



**GAMBARAN KONTROL TEKANAN DARAH DAN KEPATUHAN  
MINUM OBAT PADA LANSIA DENGAN HIPERTENSI**

**Skripsi**

**Untuk memenuhi persyaratan mencapai sarjana Keperawatan**

**Oleh :**

**Alfina Ifada**

**30901800007**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG**

**SEMARANG**

**2022**



**GAMBARAN KONTROL TEKANAN DARAH DAN KEPATUHAN  
MINUM OBAT PADA LANSIA DENGAN HIPERTENS**

**Skripsi**

Oleh:

**Alfina Ifada**

**30901800007**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG**

**2022**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

Skripsi berjudul

**GAMBARAN KONTROL TEKANAN DARAH DAN KEPATUHAN  
MINUM OBAT PADA LANSIA DENGAN HIPERTENSI**

Dipersiapkan dan disusun oleh

Nama : Alfina Ifada

NIM 30901800007

Telah disetujui dan disahkan oleh pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II

Tanggal

Tanggal

  
Ns. Retno Setyawan, M.Kep., Sp.KMB  
NIDN. 06-1306-7403

  
Ns. Indah Sri Wahyuningsih, M.Kep.  
NIDN. 06-1302-8605

**UNISSULA**  
جامعة سلطان أبجويج الإسلامية

**HALAMAN PENGESAHAN**

**Skripsi berjudul:**

**GAMBARAN KONTROL, TEKANAN DARAH DAN KEPATUHAN  
MINUM OBAT PADA LANSIA DENGAN HIPETENSI**

**Dipersiapkan dan disusun oleh:**

**Nama: Alfina Ifada**

**NIM: 30901800007**

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal dan dinyatakan telah  
memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Ns. Mohammad Arifin Noor, M.Kep, Sp.KMB  
NIDN 06-2708-8403

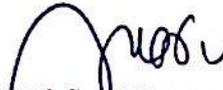
Penguji II,

Ns. Retno Setyawati M.Kep, Sp.KMB  
NIDN 06-1306-7403

Penguji III,

Ns. Indah Sri Wahyuningsih, M.Kep  
NIDN 06-1509-8802

Mengetahui,

  
Ivan Ardian SKM, M. Kep  
NIDN 06 2208 7403

### SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini Saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata Saya melakukan tindakan plagiarisme, Saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.



## PERNYATAAN PERSETUJUAN UNGGAH KARYA ILMIAH

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Alfina Ifada  
NIM : 30901800007  
Program Studi : S1 Keperawatan  
Fakultas : Ilmu Keperawatan

Dengan ini menyerahkan karya ilmiah berupa Tugas Akhir/Skripsi/Tesis/Disertasi\* dengan judul :

**GAMBARAN KONTROL TEKANAN DARAH DAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA LANSIA DENGAN HIPERTENSI**

dan menyetujuinya menjadi hak milik Universitas Islam Sultan Agung serta membenarkan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif untuk disimpan, dialihmediakan, dikelola dalam pangkalan data, dan dipublikasikannya di internet atau media lain untuk kepentingan akademis selama tetap mencantumkan nama penulis sebagai pemilik Hak Cipta.

Pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh. Apabila dikemudian hari terbukti ada pelanggaran Hak Cipta/Plagiarisme dalam karya ilmiah ini, maka segala bentuk tuntutan hukum yang timbul akan saya tanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak Universitas Islam Sultan Agung.

Semarang, 29 Agustus 2022  
Yang menyatakan,

(Alfina Ifada)

\*Coret yang tidak perlu

## SURAT PENYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Alfina Ifada

NIM : 30901800007

Dengan ini saya menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah yang berjudul :

GAMBARAN KONTROL TEKANAN DARAH DAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA LANSIA DENGAN HIPERTENSI Adalah benar hasil karya saya dan penuh kesadaran bahwa saya tidak melakukan plagiasi atau mengambil slih seluruh atau sebagian besar karya tulis orang lain tanpa menyebutkan sumbernya. Jika saya terbukti melakukan tindakan plagiasi. Saya bersedia menerima sanksi sesuai aturan yang berlaku.

Semarang, 29 Januari 2022



(Alfina Ifada)

## PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Alfina Ifada

NIM : 30901800007

Program Studi : S1 Keperawatan

Fakultas : Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang Alamat

Asal : Pulosari rt 2/rw 2 kecamatan karang tengah, Demak

No.Hp/Email : 089525610428/ ifadaalfina@gmail.com

Dengan ini menyerahkan karya ilmiah berupa skripsi dengan judul,

### **GAMBARAN KONTROL TEKANAN DARAH DAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA LANSIA DENGAN HIPERTENSI**

Menyetujuinya menjadi hak milik Universitas Islam Sultan Agung Semarang serta memberikan Hak Bebas Royalti Non-esklusif untuk disimpan, dialihmediakan, dikelola dalam pangkalan data dan dipublikasikanya di internet atau media lain untuk kepentingan akademis selama tetap mencantumkan nama penulis sebagai pamilih hak cipta.

Pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh apabila dikemudian hari terbukti ada pelanggaran Hak Cipta/Plagiarisme dalam karya ilmiah ini maka dalam segala bentuk tuntutan hukum yang timbul akan saya tanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Semarang, 29 Januari 2022

Yang menyatakan



Alfina Ifada

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**  
**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**  
**UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

**Skripsi, Januari 2022**

**ABSTRAK**

Alfina Ifada

GAMBARAN KONTROL TEKANAN DARAH DAN KEPATUHAN MINUM  
OBAT PADA LANSIA DENGAN HIPERTENSI

**Latar Belakang:** Hipertensi merupakan penyakit yang masih menjadi masalah besar tidak hanya di dunia tetapi juga di Indonesia sendiri, kasus hipertensi terus meningkat seiring dengan berkembangnya zaman, peningkatan kasus hipertensi di perkirakan karena meningkatnya pola hidup tidak sehat, hal ini di buktikan dengan banyaknya di temui kasus hipertensi yang di sebabkan karena pola hidup tidak sehat, berbeda dengan zaman dahulu hipertensi di temukan pada usia lanjut.

Melakukan kontrol tekanan darah merupakan salah satu cara untuk mencegah terjadinya penyakit tekanan darah tinggi dan menurunkan angka kejadian penyakit hipertensi.

**Tujuan Penelitian:** Untuk mengetahui gambaran control tekanan darah dan kepatuhan minum obat pada lansia dengan hipertensi.

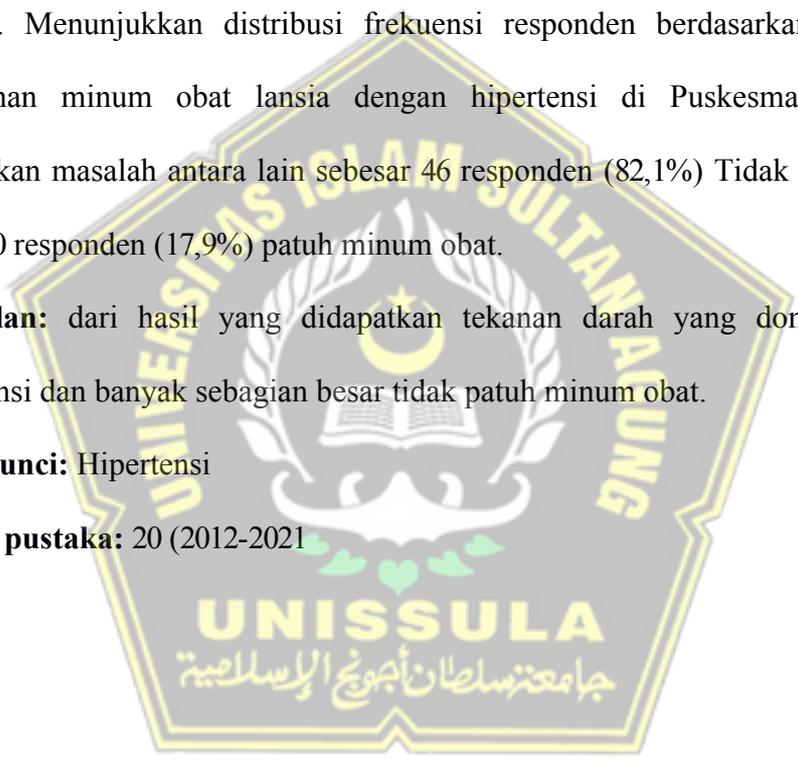
**Metode:** Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. dengan jumlah responden 68. Pengumpulan data menggunakan kuesioner.

**Hasil:** Berdasarkan tekanan darah lansia di Puskesmas 1 Guntur, ditemukan masalah antara lain sebesar 48 responden (85,7%) mengalami Hipertensi, 6 responden (10,7%) mengalami Prahipertensi, 2 responden (3,6%) tekanan darah normal. Menunjukkan distribusi frekuensi responden berdasarkan pertanyaan kepatuhan minum obat lansia dengan hipertensi di Puskesmas 1 Guntur, ditemukan masalah antara lain sebesar 46 responden (82,1%) Tidak patuh minum obat, 10 responden (17,9%) patuh minum obat.

**Simpulan:** dari hasil yang didapatkan tekanan darah yang dominan adalah hipertensi dan banyak sebagian besar tidak patuh minum obat.

**Kata kunci:** Hipertensi

**Daftar pustaka:** 20 (2012-2021)



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**  
**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**  
**UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**  
**Skripsi, Januari 2022**

**ABSTRACT**

Alfina Ifada

DESCRIPTION OF BLOOD PRESSURE CONTROL AND DRUG COMPLIANCE IN THE ELDERLY WITH HYPERTENSION

**Background :** Hypertension is a disease that is still a big problem not only in the world but also in Indonesia itself, cases of hypertension continue to increase along with the times, the increase in hypertension cases is estimated to be due to an increase in unhealthy lifestyles, this is proven by the number of cases found cases of hypertension caused by an unhealthy lifestyle, in contrast to ancient times hypertension was found in the elderly.

**Research Objectives :** To find out the description of blood pressure control and medication adherence in the elderly with hypertension.

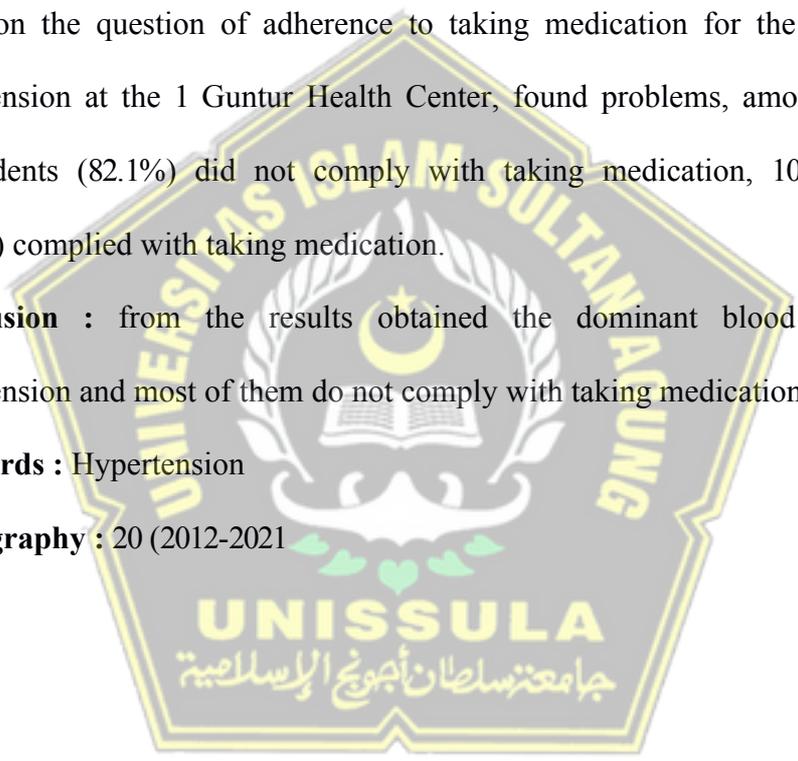
**Methods :** The research method used is descriptive with a quantitative approach. with the number of respondents 68. Data collection using a questionnaire.

