



**HUBUNGAN ANTARA KEPATUHAN KONSUMSI OBAT DENGAN  
KONTROL TEKANAN DARAH DAN KUALITAS HIDUP PASIEN  
HIPERTENSI**

**SKRIPSI**

**Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan**

**Oleh :**

**Siska Nabila Ariani**

**30902000205**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG  
2022/2023**



**HUBUNGAN ANTARA KEPATUHAN KONSUMSI OBAT DENGAN  
KONTROL TEKANAN DARAH DAN KUALITAS HIDUP PASIEN  
HIPERTENSI**

**SKRIPSI**

Oleh :

**Siska Nabila Ariani**

**30902000205**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG  
2022/2023**

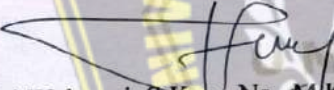
## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME


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.

Semarang 26 Oktober 2023

Mengetahui,  
Wakil Dekan I

Peneliti,

  
(Dr. Hj. Sri Wahyuni, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp. Kep.Mat)  
NIDN.0609067504

  
(Siska Nabila Ariani)  
30902000205

**UNISSULA**  
جامعة سلطان أبوبوع الإسلامية

## HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul :  
**HUBUNGAN ANTARA KEPATUHAN KONSUMSI OBAT DENGAN  
KONTROLTEKANAN DARAH DAN KUALITAS HIDUP PASIEN  
HIPERTENSI**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

**Nama : Siska Nabila Ariani**

**NIM : 30902000205**

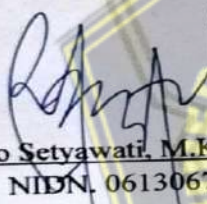
Telah disahkan dan disetujui oleh pembimbing pada :

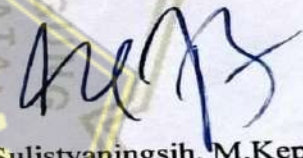
Pembimbing I

Tanggal : 26 Oktober 2023

Pembimbing II

Tanggal : 26 Oktober 2023

  
Ns. Retno Setyawati, M.Kep, Sp.KMB  
NIDN. 0613067403

  
Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyarningsih, M.Kep, Sp.KMB  
NIDN. 0602037603



## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul :

### HUBUNGAN ANTARA KEPATUHAN KONSUMSI OBAT DENGAN KONTROL TEKANAN DARAH DAN KUALITAS HIDUP PASIEN HIPERTENSI

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Siska Nabila Ariani

NIM : 30902000205

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji pada Tanggal 26 Oktober 2023  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, S.Kep., MAN

NIDN. 0605108901

Penguji II,

Ns. Retno Setyawati, M.Kep, Sp.KMB

NIDN. 0613067403

Penguji III,

Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyarningsih, M.Kep, Sp.KMB

NIDN. 0602037603

Mengetahui  
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

Dr. Iwan Ardian, SKM, M.Kep

NIDN. 06.2208.7403

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG  
Skripsi, Oktober 2023**

**ABSTRAK**

Siska Nabila Ariani

**HUBUNGAN KEPATUHAN KONSUMSI OBAT DENGAN KONTROL  
TEKANAN DARAH DAN KUALITAS HIDUP PASIEN HIPERTENSI**

64 Halaman+ 9 Tabel+ 2 Gambar+ 15 Lampiran+ xii

**Latar Belakang :** Hipertensi merupakan merupakan penyakit kronik yang tidak dapat disembuhkan dan membutuhkan pengobatan seumur hidup. Pada penderita hipertensi dibutuhkan kepatuhan dalam menjalankan pengobatan agar dapat meminimalisir dampak yang ditimbulkan sehingga dapat mempengaruhi pada kualitas hidup penderita.

**Tujuan :** Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan kepatuhan konsumsi obat dengan kontrol tekanan darah dan kualitas hidup pada pasien hipertensi.

**Metode :** Jenis penelitian dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel yang digunakan adalah penderita Hipertensi di Puskesmas Tlogosari Kulon dan Puskesmas Bangetayu Semarang sebanyak 55 Responden. Uji korelasi yang digunakan pada penelitian ini adalah *uji contingency coefficiency* dan *uji gamma* dengan kriteria berusia lebih dari 18 tahun dengan mendapatkan terapi farmakologi.

**Hasil :** Nilai korelasi kepatuhan konsumsi obat dengan kontrol tekanan darah sebesar 0,494 artinya semakin pasien patuh konsumsi obat maka tekanan darah semakin terkontrol. Nilai korelasi kepatuhan konsumsi obat dengan kualitas hidup sebesar 0,609 artinya semakin patuh konsumsi obat maka semakin tinggi kualitas hidup.

**Simpulan :** Disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kepatuhan konsumsi obat dengan kontrol tekanan darah ( $p=0,0001$ ), hubungan antara kepatuhan konsumsi obat dengan kualitas hidup ( $p=0,0001$ ). Semakin patuh seseorang dalam konsumsi obat sehingga tekanan darah terkontrol dan meningkatkan kualitas hidup.

**Kata Kunci :** kepatuhan konsumsi obat, kontrol tekanan darah, kualitas hidup

**Daftar pustaka :** 28 (2017-2023)

**NURSING SCIENCE STUDY PROGRAM  
FACULTY OF NURSING SCIENCE  
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG  
Thesis, Oktober 2023**

***ABSTRACT***

Siska Nabila Ariani

**THE RELATIONSHIP OF COMPLIANCE WITH MEDICATION  
CONSUMPTION WITH BLOOD PRESSURE CONTROL AND QUALITY  
OF LIFE IN HYPERTENSION PATIENTS**

64 page+ 9 tables+ 2 pictures+ 12 attachments+ xiii

**Background :** Hypertension is a chronic disease that cannot be cured and requires lifelong treatment. Hypertension sufferers require compliance in carrying out treatment in order to minimize the impact that can affect the sufferer's quality of life.

**Objective :** The aim of this study was to analyze the relationship between adherence to medication consumption and blood pressure control and quality of life in hypertensive patients.

**Method :** This type of research uses a cross sectional approach. The samples used were 55 respondents suffering from hypertension at the Tlogosari Kulon Community Health Center and the Bangetayu Semarang Community Health Center. The correlation test used in this study was the contingency coefficient test and gamma test with the criteria of being over 18 years old and receiving pharmacological therapy.

**Result :** The correlation value for compliance with medication consumption and blood pressure control is 0.494, meaning that the more patients comply with medication consumption, the more controlled their blood pressure will be. The correlation value for adherence to medication consumption and quality of life is 0.609, meaning that the more adherent to medication consumption, the higher the quality of life.

**Conclusion :** It was concluded that there was a significant relationship between compliance with medication consumption and blood pressure control ( $p=0.0001$ ), a relationship between compliance with medication consumption and quality of life ( $p=0.0001$ ). The more compliant a person is in taking medication, the more blood pressure will be controlled and the quality of life will improve.

**Keywords :** adherence to medication consumption, blood pressure control, quality of life

**Bibliography :** 28 (2017-2023)

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirobbil'alamin

Puji syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, atas rahmat dan karunianya sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas dalam mengerjakan skripsi ini dengan judul “HUBUNGAN KEPATUHAN KONSUMSI OBAT DENGAN KONTROL TEKANAN DARAH DAN KUALITAS HIDUP PASIEN HIPERTENSI” sebagai syarat untuk memenuhi persyaratan yang ditetapkan oleh universitas untuk mencapai tujuan untuk menjadi sarjana keperawatan dengan segala kerendahan hati penulis menyadari bahwa skripsi ini tidak akan terwujud tanpa adanya bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Untuk itu saya ucapkan terimakasih yang sedalam-dalamnya penulis sampaikan kepada yang terhormat :

1. Bapak Prof. Dr. H. Gunarto, SH., M.Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang
2. Bapak Dr. Iwan Ardian SKM. M.Kep. selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung
3. Ibu Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyarningsih, M.Kep, Sp.KMB selaku Kaprodi S1 Ilmu Keperawatan dan juga selaku Dosen Pembimbing 2 yang telah sabar meluangkan waktu serta tenaga dalam memberikan bimbingan, ilmu dan nasihat yang sangat berharga.
4. Ibu Ns. Retno Setyawati, M.Kep, Sp.KMB selaku dosen pembimbing 1 yang telah sabar meluangkan waktu serta tenaganya dalam memberikan bimbingan, memberikan ilmu yang sangat berharga, serta memberikan pelajaran buat saya tentang arti sebuah usaha, pengorbanan ikhlas serta kesabaran yang membuahkan hasil yang bagus pada akhir penyusunan penelitian ini.
5. Seluruh Dosen Pengajar serta Staff Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan serta bantuan kepada penulis selama menempuh studi
6. Teruntuk kedua Orang Tua saya, serta keluarga yang selalu memberikan doa dan dukungannya. Teruntuk Ibuku tercinta, Sumarni yang tak pernah lepas dari doa dalam sujudnya yang selalu mendengarkan keluh kesah saya dan menuruti apapun yang saya minta. tak lupa juga kepada Bapak saya tercinta Juhari



sebagai cinta pertama saya yang membiayai kuliah, selalu mendoakan, memberikan semangat untuk menyelesaikan pendidikan, yang selalu mensupport saya selalu. Dan teruntuk adikku sayang M. Hakim Alamsyah semoga kamu juga sukses kedepannya.

