



## Hubungan Tingkat Literasi Kesehatan Terhadap Kepatuhan Minum Obat Dan Kualitas Hidup Penderita Hipertensi Di Polresta Sleman

Yuniar Fatmaningsih<sup>1</sup>, Ria Etikasari<sup>2</sup>, Ahmad Suriyadi Muslim<sup>3</sup>

Fakultas Farmasi, Universitas Muhammadiyah Kudus, Jl. Ganesha Raya No.I,

Purwosari, Kec. Kota Kudus, Kabupaten Kudus, Jawa Tengah 59316

Penulis Korespondensi: [yuniar25sipp@gmail.com](mailto:yuniar25sipp@gmail.com)

**Abstract.** Hypertension is a chronic disease whose management is substantially determined by an individual's capacity to access and utilize health-related information. Inadequate health literacy may lead to poor medication adherence and diminished quality of life. This study aimed to examine the association between health literacy, medication adherence, and quality of life among hypertensive patients at Polresta Sleman. An observational analytic quantitative design with a cross-sectional approach was employed, involving 80 respondents selected through purposive sampling. Data were collected using the HLS-ID-SF12, MARS-5, and WHOQOL-BREF instruments. Bivariate analysis was conducted using Pearson correlation, while multivariate analysis applied multiple linear regression. Results revealed that health literacy significantly correlated with medication adherence ( $r = 0.469$ ;  $p < 0.05$ ) and quality of life ( $r = 0.447$ ;  $p < 0.05$ ). Medication adherence also demonstrated a significant correlation with quality of life ( $r = 0.615$ ;  $p < 0.05$ ). Simultaneously, both variables accounted for 41.1% of the variance in quality of life ( $R^2 = 0.411$ ;  $p < 0.05$ ). These findings underscore the importance of jointly improving health literacy and medication adherence as an evidence-based strategy to optimize quality of life in hypertensive patients.

**Keywords:** health literacy; medication adherence; quality of life; hypertension; non-communicable disease

**Abstrak.** Hipertensi merupakan penyakit kronis yang pengelolaannya dipengaruhi oleh kemampuan individu dalam memahami dan memanfaatkan informasi kesehatan. Rendahnya literasi kesehatan dapat memicu ketidakpatuhan terhadap terapi dan memperburuk kualitas hidup penderita. Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan antara literasi kesehatan, kepatuhan minum obat, dan kualitas hidup pada penderita hipertensi di Polresta Sleman. Desain penelitian bersifat kuantitatif analitik observasional dengan pendekatan *cross-sectional* pada 80 responden yang dipilih melalui *purposive sampling*. Pengukuran dilakukan menggunakan instrumen *HLS-ID-SF12*, *MARS-5*, dan *WHOQOL-BREF*. Analisis bivariat menggunakan uji korelasi *Pearson* dan analisis multivariat menggunakan regresi linier berganda. Hasil menunjukkan literasi kesehatan berkorelasi signifikan dengan kepatuhan minum obat ( $r = 0,469$ ;  $p < 0,05$ ) dan kualitas hidup ( $r = 0,447$ ;  $p < 0,05$ ). Kepatuhan minum obat juga berkorelasi signifikan dengan kualitas hidup ( $r = 0,615$ ;  $p < 0,05$ ). Secara simultan, kedua variabel menjelaskan 41,1% variasi kualitas hidup ( $R^2 = 0,411$ ;  $p < 0,05$ ). Peningkatan literasi kesehatan dan kepatuhan pengobatan secara bersamaan merupakan strategi penting dalam mengoptimalkan kualitas hidup penderita hipertensi.

**Kata kunci:** literasi kesehatan; kepatuhan minum obat; kualitas hidup; hipertensi; penyakit tidak menular

### 1. LATAR BELAKANG

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang menjadi ancaman kesehatan utama secara global maupun nasional. Penyakit ini dikenal luas sebagai *silent killer* karena tidak menimbulkan gejala yang khas hingga akhirnya memunculkan komplikasi serius seperti stroke, gagal jantung, gagal ginjal, dan gangguan penglihatan. Berdasarkan laporan *World Health Organization* (World Health Organization, 2022), lebih dari 1,28 miliar penduduk dewasa usia 30–79 tahun di seluruh dunia telah terdiagnosis hipertensi, dan hampir dua pertiga di antaranya berdomisili di negara-

negara berpenghasilan rendah hingga menengah. Di tingkat nasional, data Riset Kesehatan Dasar yang dirilis Kementerian Kesehatan Republik Indonesia mencatat peningkatan prevalensi hipertensi pada penduduk usia di atas 18 tahun dari 25,8% pada tahun 2013 menjadi 34,1% pada tahun 2018, angka yang mencerminkan masih lemahnya pengendalian faktor risiko di masyarakat.

