

SKRIPSI

**HUBUNGAN KEPATUHAN MINUM OBAT ANTI
HIPERTENSI DENGAN KUALITAS HIDUP
PASIEN HIPERTENSI DI DESA TARAI
BANGUN WILAYAH KERJA
PUSKESMAS TAMBANG
TAHUN 2023**

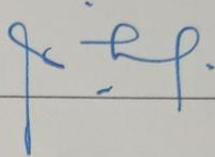
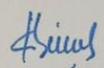


NAMA : ANDES FAHREZA

NIM : 1914201042

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
RIAU
2023**

**LEMBARAN PERSETUJUAN DEWAN PENGUJI
UJIAN AKHIR SKRIPSI S1 KEPERAWATAN**

No	NAMA	TANDA TANGAN
1.	<u>Dewi Anggriani Harahap, M.Keb</u> Ketua Dewan Penguji	
2.	<u>Ns. Nila Kusumawati, S.Kep, M.PH, CDCWN</u> Sekretaris	
3.	<u>Ns. Alini, M.Kep</u> Penguji I	
4.	<u>Dhini Anggraini Dhillon, M.Keb</u> Penguji II	

Mahasiswi :

NAMA : ANDES FAHREZA
NIM : 1914201042
TANGGAL UJIAN : 21 DESEMBER 2023

LEMBARAN PERSETUJUAN AKHIR SKRIPSI

NAMA : ANDES FAHREZA

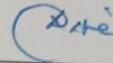
NIM : 1914201042

NAMA

TANDA TANGAN

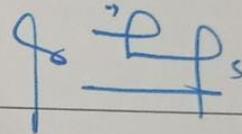
Pembimbing I :

Dewi Anggriani Harahap, M.Keb
NIP.TT : 096.542.089



Pembimbing II :

Ns. Nila Kusumawati, S.Kep, MPH, CDCWN
NIP.TT : 1021068305



Mengetahui
Ketua Program S1 Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai



Ns. Alini, M.Kep
NIP.TT : 096.542.079

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI RIAU**

Skripsi, Juli 2023

**ANDES FAHREZA
1914201042**

**HUBUNGAN KEPATUHAN MINUM OBAT ANTI HIPERTENSI
DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN HIPERTENSI DI DESA TARAI
BANGUN WILAYAH KERJA PUSKESMAS TAMBANG TAHUN 2023**

ix + 51 Halaman +7 Tabel + 4 skema + 10 Lampiran

ABSTRAK

Hipertensi merupakan masalah kesehatan serius yang tidak dapat disembuhkan. Penderita hipertensi memerlukan pengobatan seumur hidup untuk mengontrol tekanan darahnya sehingga mempengaruhi kualitas hidup pasien. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan kepatuhan minum obat anti hipertensi dengan kualitas hidup pasien hipertensi di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja Puskesmas Tambang. Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan pada bulan Oktober 2023. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien hipertensi di Desa Tarai Bangun di Wilayah Kerja Puskesmas Tambang bulan Januari-Maret yang berjumlah 175 orang dengan sampel 122 orang. Adapun teknik pengambilan sampel menggunakan *simple random sampling*. Alat ukur dalam penelitian ini menggunakan kuesioner. Analisa data dalam penelitian ini menggunakan analisa univariat dan bivariat dengan uji *chi square*. Hasil penelitian didapatkan sebanyak 72 orang (59%) memiliki kepatuhan minum obat anti hipertensi rendah dan sebanyak 65 orang (53,3%) memiliki kualitas hidup yang buruk. Ada hubungan kepatuhan minum obat anti hipertensi dengan kualitas hidup pasien hipertensi di Desa Tarai Bangun wilayah kerja Puskesmas Tambang tahun 2023 dengan *p value* 0,003. Bagi pasien hipertensi diharapkan untuk mampu meningkatkan kepatuhan minum obat anti hipertensi agar penyakit hipertensi dapat terkontrol

Kata Kunci : Kepatuhan Minum Obat, Kualitas Hidup, Hipertensi

Daftar Bacaan : 32 Bacaan (2013 – 2020)

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah puji syukur peneliti ucapkan kepada Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya kepada peneliti, sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Hubungan Kepatuhan Minum Obat Anti Hipertensi dengan Kualitas Hidup Pasien Hipertensi di Desa Tarai bangun wilayah Kerja Puskesmas Tambang Tahun 2023”**.

Skripsi ini diajukan guna memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan S1 Keperawatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai. Dalam menyelesaikan skripsi ini peneliti mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Prof. Dr. H. Amir Lutfi selaku rektor Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
2. Ibu Dewi Anggraini Harahap, M.Keb selaku Dekan Fakultas Ilmu kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai sekaligus pembimbing I yang telah banyak memberikan masukan dalam materi, meluangkan waktu, pikiran, bimbingan serta arahan dan membantu dalam menyelesaikan laporan penelitian ini.
3. Ibu Ns. Alini, M. Kep selaku ketua Program Studi S1 Keperawatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai sekaligus penguji 1 yang telah memberikan saran dalam perbaikan skripsi ini
4. Ibu Ns. Nila Kusumawati, S.Kep, MPH selaku pembimbing II yang telah banyak memberikan masukan dalam materi, meluangkan waktu, pikiran, bimbingan serta arahan dan membantu dalam menyelesaikan skripsi ini.

5. Ibu Dhini Anggraini Dhillon, M.Keb selaku penguji 2 yang telah memberikan saran dalam perbaikan skripsi ini
6. Bapak dan ibu dosen Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai yang telah memberikan kesempatan dan kemudahan bagi peneliti dalam menyelesaikan penyusunan laporan penelitian ini.
7. Orang tua tercinta yang telah memberikan doa dan dukungan dalam setiap langkah sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi dengan baik.
8. Rekan-rekan seperjuangan di Prodi S1 Keperawatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai yang telah memberikan dukungan, masukan dan membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih banyak kekurangan. Oleh karena itu, penulis senantiasa mengharapkan saran dan kritikan yang bersifat membangun demi kesempurnaan skripsi ini.

Bangkinang, September 2023
Peneliti

ANDES FAHREZA

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL	
LEMBAR PERSETUJUAN	
HALAMAN PENGESAHAN	
ABSTRAK	i
KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR SKEMA	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	8
1.3 Tujuan Penulisan	8
1.4 Manfaat Penulisan	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Tinjauan Teoritis	10
2.1.1 Konsep Dasar Hipertensi	10
2.1.2 Konsep Dasar Kepatuhan	19
2.1.3 Konsep Dasar Kualitas Hidup	22
2.1.4 Penelitian Terkait	26
2.2 Kerangka Teori	28
2.3 Kerangka Konsep	28
2.4 Hipotesis	29
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1 Desain Penulisan	30
3.2 Lokasi dan waktu Penulisan	32
3.3 Populasi dan Sampel	32
3.4 Etika Penelitian	34
3.5 Alat Pengumpulan Data	35
3.6 Uji Validitas	36

3.7 Teknik Pengolahan Data.....	36
3.8 Definisi Operasional	38
3.9 Analisa Data.....	39
BAB IV HASIL PENELITIAN	
4.1 Data Demografi Puskesmas Tambang.....	41
4.2 Karakteristik Responden.....	42
4.3 Analisis Univariat	42
4.4 Analisis Bivariat	43
BAB V PEMBAHASAN	
5.1 Hubungan Kepatuhan Minum Obat Anti Hipertensi dengan Kualitas Hidup Pasien Hipertensi di Desa Tarai Bangun wilayah kerja Puskesmas Tambang	45
BAB VI PENUTUP	
6.1 Kesimpulan	49
6.2 Saran	49
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Data Kejadian Hipertensi di Kabupaten Kampar	2
Tabel 3.1 Definisi Operasional	38
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden	42
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Minum Obat, Kualitas Hidup pasien hipertensi	42
Tabel 4.3 Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Kualitas Hidup pasien hipertensi	43

DAFTAR SKEMA

	Halaman
Skema 2.1 Kerangka Teori	28
Skema 2.2 Kerangka Konsep	29
Skema 3.1 Rancangan Penelitian.....	30
Skema 3.2 Alur Penelitian.....	31

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Format Pengajuan Judul
- Lampiran 2 : Surat Izin Pengambilan Data
- Lampiran 3 : Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 4 : Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 5 : Kuesioner
- Lampiran 6 : Master Tabel
- Lampiran 7 : SPSS
- Lampiran 8 : Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 9 : Lembar Konsultasi Pembimbing

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi merupakan masalah kesehatan serius yang tidak dapat disembuhkan. Penderita hipertensi memerlukan pengobatan seumur hidup untuk mengontrol tekanan darahnya agar tidak meningkat secara signifikan. Hipertensi memerlukan kepatuhan terhadap pengobatan sepanjang hidup. Penderita hipertensi yang patuh berobat akan mempunyai prognosis yang lebih baik dibandingkan yang tidak patuh berobat (Saputri et al, 2016).

Hipertensi merupakan salah satu penyakit yang menyebabkan tingginya angka kematian di seluruh dunia, terutama di negara-negara berkembang. Prevalensi hipertensi di seluruh dunia berjumlah 1,13 miliar orang dan akan terus meningkat karena sebagian besar pasien tidak menyadari bahwa dirinya mengidap hipertensi sehingga tidak mendapat pengobatan (Khasanah, 2019).