7. Diri saya sendiri, yang telah mampu kooperatif dalam mengerjakan skripsi ini. Terimakasih karena selalu berfikir positif keadaan sempat tidak berpihak, terimakasih sudah kuat bertahan sampai sekarang, dan selalu berusaha mempercayai diri sendiri, hingga akhirnya diri saya mampu membuktikan bahwa saya bisa melalui semuanya sendiri dan bisa mengandalkan diri sendiri.
8. Terimakasih kepada teman angkatan S1 Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang 2020 dan Lembaga Kemahasiswaan BEM FIK UNISSULA yang telah memberikan dukungan dan semangat
9. Terimakasih kepada Saiq Asror Mustain yang telah memberikan semangat dan doa dalam menyelesaikan penyusunan skripsi ini.
10. Seluruh pihak yang tidak bisa saya sebutkan satu per satu, yang memberikan bantuan baik 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, 18 Oktober 2023

Penulis

Siska Nabila Ariani

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
ABSTRAK.....	v
<i>ABSTRACT</i> .....	vi
KATA PENGANTAR .....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR GAMBAR .....	xii
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Tujuan .....	6
D. Manfaat Penelitian .....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Landasan Teori.....	8
1. Hipertensi.....	8
2. Kepatuhan Konsumsi Obat.....	16
3. Kontrol Tekanan Darah.....	19
4. Kualitas Hidup.....	21
B. Kerangka Teori.....	24
C. Hipotesis .....	25
BAB III METODE PENELITIAN.....	26
A. Kerangka konsep.....	26
B. Variabel penelitian .....	26
1. Variabel independen.....	26
2. Variabel dependen.....	26

C.	Jenis dan Desain penelitian .....	27
D.	Populasi dan sampel .....	27
	1. Populasi .....	27
	2. Sampel .....	27
E.	Teknik sampling .....	28
F.	Tempat dan waktu penelitian .....	29
	1. Tempat penelitian .....	29
	2. Waktu penelitian .....	29
G.	Definisi Oprasional .....	29
H.	Instrumen atau alat pengumpulan data .....	30
	1. Kuesioner kepatuhan konsumsi obat .....	30
	2. Kontrol tekanan darah .....	31
	3. Kualitas hidup .....	32
I.	Validitas dan Reliabilitas .....	33
	1. Validitas .....	33
	2. Uji Reliabilitas .....	34
J.	Metode Pengumpulan Data .....	35
K.	Analisa Data .....	37
	1. Pengolahan data .....	37
	2. Analisa Data .....	39
J.	Etika Penelitian .....	40
	1. <i>Informed consent</i> .....	40
	2. <i>Anonimity</i> (tanpa nama), .....	41
	3. <i>Confidentiality</i> (kerahasiaan), .....	41
BAB IV HASIL PENELITIAN .....		42
A.	Analisa Univariat .....	42
	1. Karakteristik Responden .....	42
	2. Variabel penelitian .....	44
B.	Analisa Bivariat .....	45
BAB V PEMBAHASAN .....		47
A.	Pengantar Bab .....	47

B. Interpretasi dan Diskusi Hasil .....	47
1. Analisa Univariat.....	47
2. Analisa Bivariat.....	55
C. Keterbatasan penelitian .....	59
D. Implikasi untuk Keperawatan .....	60
BAB VI PENUTUP .....	61
A. Kesimpulan .....	61
B. Saran .....	62
DAFTAR PUSTAKA .....	63
LAMPIRAN .....	66



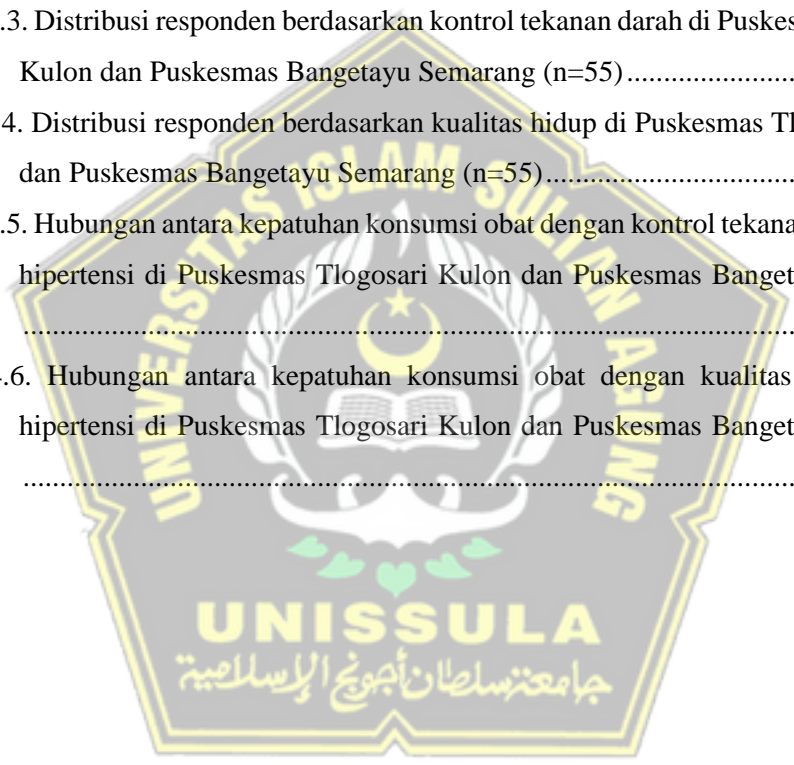
## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	24
Gambar 3.1 Kerangka konsep.....	26



## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi Menurut AHA 2020(Unger et al,2020) .....	12
Tabel 3.1 Definisi Oprasional .....	30
Tabel 4.1. Hasil distribusi frekuensi responden karakteristik demografi responden berdasarkan usia (tahun) berdasarkan depkes, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, di Puskesmas Tlogosari Kulon dan Bangetayu Semarang (n=55) ...	43
Tabel 4.2. Distribusi responden berdasarkan kepatuhan konsumsi obat di Puskesmas Tlogosari Kulon dan Bangetayu Semarang (n=55) .....	44
Tabel 4.3. Distribusi responden berdasarkan kontrol tekanan darah di Puskesmas Tlogosari Kulon dan Puskesmas Bangetayu Semarang (n=55).....	44
Tabel 4.4. Distribusi responden berdasarkan kualitas hidup di Puskesmas Tlogosari Kulon dan Puskesmas Bangetayu Semarang (n=55).....	45
Tabel 4.5. Hubungan antara kepatuhan konsumsi obat dengan kontrol tekanan darah pasien hipertensi di Puskesmas Tlogosari Kulon dan Puskesmas Bangetayu Semarang .....	45
Tabel 4.6. Hubungan antara kepatuhan konsumsi obat dengan kualitas hidup pasien hipertensi di Puskesmas Tlogosari Kulon dan Puskesmas Bangetayu Semarang .....	46



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Permohonan Izin Survey dari Dinkes Kota Semarang
- Lampiran 2. Surat Keterangan Lulus Etik
- Lampiran 3. Informed Consent
- Lampiran 4. Lembar Permohonan Responden
- Lampiran 5. Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 6. Instrumen Penelitian
- Lampiran 7. Analisa Univariat
- Lampiran 8. Analisa Bivariat
- Lampiran 9. Catatan Hasil Konsultasi
- Lampiran 10. Jadwal Penelitian
- Lampiran 11. Daftar Riwayat Hidup



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Hipertensi merupakan masalah kesehatan serius yang tidak dapat disembuhkan. Penderita darah tinggi membutuhkan pengobatan seumur hidup untuk mengontrol tekanan darahnya agar tidak mengalami peningkatan yang signifikan. Hipertensi membutuhkan kepatuhan terhadap pengobatan, yang harus dilakukan selama sisa hidup. Pasien hipertensi yang patuh berobat memiliki prognosis yang lebih baik dibandingkan dengan pasien yang tidak patuh (Jenusi et al., n.d.). Ketidakpatuhan menyebabkan kegagalan pengobatan dan dapat meningkatkan mortalitas dan morbiditas (Lubis & Hilmi, 2023).

*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%). (RiskekdasKementerian Kesehatan RI, 2018).

Indonesia merupakan negara dengan tingkat hipertensi yang tinggi. Jumlah penderita darah tinggi sebesar 25,8% pada tahun 2013 dan meningkat



menjadi 34,1% pada tahun 2018. Data hipertensi diperoleh dari pengukuran tekanan darah penduduk yang berusia di atas 18 tahun. Terdapat 36,32 kasus hipertensi di wilayah Jawa Timur khususnya di wilayah Malang, kasus hipertensi cukup tinggi mencapai 41,8%, meningkatkan angka kematian (RISKESDAS 2018). Sebagai tempat penelitian, Puskesmas Dinoyo Kota Malang memperoleh data jumlah kasus hipertensi yang cukup banyak yaitu mencapai 3.611 pasien pada tahun 2020, sekaligus mempelajari jumlah kasus hipertensi terkait diabetes dalam dua periode terakhir. 180 pasien pada Desember 2020 dan meningkat menjadi 200 pasien pada Januari 2021.

Hipertensi dapat menyebabkan banyak penyakit simultan lainnya atau yang disebut penyakit penyerta. Hipertensi menyebabkan risikomunculnya berbagai penyakit dalam tubuh, seperti gagal ginjal, krusakanginjal, stroke, serangan jantung (Anwar & Masnina, 2019). Penyakit lain yang sering dikaitkan dengan tekanan darah tinggi adalah diabetes. Hipertensi yang berhubungan dengan diabetes merupakan penyakit yang saling berkaitan, karena pemicu hipertensi dan diabetes adalah sama yaitu pola makan, aktivitas fisik yang rendah, dan selain itu penderita diabetes juga memiliki gangguan produksi insulin, yang secara langsung dapat mempengaruhi tekanan darah. Hipertensi yang berhubungan dengan diabetes juga dapat memperparah penyakit karena kedua mekanismenya mirip yaitu saat gula darah meningkat tekanan darah naik dan sebaliknya (Afifah, I., & Sopiany, 2017). Terapi hipertensi 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 (Printinasari, 2023).

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 resiko kardiovaskuler (Depkes, 2018). Dampak jika tidak minum obat secara teratur yaitu tidak terkontrolnya tekanan darah. Jadi, dapat disimpulkan bahwa yang dimaksudkan dengan meminum obat secara teratur yaitu penderita hipertensi harus tepat meminum obat walau penyakitnya berangsur – angsur membaik agar supaya dapat mengontrol tekanan darah dan menurunkan resiko terkena komplikasi dari penyakit hipertensi (Depkes, 2018).