Pengelolaan hipertensi secara optimal tidak terlepas dari kemampuan individu dalam memahami dan menggunakan informasi kesehatan secara tepat, yang dikenal dengan istilah *literasi kesehatan*. Konsep ini mencakup kemampuan kognitif, sosial, dan perilaku dalam mengakses, memahami, mengevaluasi, serta menerapkan informasi kesehatan guna membuat keputusan yang bertanggung jawab terhadap kondisi kesehatannya sendiri. (Sørensen, 2020) menegaskan bahwa *literasi kesehatan* merupakan salah satu determinan sosial paling berpengaruh terhadap derajat kesehatan masyarakat, karena secara langsung membentuk cara seseorang mencari pertolongan, mematuhi anjuran terapi, dan melaksanakan upaya pencegahan penyakit. Individu dengan tingkat *literasi kesehatan* yang baik memiliki kapasitas lebih besar untuk memahami diagnosis penyakitnya, mengikuti instruksi penggunaan obat, serta mengadopsi perilaku hidup sehat yang sesuai dengan kondisi kronisnya. Sebaliknya, rendahnya *literasi kesehatan* berpotensi menimbulkan kesalahpahaman terhadap informasi medis, yang berujung pada ketidakpatuhan pengobatan dan memburuknya luaran klinis pada penyakit kronis seperti hipertensi.

Ketidakpatuhan dalam mengonsumsi obat antihipertensi menjadi salah satu tantangan terbesar dalam pengelolaan hipertensi jangka panjang. (Zhou & Perel, 2022) menyatakan bahwa pasien dengan *literasi kesehatan* yang rendah cenderung tidak memahami urgensi pengobatan berkelanjutan dan lebih mudah menghentikan terapi saat gejala mereda. (Salim & Hartati, 2021) memperkuat temuan ini dengan melaporkan bahwa pasien berbekal *literasi kesehatan* tinggi memiliki peluang yang jauh lebih besar untuk patuh terhadap terapi antihipertensi dibandingkan kelompok dengan *literasi* rendah. *Literasi kesehatan* berperan sebagai prediktor utama kepatuhan pengobatan di Indonesia, melampaui pengaruh tingkat pendidikan formal. Di sisi lain, kepatuhan terhadap regimen terapi juga terbukti berhubungan erat dengan kualitas hidup penderita hipertensi. (Sukartini & Arifin, 2021) menunjukkan bahwa pasien yang patuh dalam menjalani pengobatan memiliki skor kualitas hidup lebih tinggi pada seluruh domain *WHOQOL-BREF*, yakni fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan,

karena kepatuhan berperan menjaga kestabilan tekanan darah, menekan risiko komplikasi, dan meningkatkan kesejahteraan umum. *Literasi kesehatan* turut berkontribusi langsung terhadap kualitas hidup pasien hipertensi melalui mekanisme peningkatan pemahaman dan kepatuhan terhadap pengobatan.

Meskipun keterkaitan antara *literasi kesehatan*, kepatuhan pengobatan, dan kualitas hidup telah banyak diteliti secara terpisah, kajian yang mengintegrasikan ketiga variabel tersebut secara simultan khususnya pada populasi anggota kepolisian yang memiliki karakteristik pekerjaan unik dan berisiko tinggi masih sangat terbatas (Diniyah & Kusumawati, 2022; Jayanti, 2022). Prevalensi hipertensi di Daerah Istimewa Yogyakarta dilaporkan mencapai 31,5% pada penduduk dewasa. Lebih spesifik lagi, prevalensi hipertensi di Kabupaten Sleman mencapai 32,01%, menjadikannya salah satu wilayah dengan beban hipertensi tertinggi di DIY. Perhatian khusus perlu diberikan kepada lingkungan Polresta Sleman, di mana data kesehatan internal tahun 2025 menunjukkan bahwa dari 1.749 anggota, sebanyak 231 orang atau sekitar 13,2% tercatat menderita hipertensi (Data Kesehatan Internal Polresta Sleman, 2025), suatu angka yang signifikan mengingat karakteristik pekerjaan kepolisian yang sarat dengan tekanan psikologis, ritme kerja tidak teratur, dan beban tugas tinggi. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara tingkat *literasi kesehatan* dengan kepatuhan minum obat dan kualitas hidup penderita hipertensi di Polresta Sleman, sekaligus mengkaji pengaruh kedua variabel tersebut secara simultan terhadap kualitas hidup

## **2. KAJIAN TEORITIS**

### **A. Hipertensi**

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah kondisi medis kronis yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah arteri secara persisten di atas nilai normal fisiologis. Menurut *Centers for Disease Control and Prevention (CDC, 2022)*, hipertensi terjadi apabila tekanan darah sistolik  $\geq 130$  mmHg atau tekanan darah diastolik  $\geq 80$  mmHg berdasarkan dua kali pengukuran pada waktu yang berbeda. Sementara itu, **WHO tahun 2023** mendefinisikan hipertensi sebagai tekanan darah sistolik  $\geq 140$  mmHg dan/atau diastolik  $\geq 90$  mmHg, yang dapat menyebabkan komplikasi serius terhadap jantung, otak, ginjal, dan organ vital lainnya.

## B. Literasi Kesehatan

Literasi kesehatan merupakan kemampuan individu dalam memperoleh, memahami, menilai, dan menggunakan informasi kesehatan untuk membuat keputusan yang tepat dalam upaya memelihara, meningkatkan, dan memulihkan kesehatan. Menurut *World Health Organization* (WHO, 2016), literasi kesehatan adalah derajat kemampuan seseorang dalam mengakses, memahami, mengevaluasi, dan menerapkan informasi kesehatan dalam kehidupan sehari-hari guna mengambil keputusan yang berkontribusi pada peningkatan kualitas hidup. Dengan kata lain, literasi kesehatan berperan penting dalam menentukan perilaku seseorang terhadap kesehatan dan kepatuhan terhadap pengobatan. Dimensi literasi kesehatan meliputi: literasi fungsional, literasi interaktif (komunikatif), dan literasi kritis.

