

## HUBUNGAN KEPATUHAN MINUM OBAT TERHADAP KUALITAS HIDUP PASIEN HIPERTENSI DENGAN PENYERTA DISLIPIDEMIA DI PUSKESMAS MEKARMUKTI KABUPATEN BEKASI

Jenny Adilla Jamtoputri<sup>1\*</sup>, Ike Maya Permanasari<sup>1</sup>, Embriana Dinar Pramestyani<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Sarjana Farmasi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Medika Suherman, Cikarang Utara, Kabupaten Bekasi, Indonesia, 17530  
Korespondensi: jenjnj1706@gmail.com

### ABSTRAK

Hipertensi dengan dislipidemia dapat memperburuk kondisi kesehatan tubuh. Kepatuhan minum obat akan mempengaruhi kualitas hidup seseorang dalam menjalani kehidupan. Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk menganalisis hubungan tingkat kepatuhan konsumsi obat dengan kualitas hidup pada pasien hipertensi yang disertai dengan adanya dislipidemia. Metode penelitian kuantitatif pendekatan *cross sectional* yang dilakukan pada 50 responden di Puskesmas Mekarmukti Kabupaten Bekasi. Instrumen yang digunakan berupa kuisioner *MMAS-8* dan *WHOQOL-BREF* diuji menggunakan SPSS analisis univariat dan bivariat dengan jenis uji *chi-square*. Hasil dari penelitian ini yaitu didapatkan nilai ( $p = 0,000 < 0,05$ ). Dari 50 responden, sebanyak 10 orang dengan kepatuhan rendah memiliki kualitas hidup yang rendah, sebanyak 6 orang dengan kepatuhan rendah memiliki kualitas hidup sedang, sebanyak 10 orang dengan kepatuhan sedang memiliki kualitas hidup sedang, sebanyak 24 orang dengan kepatuhan tinggi memiliki kualitas hidup yang tinggi. Terdapat hubungan antara kepatuhan minum obat terhadap kualitas hidup pasien. Semakin tinggi tingkat kepatuhan konsumsi obat maka semakin baik kualitas hidup yang dimiliki seseorang.

Kata kunci: Dislipidemia, Hipertensi, Kepatuhan Minum Obat, Kualitas Hidup

### ABSTRACT

Hypertension with dyslipidemia can worsen the health condition of the body. Compliance with medication will affect a person's quality of life in living life. The aim of this study is to analyze the relationship between the level of compliance of drug consumption and the quality of life in hypertensive patients accompanied by the presence of dyslipidemia. Quantitative research method of cross sectional approach carried out on 50 respondents in Puskesmas Mekarmukti district of Bekasi. The instruments used are *MMAS-8* and *WHOQOL-BREF* questionnaires tested using SPSS univariate and bivariate analysis with the type of chi-square test. The result of this study is obtained value ( $p = 0,000 < 0,05$ ). Out of 50 respondents, as many as 10 people with low compliance had a low quality of life, as much as 6 people with a low conformity had a moderate quality of living, so much as 10 persons with moderate compliance were of moderate life quality, so many as 24 people with high conformity were of a high quality. There is a relationship between medication compliance and the quality of life of the patient. The higher the level of drug compliance, the better the quality of life a person has.

Keywords: Dyslipidemia, Hypertension, Medication Adherence, Quality of Life

### PENDAHULUAN

Hipertensi adalah suatu kondisi klinik yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah diatas normal dan persisten. Pengaturan tekanan darah dilakukan oleh 2 sistem utama dalam tubuh manusia yaitu, sistem saraf perifer, dan sistem *renin angiotensin aldosterone* (RAAS) atau disebut juga sistem endokrin [1]. Tekanan

darah pada hipertensi adalah persisten pada pembuluh darah arteri, dengan tekanan sistolik  $\geq 130$  mmHg dan tekanan diastolik  $\geq 80$  mmHg [2]. Secara umum hipertensi disebabkan oleh gangguan keseimbangan (*homeostatis*) dalam mempertahankan tekanan darah. Hipertensi dibagi menjadi dua jenis yaitu, hipertensi primer (*essensial*) dan hipertensi sekunder. Gejala hipertensi muncul berupa gejala