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).

Tekanan darah tinggi juga dapat mempengaruhi kualitas hidup

penderitanya. Menurut penelitian (Afiani, 2014) disimpulkan bahwa kepatuhan minum obat memiliki hubungan dengan kualitas hidup pada pasien hipertensi. Akses mudah ke informasi kesehatan adalah bagian penting dari perawatan kesehatan dan kepatuhan dalam menyediakannya. Menurut penelitian sebelumnya (Alfian et al., 2017), semakin parah kasus hipertensi tanpa pengobatan rutin, semakin besar risiko komplikasi yang mempengaruhi kualitas hidupenderitanya.

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 diskriming 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).

Penelitian lain (Alfian et al., 2018) menunjukkan bahwa 73,8% penderita hipertensi memiliki kualitas hidup di bawah rata-rata atau buruk, sedangkan 26,2% sisanya termasuk dalam kategori baik. Banyaknya pasien hipertensi dengan kualitas hidup yang buruk disebabkan oleh perkembangan hipertensi yang semakin parah, yang memanifestasikan dirinya sebagai peningkatan tekanan darah pasien. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat keparahan atau keparahan penyakit dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang. Semakin buruk penyakitnya, semakin buruk kualitas hidupnya.

Ada banyak penelitian serupa yang meneliti kualitas hidup orang dengan tekanan darah tinggi. Namun, penelitian ini harus dilakukan karena kualitas hidup dan kepatuhan minum obat antihipertensi harus dipantau dan dievaluasi secara teratur untuk menentukan apakah pengobatan yang diberikan sudah sesuai atau perlu perbaikan. Jika pasien dalam pengobatan antihipertensi dan memiliki kualitas hidup yang baik, perilakunya harus dipertahankan, dan jika terjadi sebaliknya, kepatuhan terhadap pengobatan antihipertensi harus ditingkatkan.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, peneliti ingin mengetahui tentang Hubungan antara kepatuhan konsumsi obat dengan kontrol tekanan darah dan kualitas hidup pasien hipertensi di PuskesmasBangetayu Semarang.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang didalam kepatuhan konsumsi obat dengan kontrol tekanan darah setiap individu mempunyai hak yang sama dalam

mencapai kesembuhan maka permasalahan dalam penelitian ini yaitu, apakah ada Hubungan antara kepatuhan konsumsi obat dengan kontrol tekanan darah dan kualitas hidup pasien hipertensi di Puskesmas Tlogosari Kulon dan Puskesmas Bangetayu Semarang

### C. Tujuan

#### 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Hubungan kepatuhan konsumsi obat dengan kontrol tekanan darah dan kualitas hidup pasien hipertensi di Puskesmas Tlogosari Kulon dan Puskesmas Bangetayu Semarang

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden (usia, pendidikan, pekerjaan, keluarga)
- b. Mengidentifikasi Kepatuhan minum obat antihipertensi di Puskesmas Tlogosari Kulon dan Puskesmas Bangetayu Semarang
- c. Mengidentifikasi kontrol tekanan darah pasien hipertensi di Puskesmas Tlogosari Kulon dan Puskesmas Bangetayu Semarang
- d. Mengidentifikasi kualitas hidup pasien hipertensi di Puskesmas Tlogosari Kulon dan Puskesmas Bangetayu Semarang
- e. Menganalisa hubungan kepatuhan minum obat dengan kontrol tekanan darah pada pasien hipertensi di Puskesmas Tlogosari Kulon dan Puskesmas Bangetayu Semarang
- f. Menganalisa hubungan kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup

pasien hipertensi di Puskesmas Tlogosari Kulon dan Puskesmas Bangetayu Semarang

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Bagi Peneliti

Diharapkan peneliti akan mampu meningkatkan pengetahuan baru bagi peneliti

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan penenliti akan dapat bermanfaat untuk menambah perkembangan ilmu keperawatan

3. Bagi Petugas Pelayanan Kesehatan

Diharapkan peneliti akan sebagai wawasan bagi petugas kesehatan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan

4. Bagi penderita hipertensi

Diharapkan penelitian akan dapat bermanfaat memberikan edukasi yang positif terhadap cara pencegahan terjadinya hipertensi dan cara penangannya.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Landasan Teori

##### 1. Hipertensi

###### a. Definisi Hipertensi

Hipertensi adalah kondisi di mana tekanan darah naik di atas kisaran normal, yang dapat membahayakan tubuh. Tekanan darah tinggi disebut *silent killer* karena merupakan penyakit mematikan tanpa gejala, sebagai peringatan bagi yang terkena. Gejala yang muncul seringkali dianggap sebagai gangguan biasa, dimana penderita terlambat menyadari timbulnya penyakit (Angriani, 2018). Hipertensi dapat diukur dengan sphygmomanometer terkalibrasi dengan tekanan sistolik di atas 140 mmHg dan/atau tekanan diastolik di atas 90 mmHg (Nurhidayati et al., 2018). Tekanan darah dipengaruhi oleh curah jantung dan resistensi perifer. Hipertensi dapat didiagnosis melalui pemeriksaan fisik dan tes penunjang.

Menurut *World Health Organization* (WHO) 2020, hipertensi adalah kondisi dimana tekanan darah sistolik melebihi batas normal, yaitu lebih dari 140 mmHg, dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg. Kondisi ini menyebabkan peningkatan tekanan pembuluh darah. Tekanan darah normal sendiri adalah 120 mmHg sistolik saat jantung berdenyut dan 80 mmHg diastolik saat jantung rileks. Jika nilai tekanan melebihi batas ini, kita bisa membicarakan tekanan darah tinggi.

Menurut *American Heart Association* atau AHA di Departemen Kesehatan (2018), tekanan darah tinggi adalah *silent killer* yang gejalanya sangat bervariasi dari orang ke orang dan hampir sama dengan penyakit lainnya. Gejala tersebut adalah sakit kepala atau rasa berat di leher. Pusing, jantung berdebar, kelelahan, penglihatan kabur, telinga berdenging atau tinnitus, dan mimisan.

b. Etiologi Hipertensi

Tekanan darah tergantung pada detak jantung, volume sekuncup dan resistensi perifer total (TPR). Peningkatan yang tidak terkompensasi pada salah satu dari ketiga variabel tersebut dapat menyebabkan hipertensi (Nadzifah et al., 2020).

Salah satu kemungkinan penyebab tekanan darah tinggi di atas dapat disebabkan oleh peningkatan aktivitas sistem saraf simpatik. Pada banyak orang, peningkatan rangsangan sistem saraf simpatis, atau mungkin hipersensitivitas tubuh terhadap rangsangan simpatis normal, dapat menyebabkan hipertensi. Ini dapat terjadi sebagai akibat dari respons stres atau karena kelebihan genetik. (Nadzifah et al., 2020).

Hipertensi sering diklasifikasikan sebagai primer atau sekunder tergantung pada apakah ada penyebab yang dapat diidentifikasi (Nadzifah et al., 2020). Selain itu, dikenal juga istilah *isolated systolic hypertension* yang sering terjadi pada orang lanjut usia (Gray, Dawkins, Morgan, & Simpson, 2018).

1) Hipertensi primer (esensial)



Hipertensi primer, juga dikenal sebagai hipertensi esensial atau idiopatik, menyumbang 95% kasus hipertensi (Gray, et al., 2016). Hipertensi primer adalah kategori umum untuk hipertensi yang disebabkan oleh beberapa penyebab yang tidak diketahui daripada satu kesatuan (Sherwood, 2016).

Seseorang mungkin memiliki predisposisi genetik yang kuat terhadap hipertensi primer, yang dapat dipercepat atau diperburuk oleh faktor-faktor yang berkontribusi seperti aktifitas fisik, stres, merokok atau kebiasaan makan (Sherwood, 2016).

## 2) Hipertensi sekunder

Hipertensi yang diketahui penyebabnya disebut hipertensi sekunder. Sekitar 5% kasus hipertensi diketahui penyebabnya dan dapat dikelompokkan sebagai berikut (Gray, et al., 2016). Penyakit parenkim ginjal menyebabkan hipertensi sekunder pada 3%. Kerusakan parenkim ginjal dapat disebabkan oleh glomerulonefritis, pielonefritis, atau penyebab obstruksi lainnya (Gray, et al., 2016).

Penyebab lain dari hipertensi sekunder termasuk pheochromocytoma, tumor penghasil adrenalin pada kelenjar adrenal yang meningkatkan detak jantung dan stroke. Penyakit Cushing meningkatkan volume sekuncup karena retensi garam dan meningkatkan TPR karena hipersensitivitas sistem saraf simpatik. (Corwin, 2016).

Hipertensi pada lansia ditandai dengan beberapa alasan berikut (Nurarif & Kusuma., 2016):

1. Hipertensi dengan tekanan sistolik minimal 140 mmHg dan/atau tekanan diastolik minimal 90 mmHg.
2. Hipertensi sistolik tunggal dengan tekanan diastolik di atas 160 mmHg dan tekanan diastolik di bawah 90 mmHg.