## C. Kepatuhan Minum Obat

Kepatuhan minum obat (*medication adherence*) merupakan salah satu faktor kunci yang menentukan keberhasilan terapi, terutama pada penyakit kronis seperti hipertensi. Menurut WHO (2021), kepatuhan didefinisikan sebagai tingkat perilaku seseorang dalam mengambil obat, mengikuti diet, serta melakukan perubahan gaya hidup sesuai dengan rekomendasi tenaga kesehatan. Kepatuhan minum obat (*medication adherence*) merupakan salah satu faktor kunci yang menentukan keberhasilan terapi, terutama pada penyakit kronis seperti hipertensi. Menurut WHO (2021), kepatuhan didefinisikan sebagai tingkat perilaku seseorang dalam mengambil obat, mengikuti diet, serta melakukan perubahan gaya hidup sesuai dengan rekomendasi tenaga kesehatan.

## D. Kualitas Hidup

Kualitas hidup (*Quality of Life/QoL*) merupakan suatu konsep multidimensional yang mencerminkan persepsi individu terhadap posisi hidupnya dalam konteks budaya dan sistem nilai tempat dia hidup, serta kaitannya dengan tujuan, harapan, standar, dan perhatian pribadi (*World Health Organization*, 2016). Menurut Guyatt *et al.* (2018), kualitas hidup yang berkaitan dengan kesehatan (*Health-Related Quality of Life/HRQoL*) mengacu pada persepsi subjektif individu tentang pengaruh kondisi kesehatannya terhadap kemampuan menjalani aktivitas sehari-hari, fungsi fisik, sosial, dan emosional.

## 3. METODE PENELITIAN

Penelitian ini dirancang menggunakan pendekatan observasional analitik dengan desain *cross-sectional*, di mana seluruh data dikumpulkan dalam satu titik

waktu tanpa pemberian intervensi kepada responden. Desain ini dipilih karena dinilai efisien dan sesuai untuk mengidentifikasi hubungan antarvariabel pada kondisi yang berlangsung secara alamiah. Penelitian dilaksanakan di Polresta Sleman pada bulan Desember 2025 – Januari 2026, dengan populasi target seluruh penderita hipertensi yang menjalani pengobatan rutin di fasilitas kesehatan tersebut, yakni sebanyak 231 orang. Penentuan besar sampel menggunakan rumus Slovin dengan toleransi kesalahan 10%, sehingga diperoleh sampel minimum sebesar 70 responden. Dengan memperhitungkan antisipasi kemungkinan responden yang gugur sebesar 10%, jumlah sampel yang diikutsertakan dalam penelitian ini ditetapkan menjadi 80 responden. Teknik pengambilan sampel yang diterapkan adalah *purposive sampling*, yaitu pemilihan responden secara sengaja berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan. Kriteria inklusi meliputi penderita hipertensi berusia minimal 18 tahun, telah mengidap hipertensi lebih dari lima tahun,serta bersedia berpartisipasi dengan menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*). Responden dengan gangguan kognitif berat atau komplikasi serius yang menghambat kemampuan pengisian kuesioner dikecualikan dari penelitian.

Pengumpulan data dilakukan melalui tiga instrumen kuesioner terstruktur yang telah tervalidasi dan disesuaikan dengan masing-masing variabel penelitian. Variabel *literasi kesehatan* diukur menggunakan kuesioner *HLS-ID-SF12 (Health Literacy Short Form 12)*, yang terdiri dari 12 butir pertanyaan dengan skala *Likert* 1–4 untuk menilai kemampuan responden dalam mengakses, memahami, menilai, dan menggunakan informasi kesehatan terkait hipertensi, dengan rentang skor 12–48 yang dikategorikan menjadi rendah, sedang, dan tinggi (Salim & Hartati, 2021). Variabel kepatuhan minum obat dinilai menggunakan *Medication Adherence Report Scale (MARS-5)*, yakni instrumen yang terdiri dari 5 butir pertanyaan dengan skala *Likert* 1–5, menghasilkan skor total 5–25 yang mencerminkan tingkat ketaatan responden dalam mengonsumsi obat antihipertensi sesuai anjuran tenaga kesehatan (Ahmad & Ramli, 2020). Sementara itu, kualitas hidup responden diukur menggunakan *WHOQOL-BREF* versi bahasa Indonesia, yang terdiri dari 26 butir pertanyaan dengan skala *Likert* 1–5, mencakup empat domain yaitu fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan, dengan rentang skor 26–130 yang dibagi menjadi kategori rendah, sedang, dan tinggi. Seluruh kuesioner diisi secara mandiri oleh responden dengan pendampingan peneliti untuk memastikan kelengkapan dan keakuratan data.