Hipertensi akan meningkat setiap tahunnya hingga mencapai 1,5 miliar pada tahun 2025 (Wati, 2021). Berdasarkan data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) tahun 2021, diperkirakan 1,28 miliar orang dewasa di seluruh dunia menderita hipertensi. Sebagian besar kasus berasal dari negara-negara dengan perekonomian menengah ke bawah. Prevalensi hipertensi di Asia Tenggara pada tahun 2020 adalah 39,9% (Adyatma, *et al*, 2019)

Menurut data Riset Kesehatan Dasar tahun 2018, prevalensi hipertensi di Indonesia menyumbang 34,1%. Sedangkan angka hipertensi di Provinsi Riau pada tahun 2021 sebesar 20,9%. Jika jumlah penduduk Provinsi Riau saat ini

sebanyak 6.358. 636 jiwa, maka terdapat 1.328. 954 jiwa penderita hipertensi (Dinas Kesehatan Provinsi Riau, 2021).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar tahun 2022, hipertensi termasuk dalam 10 penyakit teratas dengan jumlah kasus sebanyak 32.892 kasus dan menempati urutan kedua dalam 10 penyakit terbanyak di Kabupaten Kampar. Jumlah penderita hipertensi di 31 Puskesmas di Kabupaten Kampar disajikan pada tabel 1.2 berikut:

Tabel 1.1. Data Kejadian Hipertensi di Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar Tahun 2022

No	Puskesmas	Jumlah	Persentase
1	Tambang	19.259	10,7
2	Pandau Jaya	11.459	6,3
3	Air Tiris	10.853	6,1
4	Kubang Jaya	9.833	5,4
5	Suka Ramai	8.885	5,2
6	Pantai Cermin	8.833	5,1
7	Sinama Nenek	8.204	4,5
8	Bangkinang Kota	7.625	4,2
9	Laboi Jaya	7.507	4,1
10	Tapung	7.366	4,0
11	Lipat Kain	6.528	3,6
12	Tanah Tinggi	5.999	3,3
13	Koto Garo	5.975	3,2
14	Simalinyang	5.689	3,1
15	Salo	5.653	3,0
16	Kuok	5.487	2,9
17	Kampa	5.199	2,8
18	Petapahan	4.834	2,6
19	Pantai Raja	4.306	2,4
20	Rumbio	4.179	2,3
21	Pangkalan Baru	3.823	2,1
22	Siberuang	3.776	2,0
23	Sawah	3.630	1,9
24	Sungai Pagar	3.064	1,8
25	Gunung Sari	2.677	1,7
26	Gunung Sahilan	1.985	1,5
27	Batu Bersurat	1.816	1,3
28	Gema	1.767	1,2
29	Pulau Gadang	1.731	1,1
30	Gunung Bungsu	1.577	1,1
31	Batu Sasak	723	0,8
	Total	180.264	100

Sumber : Data Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar 2022

Berdasarkan Tabel 1.2 terlihat bahwa dari 31 Puskesmas yang ada di Kabupaten Kampar, kejadian hipertensi tertinggi berada di Puskesmas Tambang yaitu sebanyak 19.259 kasus hipertensi (10,7%). Data kejadian hipertensi di wilayah kerja Tambang dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1.3 Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Tambang Tahun 2022

No	Desa	Kasus Hipertensi	Persentase (%)
1	Tarai Bangun	6.983	36,2
2	Kualu	3.278	17,1
3	Rimbo Panjang	1.867	9,6
4	Kualu Nenas	1.159	6,5
5	Kuapan	716	3,7
6	Sungai Pinang	689	3,5
7	Tambang	576	2,9
8	Terantang	547	2,8
9	Aur Sati	519	2,6
10	Pulau Permai	480	2,4
11	Teluk Kenidai	463	2,3
12	Padang Luas	417	2,1
13	Kemang Indah	370	1,9
14	Gobah	362	1,8
15	Parit Baru	316	1,6
16	Balam Jaya	306	1,5
17	Palung Raya	211	1,3
	Total	19.259	100

Sumber : Data Puskesmas Tamabang tahun 2022

Berdasarkan Tabel 1.2 terlihat bahwa diantara 17 desa wilayah kerja Puskesmas pertambangan, prevalensi hipertensi tertinggi terdapat di Desa Tarai Bangun dengan angka 6.983 (36,2%).

Obat antihipertensi terbukti efektif mengendalikan tekanan darah pada penderita hipertensi dalam batas stabil. Obat antihipertensi berperan dalam

mengurangi angka komplikasi yang dapat terjadi akibat tekanan darah tidak stabil pada penderita hipertensi. Keberhasilan pengobatan penderita hipertensi dipengaruhi oleh banyak faktor, termasuk kepatuhan pasien. Kepatuhan pasien hipertensi terhadap pengobatan dapat mengontrol tekanan darah pada kondisi stabil. Rendahnya kepatuhan menjadi faktor penghambat pengendalian yang baik (Masnina, 2019).

Pasalnya, salah satu faktor risiko yang dapat menyebabkan peningkatan angka kesakitan dan kematian pada penderita hipertensi adalah ketidakpatuhan pasien terhadap pengobatan antihipertensi yang dianjurkan dokter (Nurmalita, 2019). Kepatuhan penting bagi pasien hipertensi dalam mengendalikan tekanan darah. Kepatuhan merupakan suatu bentuk sikap yang dihasilkan dari interaksi antara tenaga medis dan pasien sehingga pasien memahami rencana dan segala konsekuensinya, menerima rencana tersebut, dan melaksanakannya (Astuti, 2018).

Kepatuhan berobat merupakan faktor penting dalam menjaga kesehatan dan kesejahteraan pasien hipertensi. Kepatuhan dan kepatuhan merupakan prasyarat untuk pengobatan hipertensi yang efektif, dan potensi terbesar untuk meningkatkan pengendalian hipertensi terletak pada perbaikan perilaku pasien tersebut. Sementara itu, ketidakpatuhan pasien terhadap pengobatan antihipertensi merupakan salah satu faktor utama penyebab kegagalan pengobatan. Kepatuhan pengobatan sangat mempengaruhi kualitas hidup pasien hipertensi (Hazwan dan Pinatih, 2017)

Dalam pengendalian tekanan darah pada penderita hipertensi maka perlu dilakukan konsumsi obat antihipertensi secara rutin agar dapat mengontrol tekanan darah penderita hipertensi, karena pemantauan tekanan darah secara teratur sangat penting dalam pengobatan pasien hipertensi. tekanan darah selalu dalam batas normal

Salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan adalah health education atau pendidikan yang diberikan oleh perawat, dimana salah satu faktor pentingnya adalah memberikan umpan balik kepada pasien setelah mendapat informasi mengenai diagnosis. Pasien membutuhkan penjelasan mengenai kondisinya saat ini, apa penyebabnya, dan apa yang dapat dilakukan untuk mengatasinya (Masnina, 2019)

Penderita darah tinggi jika tidak ditangani dalam jangka waktu lama akan menimbulkan komplikasi seperti serangan jantung, stroke, gagal jantung, dan kemungkinan gagal ginjal kronis. Jika kondisi ini tidak segera ditangani maka akan menimbulkan rasa tidak nyaman dan mempengaruhi kualitas hidup penderita hipertensi. Kualitas hidup merupakan hal yang penting bagi setiap manusia, menurut Centers for Disease Control and Prevention pada tahun 2000, kualitas hidup merupakan suatu istilah yang menggambarkan kenyamanan berupa perasaan puas dan bahagia, dimana individu menilai status tersebut. kesehatan. mulai dari aspek fisik, mental dan sosial (Sumakul, 2017).

Kualitas hidup adalah perasaan dan pernyataan kepuasan individu terhadap kehidupan secara umum dan dalam kaitannya dengan keadaan

mental orang-orang disekitarnya, ia harus menyadari bahwa individu tersebut menjalani hidupnya dalam kondisi yang nyaman, jauh dari ancaman dan sepenuhnya memenuhi kebutuhannya ekspektasi kebutuhan dasar (Hajar, 2017).

Kualitas hidup seseorang akan mempengaruhi kepuasan hidup. Untuk mencapai kualitas hidup, seseorang harus mampu menjaga kesehatan tubuh, pikiran dan jiwa. Sehingga seseorang dapat melakukan segala aktivitasnya tanpa adanya gangguan (Rarani, 2014).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Latif (2022) dengan judul Hubungan Kepatuhan Minum Obat Dengan Kualitas Hidup Pasien Hipertensi Di Puskesmas Mantrijeron. Dari hasil uji statistik menunjukkan bahwa $\rho < 0,001$ sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kepatuhan terhadap pengobatan antihipertensi dengan kualitas hidup pasien hipertensi.

Kualitas hidup yang buruk atau baik semuanya mempengaruhi kehidupan seseorang. Dampak buruknya kualitas hidup ini diwujudkan dalam bentuk rasa frustrasi, cemas, takut, mudah tersinggung, dan cemas berkepanjangan sehingga menyebabkan seseorang putus asa atau kehilangan semangat menghadapi masa depan. Berbeda dengan orang yang kualitas hidupnya baik, seseorang akan lebih percaya diri, lebih bahagia dan lebih bersyukur pada dirinya sendiri serta memiliki semangat menuju masa depan yang lebih baik (Ali, 2014).

Tujuan pengobatan penderita hipertensi adalah untuk meningkatkan kualitas hidup, namun banyak orang menghentikan pengobatan ketika merasa sedikit membaik, oleh karena itu penting untuk mematuhi pengobatan pasien saat mengobati hipertensi untuk memperoleh kualitas hidup yang lebih baik. Untuk pasien. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien dalam berobat antara lain tingkat pendapatan, tingkat pendidikan pasien, akses terhadap fasilitas kesehatan, usia pasien, dan status asuransi. Asuransi kesehatan memudahkan pasien dalam membayar tagihan pengobatannya.

Kepatuhan pengobatan pada penderita hipertensi sangatlah penting, karena penggunaan obat antihipertensi secara teratur dapat mengontrol tekanan darah penderita hipertensi. Dengan demikian, dalam jangka panjang risiko kerusakan organ penting tubuh seperti jantung, ginjal, dan otak dapat berkurang (Wibawa, 2008 dalam Rahmawati, 2020).

Berdasarkan survei awal yang dilakukan peneliti di Desa Tarai Bangun, diketahui bahwa dari 10 penderita hipertensi, 6 orang mengatakan kualitas hidup buruk dan 4 orang mengatakan kualitas hidup baik. Dari 6 orang yang memiliki kualitas hidup buruk, mereka mengatakan menderita tekanan darah tinggi selama 5-6 tahun terakhir sehingga merasa frustrasi dan jenuh dengan program pengobatan yang lama sehingga tidak patuh dalam minum obat atau meminumnya hanya ketika tekanan darah mereka meningkat.