simtomatik dan asimtomatik biasanya berupa sakit kepala, jantung berdebar, pusing, sulit bernafas, dan mudah lelah. Namun gejala yang muncul tidak dapat menjadi tanda spesifik atau bahkan bisa jadi merupakan gejala yang dianggap sudah terlambat dalam penanganannya dikarenakan respon tubuh setiap individu berbeda. Bahkan seringkali hipertensi muncul tanpa gejala, itulah hipertensi disebut sebagai penyakit *silent killer* [3]. Hipertensi menjadi salah satu kasus yang sering ditemukan di masyarakat. Penyakit hipertensi sebagai penyakit yang progresif sehingga dapat menyebabkan komplikasi jika tidak ditangani dengan sigap. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan prevalensi hipertensi di Indonesia Provinsi Jawa Barat menempati urutan nomor dua setelah Kalimantan Selatan dengan kriteria pasien diatas umur  $\geq 18$  tahun yaitu, sebanyak (39,60%) tertimbang lebih dari 121.000 penderita hipertensi. Berdasarkan kriteria pasien, kelompok dengan umur  $\geq 44$  tahun lebih banyak menderita hipertensi dengan jenis kelamin paling banyak adalah perempuan. Proporsi minum obat antihipertensi di Jawa Barat yaitu kelompok tidak meminum obat masih mencapai 12,34% dan kebanyakan penderita hipertensi sudah merasa sehat sehingga mereka tidak rutin meminum obat [4].

Dislipidemia atau dislipoproteinemia adalah adanya perubahan konsentrasi kolesterol total karena adanya perubahan metabolisme lipoprotein [5]. Dislipidemia juga diartikan sebagai kelainan pada metabolisme lipoprotein yaitu terjadinya abnormalitas pada metabolisme lipid atau transportasi lipid plasma yaitu ditandai dengan peningkatan total LDL, dan trigliserida, dan adanya penurunan HDL [6]. Dislipidemia merupakan faktor pertama penyakit kardiovaskular yang mengakibatkan rusaknya endotel dan berkurangnya efektivitas vasomotor sehingga menimbulkan prehipertensi yang berujung pada hipertensi. dislipidemia dengan adanya hipertensi dapat berujung pada terjadinya plak dalam arteri sehingga mempersempit aliran darah yang masuk dalam pembuluh darah [5]. Dislipidemia seringkali tidak mengalami gejala. Deteksi dislipidemia sangat penting dilakukan khususnya penderita dengan riwayat risiko tinggi. Deteksi dislipidemia dapat dilakukan melalui pemeriksaan laboratorium, anamnesis, serta pemeriksaan fisik [7].

Kadar kolesterol yang tinggi dapat mempengaruhi tekanan darah dalam tubuh [8]. Sehingga hipertensi dipengaruhi oleh adanya komorbid seperti dislipidemia. Hal ini menjadi pengaruh terhadap keberhasilan suatu terapi yang erat kaitannya dengan kepatuhan minum obat [9].

Kepatuhan minum obat adalah gambaran perilaku pasien terhadap terapi yang diberikan yaitu keadaan pasien dalam minum obat dengan jadwal yang benar, dosis dan rute yang tepat. Kepatuhan minum obat merupakan faktor utama dalam pengobatan suatu penyakit [10]. Dalam banyak kasus ketidakpatuhan dalam minum obat disebabkan karena minimnya pengetahuan mengenai obat yang dimiliki pasien dan kebanyakan orang merasa sudah sembuh, padahal yang dirasakan hanya sembuh dari segi etiologinya saja. Sehingga hal ini penting dalam meningkatkan kepatuhan pasien dalam meminum obat. Dengan demikian diperlukan usaha untuk meningkatkan kepatuhan minum obat agar tekanan darah dapat terkontrol serta terjaminnya kualitas hidup pasien dengan lebih baik.

Penelitian ini bertujuan untuk mengungkapkan hubungan tingkat kepatuhan minum obat terhadap kualitas hidup pasien hipertensi dengan penyerta dislipidemia.

