

**HUBUNGAN FAKTOR PREDISPOSISI DENGAN KEPATUHAN
PENGOBATAN PENYAKIT HIPERTENSI PADA LANSIA
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS NEGARARATU
KEC. SUNGKAI UTARA KAB. LAMPUNG UTARA**

(Skripsi)

Oleh

**SHELDY PRAWIBOWO
1758011013**



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
2022**

**HUBUNGAN FAKTOR PREDISPOSISI DENGAN KEPATUHAN
PENGOBATAN PENYAKIT HIPERTENSI PADA LANSIA
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS NEGARARATU
KEC. SINGKAI UTARA KAB. LAMPUNG UTARA**

Oleh

Sheldy Prawibowo

Skripsi

**Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar
SARJANA KEDOKTERAN**

Pada

**Fakultas Kedokteran
Universitas Lampung**



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2022**

**Judul Skripsi : PERBEDAAN PENGETAHUAN SEBELUM DAN
SESUDAH PEMBERIAN *BOOKLET*
PENCEGAHAN HIPERTENSI PADA PETANI DI
DESA KARANG ANYAR KABUPATEN
LAMPUNG SELATAN TAHUN 2021**

Nama Mahasiswa : Muhammad Gusti Fawwaz

No. Pokok Mahasiswa : 1858011028

Program Studi : Pendidikan Dokter

Fakultas : Kedokteran



MENYETUJUI

1. Komisi Pembimbing

dr. Fitria Saftarina, M. Sc
NIP. 19780903200642001

Dr. dr. Evi Kurniawaty, M. Sc
NIP. 197601202003122001

2. Dekan Fakultas Kedokteran

Prof. Dr. Dyah Wulan Sumekar RW, S.K.M., M.Kes
NIP. 197206281997022001



MENGESAHKAN

1. **Tim Penguji**

Ketua

: dr. Fitria Saftarina, M. Sc

Sekretaris

: Dr. dr. Evi Kurniawaty, M. Sc.

Penguji

Bukan Pembimbing

: Prof. Dr. Dyah Wulan Sumekar RW, S.K.M., M. Kes

2. **Dekan Fakultas Kedokteran**



Prof. Dr. Dyah Wulan Sumekar RW, S.K.M., M.Kes
NIP. 197206281997022001

Tanggal Lulus Ujian Skripsi : 17 Juni 2022

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan dengan sebenarnya, bahwa:

Skripsi dengan judul **“PERBEDAAN PENGETAHUAN SEBELUM DAN SESUDAH PEMBERIAN *BOOKLET* PENCEGAHAN HIPERTENSI PADA PETANI DI DESA KARANG ANYAR KABUPATEN LAMPUNG SELATAN TAHUN 2021”** adalah hasil karya saya sendiri dan tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan atas karya penulis lain dengan cara yang tidak sesuai dengan etika ilmiah yang berlaku di masyarakat akademik atau yang disebut plagiarism. Hak intelektualitas atas karya ilmiah ini diserahkan sepenuhnya kepada Universitas Lampung.

Atas pernyataan ini, apabila di kemudian hari ternyata adanya ketidakbenaran, saya bersedia menanggung akibat dan sanksi yang diberikan kepada saya.

Bandar Lampung, Juni 2022

Pembuat Pernyataan



Muhammad Gusti Fawwaz

RIWAYAT HIDUP

Penulis merupakan anak laki-laki yang dilahirkan di Kotabumi, Lampung Utara pada tanggal 06 Juli 1999, sebagai anak kedua dari empat bersaudara yang dilahirkan dari pasangan Bapak Kopol H. Suharto, S.H., M.H. dan Ibu Hj. Elia Herlina, S. ST.

Penulis menyelesaikan Pendidikan Taman Kanak-kanak (TK) di TK An-Nuur pada tahun 2006, Sekolah Dasar (SD) penulis diselesaikan di SD Negeri 1 Negararatu pada tahun 2012, Sekolah Menengah Pertama (SMP) penulis diselesaikan di MTsN 3 Lampung Utara pada tahun 2015, dan Sekolah Menengah Atas (SMA) penulis diselesaikan di SMAN 2 Kotabumi pada tahun 2017.

Pada tahun 2017, penulis diterima sebagai mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Lampung melalui jalur Seleksi Mandiri Masuk Perguruan Tinggi Negeri (SMMPTN). Selama menjadi mahasiswa, penulis pernah aktif mengikuti organisasi FSI Ibnu Sina sebagai Bendahara.

*And remember when your Lord proclaimed,
“If you are grateful, I will certainly give you
more. But if you are ungrateful,
surely My punishment is severe.”
-(Q.S Ibrahim 14:7)-*

Sebuah karya sederhana yang didedikasikan Untuk Abi,
Umi, Adik-adik, dan seluruh anggota keluarga besarku
tercinta, serta semua pihak yang tak henti hentinya
mendukung dan mendoakanku

SANWACANA

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang yang telah memberikan rahmat serta karunia-Nya selama penyusunan skripsi ini sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “HUBUNGAN FAKTOR PREDISPOSISI DENGAN KEPATUHAN PENGOBATAN PENYAKIT HIPERTENSI PADA LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS NEGARARATU”.

Dalam proses penulisan skripsi ini, penulis mendapatkan bantuan, bimbingan, saran, dan kritik dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini penulis ingin mengucapkan rasa terimakasih kepada:

1. Prof. Dr. Karomani, M.Si., selaku Rektor Universitas Lampung.
2. Prof. Dr. Dyah Wulan Sumekar RW, SKM., M. Kes., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.
3. dr. Fitria Saftarina, S.Ked., M.Sc., selaku Pembimbing I, yang telah membimbing penulis dengan sebaik-baiknya serta memberikan masukan dan motivasi yang sangat berharga bagi penulis, terimakasih dokter atas waktu dan pelajaran yang sudah diberikan.
4. Dr. dr. Susianti, S. Ked., M. Sc., selaku Pembimbing II. Terimakasih atas waktu yang telah diluangkan, nasihat yang telah diberikan, bimbingan, saran, dan kritik selama proses penyelesaian skripsi ini.
5. Bapak Bayu Anggileo Pramesona, S. Kep., NS., MMR., Ph. D., selaku penguji utama. Terimakasih atas nasihat yang telah diberikan, saran, dan kritik selama proses penyelesaian skripsi ini.

6. Seluruh dosen Fakultas Kedokteran Universitas Lampung, atas ilmu yang sangat bermanfaat, juga untuk waktu, dan tenaga yang telah diberikan dalam proses pendidikan.
7. Seluruh karyawan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung, bagian akademik, kemahasiswaan, & tata usaha, yang telah membantu dalam proses pendidikan & penyelesaian skripsi.
8. Kepada kedua orang tua penulis, Papah (Kopol H. Suharto, S.H., M.H.) dan Umi (Hj. Elia Herlina, S. ST.), terimakasih atas segala doa dan restu telah menjaga dan menguatkan hati penulis sehingga tetap teguh dan kuat menjalani proses perkuliahan sampai penyusunan skripsi ini.
9. Kepada adik-adik penulis, Shelvia Athala dan Sheldzaky Afkar terimakasih atas doa, support, dan keceriaan yang telah diberikan selama ini.
10. Sahabatku Hezby Aziz El Qahar dan M. Ilham Rivany selaku pembimbing 3 dan pembimbing 4, terimakasih sudah mendukung, menemani, mendengarkan keluh kesah, dan berbagi cerita dengan penulis.
11. Teman seperjuangan penulis, Anisa Prima Justica, Bimo Husodo, Dandy Fahsi Algifary, Alma Nazelia Syafni, terimakasih banyak atas kerjasama dan bantuannya selama proses perkuliahan.
12. Sahabat seperjuangan penulis yang selalu menemani di hari-hari sulit dan bahagia selama proses perkuliahan, terimakasih banyak Anggi Marta, Dansen Frans, M. Yusa Akbar dan M. Dzakim Hidayatullah.
13. Sahabat terbaikku sejak kecil, M. Fadhlur Rahman dan M. Habiburrahman. Terimakasih sudah memberikan senyum dan tawa, dan cerita yang membuat peneliti makin termotivasi.
14. Sahabat terbaikku sejak SMA, Rama Ahmad Fauzi dan M. Irfan Buay Putu. Terimakasih sudah menemani penulis sampai saat ini.
15. Kak Awan, kak Atica dan teman-teman DPA 21. Terimakasih sudah menemani masa-masa PKKMB penulis.
16. V17REOUS. Terimakasih telah mengizinkanku menjadi bagian dari kalian, terimakasih telah mau berjuang bersama sampai detik ini.
17. Seluruh pihak yang telah membantu selama proses pendidikan dan penyusunan skripsi ini yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu.

Semoga Allah SWT senantiasa memberikan rahmat dan balasan yang berlipat atas segala bantuan dan kebaikan yang telah diberikan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini. Aamiin Ya Robbal'Alaamiin.

Bandar Lampung, Juni 2022

Penulis

Sheldy Prawibowo

ABSTRACT

The Relationship Between Predisposing Factors With Medication Adherence Hypertension Patients Elderly At Working Area Puskesmas Negararatu Kec. Sungkai Utara Kab. Lampung Utara

By

Sheldy Prawibowo

Background: Hypertension ranks first for non-communicable diseases in Indonesia in the elderly. Hypertension is a degenerative disease, it can only do treatment in controlling blood pressure. Several things that can affect medication adherence in hypertension, include age, gender, last education, employment status, level of knowledge and attitudes (predisposing factors).

Methods: This study was a quantitative study with a cross sectional design. Sampling was done using consecutive sampling with The research instrument used was a questionnaire. The bivariate analysis used was the chi square test, the multivariate analysis used was the logistic regression.

Results: The study was conducted on 148 elderly respondents at the working area of Puskesmas Negararatu. The results showed 89,2% aged 60-74 years old, 58,5% of it are female, 57,4% have low education, 55,4% are currently working, 52,7% for good knowledge level, and 68,2% for positive attitude. Statistical analysis showed that there was a significant relationship between age (p value=0,005), gender (p value=0,000), last education (p value=0,000), job status (p value=0,003), knowledge level (p value=0,000), attitude (p value=0,001) with medication adherence hypertension patients elderly. Based on Logistic regression test results the data that have a significant effect with medication adherence hypertension patients are age (OR= 0,094, 95% CI= 0,020-0,438), gender (OR= 9,554, 95% CI= 3,421-26,679) dan last education (OR= 3,652, 95% CI= 1,444-9,234).

Conclusion: Factors that influence adherence to treatment for hypertension including age, gender and last education.

Keywords: Predisposing factors, medication adherence

ABSTRAK

Hubungan Faktor Predisposisi Dengan Kepatuhan Pengobatan Penyakit Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Negararatu Kec. Sungkai Utara Keb. Lampung Utara

Oleh

Sheldy Prawibowo

Latar Belakang: Hipertensi menempati urutan pertama penyakit tidak menular di Indonesia pada usia lanjut. Hipertensi merupakan penyakit *degenerative*, hanya dapat melakukan pengobatan dalam mengontrol tekanan darah. Beberapa hal yang mempengaruhi kepatuhan dalam menjalani pengobatan penyakit hipertensi antara lain usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, status pekerjaan, tingkat pengetahuan dan sikap (faktor predisposisi).

Metode Penelitian: Jenis penelitian yang digunakan merupakan penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Pengambilan sampel menggunakan metode *consecutive sampling* dengan alat ukur berupa kuesioner. Analisis bivariat yang digunakan adalah uji *chi square*, analisis multivariat yang digunakan adalah Regresi Logistik.