Berdasarkan fenomena di atas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai hubungan kepatuhan minum obat

antihipertensi dengan kualitas hidup pasien hipertensi di desa Tarai Bangun wilayah kerja Puskesmas Tambang pada tahun 2023.

1.2 Rumusan Masalah

Uraian singkat di atas memberikan landasan penelitian untuk merumuskan pertanyaan penelitian sebagai berikut: “Apakah ada hubungan kepatuhan minum obat anti hipertensi dengan kualitas hidup pasien hipertensi di Desa Tarai Bangun wilayah kerja Puskesmas Tambang tahun 2023?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan kepatuhan minum obat anti hipertensi dengan kualitas hidup pasien hipertensi di desa Tarai Bangun wilayah kerja Puskesmas Tambang tahun 2023.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi kepatuhan minum obat anti hipertensi di desa Tarai Bangun Wilayah kerja Puskesmas Tambang tahun 2023.
- b. Untuk mengetahui distribusi frekuensi kualitas hidup pasien hipertensi di desa Tarai Bangun wilayah kerja Puskesmas Tambang tahun 2023.
- c. Untuk mengetahui hubungan kepatuhan minum obat anti hipertensi dengan kualitas hidup pasien hipertensi di desa Tarai Bangun wilayah kerja Puskesmas Tambang tahun 2023

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Instansi Pendidikan

Penelitian ini sebagai salah satu pengembangan ilmu pengetahuan terutama untuk mencegah risiko komplikasi hipertensi dengan meningkatkan kepatuhan minum obat anti hipertensi dan kualitas hidup pada penderita hipertensi.

1.4.2 Bagi Keluarga

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada masyarakat mengenai pentingnya minum obat untuk mencegah terjadinya komplikasi penyakit hipertensi.

1.4.3 Penelitian Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan acuan peneliti lain mengenai Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Teoritis

2.1.1 Konsep Dasar Hipertensi

a. Definisi

Hipertensi adalah keadaan peningkatan tekanan darah yang akan memberi gejala lanjut ke suatu organ target seperti stroke (untuk otak), penyakit jantung koroner (untuk pembuluh darah jantung) dan hipertropi ventrikel kanan/left ventricel hypertrophy (untuk otot jantung). Dengan target organ di otak yang berupa stroke, hipertensi menjadi penyebab utama stroke yang membawa kematian yang tinggi (Bustan, 2015).

Hipertensi adalah keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah diatas rentang normal yang dapat menimbulkan kerusakan pada tubuh. Hipertensi disebut pembunuh gelap atau silent killer karena merupakan penyakit mematikan tanpa disertai dengan gejala-gejala terlebih dahulu sebagai peringatan bagi penderita. Gejala yang muncul sering dianggap gangguan biasa sehingga penderita terlambat menyadari akan datangnya penyakit (Anggriani, 2018).

b. Klasifikasi Hipertensi

Menurut *World Health Organization* (WHO) dan *International Society of Hypertension Working Group* (ISHWG)

telah mengelompokkan hipertensi dalam klasifikasi optimal, normal, normal-tinggi, hipertensi ringan, hipertensi sedang, dan hipertensi berat (Sani, 2017).

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi Menurut WHO

Kategori	Tekanan Darah Sistol (mmHg)	Tekanan Darah Diastol (mmHg)
Optimal		
Normal	< 120	< 80
Normal- Tinggi	< 130	< 85
Tingkat 1 (Hipertensi Ringan)	130-139	85-89
Sub-group: perbatasan	140-159	90-99
Tingkat 2 (Hipertensi Sedang)	140-149	90-94
Tingkat 3 (Hipertensi Berat)	160-179	100-109
Hipertensi sistol terisolasi (Isolated systolic hypertension)	≥ 180	≥ 110
Sub-group: perbatasan	≥ 140	< 90
	140-149	<90

(Sumber: Sani, 2014)

c. Etiologi Hipertensi

Faktor risiko hipertensi adalah faktor pemicu munculnya suatu penyakit dan bukan penyebab utama terjadinya hipertensi. Faktor risiko hipertensi antara lain:

- 1) Faktor yang dapat dimodifikasi
 - a) Obesitas

Berat badan mempengaruhi pada tekanan darah. Perubahan fisiologis dapat menjelaskan hubungan antara kelebihan berat badan dengan peningkatan tekanan darah. Hal ini dapat disebabkan resistensi insulin dan hiperinsulinemia

b) Stress

Kondisi stress dapat meningkatkan tekanan darah karena terjadinya peningkatan hormon adrenalin yang menyebabkan jantung memompa lebih cepat sehingga tekanan darah meningkat

c) Kurang olahraga

Olahraga yang teratur sering dihubungkan dengan kesehatan dan pengelolaan penyakit. Olahraga yang dilakukan secara teratur dapat menurunkan tekanan darah serta melatih otot jantung. Kurangnya aktifitas dan latihan fisik dapat meningkatkan risiko hipertensi karena bertambahnya risiko menjadi gemuk (

d) Pola makan

Pola konsumsi makanan yang tidak sehat atau sering konsumsi makanan yang mengandung natrium dapat memicu terjadinya hipertensi. Kadar natrium yang berlebih akan menyebabkan ekstraseluler yang menyebabkan tekanan darah meningkat dan menimbulkan hipertensi (Nuraini, 2015)

e) Merokok

Merokok dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah karena risiko terjadinya aterosklerosis

2) Faktor yang tidak dapat dimodifikasi

a) Genetik Faktor genetik tertentu yang ada pada anggota keluarga dapat menjadi resiko menderita hipertensi. Faktor genetik mempunyai resiko dua kali lebih besar pada orang dengan riwayat keluarga hipertensi

b) Usia

Semakin bertambahnya usia semakin mungkin untuk seseorang mengalami hipertensi karena bertambahnya usia identik dengan penurunan fungsi organ dan menurunnya elastisitas pembuluh darah. Sejalan dengan penelitian bahwa usia adalah faktor resiko yang berhubungan dengan kejadian hipertensi

c) Jenis kelamin Kejadian hipertensi hampir sama pada pria maupun wanita. Pada wanita dilindungi oleh adanya hormon estrogen yang dapat mencegah terjadinya aterosklerosis (Nuraini, 2015).

d. Patofisiologi

Tekanan darah dipengaruhi oleh volume sekuncup dan total peripheral resistance. Apabila terjadi peningkatan salah satu dari variabel tersebut yang tidak terkompensasi maka dapat menyebabkan timbulnya hipertensi. Tubuh memiliki sistem yang berfungsi mencegah perubahan tekanan darah secara akut yang disebabkan oleh gangguan sirkulasi dan mempertahankan stabilitas tekanan

darah dalam jangka panjang. Sistem pengendalian tekanan darah sangat kompleks. Pengendalian dimulai dari sistem reaksi cepat seperti refleksi kardiovaskuler melalui sistem saraf, refleksi kemoreseptor, respon iskemia, susunan saraf pusat yang berasal dari atrium, dan arteri pulmonalis otot polos. Sedangkan sistem pengendalian reaksi lambat melalui perpindahan cairan antara sirkulasi kapiler dan rongga interstisial yang dikontrol oleh hormon angiotensin dan vasopresin. Kemudian dilanjutkan sistem poten dan berlangsung dalam jangka panjang yang dipertahankan oleh sistem pengaturan jumlah cairan tubuh yang melibatkan berbagai organ (Nuraini, 2015).

e. Manifestasi Klinis

Menurut Wijaya (2017) menyebutkan bahwa sebagian besar gejala klinis timbul :

- 1) Nyeri kepala saat terjaga, kadang-kadang disertai mual dan muntah, akibat peningkatan tekanan darah intracranial
- 2) Penglihatan kabur akibat kerusakan retina akibat hipertensi
- 3) Ayunan langkah yang tidak mantap karena kerusakan susunan saraf pusat.
- 4) Nokturia karena peningkatan aliran darah ginjal dan filtrasi glomerulus.
- 5) Edema dependen dan pembekakan akibat peningkatan tekanan kapiler.

- 6) Epistaksis dapat terjadi karena rusaknya jaringan atau pembuluh darah dalam hidung yang memiliki banyak pasokan pembuluh darah akibat tekanan darah yang tinggi.

f. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yang sebaiknya dilakukan untuk memantapkan diagnosa.

- 1) EKG (elektro kardiograf atau rekam jantung).
- 2) Pemeriksaan darah kimia (kreatinin, BUN).
- 3) Radiografi dada (Pudiastuti, 2013).

g. Penatalaksanaan

1. Penatalaksanaan Farmakologi

- a) *Diuretik* : *Chlorthalidon, Hydromox, Lasix, Aldactone, Dyrenium Diuretic* bekerja melalui berbagai mekanisme untuk mengurangi curah jantung dengan mendorong ginjal meningkatkan ekskresi garam dan airnya.
- b) Penyekat saluran kalsium menurunkan kontraksi otot pada jantung atau arteri. Sebagian penyekat saluran kalsium bersifat lebih spesifik untuk saluran lambat kalsium otot jantung; sebagian yang lain lebih spesifik untuk saluran kalsium otot polos vascular. Dengan demikian, berbagai penyekat kalsium memiliki kemampuan yang berbeda-beda dalam menurunkan kecepatan denyut jantung, volume sekuncup, dan TPR.

c) Penghambat enzim menghambat angiotensin 2 atau inhibitor ACE berfungsi untuk menurunkan angiotensin 2 dengan menghambat enzim yang diperlukan untuk mengubah angiotensin 1 menjadi angiotensin 2. Kondisi ini menurunkan darah secara langsung dengan menurunkan TPR, dan secara tidak langsung dengan menurunkan sekresi aldosterone, yang akhirnya meningkatkan pengeluaran natrium pada urin kemudian menurunkan volume plasma dan curah jantung

2. Penatalaksanaan Non Farmakologi

a) Pengaturan Diet

Beberapa diet yang dianjurkan :

- 1) Rendah garam, diet rendah garam dapat menurunkan tekanan darah pada klien hipertensi. Dengan pengurangan konsumsi garam dapat mengurangi stimulasi *system renin-angiotensin* sehingga sangat berpotensi sebagai anti hipertensi. Jumlah intake *sodium* yang dianjurkan 50-100 mmol atau setara dengan 3-6 gram garam per hari.
- 2) Diet garam potasium, dapat menurunkan tekanan darah tapi mekanismenya belum jelas. Pemberian Potasium secara intravena dapat menyebabkan *vasodilatasi*, yang

dipercaya dimediasi oleh *nitric oxide* pada dinding vascular.

