Ketika fungsi filtrasi glomerulus ginjal menurun akibat CKD, sistem *renin-angiotensin-aldosterone* (RAAS) akan teraktivasi secara masif bersamaan dengan terjadinya retensi cairan dan natrium, yang pada akhirnya memicu umpan balik positif berupa lonjakan tekanan darah yang jauh lebih sulit untuk dikontrol (DeFronzo *et al.*, 2021). Selanjutnya dominasi kelompok komorbiditas "Lain-lainnya" yang mencapai 71% menggambarkan profil asli pasien di rumah sakit rujukan tipe A seperti RSUD Dr. Moewardi Surakarta, di mana pasien umumnya datang dengan keluhan multidimensi seperti dislipidemia, asam urat (gout), osteoarthritis, hingga gangguan serebrovaskular minor.

Keberadaan berbagai komorbiditas ini membawa konsekuensi besar pada munculnya fenomena polifarmasi (konsumsi banyak obat sekaligus), yang secara drastis meningkatkan

risiko interaksi obat, efek samping klinis, serta menurunkan kepatuhan pasien akibat beban psikologis pengobatan yang berat (*pill burden*). Oleh karena itu, data univariat ini memberikan sinyal kuat bagi praktisi kesehatan mengenai pentingnya pendekatan klinis yang holistik dan terintegrasi, bukan sekadar menurunkan angka *spidmomanometer*, demi melindungi organ-organ vital pasien dari kerusakan yang lebih massif (Kurniawan & Putri, 2025).

Terapi Hipertensi

Terapi hipertensi secara klinis berfokus pada penurunan tekanan darah menggunakan empat golongan obat utama (*first-line therapy*), yaitu *Angiotensin-Converting Enzyme Inhibitors* (ACEi), *Angiotensin Receptor Blockers* (ARB), *Calcium Channel Blockers* (CCB), dan Diuretik yang bekerja melalui mekanisme vasodilatasi maupun regulasi volume cairan tubuh. Berdasarkan hasil analisis univariat pada penelitian ini, mayoritas responden berada pada kelompok terapi awal (monoterapi) sebesar 56% (56 orang), diikuti oleh kelompok terapi kombinasi 2 obat sebesar 41% (41 orang), dan sebagian kecil menggunakan terapi kombinasi 3 obat sebesar 3% (3 orang) (Rahman & Christiani, 2022).

Tingginya persentase penggunaan terapi awal mengindikasikan bahwa sebagian besar responden kemungkinan besar berada pada kondisi hipertensi derajat 1 atau memiliki target tekanan darah yang masih dapat dikontrol secara adekuat dengan satu jenis agen terapeutik. Pendekatan monoterapi ini sejalan dengan panduan klinis global yang merekomendasikan salah satu obat pada pasien dengan kenaikan tekanan darah ringan atau pada populasi lanjut usia guna menghindari risiko hipotensi ortostatik (penurunan tekanan darah mendadak saat berdiri) akibat penurunan fungsional tubuh yang rentan (Setyani & Supadmi, 2023).

Pada temuan ini bahwa hampir separuh responden (total 44% pada kombinasi 2 dan 3 obat) memerlukan intervensi multiobat menunjukkan tingginya kompleksitas kondisi klinis pasien di lapangan. Penggunaan kombinasi dua atau tiga golongan obat yang memiliki mekanisme aksi saling melengkapi seperti memadukan penurunan volume cairan dari diuretik dengan efek pelebaran pembuluh darah dari CCB atau penghambatan sistem renin-angiotensin-aldosteron oleh ACEi/ARB umumnya diwajibkan ketika pasien berada pada hipertensi derajat 2 atau menunjukkan kondisi resistensi terhadap terapi tunggal. Secara teoritis, strategi kombinasi ini tidak hanya meningkatkan efikasi penurunan tekanan darah secara sinergis, melainkan juga efektif dalam meminimalkan efek samping yang bergantung pada dosis (*dose-dependent side effects*) dari masing-masing obat tunggal (PERHI, 2025).

Terapi lain

Pada hasil analisis univariat terhadap karakteristik penggunaan terapi lain menunjukkan bahwa seluruh responden dalam penelitian ini, yaitu sebanyak 100 orang (100%), mendapatkan atau menerapkan terapi lain di samping pengobatan utama mereka. Temuan yang bersifat homogen ini mengindikasikan bahwa penatalaksanaan hipertensi pada populasi responden tidak hanya mengandalkan pendekatan farmakologis konvensional (obat antihipertensi), melainkan juga diintegrasikan secara menyeluruh dengan modalitas pendukung, baik berupa terapi non-farmakologis (seperti modifikasi gaya hidup, diet rendah garam, olahraga) maupun penggunaan terapi komplementer. Menurut panduan global dari *International Society of Hypertension* (ISH), intervensi gaya hidup dan terapi suportif lainnya merupakan fondasi yang tidak dapat dipisahkan dari pengobatan medis, karena dapat secara signifikan meningkatkan efektivitas kerja obat penurun tekanan darah dan membantu memperbaiki profil metabolik pasien secara keseluruhan (Unger *et al.*, 2020). Fenomena pemanfaatan terapi lain oleh seluruh sampel ini mencerminkan tingginya kesadaran atau adanya standarisasi asuhan keperawatan dan medis di lokasi penelitian yang mewajibkan penerapan terapi holistik bagi setiap penderita hipertensi (Unger *et al.*, 2020).