Hasil Penelitian: Penelitian yang dilakukan pada 148 responden lansia dengan hipertensi di Wilayah kerja Puskesmas Negararatu menunjukkan usia 60-74 tahun sebanyak 89,2%, perempuan 58,5%, pendidikan rendah 57,4%, bekerja 55,4%, tingkat pengetahuan tinggi 52,7%, sikap positif 68,2%. Hasil uji statistik menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara usia ($p\ value=0,005$), jenis kelamin ($p\ value=0,000$), pendidikan terakhir ($p\ value=0,000$), status pekerjaan ($p\ value=0,003$), tingkat pengetahuan ($p\ value=0,000$), sikap ($p\ value=0,001$) dengan kepatuhan pengobatan hipertensi pada lansia. Berdasarkan hasil uji regresi logistik, yang memiliki hubungan secara signifikan dengan kepatuhan pengobatan pasien hipertensi adalah usia (OR= 0,094, 95% CI= 0,020-0,438), jenis kelamin (OR= 9,554, 95% CI= 3,421-26,679) dan pendidikan terakhir (OR= 3,652, 95% CI= 1,444-9,234).

Kesimpulan: Faktor yang mempengaruhi kepatuhan dalam menjalani pengobatan penyakit hipertensi pada lansia antara lain usia, jenis kelamin dan pendidikan terakhir.

Kata Kunci: Faktor predisposisi, kepatuhan pengobatan.

DAFTAR ISI

	Halaman
DAFTAR ISI.....	i
DAFTAR TABEL.....	iii
DAFTAR GAMBAR	iv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Masalah	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
1.4.1 Bagi Peneliti	6
1.4.2 Bagi Institusi	6
1.4.3 Bagi Penderita dan Masyarakat.....	6
1.4.4 Bagi Puskesmas Negeraratu	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Hipertensi	7
2.1.1 Definisi	7
2.1.2 Etiologi Hipertensi	8
2.1.3 Klasifikasi Hipertensi.....	9
2.1.4 Epidemiologi	10
2.1.5 Faktor Risiko Hipertensi	11
2.1.6 Diagnosis Hipertensi	13
2.1.7 Pengobatan Hipertensi.....	14
2.2 Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Pengobatan	17
2.2.1 Faktor Predisposisi	18
2.2.2 Faktor Pendukung	22
2.2.3 Faktor Pendorong	22
2.3 Kerangka Teori.....	24
2.4 Kerangka Konsep	25
2.5 Hipotesis.....	25
BAB 3 METODOLOGI PENELITIAN.....	26
3.1 Desain Penelitian.....	26

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian	26
3.2.1 Tempat Penelitian.....	26
3.2.2 Waktu Penelitian	26
3.3 Subjek Penelitian.....	26
3.3.1 Populasi Penelitian	26
3.3.2 Sampel Penelitian.....	26
3.4 Kriteria Penelitian	27
3.5 Definisi Operasional.....	28
3.6 Instrumen Penelitian.....	29
3.7 Uji Instrumen Penelitian.....	29
3.7.1 Uji Validitas	29
3.7.2 Uji Reliabilitas.....	30
3.8 Teknik Pengumpulan Data	30
3.9 Pengolahan Dan Analisis Data	31
3.9.1 Pengolahan Data.....	31
3.9.2 Analisis Data	32
3.10 Etika Penelitian.....	33
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN.....	34
4.1 Hasil Penelitian	34
4.1.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian.....	34
4.1.2 Hasil Analisis Univariat	35
4.1.3 Hasil Analisis Bivariat	40
4.1.4 Hasil Analisis Multivariat	43
4.2 Pembahasan	45
4.2.1 Analisis Univariat.....	45
4.2.2 Analisis Bivariat.....	54
4.2.3 Analisis Multivariat.....	61
4.2.4 Keterbatasan Peneliti.....	62
BAB 5 SIMPULAN DAN SARAN.....	64
5.1 Simpulan.....	64
5.2 Saran.....	64
DAFTAR PUSTAKA	66
LAMPIRAN.....	73

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Penyebab Hipertensi yang Dapat Diklasifikasi	8
2. Klasifikasi Hipertensi Berdasarkan Derajat Hipertensi Menurut <i>ESC and ESH</i> Guideline Tahun 2013	9
3. Definisi Operasional.....	28
4. Hasil uji reliabilitas kuesioner	30
5. Distribusi frekuensi tingkat kepatuhan, usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, status pekerjaan, tingkat pengetahuan, sikap pada lansia dengan hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Negararatu (n= 148)	35
6. Analisis kuesioner MMAS-8 (n= 148).....	36
7. Analisis kuesioner pengetahuan (n= 148)	37
8. Analisis kuesioner sikap (n= 148)	38
9. Hasil bivariat hubungan usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, status pekerjaan, tingkat pengetahuan dan sikap dengan kepatuhan pengobatan pada lansia dengan hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Negararatu (n= 148).....	40
10. Ringkasan hasil analisis bivariat	44
11. Hasil analisis/multivariat antara usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, status pekerjaan, tingkat pengetahuan dan sikap terhadap tingkat kepatuhan pengobatan pasien hipertensi (n= 148)	44

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1. Kerangka Teori Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2010).....	24
2. Kerangka Konsep	25
3. Menjelaskan lembar <i>inform consent</i>	87
4. Membagikan Kuesioner	87
5. Pengisian Kuesioner	88
6. Pengisian Kuesioner	88

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit tidak menular telah terjadi peningkatan selama dua dekade terakhir, telah terjadi transisi epidemiologis yang signifikan, hal ini dapat disebabkan karena terjadinya perubahan sosial ekonomi, lingkungan dan perubahan struktur penduduk (Fitriani, 2012). Indonesia sedang mengalami *double burden* penyakit, yaitu penyakit tidak menular dan penyakit menular sekaligus. Penyakit tidak menular utama pada lansia yang terdeteksi memiliki angka kasus tertinggi yaitu hipertensi sebesar (63,5%) lebih tinggi dari penyakit masalah gigi (53.6%), penyakit sendi (18%), masalah mulut (17%), diabetes melitus (5.7%), penyakit jantung (4.5%), stroke (4.4%), gagal ginjal (0.8%) dan kanker (0.4%) (Riskesmas, 2018). Hipertensi dikenal sebagai *heterogeneous group disease* karena penyakit ini dapat menyerang siapa saja mulai dari berbagai kelompok umur, sosial serta ekonomi. Hipertensi juga merupakan faktor risiko ketiga terbesar yang menyebabkan kematian dini karena dapat memicu terjadinya gagal jantung kongestif serta penyakit serebrovaskuler (Surahmat, 2019).

Menurut *World Health Organization* (WHO) kasus hipertensi telah terjadi peningkatan diseluruh dunia pada orang dewasa yang berusia 30-79 tahun dengan prevalensi 650 juta pada tahun 1990 menjadi 1,28 milyar pada tahun 2019. Hal ini disebabkan oleh pertumbuhan penduduk dan penuaan (WHO, 2021). Prevalensi kasus hipertensi di Indonesia telah terjadi peningkatan kasus hipertensi dari 25,8% pada tahun 2013 menjadi 34,11% pada tahun 2018, terutama banyak kasus pada perempuan (36,85%) lebih tinggi dibanding dengan laki-laki (31,34%) (Kemenkes RI, 2018). Berdasarkan

sebaran per Provinsi kasus hipertensi tertinggi di Kalimantan Selatan (44.1%), sedangkan terendah di Papua sebesar (22,2%) (Kemenkes RI, 2019). Menurut data evaluasi Bidang P2PTM dan Kesehatan Jiwa Dinkes Provinsi Lampung dalam Riskesdas (2018) menyebutkan bahwa jumlah kasus hipertensi berdasarkan diagnosis dokter yaitu sebanyak 15,10% dari seluruh penduduk yang berusia >15 tahun di Provinsi Lampung sebanyak 6.137.912. Prevalensi kasus hipertensi di Lampung Utara yaitu 17,85% yang merupakan penyakit tertinggi ke-6 dari 15 Kabupaten di Lampung. Berdasarkan nilai PIS-PK indikator penderita hipertensi yang melakukan pengobatan secara teratur di Lampung Utara sebesar 25,67% yang termasuk ke-10 besar di Provinsi Lampung. Berdasarkan diagnosis dokter, mayoritas kejadian hipertensi menurut usia, terjadi pada usia 45-54 tahun (21,97%) sampai 75+ tahun (37,89%) yang memiliki angka cenderung meningkat seiring bertambahnya usia. Kemudian untuk jenis kelamin, kasus hipertensi lebih banyak pada perempuan (16,99%). Berdasarkan pendidikan, mulai dari tamat SD/MI (18,67%), tidak tamat SD/MI (23,82%) dan tidak/belum pernah sekolah (29,21) memiliki angka yang cenderung meningkat, yang artinya bahwa pada pendidikan rendah kasus hipertensi lebih tinggi dibandingkan pada pendidikan tinggi. Menurut pekerjaan, kasus hipertensi tertinggi terjadi pada orang-orang yang bekerja sebagai nelayan (22,76%).

Tindakan pencegahan dan pengendalian hipertensi baik secara perorangan maupun kelompok dilakukan melalui program Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM). Peran masyarakat dalam pencegahan dan pengendalian hipertensi dengan membentuk dan mengembangkan Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) PTM. Peran Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dengan memberikan upaya promotif (melakukan penyuluhan/KIE), preventif (deteksi dini faktor risiko PTM, surveilans hipertensi, dan kemitraan), kuratif dan rehabilitatif (penemuan dan tatalaksana kasus hipertensi dan melakukan rujukan). Peran Dinas Kesehatan Provinsi/Kota dengan melakukan perencanaan program pengendalian dan pencegahan penyakit hipertensi (P2 Hipertensi) (Kemenkes RI, 2018)

Hingga saat ini ketidakpatuhan pasien dalam minum obat hipertensi masih menjadi masalah yang perlu mendapatkan perhatian dari segenap penyedia layanan kesehatan, baik dokter, perawat maupun apoteker. Kepatuhan pengobatan pada orang sakit hipertensi termasuk penting karena penyakit hipertensi ialah penyakit yang tidak dapat disembuhkan namun harus selalu dikontrol atau dikendalikan supaya tidak terjadi komplikasi misal rusaknya organ tubuh (jantung, mata, ginjal, otak) dan pembuluh darah besar yang dapat berujung pada kematian. Adapun obat-obat antihipertensi saat ini sudah terbukti dapat mengontrol tekanan darah pada penyakit hipertensi dan juga sangat berperan dalam menurunkan bahaya berkembangnya komplikasi kardiovaskular (Puspita, 2016). Hal ini searah dengan penelitian yang dilakukan oleh Anwar (2019) bahwa responden dengan kepatuhan pengobatan yang tinggi akan memiliki tekanan darah yang terkontrol.

Berdasarkan penelitian yang dilaporkan pada survei yang dilakukan pada 12 apotek di Republik Latvia terdapat sebanyak 46,20% pasien yang tidak patuh terhadap pengobatan yang sedang mereka jalani diantaranya adalah laki-laki (58,1%) dan perempuan (43,5%). Diantara pasien yang tidak patuh tersebut 69,6% tinggal bersama seseorang dan di daerah kota, kemudian mayoritas berpendidikan tinggi (44,4%) dan pensiunan (46,2%) yang tidak aktif lagi secara ekonomi (Gavrilova *et al*, 2019). Masalah ketidakpatuhan ini juga dilaporkan pada beberapa penelitian di Indonesia. Penelitian yang dilakukan di sebuah Puskesmas Tuntungan kota Medan menemukan bahwa sebanyak 58% dari 80 responden yang memiliki tingkat kepatuhan yang rendah diantaranya terjadi pada usia 50-59 tahun sebanyak 60,0% yang banyak terjadi pada perempuan (53,8%) dan mayoritas menjalani pengobatan amlodipine (68,8%) selama >5 tahun (53,8%) (Wahyuni *et al*, 2019).