- 3) Diet kaya buah dan sayur.
- 4) Diet rendah kolesterol sebagai pencegah terjadinya jantung koroner.

b) Penurunan Berat Badan

Penurunan berat badan mengurangi tekanan darah, kemungkinan dengan mengurangi beban kerja jantung dan volume sekuncup juga berkurang.

c) Olahraga

Olahraga teratur seperti berjalan, lari, berenang, bersepeda bermanfaat untuk menurunkan tekanan darah dan memperbaiki keadaan jantung. Olahraga teratur selama 30 menit sebanyak 3-4 kali dalam satu minggu sangat dianjurkan untuk menurunkan tekanan darah. Olahraga meningkatkan kadar HDL, yang dapat mengurangi terbentuknya arterosklerosis akibat hipertensi.

d) Memperbaiki gaya hidup yang kurang sehat

Berhenti merokok dan tidak mengonsumsi alkohol, penting untuk mengurangi efek jangka panjang hipertensi karena asap rokok diketahui menurunkan aliran darah ke berbagai organ dan dapat meningkatkan kerja jantung.

e) Mengonsumsi tanaman herbal

Penyakit hipertensi dapat diturunkan melalui tanaman herbal seperti daun salam, seledri, mengkudu dan bawang putih.

h. Komplikasi

Tekanan darah tinggi apabila tidak diobati dan ditanggulangi, maka dalam jangka panjang akan menyebabkan kerusakan arteri didalam tubuh sampai organ yang mendapat suplai darah dari arteri tersebut. Komplikasi hipertensi dapat terjadi pada organ-organ sebagai berikut :

1) Jantung

Tekanan darah tinggi dapat menyebabkan terjadinya gagal jantung penyakit jantung koroner. Pada penderita hipertensi, beban kerja jantung akan meningkat otot jantung akan mengendor dan berkurang elastisitasnya, yang disebut dekompensasi. Akibatnya, jantung tidak mampu lagi memompa sehingga banyak cairan tertahan diparu maupun jaringan tubuh lain yang dapat menyebabkan sesak napas atau oedema. Kondisi ini disebut gagal jantung.

2) Otak

Komplikasi hipertensi pada otak, menimbulkan risiko stroke, apabila tidak diobati risiko terkena stroke 7 kali lebih besar.

3) Ginjal.

Tekanan darah tinggi juga menyebabkan kerusakan ginjal, Tekanan darah tinggi dapat menyebabkan kerusakan system penyaringan dalam ginjal akibatnya lambat laun ginjal tidak mampu membuang zat-zat yang tidak dibutuhkan tubuh yang masuk melalui aliran darah dan terjadi penumpukan didalam tubuh.

4) Mata

Pada mata hipertensi dapat mengakibatkan terjadinya retinopati hipertensi dan dapat menimbulkan kebutaan (Wijaya & Putri 2018)

2.1.2 Konsep Dasar Kepatuhan Minum Obat Anti Hipertensi

a. Definisi

Kepatuhan adalah perilaku mentaati saran dan prosedur dari seorang dokter tentang penggunaan obat, yang sebelumnya didahului dengan konsultasi (Wahyudi, 2017). Kepatuhan dalam mengkonsumsi obat merupakan aspek utama dalam penanganan penyakit-penyakit kronis. Memperhatikan kondisi tersebut di atas, kepatuhan dalam mengkonsumsi obat harian menjadi fokus dalam mencapai derajat kesehatan pasien, dalam hal ini perilaku ini dapat dilihat dari sejauh mana pasien mengikuti atau mentaati perencanaan pengobatan yang telah disepakati oleh pasien dan

profesional medis untuk menghasilkan sasaran-sasaran terapeutik (Lailatushifah, 2019).

Kepatuhan minum obat diartikan sebagai perilaku pasien yang mentaati semua mengkonsumsi obat, meliputi keteraturan diperoleh dari total skor keteraturan, waktu dan cara minum obat (Oktaviani, 2019)

Kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi adalah ketaatan untuk mengkonsumsi obat penurunan tekanan agar tekanan darah pasien menurun. Jika penderita tidak patuh minum obat maka tekanan darah tidak terkontrol, dan terjadi komplikasi (Kurniapuri & Supadmi, 2014).

b. Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan

Terdapat empat hal yang dapat mempengaruhi kepatuhan dalam mengkonsumsi obat, yaitu:

1) Jenis Kelamin

Jenis kelamin berkaitan dengan peran kehidupan dan perilaku yang berbeda antara laki-laki dan perempuan dalam masyarakat. Dalam hal menjaga kesehatan, biasanya kaum perempuan lebih patuh mengkonsumsi obat anti hipertensi dibandingkan laki-laki.

2) Pendidikan

Pendidikan berhubungan dengan tingkat kepatuhan pasien hipertensi dalam menjalani pengobatan. Responden yang

memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi sebagian besar memiliki kepatuhan dalam menjalani pengobatan

3) Pekerjaan

Memiliki hubungan yang signifikan dengan kepatuhan pasien hipertensi dalam menjalani pengobatan, pasien yang bekerja cenderung tidak patuh dalam menjalani pengobatan dibanding dengan mereka yang tidak bekerja.

4) Lama Menderita Hipertensi

Tingkat kepatuhan penderita hipertensi di Indonesia untuk berobat dan kontrol cukup rendah. Semakin lama seseorang menderita hipertensi maka tingkat kepatuhannya makin rendah, hal ini disebabkan kebanyakan penderita akan merasa bosan untuk melakukan pengobatan (Ketut Gama dkk, 2014). Semakin lama seseorang menderita hipertensi maka cenderung untuk tidak patuh karena merasa jenuh minum obat sedangkan tingkat kesembuhan yang telah dicapai tidak sesuai dengan yang diharapkan.

5) Pengetahuan

Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Secara garis besarnya dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan yaitu tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, evaluasi Menurut Ekarini (2018) pengetahuan berhubungan dengan tingkat kepatuhan minum

obat pada penderita hipertensi. Semakin baik pengetahuan seseorang, maka kesadaran untuk minum obat juga semakin baik.

2.1.3 Konsep Dasar Kualitas Hidup

a. Definisi

Kualitas hidup adalah komponen multi-dimensi dari kesejahteraan yang meliputi fisik, keadaan mental, emosional dan sosial pasien. Dalam definisi WHO, tidak hanya kesehatan bebas penyakit tetapi juga sehat jasmani, rohani dan sosial. Orang yang sehat akan memiliki kualitas hidup yang baik serta kualitas hidup yang baik tentunya akan menunjang kesehatan (Laili & Purnamasari, 2019)

Kualitas hidup adalah penilaian yang dirasakan individu tentang bagaimana individu puas dengan kehidupannya termasuk tentang kesehatan dan status kesehatan fisik individu yang sebenarnya. Kualitas hidup menunjukkan sejauh mana penilaian individu terhadap kepuasan dan kebermaknaan kehidupan mereka (Reis, 2017).

b. Dimensi Kualitas Hidup

Penyakit tuberkulosis paru mempunyai pengaruh tersendiri terhadap kualitas hidup.

1) Dimensi fisik

Dimensi fisik terdiri dari tujuh aspek. Pertama yaitu aktivitas sehari-hari, merupakan aspek yang menggambarkan kesulitan dan kemudahan yang dirasakan individu pada saat melakukan kegiatan sehari-hari. Aspek kedua sakit dan ketidaknyamanan, merupakan item yang menggambarkan sejauh mana perasaan keresahan yang dirasakan individu terhadap hal-hal yang menyebabkan individu merasa sakit. Tekanan psikologis seperti kecemasan dan depresi yang memberikan kontribusi besar pada kualitas hidup. Kondisi cemas lebih banyak disebabkan oleh karena gangguan fungsi fisik seperti dispnue, vitalitas tubuh untuk beraktifitas yang terus menurun dan kesehatan secara umum yang berhubungan dengan tingkat keparahan penyakit yang dialami oleh pasien tuberkulosis paru.

2) Dimensi psikologi

Psikologis merupakan dimensi yang menilai terhadap dirinya secara psikologis. Dimensi psikologis terdiri dari enam aspek. Pertama Body image dan appearance adalah sikap seseorang terhadap tubuhnya secara sadar dan tidak sadar. Sikap ini mencakup persepsi dan perasaan seseorang tentang ukuran, bentuk, dan fungsi penampilan tubuh saat ini dan masa lalu. Aspek kedua self-estem, merupakan aspek yang

menggambarkan bagaimana individu menilai atau menggambarkan dirinya sendiri. Self-esteem ini menilai apa yang individu rasakan tentang dirinya.

Hal ini dapat memiliki jarak dari perasaan positif hingga perasaan yang negatif tentang diri mereka sendiri.

3) Dimensi hubungan sosial

Dimensi hubungan sosial merupakan penilaian individu terhadap hubungannya dengan orang lain (WHOQOL-BREF dalam Sekarwiri, 2018). Hubungan sosial merupakan hubungan timbal balik antara individu

satu dengan individu lainnya yang saling mempengaruhi dan berdasarkan

kesadaran untuk saling menolong. Berdasarkan konsep WHOQOL-BREF menyatakan bahwa dimensi hubungan sosial terdiri dari tiga aspek. Aspek pertama dukungan sosial, merupakan aspek yang mengacu pada apa yang dirasakan individu pada tanggung jawab, dukungan, dan tersedianya bantuan dari keluarga dan teman. Hal ini berfokus kepada apa yang dirasakan individu pada dukungan keluarga dan teman, faktanya pada tingkatan mana individu tergantung pada dukungan di saat sulit..