**Results :** Based on the blood pressure of the elderly at Puskesmas 1 Guntur, problems were found, among others, 48 respondents (85.7%) had hypertension, 6 respondents (10.7%) had prehypertension, 2 respondents (3.6%) had normal blood pressure. Showing the frequency distribution of respondents based on the question of adherence to taking medication for the elderly with hypertension at the 1 Guntur Health Center, found problems, among others, 46 respondents (82.1%) did not comply with taking medication, 10 respondents (17.9%) complied with taking medication.

**Conclusion :** from the results obtained the dominant blood pressure is hypertension and most of them do not comply with taking medication.

**Keywords :** Hypertension

**Bibliography :** 20 (2012-2021)





## KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirobbal'alamin Puji dan syukur saya panjatkan kepada Allah SWT. Atas ridha-Nya saya dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ni. Adapun judul skripsi yang saya ajukan adalah "GAMBARAN KONTROL TEKANAN DARAH DAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA LANSIA DENGAN HIPERTENSI". Skripsi ini diajukan untuk memenuhi syarat kelulusan mata kuliah Skripsi di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Tidak dapat disangkal bahwa butuh usaha yang keras dalam penyelesaian pengerjaan skripsi ini. Namun, karya ini tidak akan selesai tanpa orang-orang tercinta disekeliling saya yang mendukung dan membantu. Terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. H. Gunarto, SH.,M.Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang periode 2022-2027.
2. Iwan Ardian S.KM, M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep, Sp.Kep.,AN selaku Kaprodi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Ns. Retno Setyawati,S.Kep.,Sp.KMB selaku pembimbing pertama yang telah sabar meluangkan waktu serta tenaga dalam memberikan bimbingan, ilmu dan nasihat yang sangat berharga, serta memberikan pelajaran buat saya tentang arti sebuah usaha, pengorbanan, ikhlas, tawakal serta kesabaran yang membuahkan hasil yang bagus pada akhir penyusunan penelitian ini.

5. Ns. Indah Sri Wahyuningsih, M. Kep selaku pembimbing kedua yang telah sabar meluangkan waktu serta tenaga dalam memberikan bimbingan, ilmu dan nasihat yang sangat berharga.

6. Seluruh Dosen Pengajar serta Staff Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang sudah memberikan bekal ilmu pengetahuan serta bantuan kepada penulis selama menempuh studi.

7. Teruntuk kedua Orang Tua saya, serta keluarga yang selalu memberikan doa dan dukungannya. Teruntuk Ibuku tercinta, Nunung Nur azizah yang tak pernah lepas dari doa dalam sujudnya yang selalu mendengarkan keluh kesah saya dan menuruti apapun yang aku minta. Tak lupa juga kepada Bapak saya Almh. Nurkhamid sebagai cinta pertama saya yang membiayai kuliah, selalu mendoakan, menyemangati, yang demikian membuat saya semangat untuk menyelesaikan pendidikan, yang selalu mensupport dan mendoakan saya selalu. Dan teruntuk adikku sayung Salma Dhiya Nabila semoga kamu juga bisa sukses kedepannya.

8. Diri saya sendiri, yang telah mampu kooperatif dalam mengerjakan skripsi ini. Terimakasih karena selalu berpikir positif ketika keadaan sempat tidak berpihak, dan selalu berusaha mempercayai diri sendiri, hingga akhirnya diri saya mampu membuktikan bahwa saya bisa mengandalkan diri sendiri.

9. Terimakasih kepada teman angkatan S1 Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang 2018 yang telah memberikan dukungan dan semangat.

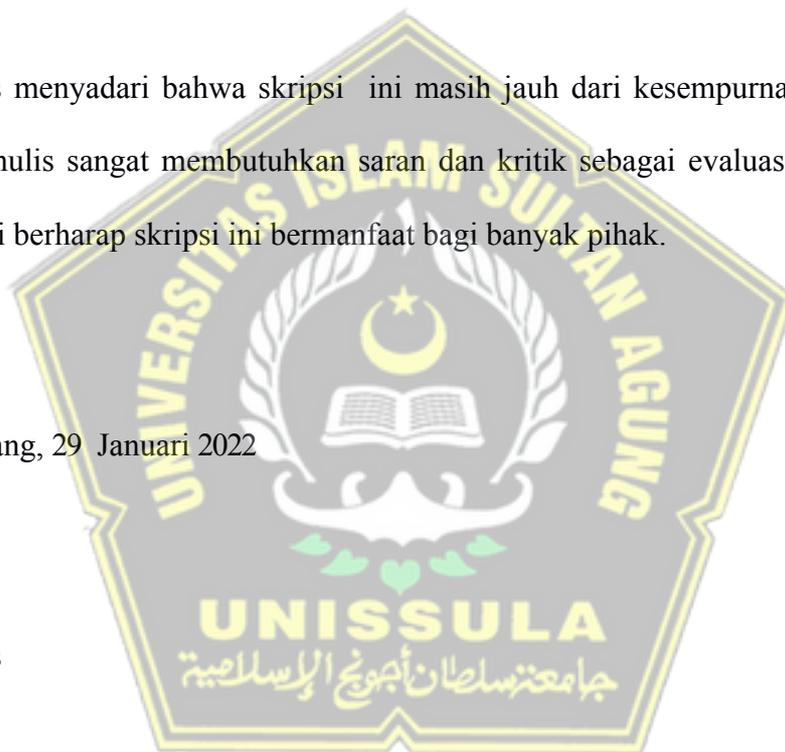
10. Terimakasih kepada teman dekat saya yang selalu menyemangati saya, membantu dan meluangkan waktu untuk saya dan terimakasih untuk ellang erlangga yang selalu menyemangati saya.

11. Seluruh pihak yang tidak bisa saya sebutkan satu per satu, yang memberikan bantuan baik secara langsung maupun tidak langsung sejak awal masa perkuliahan hingga terselesaikannya laporan tugas akhir ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Maka dari itu, penulis sangat membutuhkan saran dan kritik sebagai evaluasi bagi penulis. Peneliti berharap skripsi ini bermanfaat bagi banyak pihak.

Semarang, 29 Januari 2022

Penulis

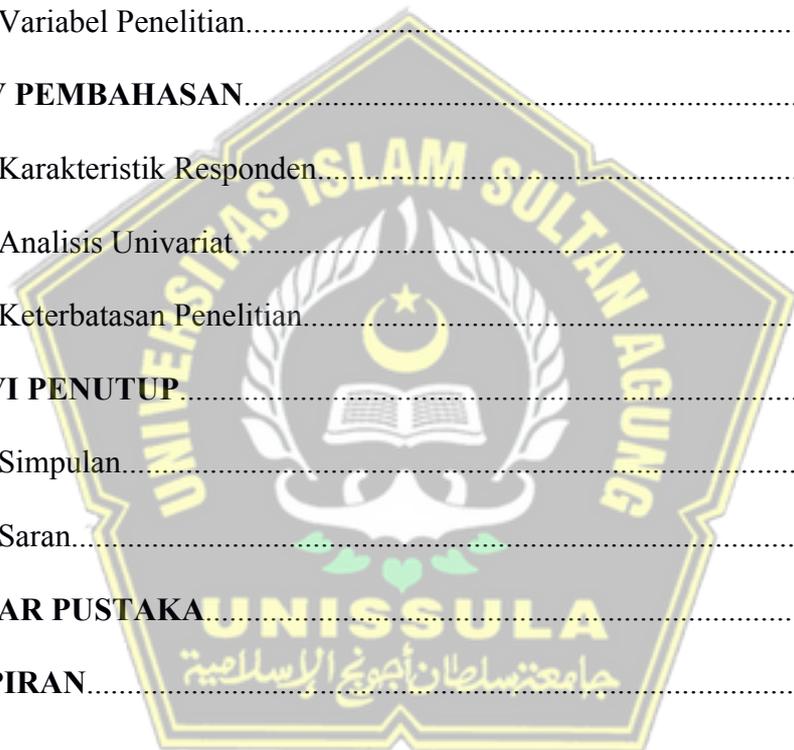


## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	i
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	ii
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	iii
<b>SURAT PERNYATAAN PLAGIARISME</b> .....	v
<b>SURAT PERNYATAAN KEASLIAN</b> .....	vi
<b>ABSTRAK</b> .....	vii
<b>ABSTRACT</b> .....	ix
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	xi
<b>DAFTAR ISI</b> .....	xii
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xv
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xvi
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xvii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Masalah Penelitian.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat penelitian.....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	7
A. Konsep Teori.....	7
1. Hipertensi.....	7

2. Tekanan Darah.....	13
3. Kepatuhan.....	14
4. Lansia.....	17
B. Kerangka Teori.....	21
C. Hipotesis.....	22
<b>BAB III METODE PENELITIAN.....</b>	<b>23</b>
A. Kerangka konsep.....	23
B. Variabel Penelitian.....	23
C. Jenis dan Desain Penelitian.....	23
D. Populasi dan sample penelitian.....	24
1. Populasi Penelitian.....	24
2. Sampel Penelitian.....	24
E. Tempat dan Waktu Penelitian.....	25
1. Tempat.....	25
2. Waktu.....	26
F. Definisi Operasional.....	26
G. Instrumen atau Alat Pengumpulan Data.....	26
1. Tekanan darah.....	26
2. Kuesioner <i>Hill Bone</i> .....	27
H. Metode Pengumpulan Data.....	27
I. Rencana Analisa Data.....	28
1. Pengolahan data.....	28
2. Analisa Data.....	29

J. Etika Penelitian.....	29
1. Informed Consent (Persetujuan).....	30
2. Anonymity (Tanpa Nama).....	30
3. Confidentially (Kerahasiaan).....	31
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN.....</b>	<b>32</b>
A. Karakteristik Responden.....	32
B. Variabel Penelitian.....	33
<b>BAB V PEMBAHASAN.....</b>	<b>35</b>
A. Karakteristik Responden.....	35
B. Analisis Univariat.....	38
C. Keterbatasan Penelitian.....	41
<b>BAB VI PENUTUP.....</b>	<b>42</b>
A. Simpulan.....	42
B. Saran.....	42
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>44</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>48</b>



## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	26
-------------------------------------	----



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	21
Gambar 3.2 Kerangka Konsep.....	23



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Ijin Survey Pendahuluan.....	49
Lampiran 2 Surat Balasan Permohonan Ijin Survey.....	50
Lampiran 3 Koesioner.....	51



## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Hipertensi merupakan penyakit yang masih menjadi masalah besar tidak hanya di dunia tetapi juga di Indonesia sendiri, kasus hipertensi terus meningkat seiring dengan berkembangnya zaman, peningkatan kasus hipertensi di perkirakan karena meningkatnya pola hidup tidak sehat, hal ini di buktikan dengan banyaknya di temui kasus hipertensi yang di sebabkan karena pola hidup tidak sehat, berbeda dengan zaman dahulu hipertensi di temukan pada usia lanjut. (Kadir, 2016)