## METODE PENELITIAN

### Desain Penelitian

Penelitian deskriptif dalam bentuk kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*, yaitu studi korelasi untuk mencari suatu hubungan antara variabel dependen kepatuhan minum obat dan variabel independent kualitas hidup pada penderita hipertensi dengan penyerta dislipidemia.

### Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh pasien yang mendapatkan pengobatan hipertensi dengan penyerta dislipidemia di Puskesmas Mekarmukti Kabupaten Bekasi dengan jumlah populasi 50 orang. Sampel dalam penelitian ini adalah penderita yang mendapatkan pengobatan hipertensi dengan penyerta dislipidemia di Puskesmas Mekarmukti. Metode pengambilan sampel yang digunakan adalah Total Sampling yaitu pengambilan sampel dengan cara mengambil semua jumlah populasi karena jumlah populasi kurang dari 100 orang.

**Kriteria Inklusi dan Eksklusi**

1. Kriteria Inklusi
  - a. Pasien yang menggunakan obat antihipertensi dengan dislipidemia
  - b. Pasien usia >35 tahun
2. Kriteria Eksklusi
  - a. Pasien kurang memahami pertanyaan kuisisioner
  - b. Pasien menolak diberikan kuisisioner

**Pengumpulan Data**

Penelitian ini menggunakan data sekunder dengan membagikan kuisisioner data demografi pasien, kuisisioner MMAS-8 dan WHOQOL kepada responden, yaitu pasien hipertensi dengan penyerta dislipidemia di Puskesmas Mekarmukti Kabupaten Bekasi.

Kuisisioner MMAS-8 merupakan kuisisioner kepatuhan minum obat dengan melihat total skor yang diperoleh. Total skor 8 tingkat kepatuhan tinggi, total skor 6-7 tingkat kepatuhan sedang, total skor <6 tingkat kepatuhan rendah.

Kuisisioner WHOQOL-BREF adalah kuisisioner kualitas hidup yang berisikan 4 domain yang terdiri dari pilihan pertanyaan yang sudah ditentukan oleh WHOQOL. Hasil yang dapat disimpulkan dengan melihat total skor yang diperoleh. Skor dihitung tiap domain kemudian dijumlahkan, selanjutnya skor yang dihasilkan dicocokkan dengan tabel *row score* yang sudah baku. Total skor didapatkan dari penjumlahan nilai *row score* dari semua domain. Total skor <40 kualitas hidup buruk, total skor ≥40-60 kualitas hidup sedang, total skor >60 kualitas hidup tinggi.

**Analisis Data**

Analisis data pada penelitian ini menggunakan SPSS analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis bivariat menggunakan uji *Chi-Square* dengan nilai signifikansi yang digunakan pada uji *Chi-Square* adalah ( $p < 0,05$ ) untuk melihat apakah adanya hubungan antara kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup pada pasien hipertensi dengan penyerta dislipidemia di Puskesmas Mekarmukti Kabupaten Bekasi.

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

Penelitian ini dilakukan pada 50 orang penderita hipertensi dengan penyerta dislipidemia di Puskesmas Mekarmukti Kabupaten Bekasi pada bulan April-Mei 2023.

**Karakteristik Pasien**

Pada tabel 1 karakteristik pasien yang didapatkan berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, riwayat penyakit keluarga, tekanan darah, jenis antihipertensi, jenis obat dislipidemia, lama menderita hipertensi, seberapa sering kontrol, dan seberapa sering terjadi kekambuhan.

Pada tabel 1 usia terbanyak yang mengalami hipertensi >55 tahun yaitu sebanyak 21 orang (42,0%). Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 usia >55 tahun banyak yang menderita hipertensi yaitu sebanyak 55,23% dari 79.427 orang dibanding pada umur ≥ 18 tahun [4]. Pada lanjut usia sangat rentan terjadinya hipertensi khususnya dengan adanya peningkatan *Low Density Lipoprotein* (LDL) dan penurunan kadar *Hihg Density Lipoprotein* (HDL). Kadar HDL merupakan faktor penting dalam melindungi proses aterosklerosis. Semakin bertambahnya usia angka terjadinya hipertensi semakin meningkat atau semakin berisiko pada orang dengan penyerta dislipidemia. Sehingga pada usia lanjut banyak faktor yang dapat memicu terjadinya hipertensi [11].