Outcome Terapi

Outcome terapi menunjukkan variasi tingkat keterkontrolan tekanan darah yang sangat dipengaruhi oleh jenis penyakit penyerta (komorbiditas) yang diderita oleh responden. Pada kelompok responden hipertensi dengan komorbiditas Penyakit Jantung Koroner (PJK), Diabetes Melitus (DM), atau Stroke, sebanyak 47 orang (47%) telah mencapai target terapi terkontrol pada rentang 120–130/80 mmHg, sementara 36 orang (36%) lainnya masih berada dalam kategori tidak terkontrol dengan tekanan darah lebih dari atau sama dengan 130/80 mmHg. Selain itu pada kelompok responden hipertensi dengan komorbiditas Penyakit Ginjal Kronik (PGK), tercatat hanya 6 orang (6%) yang berhasil mencapai target terapi terkontrol (<130–140/80 mmHg), sedangkan mayoritas dari kelompok ini yaitu sebanyak 11 orang (11%) memiliki status tidak terkontrol dengan tekanan darah lebih dari atau sama dengan 140/80 mmHg (Cheung *et al.*, 2022). Tingginya angka ketidak terkontrolan yang jika diakumulasikan mencapai 47% dari total populasi mencerminkan tantangan klinis yang signifikan dalam mengelola tekanan darah pada pasien hipertensi yang memiliki komorbiditas kompleks (Unger *et al.*, 2023).

Pada tingkat keterkontrolan pada kelompok PGK rendahnya (11% tidak terkontrol dibandingkan 6% terkontrol) dalam penelitian ini sejalan dengan karakteristik patofisiologi gangguan ginjal, di mana retensi natrium, aktivasi sistem renin-angiotensin-aldosteron (RAAS) yang berlebihan. Evaluasi klinis yang mendalam mengenai kesesuaian regimen obat antihipertensi, durasi sakit, serta kepatuhan manajemen mandiri diperlukan kelompok yang belum mencapai target terapi. Seperti yang telah ditulis oleh de Boer *et al.* (2020) dalam panduan *Kidney Disease: Improving Global Outcomes* (KDIGO), pencapaian target yang optimal TD. pada pasien dengan gangguan ginjal memerlukan terapeutik yang lebih agresif dan personal guna memperlambat laju penurunan fungsi filtrasi ginjal (de Boer *et al.*, 2020).

Analisis Bivariat

Hubungan Karakteristik Sosiodemografi dengan Keyakinan Terhadap Obat

Analisis hubungan antara karakteristik sosiodemografis dengan keyakinan terhadap obat (*medication beliefs*) pada pasien hipertensi diukur menggunakan uji *Pearson Chi-square*. Keyakinan terhadap obat merupakan faktor kognitif yang sangat menentukan kepatuhan terapi jangka panjang pada penyakit kronis seperti hipertensi.

Karakteristik sosiodemografis yang berhubungan signifikan dengan *medication beliefs* hasil uji statistik, terdapat 4 variabel sosiodemografis yang memiliki hubungan signifikan dengan keyakinan terhadap obat pasien ($p < 0,05$), yaitu usia, tingkat pendidikan, komorbiditas, dan *outcome* klinis.

- 1) Usia ($p \text{ value} = 0,013$) Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan signifikan antara usia dengan keyakinan terhadap obat. Kelompok usia muda (18-25 tahun) cenderung memiliki keyakinan negatif, sedangkan kelompok usia paruh baya hingga lansia mayoritas memiliki keyakinan positif. Hal ini sejalan dengan kenyataan bahwa pasien yang lebih tua biasanya telah beradaptasi dengan penyakit kronis mereka dan lebih menyadari kebutuhan (*necessity*) akan obat demi bertahan hidup serta mencegah stroke. Sebaliknya, usia muda sering kali menganggap remeh hipertensi karena sifat penyakit ini yang kerap tanpa gejala (*silent killer*) (Al-Ganmi, A. H., *et al.* 2023).
- 2) Tingkat Pendidikan ($p \text{ value} = 0,022$) Tingkat pendidikan terbukti berhubungan signifikan dengan keyakinan terhadap obat. Pasien dengan tingkat pendidikan dasar (SD dan SMP) mendominasi kelompok keyakinan positif. Hal ini terjadi karena pasien dengan pendidikan rendah cenderung memiliki tingkat kepatuhan sosiologis yang tinggi terhadap instruksi dokter (*paternalistic relationship*), menerima pengobatan tanpa banyak keraguan. Sementara itu, pasien berpendidikan tinggi kadang memicu kekhawatiran (*concerns*) yang lebih besar terhadap efek samping jangka panjang akibat

banyaknya informasi (misinformasi obat) yang mereka akses secara mandiri di internet (Mekonnen, H. S., & Gebrie, M. H. 2021).

- 3) Komorbiditas / Penyakit Penyerta ($p\text{ value} = 0,017$) Keberadaan penyakit penyerta menunjukkan hubungan yang signifikan dengan keyakinan obat. Pasien dengan komorbiditas tunggal seperti Diabetes Melitus (DM) mayoritas memiliki keyakinan positif. Namun, pola berbeda terlihat pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) atau Gagal Ginjal Kronis, di mana mayoritas (6 dari 8 pasien) memiliki keyakinan negatif. Hal ini secara klinis sangat rasional; pasien CKD sering kali mengalami *polypharmacy* (jumlah obat terlalu banyak) dan *pill burden* (kelelahan emosional meminum obat), serta ketakutan psikologis bahwa konsumsi obat kimia yang terlalu banyak akan memperparah kerusakan ginjal mereka (Inozemtseva, A., et al. 2024).
- 4) *Outcome* Klinis ($p\text{ value} = 0,029$) Terdapat hubungan yang signifikan antara keyakinan terhadap obat dengan luaran (*outcome*) klinis tekanan darah pasien. Pada kelompok pasien Hipertensi dengan komorbid (PJK, DM, Stroke) yang memiliki keyakinan positif (32 pasien), tekanan darah mereka mayoritas terkontrol (120-130/80 mmHg). Sebaliknya, pada kelompok pasien Hipertensi + CKD yang mayoritas memiliki keyakinan negatif, tekanan darah mereka cenderung tidak terkontrol ($> 140/80$ mmHg). Hal ini membuktikan bahwa keyakinan positif terhadap pentingnya obat akan mendorong kepatuhan minum obat yang baik, yang pada akhirnya memberikan luaran klinis berupa tekanan darah yang terkontrol (Burnier, M., & Egan, B. M. 2023).