Penuaan mempengaruhi fungsi organ tubuh, dan pada orang tua, fungsi organ menurun. Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhinya. Ini termasuk faktor alam dan penyakit degeneratif yang diderita orang tua. Salah satu penyakit degeneratif dengan morbiditas dan mortalitas yang tinggi adalah hipertensi. Hipertensi merupakan salah satu dari 5 penyakit teratas yang ditemukan di Indonesia dan menempati urutan 1 (Patriyani & Sulistyowati, 2020)

World Health Organization (WHO) tahun 2015 menunjukkan Sekitar 1,13 miliar orang di seluruh dunia memiliki hipertensi yang berarti 1 dari 3 orang di seluruh dunia akan didiagnosis menderita tekanan darah tinggi. Jumlah penderita tekanan darah tinggi meningkat setiap tahun dan diproyeksikan mencapai 1,5 miliar pada tahun 2025. Di Indonesia

diperkirakan terdapat 63.309.620 penderita hipertensi, dan angka kematian akibat hipertensi sebesar 427.218. Hipertensi terjadi pada usia 31-44 tahun (31,6%), 45-54 tahun (45,3%), dan 55-64 tahun (55,2%). (Riskesdas Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Saat ini diperkirakan ada lebih dari 625 juta orang lanjut usia di seluruh dunia (1 dari 10 berusia di atas 60 tahun), dan akan mencapai 1,2 miliar pada tahun 2025. Disadari atau tidak, Indonesia telah memasuki era pertumbuhan penduduk lanjut usia sejak tahun 2000, dengan proporsi penduduk lanjut usia di Indonesia melebihi 7%. Pada tahun 2010, penduduk lanjut usia diperkirakan akan meningkat menjadi 9,58% dan usia harapan hidup mencapai 67,4 tahun. Pada tahun 2020, angka ini akan meningkat menjadi 11,20% dan harapan hidup diproyeksikan menjadi 70,1 tahun. Menurut Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998, orang yang disebut lanjut usia adalah orang yang berusia di atas 60 tahun (Setiawan, 2016). Pada usia tersebut, lansia mengalami penurunan fungsi imun, dan fungsi imun tubuh meliputi penurunan fungsi jantung, salah satunya hipertensi. (Fredy, 2021)

Tekanan darah tinggi yang dialami seseorang berkaitan erat dengan penggunaan tekanan darah sistolik dan diastolik secara terus menerus, atau keduanya. Tekanan darah sistolik terkait dengan tekanan tinggi di arteri saat jantung berkontraksi, dan tekanan darah diastolik terkait dengan tekanan arteri saat jantung berelaksasi di antara dua detak jantung. Diperkirakan 23% wanita di atas usia 65 tahun dan 14% pria memiliki tekanan darah tinggi.

Prevalensi global diperkirakan sebagai 15 hipertensi 20%. Hipertensi lebih banyak menyerang pada golongan usia 55-64 tahun.(Hanum & Lubis, 2017)

Terapi hipertensi dalam Lansia meliputi terapi obat dan non-obat untuk mencegah morbiditas dan mortalitas. Pengobatan farmakologis adalah penggunaan obat antihipertensi. Pengobatan nonfarmakologis dicapai melalui modifikasi gaya hidup seperti berhenti merokok, penurunan berat badan, pantang alkohol, kontrol diet, manajemen stres, olahraga, dan istirahat.(Patriyani & Sulistyowati, 2020)

Kontrol Tekanan darah adalah kegiatan yang dilakukan pasien tekanan darah tinggi untuk mengontrol tekanan darah di pelayanan kesehatan, tetapi pasien tekanan darah tinggi hanya mengontrol perawatan kesehatan ketika tanda dan gejala muncul, bahkan jika terjadi komplikasi seperti stroke. (Martins et al., 2012).

Tekanan darah diastolik adalah tekanan rendah yang terjadi saat jantung dalam keadaan istirahat. Tekanan darah biasanya dinyatakan sebagai rasio tekanan darah sistolik terhadap diastolik menggunakan nilai orang dewasa normal berkisar antara 100/60 hingga 140/90. Nilai tekanan normal rata-rata adalah 120/80(Hirdayanti, 2017).

Penggunaan obat anti hipertensi saat ini masih sangat efektif dalam menangani hipertensi. Meminum obat anti hipertensi secara teratur membuktikan dapat mengontrol tekanan darah dan berperan dalam menurunkan resiko berkembangnya komplikasi kardiovaskuler (Wahyudi,

dkk. 2017). Dampak jika tidak meminum obat secara teratur yaitu tidak terkontrol nya tekanan darah. Jadi, dapat disimpulkan bahwa yang dimaksudkan dengan meminum obat secara teratur yaitu penderita hipertensi harus tetap meminum obat walau peyakitnya berangsur-angsur membaik agar supaya dapat mengontrol tekanan darah dan menurunkan resiko untuk terkena komplikasi dari penyakit hipertensi (Sari, dkk. 2018).

Pada penelitian sebelumnya Komplikasi terjadi jika tekanan darah tinggi tidak ditangani dengan benar. Komplikasi tekanan darah tinggi termasuk infark miokard, gagal ginjal, ensefalopati (kerusakan otak), dan stroke. Penatalaksanaan tekanan darah tinggi yang tepat diperlukan untuk mencegah terjadinya komplikasi hipertensi, salah satunya adalah pengendalian tekanan darah secara teratur. Pengendalian tekanan darah merupakan kegiatan yang dilakukan oleh pasien tekanan darah tinggi untuk mengontrol tekanan darah di pelayanan kesehatan. Namun, orang dengan tekanan darah tinggi melihat perawatan kesehatan hanya ketika tanda dan gejala terjadi, bahkan jika komplikasi seperti stroke terjadi. Pasien hipertensi di Indonesia yang diskruining di Puskesmas dilaporkan teratur 22,8% dan tidak teratur 77,2%. Banyak faktor yang mendorong dan menghambat pasien hipertensi untuk mengontrol tekanan darahnya di pelayanan kesehatan. Ada beberapa faktor yang dapat mendorong sikap pasien yang teratur dan tidak teratur saat mengontrol pelayanan kesehatan, antara lain: adalah Pendidikan, dukungan medis, pengetahuan pasien, sosial ekonomi, dukungan keluarga (Ria Astuti, 2021).

Berdasarkan study wawancara yang dilakukan pada petugas di puskesmas Guntur 1 Demak menunjukkan 4 dari 10 responden tidak melakukan cek tekanan darah dan tidak patuh dalam meminum obat sehingga menyebabkan responden terkena hipertensi, karena salah satu faktor pendorong dan penghambat responden terkena hipertensi salah satunya yaitu tidak rajin untuk mengecek tekanan darah dan tidak patuh dalam meminum obat. Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “ Gambaran Kontrol Tekanan Darah dan Kepatuhan Meminum Obat Pada Lansia Dengan Hipertensi “

## **B. Masalah Penelitian**

Berdasarkan latar belakang yang telah di uraikan di atas, maka dapat di rumuskan pokok permasalahan sebagai berikut “Bagaimana gambaran control tekanan darah dan kepatuhan minum obat pada lansia dengan hipertensi?”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui gambaran control tekanan darah dan kepatuhan minum obat pada lansia dengan hipertensi

### **2. Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi karakteristik responden
2. Mengidentifikasi gambaran control tekanan darah pada lansia dengan hipertensi

3. Mengidentifikasi gambaran kepatuhan minum obat pada lansia dengan hipertensi.

#### **D. Manfaat penelitian**

1. Bagi peneliti selanjutnya, diharapkan dapat menjadi tambahan masukan mengenai tingkat pengetahuan dan kepatuhan terhadap kualitas hidup lansia dengan hipertensi.
2. Bagi masyarakat, diharapkan dapat menjadi bahan pembelajaran mengenai hubungan tingkat pengetahuan dan kepatuhan mengkonsumsi obat terhadap kualitas hidup lansia dengan hipertensi.
3. Bagi pelayanan kesehatan, diharapkan dapat menjadi pertimbangan pengobatan bagi lansia dengan hipertensi.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Teori**

##### **1. Hipertensi**

###### **a. Pengertian Hipertensi**

Hipertensi adalah Tekanan darah di atas 140 mmHg dan nilai 90 mmHg menggunakan pengukuran berulang saat seseorang dalam keadaan istirahat.(Sari et al., 2020)

###### **b. Etiologi dan Faktor Resiko Hipertensi**

Penyebab dari hipertensi belum diketahui secara spesifik, tetapi terdapat beberapa faktor yang di duga mempengaruhi terjadinya hipertensi, yaitu :

###### **1) Genetik**

Faktor genetik merupakan salah satu faktor risiko tekanan darah tinggi, yang berhubungan dengan peningkatan kadar natrium intraseluler dan rasio kalium terhadap natrium yang rendah. Orang dengan riwayat keluarga tekanan darah tinggi dua kali lebih mungkin untuk mengembangkan tekanan darah tinggi. (Suparta & Rasmi, 2018)

###### **2) Obesitas**

Obesitas atau berat badan berlebihan dapat menjadi faktor hipertensi independen yang artinya tidak di pengaruhi oleh faktor risiko lainnya, pengaruh obesitas terhadap terjadinya hipertensi di

bedakan menjadi dua yaitu pengaruh obesitas secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung obesitas dapat meningkatkan cardiac output, hal ini berhubungan dengan semakin besarnya massa tubuh maka akan menyebabkan semakin meningkatnya kebutuhan darah dalam tubuh, dan, hal ini yang menyebabkan terjadinya peningkatan tekanan darah (Tiara, 2020).

### 3) Usia

Usia menjadi salah satu faktor resiko terjadinya hipertensi, bertambahnya usia dapat menyebabkan terjadinya perubahan fisiologis dalam tubuh seperti penebalan dinding uteri di sebabkan karena penumpukan zat kolagen pada lapisan otot, sehingga pembuluh darah menyempit dan kaku, keadaan ini di mulai pada usia 45 tahun (Widjaya et al., 2019).

### 4) Jenis Kelamin

Pria memiliki resiko lebih tinggi terkena hipertensi pada usia muda, dan pria juga memiliki resiko terhadap morbiditas dan mortalitas kardiovaskuler (Sylvestris, 2017). Beda dengan pria wanita terlindungi dari penyakit kardiovaskuler sebelum menopause, wanita yang belum menopause di lindungi oleh hormone estrogen yang memiliki peran meningkatkan kadar High Density Lipoprotein (HDL), namun pada usia premenopause wanita mulai kehilangan hormone estrogen yang selama ini melindungi pembuluh darah dari kerusakan, hal ini yang menyebabkan pada

usia lebih dari 45 tahun hipertensi lebih banyak terjadi pada wanita (Nuraini, 2015).

5) Stress

Stress dapat menjadi factor penyebab hipertensi, pada saat seseorang dalam keadaan stress hormone adrenalin pada tubuh akan di lepas dan menyebabkan meningkatnya tekanan darah melalui kontraksi arteri dan menyebabkan peningkatan denyut jantung, apabila stress terus berlanjut akan menyebabkan tekanan darah tetap naik dan menyebabkan hipertensi (Suparta & Rasmi, 2018)

6) Nutrisi

Banyaknya konsumsi garam atau banyaknyakandungan natrium yang di konsumsi dapat menyebabkan hipertensi, hal ini di karenakan natrium yang di serap tubuh dari mengkonsumsi garam berlebihan akan menyebabkan adanya retensi air, dan juga dapat menyebabkan pengeluaran berlebihan pada hormone natriouretik yang secara tidak langsung akan meningkatkan tekanan darah (Purwono, 2020).