Jenis kelamin yang menderita hipertensi dengan penyerta paling banyak yaitu perempuan sebanyak (78,0%). Pada hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, perempuan merupakan jenis kelamin terbanyak yang mengalami hipertensi [4]. Hal ini juga diperkuat pada penelitian (Falah) dari 60 orang yang diteliti masing-masing perempuan dan laki-laki. Perempuan mengalami hipertensi sebanyak 27 orang (45%) dan sebanyak 33 orang (55%) tidak mengalami hipertensi, laki-laki yang mengalami hipertensi sebanyak 15 orang (25%) dan sebanyak 45 orang (75%) tidak mengalami hipertensi [12]. Peningkatan kadar *Low Density Lipoprotein* (LDL) dapat memicu terjadinya hipertensi karena akan mempengaruhi proses aterosklerosis. Peningkatan *Hihg Density Lipoprotein* (HDL) ini lebih sering terjadi pada perempuan usia dewasa hingga lanjut yang seringnya disebabkan oleh hormon dan usia yang semakin meningkat [12]. Hasil karakteristik pasien berdasarkan pendidikan didapatkan kebanyakan pasien tidak bersekolah atau tidak tamat SD sebanyak 18 orang (36,0%). Berdasarkan hasil penelitian Fatharani Maulidina (2019) sebanyak 88 orang (61,5%) memiliki pendidikan yang rendah dengan angka hipertensi yang tinggi [13]. Jenjang pendidikan berhubungan dengan

kejadian hipertensi dikarenakan seseorang dengan pendidikan yang tinggi akan menerapkan pola hidup sehat karena mengetahui informasi yang didapatkan. Selain itu dapat mempermudah dalam mencari informasi kesehatan untuk diri sendiri dengan baik.

Karakteristik pasien berdasarkan riwayat penyakit keluarga didapatkan sebanyak 26 orang (52,0%) yang memiliki riwayat penyakit keluarga yang berisiko terjadinya hipertensi dengan kolesterol.

Tabel 1. Karakteristik Pasien Hipertensi Dengan Penyerta Dislipidemia (n=50)

No	Variabel	Kategori	Frekuensi (n=50)	Persentase
1	Usia	35-45 Tahun	10	20,0%
		46-55 Tahun	19	38,0%
		>55 Tahun	21	42,0%
2	Jenis Kelamin	Laki-laki	11	22,0%
		Perempuan	39	78,0%
3	Pendidikan	Tidak Sekolah	18	36,0%
		SD	8	16,0%
		SMP	6	12,0%
		SMA	12	24,0%
4	Riwayat Penyakit Keluarga	Tidak Berisiko	24	48,0%
		Berisiko	26	52,0%
		Tekanan Darah	5	10,0%
5	Tekanan Darah	Prehipertensi	5	10,0%
		Stadium 1	36	72,0%
		Stadium 2	9	18,0%
6	Jenis Antihipertensi	Amlodipin	47	94,0%
		Kaptopril	3	6,0%
7	Jenis Obat Dislipidemia	Simvastatin	50	100,0%
8	Lama Menderita Hipertensi	<5 Tahun	32	64,0%
		≥5 Tahun	18	36,0%
9	Kunjungan Kontrol	<1 Bulan	3	6,0%
		1 Bulan	39	78,0%
		2 Bulan	8	16,0%
10	Kekambuhan	Jarang	31	62,0%
		Sering	19	38,0%

Hasil yang sama juga didapatkan pada penelitian Avelia Gustia Anastasya Adam (2018) dengan mengambil kejadian hipertensi dan riwayat keluarga menderita hipertensi bahwa sebanyak 51 orang (57,3%) memiliki riwayat penyakit keluarga dan sebanyak 38 orang (42,7%) tidak memiliki riwayat penyakit keluarga [14]. Diungkapkan pula hipertensi memiliki tingkat risiko yang tinggi pada penderita dengan riwayat keluarga untuk menurunkan generasi [14]. Faktor risiko dari genetik ini tidak dapat dihilangkan tapi dapat dicegah. Walaupun hipertensi bukan suatu penyakit yang menurun tetapi gaya hidup dan kebiasaan yang kurang baik dalam keluarga tidak menutup kemungkinan dapat berisiko

terkena hipertensi terutama dengan penyerta dislipidemia.