Analisis data dilakukan secara bertahap menggunakan perangkat lunak *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS). Tahap pertama adalah analisis univariat untuk mendeskripsikan distribusi frekuensi dan persentase karakteristik responden serta masing-masing variabel penelitian. Tahap kedua adalah analisis bivariat menggunakan uji korelasi *Pearson* atau *Spearman*, yang dipilih berdasarkan hasil uji normalitas data, untuk menilai kekuatan dan arah hubungan antara *literasi kesehatan* dengan kepatuhan minum obat, *literasi kesehatan* dengan kualitas hidup, serta kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup, dengan batas signifikansi  $p < 0,05$  dan tingkat kepercayaan 95%. Tahap ketiga adalah analisis multivariat melalui regresi linier berganda untuk mengkaji pengaruh simultan *literasi kesehatan* dan kepatuhan minum obat terhadap kualitas hidup. Seluruh prosedur penelitian telah mendapatkan persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan serta izin resmi dari pihak Klinik Polresta Sleman dengan nomor registrasi KEPK/UMP/176/XII/2025.

## 4. HASIL DAN PEMBAHASAN

### 4.1. HASIL

#### *Karakteristik Responden*

Penelitian ini melibatkan 80 penderita hipertensi di Polresta Sleman yang memenuhi seluruh kriteria inklusi yang telah ditetapkan. Gambaran demografis responden disajikan secara lengkap pada Tabel 1. Berdasarkan distribusi usia, proporsi terbesar responden berada pada rentang 51–58 tahun, yakni sebanyak 39 orang (48,8%). Temuan ini mencerminkan bahwa hipertensi lebih banyak dialami oleh individu yang memasuki kategori usia dewasa lanjut, seiring dengan terjadinya perubahan fisiologis progresif yang memengaruhi regulasi tekanan darah. Dari sisi jenis kelamin, responden didominasi oleh laki-laki sebesar 72,5%, sementara tingkat pendidikan mayoritas responden adalah Sekolah Menengah Atas (75,0%), dan sebagian besar berstatus sebagai anggota Polri aktif (96,3%). Aspek lain yang patut diperhatikan adalah lama menderita hipertensi, di mana sebanyak 53 responden (66,3%) telah mengidap penyakit tersebut lebih dari enam tahun. Sementara itu, dari sisi jenis pengobatan yang dijalani, sebagian besar responden menggunakan obat rutin sebagai modalitas terapi utama (40,0%), diikuti terapi kombinasi (33,8%), dan pengobatan herbal (26,3%).

**Tabel 1.** Karakteristik Responden Penderita Hipertensi di Polresta Sleman (n=80)

No	Karakteristik	Kategori	n	%
1	Usia	35–42 tahun	17	21,3
		43–50 tahun	24	30,0
		51–58 tahun	39	48,8
2	Jenis Kelamin	Laki-laki	58	72,5
		Perempuan	22	27,5
3	Pendidikan	SMA	60	75,0
		Perguruan Tinggi	20	25,0
4	Lama Hipertensi	< 6 tahun	27	33,8
		> 6 tahun	53	66,3
5	Jenis Pengobatan	Herbal	21	26,3
		Kombinasi	27	33,8
		Obat rutin	32	40,0

### ***Distribusi Variabel Penelitian***

Hasil pengukuran terhadap ketiga variabel utama penelitian *literasi kesehatan*, kepatuhan minum obat, dan kualitas hidup disajikan masing-masing pada Tabel 2 hingga Tabel 4. Tingkat *literasi kesehatan* diukur menggunakan instrumen *HLS-ID-SF12 (Health Literacy Short Form 12)* dengan 12 butir pertanyaan berskala *Likert* 1–4. Hasil analisis menunjukkan bahwa hampir separuh responden (46,3%) berada pada kategori sedang. Distribusi ini mengindikasikan bahwa mayoritas responden telah memiliki kapasitas dasar dalam mengakses dan memahami informasi kesehatan terkait hipertensi, meskipun belum mencapai taraf optimal dalam mengevaluasi dan mengaplikasikannya secara komprehensif. Masih terdapatnya responden dalam kategori rendah menunjukkan bahwa sebagian anggota Polresta Sleman belum sepenuhnya mampu memanfaatkan informasi kesehatan yang tersedia untuk pengambilan keputusan terapeutik yang tepat.

**Tabel 2.** Distribusi Tingkat *Literasi Kesehatan* Responden

Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Rendah	14	17,5
Sedang	37	46,3
Tinggi	29	36,3
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100,0</b>

Tingkat kepatuhan minum obat diukur menggunakan instrumen *Medication Adherence Report Scale* (MARS-5). Hasil analisis menunjukkan bahwa distribusi kepatuhan minum obat responden cenderung terpusat pada kategori sedang, yakni sebanyak 35 orang (43,8%). Pola distribusi ini menggambarkan bahwa meskipun sebagian besar responden telah menunjukkan kesadaran terhadap pentingnya pengobatan, ketidakkonsistenan dalam menjalankan terapi masih menjadi tantangan nyata, terutama pada responden yang bergantung pada persepsi subjektif terhadap kondisi tubuhnya.