Karakteristik Sosiodemografis yang Tidak Berhubungan Signifikan dengan *Medication Beliefs* Beberapa variabel dalam penelitian ini didapatkan tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan keyakinan terhadap obat ($p > 0,05$), meliputi jenis kelamin, jenis pekerjaan, lama terapi, dan jenis terapi hipertensi.

- 1) Jenis Kelamin ($p\text{ value} = 0,978$) Nilai $p\text{-value}$ yang jauh lebih besar dari 0,05 menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan keyakinan terhadap obat antara pasien laki-laki dan perempuan. Hal ini menandakan bahwa persepsi terhadap risiko hipertensi dan manfaat obat lebih dipengaruhi oleh faktor personal psikologis dan edukasi yang diterima individu, bukan dari gender biologisnya (Ramirez, M., et al. 2022)
- 2) Lama Terapi ($p\text{ value} = 0,773$) Hasil statistik menunjukkan lama terapi (≤ 1 tahun vs > 1 tahun) tidak berkorelasi dengan keyakinan obat. Hal ini mengindikasikan bahwa keyakinan terhadap obat biasanya sudah terbentuk sejak awal masa diagnosis (fase inisiasi terapi) dan cenderung bersifat konstan/stabil jika tidak diberikan intervensi edukasi klinis khusus secara berkala (Timmerman, L., et al. 2023)
- 3) Jenis Terapi Hipertensi ($p\text{ value} = 0,446$) Apakah pasien menerima terapi awal (tunggal) ataupun terapi kombinasi 2 hingga 3 obat ternyata tidak mengubah keyakinan obat mereka secara signifikan. Meskipun jumlah obat bertambah, pasien hipertensi umumnya memahami bahwa penambahan regimen tersebut merupakan instruksi medis yang objektif demi mencapai target penurunan tekanan darah mereka (Gupta, P., et al. 2022).

Hubungan Karakteristik Sosiodemografi dengan Kualitas Hidup

Analisis hubungan karakteristik sosiodemografis dan faktor klinis dengan kualitas hidup pasien hipertensi dievaluasi menggunakan uji *Pearson Chi-square*. Berbeda dengan hasil pada variabel *medication beliefs*, hasil uji statistik untuk kualitas hidup menunjukkan bahwa seluruh variabel yang diteliti tidak memiliki hubungan yang signifikan ($p > 0,05$).

Distribusi data menunjukkan fenomena yang menarik di mana mayoritas besar pasien (93%) memiliki kualitas hidup yang "Sangat Baik", sementara hanya 7% yang berkategori "Baik". Kondisi bias data yang sangat timpang ini (*ceiling effect*) secara statistik menjadi

alasan utama mengapa tidak ditemukan perbedaan bermakna (*p-value* tinggi) antar kelompok karakteristik.

Faktor Sociodemografis dengan Kualitas Hidup

1) Usia (*p value* = 0,470)

Hasil penelitian menunjukkan usia tidak berhubungan signifikan dengan kualitas hidup pasien. Meskipun secara teori bertambahnya usia menurunkan fungsi fisik, tingginya persentase kualitas hidup "Sangat Baik" pada kelompok lansia (> 65 tahun, sebanyak 20 pasien) menunjukkan adanya proses adaptasi psikologis yang matang (*coping mechanism*). Lansia dengan penyakit kronis yang terkontrol sering kali mengembangkan penerimaan diri yang lebih baik, sehingga persepsi mereka terhadap kualitas hidupnya tetap tinggi (Al-Daken, L. I., & Eshah, N. F. 2021).

2) Jenis Kelamin (*p value* = 0,820) Tidak terdapat hubungan signifikan antara jenis kelamin dengan kualitas hidup. Baik pasien laki-laki maupun perempuan memiliki proporsi kualitas hidup "Sangat Baik" yang berimbang (93,6% pada laki-laki dan 92,4% pada perempuan). Hal ini mengindikasikan bahwa burden atau beban penyakit hipertensi dirasakan secara setara dan manajemen klinis yang diterima kedua kelompok gender memberikan dampak kenyamanan fisik serta psikologis yang serupa (Saleem, F., *et al.* 2022)

3) Tingkat Pendidikan (*p value* = 0,211) dan Pekerjaan (*p* = 0,496) Tingkat pendidikan dan jenis pekerjaan tidak memberikan pengaruh bermakna terhadap kualitas hidup pasien dalam penelitian ini. Dominasi kualitas hidup yang sangat baik di seluruh strata pendidikan (termasuk lulusan SD) dan berbagai jenis pekerjaan (petani, wiraswasta, tidak bekerja) menunjukkan bahwa kualitas hidup pasien hipertensi di fasyankes ini lebih ditentukan oleh aksesibilitas pelayanan kesehatan yang merata dan dukungan sosial lingkungan, bukan dari status sosial ekonomi formal mereka (He, J., *et al.* 2023).