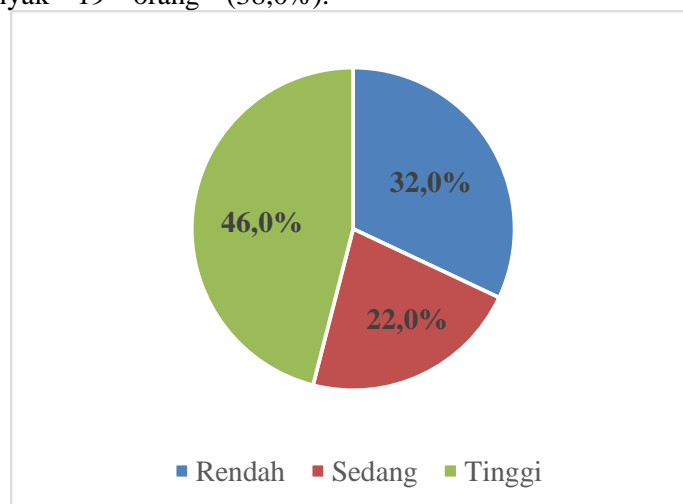
Tekanan darah yang didapatkan pada Tabel 1 sebagian besar termasuk dalam jenis tekanan darah stadium 1, yaitu sebanyak 36 orang (72,0%) dengan rata-rata tekanan darah yang diperoleh tekanan darah diastolik 160 mmHg dan sistolik 90 mmHg dengan usia yang mayoritas pada usia dewasa hingga lanjut. Klasifikasi hipertensi berdasarkan JNC VIII pada hipertensi prehipertensi tekanan diastolik 120-139 mmhg dan sistolik 80-89 mmHg, hipertensi stadium 1 dengan tekanan darah diastolik 140-150 mmHg dan sistolik 90-99 mmHg, hipertensi stadium 2 dengan tekanan darah diastolik >160 mmHg dan sistolik 100 mmHg. Jenis obat yang dikonsumsi pada pasien

di Puskesmas Mekarmukti mayoritas sebanyak 47 orang (94,0%) umumnya mengkonsumsi amlodipin. Amlodipin termasuk dalam golongan obat CCB yang bekerja dengan memblokir *L-Type* kalsium kanal, melebarkan arteri sehingga memberikan efek vasodilatasi arteriol dengan durasi kerja obat yang panjang [1]. Sedangkan jenis obat dislipidemia yang dikonsumsi sebanyak 50 orang (100,0%) mengkonsumsi Simvastatin. Simvastatin merupakan obat lini pertama pada dislipidemia yang termasuk dalam golongan *HMG CoA Reduktase* (Statin) yang bekerja menghambat sintesis kolesterol juga berfokus dalam menurunkan kadar LDL [1].

Sebagian besar pasien di Puskesmas Mekarmukti mengalami hipertensi <5 tahun sebanyak 32 orang (64,0%). Penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa lama menderita hipertensi mempengaruhi kepatuhan dan kontrol hipertensi. Seiring bertambahnya usia, pola makan yang tidak teratur, dan minum obat yang tidak sesuai anjuran dipengaruhi oleh lama menderita hipertensi sehingga hipertensi menjadi semakin lama [15].

Hasil data penelitian berdasarkan seberapa sering kekambuhan terjadi didapatkan pasien yang jarang mengalami kekambuhan sebanyak 31 orang (62,0%), sedangkan sering terjadi kekambuhan sebanyak 19 orang (38,0%).