**Tabel 3.** Distribusi Tingkat Kepatuhan Minum Obat Responden

Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Rendah	18	22,5
Sedang	35	43,8
Tinggi	27	33,8
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100,0</b>

Pengukuran kualitas hidup dilakukan menggunakan instrumen *WHOQOL-BREF* versi bahasa Indonesia yang mencakup empat domain: fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan. Berbeda dari dua variabel sebelumnya, distribusi kualitas hidup responden menunjukkan pola yang lebih positif, di mana lebih dari separuh responden (52,5%) berada pada kategori tinggi. Capaian kualitas hidup yang relatif baik ini mengindikasikan bahwa sebagian besar responden masih mampu mempertahankan kesejahteraan fisik, psikologis, dan sosial yang memadai meskipun menghadapi beban penyakit kronis.

**Tabel 4.** Distribusi Tingkat Kualitas Hidup Responden

Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Rendah	10	12,5
Sedang	28	35,0
Tinggi	42	52,5
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100,0</b>

### ***Analisis Hubungan dan Pengaruh Antarvariabel***

Pengujian hubungan antarvariabel dilakukan menggunakan uji korelasi *Pearson* setelah data dinyatakan memenuhi asumsi normalitas. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif yang signifikan antara *literasi kesehatan* dengan kepatuhan minum obat ( $r = 0,469$ ;  $p = 0,000$ ), antara *literasi kesehatan* dengan kualitas hidup ( $r = 0,447$ ;  $p = 0,000$ ), serta antara kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup ( $r = 0,615$ ;  $p = 0,000$ ). Keseluruhan nilai korelasi berarah positif, artinya peningkatan pada satu variabel secara konsisten diikuti oleh peningkatan pada variabel lainnya. Hubungan antara kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup tercatat sebagai yang terkuat di antara ketiga pasangan variabel tersebut. Ringkasan hasil uji korelasi disajikan pada Tabel 5

**Tabel 5.** Ringkasan Hasil Uji Korelasi *Pearson* Antarvariabel Penelitian

<b>Pasangan Variabel</b>	<b>Koefisien Korelasi (r)</b>	<b>p-value</b>	<b>Keterangan</b>
<i>Literasi Kesehatan</i> – Kepatuhan Minum Obat	0,469	0,000	Signifikan
<i>Literasi Kesehatan</i> – Kualitas Hidup	0,447	0,000	Signifikan
Kepatuhan Minum Obat – Kualitas Hidup	0,615	0,000	Signifikan

Selanjutnya, analisis multivariat melalui regresi linier berganda dilakukan untuk mengevaluasi kontribusi simultan *literasi kesehatan* dan kepatuhan minum obat terhadap kualitas hidup. Hasil analisis menghasilkan nilai  $R = 0,641$  dan nilai koefisien determinasi  $R^2 = 0,411$ , yang berarti kedua variabel bebas tersebut secara bersama-sama mampu menjelaskan 41,1% variasi kualitas hidup responden, sedangkan sisanya 58,9% dipengaruhi faktor lain di luar cakupan penelitian. Uji signifikansi model (Uji F) menghasilkan nilai  $F = 26,854$  dengan  $p = 0,000$ , yang menegaskan kebermaknaan model secara statistik. Secara parsial, kepatuhan minum obat memiliki koefisien regresi terstandar (*Beta*) yang lebih besar ( $\beta = 0,465$ ) dibandingkan *literasi kesehatan* ( $\beta = 0,385$ ), menunjukkan bahwa kepatuhan minum obat memberikan kontribusi relatif yang lebih dominan dalam memengaruhi kualitas hidup.

## **4.2. PEMBAHASAN**

### **Karakteristik Demografis dan Relevansinya terhadap Hipertensi**

Profil demografis responden dalam penelitian ini mencerminkan karakteristik populasi penderita hipertensi yang khas dalam lingkungan kerja institusi kepolisian. Dominasi

kelompok usia 51–58 tahun (48,8%) sejalan dengan fakta bahwa risiko hipertensi meningkat secara progresif seiring pertambahan usia, akibat penurunan elastisitas dinding pembuluh darah dan peningkatan resistensi vaskular perifer (Nguyen, 2022). Kondisi ini diperparah oleh karakteristik pekerjaan kepolisian yang sarat dengan tekanan psikologis tinggi, jadwal kerja tidak teratur, serta tuntutan fisik dan mental yang intensif faktor-faktor yang secara kumulatif berkontribusi terhadap peningkatan tekanan darah. Dominasi responden laki-laki (72,5%) dan latar belakang pendidikan tingkat SMA (75,0%) juga relevan dalam konteks *literasi kesehatan*, mengingat tingkat pendidikan merupakan salah satu prediktor kapasitas seseorang dalam mengakses dan mengolah informasi kesehatan. Semakin tinggi jenjang pendidikan formal, umumnya semakin baik kemampuan individu dalam memahami instruksi medis, mengenali faktor risiko, dan mengambil keputusan terapeutik yang tepat (Sørensen, 2020; Aljuaid, 2021).

Selain itu, responden dalam penelitian ini didominasi oleh laki-laki yang bekerja sebagai anggota Polri, sehingga dapat menggambarkan bahwa subjek penelitian sebagian besar berasal dari kelompok pekerja dengan aktivitas kerja yang relatif tinggi. Berdasarkan lama menderita hipertensi, sebagian besar responden telah mengalami penyakit tersebut lebih dari enam tahun, yang menunjukkan bahwa responden memiliki pengalaman cukup lama dalam menjalani pengobatan dan pengelolaan penyakit. Sementara itu, dari jenis pengobatan yang dijalani, sebagian besar responden menggunakan obat rutin sebagai terapi utama untuk mengontrol tekanan darah, yang menunjukkan bahwa pengobatan medis menjadi metode yang paling banyak digunakan dalam pengelolaan hipertensi pada responden penelitian ini.