7) Kurang Olahraga

Terdapat hubungan antara kurang olahraga dengan terjadinya hipertensi, hal ini di karenakan olahraga yang teratur dapat menurunkan tahanan darah perifer yang akan menurunkan tekanan

darah dan dapat melatih otot jantung hal ini berguna pada saat jantung harus bekerja lebih berat(Putriastuti, 2016).

8) Kebiasaan merokok

Hubungan merokok dengan hipertensi di sebabkan karena kandungan nikotin di dalam rokok, yaitu saat nikotin di dalam rokok di serap pembuluh darah kecil di paru-paru lalu di edarkan pembuluh darah menuju otak, menyebabkan otak bereaksi member sinyal kepada kelenjar adrenal sehingga melepaskan epinephrine (Adrenalin), hormone ini akan menyebabkan penyempitan pada pembuluhdarah dan jantung bekerja lebih berat menyebabkan tekanan darah lebih tinggi (Umbas, 2019).

**c. Klasifikasi Hipertensi**

Ditinjau berdasarkan Etiologi nya hipertensi di bagi menjadi 2, yaitu hipertensi primer dan sekunder, hipertensi primer adalah hipertensi yang belum di ketahui pasti penyebabnya, namun sering di hubungkan dengan pola hidup dan pola makan yang tidak sehat ,sedangkan hipertensi primer adalah terjadinya hipertensi berhubungan dengan kondisi medis seperti penyakit ginjal, terjadi kelainan hormon dan efek konsumsi obat-obatan tertentu (Palimbong et al., 2018).

**d. Patofisiologis Hipertensi**

Awal mulai terjadinya hipertensi yaitu melalui terbentuknya angiotensin II dari angiotensin I oleh angiotensin I Converting Enzyme

(ACE). ACE menjadi peranan penting dalam mengatur tekanan darah. Di dalam darah mengandung Angiotensinogen yang di produksihati, selanjutnya oleh hormone renin akan di ubah menjadi angiotensin I oleh ACE yang terdapat pada paru-paru, selanjutnya angiotensin I di ubahmenjadi Angiotensin II. Dalamhalini angiotensin II menjadi kunci dalam meningkatnya tekanan darah(Sylvestris, 2017).

Dalam kenaikan tekanan darah angiotensin II memiliki dua aksi, yang pertama yaitu dengan adanya peningkatan sekresi hormone antidiuretic (ADH) dan rasa haus. ADH di produksi oleh hipotalamus dan bekerja pada ginjal dalam mengatur osmolalitas dan volume pada urin. Dengan terjadinya peningkatan ADH urin yang di ekskresi keluar tubuh menjadi sedikit, pekat dan tinggi osmolalitas. Untuk mengencerkannya, volume cairan ekstra selulerakan di tingkatkan dengan menarik cairan dari intraseluler. Akibatnya akan menyebabkan volume darah meningkat dan terjadinya peningkatan tekanan darah. Pada aksi kedua angiotensin II menstimulasisekresi aldosterone dari korteks adrenal, aldosterone merupakan hormone steroid yang mengatur volume cairan ekstraseluler pada ginjal, Aldosterone akan mengurangi kandungan garam dengan cara mereabsorpsi dari tubulus ginjal. Pada saat terjadinya kenaikan garam akan di encerkan Kembali dengan menaikkan volume cairan ekstraseluler, hal ini menyebabkan terjadinya kenaikan pada volume dan tekanan darah (Nuraini, 2015)

#### **e. Penatalaksanaan Hipertensi**

##### 1) Non farmakologis

Penatalaksanaan non farmakologis yaitu penanganan hipertensi dengan perubahan gaya hidup, seperti menghentikan kebiasaan merokok, menurunkan berat badan apabila BMI lebih dari sama dengan 27, meningkatkan aktivitas fisik atau olahraga, mengurangi konsumsi makanan yang mengandung garam, dan istirahat yang cukup (Fitri, 2015)

##### 2) Terapi farmakologis

Pada terapi farmakologis yaitu pemberian obat antihipertensi, menurut Joint National Committee (JNC) obat yang dianjurkan yaitu Beta-bloker (mis. Propanolol, atenolol), penghambat angiotensin converting enzymes (mis. Captopril, enalapril), antagonis angiotensin II (mis. Candesartan, losartan), calcium channel blocker (mis. Amlodipine, nifedipin) dan alpha-blocker (mis. Doksazosin) (Nuraini, 2015)

#### **f. Komplikasi Hipertensi**

##### 1) Penyakit jantung dan pembuluh darah

Tekanan darah tinggi yang terjadi secara terus menerus akan menyebabkan kerusakan pada pembuluh darah, arteri akan mengalami pengerasan yang disebabkan karena adanya endapan lemak pada dinding, sehingga terjadi penyempitan lumen pada

pembuluh darah dan menyebabkan penyakit jantung koroner (Pada et al., 2018)

2) Ensefalopati hipertensi

Hipertensi ensefalopati adalah sindrom neurologi akut yang timbul di karenakan terjadi peningkatan pada tekananarteri, di tandaidengannyerikepala, muntah, kejang, dan gangguanpenglihatan (Ananto & Suryati, 2019).

3) Kelainan pada mata

Hipertensi dapat menyebabkan penyumbatan suplai darah menuju ke retina, hal ini dapat menyebabkan oklusi cabang vena retina (BRVO) atau oklusi arteri retina (CRAO) yang akan menyebabkan pandangan kabur secara tiba-tiba (Yastina, 2017).

**2. Tekanan Darah**

**a. Definisi Tekanan Darah**

Tekanan darah adalah tekanan darah yang dipompa oleh jantung terhadap dinding arteri. Tekanan darah adalah kekuatan pendorong dimana darah menyebar ke seluruh tubuh, memasok darah segar dengan oksigen dan nutrisi ke organ-organ tubuh. Tekanan darah tergantung pada berbagai kondisi, salah satunya adalah perubahan lokasi. (Ratulangi et al., 2015).

**b. Jenis Pengukuran Tekanan Darah**

1) . Menurut (Ratulangi et al., 2015), ada dua jenis pengukuran tekanan darah.

- 2) 1) Hasil pengukuran tekanan darah sistolik dalam posisi duduk, tekanan darah diastolik adalah 100 mmHg dan tekanan darah sistolik adalah 140,6 mmHg menggunakan rata-rata  $115,861 \pm 9,3039$  mmHg, dan tekanan darah terendah 96 mmHg dan tekanan darah tertinggi 100 mmHg pada posisi berdiri. Nilai rata-rata 131,3 mmHg adalah  $110,324 \pm 9,1302$  mmHg. Hasil ini menunjukkan bahwa tekanan darah sistolik menurun pada posisi duduk dan berdiri, sedangkan pada posisi duduk dan berdiri terdapat perbedaan nilai tekanan darah sistolik.
- 3) 2) Hasil pengukuran tekanan darah diastolik pada posisi duduk didapatkan tekanan darah terendah 62 mmHg dan tekanan darah tertinggi 100,6 mmHg, dengan nilai rata-rata  $76,918 \pm 7,5981$  mmHg. adalah 60,6 mmHg dan tekanan darah tertinggi adalah  $75,233 \pm 7,3319$  mmHg. Hasil ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan nilai tekanan darah diastolik pada posisi duduk dan berdiri, yang berarti tekanan darah diastolik menurun pada posisi duduk dan berdiri.

### **3. Kepatuhan**

#### **a. Definisi**

Kepatuhan adalah tingkat perilaku seseorang terhadap melaksanakan sesuatu hal misal dalam hal pengobatan, diet dan menerapkan gaya hidup sehat (Fauziah, 2019). Kepatuhan juga diartikan bentuk perilaku yang muncul karena adanya interaksi

antara tenaga kesehatan dengan pasien yang membutuhkan pengobatan (Maryanti, 2017)

#### **b. Faktor-faktor kepatuhan**

Menurut Lawrence Green kepatuhan dipengaruhi oleh 3 faktor, yaitu :

- 1) Faktor pre disposisi (predisposing factor) Faktor predisposisi atau faktor internal adalah faktor yang mendasari seseorang dalam berperilaku, misal pengetahuan, kepercayaan, keyakinan, sikap, dan lain sebagainya
- 2) Faktor pemungkin (enabling factors)  
Faktor pemungkin atau faktor pendukung adalah faktor yang memfasilitas seseorang dalam melakukan sesuatu, misal fasilitas kesehatan, rumah sakit, uang untuk berobat dan lain sebagainya.
- 3) Faktor penguat (reinforcing factors)  
Faktor penguat atau faktor pendorong adalah faktor yang menguatkan atau memotivasi seseorang dalam melakukan sesuatu hal, misal peran orang tua, keluarga, teman dan masyarakat (Purnomo et al., 2018; Zelika et al., 2018)

#### **c. Pengertian Kepatuhan Minum obat**

Penggunaan obat antihipertensi secara teratur dapat mengontrol tekanan darah pada pasien hipertensi, sehingga sangat penting bagi pasien hipertensi untuk mematuhi pengobatan. tekanan darah tinggi,

sehingga mengurangi risiko kerusakan jangka panjang pada organ seperti jantung, ginjal, dan otak. Saat ini obat antihipertensi yang tersedia telah terbukti memainkan peran penting dalam mengontrol tekanan darah dan mengurangi risiko komplikasi kardiovaskular pada pasien hipertensi.

#### **d. Faktor ketidak patuhan**

Dalam penelitian AlGhurair (2012) factor ketidak patuhan mengkonsumsi obat terdapat 5 dimensi, yaitu :

- 1) Faktor terkait pasien, faktor ini berhubungan dengan ingat atau tidak nya pasien untuk mengkonsumsi obat, dan berhubungan dengan perilaku memelihara kesehatan.
- 2) Faktor terkait terapi yaitu faktor terkait dengan terapi pengobatan seperti, efek samping dari obat dan gangguan dalam konsumsi obat.
- 3) Faktor terkait penyakit, menurut survey yang di lakukan factor ini berhubungan dengan hambatan terkait dengan kondisi, missal kondisi kecacatan psikologis (depresi).
- 4) Faktor terkait tenaga kesehatan dan system kesehatan, factor ini berhubungan dengan penyedia fasilitas yang di berikan tenaga kesehatan seperti dalam pemberian informasi, komunikasi antara tenaga kesehatan dan penderita hipertensi, adanya alternatif obat lain.

- 5) Faktor sosial ekonomi, faktor ini merupakan faktor yang berhubungan dengan motivasi baik dari orang tua, keluarga dan tenaga kesehatan (Pujasari, 2015)

#### **4. Lansia**

##### **a. Definisi Lansia**

Lanjut usia (lansia) merupakan bagian dari anggota keluarga dan masyarakat yang jumlahnya semakin meningkat seiring dengan meningkatnya usia harapan hidup. Lansia mengacu pada proses penurunan dan hilangnya bertahap dari waktu ke waktu sebagai manusia dewasa dalam fungsi fisik dan organ. berlahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri dalam mempertahankan struktur fungsi normalnya (Kawasati, 1990).