Menurut penelitian yang dilakukan Fitriyananci *et al* (2022) bahwa pada lanjut usia akan cenderung tidak patuh dalam menjalani pengobatan penyakit hipertensi. Hal ini sesuai teori Arfania (2018) bahwa pada lanjut usia akan merasa bosan dalam menjalani pengobatan, menurunnya fungsi kognitif pasien dan menurunnya pendengaran. Menurut penelitian yang dilakukan oleh

Listiana *et al* (2020) juga sependapat bahwa pada usia >50 tahun kasus hipertensi akan semakin meningkat pada wanita yang disebabkan karena terjadinya *menopause* dan perempuan akan cenderung patuh dalam menjalani pengobatan hipertensi dibandingkan pada laki-laki. Kemudian menurut pekerjaan bahwa pada tingkat kepatuhan yang tinggi mayoritas pada orang yang tidak bekerja. Kemudian pada penelitian yang dilakukan Ekarini (2011), pada pendidikan yang patuh dalam menjalani pengobatan adalah orang-orang yang berpendidikan menengah kemudian penelitian ini menyebutkan juga bahwa faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan untuk menjalani pengobatan hipertensi yaitu tingkat pengetahuan, tingkat pengetahuan yang tinggi akan patuh dalam menjalani pengobatan hipertensi. Pada penelitian yang dilakukan oleh Sari *et al* (2021) menyatakan bahwa pada responden yang mempunyai sikap positif berpeluang lebih patuh dalam menjalani pengobatan hipertensi dibandingkan responden dengan sikap negatif.

Berdasarkan data Puskesmas Negararatu Kecamatan Sungkai Utara Kabupaten Lampung Utara ditemukan kasus hipertensi tahun 2021 sebanyak 1122 dan ditemukan kasus hipertensi pada usia ≥ 60 tahun sebanyak 236. Berdasarkan nilai PIS-PK pada indikator kepatuhan dalam melakukan pengobatan hipertensi sebesar 20,3%. Hal ini dapat disimpulkan bahwa untuk kepatuhan dalam menjalani pengobatan hipertensi di Puskesmas Negararatu termasuk rendah. Berdasarkan data-data yang telah didapatkan di atas peneliti tertarik melakukan penelitian tentang hubungan antara faktor predisposisi dengan kepatuhan menjalani pengobatan pada pasien lansia dengan hipertensi di Puskesmas Negararatu Kecamatan Sungkai Utara Kabupaten Lampung Utara.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan faktor predisposisi dengan kepatuhan pengobatan pasien lansia dengan hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Negararatu Kecamatan Sungkai Utara?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara faktor predisposisi dengan kepatuhan pengobatan penyakit hipertensi pada lansia di Puskesmas Negararatu Kecamatan Sungkai Utara.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pekerjaan, pengetahuan dan sikap penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Negararatu Kecamatan Sungkai Utara.
2. Mengetahui tingkat kepatuhan pengobatan pasien hipertensi di Puskesmas Rawat Inap Negararatu Kecamatan Sungkai Utara.
3. Mengetahui hubungan antara umur dengan kepatuhan pengobatan penyakit hipertensi pada lansia di Puskesmas Rawat Inap Negararatu Kecamatan Sungkai Utara.
4. Mengetahui hubungan antara jenis kelamin dengan kepatuhan pengobatan penyakit hipertensi pada lansia di Puskesmas Rawat Inap Negararatu Kecamatan Sungkai Utara.
5. Mengetahui hubungan antara status pekerjaan dengan kepatuhan pengobatan penyakit hipertensi pada lansia di Puskesmas Rawat Inap Negararatu Kecamatan Sungkai Utara.
6. Mengetahui hubungan antara tingkat pendidikan dengan kepatuhan pengobatan penyakit hipertensi pada lansia di Puskesmas Rawat Inap Negararatu Kecamatan Sungkai Utara.
7. Mengetahui hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan pengobatan penyakit hipertensi pada lansia di Puskesmas Rawat Inap Negararatu Kecamatan Sungkai Utara.
8. Mengetahui hubungan antara sikap dengan kepatuhan pengobatan penyakit hipertensi pada lansia di Puskesmas Rawat Inap Negararatu Kecamatan Sungkai Utara.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Dapat meningkatkan wawasan dan pengetahuan peneliti mengenai tingkat kepatuhan pengobatan pada pasien lansia dengan hipertensi.

1.4.2 Bagi Institusi

Diharapkan dapat menambah kepustakaan di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung dan menjadi landasan untuk mengadakan penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan dalam menjalani pengobatan pada pasien hipertensi.

1.4.3 Bagi Masyarakat

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan pengetahuan mengenai kepatuhan pengobatan hipertensi agar dapat lebih patuh dalam menjalani pengobatan penyakit hipertensi.

1.4.4 Bagi Puskesmas Negararatu

Hasil penelitian ini diharapkan dapat membuat tenaga kesehatan di Puskesmas Negararatu untuk memperhatikan masyarakat agar lebih patuh menjalani pengobatan hipertensi.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Hipertensi

2.1.1 Definisi

Tekanan darah adalah suatu kekuatan yang diberikan oleh sirkulasi darah kepada dinding arteri dan pembuluh darah utama dalam tubuh. Ketika tekanan darah terlalu tinggi itulah yang dikatakan hipertensi. Tekanan darah terdapat 2 angka yang disebut dengan sistolik dan diastolik. Sistolik (*systolic*) merupakan angka pertama yang mewakili tekanan dalam pembuluh darah ketika jantung berkontraksi dan angka kedua diastolik (*diastolic*) mewakili tekanan dalam pembuluh darah ketika jantung beristirahat diantara detak jantung. Hipertensi dapat ditegakkan sebagai diagnosis, ketika diperiksa pada dua hari yang berbeda, didapatkan tekanan darah sistolik pada kedua hari ≥ 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik pada kedua hari adalah ≥ 90 mmHg. Kemudian untuk manifestasi klinis hipertensi mayoritas tidak menimbulkan gejala, namun ketika gejala memang terjadi, mereka akan merasa seperti nyeri kepala di pagi hari, epistaksis, ritme jantung tidak teratur, perubahan penglihatan dan telinga berdengung. Sedangkan pada hipertensi berat bisa menyebabkan kelelahan, mual dan muntah akibat peningkatan tekanan darah intrakranium, kebingungan, kecemasan, melangkah tidak mantap karena kerusakan susunan saraf, nyeri dada dan tremor otot (WHO, 2021).

Berdasarkan definisi yang telah diuraikan diatas penulis dapat menyimpulkan bahwa hipertensi merupakan suatu keadaan dimana tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg yang disebabkan karena adanya

gangguan pada pembuluh darah dengan gejala yang tidak spesifik tergantung lokasi peningkatan aliran darah.

2.1.2 Etiologi Hipertensi

Hipertensi merupakan penyakit yang paling sering dijumpai diantara penyakit tidak menular lainnya.

Tabel 1. Penyebab Hipertensi yang Dapat Diklasifikasi

Penyakit	Obat
<ul style="list-style-type: none"> • Penyakit ginjal kronik • Hiperaldosteronisme primer • Penyakit renovaskular • Sindroma cushing • Pheochromocytoma • Kontraksi aorta • Penyakit teroid atau paratiroid 	<ul style="list-style-type: none"> • Kortikosteroid, ACTH • Estrogen (biasanya pil KB dengan kadar tinggi estrogen) • Nsaid, <i>cox-2 inhibitor</i> • Fenilpropanolanmin dan analog • Sikloforin dan takromilus • Eritropoietin • Sibutramin • Antidepresan (terutama <i>venlafaxine</i>)

(Direktorat Bina farmasi Klinik-Depkes RI, 2006)

Hipertensi dapat juga dibedakan menjadi hipertensi primer dan hipertensi sekunder (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2013).

a) Hipertensi Esensial atau Primer

Hipertensi primer merupakan hipertensi yang 90% penyebabnya belum diketahui. Beberapa faktor yang memungkinkan dapat berkaitan terjadinya hipertensi yaitu faktor genetik, individu dengan riwayat keluarga hipertensi memiliki potensi lebih tinggi mendapatkan penyakit hipertensi. Menurut data, jika ditemukan gambaran bentuk disregulasi tekanan darah yang monogenik dan poligenik memiliki kecenderungan timbulnya hipertensi esensial. Faktor-faktor lain yang bisa dimasukkan pada daftar penyebab hipertensi jenis ini adalah lingkungan, kelainan metabolisme intraseluler, dan faktor-faktor yang meningkatkan risikonya misalnya obesitas, konsumsi alkohol, merokok dan kelainan darah (Muchid A, 2006).

b) Hipertensi Renal atau Skunder

Hipertensi sekunder adalah jenis hipertensi yang penyebabnya sudah diketahui karena hipertensi sekunder merupakan penyakit ikutan dari penyakit yang sebelumnya sedang dialami lebih dulu. Kurang dari 10% penderita hipertensi merupakan sekunder dari gangguan hormonal (akromegali, hipotiroidisme, hipertiroidisme, sindrom metabolik, pheokromositoma), diabetes, ginjal (kelainan parenkim ginjal, pembuluh darah ginjal, terdapat tumor, retensi natrium, dan peningkatan pembuluh darah ginjal), penyakit pembuluh, penyakit jantung atau obat-obatan tertentu yang bisa meningkatkan tekanan darah. Dari kebanyakan kasus, disfungsi renal akibat penyakit ginjal kronis atau penyakit renovaskular adalah penyebab sekunder yang paling sering. Obat-obatan tertentu, dapat menyembuhkan ataupun dapat menyebabkan hipertensi atau memperberat hipertensi dengan menaikkan tekanan darah. Apabila penyebab sekunder bisa diidentifikasi lebih dulu, maka dengan menghentikan obat yang bersangkutan atau mengobati/mengoreksi kondisi komorbid yang menyertainya sudah merupakan tahap awal untuk penanganan hipertensi sekunder (Muchid A, 2006)

2.1.3 Klasifikasi Hipertensi

Tabel 2. Klasifikasi Hipertensi Berdasarkan Derajat Hipertensi Menurut *ESC and ESH Guideline Tahun 2013*

Klasifikasi Tekanan darah	Tekanan darah Sistolik (mmHg)	Tekanan darah Diastolik (mmHg)
Optimal	<120	<80
Normal	120-129	80-84
Prehipertensi	130-139	85-89
Hipertensi Stage 1	140-159	90-99
Hipertensi Stage 2	160-179	100-109
Hipertensi Stage 3	≥ 180	≥110
Hipertensi Sistolik	≥ 140	<90

(Williams *et al.*, 2018)

Klasifikasi tekanan darah oleh *European Society of Cardiology (ESC) and European Society of Hypertension (ESH) guidelines* tahun (2013).

Klasifikasi tekanan darah terdapat 5 kategori, dengan nilai normal pada sistolik <120 mmHg dan diastolik <80 mmHg.

2.1.4 Epidemiologi

Data epidemiologis menerangkan, semakin meningkatnya populasi usia lanjut, maka jumlah pasien hipertensi kemungkinan besar juga akan bertambah, baik hipertensi sistolik juga kombinasi sistolik dan diastolik tidak jarang muncul pada usia > 65 tahun (Dinas Kesehatan Bali, 2016). Secara dunia prevalensi tertinggi peningkatan tekanan darah usia ≥ 18 tahun dalam tahun 2014 terdapat di Afrika sebesar 30% dan terendah berada di Amerika yaitu sebesar 18%. Di kawasan Asia, Indonesia menduduki peringkat ke-6 dengan prevalensi hipertensi sebanyak 24% setelah Bhutan (27,7%), Timor Leste (26%), Nepal (25,9%), India (25,9%) dan Bangladesh (25,1%), sedangkan prevalensi hipertensi terendah yaitu Srilanka sebanyak 21,6% (WHO, 2015).