### **Tingkat *Literasi Kesehatan* pada Penderita Hipertensi**

Temuan penelitian ini mengidentifikasi bahwa *literasi kesehatan* mayoritas responden berada pada kategori sedang (46,3%), suatu kondisi yang mengindikasikan bahwa kemampuan kognitif dan perilaku dalam mengelola informasi kesehatan belum sepenuhnya optimal. Kondisi *literasi kesehatan* yang belum mencapai taraf tinggi pada sebagian besar responden dapat dipahami dalam konteks profil pekerjaan mereka sebagai personel kepolisian aktif, yang kesehariannya lebih banyak berorientasi pada tugas operasional dibandingkan pada pengelolaan informasi medis secara mandiri. (Rahman & Siregar, 2021) menegaskan bahwa *literasi kesehatan* merupakan determinan fundamental dalam pengelolaan penyakit kronis, sebab ia menentukan sejauh mana seseorang mampu

memahami kondisi penyakitnya, menilai relevansi informasi yang diterima, dan mengintegrasikannya ke dalam perilaku kesehatan sehari-hari. (Jayanti, 2022) memperkuat argumen tersebut dengan menunjukkan bahwa pasien hipertensi yang memiliki *literasi kesehatan* memadai menunjukkan kapasitas *pengelolaan mandiri (self-management)* yang jauh lebih baik, termasuk dalam hal pemantauan tekanan darah, penyesuaian pola makan, dan kepatuhan terhadap regimen terapi. (Lee, 2021) menambahkan bahwa pasien dengan tingkat *literasi kesehatan* yang lebih tinggi terbukti memiliki pemahaman yang lebih baik terhadap penyakit serta lebih efektif dalam mengelola kondisi kesehatannya, yang pada akhirnya berdampak langsung terhadap luaran klinis dan kesejahteraan hidup mereka.

### **Tingkat Kepatuhan Minum Obata**

Sebagian besar responden memiliki tingkat kepatuhan minum obat kategori sedang (43,8%), diikuti kategori tinggi (33,8%) dan rendah (22,5%). Hal ini menunjukkan bahwa responden cukup patuh dalam menjalani terapi pengobatan hipertensi, namun belum sepenuhnya konsisten dalam mengonsumsi obat secara teratur. Ketidakteraturan ini umumnya terjadi karena hipertensi bersifat kronis dan sering tidak menimbulkan gejala, sehingga sebagian pasien cenderung mengabaikan keteraturan minum obat saat merasa kondisinya baik. Brown dan Bussell (2021) menyatakan bahwa kepatuhan terhadap pengobatan merupakan faktor penting dalam keberhasilan terapi pada penyakit kronis seperti hipertensi. Penelitian Rahman et al. (2021) juga menunjukkan bahwa pasien yang patuh minum obat memiliki kontrol tekanan darah lebih baik serta kualitas hidup yang lebih tinggi dibandingkan pasien yang tidak patuh.

### **Tingkat Kualitas Hidup**

Sebagian besar responden memiliki kualitas hidup kategori tinggi (52,5%), yang menunjukkan bahwa mayoritas responden mampu menjalani aktivitas sehari-hari dengan baik meskipun menderita hipertensi. Kondisi ini mencerminkan bahwa responden cukup mampu beradaptasi dan mengelola penyakit yang dideritanya sehingga tidak terlalu mengganggu kesejahteraan hidup secara keseluruhan. World Health Organization (2022) menyatakan bahwa kualitas hidup dipengaruhi oleh kondisi kesehatan serta kemampuan individu dalam mengelola penyakit yang diderita. Diniyah et al. (2022) juga menemukan bahwa pasien hipertensi yang mampu mengelola penyakitnya dengan baik dan menjalani pengobatan secara konsisten cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi

dibandingkan pasien yang kurang patuh terhadap terapi.