##### **b. Batasan Lansia**

Batasan umur menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO)..

- 1) Lanjut usia (*Elderly*) adalah kelompok usia dari 60 sampai 74 tahun.
- 2) Lanjut usia tua (*Old*) adalah kelompok usia dari 75 sampai 90 tahun.
- 3) Usia sangat tua (*Very Old*) adalah kelompok diatas usia 90 tahun.

##### **c. Karakteristik Lansia**

Karakteristik Penyakit Pada Lansia

- 1) Saling berhubungan satu sama lain

- 2) Penyakit sering multiple
- 3) Penyakit bersifat degenerative
- 4) Berkembang secara perlahan
- 5) Gejala sering tidak jelas
- 6) Sering bersama-sama problem psikologis dan sosial
- 7) Lansia sangat peka terhadap penyakit infeksi akut
- 8) Sering terjadi penyakit iatrogenik (penyakit yang disebabkan oleh konsumsi obat.

#### **d. Perubahan Lanjut Usia**

Manusia yang mengalami proses penuaan secara degenetarif berdampak yang berdampak pada diri seseorang. Perubahan pada usia lanjut meliputi :

##### 1) Perubahan Fisik

Perubahan fisik terjadi secara kompleks, dimulai pada sel, jaringan, organ dan ketika sistem kardiovaskular, atau katup jantung, menebal dan menegang, kemampuan jantung untuk memompa darah menurun seiring bertambahnya usia, mengakibatkan penurunan kontraksi dan volume, penurunan elastisitas pembuluh darah, dan peningkatan tekanan darah.

##### 2) Perubahan Kognitif

Perubahan kognitif tang terjadi pada usia lanjut adalah :

- a) Daya ingat, ingatan (memory).
- b) Intellegent Quotient (IQ).

- c) Kemampuan belajar (learning).
- d) Kemampuan Pemahaman (Comprehension).
- e) Pemecahan Masalah (Problem Solving).
- f) Pengambilan Keputusan (Decision Making).
- g) Kebijaksanaan (Wisdam).
- h) Kinerja (Perfomance).
- i) Motivasi

### 3) Perubahan Mental

Faktor-faktor yang mempengaruhi pada perubahan mental adalah:

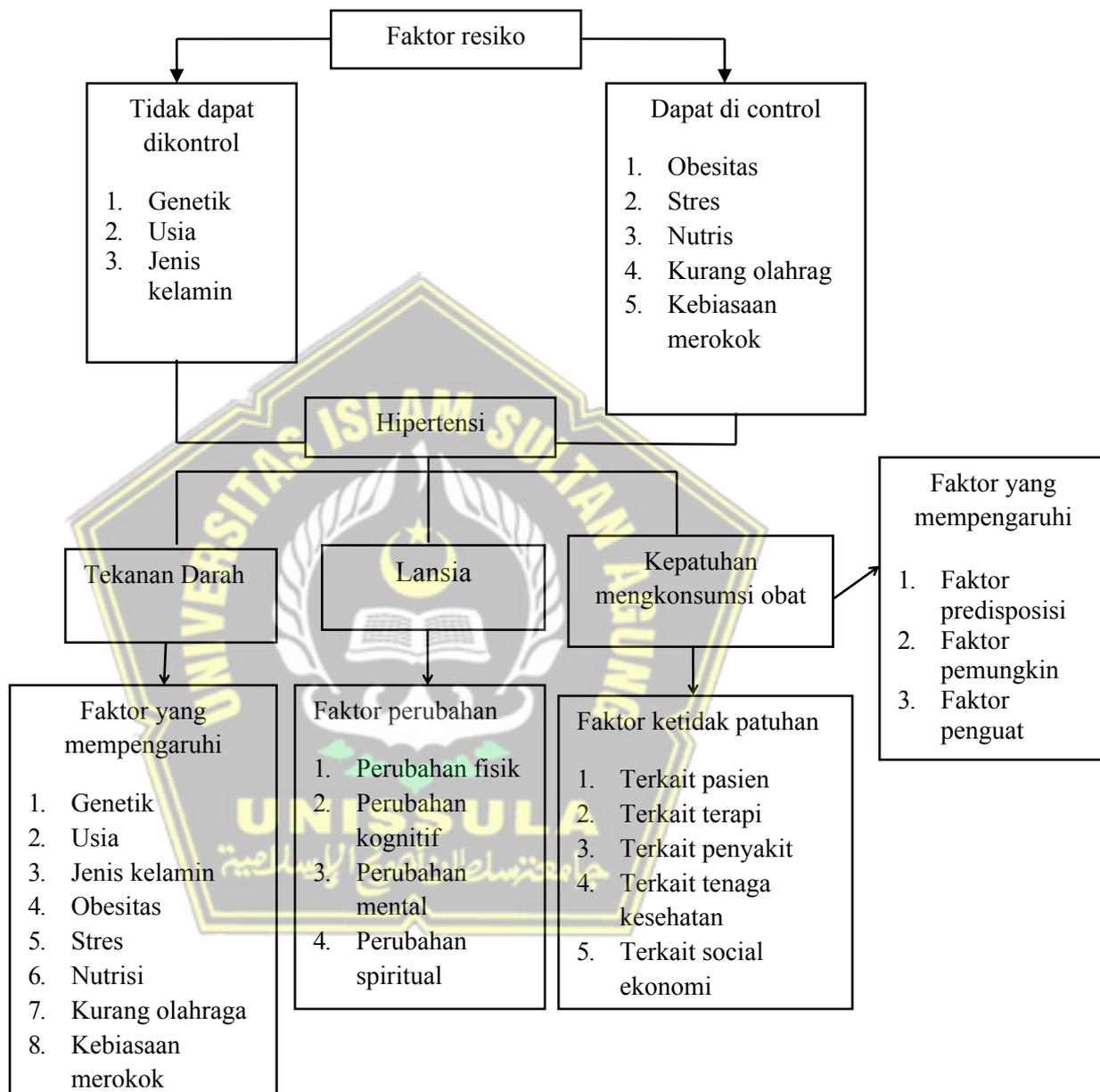
- a) Perubahan fisik (organ perasa) .
- b) Kesehatan umum.
- c) Keturunan (hereditas)
- d) Tingkat pendidikan.
- e) Lingkungan.
- f) Gangguan system panca indra yaitu dengan adanya kebutaan dan ketulian.
- g) Gangguan konsep pada diri lansia akibat kehilangan jabatan.
- h) Kehilangan hubungan dengan keluarga dan teman.
- i) Hilangnya kekuatan dan ketegapan fisik, perubahan konsep diri dan gambaran diri.

### 4) Perubahan Spiritual

Lansia pada proses penuaan akan semakin matang dalam beragama atau kepercayaan untuk mempersiapkan kematian yang akan datang



## B. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber teori: (Widjaya et al., 2019), (SYA'DIYAH, 2015)

### C. Hipotesis

H1: Tidak terkontrolnya tekanan darah pada lansia dengan hipertensi

H2 : Tidak patuhnya mengkonsumsi obat pada lansia dengan hipertensi

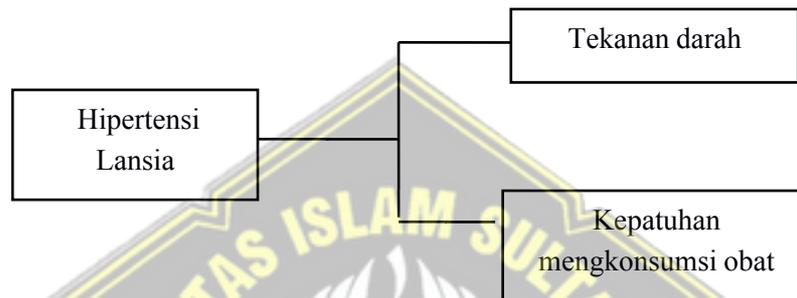


## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### A. Kerangka konsep

Berdasarkan tinjauan pustaka dan kerangka teori, maka dapat dibuat kerangka konsep yaitu sebagai berikut (Nursalam, 2015)



Gambar 3.2 Kerangka Konsep

#### B. Variabel Penelitian

Orang atau objek yang berubah dari satu orang ke orang lain atau dari satu objek ke objek lain. Variabel mengandung arti dari suatu karakteristik, atribut, atau ukuran yang dimiliki, dapat dibedakan, atau dicirikan oleh orang lain. variabel Penelitian

(Masturoh & Anggita, 2018). Variabel pada penelitian adalah control tekanan darah dan kepatuhan mengkonsumsi obat.

#### C. Jenis dan Desain Penelitian

Desain penelitian ini merupakan Deskriptif dengan pendekatan Kuantitatif. deskriptif Artinya, penelitian yang berusaha menjelaskan dan menafsirkan sesuatu, seperti kondisi atau hubungan yang ada, pendapat yang berkembang, proses yang sedang berlangsung, hasil atau dampak yang terjadi, atau tren yang sedang berlangsung.(Linarwati et al., 2016).

Sedangkan Penelitian kuantitatif adalah penelitian yang dilakukan untuk menjawab pertanyaan penelitian menurut kaidah-kaidah ilmiah yang bersifat spesifik/empiris, terukur secara objektif, rasional dan sistematis, dengan data penelitian yang diperoleh berupa numerik dan analisis menggunakan metode statistik. (Masturoh & Anggita, 2018).

#### D. Populasi dan sample penelitian

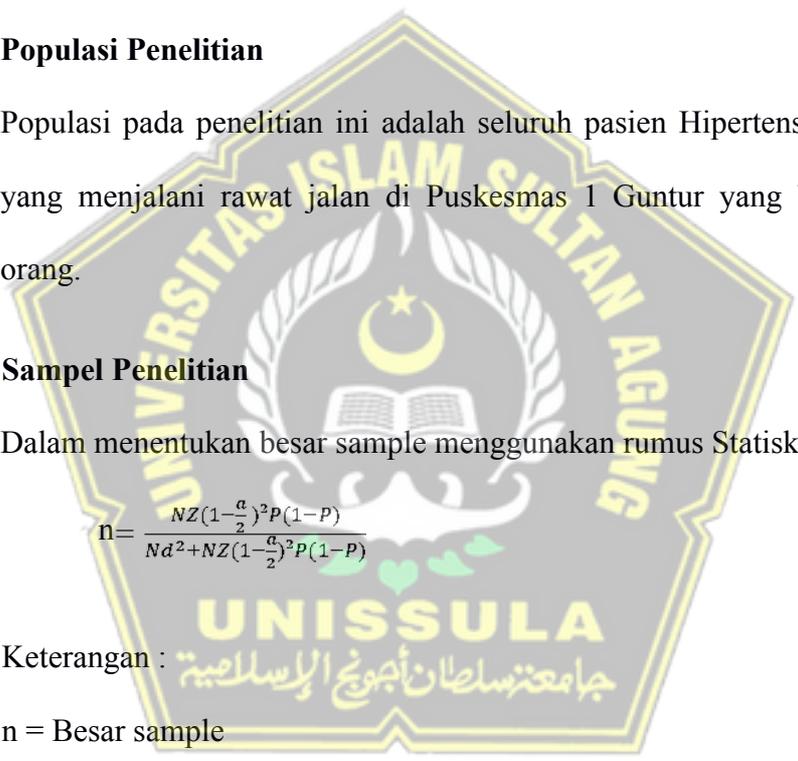
##### 1. Populasi Penelitian

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien Hipertensi pada lansia yang menjalani rawat jalan di Puskesmas 1 Guntur yang berjumlah 68 orang.