Prevalensi hipertensi di Indonesia berdasarkan pengukuran pada umur ≥ 18 tahun menurut hasil Riskesdas (2013) tertinggi berada di Bangka Belitung (30,9%) dan prevalensi peristiwa hipertensi terendah berada di Papua (16,8%). Dilihat secara Nasional prevalensi peristiwa hipertensi dalam tahun 2013 pada provinsi Bali sebesar sebanyak 19,9%. Epidemiologi hipertensi dari seseorang dapat diklasifikasikan berdasarkan umur, jenis kelamin dan riwayat keluarga. Semakin tinggi umur maka prevalensi hipertensi akan cenderung meningkat (Riskesdas, 2013).

Data berdasarkan Laporan Surveilans kasus penyakit tidak menular berbasis puskesmas pada lingkungan Dinas Kesehatan Provinsi Lampung (2018) prevalensi hipertensi pada Provinsi Lampung telah mencapai 62,41% dan menduduki penyakit peringkat tertinggi yang diderita oleh masyarakat dengan jumlah penderita sebanyak 545.625 orang. Prevalensi pada kota Bandar Lampung sendiri menempati

urutan ketiga sesudah Provinsi Lampung Selatan dan Provinsi Lampung Timur dengan cakupan sebesar 11.378 kasus hipertensi. Berdasarkan data pra survey yang didapatkan di Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas II Panjang selama periode Januari -Maret 2019 didapatkan sebesar 398 orang penderita hipertensi yang merupakan calon jamaah umrah yang akan menerima vaksinasi meningitis meningococcus (Listiana *et al*, 2020).

2.1.5 Faktor Risiko Hipertensi

Menurut Direktorat pengendalian penyakit tidak menular faktor risiko hipertensi yang tidak dilakukan debush tindakan dengan baik, dapat dibedakan menjadi dua, yaitu faktor risiko yang tidak dapat diubah dan faktor risiko yang dapat diubah (Puspita, 2016).

a) Faktor Risiko Yang Tidak Dapat Diubah

a. Usia

Usia dapat mempengaruhi terjadinya tekanan darah tinggi. Dengan bertambahnya umur, risiko terkena hipertensi akan menjadi lebih besar. Pada usia lanjut, tekanan darah tinggi lebih banyak ditemukan kenaikan pada tekanan darah sistolik. Kejadian ini disebabkan oleh perubahan pada struktur pembuluh darah besar (Risksedas, 2013).

b. Jenis Kelamin

Jenis kelamin adalah perbedaan antara perempuan dengan laki-laki secara biologis sejak awal dilahirkan (Syah *et al.*, 2019). Pria mempunyai risiko sekitar 2,3 kali lebih banyak mengalami peningkatan tekanan darah sistolik dibandingkan dengan perempuan, karena pria diduga memiliki gaya hidup yang cenderung meningkatkan tekanan darah. Namun setelah memasuki *menopause*, prevalensi hipertensi pada perempuan akan meningkat (Puspita, 2016).

c. Genetik

Riwayat keluarga dekat yang menderita hipertensi (faktor keturunan) terutama pada hipertensi primer (esensial) apabila dibiarkan secara alamiah tanpa intervensi terapi, akan menyebabkan tekanan darah tinggi semakin berkembang dan dalam waktu sekitar 30-50 tahun akan timbul tanda dan gejala (Syah *et al.*, 2019).

b) Faktor Risiko Yang Dapat Diubah

a. Obesitas

Berat badan dan *Body Mass Index* (BMI) berkorelasi langsung dengan tekanan darah. Berat badan berlebihan akan membuat seseorang sulit untuk beraktifitas, dengan beban jantung yang harus bekerja lebih keras untuk memompa darah agar bisa menggerakkan beban berlebihan dari tubuh tersebut (Syah *et al.*, 2019).

b. Dislipidemia

Kolesterol merupakan faktor penting dalam perkembangan aterosklerosis, yang kemudian menyebabkan peningkatan resistensi perifer pembuluh darah, yang menyebabkan peningkatan tekanan darah (Syah *et al.*, 2019).

c. Konsumsi Garam Berlebihan

Garam dapat menyebabkan cairan menumpuk di dalam tubuh karena garam dapat menarik cairan yang ada diluar sel agar tidak dikeluarkan, sehingga akan meningkatkan volume tekanan darah. Respon tekanan darah sensitif terhadap garam/sodium didefinisikan sebagai peningkatan rata-rata tekanan darah arteri sebesar = 5 mmHg setelah konsumsi tinggi garam selama 2 minggu (Syah *et al.*, 2019).

d. Olahraga

Olahraga secara teratur dapat membantu dalam menurunkan tekanan darah dan bermanfaat bagi penderita hipertensi ringan. Berolahraga secara teratur dapat menurunkan tekanan darah, meskipun berat badan belum turun (Puspita, 2016)

e. Merokok

Bahan kimia beracun seperti nikotin dan karbon monoksida yang dihirup melalui rokok dan kemudian memasuki aliran darah, yang dapat merusak lapisan endotel pembuluh darah arteri dan mengakibatkan proses aterosklerosis dan hipertensi (Syah *et al.*, 2019)

f. Konsumsi Alkohol

Konsumsi alkohol berlebihan 3 kali sehari atau lebih akan meningkatkan risiko terjadinya hipertensi. Penurunan atau penghentian konsumsi alkohol dapat menurunkan tekan darah, khususnya pada pengukuran sistolik (Syah *et al.*, 2019).

2.1.6 Diagnosis Hipertensi

Diagnosis yang akurat adalah langkah pertama dalam mengobati tekanan darah tinggi. Ketepatan pengukuran tekanan darah dan alat ukur yang digunakan, serta ketepatan waktu pengukuran. Melakukan pengukuran tekanan darah pasien harus dalam kondisi santai, duduk di kursi selama >5 menit. Kemudian pada 30 menit sebelum pengukuran, pasien harus menghindari kafein, olahraga, dan. Pasien ataupun pemeriksa tidak boleh berbicara saat persiapan dan pengukuran. Pengukuran saat pasien berbaring atau duduk pada meja pemeriksaan tidak memenuhi kriteria (Adrian, 2019).

Dari anamnesis pada pasien hipertensi seringkali tidak ditemukan adanya gejala (asimptomatik), hanya beberapa pasien yang mengalami gejala seperti sakit kepala, penglihatan kabur atau rasa seperti berputar. Temuan utama pada pemeriksaan fisik adalah peningkatan

tekanan darah. Pengukuran rata-rata dilakukan dua kali pada setiap kali kunjungan ke dokter. Ketika tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg pada dua atau lebih kunjungan maka hipertensi dapat ditegakkan (Williams *et al*, 2018). Pada layanan kesehatan primer/ Puskesmas, diagnosis tekanan darah tinggi dapat ditegakkan oleh dokter, setelah terdeteksi adanya peningkatan tekanan darah dalam dua kali pengukuran dengan selang waktu satu minggu. Diagnosis hipertensi ditegakkan ketika tekanan darah sistolik ataupun diastolik meningkat sudah cukup untuk menegakkan diagnosis hipertensi (Risesdas, 2013)

2.1.7 Pengobatan Hipertensi

Pengobatan hipertensi melibatkan modifikasi gaya hidup tetapi terapi antihipertensi dapat segera dimulai untuk hipertensi derajat 1 dengan penyakit penyerta dan hipertensi derajat 2. Penggunaan antihipertensi harus disertai dengan modifikasi gaya hidup (Yogiantoro, 2009). Pengobatan hipertensi bertujuan untuk meminimalkan morbiditas dan mortalitas akibat hipertensi dengan cara menurunkan gangguan terhadap kualitas hidup penderita (Depkes RI, 2013). Pengobatan hipertensi dilakukan untuk menurunkan risiko meningkatnya tekanan darah dan pengobatan. Dalam pengobatan hipertensi, hal yang dilakukan berupa nonfarmakologis (modifikasi gaya hidup) dan farmakologis (obat-obatan) (Damayantie, 2018).

a) Terapi Non Farmakologis

Terapi non farmakologi memiliki efek relaksasi untuk tubuh dan dapat menurunkan kadar natrium dalam darah sehingga dapat mengendalikan tekanan darah. Terapi non farmakologis harus dilakukan oleh semua pasien hipertensi dengan tujuan menurunkan tekanan darah dan mengendalikan faktor risiko penyakit penyerta lainnya.

1) Makanan Gizi Seimbang

Modifikasi diet terbukti bisa menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi. Disarankan untuk memakan buah dan sayur lima porsi per-hari, agar dapat mencukupi kalium didalam tubuh

yang dapat menurunkan tekanan darah sistolik 4,4 mmHg dan tekanan darah diastolik 2,5 mmHg. Mengurangi konsumsumsi tinggi natrium sebanyak <100 mmol (2g) /hari setara dengan 5g (satu sendok teh kecil) garam dapur, cara ini berhasil menurunkan tekanan darah sistolik 3,7 mmHg dan tekanan darah diastolik 2 mmHg. Konsumsi natrium akan lebih dibatasi pada penderita hipertensi, menjadi 1,5 g/hari atau 3,5–4 g garam/hari. Dengan membatasi asupan natrium dapat membantu terapi farmakologi untuk menurunkan tekanan darah dan mengurangi risiko penyakit kardiovaskular (Depkes RI, 2013).

2) Mengatasi Obesitas

Insiden hipertensi meningkat dari 54% menjadi 142% pada pasien yang obesitas. Penurunan berat badan dalam waktu singkat dengan jumlah yang cukup banyak biasanya disertai dengan penurunan tekanan darah (Suwarso, 2010). Upayakan untuk menurunkan berat badan sampai BMI normal 18,5-22,9 kg/m², dengan lingkar pinggang <90 cm untuk laki-laki dan perempuan <80 cm (Depkes RI, 2013).

3) Melakukan Olahraga Teratur

Aktivitas fisik minimal 30 menit/hari pada 3 hari dalam seminggu juga harus pembatasan konsumsi alkohol. Melakukan aktifitas fisik dapat menurunkan tekanan darah sistolik sekitar 5-10 mmHg (Agnesia, 2012). Berolahraga seperti senam aerobik atau jalan cepat selama 30-45 menit (sejauh 3 kilometer) lima kali per-minggu, dapat menurunkan TDS 4 mmHg dan TDD 2,5 mmHg. Berbagai cara relaksasi seperti meditasi, yoga, atau hipnosis dapat mengontrol sistem syaraf, sehingga menurunkan tekanan darah (Depkes RI, 2013) .

4) Berhenti Merokok

Merokok perannya sangat kuat dalam meningkatkan tekanan darah, hal ini ditimbulkan oleh nikotin yang terdapat didalam rokok yang memicu hormon adrenalin yang mengakibatkan tekanan darah meningkat. Tekanan darah akan turun secara perlahan ketika tidak lagi merokok. Merokok dapat mengakibatkan obat yang dikonsumsi tidak bekerja secara maksimal (Agnesia, 2012). Untuk menghentikan merokok sebenarnya tidak terdapat cara yang benar benar ampuh, beberapa hal yang dapat dicoba yaitu dapat menggantinya dengan menggunakan permen, inisiatif sendiri, mengikuti kegiatan kelompok program dan melakukan konsultasi ke klinik untuk tidak merokok (Depkes RI, 2013).

b) Terapi farmakologis

Ketika terapi farmakologi sudah dimulai, pasien harus rutin kontrol dan mendapat pengaturan dosis setiap bulan hingga target tekanan darah yang ditargetkan tercapai. Jenis obat Antihipertensi yang sering digunakan adalah sebagai berikut:

1) Diuretik

Obat diuretik bekerja dengan cara mengeluarkan cairan tubuh (melalui urin) sehingga volume cairan tubuh berkurang dan menyebabkan beban kerja jantung lebih ringan dan menjadi turunnnya tekanan darah. Contoh obat-obatan ini adalah: Bendroflumethiazide, chlorthizlidone, hydrochlorothiazide, dan indapamide.