### **Hubungan *Literasi Kesehatan* dengan Kepatuhan Minum Obat**

Hasil uji korelasi menunjukkan terdapat hubungan positif yang bermakna secara statistik antara *literasi kesehatan* dengan kepatuhan minum obat ( $r = 0,469$ ;  $p < 0,05$ ), dengan kekuatan hubungan pada kategori sedang. Artinya, responden yang memiliki kapasitas lebih baik dalam memperoleh, memahami, mengevaluasi, dan menerapkan informasi kesehatan cenderung menunjukkan perilaku kepatuhan yang lebih konsisten terhadap regimen antihipertensi yang telah diresepkan. Temuan ini dapat dijelaskan melalui mekanisme kognitif-perilaku: individu dengan *literasi kesehatan* yang tinggi mampu memahami bahwa hipertensi merupakan kondisi kronis yang tidak selalu menunjukkan gejala subjektif, sehingga mereka tidak mengasosiasikan absennya keluhan sebagai alasan untuk menghentikan terapi. (Diniyah & Kusumawati, 2022) mengonfirmasi bahwa *literasi kesehatan* merupakan salah satu prediktor paling konsisten terhadap kepatuhan penggunaan obat antihipertensi dalam konteks populasi Indonesia, bahkan melampaui pengaruh tingkat pendidikan formal semata. Pasien dengan *literasi kesehatan* baik memiliki kemampuan yang lebih tinggi untuk memahami risiko komplikasi akibat ketidakpatuhan, yang secara langsung memotivasi mereka untuk menjalani pengobatan secara teratur dan berkelanjutan. Sebaliknya, defisit *literasi kesehatan* berpotensi menciptakan kesalahpahaman terhadap informasi medis dan instruksi farmasis, yang pada gilirannya meningkatkan risiko ketidakpatuhan sebagaimana dikemukakan oleh (Carey, Calhoun, Bakris, Brook, Daugherty, Dennison-himmelfarb, Egan, Flack, Gidding, Judd, Lackland, Laffer, Newton-cheh, Smith, Taler, Textor, & Turan, 2018).

### **Hubungan *Literasi Kesehatan* dan Kepatuhan Minum Obat dengan Kualitas Hidup**

*Literasi kesehatan* terbukti berhubungan secara signifikan dengan kualitas hidup responden ( $r = 0,447$ ;  $p < 0,05$ ), sementara kepatuhan minum obat menunjukkan korelasi yang lebih kuat dengan kualitas hidup ( $r = 0,615$ ;  $p < 0,05$ ). Hubungan antara *literasi kesehatan* dengan kualitas hidup dapat dipahami melalui jalur tidak langsung maupun langsung. Secara langsung, individu yang mampu mengakses dan mengolah informasi kesehatan dengan baik cenderung lebih proaktif dalam menerapkan perilaku pencegahan termasuk pola makan rendah natrium, aktivitas fisik teratur, dan manajemen stres yang secara akumulatif berkontribusi terhadap stabilitas tekanan darah dan peningkatan

kesejahteraan fisik. Positif yang bermakna antara *literasi kesehatan* dengan kualitas hidup pada pasien hipertensi, di mana individu dengan *literasi* tinggi melaporkan kondisi fisik dan psikologis yang lebih baik. Sementara itu, hubungan kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup yang lebih kuat ( $r = 0,615$ ) menggarisbawahi peran sentral terapi farmakologis yang konsisten dalam menjaga kestabilan tekanan darah. (Al-Qarni, 2020) menunjukkan bahwa pasien hipertensi dengan tingkat kepatuhan tinggi secara konsisten memiliki skor kualitas hidup yang lebih unggul pada seluruh domain *WHOQOL-BREF*, mencakup dimensi fisik, psikologis, sosial, maupun lingkungan. (Lee, 2021) menambahkan bahwa kontrol tekanan darah yang dicapai melalui kepatuhan pengobatan berkontribusi secara bermakna terhadap peningkatan kondisi fisik dan psikologis pasien, yang pada akhirnya memperluas kapasitas mereka dalam menjalankan fungsi sosial dan aktivitas harian secara optimal.

### **Pengaruh Simultan *Literasi Kesehatan* dan Kepatuhan Minum Obat terhadap Kualitas Hidup**

Analisis regresi linier berganda mengungkap bahwa *literasi kesehatan* dan kepatuhan minum obat secara simultan memberikan kontribusi yang signifikan dan bermakna terhadap kualitas hidup penderita hipertensi, dengan nilai koefisien determinasi  $R^2 = 0,411$  ( $p < 0,05$ ). Besaran ini mengindikasikan bahwa 41,1% variasi kualitas hidup responden dapat diterangkan oleh kedua variabel tersebut secara bersama-sama sebuah kontribusi yang secara substantif cukup besar dalam kajian klinis dan kesehatan masyarakat. Secara parsial, kepatuhan minum obat tercatat sebagai prediktor yang lebih dominan ( $\beta = 0,465$ ) dibandingkan *literasi kesehatan* ( $\beta = 0,385$ ), meskipun keduanya tetap memiliki peran yang bermakna. Temuan ini memperkuat pandangan (World Health Organization, 2022) yang menegaskan bahwa pengendalian penyakit kronis seperti hipertensi secara fundamental dipengaruhi oleh faktor perilaku pasien, di mana *literasi kesehatan* berperan dalam membentuk kapasitas pengambilan keputusan yang tepat, sedangkan kepatuhan terhadap terapi berperan langsung dalam menjaga kestabilan kondisi fisiologis. (Aljuaid, 2021) mendukung temuan ini dengan menegaskan bahwa kombinasi antara *literasi kesehatan* yang memadai dan kepatuhan pengobatan yang konsisten merupakan fondasi utama dalam pengelolaan hipertensi yang efektif. Adapun 58,9% varians yang tidak terjelas oleh model menunjukkan bahwa terdapat faktor-faktor lain yang turut memengaruhi kualitas hidup penderita hipertensi, seperti dukungan sosial, kondisi psikologis, tingkat stres kerja, dan akses terhadap layanan kesehatan variabel-variabel yang perlu dieksplorasi dalam penelitian lanjutan.