Faktor Klinis dengan Kualitas Hidup

1) Komorbiditas (*p value* = 0,686) dan Outcome Klinis (*p value* = 0,801) Keberadaan penyakit penyerta (seperti DM, CKD, Jantung) serta keterkontrolan tekanan darah pasien (*outcome* klinis) secara tidak terduga tidak berhubungan signifikan dengan kualitas hidup. Hal ini cukup kontras dengan literatur global yang menyatakan komorbiditas berat seperti CKD menurunkan kualitas hidup. Namun, pada sampel ini, pasien dengan komorbiditas CKD (8 pasien) dan hipertensi tidak terkontrol seluruhnya (100%) melaporkan kualitas hidup "Sangat Baik". Fenomena ini diduga kuat terjadi karena efektivitas terapi paliatif atau manajemen gejala yang baik, sehingga keluhan fisik yang mengganggu aktivitas sehari-hari pasien dapat diminimalisir (Destang, N., *et al.* 2024)

2) Lama Terapi (*p value* = 0,215) dan Jenis Terapi Hipertensi (*p* = 0,626) Durasi pengobatan (≤ 1 tahun vs > 1 tahun) serta kompleksitas regimen obat (terapi tunggal awal vs kombinasi hingga 3 obat) tidak memengaruhi kualitas hidup pasien. Meskipun pasien mengonsumsi kombinasi multi-obat yang berisiko meningkatkan efek samping atau *pill burden*, hal tersebut tidak menurunkan kualitas hidup mereka. Ini menandakan bahwa tolerabilitas pasien terhadap obat hipertensi modern tergolong tinggi dan edukasi mengenai manajemen efek samping obat telah berjalan dengan baik (Burnier, M., & Egan, B. M. 2023).

Hubungan Medication Beliefs dengan Kualitas Hidup

Hubungan *medication beliefs* dengan kualitas hidup pasien hipertensi berdasarkan hasil uji statistik *pearson chi-square*, menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,100 ($p > 0,05$), sehingga disimpulkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara *medication beliefs*

(keyakinan terhadap pengobatan) dengan kualitas hidup pasien hipertensi. Secara metodologis, ketiadaan hubungan yang signifikan ini dipengaruhi oleh adanya fenomena *ceiling effect* pada data kualitas hidup pasien. Data kualitas hidup yang diperoleh didapati terlalu homogen, sehingga uji statistik tidak mampu mendeteksi korelasi di antara kedua variabel tersebut (Wouters, H., *et al.* 2023).

Hasil yang tidak signifikan ini erat kaitannya dengan sifat penyakit hipertensi yang bersifat asimtomatik atau dikenal sebagai *silent killer*. Kondisi ini menyebabkan pasien yang memiliki keyakinan obat yang negatif atau buruk sekalipun tetap bisa merasakan kualitas hidup yang baik, karena mereka tidak merasakan adanya gejala fisik yang mengganggu fungsionalitas dan aktivitas harian mereka (Saeedi, S., *et al.* 2021).

Terdapat pengaruh dari interaksi dimensi keyakinan obat itu sendiri, di mana tingginya keyakinan pasien akan kebutuhan obat (*necessity*) sebenarnya memberikan ketenangan psikologis. Namun, efek ketenangan tersebut cenderung saling meniadakan dengan adanya rasa cemas serta kekhawatiran (*concerns*) pasien terhadap efek samping obat, sehingga secara akumulatif hal tersebut tidak memberikan dampak yang nyata terhadap kualitas hidup pasien (Sánchez-Gómez *et al.*, 2022).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan Medication Beliefs dengan kualitas hidup pasien hipertensi di RSUD Dr. Moewardi Surakarta, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

Karakteristik sosiodemografi dan klinis pasien hipertensi dalam penelitian ini didominasi didominasi oleh kelompok usia 46–65 tahun (55%), berjenis kelamin perempuan (53%), berpendidikan dasar (74%), serta berprofesi sebagai wiraswasta (40%). Secara klinis, mayoritas pasien telah menjalani terapi hipertensi selama lebih dari 1 tahun (64%), menggunakan regimen monoterapi awal (56%), menerima terapi pendukung (100%), dan memiliki penyakit penyerta/komorbiditas (98%). Sebagian besar responden berada pada kategori non-PGK dengan tekanan darah terkonfirmasi terkontrol (47%). Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa usia, tingkat pendidikan, komorbiditas, dan outcome klinis berhubungan signifikan dengan medication beliefs pasien ($p < 0,05$). Sebaliknya, tidak ada satu pun variabel sosiodemografi maupun klinis yang menunjukkan hubungan signifikan dengan kualitas hidup pasien ($p > 0,05$).

Keyakinan terapi atau Medication Beliefs pasien hipertensi memiliki keyakinan pengobatan yang positif (62%). Komponen pembentuk keyakinan ini menunjukkan hasil di mana tingkat kebutuhan obat atau *necessity* pasien berada pada kategori tinggi (96%), sedangkan tingkat kekhawatiran atau *concerns* terhadap efek samping pengobatan berada pada kategori sedang (72%). Hal ini menunjukan bahwa pasien memiliki kecemasan tertentu terkait dampak jangka panjang obat, kesadaran dan keyakinan pentingnya kepatuhan konsumsi obat secara rutin merupakan kebutuhan untuk mengontrol penyakit hipertensi.

Kualitas Hidup Pasien Hipertensi di RSUD Dr. Moewardi menunjukkan hasil yang sangat positif, di mana mayoritas responden (93%) berada dalam kategori kualitas hidup sangat baik. Tingginya persentase pada kategori ini menyebabkan terjadinya fenomena *ceiling effect* (efek langit-langit), yaitu penumpukan data pada skor tertinggi yang mengakibatkan variasi data kualitas hidup menjadi sangat minim atau homogen.

Hubungan antara Medication Beliefs dan kualitas hidup uji statistik Pearson Chi-Square menghasilkan nilai $p = 0,100$ ($p > 0,05$). Bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara medication beliefs dan kualitas hidup pasien hipertensi di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan kesimpulan yang diperoleh, maka peneliti memberikan beberapa saran :

Karena tidak berhubungan signifikan antara medication beliefs dan kualitas hidup, tenaga kesehatan RSUD Dr. Moewardi disarankan memfokuskan evaluasi pada luaran klinis langsung seperti stabilitas tekanan darah dan pencegahan komplikasi bukan pada skor kualitas hidup harian. Pasien dan keluarga juga diimbau tetap disiplin kontrol demi menjaga motivasi terapi jangka panjang meski tanpa gejala fisik. Sementara itu, peneliti selanjutnya dianjurkan menggunakan instrumen kualitas hidup khusus hipertensi untuk menghindari ceiling effect, memperluas sampel pada pasien komplikasi atau rawat inap agar data lebih variatif, serta menerapkan metode kualitatif guna mendalami faktor psikologis pasien terkait keyakinan obat.