Diuretik terdiri dari 4 subkelas yang digunakan sebagai terapi hipertensi yaitu tiazid, loop, penahan kalium dan antagonis aldosteron. Diuretik terutama golongan tiazid merupakan lini pertama terapi hipertensi. Bila dilakukan terapi kombinasi, diuretik menjadi salah satu terapi yang direkomendasikan.

2) Penghambat beta (*Beta Blocker*)

Mekanisme kerja obat antihipertensi ini adalah melalui penurunan laju nadi dan daya pompa jantung. Contoh obat yang tergolong ke dalam beta blocker adalah atenolol, bisoprolol, dan beta metoprolol (Yogiantoro, 2009). Jenis obat ini tidak dianjurkan pada penderita yang telah diketahui terdapat gangguan pernapasan seperti asma bronkial. Pemakaian pada penderita diabetes harus hati-hati, karena dapat menutupi gejala hipoglikemia (dimana kadar gula darah turun menjadi sangat rendah sehingga dapat membahayakan penderitanya) (Depkes RI, 2013).

3) *ACE-Inhibitor*

Kerja obat golongan ini menghambat pembentukan zat angiotensin II (zat yang dapat meningkatkan tekanan darah). Efek samping yang sering timbul adalah batuk kering, pusing sakit kepala dan lemas. Contoh obat yang tergolong jenis ini adalah captopril, enalapril, dan lisinopril (Yogiantoro, 2009).

4) *Calcium channel blocker* (CCB)

Golongan obat ini berkerja menurunkan menurunkan daya pompa jantung dengan menghambat kontraksi otot jantung (kontraktilitas). Contoh obat yang tergolong jenis obat ini adalah amlodipine, diltiazem dan nitrendipine (Yogiantoro, 2009).

5) *Angiotensin Receptor Blocker* (ARB)

Kerja obat ini adalah dengan menghalangi penempelan zat angiotensin II pada reseptornya yang mengakibatkan ringannya daya pompa jantung. Obat-obatan yang termasuk golongan ini adalah eprosartan, candesartan, dan losartan (Yogiantoro, 2009).

2.2 Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Pengobatan

Menurut Green *et al* (1980) masalah kesehatan, dipengaruhi oleh 2 faktor yaitu faktor perilaku dan faktor non-perilaku. Faktor perilaku terdapat 3 jenis

faktor, yaitu faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor pendukung (*enabling factors*), dan faktor penguat (*reinforcing factors*).

2.2.1 Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi, yaitu faktor yang mendahului perilaku yang memberikan alasan atau motivasi untuk berperilaku, yang akan mendorong untuk berperilaku yaitu demografi (jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan), pengetahuan dan nilai sikap (Green *et al.*, 1980)

1. Umur

Berdasarkan penelitian Kinowati *et al* (2018) bahwa pada pasien lanjut usia (> 55 tahun) akan cenderung lebih patuh menjalani pengobatan penyakit hipertensi, karena pada usia lanjut mereka sudah lebih banyak mendapatkan pengetahuan yang membuat mereka lebih sadar akan pentingnya menjalani pengobatan hipertensi.

Menurut Permenkes RI (2016) kategori usia mulai dari neonatal & bayi (0-1 tahun), balita (1-5 tahun), anak prasekolah (5-6 tahun), anak-anak (6-10 tahun), remaja (10-19 tahun), dewasa (19-44 tahun), pra lanjut usia (45-59 tahun), lanjut usia (60-69 tahun) dan lanjut usia risiko tinggi (lanjut usia >70 tahun atau usia ≥ 60 tahun dengan masalah kesehatan). Sedangkan menurut Dyussenbayev (2017) kategori usia mulai dari usia muda (25-44 tahun), Usia paruh baya atau middle age (44-60 tahun), lanjut usia (60-74 tahun), lanjut usia tua (75-90 tahun) dan usia sangat tua (>90 tahun).

2. Jenis Kelamin

Hasil analisis faktor jenis kelamin yang dilakukan oleh Pramana *et al.*, (2019) didapatkan bahwa pasien hipertensi akan lebih banyak pada wanita dibandingkan pria namun faktor jenis kelamin tidak berpengaruh secara signifikan terhadap kepatuhan pasien.

Banyaknya wanita yang mengalami hipertensi pada usia 45 sampai dengan 55 tahun karena sudah mengalami *menopause*. Pada wanita *menopause* hormon estrogen yang dihasilkan menurun. Hormon estrogen berfungsi untuk meningkatkan kadar *high density lipoprotein* (HDL). Ketika kadar HDL tinggi, berfungsi sebagai perlindungan terhadap gangguan pada pembuluh darah (Kusumawaty *et al*, 2016).

3. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor penting yang dapat menggambarkan status sosial dan dapat menjadi modal dasar dalam pengambilan keputusan dan tindakan. Semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah untuk mendapatkan informasi dan semakin tanggap pada suatu masalah yang dihadapi, sehingga akan memungkinkan mereka untuk menentukan alternatif terbaik untuk menyelesaikan semua masalah (Mardiana *et al.*, 2021). Sedangkan pendidikan kesehatan merupakan upaya dalam mempengaruhi atau mengajak seseorang, baik individu, kelompok, atau masyarakat, untuk menunaikan perilaku hidup sehat, dan secara operasional, pendidikan adalah setiap kegiatan untuk memberikan atau meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktik masyarakat untuk meningkatkan kesehatan mandiri (Adnani, 2011).

Menurut penelitian yang dilakukan Ekarini (2011) dan Mubin (2010) bahwa pada pasien yang berpendidikan rendah akan cenderung tidak minum obat anti hipertensi. Pendidikan dapat berupa penilaian pengetahuan tentang hipertensi, pentingnya minum obat hipertensi sesuai anjuran, pentingnya mengontrol tekadan darah, semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah orang tersebut menerima informasi (Notoatmojo, 2010).

Jenjang pendidikan merupakan tahapan yang ditetapkan menurut tingkat perkembangan dari peserta didik, tujuan yang dicapai dan

kemampuan yang dikembangkan. Jenjang pendidikan empat kelompok:

1. Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD)

Pendidikan anak usia dini merupakan pelatihan yang ditujukan bagi anak sejak lahir sampai dengan usia enam tahun.

2. Pendidikan dasar

Pendidikan dasar adalah jenjang pendidikan pertama selama 9 tahun pertama, dilaksanakan selama 6 tahun Sekolah Dasar (SD) dan 3 tahun Sekolah Menengah Pertama (SMP).

3. Pendidikan menengah

Pendidikan menengah adalah jenjang pendidikan yang lebih tinggi dari pendidikan dasar.

4. Pendidikan tinggi

Pendidikan tinggi adalah jenjang pendidikan pasca pendidikan menengah yang meliputi program pendidikan diploma, sarjana, magister, doktor, dan spesialis yang diselenggarakan di perguruan tinggi (Arifin, 2015).

4. Pekerjaan

Pekerjaan adalah sesuatu yang dilakukan untuk mencari nafkah. Tentunya untuk melakukan pekerjaan membutuhkan waktu yang panjang, dengan memiliki pekerjaan, kemungkinan untuk memperhatikan lingkungan akan menurun. Pekerjaan juga dapat mempengaruhi perilaku kepatuhan pengobatan, karena tidak tersedianya waktu bagi pasien untuk berkunjung ke fasilitas kesehatan dalam menjalankan pengobatan (Tambuwun *et al.*, 2021). Berdasarkan penelitian yang dilakukan Cho *et al* (2014) orang dengan tekanan darah tinggi dan memiliki jam kerja yang sedikit, akan lebih patuh dalam pengobatan karena mereka memiliki lebih banyak waktu luang untuk berkunjung ke fasilitas kesehatan yang tersedia.

5. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari perasaan atau mengetahui objek melalui indera (mata, hidung, telinga, dll). Pengetahuan objek seseorang memiliki intensitas atau tingkatan yang berbeda-beda. Secara garis besar dibagi menjadi 6 tingkatan, yaitu mengetahui, memahami, menerapkan, menganalisis, mensintesis, mengevaluasi (Notoatmodjo, 2010). Penelitian Ekarini (2011) menunjukkan bahwa pengetahuan berhubungan dengan tingkat kepatuhan pengobatan pasien hipertensi ($p=0,002$). Semakin baik pengetahuan seseorang maka semakin baik kesadaran seseorang untuk berobat ke pelayanan kesehatan yang tersedia.

Pengetahuan tentang praktek pemeliharaan kesehatan menurut Notoatmodjo (2010) meliputi:

- a) Pengetahuan tentang penyakit menular dan tidak menular (jenis penyakit dan tanda-tandanya, cara penularan, cara pencegahan, cara pengobatan atau penanggulangan sementara).
- b) Pengetahuan tentang faktor-faktor yang relevan ataupun yang mempengaruhi kesehatan, antara lain: gizi makanan, sarana air bersih, pembuangan limbah, sanitasi pembuangan kotoran manusia, pembuangan sampah, perumahan sehat, polusi udara, dll.
- c) Pengetahuan tentang fasilitas pelayanan kesehatan yang profesional dan tradisional.

6. Sikap

Sikap menurut Priyoto (2014) dalam kehidupan sehari-hari sangat memperhatikan evaluasi dari diri sendiri dan orang lain. Sikap seseorang terhadap apa yang dihadapi saat ini dapat dipengaruhi oleh ingatan akan masa lalu. Hal ini terjadi karena fenomena sikap adalah mekanisme mental yang mengevaluasi, membentuk

pandangan, mewarnai perasaan dan kecenderungan perilaku seseorang terhadap orang lain, suatu yang dihadapi maupun diri sendiri (Priyoto, 2014). sikap seseorang sangat mempengaruhi terhadap kepatuhan, sikap positif yang dimiliki akan memberikan pengaruh sangat baik terutama dalam menjalankan pengobatan hipertensi, sikap negative yang dimiliki seseorang akan memberikan pengaruh tidak baik terutama dalam menjalankan pengobatan hipertensi (Sari *et al.*, 2021)

2.2.2 Faktor Pendukung

Faktor pendukung merupakan faktor yang mendahului perilaku yang memungkinkan terwujudnya sebuah motivasi dalam lingkungan, ada atau tidak adanya fasilitas kesehatan misalnya Puskesmas, obat-obatan, alat-alat kontrasepsi, jamban sehat, dll (Green *et al.*, 1980). Penelitian Pratiwi (2020) menunjukkan pada akses pelayanan kesehatan yang kurang baik sebanyak 18,8% dan akses pelayanan kesehatan yang baik sebanyak 81,2%, dan dinyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara akses pelayanan kesehatan dengan kepatuhan dalam menjalani pengobatan.

2.2.3 Faktor Pendorong

Faktor pendorong adalah faktor perilaku yang berperan dominan bagi menetapnya suatu perilaku yaitu keluarga, petugas kesehatan dan petugas lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

1. Dukungan Keluarga

Keluarga adalah unit terkecil masyarakat. Dukungan keluarga juga merupakan salah satu faktor yang menentukan tingkat kepatuhan pasien dalam menjalankan proses perawatan (Pamungkas *et al.*, 2020). Sedangkan pada penyakit tekanan darah tinggi, membutuhkan pengobatan seumur hidup sehingga sangat dibutuhkan dukungan sosial dalam menjalani pengobatan.