Penyebab hipertensi pada orang dengan lanjut usia adalah terjadinya perubahan-perubahan pada (Nurarif & Kusuma., 2016):

1. Elastisitas dinding aorta menurun
2. Katub jantung menebal dan menjadi kaku
3. Kemampuan jantung untuk memompa darah menurun, menyebabkannya berkontraksi dan berkurang volumenya.
4. Kehilangan elastisitas pembuluh darah. Hal ini disebabkan ketidakefektifan pembuluh darah perifer dalam hal oksigenasi.
5. Meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer.

c. Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi hipertensi menurut *American Heart Association*

(AHA) dibawah ini, yaitu :

**Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi Menurut AHA 2020 (Unger et al,2020)**

No	Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
1.	Normal	<130	<85
2.	Pre-hipertensi	130-139	85-89
3.	Hipertensi derajat 1	140-159	90-99
4.	Hipertensi derajat 2	≥160	≥100

Secara umum, hipertensi dibagi lagi menurut patofisiologi hipertensi menjadi dua kelompok, yaitu:

1) Hipertensi Esensial (Primer)

Penyebabnya tidak diketahui, tetapi banyak faktor Pengaruh seperti genetika, lingkungan, hiperaktif, komposisi saraf simpatik. Sistem renin-angiotensin, efek sekresi Na, minyak merokok dan stres. Sejauh ini penyebab tekanan darah tinggi primer tidak diketahui.

2) Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder yang disebabkan oleh penyakit lain Misalnya pada gagal ginjal, vasokonstriksi terutama ginjal, tumor tertentu atau gangguan hormonal. gangguan Hal ini menyebabkan penurunan aliran darah ke jantung harus bekerja lebih keras untuk menaikkan tekanan darah. Sampai saat ini jumlah penderita hipertensi sekunder telah tercapai lebih dari 90 persen dari semua tekanan darah (Sutanto, 2010).

Klasifikasi tekanan darah tinggi menurut gejalanya dibagi menjadi dua bagian yaitu hipertensi jinak dan hipertensi ganas. Hipertensi jinak memiliki tekanan darah tinggi yang tidak

menimbulkan gejala biasanya ditemukan pada pemeriksaan pasien. Hipertensi ganas adalah kondisi tekanan darah yang berbahaya, yang biasanya disertai dengan krisis akibat kompresi organ seperti otak, jantung dan ginjal (Wardoyo, 1996).

#### d. Penatalaksanaan Hipertensi

Strategi pengobatan untuk mengobati hipertensi adalah mengubah faktor risiko dan mencegah tekanan darah menjadi lebih buruk, serta mengidentifikasi, mengobati, dan mengendalikan hipertensi. Hipertensi bisa diobati menggunakan 2 cara, yaitu:

##### 1) Terapi non farmakologi

Merupakan terapi utama bagi pasien yang masih dikuasai oleh perubahan gaya hidup. Penanganan non medis dapat berupa:

##### a) Penurunan berat badan

Obesitas merupakan faktor risiko tekanan darah tinggi karena tubuh orang gemuk harus bekerja lebih keras untuk membakar kalori ekstra yang mereka makan. Hipertensi pada pasien obesitas dapat dicegah dengan penurunan berat badan, upaya yang dapat mendukung pengurangan dosis dan penghentian obat dalam penatalaksanaan medis. penurunan berat badan yang aman adalah 0,5-1 kg/minggu. Penurunan berat badan dapat menurunkan tekanan darah sebesar 5-20 mmHg per 10 kg berat badan (Endang Triyanto, 2014).

b) Batasi konsumsi alcohol

Konsumsi alcohol dapat memiliki efek akut dan kronis pada tekanan darah. Hubungan antara konsumsi alcohol berat dan tekanan darah tinggi telah dibuktikan dalam beberapa penelitian. Peningkatan konsumsi alcohol dapat menyebabkan resistensi terhadap pengobatan antihipertensi. Berpantang alcohol dapat menurunkan tekanan darah sebesar 2-4 mmHg (Endang Triyanto, 2014).

c) Membatasi asupan garam

Garam atau natrium memiliki pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan tekanan darah. Ginjal mengatur jumlah natrium dalam tubuh. Ketika kadar natrium darah turun, ginjal menyimpan natrium, sebaliknya ketika natrium tinggi, ginjal mengeluarkannya melalui urin. Ketika ginjal rusak, natrium tidak dapat dikeluarkan. Ada natrium dalam darah, yang menahan air, yang meningkatkan volume darah. Jantung dan volume darah bekerja keras untuk mendaur ulang volume darah yang meningkat. Hal ini menyebabkan peningkatan volume darah. Asupan garam yang dianjurkan adalah 5-6 gram per hari (Endang Triyanto, 2014).

d) Pola makan vegetarian

Vegetarian memiliki tekanan darah lebih rendah daripada non-vegetarian. Metode DASH (Pendekatan Diet untuk

Menghentikan Hipertensi) menyarankan untuk makan lebih banyak buah, sayuran, dan produk susu rendah lemak. Juga pola makan yang kaya akan kalium, serat, kalsium dan magnesium (Endang Triyanto, 2014).

e) Olahraga

Aktivitas fisik seperti jalan cepat, jogging, dan berenang terbukti menurunkan tekanan darah. Pasien dengan tekanan darah tinggi dianjurkan untuk aktif secara fisik sekitar 30-60 menit sehari. Olahraga dapat menurunkan tekanan darah sebesar 4-8 mmHg (Endang Triyanto, 2014).

f) Berhenti merokok

Mengonsumsi dua batang rokok dapat meningkatkan tekanan darah sebesar 10 mmHg. Hal ini disebabkan peningkatan konsentrasi katekolamin plasma. Darah yang kemudian merangsang sistem saraf simpatik (Endang Triyanto, 2014).

g) Cobalah untuk membangun kehidupan yang positif

Hipertensi seringkali asimtomatik, jadi mengukur tekanan darah sangat penting. Setiap orang harus mengukur tekanan darah mereka. (Endang Triyanto, 2014).

Pasien dengan tekanan darah terkontrol 140/90 mmHg harus disesuaikan setiap bulan, tekanan darah sistolik  $\geq$  190 mmHg dan tekanan darah diastolik  $>$  100 mmHg seminggu

sekali selama 10 hari, tekanan darah darurat  $\geq 200/140$  mmHg.

bahkan rawat inap dianjurkan sekali sehari (Ria Astuti, 2015).

## 2. Kepatuhan Konsumsi Obat

### a. Pengertian Kepatuhan Konsumsi Obat

Ketaatan Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), ketaatan berarti mengikuti, menaati atau mentaati suatu perintah atau aturan yang berlaku. Kepatuhan pengobatan adalah istilah yang didefinisikan sebagai perilaku yang berhubungan dengan perawatan pasien (mengonsumsi obat, mengikuti diet yang dianjurkan, mengubah gaya hidup atau mengunjungi pusat kesehatan) (Dwajani S, 2018). Kepatuhan terhadap terapi adalah salah satu penentu keberhasilan pengobatan yang paling penting, dan ketidakpatuhan terhadap terapi adalah masalah serius yang mempengaruhi tidak hanya sistem perawatan kesehatan yang diberikan tetapi juga kesehatan pasien (Jimmy & Jose, 2011).

Kepatuhan terhadap penggunaan obat mencerminkan seberapa baik pasien mengikuti rekomendasi penyedia layanan kesehatan mengenai waktu, dosis, dan frekuensi terapi selama pengobatan yang direkomendasikan. Sebaliknya, "ketekunan" mengacu pada kelanjutan pengobatan selama periode waktu dan dengan demikian dapat didefinisikan sebagai total waktu pasien minum obat, dibatasi oleh waktu antara dosis pertama dan terakhir (Peterson dari Institut Penelitian Kesehatan dan Kualitas, 2012).

Ketidakpatuhan bukan hanya tidak minum obat, tetapi juga muntah atau salah dosis sehingga menyebabkan multi drugresistance (MDR). Karena tidak banyak perbedaan antara kepatuhan dan ketidakpatuhan, banyak peneliti mendefinisikan kepatuhan sebagai keberhasilan atau kegagalan pengobatan, tidak hanya mempertimbangkan proses pengobatan itu sendiri tetapi juga hasilnya.

Faktor pengabaian yang mungkin meningkat bisa karena alasan yang disengaja maupun tidak disengaja (Belakang, 2013). Persetujuan pasien terdiri dari tiga fase: Permulaan, Pelaksanaan dan Pengakhiran. Kepatuhan pasien dengan dosis pertama dari obat yang diresepkan disebut inisiasi. Kesesuaian obat yang diberikan kepada pasien dari fase awal hingga dosis akhir disebut aktivitasnya. Persetujuan pasien untuk melanjutkan pengobatan disebut penghentian (ed., 2020).

b. Faktor-Faktor Yang mempengaruhi kepatuhan

Menurut Azzahra (2021), ada tiga faktor yang menentukan kepatuhan pasien:

1. Faktor dari pasien

Beberapa faktor terkait pasien termasuk kurangnya pemahaman tentang penyakit, pasien tidak terlibat dalam keputusan pengobatan, dan literasi atau pengetahuan medis yang kurang optimal yang menyebabkan pengabaian pengobatan. Kurangnya pemahaman tentang petunjuk pengobatan dan dukungan keluarga menghambat pemberian obat. Selain itu, rendahnya keyakinan dan



sikap pasien tentang keefektifan pengobatan, pengalaman pengobatan sebelumnya dan kurangnya motivasi juga mempengaruhi kepatuhan pasien terhadap pengobatan. Harga obat cenderung mahal, akses pelayanan kesehatan yang buruk dan lama menunggu di apotek juga mempengaruhi kepatuhan minum obat. Penyakit pasien juga mempengaruhi pengobatan. Pasien dengan penyakit kronis jangka panjang biasanya menunjukkan ketidakpatuhan terhadap terapi. Menurut Ihwatu et al. Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Joni, 2021) menemukan bahwa semakin lama pasien menderita hipertensi maka semakin rendah kepatuhan terapinya.

## 2. Faktor terkait tenaga medis

Staf medis sering gagal untuk memperhatikan bahwa pasien tidak mematuhi pengobatan. Dokter sering tidak menjelaskan dengan baik efek samping dan manfaat pengobatan dan tidak mempertimbangkan biaya yang harus ditanggung pasien ketika meresepkan obat untuk membuat pasien merasa hamil. Komunikasi yang buruk antara staf medis dan pasien dapat menyebabkan pengabaian pengobatan.