Kekambuhan ulang pada hipertensi seringkali terjadi dikarenakan penyakit hipertensi sendiri tidak sepenuhnya dapat disembuhkan. Hal ini kemungkinan dapat terjadi apabila pasien tidak rutin dalam meminum obatnya atau dalam 1 tahun terakhir tanpa obat antihipertensi. Banyak faktor yang dapat menyebabkan terjadinya kekambuhan ulang diantaranya seperti tidak rutin untuk kontrol tekanan darah, tingkat stress, konsumsi kafein dan, pola hidup tidak sehat [16]. Mayoritas pasien yang patuh melakukan kontrol rutin terbanyak yaitu pada setiap 1 bulan sekali sebanyak 39 orang (78,0%). Rutin kontrol berobat hipertensi sangat berpengaruh untuk dapat melihat dan mempertahankan tekanan darah yang baik dan terkontrol. Data hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 proporsi tidak rutin berobat sebanyak (43,1%) rentang usia >75 tahun dengan kriteria jenis kelamin perempuan lebih banyak dari pada laki-laki [4]. Padahal kesadaran diri pada seseorang dapat mempengaruhi kualitas kesehatan dalam mendapatkan informasi kesehatan yang baik. Upaya pencegahan dengan melakukan kontrol rutin berobat hipertensi dapat mengurangi risiko hipertensi serta untuk mengukur supaya tekanan darah terkontrol.



Gambar 1. Kepatuhan Minum Obat

#### **Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi Dengan Penyerta Dislipidemia**

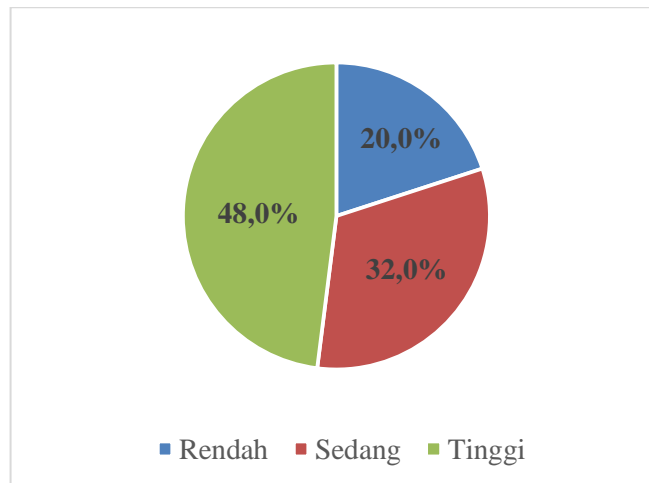
Berdasarkan Gambar 1 proporsi tingkat kepatuhan pasien hipertensi dengan penyerta dislipidemia pada kepatuhan rendah sebanyak 16 orang (32,0%), kepatuhan sedang sebanyak 11 orang (22,0%), dan kepatuhan tinggi

sebanyak 23 orang (46,0%). Data hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 jumlah penduduk yang tidak rutin meminum obat paling banyak pada usia >35 tahun sebanyak (34,55%) dari 8.820 orang yang diteliti dan proporsi jumlah minum obat dan proporsi jumlah penduduk yang rutin minum

obat pada usia 65 tahun [4]. Hal ini dikarenakan pada usia 65 tahun untuk memenuhi kebutuhan diri untuk dapat merasa nyaman dalam beraktivitas sehari-hari. Kepatuhan minum obat menjadi hal utama pada pengobatan hipertensi disertai dislipidemia namun ada beberapa alasan pasien yang menyebabkan ketidakpatuhan terjadi, misalnya penggunaan obat yang lebih dari 3 macam, dan seberapa lama menderita hipertensi [17].

### **Kualitas Hidup Pasien Hipertensi Dengan Penyerta Dislipidemia**

Berdasarkan Gambar 2 proporsi tingkat kualitas hidup pasien hipertensi dengan penyerta dislipidemia, mayoritas pasien dengan kualitas hidup tinggi yaitu sebanyak 24 orang (48,0%), sedang sebanyak 16 orang (32,0%), rendah sebanyak 10 orang (20,0%).



Gambar 2. Kualitas Hidup

Kualitas hidup merupakan gambaran tingkat seseorang untuk dapat menikmati hidupnya sejauh mana merasakan bahwa dirinya berarti. Kondisi hipertensi dengan dislipidemia dapat dengan mudah mempengaruhi kualitas hidup seseorang. Perubahan gaya hidup, asupan makanan yang mengandung terlalu banyak garam dapat menyebabkan hipertensi semakin meningkat [18]. Penelitian (Nurmalita) menyatakan kualitas hidup dipengaruhi oleh karakteristik responden dengan kriteria pendidikan yang memiliki hubungan bermakna bahwa semakin tinggi jenjang pendidikan maka tinggi pula pengetahuan tentang kepatuhan obat yang akan mempengaruhi tingkat kualitas hidup [19].