Adapun tugas-tugas anggota keluarga dalam memelihara kesehatan adalah: 1) Menyadari ada atau tidaknya gangguan kesehatan setiap anggota keluarganya, 2) Dapat mengambil keputusan yang tepat dalam mengambil tindakan kesehatan, 3) Merawat anggota keluarga yang sakit, 4) Menjaga suasana rumah untuk mendukung kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarganya, 5) Menjaga hubungan interaksi antara keluarga dan fasilitas kesehatan (Siti, 2019). Penelitian yang dilakukan Pamungkas *et al* (2020) di Wilayah Kerja Puskesmas Ciamis menunjukkan adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pengobatan pada pasien hipertensi dengan nilai *p-value* = -0.049.

2. Peran Tenaga Kesehatan

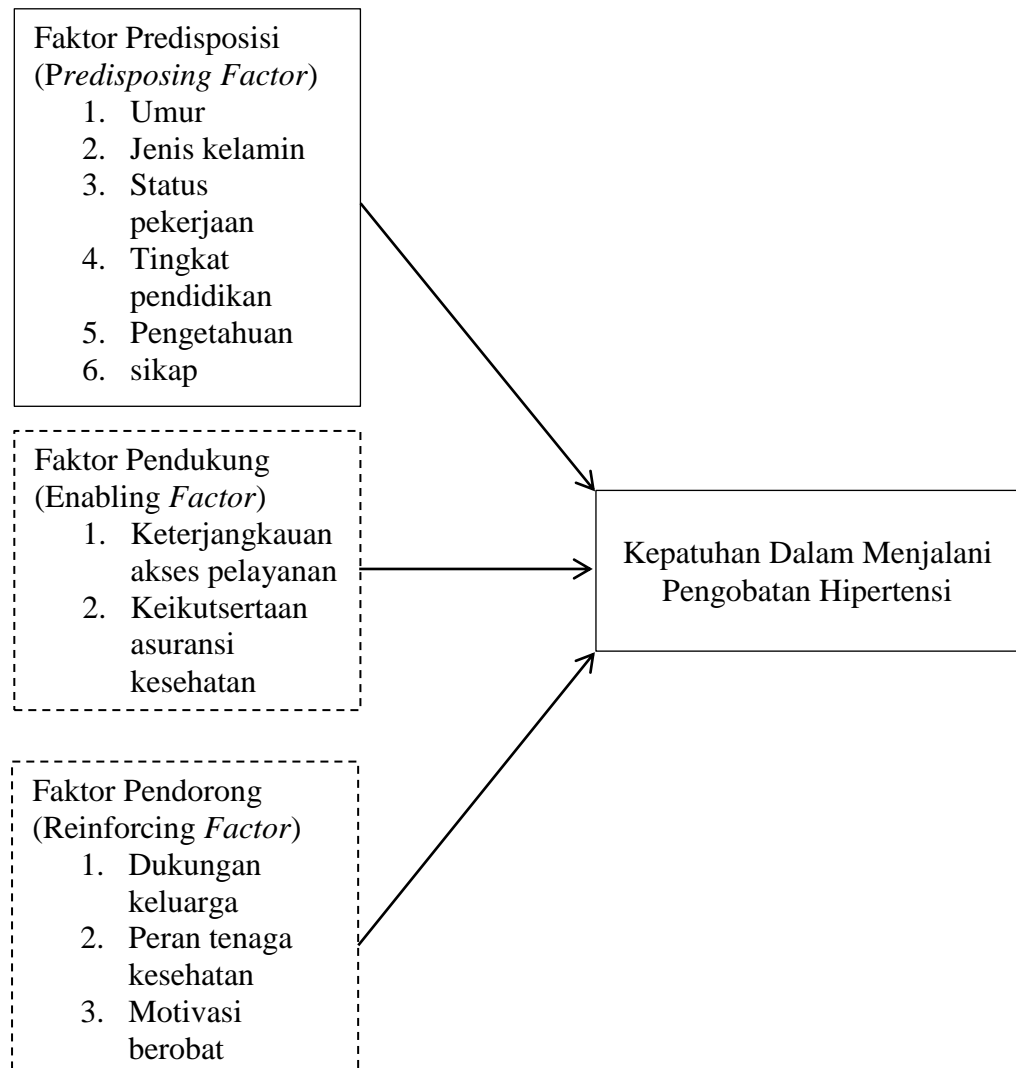
Dukungan dari tenaga kesehatan profesional merupakan faktor lain yang dapat mempengaruhi perilaku kepatuhan. Pelayanan yang baik dari petugas dapat menimbulkan perilaku yang positif. Perilaku petugas kesehatan yang ramah dan segera merespon pasien tanpa waktu menunggu yang lama, serta pasien diberitahu tentang obat yang diberikan dan pentingnya meminum secara teratur. Peran petugas kesehatan seperti perawat dalam pelayanan kesehatan sebagai *comforter* (pemberi rasa nyaman), *protector* (melindungi), *advocate* (pembela), *communicator* (penghubung), *mediator* dan *rehabilitator*. Selain itu juga dapat berguna sebagai konsultasi kesehatan, kemudian sebagai tempat bertanya baik dari individu, keluarga dan kelompok masyarakat untuk memecahkan berbagai masalah dalam bidang kesehatan yang dihadapi (Mubarak, 2009).

3. Motivasi Berobat

Motivasi berasal dari bahasa latin *moreve* yang berarti suatu dorongan dari dalam diri manusia untuk bertindak atau berperilaku (*reasoning*) agar dapat bertindak untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Pengertian motivasi tidak lepas dari kata kebutuhan

(*need*). Motivasi pada dasarnya adalah interaksi seseorang dengan situasi tertentu yang dihadapinya (Notoatmodjo, 2010). Menurut penelitian Pratiwi *et al* (2020) bahwa motivasi berobat hipertensi berhubungan dengan tingkat kepatuhan pengobatan pada pasien lansia dengan hipertensi.

2.3 Kerangka Teori



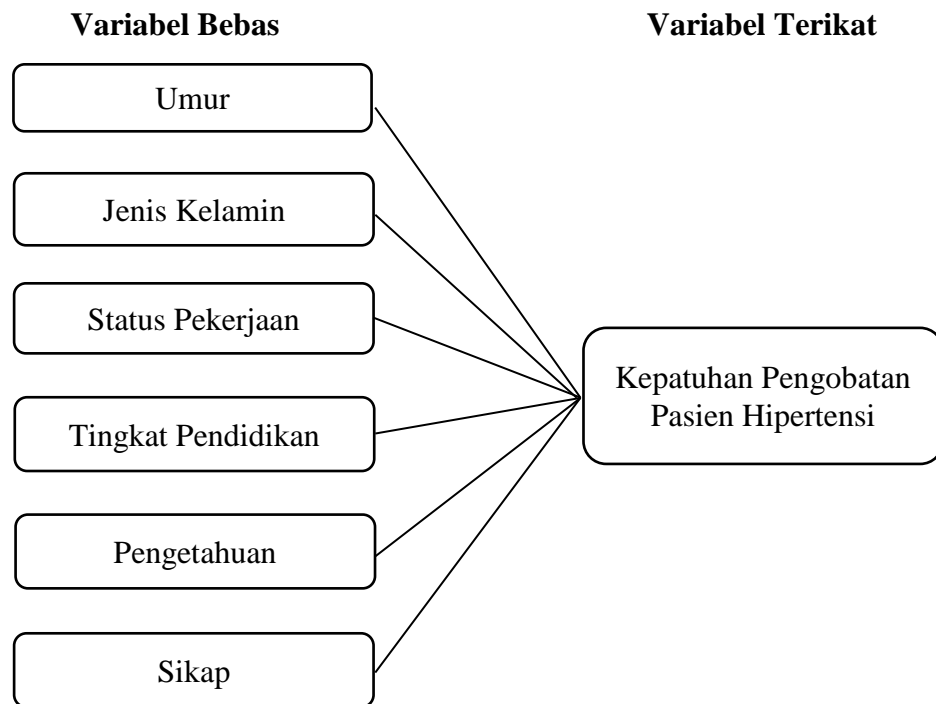
Keterangan :

⋯ : Tidak diteliti

□ : Diteliti

Gambar 1. Kerangka Teori Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2010)

2.4 Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

2.5 Hipotesis

1. Terdapat hubungan antara umur dengan kepatuhan pengobatan penyakit hipertensi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Negararatu.
2. Terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan kepatuhan pengobatan penyakit hipertensi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Negararatu.
3. Terdapat hubungan antara status pekerjaan dengan kepatuhan pengobatan penyakit hipertensi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Negararatu.
4. Terdapat hubungan antara pendidikan terakhir dengan kepatuhan pengobatan penyakit hipertensi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Negararatu.
5. Terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan pengobatan penyakit hipertensi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Negararatu.
6. Terdapat hubungan antara sikap dengan kepatuhan pengobatan penyakit hipertensi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Negararatu.

BAB 3

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan yaitu penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Desain penelitian yang digunakan untuk meneliti suatu kejadian dalam satu waktu (*one-time point*). Variabel dependen dan independen dalam desain penelitian ini dinilai secara bersamaan (Nursalam, 2017).

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Pos Kesehatan Desa (POSKESDES) di Desa Negararatu Kecamatan Sungkai Utara Lampung Utara

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan dari bulan Februari sampai bulan Juni pada tahun 2022

3.3 Subjek Penelitian

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien dengan Hipertensi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Desa Negararatu Kecamatan Sungkai Utara Lampung.

3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah sebagian objek yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili populasi. Penelitian ini menggunakan teknik pengambilan *consecutive sampling*.

Consecutive sampling merupakan cara penarikan sampel yang dilakukan dengan mengambil subjek yang datang dan memenuhi kriteria pemilihan kemudian dimasukkan dalam penelitian sampai jumlah sampel yang dibutuhkan terpenuhi. Untuk menentukan jumlah sampel minimal digunakan rumus slovin:

$$n = \frac{N}{1+N(e^2)}$$

Keterangan:

- n = Jumlah sampel
 N = Jumlah populasi
 e = Batas toleransi kesalahan (5%)

Berdasarkan data yang telah didapatkan, jumlah populasi pasien lansia dengan hipertensi sebanyak 236, kemudian batas toleransi kesalahan yang digunakan 5%.

$$n = \frac{N}{1+N^e}$$

$$n = \frac{236}{1+236 (0,05^2)}$$

$$n = \frac{236}{1+0,59}$$

$$n = \frac{236}{1,59}$$

$$n = 148,427673$$

Dari perhitungan dengan menggunakan rumus slovin diatas, maka didapatkan bahwa jumlah sampel minimal penelitian dibulatkan menjadi 148 sampel.

3.4 Kriteria Penelitian

Kriteria subyek penelitian dilakukan agar karakteristik sampel tidak menyimpang dari populasinya:

1. Kriteria inklusi:

- 1) Pasien hipertensi yang tercatat di puskesmas Negararatu
- 2) Pasien hipertensi yang sedang menjalani program pengobatan
- 3) Lansia usia ≥ 60 tahun

- 4) Responden kooperatif, dapat mendengar dan merespon

2. Kriteria eksklusi

- 1) Lansia pikun (*MMSE*)
- 2) Adanya kondisi kegawatdaruratan
- 3) Pasien yang tidak bersedia mengikuti penelitian.