## 3. Faktor terkait sistem kesehatan

Sistem perawatan kesehatan yang kompleks menghambat kepatuhan pengobatan dengan membatasi koordinasi perawatandan akses pasien ke perawatan. Teknologi informasi kesehatan yang

terbatas dan tidak konsisten menyebabkan dokter tidak menerima informasi pasien dari lokasi yang berbeda, sehingga menunda pemrosesan atau pengobatan. Hal ini dapat mengakibatkan pasien tidak berpartisipasi dalam diskusi tentang strategi pengobatan yang berhasil. Rasaji dkk. (2015) faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien hipertensi antara lain pekerjaan, jarak rumah ke puskesmas, pengetahuan pasien tentang pengobatan hipertensi, motivasi pasien berobat, dan dukungan keluarga. Jenis kelamin, pendidikan formal pasien dan latar belakang ekonomi keluarga tidak berhubungan dengan kepatuhan minum obat. Pasien yang berpartisipasi dalam program jaminan kesehatan meningkatkan pengobatan untuk pasien hipertensi untuk mencapai kontrol tekanan darah yang memadai dan mengurangi morbiditas dan mortalitas yang disebabkan oleh hipertensi (Jenusi et al., n.d.).

### 3. Kontrol Tekanan Darah

#### a. Pengertian kontrol tekanan darah

Kontrol tekanan darah adalah pengamatan seorang pasien dalam melakukan aktivitas yang berkaitan dengan kontrol tekanan darah atau aktivitas yang dilakukan oleh pasien hipertensi (Martins, Atallah, & Silva, 2012).

#### b. Pelaksanaan kontrol tekanan darah

Rekomendasi pengendalian tekanan darah berdasarkan kondisi klinis pasien (Ria Astuti, 2015):

- 1) Tekanan darah terkontrol 140/90 mmHg harus dirawat sebulan sekali.
- 2) Jika tekanan darah sistolik  $\geq 190$  mmHg dan tekanan darah diastolik  $> 100$  mmHg, tekanan darah harus diperiksa seminggu sekali selama 10 hari.
- 3) Hipertensi mendesak  $\geq 200/140$  mmHg harus dirawat sekali sehari bahkan rawat inap dianjurkan.

c. Pencapaian target tekanan darah

Menurut *The Eighth Joint National Committee* (JNC 8), target tekanan darah dapat dibagi berdasarkan usia pasien. Pada pasien dengan usia  $< 60$  tahun dan pada pasien segala usia dengandiabetes mellitus atau penyakit ginjal kronis, target tekanan darah yang disarankan adalah  $< 140/90$  mmHg. Namun, pada pasien usia lanjut  $\geq 60$  tahun, target tekanan darah disarankan lebih tinggi, yaitu  $< 150/90$  mmHg.

Panduan *National Institute for Health and Care Excellence* (NICE) menyarankan target tekanan darah  $< 140/90$  mmHg pada populasi usia  $< 80$  tahun dan  $< 150/90$  mmHg pada populasi usia  $\geq 80$  tahun.

Sementara itu, panduan dari *European Society of Cardiology* (ESC) dan *European Society of Hypertension* (ESH) menyarankan target tekanan darah pada seluruh pasien sejumlah  $< 140/90$  mmHg. Namun, pasien berusia  $< 65$  tahun lebih disarankan

untuk memiliki tekanan sistolik antara 120–129

mmHg. Pasien berusia  $\geq 65$  tahun disarankan untuk memiliki tekanan sistolik antara 130–139 mmHg.

#### 4. Kualitas Hidup

##### a. Definisi Kualitas Hidup

Kualitas hidup terkait kesehatan didefinisikan sebagai ukuran status fungsional yang dirasakan, dampak, keterbatasan, kondisi, dan pilihan pengobatan yang mengintegrasikan pasien dengan penyakit kronis ke dalam konteks budaya dan sistem penilaian. Jadi proses keberhasilan keadaan sehat dan sakit selalu dikaitkan dengan ekonomi, sosial budaya, pengalaman dan gaya hidup/lifestyle. Kualitas hidup adalah aspek kesejahteraan multidimensi yang meliputi kondisi fisik, mental, emosional dan sosial pasien. Menurut definisi WHO, ini termasuk kesehatan fisik, mental dan sosial selain kesehatan bebas penyakit. Orang yang sehat memiliki kualitas hidup yang baik, dan kualitas hidup yang baik tentunya mendukung kesehatan (Laili & Purnamasari, 2019).

##### b. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup

###### 1) Usia

Menurut penelitian, usia berpengaruh signifikan terhadap terjadinya beberapa penyakit. Pada usia tertentu, fungsi tubuh bisa menurun yang biasanya berujung pada masalah kesehatan yang

serius. Bagi seseorang yang memiliki mekanisme coping yang baik saat menghadapi suatu penyakit, pasti akan menghasilkan kualitas hidup yang baik di masa tua (Laili & Purnamasari, 2019).

## 2) Jenis kelamin

Hipertensi tidak didominasi oleh beberapa jenis kelamin, meskipun dapat menjadi risiko bagi jenis kelamin tertentu. Banyak faktor lain seperti gaya hidup, kondisi lingkungan, dan gangguan psikologis yang dapat mempengaruhi risiko terjadinya tekanan darah tinggi. Wanita yang sedang mengalami menopause atau yang memiliki riwayat keluarga hipertensi memiliki peningkatan risiko terkena hipertensi. Namun jika seorang wanita memiliki mekanisme coping yang baik, memiliki kemampuan psikologis untuk mengatasi penyakit, dan memiliki kecintaan hidup yang tinggi, maka akan sangat mempengaruhi kualitas hidupnya (Laili & Purnamasari 2019).

## 3) Pendidikan

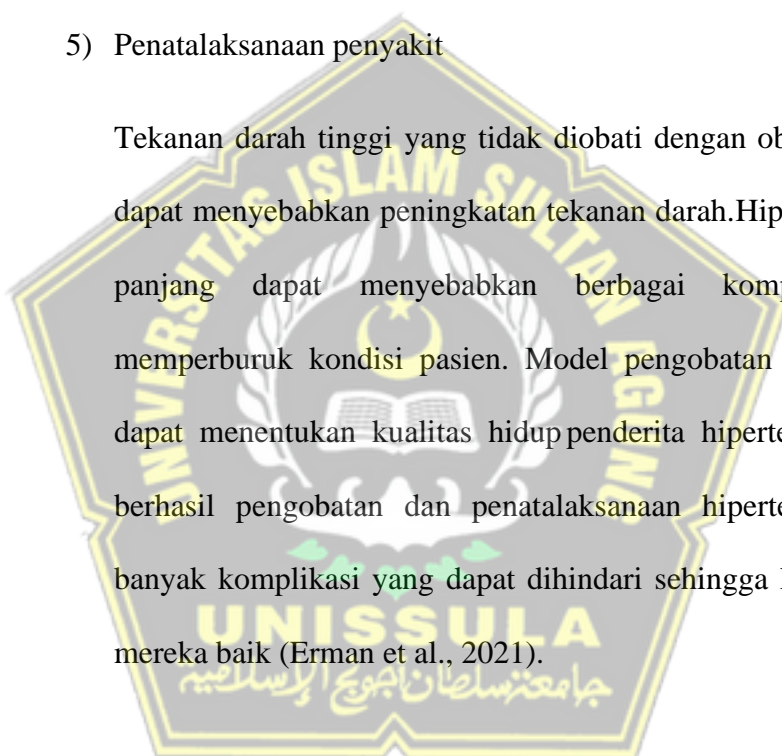
Pendidikan dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang. Semakin tinggi pendidikan maka kualitas hidup semakin baik. Memang, seseorang dengan pengetahuan yang baik dapat menghargai dan melakukan yang terbaik untuk meningkatkan kualitas hidupnya (Laili & Purnamasari, 2019).