##### 2. Sampel Penelitian

Dalam menentukan besar sample menggunakan rumus Statiska deskriptif

$$n = \frac{NZ(1-\frac{\alpha}{2})^2P(1-P)}{Nd^2 + NZ(1-\frac{\alpha}{2})^2P(1-P)}$$

Keterangan :  جامعتنا سلطان أبو جوح الإسلامية

n = Besar sample

N = Besar populasi

d = Tingkat ketepatan yang di inginkan (0,05)

$$n = \frac{NZ(1-\frac{\alpha}{2})^2P(1-P)}{Nd^2 + NZ(1-\frac{\alpha}{2})^2P(1-P)}$$

$$n = \frac{83(1,96)^2 5(1-0,5)}{83(0,05)^2 + (1,96)^2 0,5(1-0,5)}$$

$$n = \frac{83 (3,8416) \times 0,25}{83 (0,0025) + (3,8416 \times 0,25)}$$

$$n = \frac{318,8528 \times 0,25}{0,2075 + 0,9604}$$

$$n = \frac{79,7132}{1,1679}$$

$$n = 68$$

jadi sampelnya adalah 68 responden

Dari hasil hitung di atas maka banyak sample yang akan di jadikan responden dalam penelitian ini sebanyak 56 orang.

a. Kriteria inklusi

- 1) Pasien hipertensi dengan usia > 60th
- 2) Pasien hipertensi yang aktif menjalani perawatan rawat jalan di Puskesmas 1 Guntur
- 3) Pasien hipertensi yang bersedia mengikuti penelitian dengan bersedia mengisi *informed consent*

b. Kriteria eksklusi

Tidak Memenuhi Syarat

## E. Tempat dan Waktu Penelitian

### 1. Tempat

Penelitian ini akan dilakukan di Puskesmas Guntur 1 Demak

### 2. Waktu

Pengumpulan data dilaksanakan pada bulan Oktober - Desember 2021.

## F. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variable	Definisi operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
1	Kontrol tekanan darah	Tekanan darah sistolik dan diastolik mencapai target tekanan darah yang dianjurkan	Observasi	Normal : 1 Prahipertensi : 2 Hipertensi : 3	Nominal
2	Kepatuhan mengonsumsi obat	Perilaku meminum obat sesuai dengan jadwal dan dosis yang telah ditetapkan	Kuesioner Hill Bone Dengan kategori: 1. Tidak Patuh (14-34) 2. Patuh (35 – 56)	Tidak pernah : 1 Kadang – kadang : 2 Sering : 3 Selalu: 4	Ordinal

## G. Instrumen atau Alat Pengumpulan Data

### 1. Tekanan darah

Tekanan darah alat ukur yang digunakan menggunakan observasi dengan 3 penilaian sebagai berikut :

Normal : 1

Prahipertensi : 2

Hipertensi : 3

## 2. Kuesioner *Hill Bone*

Kuesioner Hill Bone di gunakan untuk mengukur tingkat kepatuhan mengkonsumsi obat, kuesioner ini terdiri dari 14 pertanyaan dalam setiap pertanyaan terdapat 4 penilaian yaitu 1= tidak pernah, 2= kadang-kadang, 3=sering dan 4=selalu, jumlah skor minimum yaitu 14 dan maksimum yaitu 56 (Fauziah, 2019). Dalam penelitian Fauziah (2019) telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas dan 14 pertanyaan kuesioner Hill Bone dinyatakan valid, dapat dilihat dari uji face validity tidak didapatkan saran redaksional dari responden dan dari hasil uji structural validity dapat membentuk 3 faktor. Kuesioner Hill Bone dapat dikatakan reliabel karena memiliki nilai *cronbach alpha* memenuhi syarat yaitu 0,742 (Fauziah, 2019).

Kategori penilaian

1. Tidak Patuh jumlah skor 14 - 34
2. Patuh jumlah skor 35 - 56

## H. Metode Pengumpulan Data

Data pada penelitian ini merupakan data primer dimana data didapat dari kuesioner yang diisi oleh responden pada waktu penelitian yang sudah diminta persetujuannya.

## I. Rencana Analisa Data

### 1. Pengolahan data

Pengolahan data merupakan suatu siklus yang dilakukan untuk mendapatkan informasi atau gambaran dari data mentah dengan memanfaatkan persamaan tertentu (Yuliana, 2017). Berikut tahap pengolahan data seperti :

#### a. Editing

Mengedit atau memeriksa data bermaksud untuk mengevaluasi ulang data yang sudah terkumpul. Mengedit dilakukan untuk menghitung jumlah kuisioner yang telah diisi sesuai nomor yang telah ditetapkan.

Analisis memeriksa daftar pertanyaan ketika kuisioner sudah terkumpul dengan memeriksa jumlah lembar kuisioner, memeriksa hasil observasi, dan ketepatan penyusunan atau pengisian.

#### b. Coding

Coding adalah metode yang terlibat dengan menawarkan kode tertentu untuk tanggapan responden yang berencana untuk bekerja dengan penanganan informasi. Sistem berikut memberikan kode responden untuk bekerja dengan persiapan informasi. Kode dimulai dengan memberikan angka 1 dan seterusnya untuk setiap pertanyaan sampai tercapai jumlah ideal semua responden.

c. Entry data

Entry data adalah cara yang paling umum untuk memasukkan informasi jawaban survei yang telah disebarakan kepada responden. Dalam spesialis ini, para analis melakukan entry data dengan tingkat informasi remaja di kota Semarang..

d. Tabulating

Tabulating adalah cara paling umum untuk mengumpulkan data dengan memanfaatkan hasil kuisioner. Tabulating berarti bekerja dengan menjumlahkan, penyusunan, dan menata data yang diperkenalkan dan dianalisi. Data yang dikumpulkan diikuti dengan pengaturan silang untuk menemukan pola komunikasi dengan keluarga dan perilaku seksual..

e. Cleaning

Cleaning adalah cara paling umum untuk memeriksa atau mengecek ulang data yang telah dimasukkan.

## 2. Analisa Data

a. Analisa Univariat

Analisa univariat adalah menganalisa tiap variabel dari hasil penelitian, dimana pemeriksaan ini menurut (Notoadmojo, 2010)

## J. Etika Penelitian

Menurut (Rahmi & Ramadhanti, 2017) moral penelitian keperawatan ialah isu penting dalam penelitian, dan mengingat fakta bahwa penelitian keperawatan mempengaruhi individu secara langsung,

pertimbangkan moral penelitian. Masalah moral yang harus dipertimbangkan mencakup hal-hal :

### **1. Informed Consent (Persetujuan)**

Informed Consent adalah jenis pengaturan diantara peneliti dan responden eksplorasi memberikan struktur persetujuan. Persetujuan terdidik diberikan sebelum peneliti diarahkan dengan memberikan struktur persetujuan untuk menjadi responden. Alasan Informed Consent adalah agar yang bertanggung jawab untuk memahami poin dan tujuan ujian, untuk mengetahui efeknya. Dalam hal responden tidak bersedia, peneliti harus memperhatikan hak pasien. Sebagian data yang harus diingat untuk Informed Consent meliputi: anggota pasien, motivasi di balik aktivitas, jenis informasi yang diperlukan, tanggung jawab, sistem pelaksanaan, potensi masalah yang akan terjadi, keuntungan privasi, data yang tidak sulit untuk dihubungi, dan lain-lain.

### **2. Anonymity (Tanpa Nama)**

Masalah moral keperawatan yaitu permasalahan yang memberikan kepastian dalam memanfaatkan subjek penelitian dengan tidak mengingat nama responden dalam lembar instrumen estimasi dan hanya menyusun kode atau inisial nama pada lembar ragam informasi atau hasilnya yang akan diperkenalkan.

### 3. Confidentialy (Kerahasiaan)

Masalah ini bersifat moral dengan memastikan klasifikasi hasil tes, baik dalam data atau masalah yang berbeda. Semua data yang telah dikumpulkan dimaksudkan untuk dirahasiakan oleh spesialis, hanya pengumpulan informasi tertentu yang akan diperhitungkan dalam hasil pemeriksaan.



**BAB IV**  
**HASIL PENELITIAN**

**A. Karakteristik Responden**

1. Umur Responden

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Sampel Berdasarkan Umur Lansia dengan Hipertensi di Puskesmas 1 Guntur (n = 67)

Umur	Frekuensi (f)	Presentase (%)
56-65	47	70,1%
>65	17	25,4%
	3	4,5
Total	67	100%

Menurut tabel 4.1 diatas diperoleh data dari responden umur 56-65 tahun memiliki distribusi sebesar 47 responden (60,7%), umur >65 tahun memiliki distribusi sebesar 17 responden (25,4%).

2. Jenis Kelamin

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Sampel Berdasarkan Jenis Kelamin Lansia dengan Hipertensi di Puskesmas 1 Guntur (n = 67)

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Laki – Laki	23	34,3%
Perempuan	44	65,7%
Total	67	100%

Menurut tabel 4.2 diatas didapatkan data dari responden berjenis kelamin laki-laki memiliki distribusi sebesar 23 responden (34,3%) dan perempuan memilki distribusi sebesar 44 responden (65,7%).

### 3. Tekanan darah Diastole

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Sampel Berdasarkan Tekanan darah Diastole Lansia dengan Hipertensi di Puskesmas 1 Guntur (n =67)

<b>TD diastole</b>	<b>Frekuensi (f)</b>	<b>Presentase (%)</b>
Hipotensi	1	1,5%
Normal	20	29,9%
Pra Hipertensi	29	43,3%
Hipertensi Tahap 1	10	14,9%
Hipertensi Tahap 2	7	10,4%
Total	67	100%

Berdasarkan table 4.3 Responden yang mengalami Hipotensi sebesar 1 responden (1,5%), responden dengan tekanan normal sebesar 20 responden (29,9%), Pra Hipertensi dengan responden sebesar 29 (43,3%), Hiperensi Tahap 1 sebesar 10 responden (14,9%) dan Hipertensi Tahap 2 sebesar 7 responden (10,4%).