3.5 Definisi Operasional

Tabel 3 Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Kepatuhan pengobatan	Tingkat pasien melaksanakan cara pengobatan sesuai dengan perilaku yang di sarankan oleh dokternya atau orang lain.	Kuesioner MMAS (Damasari, 2016)	1. Tidak patuh ≤ 6 2. Patuh > 6	Ordinal
Umur	Usia merupakan kurun waktu sejak manusia dilahirkan hingga saat ini	Kuesioner	1. ≥ 75 tahun 2. 60-74 tahun	Ordinal
Jenis kelamin	jenis kelamin adalah perbedaan antara laki laki dengan perempuan secara biologis sejak seorang dilahirkan	Kuesioner	1. Laki laki 2. Perempuan	Nominal
Pendidikan terakhir	Jenjang pendidikan formal terakhir yang telah dicapai oleh responden	Kuesioner	1. Rendah (Tidak tamat SD atau tamat SD, SMP) 2. Tinggi (Tamat SMA dan Tamat perguruan tinggi)	Ordinal
Status Pekerjaan	Aktivitas yang dilakukan pasien untuk memberikan nafkah bagi keluarga.	Kuesioner	1. Bekerja (PNS, pegawai swasta, petani, buruh, pedagang, pelayan jasa) 2. Tidak bekerja	Nominal
Tingkat Pengetahuan	Pengetahuan adalah hasil dari perasaan atau mengetahui objek melalui indera seseorang (mata, hidung, telinga, dll). Terdapat 10 pertanyaan, tentang: pengertian, tanda dan gejala, penyebab dan penatalaksanaan	Kuesione pengetahuan (Puspita, 2016)	1. Rendah (skor ≤ 5) 2. Tinggi (skor > 5)	Ordinal

Variabel	Definisi	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Sikap	Merupakan sebuah tingkah laku dan kecenderungan seseorang yang dapat mempengaruhi pengobatan	Kuesioner sikap (Walidah, 2017)	1. Sikap Negatif (skor $\leq 50\%$) 2. Sikap Positif (skor $>50\%$)	Ordinal

3.6 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian menggunakan kuesioner. Kuesioner merupakan sebuah pertanyaan tertulis yang dibuat untuk mendapatkan informasi mengenai pengetahuan responden (Arikunto, 2010). Untuk menilai kepatuhan pengobatan, penulis memakai kuesioner baku *Morisky Medication-Taking Adherence Scale-8* (MMAS-8), yaitu dengan nilai 1 jika “tidak” dan nilai 0 jika “iya” (Damasari, 2016). Kemudian untuk kuesioner pengetahuan, terdiri atas 10 pertanyaan yang akan memberikan karakteristik nilai 1 menjawab “benar” dan nilai 0 menjawab “salah” (Puspita, 2016). Sedangkan untuk kuesioner sikap (10 soal), dengan kriteria angka 4 jika “sangat setuju”, 3 “setuju”, 2 “Tidak setuju” dan angka 1 “sangat tidak setuju” (Walidah, 2017)

3.7 Uji Instrumen Penelitian

3.7.1 Uji Validitas

Uji validitas instrumen dilakukan untuk menunjukkan keabsahan instrumen yang digunakan pada penelitian. Validitas merupakan ukuran yang menunjukkan tingkat keabsahan dan kebenaran suatu instrument yang digunakan (kuesioner). Pengertian validitas menunjukkan ketepatan dan kesesuaian alat ukur yang digunakan untuk mengukur variabel. Suatu instrumen pengukuran dapat dikatakan valid jika benar-benar sesuai dan menjawab secara cermat terhadap variabel yang akan diukur. Validitas juga menunjukkan sejauh mana ketepatan pernyataan dengan apa yang dinyatakan sesuai dengan koefisien validitas. Penghitungan uji validitas ini menggunakan bantuan *software* statistik.

Kuesioner MMAS-8 yang sudah dilakukan uji validitas oleh Damasari (2016) dengan responden sebanyak 20 orang dengan *Pearson Product Moment Corelation*. Hasil uji validitas tersebut mendapatkan nilai r tabel lebih kecil dari nilai *corrected item-total correlation* (r hitung). Hal ini dapat disimpulkan bahwa kuesioner MMAS-8 sudah tervaliditas. Kemudian untuk kuesioner pengetahuan yang sudah dilakukan oleh (Puspita, 2016) pada 30 responden dengan mendapatkan nilai R tabel (0,361) lebih kecil dari R hasil. Kemudian untuk kuesioner sikap, peneliti menggunakan kuesioner sikap yang dtelah diuji validitas oleh Walidah (2017) dengan 30 responden dan mendapatkan nilai R hasil (*pearson correction*) > R tabel (0,361).

3.7.2 Uji Reliabilitas

Tabel 4. Hasil uji reliabilitas kuesioner

Kuesiner	Responden	<i>Cronbach's alphas</i>	Keterangan
MMAS (Damasari, 2016)	20	0,710	Reliabel
Sikap (Walidah, 2017)	30	0,6	Reliabel
Pengetahuan (Puspita, 2016)	30	0,954	Reliabel

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat ukur dapat dipercaya dan digunakan dengan pengukuran yang tetap konstan apabila dilakukan pengukuran lebih dari dua kali untuk alat ukur yang sama. Reliabilitas diuji dengan *Cronbach's alpha*. Menurut Priyatno (2016), metode pengambilan untuk uji reliabilitas menggunakan batasan 0,6.

3.8 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data primer dilakukan dengan cara membagikan kuesioner pada pasien hipertensi yang telah terdata oleh Puskesmas Negararatu dengan cara membacakan kuesioner pada pasien lansia dengan hipertensi di prolanis Puskesmas Negararatu. Sedangkan data sekunder diperoleh dari Puskesmas Negararatu kecamatan Sungkai Utara dengan mengambil data yang memuat

jumlah pasien hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Negararatu Kecamatan Sungkai Utara.

3.9 Pengolahan Dan Analisis Data

3.9.1 Pengolahan Data

Data yang sudah diperoleh dari proses pengambilan data akan dimasukan kedalam bentuk tabel-tabel, kemudian data diolah menggunakan program komputer yang terdiri dari beberapa langkah:

1. *Editing*

Editing merupakan upaya dalam memeriksa kembali kebenaran data atau formulir kuesioner yang diperoleh. *Editing* dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.

2. *Coding*

Coding adalah aktivitas memberikan kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting ketika pengolahan dan analisis data menggunakan komputer. Biasanya, dalam pemberian kode dibuat juga daftar kode dan artinya dalam satu buku (*code book*) untuk memudahkan kembali melihat lokasi dan arti suatu kode dari suatu variabel.

3. *Entry data*

Data entri merupakan kegiatan untuk memasukkan data yang telah dikumpulkan kedalam master tabel atau *database* komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau bisa dengan membuat tabel kontingensi.

4. *Cleaning data*

Cleaning data adalah kegiatan untuk memeriksa ulang data yang sudah di-*entry*, apakah ada kesalahan atau tidak.

Kesalahan mungkin terjadi pada saat meng-*entry* data ke komputer.

3.9.2 Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat berasal dari kata *uni* dan *variate* yang artinya adalah satu variabel. Tujuan analisis ini adalah melihat variasi masing-masing variabel tersebut dan digunakan untuk mengetahui distribusi dan frekuensi variabel bebas dan terikat (Widarjono, 2015)

2. Analisis Bivariat

Analisis ini digunakan untuk mengukur keeratan hubungan antara variabel terikat dengan variabel bebas. Uji statistik yang digunakan adalah uji *chi-square* yang merupakan uji non parametrik, untuk mencari hubungan dua variabel atau lebih. Dengan tingkat kepercayaan tersebut, jika *p-value* <0,05 maka hasil perhitungan statistik terdapat hubungan bermakna antara baris dan kolom. Bila *p-value* >0,05 maka, hasil perhitungan statistik tidak terdapat hubungan bermakna antara baris dan kolom.

Syarat yang harus terpenuhi untuk memakai uji *chi square* adalah:

1. Tidak terdapat sel dengan nilai *actual* (F_0) sebesar 0
2. Jika menggunakan tabel 2X2 maka nilai *expected* tidak boleh <5.

3. Analisis Multivariat

Analisis multivariat adalah salah satu analisis statistika yang berkaitan dengan analisis dengan banyak variabel. Analisis ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan variabel terikat (Widarjono, 2015).

Analisis multivariat yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji regresi logistik. Uji regresi logistik yaitu salah satu pendekatan model matematis yang dipakai untuk menganalisis hubungan satu atau beberapa variabel independen dengan sebuah variabel dependen yang bersifat dikotomi/*binary*. Skala dikotomi yang dimaksud adalah skala data nominal dengan dua kategori (Varamita, 2017).

3.10 Etika Penelitian

Penelitian ini telah diajukan kepada Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung dan sudah mendapat surat keterangan lolos uji kaji dengan Nomor: 845/UN26.18/PP.05.02.00/2022.

BAB 5

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan didapatkan kesimpulan sebagai berikut:

1. Dari hasil penelitian bahwa pada indikator kepatuhan dalam menjalani pengobatan, didapatkan lebih banyak yang tidak patuh dalam menjalani pengobatan hipertensi sebanyak 85 pasien (57,4%), dengan usia 60-75 tahun sebanyak 132 pasien (89,2%) dan rata-rata adalah perempuan 87 pasien (58,8%). Kemudian pada indikator pendidikan didapatkan pada pendidikan terakhir rendah sebanyak 85 pasien (57,4%), responden yang memiliki pekerjaan sebanyak 82 pasien (55,4%), dengan tingkat pengetahuan tinggi sebanyak 78 pasien (47,3%). Kemudian untuk responden yang memiliki sikap positif sebanyak 96 pasien (64,9%).
2. Terdapat hubungan antara usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, status pekerjaan, sikap dan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan pengobatan pasien lansia dengan hipertensi di Puskesmas Negararatu Kecamatan Sungkai Utara.
3. Berdasarkan hasil uji regresi logistik (*logistic regression*) yang memiliki hubungan signifikan dengan kepatuhan pengobatan hipertensi adalah usia (OR= 0,094, 95% CI= 0,020-0,438), jenis kelamin (OR= 9,554, 95% CI= 3,421-26,679) dan pendidikan terakhir (OR= 3,652, 95% CI= 1,444-9,234).

5.2 Saran

1. Bagi Puskesmas atau instansi terkait disarankan untuk memberikan penyuluhan tentang penyakit hipertensi, penemuan kasus hipertensi serta

pengawasan dalam minum obat pasien hipertensi dan dengan melibatkan para kader.