#### 4) Lama menderita penyakit

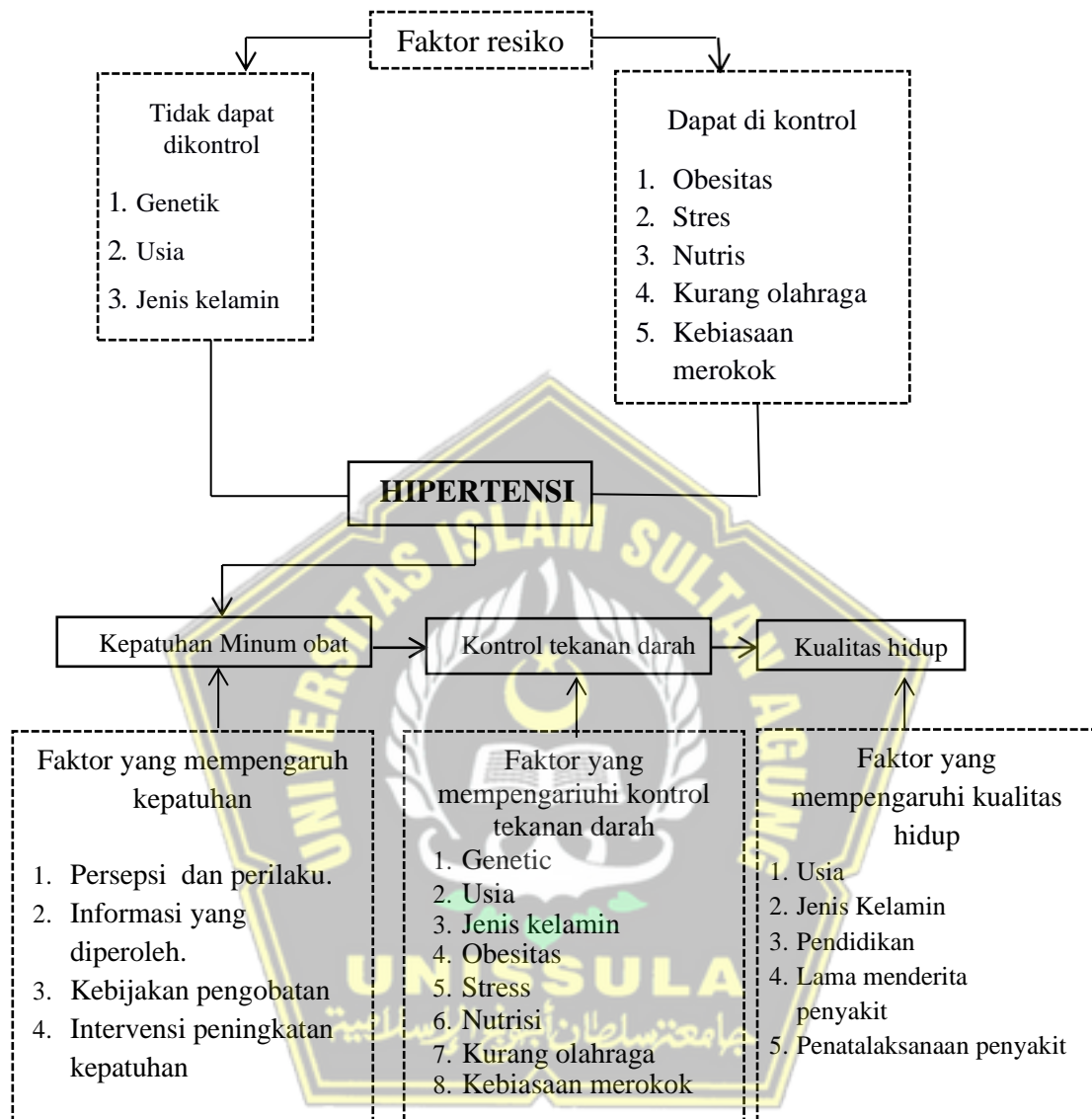
Penyakit jangka panjang dapat mengganggu kualitas hidup. Hal ini dikarenakan seseorang yang menderita penyakit kronis dengan riwayat keluarga hipertensi mampu beradaptasi, menerima kondisi, memahami hipertensi dengan baik dan berusaha mencegah penyakit baru (Mandala et al., 2020).

#### 5) Penatalaksanaan penyakit

Tekanan darah tinggi yang tidak diobati dengan obat yang baik dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah. Hipertensi jangka panjang dapat menyebabkan berbagai komplikasi yang memperburuk kondisi pasien. Model pengobatan hipertensi ini dapat menentukan kualitas hidup penderita hipertensi. Semakin berhasil pengobatan dan penatalaksanaan hipertensi, semakin banyak komplikasi yang dapat dihindari sehingga kualitas hidup mereka baik (Erman et al., 2021).



## B. Kerangka Teori



**Gambar 2.1 Kerangka Teori**

Sumber teori : (Widjaya et al.,2019), (Sya'diyah,2015)

Keterangan :



: Yang diteliti



: Yang tidak diteliti

### C. Hipotesis

Ha1 : Ada hubungan antara kepatuhan minum obat dengan kontrol tekanan darah pada penderita hipertensi

Ho1 : Tidak ada hubungan antara kepatuhan minum obat dengan kontrol tekanan darah pada penderita hipertensi

Ha2 : Ada hubungan antara kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup pada penderita hipertensi

Ho2 : tidak ada hubungan antara kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup pada penderita hipertensi



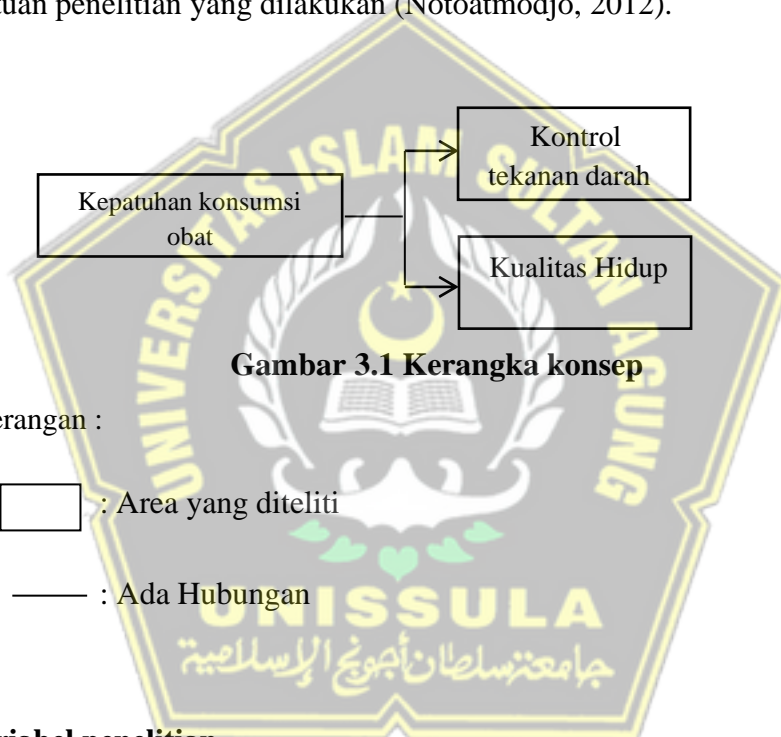


## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### A. Kerangka konsep

Kerangka konseptual dibentuk oleh deskripsi dan visualisasi koneksi atau hubungan antara konsep atau variabel yang diamati atau diukur dengan bantuan penelitian yang dilakukan (Notoatmodjo, 2012).



#### B. Variabel penelitian

##### 1. Variabel independen

Variabel bebas pada penelitian ini yaitu kepatuhan konsumsi obat

##### 2. Variabel dependen

Variabel terikat pada penelitian ini yaitu kontrol tekanan darah dan kualitas hidup

### **C. Jenis dan Desain penelitian**

Jenis penelitian yang akan dilakukan adalah kuantitatif, karena penelitian tersebut bersifat sistematis dalam hal bagian-bagian dan fenomena atau metode untuk menguji teori-teori tertentu dengan mengkaji hubungan antara variabel dan media kuisioner dengan menggunakan desain cross-sectional yaitu observasi independen independen. Variabel dan variabel dependen ditanyakan secara bersamaan (Amansyah Tohari & Soleha, 2018).

### **D. Populasi dan sampel**

#### **1. Populasi**

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/ subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian dapat ditarik kesimpulannya (sintesis) (Nurarif & Kusuma, 2020). Dalam penelitian ini populasi yang diambil yaitu seluruh pasien hipertensi di Puskesmas Bangetayu dan Puskesmas Tlogosari Kulon Kota Semarang. Dari hasil studi pendahuluan didapatkan data jumlah penderita hipertensi yaitu 60 orang yang dihitung berdasarkan rata-rata kunjungan 3 bulan terakhir kunjungan selama bulan Maret-Mei 2023.

#### **2. Sampel**

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi yang secara nyata diteliti dan ditarik kesimpulan (Ii & Lansia, 2017). Adapun kriteria yang ditetapkan oleh peneliti yaitu kriteria

inklusi dan kriteria eksklusi sebagai berikut :

a. Kriteria inklusi

- a. Pasien hipertensi di Puskesmas Tlogosari Kulon dan Puskesmas Bangetayu Semarang.
- b. Berusia  $\geq 18$  tahun.
- c. Pasien hipertensi yang mendapatkan terapi farmakologi
- d. Bersedia mengikuti penelitian

b. Kriteria eksklusi

- a. Tidak berobat teratur ( $< 3$  kali kunjungan dalam 6 bulan)
- b. Pasien hipertensi dengan komplikasi

**E. Teknik sampling**

Dalam menentukan besar sampel, peneliti menggunakan total sampling. Total sampling adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi. Alasan mengambil total sampling karena jumlah populasi yang kurang dari 100. Jadi jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 55 orang.

## **F. Tempat dan waktu penelitian**

### **1. Tempat penelitian**

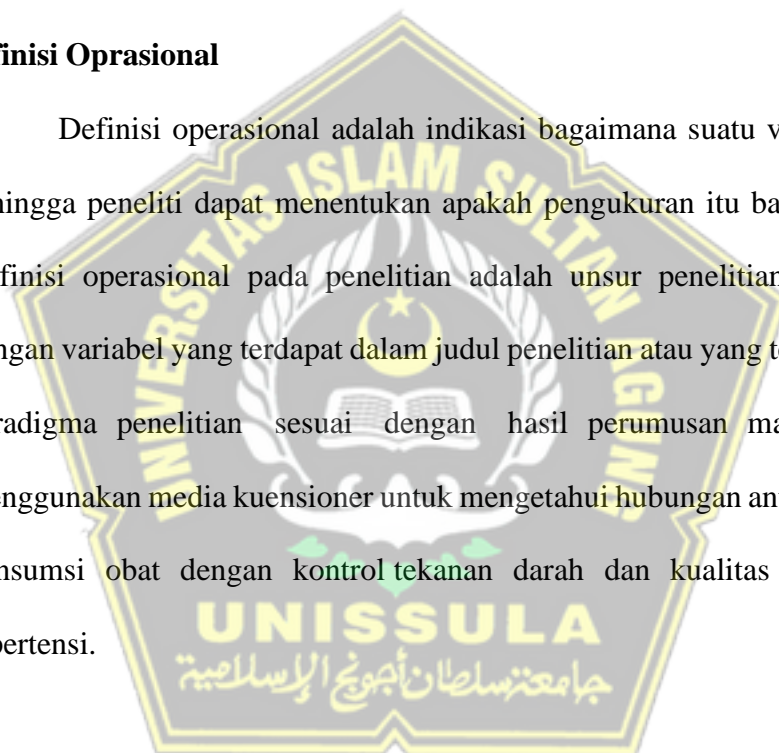
Penelitian dilakukan di Puskesmas Tlogosari Kulon dan Bangetayu Semarang

### **2. Waktu penelitian**

Penelitian dilakukan pada Juni - Juli 2023

## **G. Definisi Oprasional**

Definisi operasional adalah indikasi bagaimana suatu variabel diukur sehingga peneliti dapat menentukan apakah pengukuran itu baik atau buruk. Definisi operasional pada penelitian adalah unsur penelitian yang terkait dengan variabel yang terdapat dalam judul penelitian atau yang tercakup dalam paradigma penelitian sesuai dengan hasil perumusan masalah dengan menggunakan media kuensioner untuk mengetahui hubungan antara kepatuhan konsumsi obat dengan kontrol tekanan darah dan kualitas hidup pasien hipertensi.