### 4. Tekanan darah Sistole

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Sampel Berdasarkan Tekanan darah Sistole Lansia Dengan Hipertensi di Puskesmas Guntur 1 ( n= 67)

<b>TD diastole</b>	<b>Frekuensi (f)</b>	<b>Presentase (%)</b>
Hipertensi Tahap 1	28	41,8%
Hipertensi tahap 2	11	16,4%
Krisis Hipertensi	28	43,8%
Total	67	100%

Berdasarkan table 4.4 Responden yang mengalami Hipertensi Tahap 1 sebesar 28 responden (41,8%), responden dengan Hipertensi Tahap 2 sebesar 11 responden (16,4%), Krisi Hipertensi dengan responden sebesar 28 (41,8%),

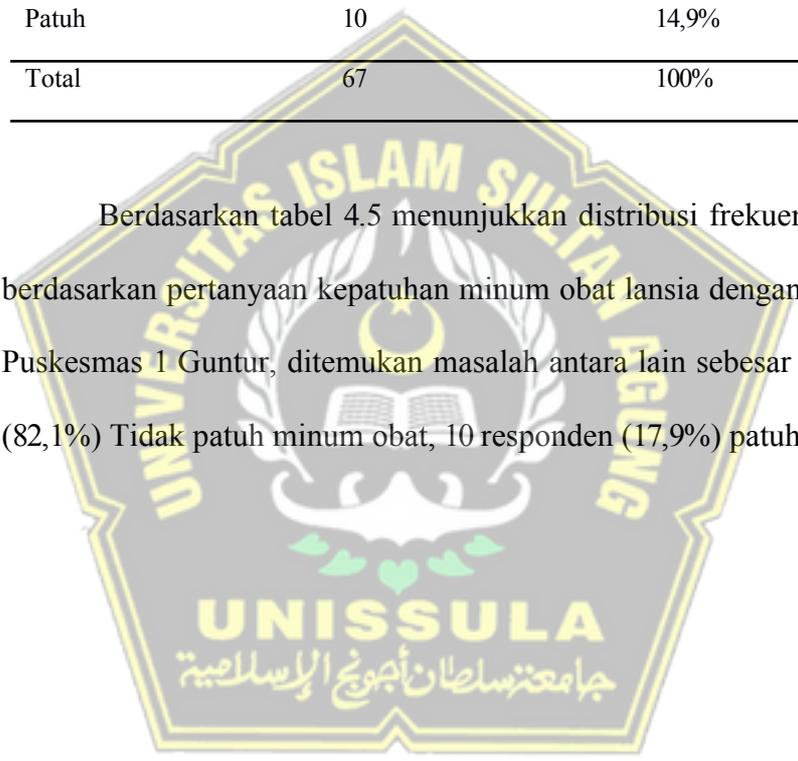
## B. Variabel Penelitian

### a. Kepatuhan Minum Obat

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Sampel Berdasarkan Kepatuhan minum obat pada Lansia di Puskesmas 1 Guntur (n =67)

Kepatuhan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Tidak Patuh	57	85,1%
Patuh	10	14,9%
Total	67	100%

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan distribusi frekuensi responden berdasarkan pertanyaan kepatuhan minum obat lansia dengan hipertensi di Puskesmas 1 Guntur, ditemukan masalah antara lain sebesar 46 responden (82,1%) Tidak patuh minum obat, 10 responden (17,9%) patuh minum obat.



## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Karakteristik Responden**

##### **1. Umur Responden**

Karakteristik responden umur 56-65 tahun memiliki distribusi sebesar 47 responden (70,1%), umur >65 tahun memiliki distribusi sebesar 17 responden (25,4%),

Seiring dengan bertambahnya usia, kerentanan seseorang terkena hipertensi akan meningkat. Individu yang berumur di atas 60 tahun, 50 - 60% mempunyai tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg. Walaupun penyakit hipertensi bisa terjadi pada segala usia, tetapi paling sering menyerang orang dewasa sampai usia lanjut (Aditama, 2013). Hal ini disebabkan adanya perubahan alami pada jantung, pembuluh darah dan hormon. Tingginya tekanan darah menyebabkan lumen menjadi lebih sempit, dinding pembuluh darah menjadi lebih kaku dikarenakan deposit kolagen meningkat dibagian intima dan adventitia besar maupun sedang, serta pengaturan metabolisme zat kapur (kalsium) terganggu, sehingga banyak zat kapur yang beredar di aliran darah, akibatnya adalah darah menjadi kental (Moser & Riegel, 2018).

Hasil penelitian Ungar, et al. (2017), mendukung penelitian ini bahwa lebih dari 70% orang berusia 65 tahun atau lebih tua memiliki tekanan darah tinggi. Bahwa bertambahnya umur, resiko tekanan darah

menjadi lebih besar sehingga prevalensi hipertensi dikalangan usia lanjut cukup tinggi yaitu sekitar 40% dengan kematian sekitar diatas 65 tahun.

Berdasarkan uraian diatas data yang diperoleh dari responden umur 56-65 tahun memiliki distribusi sebesar 34 responden (60,7%), umur >65 tahun memiliki distribusi sebesar 22 responden (39,3%), Individu yang berumur diatas 60 tahun mudah terkena hipertensi biasanya disebabkan adanya perubahan alami pada jantung, pembuluh darah dan hormon.

## 2. Jenis Kelamin

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin yang mengalami hipertensi laki-laki memiliki distribusi sebesar 22 responden (39,3%) dan perempuan memiliki distribusi sebesar 34 responden (60,7%).

Jenis kelamin laki-laki mempunyai resiko lebih tinggi terkena hipertensi lebih awal, laki-laki juga lebih besar terhadap morbiditas dan mortalitas beberapa penyakit kardiovaskuler. Sedangkan perempuan biasanya lebih rentan terhadap hipertensi ketika mereka sudah berumur diatas 50 tahun. Perempuan yang belum menopause dilindungi oleh hormon estrogen yang berperan dalam meningkatkan HDL yang mencegah terjadinya proses arterosklerosis (Nurrahmani, 2017).

Hasil penelitian ini sejalan dengan pendapat Cheryan, Eniery, & Wilkinson (2018), dalam penelitiannya yang menyebutkan bahwa faktor gender berpengaruh pada terjadinya hipertensi, dimana pria lebih banyak menderita hipertensi dibandingkan wanita, dengan rasio 2,29 untuk peningkatan tekanan darah sistolik. Pria diduga memiliki gaya hidup yang

cenderung dapat meningkatkan tekanan darah dibandingkan wanita, misalnya kebiasaan merokok, minuman berkafein dan berakohol, serta tekanan pada pekerjaan.

Berdasarkan uraian diatas didapatkan data dari responden berjenis kelamin laki-laki memiliki distribusi sebesar 23 responden (34,3%) dan perempuan memiliki distribusi sebesar 44 responden (65,7%). Perempuan lebih dominan terkena hipertensi dibandingkan laki – laki. Berdasarkan teori laki-laki mempunyai resiko lebih tinggi terkena hipertensi lebih awal, laki-laki juga lebih besar terhadap morbiditas dan mortalitas beberapa penyakit kardiovaskuler. Sedangkan perempuan biasanya lebih rentan terhadap hipertensi ketika mereka sudah berumur diatas 50 tahun.

### 3. Tekanan Diastole dan sistole

Responden yang mengalami Hipertensi Tahap 1 sebesar 28 responden (41,8%), responden dengan Hipertensi Tahap 2 sebesar 11 responden (16,4%), Kresi Hipertensi dengan responden sebesar 28 (41,8%). Responden yang mengalami Hipotensi sebesar 1 responden (1,5%), responden dengan tekanan normal sebesar 20 responden (29,9%), Pra Hipertensi dengan responden sebesar 29 (43,3%), Hiperensi Tahap 1 sebesar 10 responden (14,9%) dan Hipertensi Tahap 2 sebesar 7 responden (10,4%).

Sejalan dengan penelitian diperoleh hasil bahwa hipertensi menempati 87% kasus pada orang yang usianya lebih dari 60 tahun. National Healthand Nutrition Examination Survey (NHANES) menjelaskan bahwa 65% orang

yang berumur diatas 65 tahun menderita hipertensi. Penelitian Dewhurst (2013) di Tanzania, yaitu kejadian penyakit hipertensi lansia cukup tinggi mencapai 69.9% dari 2223 lansia. Stockslager (2008) menjelaskan jika meningkatnya penyakit hipertensi karena bertambahnya usia. sejalan dengan penelitian dimana hipertensi menempati 87% kasus pada orang yang berusia diatas 60 tahun. Menurut Manuel (2001) tekanan darah sistolik dan diastolik meningkat setelah usia bertambah. Hasil Penelitian Aisyiah (2009) terdapat hubungan factor usia dengan kejadian hipertensi dan resiko hipertensi meningkat seiring bertambahnya usia (Sumartini & Miranti, 2019).

## **B. Analisis Univariat**

### **1. Tekanan Darah dan Kepatuhan Minum Obat**

Berdasarkan tekanan darah lansia di Puskesmas 1 Guntur, ditemukan masalah antara lain sebesar 48 responden (85,7%) mengalami Hipertensi, 6 responden (10,7%) mengalami Prahipertensi, 2 responden (3,6%) tekanan darah normal. Menunjukkan distribusi frekuensi responden berdasarkan pertanyaan kepatuhan minum obat lansia dengan hipertensi di Puskesmas 1 Guntur, ditemukan masalah antara lain sebesar 46 responden (82,1%) Tidak patuh minum obat, 10 responden (17,9%) patuh minum obat.

Kepatuhan pada diri seseorang dapat muncul ketika seseorang memiliki kemaun untuk mencapai suatu hal yang diharapkan. Kepatuhan pasien dapat diartikan sebagai bentuk aplikasi seorang pasien pada terapi pengobatan yang harus dijalani dalam kehidupannya. Kepatuhan minum

obat sangatlah penting dilakukan agar pasien segera pulih dari kondisi sakitnya (Sulistyarini, & Hapsari, 2015).

Pasien yang tidak patuh untuk minum obat memiliki resiko kekambuhan tekanan darah tinggi 15% menjadi 29%<sup>(40)</sup>. Hal ini didukung oleh Noorhidayah, (2016), bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kepatuhan minum obat antihipertensi dengan tekanan darah. Hal ini diperkuat penelitian yang dilakukan oleh Hairunisa, (2018), bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat kepatuhan minum obat dan diet dengan tekanan darah terkontrol serta menjelaskan bahwa penyebab kontrol tekanan darah yang tidak baik karena pasien tidak menjalankan terapi dan tidak meminum obat yang diberikan.

Ketidakpatuhan minum obat antihipertensi terbukti dapat mengontrol tekanan darah pasien yang menderita hipertensi dalam batas stabil. Obat antihipertensi berperan dalam menurunkan angka kejadian komplikasi yang bisa terjadi akibat tidak stabilnya tekanan darah pasien. Komplikasi yang bisa terjadi akibat penyakit hipertensi salah satunya adalah stroke dengan prevalensi pasien yang memiliki riwayat hipertensi sebanyak 95% pasien (Burhanuddin, Wahiduddin, & Jumriani, 2017). Keberhasilan pasien dalam pengobatan pada pasien hipertensi banyak yang mempengaruhi proses penyembuhan tersebut salah satu faktor keberhasilan penyembuhan tersebut yaitu kepatuhan pasien dalam minum obat. Pasien hipertensi dapat mengendalikan tekanan darahnya dalam keadaan stabil. Tetapi banyak pasien yang tidak patuh mengkonsumsi

obatnya dengan teratur, 50% pasien dengan hipertensi tidak mematuhi anjuran petugas kesehatan untuk mengkonsumsi obat hipertensi dimana banyak pasien hipertensi tidak dapat mengontrol tekanan darahnya dan berujung pada kematian pasien (Morisky & Munter, 2015).

Hal ini didukung oleh penelitian Hairunisa, (2018), yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kepatuhan minum obat dengan tekanan darah terkontrol pada penderita hipertensi dengan nilai *p value* 0,001. dalam mengontrol tekanan darah pada penderita hipertensi diperlukan kepatuhan minum obat antihipertensi secara teratur sehingga dapat mengontrol tekanan darah penderita hipertensi karena pemeriksaan yang dilakukan secara teratur mempunyai arti penting dalam perawatan hipertensi agar tekanan darah pasien tetap dalam batas normal. Salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan adalah pendidikan kesehatan atau edukasi yang dilakukan oleh tenaga kesehatan, dimana salah satu hal penting untuk umpan balik pada pasien setelah memperoleh informasi tentang diagnosis. Pasien membutuhkan penjelasan tentang kondisinya saat ini, apa penyebabnya dan dan apa yang dapat mereka lakukan dengan kondisi seperti itu. Suatu penjelasan tetang penyebab penyakit dan bagaimana pengobatannya, dapat membantu meningkatkan kepercayaan dari pasien, untuk melakukan konsultasi dan selanjutnya dapat membantu meningkatkan kepatuhan (Niven, 2013).