2. Bagi masyarakat, sebaiknya informasi mengenai penyakit hipertensi diperbanyak, sehingga dapat meningkatkan kepatuhan dalam menjalani pengobatan.
3. Bagi peneliti lain, perlu dilakukan penelitian lebih lanjut untuk mencari hubungan antara faktor *reinforcing* dan *enabling* dengan kepatuhan pengobatan penyakit hipertensi pada lansia. Selain itu dapat menggunakan rancangan penelitian *case control* atau *cohort study* agar dapat lebih mendalami hasil penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Adrian, S. J. 2019. Hipertensi esensial: diagnosis dan tatalaksana terbaru pada dewasa. *Cdk-274*. 46(3), 172–178.
- Akbar, F., Nur, H., Humaerah, U. I., Keperawatan, A., Wonomulyo, Y., Gatot Subroto, J. 2020. Karakteristik hipertensi pada lanjut usia di Desa Buku (*Characteristics of Hypertension in the Elderly*). *Jwk*, 5(2), 2548–4702.
- Alam, R. I., Jama, F. 2020. Analisis faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan berobat lansia penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Pampang. *09(2)*, 115–125
- Anwar, K., Masnina, R. 2019. Hubungan Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi dengan tekanan darah pada Lansia penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Air Putih Samarinda. *Borneo Student Research (BSR)*. 1(1), 494–501.
- Apriliyani, W., Ramatillah, Dinda, L. 2019. Pada pasien hipertensi menggunakan kuesioner mmas-8 di Penang Malaysia. *4(3)*, 23–33. *Social Clinical Pharmacy Indonesia Journal*
- Arifin, S. 2015. Hubungan tingkat pendidikan dan pola asuh ibu dengan perkembangan motorik halus anak taman kanak-kanak Desa Sawangan Kecamatan Punggelan Kabupaten Banjarnegara [skripsi]. Banyumas: Universitas Muhammadiyah Purwokerto
- Cho, S. J., Kim, J. 2014. *Factors associated with nonadherence to antihypertensive medication*. *Nursing and Health Sciences*, 16(4), 461–467.
- Damasari Puspa Raras. 2016. Ketaatan terapi responden hipertensi usia 40-75 tahun menggunakan instrumen Morisky di Kecamatan Ngemplak, Sleman, DIY [Skripsi]. Universitas Sanata Dharma. Yogyakarta

- Dinas Kesehatan Bali. 2016. Profil kesehatan Provinsi Bali Tahun 2015. Denpasar: Kesehatan provinsi Bali
- Dinkes Provinsi Jawa Tengah. 2013. Profil Kesehatan Jawa Tengah 2013. Jawa Tengah: Badan pusat Statistik Provinsi Jawa Tengah
- Dyussenbayev, A. 2017. *Age periods of human life. Advances in Social Sciences Research Journal*, 4(6), 258–263.
- Ekarini, D. 2011. Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kepatuhan klien hipertensi dalam menjalani pengobatan di Puskesmas Gondangrejo Karanganyar. Surakarta: Jurnal Kesmadaska.
- Fitriananci, D., Suryani, L., Obat, K. M. 2022. Analisis kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi di Puskesmas Pengandonan Kota Pagar Alam. 5(1).
- Fitriani, A. 2012. Kondisi Sosial Ekonomi dan Stres pada Wanita Hipertensi Anggota Majelis Taklim. Kesmas: National Public Health Journal, 7(5), 214.
- Fitrika, Y., Saputra, K. Y., Munarti, M. 2018. Hubungan fungsi kognitif terhadap kepatuhan minum obat anti hipertensi pada pasien lanjut usia di poliklinik penyakit dalam Rumah Sakit Blud Meuraxa Kota Banda Aceh. 5(1), 10–18.
- Gavrilova, A., Bandere, D., Rutkovska, I., Šmits, D., Mauriņa, B., Poplavskā, E., 2019. *Knowledge about disease, medication therapy, and related medication adherence levels among patients with hypertension. Medicina (Kaunas, Lithuania)*, 55(11), 1–12.
- Green L.W, Marshal W.K, Sigrid G.D, Brian.K.K. 1980. *Health Education Planning: A Diagnostic Approach. Mayfield Publishing Company.*
- Haldi, T., Pristianty, L., Hidayati, I. R. 2020. Hubungan pengetahuan dan sikap pasien hipertensi terhadap kepatuhan penggunaan obat amlodipin di Puskesmas Arjuno Kota Malang. Jurnal Farmasi Komunitas, 8(1), 27.
- Helni, H. 2020. Faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi di Provinsi Jambi. Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia, 15(2), 34.

- Hidayah, F. 2020. Hubungan paparan pestisida dengan kejadian hipertensi pada petani di Kecamatan Sumowono. Universitas Ngudi Waluyo. Sumowono
- Kemenkes RI. 2018. Manajemen program pencegahan dan pengendalian hipertensi dan perhitungan pencapaian spm hipertensi. Bali. Ditjen pencegahan dan pengendalian penyakit
- Kemenkes RI. 2018. Profil Kesehatan Profinsi Lampung. In *Science as Culture* (Vol. 1, Issue 4).
- Kemenkes RI. 2019. Hipertensi Si Pembunuh Senyap. *Kementrian Kesehatan RI*, 1–5.
- Kinowati, Mediastini, E., Septiyana, R. 2018. Hubungan karakteristik pasien hipertensi terhadap kepatuhan minum obat di dokter keluarga Kabupaten Kendal. Kendal: *Jurnal Farmasetis*. 7(1), 6–12.
- Lee, W. Y., Ahn, J., Kim, J. H., Hong, Y. P., Hong, S. K., Kim, Y. T., 2013. *Reliability and validity of a self-reported measure of medication adherence in patients with type 2 diabetes mellitus in Korea. Journal of International Medical Research*, 41(4), 1098–1110.
- Lestari, Indah, Y, Nugroho, P. S. 2019. Hubungan tingkat ekonomi dan jenis pekerjaan dengan Kejadian hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Palaran Tahun 2019. 269–273.
- Lestari, A. 2020. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien hipertensi dalam minum obat antihipertensi. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 21(1), 1–9.
- Liberty, I. A., Pariyana, Roflin, E., Waris, L. 2017. Determinan kepatuhan berobat pasien hipertensi pada fasilitas kesehatan tingkat I. *Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan*, 1(1), 58–65.
- Listiana, D., Effendi, Saputra, Eka, Y. 2020. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan penderita hipertensi dalam menjalani pengobatan di Puskesmas Karang Dapo Kabupaten Muratara. *JNPH*, 8(1), 11–22.

- Mardiana, Siska, S, Faridah, U., Subiwati, Wibowo, badar baru. 2021. Hubungan tingkat pendidikan dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Puskesmas Karang Rayung II. Klaten: Univerdity Research Colleqium. 628-635.
- Muchid, A. 2006. *Pharmaceutical care* untuk penyakit hipertensi. Jakarta: Bakti Husada
- Murdyastuti, S., Yunita. 2012. Perbandingan faktor risiko terjadinya kejadian hipertensi pada masyarakat petani dan pegawai kantor di Desa Trayu. STIKes Kusuma Husada Surakarta. 1–8
- Maulidina, F., Harmani, N., Suraya, I., Studi, P., Masyarakat, K., Bekasi, P. J. 2019. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Jati Luhur Bekasi tahun 2018 Factors associated with hypertension in the Working Area Health Center of Jati Luhur Bekasi 2018. *Arkesmas*, 4(July), 149–155
- Mubin MF. 2010. Karakteristik dan pengetahuan pasien dengan motivasi melakukan kontrol tekanan darah di wilayah kerja Puskesmas Sragi I pekalongan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat. Semarang: Department of Public Health, Faculty of Public Health, Universitas Muhammadiyah Semarang*
- Notoadmodjo, S. 2012. Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan. di Jakarta: EGC.
- Novitaningtyas, T. 2014. Hubungan karakteristik (umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan) dan aktivitas fisik dengan tekanan darah pada lansia di Kelurahan Makamhaji Kecamatan Kartasura Kabupaten Sukoharjo. *Territorialização E Caracterização Da População Adscrita Da Equipe De Saúde Da Família* 905, 3(2), 1–46.
- Nurhanani, R., Setyawan, H., Udiyono, A. 2020. Hubungan faktor pengetahuan dengan tingkat kepatuhan minum obat antihipertensi (studi pada pasien hipertensi essential di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang). *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 8(1), 114–121
- Pamungkas R.A, Rohimah, S., Zen, D. N. 2020. Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan berobat pada penderita hipertensi di Wilayah Kerja

Puskesmas Ciamis Tahun 2019. *Jurnal Keperawatan Galuh*, 2(1).

Permenkes. 2016. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tahun 2016 tentang rencana aksi Nasional kesehatan lanjut usia tahun 2016-2019. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

Pramana, G. A., Dianingati, R. S., Saputri, N. E. 2019. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pasien hipertensi peserta prolans di Puskesmas Pringapus Kabupaten Semarang. *Indonesian Journal of Pharmacy and Natural Product*, 2(1), 52–58.

Pratama, G. W., Ariastuti, N. L. P. 2015. Faktor - faktor yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan hipertensi pada lansia Binaan Puskesmas Klungkung. 5(01).

Pratiwi, W., Harfiani, E., Hadiwardjo, Y. H. 2020. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan dalam menjalani pengobatan pada penderita hipertensi di Klinik Pratama GKI Jabar Jakarta Pusat. *Seminar Nasional Riset Kedokteran*, 27–40

Puspita, E. 2016. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan penderita hipertensi dalam menjalani pengobatan [skripsi]. Semarang: Universitas Negeri Semarang

Riskesdas. 2013. Pedoman teknis penemuan dan tatalaksana hipertensi. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI

Riskesdas. 2018. Laporan Provinsi Lampung Riskesdas 2018. In *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*.

Santoso, A., Mumpuni, S., Tiksnadi, B. B., Ardiana, N., Damay, V. A. 2021. Bunga rampai hipertensi pada kasus kardiovaskular. Yogyakarta: Pokja hipertensi PERKI

Sari N.N, Yasa K.M, Herlina. 2021. *Beliefs and attitudes related to hypertension treatment compliance*. 11, 617–624.

- Septia, A., Rahmalia, S., & Sabrian, F. (2013). Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita tb paru. 1(2), 1–10.
- Siti, Sastraprawira. 2019. Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan berobat pada penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Ciamis. *Jurnal Keperawatan Galuh*. 2(1):9-18
- Sriyono. 2015. Pengaruh tingkat pendidikan dan pemahaman masyarakat tentang iklan berformalin terhadap kesehatan masyarakat. *Jurnal Faktor Exacta*, 8(1), 79–91.
- Surahmat, R., Damayanti, N. R. 2019. Pengaruh terapi bekam dalam menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi di Rumah Bekam Palembang. *Majalah Kedokteran Sriwijaya*. 49(1): 43–49.
- Syah, A., Pujiyanti, D., Widyantoro, T. 2019. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Kabupaten Magelang [Skripsi]. Magelang. Universitas Muhammadiyah Magelang
- Tambuwun, A. A., Kandou, G. D., Nelwan, J. E., Kesehatan, F., Universitas, M., Ratulangi, S. 2021. Hubungan karakteristik individu dengan kepatuhan berobat pada penderita hipertensi di Puskesmas Wori Kabupaten Minahasa Utara. *Kesmas*, 10(4), 112–121.
- Varamita, A. 2017. Analisis regresi logistik dan aplikasinya pada penyakit anemia untuk Ibu hamil di RSUD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar [Skripsi]. Makassar. Universitas Negri Makassar
- Wahyuni, A. S., Mukhtar, Z., Pakpahan, D. J. R., Guhtama, M. A., Diansyah, R., Situmorang, N. Z. 2019. *Adherence to consuming medication for hypertension patients at primary health care in medan city. Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 7(20), 3483–3487.
- Walidah, Z. 2017. Pengaruh pemberian edukasi terhadap pengetahuan dan sikap pasien hipertensi di Puskesmas Sutojayan Kabupaten Blitar [Skripsi]. Malang. Universitas Islam Maulana Malik Ibrahim.
- WHO. 2015. *World Health Statistics 2015* (Vol. 3). <http://weekly.cnbnews.com/news/article.html?no=124000>

WHO. 2021. *Hypertension World Health Organization (WHO)*.
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>

Widarjono, A. 2015. Analisis Multivariat Terapan (Edisi 2). Yogyakarta: UPP
STIM YKPN

Williams, B., Mancia, G., Spiering, W., Agabiti Rosei, E., Azizi, M., Burnier, M.
2018. 2018 *ESC/ESH Guidelines for the management of arterial
hypertension. European Heart Journal*, 39(33), 3021–3104

Yogiantoro M. 2009. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam: Hipertensi esensial.
Perhimpunan Dokter Spesialis Penyakit Dalam Indonesia. Jilid 2 Edisi IV.
Interna Publishing