**Tabel 3.1 Definisi Oprasional**

No	Variable	Definisi oprasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
1	Kepatuhan konsumsi obat	Perilaku taat pasien hipertensi dengan penyakit penyerta dalam mengkonsumsi obat antihipertensi baik dari ketepatan jenis obat, dosis maupun waktu yang diukur dalam 4 minggu terakhir .	Pengukuran dengan kuesioner kepatuhan MMAS ( <i>Morisky Medication Adherence Scale</i> )	Skor kepatuhan terapi antihipertensi yang dikategorikan menjadi : Skor >15 = kepatuhan tinggi Skor 11-14 = kepatuhan sedang <10 = kepatuhan rendah	Ordinal
2	Kontrol tekanan darah	Tekanan sistolik diastolic mencapai tekanan darah dan target tekanan darah yang dianjurkan	Sphygmo manometer digital dan stetoskop	1 = terkontrol (TD <140/90 mmHg pada populasi <60 tahun atau TD <150/90 mmHg pada populasi ≥60 tahun 2 = tidak terkontrol (TD ≥140/90 mmHg pada populasi <60 tahun atau TD ≥150/90 mmHg pada populasi ≥60 tahun	Nominal
3	Kualitas hidup	Kualitas hidup adalah persepsi yang dirasakan seseorang mengenai keadaan dan kondisi yang dirasakan selama 4 minggu terakhir	Pengukuran dengan kuesioner WHOQOL ( <i>World Health Organization Quality Of Life</i> )	Skor >117 = kualitas hidup tinggi Skor 104 - 116 = kualitas hidup sedang Skor <103 = kualitas hidup rendah	Ordinal

## H. Instrumen atau alat pengumpulan data

### 1. Kuesioner kepatuhan konsumsi obat

Pada penelitian ini instrumen atau alat ukur yang digunakan adalah kuesioner kepatuhan dengan menggunakan MMAS (*Morisky Medication Adherence Scale*) untuk mengetahui kepatuhan minum obat antihipertensi. Kuesioner MMAS terdiri dari 8 pertanyaan yang telah disiapkan sebelumnya dengan jawaban “ya” dan “tidak” yang akan menentukan perilaku pasien terkait pengobatan, pertanyaan terbagi menjadi 4 aspek yaitu: seperti lupa/tidak minum obat sampai 4 pertanyaan

pada butir 1,2,4,5 berhenti minum obat sampai 2 pertanyaan pada butir 3 dan 6, gangguan pada nomor 7 dan kesulitan mengingat minum obat pada nomor 8.

Setiap pertanyaan akan mendapatkan skornya masing-masing. Pemberian skor pada kuesioner MMAS adalah memberikan nilai 2 jika jawabannya Tidak dan nilai 1 jika jawabannya Ya kecuali item 5 karena merupakan pertanyaan yang disukai. Dari skoring tersebut akan diperoleh tiga jenis kepatuhan yaitu skor hitung  $>15$  yang meliputi kepatuhan tinggi, skor kepatuhan rata-rata 11-14 dan skor kepatuhan rendah  $<10$  (Maryam et al., 2020).

## 2. Kontrol tekanan darah

Tekanan darah diastolic adalah tekanan rendah yang terjadi saat jantung dalam keadaan istirahat. Tekanan darah biasanya dinyatakan sebagai rasio tekanan darah sistolik terhadap diastolic menggunakan nilai orang dewasa normal berkisar antara 100/60 mmHg hingga 140/90 mmHg. Nilai tekanan normal rata-rata adalah 120/80 mmHg (Nurhidayati et al., 2018). Jika tekanan darah sistolik  $\geq 190$  mmHg dan tekanan darah diastolic  $>100$  mmHg tekanan darah harus diperiksa seminggu sekali selama 10 hari. Hipertensi mendesak  $\geq 200/140$  mmHg harus dirawat sekali sehari bahkan rawat inap dianjurkan.

Variabel kontrol tekanan darah diukur menggunakan alat sphygmomanometer jenis digital saat kunjungan pasien hipertensi tersebut. Tekanan darah diukur sebanyak dua kali dan diambil rata-rata kedua

pengukuran tersebut. Prosedur pelaksanaan pengukuran tekanan darah yang terdiri mulai : cuci tangan, atur posisi pasien dengan telentang, atur tangan pengan posisi supinasi, keataskan lengan baju, pasang manset pada lengan atas, memasang manset jangan terlalu ketat maupun longgar tetapi pas melekat pada lengan, tekan tombol on dan tunggu sampai berhenti memompa, catat hasil diastolic dan sistolik.

### 3. Kualitas hidup

Pengukuran kualitas hidup menggunakan kuesioner WHOQOL. Dimensi kualitas hidup yang digunakan dalam penelitian ini mengacu pada dimensi kualitas hidup yang terdapat dalam WHOQOL-BREF yang memiliki enam dimensi yaitu (1) kesehatan fisik, (2) kesejahteraan psikologis, (3) tingkat kesejahteraan. kualitas dari. kemandirian hidup, (4) hubungan sosial, (5) hubungan dengan lingkungan, dan (6) keadaan jiwa. WHOQOL ini kemudian ditransformasikan menjadi instrumen WHOQOL-BREF, dimana keenam dimensi tersebut dipersempit lagi menjadi empat dimensi, yaitu (1) kesehatan fisik, (2) kesejahteraan psikologis, (3) hubungan sosial, dan (4) hubungan dengan Lingkungan. Setiap pertanyaan diberi peringkat pada skala Likert lima poin (1-5). Pertanyaan dalam survey ini kebanyakan positif kecuali untuk nomor 3, 4 dan 26 yang negatif. Skor (skor mentah) setiap dimensi diubah menjadi skala 0-100 dengan menggunakan rumus standar WHO (Nurhidayati et al., 2018). Setelah mendapat skor akhir sebagai hasil perubahan, kemudian dibagi menjadi 3 kategori yaitu skor >117, kualitas hidup tinggi. Di setiap

bidang kualitas hidup juga dilakukan penjumlahan poin, yang kemudian diubah menjadi skala 1-100 menggunakan rumus standar WHO dan dibagi menjadi tiga kategori, sebagai kategori kualitas umum hidup. yaitu skor >117, kualitas hidup tinggi.

Pengklasifikasian skor kualitas hidup dengan WHOQOL-BREF dilakukan dengan perhitungan menurut rumus Azwari, yang diawali dengan menghitung mean dan standar deviasi dari total skor kualitas hidup, yang kemudian dimasukkan menurut 3 rumus. Klasifikasi dan hasil seperti di atas.

## **I. Validitas dan Reliabilitas**

### **1. Validitas**

Validitas berasal dari kata validity yang memiliki arti sejauh mana ketepatan dan kecermatan pengukur dalam melakukan fungsi ukurnya (Morika & Yurnike, 2016). Validitas menunjukkan suatu keadaan yang sebenarnya serta mengacu dalam kesesuaian antara peneliti yang mengkonsepkan ide dan suatu ukuran. Hal tersebut dapat mengacu pada seberapa baik ide yang digunakan tentang realitas “sesuai” dengan realitas aktual. Dalam pengertian lain, validitas membahas pertanyaan mengenai seberapa baik realitas sosial yang diukur dalam penelitian dengan konstruk yang digunakan oleh peneliti (Sulistini et al., 2022).

- a. Kuesioner MMAS Penelitian sebelumnya oleh (Mursiany et al., 2013) tentang hasil validitas angket MMAS menunjukkan bahwa semua item dalam pertanyaan valid dengan nilai  $r$  hitung = 0,3. Hasil pengujian



validitas dan reliabilitas kuesioner MMAS nilai  $r > 0,6$  menunjukkan bahwa kuesioner dapat digunakan sebagai alat kepatuhan obat.

- b. Kuesioner WHOQOL-BREF Penelitian sebelumnya (Khasana et al., 2020), kuesioner kualitas hidup WHOQOL-BREF, sudah tersedia dalam bahasa Indonesia validitasnya (0,614) diuji pada pasien hipertensi di Indonesia. Distribusi 26 pertanyaan WHOQOL-BREF simetris dan hasil penelitian menunjukkan bahwa instrumen WHOQOL-BREF valid dan reliabel untuk mengukur kualitas hidup pasien hipertensi.

## 2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas berasal dari kata *reliability* yang memiliki arti sejauh mana hasil suatu pengukuran memiliki keterpercayaan, handal, konsistensi, dan stabil yang dapat dipercaya (Iv et al., 2018). Uji Reliabilitas merupakan keandalan atau konsistensi. Hal tersebut menunjukkan bahwa pengukuran yang sama diulang akan memberikan hasil yang identik atau mirip. Pada penelitian kuantitatif menunjukkan bahwa hasil numerik yang dihasilkan tidak berbeda karena karakteristik dari proses pengukuran atau instrument itu sendiri (Arum Sekarini Cahyaningtias.Pdf, n.d.).

- a. Kuesioner MMAS menggunakan *Cronbach's alpha* adalah 0,715 (dianggap reliabel jika nilai *Cronbach's alpha*  $> 0,60$ ).
- b. Kuesioner WHOQOL-BREF, variabel dikatakan *reliable* jika nilai *Cronbach Alpha* ( $\alpha$ ) diatas 0,60. Jika  $r\ alpha > r\ tabel$  maka pertanyaan tersebut *reliable*, begitu juga sebaliknya. Suatu instrument dikatakan *reliable* jika memberikan nilai *Alpha Cronbach*  $> 0,60$  (Siyoto, 2015).