### **Hubungan Kepatuhan Minum Obat Terhadap Kualitas Hidup Pasien Hipertensi Dengan Penyerta Dislipidemia**

Berdasarkan Tabel 2 hasil penelitian terhadap penderita hipertensi dengan penyerta dislipidemia di Puskesmas Mekarmukti Kabupaten Bekasi dari data 50 orang didapatkan sebanyak 10 orang (20,0%) dengan tingkat kepatuhan yang rendah memiliki kualitas hidup yang rendah, sebanyak 6 orang (12,0%) dengan tingkat kepatuhan rendah memiliki kualitas hidup yang sedang, sebanyak 10 orang (20,0%) dengan tingkat kepatuhan sedang memiliki kualitas hidup sedang, sebanyak 24 orang (48,0%) dengan tingkat kepatuhan tinggi memiliki kualitas hidup yang tinggi.

Tabel 2. Hubungan Kepatuhan Minum Obat Terhadap Kualitas Hidup

Variabel	Kategorik	Kualitas Hidup						Nilai <i>p</i>
		Rendah		Sedang		Tinggi		
		n	%	n	%	N	%	
Kepatuhan Minum Obat	Rendah	10	20,0	6	12,0	0	0,0	0,000
	Sedang	0	0,0	10	20,0	0	0,0	
	Tinggi	0	0,0	0	0,0	24	48,0	
<b>Total</b>		<b>10</b>	<b>20,0</b>	<b>16</b>	<b>32,0</b>	<b>24</b>	<b>48,0</b>	

Hasil analisis dengan uji *pearson chi-square* variabel kepatuhan dengan kualitas hidup menggunakan nilai signifikansi  $p < 0,05$  didapatkan ( $p = 0,000$ ) dimana terdapat hubungan yang signifikan antar variabel. Semakin patuh seseorang dalam mengkonsumsi obat maka semakin tinggi kualitas hidupnya. penelitian sebelumnya mendapatkan hasil yang serupa bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kepatuhan minum obat antihipertensi dengan kualitas hidup [19]. Berdasarkan hasil penelitian Fifi Ratna Wati (2019) juga menghasilkan hubungan bermakna artinya semakin tinggi kepatuhan minum obat hipertensi dengan penyerta dislipidemia, maka semakin tinggi pula kualitas hidup seseorang untuk dapat menikmati hidupnya [20].

## SIMPULAN

Jumlah dari 50 responden didapatkan sebanyak 10 orang (20,0%) dengan tingkat kepatuhan rendah memiliki kualitas hidup yang rendah, sebanyak 6 orang (12,0%) dengan tingkat kepatuhan rendah memiliki kualitas hidup yang sedang, sebanyak 10 orang (20,0%) dengan tingkat kepatuhan sedang memiliki kualitas hidup sedang, sebanyak 24 orang (48,0%) dengan tingkat kepatuhan tinggi memiliki kualitas hidup yang tinggi. Maka dapat disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara kepatuhan konsumsi obat dengan kualitas hidup pada penderita hipertensi dengan penyerta dislipidemia ( $P.value < 0,05$ ). Semakin patuh seseorang dalam mengkonsumsi obatnya maka semakin tinggi tingkat kualitas hidupnya.