Menurut pendapat peneliti, berdasarkan wawancara fenomena permasalahan sebagian besar responden memiliki kepatuhan minum obat

anti hipertensi dimana 46 responden (82,1%) sering tidak patuh minum obat darah tinggi, 48 responden (85,7%) diantaranya mengatakan sengaja tidak minum obat darah tinggi. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Fatmah, (2017), yang menyatakan bahwa kepatuhan dalam mengkonsumsi obat merupakan aspek utama dalam penanganan penyakit-penyakit kronis sehingga dengan memperhatikan kondisi tersebut maka kepatuhan mengkonsumsi obat harian menjadi fokus dalam mencapai derajat kesehatan pasien. Dalam hal ini perilaku pasien dapat dilihat dari sejauhmana pasien mengikuti dan menaati pengobatan yang telah diberikan oleh tenaga medis untuk menghasilkan sasaran-sasaran terapeutik agar tekanan darah dapat terkontrol. Kepatuhan minum obat yang didapatkan dalam penelitian ini juga disebabkan karena tingginya dukungan keluarga yang diberikan oleh anggota keluarga baik dalam bentuk emosional, penghargaan, informasi, dan finansial.

### **C. Keterbatasan Penelitian**

Faktor perancu, peneliti tidak mengendalikan variabel perancu terhadap kepatuhan minum obat misalnya faktor kepribadian, motivasi, dukungan keluarga dan dukungan tenaga kesehatan yang dapat mempengaruhi kebiasaan hasil penelitian.

## BAB VI

### PENUTUP

#### A. Simpulan

1. Rata-rata umur responden adalah 66,72 tahun, mayoritas berjenis kelamin perempuan sebanyak 44 orang (65,7%) dan laki laki sebanyak 23 orang (34,3%)
2. Mayoritas kontrol tekanan darah responden adalah tidak rutin.
3. Mayoritas responden memiliki tingkat kepatuhan yang rendah ditandai 48 responden (85,7%) yang mengalami hipertensi , 6 responden (10,7%) yang mengalami Pra hipertensi, , 2 responden (3,6%) tekanan darah normal . Menunjukkan distribusi frekuensi responden berdasarkan pertanyaan kepatuhan minum obat lansia dengan hipertensi di puskesmas 1 Guntur , ditemukan masalah antara lain sebesar 46 responden (82,1%) tidak patuh minum obat, 10 responden patuh minum obat

#### B. Saran

1. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini disarankan bagi masyarakat mengikuti instruksi tenaga kesehatan untuk meningkatkan kepatuhan minum obat serta rutin mengontrolkan tekanan darah

2. Bagi Pelayanan Kesehatan

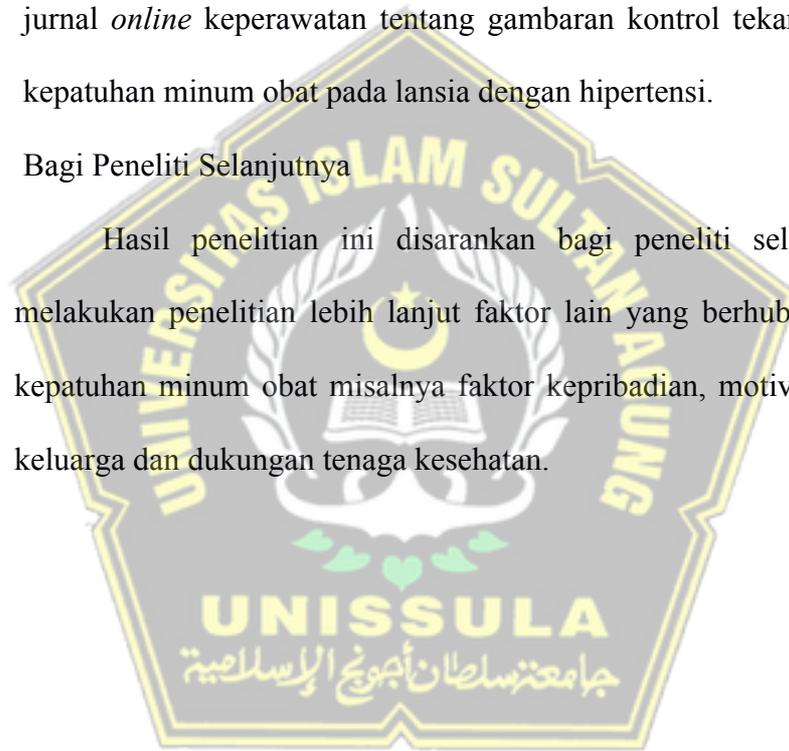
Hasil penelitian ini disarankan bagi pelayanan kesehatan supaya lebih memperhatikan faktor yang mempengaruhi tekanan darah pada lansia penderita hipertensi sehingga lebih tepat dalam pengobatannya

3. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini disarankan bagi institusi pendidikan untuk menambahkan hasil penelitian ini kedalam referensi perpustakaan Universitas Sultan Agung Semarang untuk mempublikasikan kedalam jurnal *online* keperawatan tentang gambaran kontrol tekanan darah dan kepatuhan minum obat pada lansia dengan hipertensi.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini disarankan bagi peneliti selanjutnya agar melakukan penelitian lebih lanjut faktor lain yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat misalnya faktor kepribadian, motivasi, dukungan keluarga dan dukungan tenaga kesehatan.



## DAFTAR PUSTAKA

- 2017, jurnal dunia kesmas volume 6. N. 3. J. (2017). HUBUNGAN KEPATUHAN MINUM OBAT TERHADAP PENINGKATAN TEKANAN DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI. *RIZKI MARYANTI*, 549, 40–42.
- Aditama. (2013). *iabetes Melitus Penyebab Kematian Nomor 6 di Dunia: Kemenkes Tawarkan Solusi Cerdik Melalui Posbind*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Fauziah, F. (2019). Validitas Reliabilitas Kuesioner Hill-Bone Versi Bahasa Indonesia Pada Pasien Hipertensi. *Skripsi*, 16–77.
- Fredy, A. (2021). Pemberdayaan Lanjut Usia dengan Aktivitas Rekreasi di Desa Sidorejo. *Indonesian Journal of Community Dedication (IJCD)*, 3, 22–25.
- Hanum, P., & Lubis, R. (2017). HUBUNGAN KARAKTERISTIK DAN DUKUNGAN KELUARGA LANSIA DENGAN KEJADIAN STROKE PADA LANSIA HIPERTENSI DI RUMAH SAKIT UMUM PUSAT HAJI ADAM MALIK MEDAN Support from the Elderly Families, Stroke in the Elderly with Hypertension. *Jumantik*, 3(1), 72–88.
- Hirdayanti, F. (2017). Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dalam Penatalaksanaan Hipertensi Dengan Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Purwokerto Selatan. *Skripsi, volume 3 n*, 16–49.
- Kadir, A. (2016). Jurnal “ Ilmiah Kedokteran .” *Jurnal “Ilmiah Kedokteran,”* 5(1), 16–17.
- Kawasati, I. & R. (1990). PELATIHAN AEROBIK UNTUK KEBUGARAN PARU JANTUNG BAGI LANSIA.

- Linarwati, M., Fathoni, A., & Minarsih, M. M. (2016). Studi Deskriptif Pelatihan Dan Pengembangan Sumberdaya Manusia Serta Penggunaan Metode Behavioral Event Interview Dalam Merekrut Karyawan Baru Di Bank Mega Cabang Kudus. *Journal of Management*, 2(2), 1.
- Martins, T. L., Atallah, Á. N., & Silva, E. M. K. da. (2012). Blood pressure control in hypertensive patients within Family Health Program versus at Primary Healthcare Units: analytical cross-sectional study. *Sao Paulo Medical Journal*, 130(3), 145–150. <https://doi.org/10.1590/s1516-31802012000300003>
- Masturoh, I., & Anggita, N. T. (2018). *metodelogi keperawatan variable*.
- Notoadmojo, S. (2010). *Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*.
- Nursalam. (2015). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis. In Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis (4th ed.). Jakarta. In *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*.
- Patriyani, R. E. H., & Sulistyowati, D. (2020). Menurunkan Tekanan Darah pada Lansia dengan Hipertensi melalui SEFT. *Jurnalempathy.Com*, 1(1), 9–17. <https://doi.org/10.37341/jurnalempathy.v1i1.2>
- Purnomo, B. I., Roesdiyanto, R., & Gayatri, R. W. (2018). Hubungan Faktor Predisposisi, Faktor Pemungkin, Dan Faktor Penguat Dengan Perilaku Merokok Pelajar Smkn 2 Kota Probolinggo Tahun 2017. *Preventia : The Indonesian Journal of Public Health*, 3(1), 66. <https://doi.org/10.17977/um044v3i1p66-84>
- Puskesmas, D. I., & Kota, K. (2016). Faktor – Faktor Internal Ketidapatuhan Pengobatan Hipertensi Di Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang. *Jurnal*

*Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 3(3), 99–108.

Rahmi, U., & Ramadhanti, D. (2017). Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang Manajemen Pelayanan Hospital Homecare Di Rsud Al-Ihsan Jawa Barat.

*Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 3(1), 78.

<https://doi.org/10.17509/jpki.v3i1.7488>

Ratulangi, U. S. A. M., Danes, V. R., Skripsi, K., Fisika, B., Universitas, K., &

Ratulangi, S. (2015). Analisa Hasil Pengukuran Tekanan Darah Antara Posisi Duduk Dan Posisi Berdiri Pada Mahasiswa Semester Vii (Tujuh) Ta.

2014/2015 Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi. *EBiomedik*, 3(1),

125–129. <https://doi.org/10.35790/ebm.3.1.2015.6635>

Ria Astuti. (2021). *Gambaran Kontrol Tekana Darah Pada Pasien Hipertensi di*

*Puskesmas Kasihan I Bantul Yogyakarta*. 148, 148–162.

Sumartini, N. P., & Miranti, I. (2019). Pengaruh Slow Deep Breathing Terhadap Tekanan Darah Lansia Hipertensi di Puskesmas Ubung Lombok Tengah.

*Jurnal Keperawatan Terpadu (Integrated Nursing Journal)*, 1(1), 38.

<https://doi.org/10.32807/jkt.v1i1.26>

SYA'DIYAH, H. (2015). *Keperawatan Lanju Usia* (Vol. 3).

Tiara, U. I. (2020). Hubungan Obesitas Dengan Kejadian Hipertensi. *Journal of Health Science and Physiotherapy*, 2(2), 167–171.

<https://doi.org/10.35893/jhsp.v2i2.51>

Widjaya, N., Anwar, F., Laura Sabrina, R., Rizki Puspawati, R., & Wijayanti, E.

(2019). Hubungan Usia Dengan Kejadian Hipertensi di Kecamatan Kresek

dan Tegal Angus, Kabupaten Tangerang. *YARSI Medical Journal*, 26(3), 131.

<https://doi.org/10.33476/jky.v26i3.756>

Zelika, R. P., Wildan, A., & Prihatningtias, R. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Pemakaian Kacamata Pada Anak Sekolah. *Diponegoro Medical Journal (Jurnal Kedokteran Diponegoro)*, 7(2), 1063–1071.