4) Dimensi lingkungan

Lingkungan adalah tempat pemukiman dengan segala sesuatunya dimana individu hidup beserta segala keadaan dan

kondisi yang secara langsung maupun tidak dapat diduga ikut mempengaruhi tingkat kehidupan maupun kesehatan dari individu itu. Berdasarkan konsep WHOQOL – BREF (dalam Sekarwiri, 2008), dimensi lingkungan terdiri dari delapan aspek. Aspek pertama sumber finansial, merupakan aspek yang mengeksplor pandangan individu pada sumber penghasilan. Fokusnya aspek ini adalah apakah individu dapat menghasilkan atau tidak yang berakibat pada kualitas hidup individu. Aspek kedua Freedom, *physical safety* dan security, merupakan aspek yang menggambarkan tingkat keamanan individu yang dapat mempengaruhi kebebasan dirinya. Aspek ketiga perawatan dan perhatian sosial, merupakan dimensi yang menguji pandangan individu pada kesehatan dan perhatian sosial di kedekatan sekitar (Santi, 2017).

c. Penilaian Kualitas Hidup

Alat ukur untuk penilaian kualitas hidup yaitu dengan WHOQoL yang berisi 26 pertanyaan yang terdiri dari 5 skala poin yaitu 1=sangat tidak memuaskan, sampai dengan 5=sangat memuaskan, kecuali untuk pertanyaan nomor 3,4, dan 26 karena pertanyaan bersifat negatif maka memiliki jawaban mulai skor 5=sangat memuaskan hingga skor 1=sangat tidak memuaskan dengan kategori:

2.1.4 Penelitian Terkait

1. Penelitian yang dilakukan oleh Nurmalita (2018) dengan judul hubungan kepatuhan minum obat antihipertensi terhadap kualitas hidup pada pasien hipertensi di Puskesmas Halmahera. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kepatuhan minum obat antihipertensi terhadap kualitas hidup pada pasien hipertensi. Metode Penelitian ini menggunakan non-eksperimental yang bersifat observasional dengan pendekatan penelitian dilakukan secara *cross sectional*. Responden pada penelitian adalah semua pasien hipertensi yang datang memeriksakan diri maupun berobat di Puskesmas Halmahera, Puskesmas Kedungmundu, dan Puskesmas Pandanaran Kota Semarang pada bulan Mei-Juni tahun 2018 yang memenuhi kriteria inklusi serta tidak memiliki kriteria eksklusi. Data yang digunakan dalam penelitian merupakan data primer berupa kuesioner MMAS-8 dan WHOQOL-BREF, serta data sekunder berupa rekam medis pasien hipertensi. Uji statistik yang dilakukan adalah uji *Chi-square*.

Hasil Tingkat kepatuhan minum obat antihipertensi dalam kategori kepatuhan tinggi sebesar 64,4%, kategori kepatuhan sedang sebesar 28,9%, dan kategori kepatuhan rendah sebesar 6,7%. Tingkat kualitas hidup pasien hipertensi dalam kategori kualitas hidup baik sebesar 93,3%, dan kategori kualitas hidup kurang sebesar 6,7%. Hasil uji statistik antara kepatuhan minum

obat antihipertensi terhadap kualitas hidup pasien hipertensi adalah $p < 0,001$.

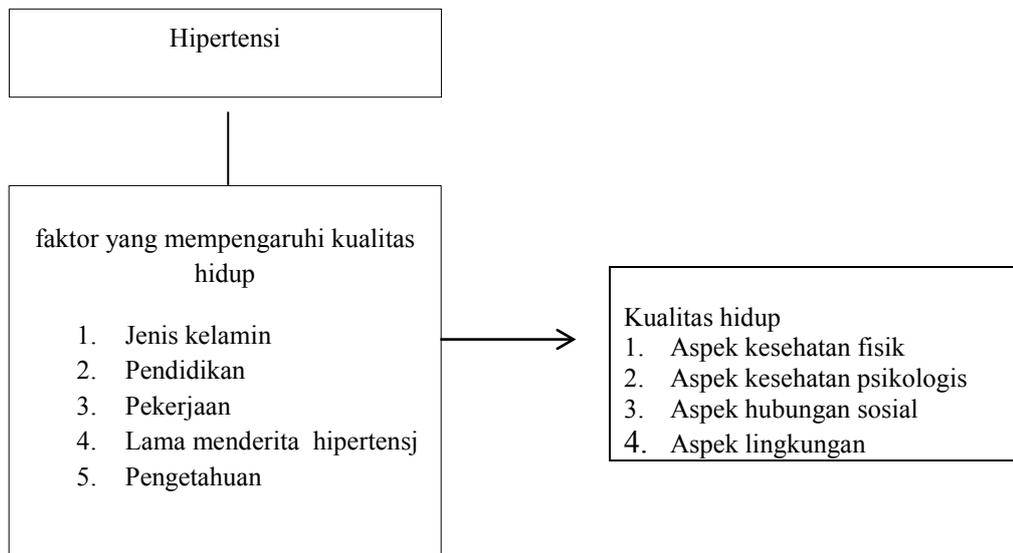
2. Penelitian Wati (2021) dengan judul hubungan antara kepatuhan konsumsi antihipertensi dengan kualitas hidup penderita hipertensi dengan penyakit penyerta diabetes mellitus di Puskesmas Dinoyo Kota Malang. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan antara kepatuhan konsumsi antihipertensi dengan kualitas hidup penderita hipertensi dengan penyakit penyerta diabetes mellitus. Metode penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional* yang dilakukan pada 65 responden penderita hipertensi dengan penyakit penyerta diabetes mellitus di Puskesmas Dinoyo Kota Malang. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara memberikan instrumen penelitian berupa kuesioner kepatuhan dan kuesioner kualitas hidup yang kemudian di uji menggunakan spss dengan jenis uji kendall's tau-b.

Hasil penelitian ini menunjukkan dari 65 responden, 11 orang (31,4%) dengan tingkat kepatuhan rendah memiliki kualitas hidup rendah, 22 orang (62,8%) dengan tingkat kepatuhan rendah memiliki kualitas hidup sedang dan 2 orang (5,7%) dengan tingkat kepatuhan rendah memiliki kualitas hidup tinggi, 9 orang (30,9%) dengan kepatuhan sedang memiliki kualitas hidup sedang dan 21 orang (70%) dengan kepatuhan tinggi memiliki kualitas hidup

sedang. Hasil uji bivariat menggunakan uji kendall's tau-b didapatkan hasil ($p=0,000$)

2.2 Kerangka Teori

Kerangka teori adalah kemampuan seorang peneliti dalam mengaplikasikan pola berpikirnya untuk menyusun teori yang mendukung permasalahan penelitian (Hidayat, 2014). Adapun kerangka teori dalam penelitian ini adalah:\

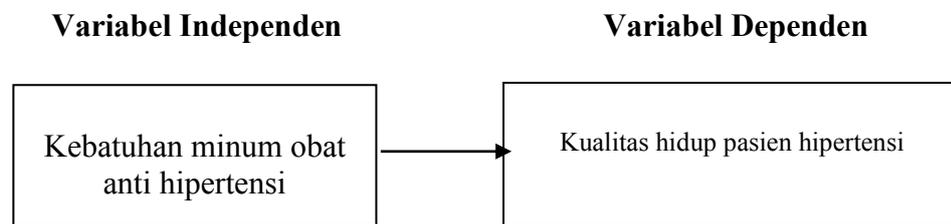


Skema 2.1 Kerangka Teori

Sumber: Santi (2017, Wahyudi (2017)

2.3 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah hubungan antara konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang dilakukan (Notoatmodjo, 2014). Adapun kerangka konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :



Skema 2.2 Kerangka Konsep

2.4 Hipotesis

Hipotesis adalah suatu jawaban sementara dari pertanyaan penelitian (Notoatmodjo, 2014). Berdasarkan uraian teoritis tersebut, maka hipotesis pada penelitian ini yaitu:

H_a : ada hubungan antara kebatuhan minum obat anti hipertensi dengan kualitas hidup pasien hipertensi.

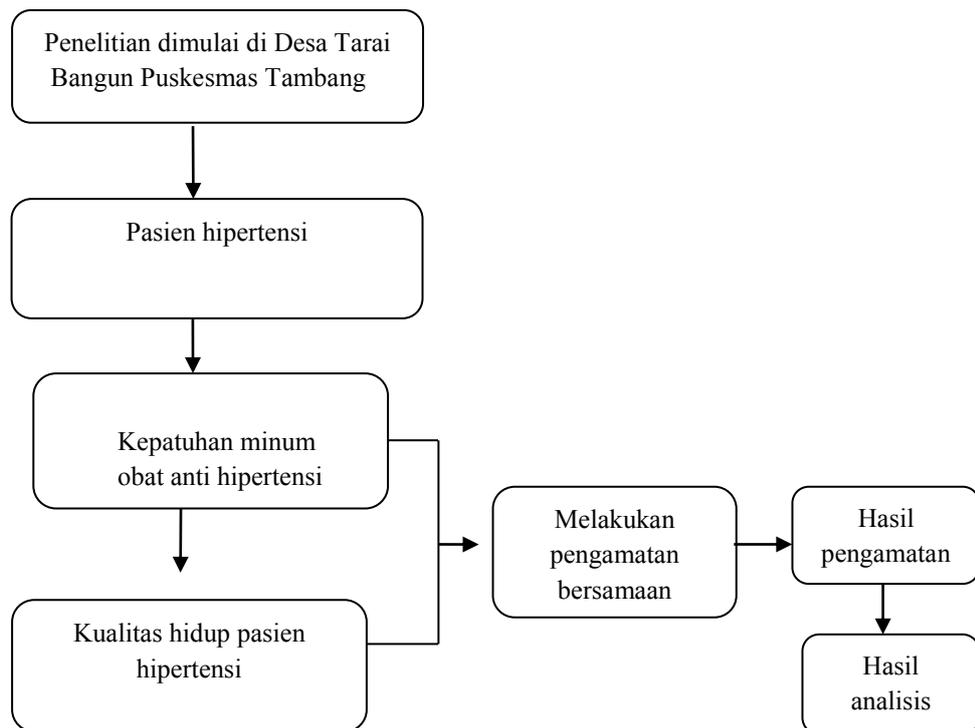
BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