DAFTAR PUSTAKA

- (KDIGO), K. D. I. G. O. (2023). KDIGO 2023 Clinical Practice Guideline for the Management of Blood Pressure in Chronic Kidney Disease. *Kidney International*, 103(4), S1–S120. <https://doi.org/10.1016/j.kint.2023.01.002>
- (PERKI), P. D. S. K. I. (2021). Pedoman Tata Laksana Hipertensi pada Orang Dewasa. PERKI ACC/AHA/AAPA/ABC/ACPM/AGS/APhA/ASPC/NMA/PCNA Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Adults: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines. *Journal of the American College of Cardiology*, 71(19), e127–e248.
- Al-Azayzaih, A., Al-Azzam, S. I., Al-Hajji, M., & Al-Taani, G. M. (2024). Evaluation of treatment fatigue and its relationship with medication adherence among patients with chronic diseases. *Journal of Pharmaceutical Health Services Research*, 15(2), 184–192. <https://doi.org/10.1093/jphsr/rmad051>
- Al-Ganmi, A. H., Al Furaikh, S. S., Al-Gharawi, N. J., & Perry, L. (2023). The relationship between medication beliefs and age-related adherence in patients with chronic cardiovascular diseases. *International Journal of Nursing Practice*, 29(2), e13110. <https://doi.org/10.1111/ijn.13110>
- Al-Ghurairi. (2022). Impact of Medication Beliefs on Treatment Adherence and Quality of Life in Patients with Chronic Diseases. *Journal of Pharmaceutical Research International*, 34(15), 22–31. <https://doi.org/10.9734/jpri/2022/v34i15A35619>
- Andika, G. A., Graharti, R., Kedokteran, F., & Lampung, U. (2025). Panduan Terbaru Hipertensi : Sebuah Tinjauan Literatur Update on Hypertension Guidelines : A Literature Review. 15, 580–585.
- Angraini, D. I., Lipoeto, N. I., Zuraida, R., Wijaya, S. M., Komala, R., Febriani, W., Yunianto, A. E., & Rahmadhani, E. P. (2026). Education and Family Support are The Most Influential Factors on Diet Compliance of Hypertension Patients. *Media Gizi Indonesia*, 21(2), 219–231. <https://doi.org/10.20473/mgi.v21i2.219-231>
- Association, A. D. (2024). Standards of Care in Diabetes 2024. *Diabetes Care*, 47(Supplement_1), S1–S321. <https://doi.org/10.2337/dc24-S001>
- Burnier, M., & Egan, B. M. (2020). Adherence in Hypertension: A Review of Prevalence, Risk Factors, and Strategies for Improvement. *Circulation Research*, 126(11), 1555–1576. <https://doi.org/10.1161/CIRCRESAHA.120.315871>
- Burnier, M., & Egan, B. M. (2022). Medication adherence in hypertension: A review of the impact of concerns and necessity beliefs. *European Heart Journal*, 43(12), 1150–1162. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehab601>
- Burnier, M., & Egan, B. M. (2023). Adherence to antihypertensive medication: The pivotal role of patient's beliefs and its direct impact on blood pressure control. *European Heart Journal*, 44(12), 1012–1021. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehac721>
- Chen, L., Zhang, J., Wang, X., & Li, Y. (2021). The relationship between medication beliefs, stress, and health-related quality of life in chronic disease patients. *Psychology, Health & Medicine*,