### **Implikasi Praktis bagi Pengelolaan Hipertensi di Lingkungan Kepolisian**

Secara keseluruhan, temuan penelitian ini memiliki implikasi praktis yang penting bagi pengembangan intervensi kesehatan di lingkungan institusi kepolisian. Fakta bahwa lebih dari separuh responden memiliki *literasi kesehatan* pada taraf sedang dan ke bawah, disertai dominasi kepatuhan minum obat pada kategori sedang, menunjukkan adanya ruang yang signifikan untuk perbaikan. (Brown, 2021) mengingatkan bahwa kepatuhan terhadap terapi antihipertensi merupakan faktor penentu utama dalam mencegah komplikasi kardiovaskular jangka panjang seperti stroke, gagal jantung, dan gagal ginjal (Brown, 2021). Oleh karena itu, program edukasi kesehatan yang terstruktur dan berkelanjutan dirancang secara spesifik sesuai profil *literasi* dan karakteristik kerja personel Polri perlu dikembangkan sebagai strategi intervensi berbasis bukti. Pendekatan yang bersifat personal, menggunakan bahasa komunikasi yang sederhana dan mudah dipahami, serta didukung oleh pemantauan kepatuhan secara berkala oleh tenaga kefarmasian dan medis di klinik Polresta Sleman, diyakini dapat secara sinergis meningkatkan *literasi kesehatan*, memperkuat kepatuhan minum obat, dan pada akhirnya mengoptimalkan kualitas hidup penderita hipertensi di lingkungan kepolisian. (Sukartini & Arifin, 2021) menegaskan pentingnya penggunaan instrumen tervalidasi seperti *HLS-ID-SF12* sebagai alat skrining awal untuk mengidentifikasi kelompok responden dengan *literasi kesehatan* rendah yang memerlukan pendampingan lebih intensif

### **5. KESIMPULAN DAN SARAN**

Kajian ini mengungkap bahwa tingkat *literasi kesehatan* penderita hipertensi di Polresta Sleman berada mayoritas pada taraf sedang (46,3%), tingkat ketaatan terhadap regimen pengobatan juga terpusat pada kategori sedang (43,8%), sementara kondisi kualitas hidup sebagian besar responden tergolong baik (52,5%). Ketiga variabel menunjukkan keterkaitan yang bermakna secara statistik: *literasi kesehatan* berkorelasi positif dengan kepatuhan minum obat ( $r = 0,469$ ;  $p < 0,05$ ) dan dengan kualitas hidup ( $r = 0,447$ ;  $p < 0,05$ ), sedangkan kepatuhan minum obat memperlihatkan korelasi yang lebih kuat terhadap kualitas hidup ( $r = 0,615$ ;  $p < 0,05$ ). Secara simultan, kedua variabel bebas tersebut menjelaskan 41,1% variasi kualitas hidup responden ( $R^2 = 0,411$ ).

## DAFTAR REFERENSI

- Ahmad, N. S., & Ramli, A. (2020). Medication adherence in patients with hypertension: A cross-sectional study in Malaysia. *International Journal of Hypertension*.
- Al-Qarni, A. (2020). Health literacy and quality of life among hypertensive patients in primary health care clinics. *Journal of Family Medicine and Primary Care*.
- Aljuaid, M. (2021). Health literacy, self-management, and medication adherence among hypertensive patients in Saudi Arabia. *Saudi Medical Journal*.
- Brown, M. T. (2021). Medication adherence: WHO cares? *Mayo Clinic Proceedings*.
- Carey, R. M., Calhoun, D. A., Bakris, G. L., Brook, R. D., Daugherty, S. L., Dennison-himmelfarb, C. R., Egan, B. M., Flack, J. M., Gidding, S. S., Judd, E., Lackland, D. T., Laffer, C. L., Newton-cheh, C., Smith, S. M., Taler, S. J., Textor, S. C., & Turan, T. N. (2018). *Resistant Hypertension: Detection, Evaluation, and Management A Scientific Statement From the American Heart Association Robert*.  
<https://doi.org/10.1161/HYP.0000000000000084>
- Diniyah, S., & Kusumawati, Y. (2022). Health literacy and quality of life among patients with hypertension in primary care. *Jurnal Keperawatan Indonesia*.
- Jayanti, A. (2022). Health literacy as a predictor of antihypertensive medication adherence. *Jurnal Keperawatan Indonesia*.
- Lee, G. (2021). Impact of pharmacist-led education on medication adherence. *Patient Education and Counseling*.
- Nguyen, T. V. (2022). Health literacy and blood pressure control in patients with hypertension. *Hypertension Research*.
- Rahman, A., & Siregar, N. (2021). Medication adherence and quality of life among patients with hypertension. *International Journal of Nursing Practic*.
- Salim, S., & Hartati, S. (2021). Validation of the WHOQOL-BREF in Indonesia. *Asia Pacific Journal of Public Health*.
- Sørensen, K. (2020). Health literacy and chronic disease outcomes. *International Journal of Public Health*.
- Sukartini, T., & Arifin, H. (2021). *Validity and reliability of the Indonesian Health Literacy Short-Form (HLS-ID-SF12)*.
- World Health Organization. (2022). Global report on hypertension. *World Health Organization*.
- Zhou, B., & Perel, P. (2022). Socioeconomic and occupational factors associated with hypertension control. *The Lancet Regional Health*.