## DAFTAR PUSTAKA

- [1] R. Nurdiana. 2021. *Expert Pharmacy Edisi 8 Modul Belajar Obat 2022*, Edisi 8, Jakarta: Belajar Obat.
- [2] T. Arikah, T. B. W. Rahardjo, dan S. Widodo. 2020. Faktor Risiko Kejadian Hipertensi pada Ibu Hamil di Puskesmas Kramat Jati Jakarta Timur Tahun 2019. *J. Penelit. dan Pengemb. Kesehat. Masy. Indones.*, 1 (2), 115–124.
- [3] T. T. Tika. 2021. Pengaruh Pemberian Daul Salam (*Syzygium polyanthum*) Pada Penyakit Hipertensi : Sebuah Studi Literatur. *J. Med. Hutama*, 3 (1), 1260–1265.
- [4] Kemenkes. 2019. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Kementerian Kesehatan. RI*, 1 (1).
- [5] M. P. D. Putri, I. P. G. E. A. Suyasa, dan P. I. Budiapsari. 2021. Hubungan antara Dislipidemia dengan Kejadian Hipertensi di Bali Tahun 2019. *Aesculapius Medical. Journal*, 1 (1), 8–12.
- [6] L. R. Agung. 2021. Pengaruh Daun Salam (*Syzygium polyanthum*) Terhadap Kadar Trigliserida dan Kolesterol Total Darah Pada Penderita Dislipidemia. *J. Ilmu Kesehatan Sandi Husada*, 10 (2), 408–412.
- [7] A. M. M Aman. 2021. *Panduan JURNAL FARMAMEDIKA (Pharmamedica Journal) Vol.9 No.1, Juni 2024: 63-70*

- Pengelolaan Dislipidemia Di Indonesia. Perkeni 2021*, 1–2.
- [8] K. Puspasari. 2019. Kadar Kolesterol Total Suku Jawa Dan Serawai Di Kabupaten Bengkulu. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Institut Medika drg.Suherman*, 1 (1), 1–5.
- [9] G. A. Pramana, R. S. Dianingati, dan N. E. Saputri. 2019. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi Peserta Prolanis di Puskesmas Pringapus Kabupaten Semarang. *Indonesian Journal of Pharmacy and Natural Product*, 2 (1), 52–58.
- [10] R. Refnandes dan Z. Almaya. 2021. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Skizofrenia. *NERS:Jurnal Keperawatan*, 17 (1), 54–62.
- [11] N. Widjaya, F. Anwar, R. Laura, Sabrina, R. R. Puspadewi, dan E. Wijayanti. 2018. Hubungan Usia Dengan Kejadian Hipertensi di Kecamatan Kresek dan Tegal Angus Kabupaten Tangerang. *Jurnal Kedokteran Yarsi*, 26 (3), 131–138.
- [12] M. Falah. 2019. Hubungan Jenis Kelamin Dengan Angka Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat Di Kelurahan Tamansari Kota Tasikmalaya. *Jurnal Keperawatan & Kebidanan STIKes Mitra Kencana Tasikmalaya*, 3 (1), 85–94.
- [13] F. Maulidina, N. Harmani, dan I. Suraya. 2019. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Jati Luhur Bekasi Tahun 2018. *ARKESMAS*, 4 (1), 149–155.
- [14] A. G. A. A. Adam, J. E. Nelwan, dan W. M. V Wariki. 2018. Kejadian Hipertensi Dan Riwayat Keluarga Menderita Hipertensi Di Puskesmas Paceda Kota Bitung. *Jurnal KESMAS*, 7 (5).
- [15] F. Suciana, N. W. Agustina, and M. Zakiatul. 2020. Korelasi Lama Menderita Hipertensi Dengan Tingkat Kecemasan Penderita Hipertensi. *Cendekia Utama*, 9 (2), 146–155.
- [16] S. V. Rozana, 2022. Faktor Risiko Kekambuhan Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Sintuk Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2020. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10 (5), 593–600.
- [17] M. Imanda, D. Darliana, dan Ahyana. 2021. Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan*, 5 (1), 187–196.
- [18] B. L. Nopitasari, C. Rahmawati, and B. Mitasari. 2021. Tingkat Kualitas Hidup Pasien Hipertensi di Puskesmas Gunung Sari Kabupaten Lombok Barat. *Lambung Farmasi Jurnal Ilmu Kefarmasian*, 2 (1), 32–38.
- [19] V. Nuralita, E. Annisaa, D. Pramono, and E. S. Sunarsih. 2019. Hubungan Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Terhadap Kualitas Hidup Pada Pasien Hipertensi. *Jurnal Kedokteran Diponegoro*, 8 (4), 1366–1374.
- [20] F. R. Wati, N. Afiani, dan A. Qodir. 2021. Hubungan Kepatuhan Konsumsi Obat Terhadap Kualitas Hidup Pasien Hipertensi Dengan Penyerta Diabetes Mellitus. *Media Husada Journal Nursing Sciences.*, 2 (2), 28–34.