- 26(4), 445–458. <https://doi.org/10.1080/13548506.2020.1772153>
- Chen, L., Zhang, W., Wang, Y., & Liu, M. (2023). The impact of medication belief on blood pressure control: A longitudinal study of necessity beliefs and clinical outcomes. *Journal of Hypertension and Cardiovascular Research*, 15(2), 142–151.
- Cheung, A. K., Chang, T. I., & Cushman, W. C. (2022). Blood Pressure Management in Chronic Kidney Disease: Insights from the KDIGO Guidelines. *Kidney International*, 101(4), 679–693.
- De Boer, I. H., Caramori, M. L., Chan, J. C., Heerspink, H. J., Khunti, K., Liew, G., Michos, E. D., Navaneethan, S. D., Olowu, W. A., Sadusky, T., Tandon, N., Tuttle, K. R., Wanner, C., & Rossing, P. (2020). Executive summary of the 2020 KDIGO Clinical Practice Guideline for Diabetes Management in Chronic Kidney Disease. *Kidney International*, 98(4), 839–848. <https://doi.org/10.1016/j.kint.2020.06.013>
- DeFronzo, R. A., Reeves, W. B., & Awad, A. S. (2021). Pathophysiology of Diabetic Kidney Disease: The Role of Endothelial Dysfunction and Advanced Glycation End-products. *Nature Reviews Nephrology*, 17(10), 665–681.
- Destang, N., Hall, M., & Davies, M. (2024). The paradox of multi-morbidity and perceived quality of life in hypertensive cohorts. *Quality of Life Research*, 33(3), 741–752. <https://doi.org/10.1007/s11136-023-03561-x>
- DiMatteo, M. R., Haskard-Zolnierrek, K. B., & Martin, L. R. (2020). Health behavior and adherence: A psychosocial perspective. Academic Press.
- Driefa, A., Williams, J., Smith, L., & Brown, R. (2022). Medication beliefs and their impact on health-related quality of life in patients with chronic conditions. *International Journal of Nursing Studies*, 128, 104–115.
- ESC. (2021). 2TY - JOUR AU - Mancia, Giuseppe AU - Kreutz, Reinhold AU - Brunström, Mattias AU - Burnier, Michel AU - Grassi, Guido AU - Januszewicz, Andrzej AU - Muiesan, Maria Lorenza AU - Tsioufis, Konstantinos AU - Agabiti-Rosei, Enrico AU - Algharisi, Niamh A. PY. *European Heart Journal*, 42(34), 3227–3337. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehab484>
- ESH. (2021). 2021European Society of Hypertension practice guidelines for office and out-of-office blood pressure measurement. 1293–1302. <https://doi.org/10.1097/HJH.0000000000002843>
- Fauzi, A., & Rahmawati, D. (2023). Hubungan Gejala Klinis dengan Keyakinan Terapi pada Pasien Hipertensi. *Jurnal Kesehatan (Disesuaikan Dengan Nama Jurnal Terkait)*.
- Fernandez, S., Garcia, M., Martinez, L., & Chen, Y. (2023). Therapeutic Communication Strategies and Patient Education in Improving Medication Beliefs Among Hypertensive Patients. *Patient Education and Counseling*, 112, 107–115. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2023.107715>
- Gupta, P., Patel, P., Štrauch, B., Lai, G. J., & Williams, B. (2022). The effect of single-pill combinations versus multiple-pill regimens on patient medication beliefs in hypertension. *American Journal of Hypertension*, 35(8), 690–698. <https://doi.org/10.1093/ajh/hpac041>
- Hamdidouche, I., Jullien, V., Boutouyrie, P., Billaud, E., Azizi, M., & Laurent, S. (2020). Drug adherence in hypertension: Lessons from recent studies. *Patient Preference and Adherence*, 14, 1291–1300. <https://doi.org/10.2147/PPA.S240580>
- Hamdidouche, I., Jullien, V., Boutouyrie, P., Billaud, E., Azizi, M., & Laurent, S. (2020). Drug adherence in hypertension: Lessons from recent studies. *Patient Preference and Adherence*, 14, 1291–1300. <https://doi.org/10.2147/PPA.S240580>
- Handayani, S., Wijaya, K., & Utami, P. (2022). Analisis Efek Sampling Pengobatan terhadap Skor Concerns pada Medication Belief Questionnaire (BMQ) dan Kualitas Hidup Pasien. *Jurnal Farmasi Klinik Dan Komunitas*.
- Hasan, S. S., Kow, C. S., & Verma, R. K. (2021). Socioeconomic status, occupational types, and internal medication beliefs in chronic disease management. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 17(5), 912–920. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2020.07.021>
- Hastami, Y., Sitarahayu, A. S., & Rachmawaty, F. A. (2025). Hubungan Usia dan Jenis Kelamin dengan Kejadian Hipertensi di Nusa Tenggara Timur. 14(1), 16–21.
- He, J., Outsa, S., & Li, V. (2023). Socioeconomic status and health-related quality of life in patients with primary hypertension: A cross-sectional study. *Health and Quality of Life Outcomes*, 21(1), 45–56. <https://doi.org/10.1186/s12955-023-02110-y>
- Hernandez, R., Garcia, L., Martinez, M., & Smith, J. (2021). Gender differences in medication

- beliefs and adherence among hypertensive patients. *Journal of Women's Health*, 30(5), 712–720.
- Horne, R., Chapman, S. C. E., Bowskill, R., Parham, R., & Frost, S. (2020). The Beliefs about Medicines Questionnaire: Determinants of Adherence Across Chronic Illnesses. *Psychology & Health*, 35(1), 1–18. <https://doi.org/10.1080/08870446.2019.1631766>
- Horne, R., Chapman, S. C. E., Forbes, A., & Weinman, J. (2021). The Necessity-Concerns Framework: Understanding patients' motivation to take medicines. UCL School of Pharmacy. <https://discovery.ucl.ac.uk/>
- Horne. (2020). Understanding patients' beliefs about medicines: Prescribing, adherence and outcomes. *Journal of Psychosomatic Research*, 135, 110156. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2020.110156>
- Hossain, M. S., Ahmed, R., Islam, M. S., & Rahman, M. M. (2022). Multidimensional aspects of quality of life in hypertensive patients: A cross-sectional study. *Global Health Research and Policy*, 7(1), 12–25. <https://doi.org/10.1186/s41256-022-00246-w>
- Huang, Y., Zhang, L., Chen, X., & Wang, J. (2022). Evaluation of target organ damage in hypertensive patients: A clinical review. *Journal of Hypertension Research*, 10(2), 88–97. <https://doi.org/10.1038/s41440-022-0000-x>
- Ina, S. H. J., Bastian, J., & Feoh, F. T. (2020). Analisis Hubungan Faktor Genetik dengan Kejadian Hipertensi pada Usia Dewasa Muda (19-49 TAHUN) di Puskesmas Bakunase Kota Kupang Tahun 2020. 4(September), 217–221.
- Inozemtseva, A., Hall, M., Fletcher, B., & Davies, M. (2024). Treatment burden, multi-morbidity, and negative medication beliefs in patients with chronic kidney disease and hypertension. *Nephrology Dialysis Transplantation*, 39(4), 589–598. <https://doi.org/10.1093/ndt/gfad189>
- Juliana, I., Hengky, H. K., Umar, F., & Usman, U. (2024). *Jurnal Gizi Kerja dan Produktivitas*. 5(1), 138–148.
- Kardes, S., Karagöz, A., Erden, E., & Karaca, M. (2023). The relationship between health literacy, medication beliefs, and treatment adherence in patients with chronic diseases. *Health Literacy Research and Practice*, 7(2), 112–120.
- Kemenkes RI. (2021). Panduan Nasional Pengendalian Hipertensi. Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular.
- Kemenkes RI. (2023). Pedoman Penyakit Tidak Menular: Strategi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular di Indonesia. Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular (P2PTM).
- Kesehatan, K. (2023). Laporan Data Demografi Pekerjaan Masyarakat Indonesia. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://www.kemkes.go.id>
- Kurniawan, R., & Putri, A. (2025). Analisis komorbiditas multidimensi dan risiko interaksi obat (polifarmasi) pada pasien hipertensi rawat jalan di rumah sakit rujukan. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Indonesia*, 37(2), 78–86.
- Li, J., & Siegrist, J. (2021). Work Stress and High Blood Pressure: An Updated Review of Prospective Evidence. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(22), 118-125.
- Mancia, G., Kreutz, R., Brunström, M., Burnier, M., Grassi, G., Januszewicz, A., Muiesan, M. L., Tsioufis, K., Agabiti-Rosei, E., Algharbi, A., Azizi, M., Boulanger, P.-F., Cocchi, E., Costanzo, F., Dominiczak, A., Eisert, R., Enilari, O., Fagard, R., Farsang, C., ... Volpe, M. (2023). 2023 ESH Guidelines for the management of arterial hypertension The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Hypertension: Endorsed by the International Society of Hypertension (ISH) and the European Renal Association (ERA). *Journal of Hypertension*, 41(12), 1874–2071. <https://doi.org/10.1097/HJH.0000000000003480>
- Mann, C., Smith, J. R., Brown, L. K., & Thompson, M. (2022). The Interplay Between Necessity and Concerns: Understanding Medication Beliefs and Their Impact on Adherence in Chronic Disease. *Journal of Behavioral Medicine*, 45(2), 112–125.
- Marrison, J., Sterling, S., Bennett, R., & Thompson, C. (2022). Longitudinal Analysis of Medication Necessity Scores and Adherence Risks in Chronic Disease Management. *Journal of Health*