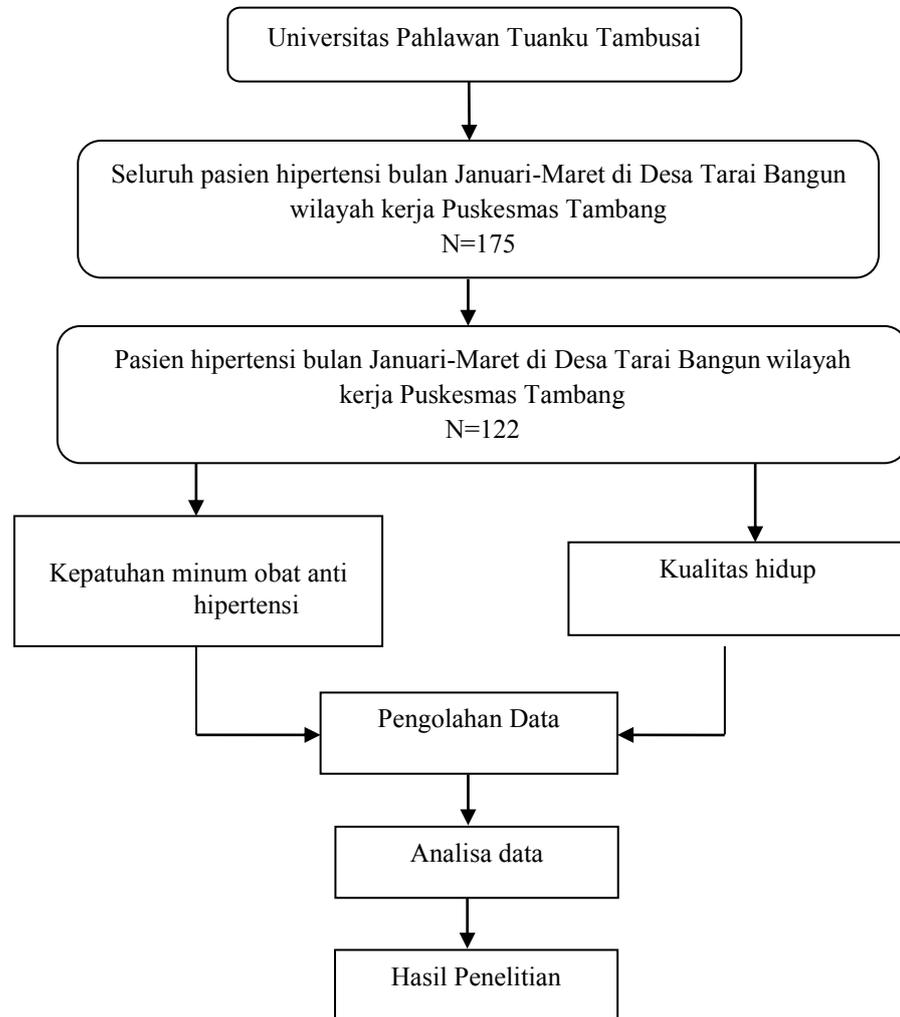
Desain penelitian ini adalah *Kuantitatif* dengan rancangan *cross sectional* (potong lintang), yaitu setiap variabel diobservasi hanya satu kali saja dan pengukuran masing-masing variabel dilakukan pada waktu yang sama (Notoatmodjo, 2014). Adapaun rancangan penelitian dapat dilihat pada skema 3.1 berikut ini :

1. Rancangan Penelitian



Skema 3.1.
Rancangan Penelitian
(Notoatmodjo, 2014)

2. Alur Penelitian



Skema 3.2 Alur Penelitian

3. Prosedur Penelitian

- a. Mengajukan permohonan pembuatan surat izin pengambilan data kepada bagian prodi S1 Keperawatan
- b. Setelah mendapat surat izin pengambilan data dari bagian program studi S1 Keperawatan surat tersebut diberikan kepada Kepala Puskesmas Tambang
- c. Setelah mendapatkan izin, peneliti memohon izin kepada Kepala Puskesmas Tambang untuk mengambil data.

d. Membuat proposal penelitian.

4. Variable Dalam Penelitian

Variabel – variabel yang diteliti pada penelitian ini adalah :

a. Variabel Bebas (*Independent Variable*)

Variabel ini sering disebut sebagai variabel stimulus, input, prediktor dan antecedent. Variabel bebas adalah variabel yang menjadi sebab timbulnya atau berubahnya variabel dependen. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah kepatuhan minum obat anti hipertensi

b. Variabel Terikat (*Dependent Variable*)

Variabel ini sering disebut sebagai variabel respon, output, kriteria, konsekuen. Variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi variabel terikat. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kualitas hidup pasien hipertensi.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Tarai Bangun wilayah kerja Puskesmas Tambang pada bulan Oktober tahun 2023.

3.3 Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian (Notoatmodjo, 2015).

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien hipertensi bulan Januari-Maret di Desa Tarai Bangun wilayah kerja Puskesmas Tambang yang berjumlah 175 orang.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian objek yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti yang dianggap mewakili seluruh populasi (Hidayat, 2014). Yang menjadi sampel dalam penelitian ini adalah pasien hipertensi di Desa Tarai Bangun wilayah kerja Puskesmas Tambang dengan kriteria:

a. Kriteria Inklusi:

- 1) Pasien hipertensi yang masih menjalani pengobatan
- 2) Pasien yang berada di tempat saat dilakukan penelitian
- 3) Kriteria eksklusi, yaitu:

- 1) Pasien hipertensi yang berada diluar tempat penelitian
- 2) Pasien yang tidak bersedia menjadi responden

3. Besar Sampel

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

Keterangan:

n = Besar sampel

N = Besar Populasi

d = tingkat kepercayaan yang digunakan = 0,05

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

$$n = \frac{175}{1+175(0,05)^2}$$

$$n = \frac{175}{1+175(0,0025)}$$

$$n = \frac{175}{1,43}$$

n = 122,3 sampel

Jumlah sampel yang dibutuhkan 122 orang.

4. Teknik Pengambilan sampel

Adapun teknik pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini menggunakan *simple random sampling*, dimana teknik pengambilan sampel yang dilakukan secara acak dengan rumus slovin. Adapun langkah-langkahnya yaitu dengan melakukan lotre atau undian pada 175 sampel, kemudian di undi dan di ambil sebanyak 122 sampel.

3.4 Etika Penelitian

Masalah etika penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika peneltian harus di perhatikan. Masalah etika penelitian yang harus di perhatikan antara lain:

1. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Informed consent tersebut di berikan sebelum penelitian dilakukan. Tujuan informed consent adalah subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian. Jika calon responden bersedia, maka mereka akan mendatangi lembaran persetujuan tersebut. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak pasien.

2. Tanpa Nama (*Anomity*)

Untuk menjaga kerahasiaan responden maka peneliti tidak akan mencantumkan namanya pada lembaran pengumpulan data, cukup dengan memberikan nomor kode pada lembar pengumpulan data.

3. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya akan di jamin kerahasiaannya oleh peneliti (Hidayat, 2014).

3.5 Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner.

1. Kuesioner tentang kepatuhan minum bat ant hipertensi

Peneliti menggunakan kuesioner yang berisi pertanyaan tentang kepatuhan mminum obat anti hipertensi berjumlah 8 pernyataan. Total skor dari pertanyaan MMAS-8 menggambarkan tingkat kepatuhan pasien dalam penggunaan obatnya. Apabila skor yang didapat < 6 , pasien dikategorikan memiliki tidak patuh dalam minum obat. Skor 6-8 menandakan pasien termasuk kedalam kelompok patuh artinya pasien menggunakan obat secara rutin dan sesuai aturan pakai yang diberikan.

2. Kuesioner tentang kualitas hidup pasien

Kuesioner tentang kualitas hidup pasien berjumlah 26 pertanyaan yang disusun berdasarkan empat aspek Quality Of Life (WHOQOL)-*BREF*. Jawaban skala tersebut menggunakan skala Likert. Skala pengukuran berbentuk ordinal dari 1-5 respon berbentuk favorable.

3.6 Uji Validitas dan Reliabilitas

3.6.1 Uji Validitas

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat suatu instrumen. Sebuah instrumen dikatakan valid apabila dapat mengungkapkan data dari variabel yang diteliti secara tepat. (Notoatmodjo, 2015). Kuesioner ini sudah pernah digunakan pada penelitian Anita (2018) dengan judul hubungan kepatuhan minum obat anti hipertensi dengan kualitas pasien hipertensi di Puskesmas Tambak tahun 2018. Nilai *cronbach alpha* di dapatkan 0,986 hal ini berarti kuesioner telah valid.

3.6.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks menunjukkan sejauh mana suatu alat ukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan (Notoadmodjo, 2015). Reliabilitas yaitu kesamaan hasil pengukuran suatu pengamatan bila fakta atau kenyataan hidup tadi diukur atau diamati berkali-kali dalam waktu berlainan. Kuisisioner ini reliabel diambil dari penelitian Prakhasita (2018) Nilai *cronbach alpha* didapatkan 0,956 (Sugiyono, 2014).