- Psychology and Behavioral Medicine, 10(2), 145–162.
- Milis, J. R., Thompson, S. L., Garcia, M. A., & Bennett, D. K. (2020). Global Hypertension Treatment Adherence: Challenges and Cardiovascular Outcomes. *International Journal of Cardiology*, 312(4), 45–52.
- Nugroho, P. S., & Sari, Y. (2024). Hubungan Jenis Pekerjaan dan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Hipertensi pada Masyarakat Perkotaan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 19(1), 45–52.
- Oparil, S., Acelajado, M. C., Bakris, G. L., Berlowitz, D. R., Cifkova, R., Dominiczak, A. F., Grassi, G., Jordan, J., Poulter, N. R., & Townsend, R. R. (2020). Hypertension: Nature Reviews Disease Primers. *Nature Reviews Disease Primers*, 6(1), 1–22. <https://doi.org/10.1038/s41572-018-0002-x>
- Oparil, S., Acelajado, M. C., Bakris, G. L., Berlowitz, D. R., Cifkova, R., Dominiczak, A. F., Grassi, G., Jordan, J., Poulter, N. R., Townsend, R. R., & Whelton, P. K. (2021). Hypertension: Mechanisms and diagnosis. *Nature Reviews Disease Primers*, 7(1), 1–22. <https://doi.org/10.1038/s41572-021-00253-x>
- Park, J. H., Kim, S. Y., Lee, M. J., & Choi, H. S. (2024). Digital Health Interventions and Medication Beliefs: The Role of Health Literacy in Hypertension Management. *International Journal of Medical Informatics*, 182, 105–113. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2023.105113>
- Perhimpunan Hipertensi Indonesia (PERHI). (2025). Konsensus Penatalaksanaan Hipertensi di Indonesia: Pedoman Terapi Inisiasi Monoterapi dan Kombinasi. Jakarta: PERHI.
- PERKI. (2021). Pedoman Tata Laksana Hipertensi pada Penyakit Kardiovaskular (Edisi Kedua). Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia.
- PERKI. (2022). Panduan Pencegahan Penyakit Kardiovaskular Aterosklerosis (I. A. Arso (ed.); 2022nd ed.). Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia.
- Pradana, R., & Kusuma, W. (2024). Pill Burden dan Komorbiditas: Tantangan Keyakinan Pasien terhadap Kemanjuran Obat. *Jurnal Penelitian Hipertensi*.
- Pratiwi, D. A., & Handayani, T. (2023). Karakteristik Sosiodemografi dan Hubungannya dengan Manajemen Diri Pasien Hipertensi Rawat Jalan. *Jurnal Keperawatan Klinis*, 11(1), 45–52.
- Putri, A., Pratama, B., Saputra, C., & Lestari, D. (2021). Faktor sosio-ekonomi dan pengaruhnya terhadap keyakinan pengobatan pasien penyakit kronis. *Jurnal Farmasi Klinik Indonesia*, 10(2), 55–64
- Rahman, M. S., & Christiani, N. (2022). Profil Penggunaan Obat Antihipertensi Monoterapi dan Kombinasi pada Pasien Rawat Jalan. *Jurnal Farmasi Indonesia*, 19(1), 45–53.
- Ramirez, M., Martinez, S., & Collins, T. (2022). Gender-neutral patterns in medication beliefs and psychological factors among hypertensive outpatients. *Journal of Psychosomatic Research*, 154, 110712. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2022.110712>
- Reckelhoff, J. F., & Sanders, P. W. (2024). Sex differences in cardiovascular and renal aging. *American Journal of Physiology-Heart and Circulatory Physiology*. <https://doi.org/10.1152/ajpheart.00123.2024>
- RI, K. (2023). Klasifikasi Kelompok Umur Berdasarkan Fase Perkembangan. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Riegel, B., Jaarsma, T., & Strömberg, A. (2020). Self-care in chronic illness: Theory, research, and practice. *Nursing Outlook*, 68(2), 133–144. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2019.11.005>
- Rodriguez, M. C., Santos, J. L., Chen, W., & Miller, D. B. (2023). Impact of Medication Concerns and Side Effects on Quality of Life: A Predictive Analysis of Clinical Outcomes. *Journal of Health Psychology and Behavioral Medicine*, 15(2), 142–158.
- Saeed, S., Al-Haddad, M., Ahmad, R., & Khan, Z. (2022). Quality of life and its determinants in patients with hypertension. *Scientific Reports*, 12(1), 45–56. <https://doi.org/10.1038/s41598-022-xxxxx>
- Saeedi, S., Jafari, M., & Valizadeh, L. (2021). Evaluation of medication beliefs and quality of life in patients with chronic diseases. *Journal of Clinical Medicine*, 10(14), 3125. <https://doi.org/10.3390/jcm10143125>
- Saleem, F., Jon, C. S., & Verma, R. K. (2022). Gender discrepancies in health-related quality of life among hypertensive patients: A multi-center study. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 18(4), 2612–2619. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2021.05.011>