3.7 Teknik Pengolahan Data

Dalam melakukan penelitian ini, data yang diperoleh akan diolah secara manual dengan komputerisasi, setelah data terkumpul, kemudian diolah dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Pemeriksaan data (*editing*)

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Editing dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul. Dalam penelitian, peneliti memeriksa kembali kuesioner, apakah jawaban sudah lengkap, relevan, dan konsisten. Hasil editing ditemukan kuesioner telah diisi lengkap oleh seluruh responden sehingga tidak perlu dilakukan pengumpulan data ulang.

2. Pemberian kode (*coding*)

Coding merupakan kegiatan membaca kode numerik (angka) terhadap data yang diteliti atas beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting bila 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. Dalam penelitian ini untuk kemudahan dalam pengolahan data dan analisis data, maka peneliti memberi kode pada setiap pertanyaan dalam kuesioner.

3) *Entri data*

Data entri adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan kedalam master tabel atau database komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau bisa juga dengan membuat tabel kontigensi. Dalam penelitian, hasil coding menyatakan kelengkapan

data dari responden maka dilakukan pemasukan data kedalam master tabel dan kemudian membuat distribusi frekuensinya.

d) Melakukan teknik analisa

Dalam melakukan analisa, khususnya terhadap data penelitian akan menggunakan ilmu statistik terapan yang disesuaikan dengan tujuan yang hendak dianalisis. Dalam penelitian ini, peneliti memasukkan data entri untuk uji chi-square dengan menggunakan program komputer (Hidayat, 2014).

3.8 Defenisi Operasional

Defenisi operasional adalah mendefenisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati. Sehingga memungkinkan penelliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Hidayat, 2014). Defenisi operasional pada penelitian ini untuk lebih jelas dapat dilihat pada tabel 3.1 berikut:

Tabel 3.1 Defenisi Operasional

Variabel	Definisi oprasional	Alat ukur	Skala	Hasil ukur
Kepatuhan minum obat anti hipertensi	Perilaku pasien yang mentaati semua mengkonsumsi obat	Kuesioner dengan 8 pertanyaan.	Ordinal	0= Rendah, jika skor < 6 1= Tinggi, , jika skor 6-8
Kualitas hidup pasien Hipertensi	Penilaian yang dirasakan individu tentang bagaimana individu puas dengan kehidupannya termasuk tentang kesehatan diri dalam menghadapi penyakit hipertensi	Kuesioner dengan 26 pertanyaan.	Ordinal	0= Buruk, jika skor < mean (80) 1= Baik, jika skor \geq mean (80)

3.9 Rencana Analisis Data

Data yang diperoleh dari hasil penelitian diolah dengan menggunakan komputerisasi, disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi. Analisa data dilakukan dengan analisa univariat dan analisa bivariat:

1) Analisis Univariat

Analisis univariat adalah analisa yang dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian, analisis ini menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2010). Analisis ini bermanfaat untuk memberi gambaran karakteristik subjek penelitian dengan menghitung distribusi frekuensi dan proporsi. Perhitungan data dilakukan setelah data terkumpul, data tersebut klasifikasikan menurut variabel yang diteliti dan data diolah secara manual dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

Manual dengan menggunakan rumus sebagai berikut :

$$P = \frac{f}{N} \times 100\%$$

Keterangan

P= Persentase

F= Frekuensi

N= Jumlah seluruh observasi

2) Analisis Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Analisa bivariat akan

menggunakan uji Chi-Square (χ^2) dengan menggunakan komputerisasi dengan tingkat kepercayaan 95%

Dasar pengambilan keputusan yaitu berdasarkan Probabilitas :

- a. Jika Probabilitas $(p) \leq \alpha (0,05)$ H_a diterima dan H_0 ditolak
- b. Jika Probabilitas $(p) > \alpha (0,05)$ H_a tidak terbukti dan H_0 gagal ditolak

BAB IV

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Oktober tahun 2023. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kepatuhan minum obat anti hipertensi dengan kualitas hidup pasien hipertensi di Desa Tarai Bangun wilayah kerja Puskesmas Tambang tahun 2023. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 122 orang. Hasil penelitian disajikan sebagai berikut:

4.1 Data Demografi Puskesmas Tambang

Puskesmas Tambang merupakan satu satunya Puskesmas induk di Kecamatan Tambang berada di Kabupaten Kampar, Provinsi Riau. UPT Puskesmas Tambang beralamatkan di Jalan Raya Pekanbaru - Bangkinang KM. 28 Desa Sungai Pinang dengan jarak Puskesmas ke Ibu kota Kabupaten sejauh 53 Km. **Puskesmas Tambang** awalnya dibangun tahun 1987 yang berada di Desa Tambang, namun karena kebutuhan masyarakat akan kesehatan yang semakin besar sedangkan gedung Puskesmas kurang memadai sehingga tidak dapat memberikan pelayanan dengan maksimal maka dibangun gedung Puskesmas baru pada tahun 2009 yang terletak di Desa Sungai Pinang. Adapun batas - batas wilayahnya sebagai berikut :

Sebelah Utara : Kecamatan Tapung Kabupaten Kampar

Sebelah Timur : Kotamadya Pekanbaru, Kecamatan Siak Hulu

Sebelah Selatan : Kecamatan Kampar Kiri Kabupaten Kampar

Sebelah Barat : Kecamatan Kampar Timur Kabupaten Kampar

Wilayah kerja UPT Puskesmas Tambang dengan luas 446,7 KM² dengan mencakup 17 Desa di Kecamatan Tambang yaitu :

4.2 Karakteristik Responden

Adapun karakteristik responden pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut:

1. Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan

Tabel 4.1: Distribusi Frekuensi Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan, di Desa Tarai Bangun wilayah kerja Puskesmas Tambang Tahun 2023

No	Usia	Frekuensi	Persentase (%)
1	36 – 45 tahun	28	23,0
2	46 – 55 Tahun	50	40,9
3	56 - 65 tahun	44	30,1
Jenis Kelamin			
1	Laki-laki	75	61,5
2	Perempuan	47	38,5
Pendidikan			
1	Pendidikan Tinggi	45	36,2
2	Pendidikan Rendah	77	63,1
Pekerjaan			
1	Bekerja	81	66,4
2	Tidak Bekerja	41	33,6
Total		122	100

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa dari 122 pasien hipertensi, sebanyak 50 orang (40,9%) berusia 46-55 tahun, sebanyak 75 orang (61,5%) berjenis kelamin laki-laki, sebanyak 77 orang (63,1%), berpendidikan rendah dan sebanyak 81 orang (66,4) bekerja.

4.3 Analisis Univariat

Analisa univariat digunakan untuk mengetahui distribusi frekuensi kepatuhan minum obat anti hipertensi dan kualitas hidup pasien hipertensi. Adapun analisis data univariat dapat disajikan pada tabel berikut:

Tabel 4.2: Distribusi Frekuensi Kepatuhan Minum Obat Anti Hipertensi dan Kualitas Hidup Pasien Hipertensi di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja Puskesmas Tambang.

No	Kepatuhan Minum Obat Anti Hipertensi	Frekuensi	Persentase (%)
1	Rendah	72	59,0
2	Tinggi	50	41,0
Kualitas Hidup			
1	Buruk	65	53,3
2	Baik	57	46,7
Jumlah		122	100

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa dari 122 pasien hipertensi, sebanyak 72 orang (59%) memiliki kepatuhan minum obat anti hipertensi rendah dan sebanyak 65 orang (53,3%) memiliki kualitas hidup yang buruk.

4.4 Analisis Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan dependen. Adapun analisa bivariat dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.3 : Hubungan Kepatuhan Minum Obat Anti hipertensi dengan Kualitas Hidup Pasien Hipertensi di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja Puskesmas Tambang

Kepatuhan Minum Obat Anti Hipertensi	Kualitas Hidup				Total	P value	POR CI 95%	
	Buruk		Baik					
	n	%	n	%				n
Rendah	47	65,3	25	34,7	72	100	0,003	3,342
Tinggi	18	36,0	32	64,0	50	100		(1,572-7,105)
Jumlah	65	53,3	57	46,7	122	100		

Berdasarkan tabel 4.3 dapat dilihat bahwa dari 72 responden yang memiliki kepatuhan minum obat anti hipertensi rendah, terdapat 25 pasien

(34,7%) memiliki kualitas hidup baik. Sedangkan dari 50 pasien yang memiliki kepatuhan minum obat anti hipertensi tinggi terdapat 18 pasien (36%) memiliki kualitas hidup buruk. Berdasarkan uji statistik diperoleh nilai p value= 0,003 ($p < 0,05$), ini berarti terdapat hubungan yang signifikan antara kepatuhan minum obat anti hipertensi dengan kualitas hidup pasien hipertensi di Desa Tarai bangun wilayah kerja Puskesmas Tambang.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan nilai *Prevalensi Odds Ratio* (POR) 3,3 artinya responden yang memiliki kepatuhan minum obat anti hipertensi rendah berpeluang 3 kali mengalami kualitas hidup buruk dibandingkan dengan responden yang memiliki kepatuhan minum obat anti hipertensi tinggi.

BAB V

PEMBAHASAN

Pada bab ini membahas hasil penelitian tentang hubungan kepatuhan minum obat anti hipertensi dengan kualitas hidup pasien hipertensi di Desa Tarai Bangun wilayah kerja Puskesmas Tambang Tahun 2023. Adapun hasil penelitian ini adalah sebagai berikut ini :

5.1 Hubungan Kepatuhan Minum Obat Anti Hipertensi dengan Kualitas Hidup Pasien Hipertensi di Desa Tarai Bangun wilayah kerja Puskesmas Tambang

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 72 responden yang memiliki kepatuhan minum obat anti hipertensi rendah, terdapat 25 pasien (34,7%) memiliki kualitas hidup baik. Sedangkan dari 50 pasien yang memiliki kepatuhan minum obat anti hipertensi tinggi terdapat 18 pasien (36%) memiliki kualitas hidup buruk. Berdasarkan uji statistik diperoleh nilai p value= 0,003 ($p < 0,05$), ini berarti terdapat hubungan yang signifikan antara kepatuhan minum obat anti hipertensi dengan kualitas hidup pasien hipertensi di Desa Tarai bangun wilayah kerja Puskesmas Tambang..

Menurut asumsi peneliti responden dengan kepatuhan minum obat anti hipertensi rendah tetapi kualitas hidupnya baik disebabkan karena responden tidak bekerja, jika responden tidak bekerja maka anggota keluarga dirumah selalu mengingatkan responden untuk minum obat anti hipertensi.

Responden dengan kepatuhan minum obat anti hipertensi tinggi tetapi kualitas hidup buruk disebabkan karena responden lebih banyak berjenis kelamin laki-laki. Laki laki lebih rentan dalam terkena hipertensi disebabkan laki laki memiliki kebiasaan yang dapat memicu terjadinya hipertensi seperti merokok, laki-laki tidak terlalu memperdulikan penyakitnya karena laki-laki lebih banyak bekerja yang mengakibatkan kualitas hidup responden buruk.

Pasien yang patuh minum obat dan sesuai dengan arahan medis senantiasa akan mendapatkan efek terapi obat yang maksimal dalam kualitas hidupnya, sebaliknya ketidakpatuhan dalam minum obat yang kurang maksimal mengakibatkan tidak tercapainya kualitas hidup yang baik. Patuhnya penderita hipertensi dalam mengkonsumsi obat akan mempengaruhi kualitas hidupnya yang dapat dilihat dari beberapa aspek domain yang dirasakan oleh penderita. Salah satu aspek yang mempengaruhi kualitas hidup yaitu domain fisik yang dapat dilihat selama menjalani pengobatan. Hubungan kualitas hidup yang baik tidak hanya dilihat dari faktor kepatuhannya saja tetapi juga dipengaruhi olehn aktor-faktor lainnya. Faktor-faktor lain seperti usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, lingkungan, sosial dan kebiasaan penderita juga perlu diperhatikan agar tercapai pengobatan yang baik dan tercapai kualitas hidup yang baik (Astuti, 2018).

Kepatuhan terhadap pengobatan merupakan faktor penting dalam kesehatan lanjutan dan kesejahteraan pasien hipertens. Kepatuhan dan

ketaatan merupakan prasyarat untuk keefektivan terapi hipertensi dan potensi terbesar untuk perbaikan pengendalian hipertensi yang terletak dalam meningkatkan perilaku pasien tersebut. Sedangkan, ketidakpatuhan pasien terhadap obat antihipertensi adalah salah satu faktor utama kegagalan terapi (Hazwan dan Pinatih, 2017).

Kepatuhan konsumsi obat anti sangat penting untuk dilakukan secara rutin dan teratur yang bertujuan untuk mengontrol tekanan darah agar tetap stabil sehingga tekanan darah dapat terkontrol dengan baik dan keluhan fisik dapat diminimalisir atau dicegah. Dengan minimalnya keluhan dan dampak yang dirasakan oleh tubuh akibat hipertensi maka dapat berpengaruh terhadap peningkatan kualitas hidup pasien. Kualitas hidup pasien hipertensi juga dapat berbeda pada masing-masing individu. Kualitas hidup juga dapat dipengaruhi oleh seberapa parah tingkat penyakit seseorang ataupun penyakitnya disertai dengan adanya komplikasi atau tidak. Hal ini menegaskan bahwa adanya penyakit penyerta yang dialami pasien menimbulkan dampak yang dapat berpengaruh negatif terhadap kualitas hidup pasien sehingga kualitas hidup seseorang akan semakin menurun (Agustina, 2018).

Kualitas hidup seseorang yang buruk tidak akan bisa menjalani rutinitas sehari-hari. Individu yang memiliki efikasi diri yang rendah memiliki strategi koping yang berfokus pada emosi karena seseorang percaya tidak ada yang dapat dilakukan untuk mengubah situasi yang sedang mereka hadapi. Individu yang memiliki efikasi diri yang tinggi

akan membantu meningkatkan kualitas hidupnya, sehingga individu tersebut dapat menjalankan kehidupannya dengan baik meskipun menderita penyakit hipertensi. Pada penderita hipertensi dengan efikasi diri yang buruk maka tidak mampu untuk meningkatkan kemampuan dalam melakukan aktifitas sehari-hari, meningkatkan kesehatan, kesejahteraan, dan kepercayaan diri (Sutarinik dkk, 2017).

Kualitas hidup juga merupakan suatu indikator penting untuk menilai kesuksesan dalam kesehatan baik dalam hal pencegahan atau pengobatan. Secara umum orang dalam kondisi sehat akan memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi dibandingkan dengan orang yang mengalami sakit. Hal ini dikarenakan pada orang yang sehat tidak memiliki banyak keluhan atau gejala sakit yang dapat mengganggu aktifitas kesehariannya. Beberapa faktor lain yang dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang adalah usia, jenis kelamin, pendidikan, lama menderita penyakit, penatalaksanaan penyakit serta mekanisme coping dari masing-masing individu (Laili & Purnamasari, 2019).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Wati (2021) dengan judul hubungan kepatuhan konsumsi obat anti-hipertensi dengan kualitas hidup pada pasien hipertensi di Puskesmas Dinoyo Malang. Hasil penelitian didapatkan bahwa ada hubungan kepatuhan konsumsi obat anti-hipertensi dengan kualitas hidup pada pasien hipertensi di Puskesmas Dinoyo Malang dengan p value 0,000.

BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian dengan judul hubungan kepatuhan minum obat anti hipertensi dengan kualitas hidup pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Tambang dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Sebagian besar pasien hipertensi memiliki kepatuhan minum obat anti hipertensi rendah
2. Sebagian besar pasien hipertensi memiliki kualitas hidup yang buruk
3. Ada hubungan kepatuhan minum obat anti hipertensi dengan kualitas hidup pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Tambang dengan p value 0,003

6.2 Saran

1. Bagi Responden

Bagi pasien hipertensi diharapkan untuk mampu meningkatkan kepatuhan minum obat anti hipertensi agar penyakit hipertensi dapat terkontrol.

2. Bagi Puskesmas

Diharapkan kepada tenaga kesehatan untuk memberikan penyuluhan untuk mendorong dan mendukung pasien hipertensi untuk meningkatkan kepatuhan dalam minum obat pasien hipertensi yang masih rendah.

3. Bagi Penelitian Selanjutnya

Penelitian selanjutnya disarankan dapat melakukan penelitian tentang faktor lain yang mempengaruhi kepatuhan minum obat anti hipertensi seperti lama pengobatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Adyatma, M. A., Murtaqib, & Setioputro, B. (2019). Hubungan Spiritualitas dengan Stres Pada Penderita Hipertensi di Poli Jantung RSUD dr. H. Koesnadi - Bondowoso (The Correlation between Spirituality and Stress in Hypertension Patients at Cardiology Unit of dr. H. Koesnadi Hospital - Bondowoso). *E-Journal Pustaka Kesehatan*, 7(2), 88–96. <https://jurnal.unej.ac.id>. Diakses tanggal 19 Juni 2023
- Astuti. (2018). Fakto-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Hipertensi pada Lansia di Kelurahan Manisrejo Kota Madiun. Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun. *Jurnal Keperawatan & Kebidanan STIKes Mitra Kencana Tasikmalaya*, 3(1), 88. Diakses tanggal 19 Juni 2023
- Hajar. (2017). Hubungan Karakteristik Individu, Beban Kerja, Dan Kualitas Tidur Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi di Puskesmas Sambirejo Kabupaten Langkat. Universitas Medan Area. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 6(2), 88–93.
- Hazwan dan Pinatih. (2017). Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi yang Berobat Ke Balai Pengobatan Yayasan Pelayanan 81 Kasih A dan A Rahmat Waingapu. *Jurnal Kesehatan Primer*, 1(2), 114–122. <http://jurnal.poltekeskupang.ac.id/index.php//74>. Diakses tanggal 23 Juni 2023
- Hidayat. (2014). *Riset Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Rhineka Cipta
- Indrayani,. (2015). *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran Edisi 11*. Jakarta: EGC: 226-236
- Junaidi, (2015). *Keperawatan Kardiovaskular*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kartika.(2015) . *Buku Saku Keperawatan Pediatri edisi 5*. EGC. Jakarta.
- Khasanah. (2019). Edukasi Masyarakat Dalam Peningkatan Pencegahan Dan Perawatan Hipertensi dan DM Desa Kaliasin Kecamatan Sukamulya Kabupaten Tangerang. Prosiding Seminar Nasional Pengabdian Masyarakat LPPM UMJ, September 2019, 1–10. <https://jurnal.umj.ac.id/index.php/semnaskat/5432>. Diakses tanggal 12 Juni 2023

- Kuamana. (2013). *KMB Keperawatan Medikal Bedah (Keperawatan Dewasa)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Latif. (2022). Hubungan Kepatuhan Minum Obat Dengan Kualitas Hidup Pasien Hipertensi Di Puskesmas Mantrijeron. *Jurnal Keperawatan*, 35(2), 119–135.
- Masnina. (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. <https://journals.umkt.ac.id/index.php/bsr/article/view/939>. Diakses tanggal 15 Juni 2023
- Notoatmodjo. (2014). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Rarani. (2014). Epstein. (2012). *Hubungan Kepatuhan Minum Obat Anti Hipertensi dengan Kualitas Hidup Pasien Hipertensi*. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Airlangga. <https://repository.unair.ac.id>. Diakses tanggal 19 April 2019
- Saputri, Putra, L. & Huriani, E. (2016). Evaluasi Penggunaan Obat Antihipertensi pada Pasien Hipertensi Rawat Jalan di Puskesmas Sempaja Samarinda. *Jurnal Sains Dan Kesehatan*, 1(2), 82–89. <https://doi.org/10.25026/jsk.v1i2.21>. Diakses tanggal 15 Juni 2023
- Sumakul. (2017). Kepatuhan dalam Penggunaan Obat Antihipertensi pada Pasien Hipertensi di Bagian Rawat Jalan RS Muhammadiyah Palembang. *Syifa Medika*, 4(1). Diakses tanggal 15 Juni 2023.