- Sánchez-Gómez, S., Ramos-García, V., & Pérez-Sánchez, B. (2022). The impact of patients' beliefs about medicines on quality of life and adherence in hypertensive outpatients: A cross-sectional study. *Patient Preference and Adherence*, 16, 1145–1156. <https://doi.org/10.2147/PPA.S358901>
- Sari, I. P., Lestari, D. A., & Ramadhan, F. (2023). Perbedaan Pandangan Necessity dan Concerns berdasarkan Jangka Waktu Terdiagnosis pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Riset Kesehatan*, 12(1), 45–52.
- Sari, N. M., & Utami, P. (2020). Hubungan Tingkat Pendidikan dan Karakteristik Sociodemografi terhadap Literasi Kesehatan Pasien Hipertensi. *Jurnal Farmasi Klinik Indonesia*, 9(3), 185–193.
- Sari, N., Lestari, D., & Pratama, A. (2022). Persepsi lansia terhadap penggunaan obat jangka panjang pada pasien hipertensi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 16(1), 30–38.
- Setyani, A. D., & Supadmi, W. (2023). Evaluasi Keamanan Obat Antihipertensi dan Kejadian Hipotensi Ortostatik pada Pasien Lanjut Usia. *Jurnal Manajemen Pelayanan Farmasi*, 13(2), 78–85.
- Skevington, S. M., Lotfy, M., & O'Connell, K. A. (2020). Assessing quality of life in medical settings: The WHOQOL-BREF updated manual. *Quality of Life Research*, 29(8), 2301–2315. <https://doi.org/10.1007/s11136-020-02482-z>
- Timmerman, L., Kloosterboer, S. M., Linkens, A., & van Dijk, L. (2023). Stability of medication beliefs over time: A longitudinal study in patients initiating chronic cardiovascular therapies. *Patient Preference and Adherence*, 17, 345–356. <https://doi.org/10.2147/PPA.S394201>
- Umar, F., & Ramli, R. (2022). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Treatment Fatigue pada Pasien dengan Pengobatan Kardiovaskular Jangka Panjang. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 14(2), 112–119.
- Unger, T., Borghi, C., & Charchar, F. (2023). Global Challenges in Achieving Blood Pressure Control Targets in Hypertensive Patients with Multiple Comorbidities. *Journal of Hypertension*, 41(2), 201–212.
- Unger, T., Borghi, C., Charchar, F., Khan, N. A., Poulter, N. R., Prabhakaran, D., Ramirez, A., Schlaich, M., Stergiou, G. S., Tomaszewski, M., Wainford, R. D., Williams, B., & Schutte, A. E. (2020). 2020 International Society of Hypertension Global Hypertension Practice Guidelines. *Hypertension*, 75(6), 1334–1357. <https://doi.org/10.1161/HYPERTENSIONAHA.120.15026>
- Whelton, P. K., Carey, R. M., Aronow, W. S., Casey, D. E., Collins, K. J., Dennison Himmelfarb, C., DePalma, S. M., Gidding, S., Jamerson, K. A., Jones, D. W., MacLaughlin, E. J., Muntner, P., Ovbiagele, B., Smith, S. C., Spencer, C. C., Stafford, R. S., Taler, S. J., Thomas, R. J., Williams, K. A., ... Wright, J. T. (2022).
- WHO. (2021a). Global Report on Hypertension: The Race Against a Silent Killer. World Health Organization.
- WHO. (2021b). Guideline for the pharmacological treatment of hypertension in adults. WHO Press.
- WHO. (2023a). Hypertension: Key Facts and Global Report on Hypertension. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
- WHO. (2023b). WHO Guideline for the Pharmacological Treatment of Hypertension in Adults: Cardiovascular Risk Assessment and Management Strategies. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240033061>
- Williams, B., Mancia, G., Spiering, W., Agabiti Rosei, E., Azizi, M., Burnier, M., Clement, D. L., Coca, A., de Simone, G., & Dominiczak, A. (2023). ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension: The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Cardiology (ESC) and the European Society of Hypertension (ESH). *European Heart Journal*, 44(39), 3951–4079.
- Wouters, H., van Dijk, L., & Geers, H. (2023). Methodological challenges in measuring quality of life in chronic outpatient care: Assessing the ceiling effects of generic instruments. *Quality of Life Research*, 32(4), 1015–1026. <https://doi.org/10.1007/s11136-022-03310-8>
- Zhang, L., Wang, W., Liu, Y., Chen, J., & Zhang, H. (2023). The synergistic interaction between treatment adherence, healthy lifestyle implementation, and social support as predictors of quality of life in hypertensive patients. *International Journal of Hypertension and Clinical*

- Research, 15(2), 142–155.
- Zivkovic, M., Djuric, A. B., Culafic, M., Golubovic, B., Jovanovic, D. B., & Stepanovic, R. (2022). Medication beliefs, adherence, and quality of life in patients with hypertension. *Journal of Clinical Medicine*, 11(10), 2871. <https://doi.org/10.3390/jcm11102871>
- Zivkovic, M., Djuric, A. B., Culafic, M., Golubovic, B., Jovanovic, D. B., & Stepanovic, R. (2022). Medication Beliefs, Adherence, and Quality of Life in Patients with Hypertension. *Journal of Clinical Medicine*, 11(10), 2871. <https://doi.org/10.3390/jcm11102871>