Distribusi 26 pertanyaan WHOQOL-BREF simetris dan hasil penelitian menunjukkan bahwa instrumen WHOQOL-BREF valid dan reliabel untuk mengukur kualitas hidup pasien hipertensi.

## **J. 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.

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam penelitian. Pengumpulan data penelitian ini dilakukan dengan menggunakan kuisisioner dan pengukuran menggunakan alat sphygmomanometer dan stetoskop. Pengumpulan data dilaksanakan di Puskesmas Bangetayu dan Puskesmas Tlogosari Kulon Semarang. Adapun tahapan pengumpulan data yang akan dilakukan oleh peneliti adalah sebagai berikut :

1. Sebelum dilakukan wawancara, terlebih dahulu peneliti memberikan penjelasan tentang tujuan penelitian, manfaat penelitian, dan menjamin kerahasiaan jawaban yang diberikan dalam kuisisioner kepada calon responden tersebut.
2. Kemudian responden mengisi formulir persetujuan wawancara.
3. Memberikan kesempatan kepada responden untuk bertanya tentang hal-hal yang tidak dipahami dan tidak jelas di dalam kuisisioner.
4. Data primer, berupa jumlah rokok yang dihisap dalam sehari, lama merokok, riwayat keturunan hipertensi, kebiasaan konsumsi makanan

dengan kadar garam dan lemak tinggi, aktifitas olahraga, kepatuhan pengobatan dan tekanan darah pasien, dikumpulkan dengan wawancara menggunakan kuesioner dan pengukuran langsung menggunakan sphygmomanometer digital. Untuk pengukuran langsung, dilakukan oleh peneliti dan dibantu oleh 1 orang teman angkatan peneliti yang sebelumnya dilakukan pengujian dan penyamaan persepsi dengan peneliti sehingga hasil pengukuran antara peneliti dengan yang membantu menghasilkan data yang sama. Waktu pengukuran adalah saat pasien datang ke Puskesmas dan dipersilakan untuk istirahat terlebih dahulu untuk kemudian dilakukan pengukuran tekanan darah sebanyak dua kali atau lebih.

5. Data sekunder, berupa riwayat hipertensi pasien dan keluarga pasien, diperoleh dari pencatatan dan laporan administrasi puskesmas bangetayu semarang.

Tahapan pengumpulan data menggunakan pengukuran alat sphygmomanometer dan stetoskop yang akan dilakukan oleh peneliti adalah sebagai berikut :

- a. Dalam 30 menit sebelum pengukuran tekanan darah, sebaiknya hindari konsumsi kopi atau teh, aktifitas dan olahraga berat, serta mengkonsumsi rokok.
- b. Atur pasien pada posisi duduk bersandar dan kaki tidak menggantung selama 3-5 menit
- c. Posisikan lengan kanan pasien setinggi jantung bebas dari pakaian dan

telapak tangan menghadap keatas dan tidak menggantung

- d. Palpasi arteri brachialis, posisikan manset 2,5 cm dari fossa antecubiti
- e. Pasang manset yang dalam keadaan mengempis dengan rata
- f. Pastikan manometer posisi vertical sejajar mata pada jarak <1 meter
- g. Palpasi arteri radial atau brachialis dengan ujung jari salah satu tangan sembari memompa manset secara cepat hingga denyut nadi tidak teraba, catat tekanan darah
- h. Kempiskan manset kemudian tunggu hingga 30 detik
- i. Posisikan earpieces stetoskop ditelinga dan pastikan berfungsi
- j. Letakkan bel atau diafragma stetoskop diatas arteri brachialis
- k. Pompa manset sampai 30 mmHg diatas tekanan darah sistolik, kemudian buka katup pompa secara pelan dengan kecepatan 2-3 mmHg per detik
- l. Catat titik manometer ketika pertama kali mendengar bunyi jelas sebagai tekanan darah sistolik
- m. Lanjutkan dengan mengempiskan manset dan catat titik manometer sampai 2 mmHg terdekat ketika bunyi tersebut hilang sebagai tekanan darah diastolic
- n. Buka manset dari lengan pasien

## **K. Analisa Data**

### **1. Pengolahan data**

Pengolahan data merupakan suatu siklus yang dilakukan untuk mendapatkan informasi atau gambaran dari data mentah dengan

memanfaatkan persamaan tertentu (Wasilin et al., 2011). 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 kodetertentu 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 idealsemua responden.

c. Entry data

Entry data adalah cara yang paling umum untuk memasukkan informasi jawaban survei yang telah disebarkan 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 dianalisis. 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). Analisa univariat dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi dari masing-masing variabel yang dianalisa. Analisa satu variabel dilakukan dengan menggunakan analisa statistic deskriptif untuk mengidentifikasi variabel independen seperti factor (usia, pendidikan,

pekerjaan).

#### b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat adalah analisa data yang dilakukan untuk mencari korelasi atau pengaruh antara 2 variabel atau lebih yang diteliti. Pada penelitian ini sebelum dilakukan analisa data, terlebih dahulu dilakukan uji normalitas data untuk mengetahui normal atau tidaknya data yang ada. Pengujian normalitas dilakukan dengan menggunakan analisa deskriptif yaitu dengan membandingkan nilai skewness dan kurtosis (Notoatmodjo, 2010).

Tujuan dari analisa bivariat untuk menganalisa dua variabel yang diperkirakan mempunyai hubungan atau korelasi dalam hal ini adalah variabel independen yaitu kepatuhan konsumsi obat dan variabel dependen yaitu kontrol tekanan darah dan kualitas hidup pasien hipertensi. Analisa ini akan dilakukan menggunakan *uji coefficient contingency* dan *uji gamma* untuk membuktikan adanya korelasi antaradua variabel.

### J. Etika Penelitian

Etika penelitian melindungi hak subjek (responden) yang berpartisipasi dalam penelitian untuk mencegah pelanggaran etika. Itu sebabnya peneliti menekankan prinsip:

#### 1. *Informed consent*

Formulir persetujuan diberikan kepada responden yang memenuhi kriteria tanggapan. Bila responden menolak maka peneliti tidak memaksa

dan tetap menghormati hak – hak responden. Bagi responden yang bersedia langsung menandatangani lembaran persetujuan penelitian. Alasan *informed consent* adalah agar yang bertanggung jawab untuk memahami poin dan tujuan penelitian dan mengetahui dampak penelitian. Dalam penelitian ini ada 11 orang yang menolak dikarenakan tidak mau ditanya tanya dengan peneliti dan peneliti tidak memaksa untuk tepat diikutkan penelitian

**2. Anonimity (tanpa nama),**

Untuk melindungi kerahasiaan para peneliti, mereka tidak mencantumkan nama mereka dalam kuesioner, tetapi satu kode per surat kabar sudah cukup. Informasi responden tidak hanya dirahasiakan, tetapi juga harus dihapus.

**3. Confidentiality (kerahasiaan),**

Kerahasiaan informasi responden tersebut dijamin oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu saja yang akan disajikan atau dilampirkan sebagai hasil penelitian. Menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian dan data responden tidak akan disebar. Semua data yang telah dikumpulkan untuk dirahasiakan, hanya pengumpulan informasi tertentu yang akan diperhitungkan dalam hasil pemeriksaan.



## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN**

Penelitian ini dilakukan pada bulan Juni–Juli di Puskesmas Tlogosari Kulon dan Puskesmas Bangetayu Semarang. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara kepatuhan konsumsi obat dengan kualitas hidup dan kontrol tekanan darah pada pasien hipertensi. Jumlah responden sebanyak 55 orang dengan hipertensi dan jenis kelamin laki-laki dan perempuan. Rumus yang digunakan adalah total sampling yang memenuhi kriteria inklusi dan menggunakan instrument penelitian berupa kuesioner. Penjelasan lebih lanjut sebagai berikut :

#### **A. Analisa Univariat**

##### **1. Karakteristik Responden**

Responden dalam penelitian ini yaitu dengan hipertensi di Puskesmas Tlogosari Kulon dan Puskesmas Bangetayu Semarang. Responden dalam penelitian ini berjumlah 55 orang. Dengan rincian masing-masing karakteristik dari usia, jenis kelamin, kepatuhan konsumsi obat, kualitas hidup dan kontrol tekanan darah.

## a) Usia

**Tabel 4.1. Hasil distribusi frekuensi responden karakteristik demografi responden berdasarkan usia (tahun) berdasarkan depkes, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, di Puskesmas Tlogosari Kulon dan Bangetayu Semarang (n=55)**

Karakteristik responden	Kategori	Frekuensi	presentase
Usia	Lansia awal (41-55)	7	12,7%
	Lansia akhir (56-65)	25	45,5%
	Manula (66-78)	23	41,8%
Total		55	100%
Jenis kelamin	Laki-laki	14	25,5%
	perempuan	41	74,5%
Total		55	100%
Pekerjaan	PNS	14	25,5%
	Karyawan swasta	12	21,8%
	Buruh	12	21,8%
	Wiraswasta	7	12,7%
	Tidak bekerja	10	18,2%
Total		55	100%
Pendidikan	SD	12	21,8%
	SMP	20	36,4%
	SMA	11	20,0%
	Perguruan tinggi	12	21,8%
Total		55	100%

Tabel 4.1 menunjukkan usia responden bahwa usia hipertensi paling banyak terjadi pada usia 51-61 tahun dengan jumlah 25 responden (45,5%) responden, pada usia 62-78 tahun sebanyak 23 responden (41,8%), dan paling sedikit pada usia 41-50 tahun sebanyak 7 responden (12,7%).

Data tabel menunjukkan jenis kelamin responden laki-laki sebanyak 14 responden atau (25,5%) responden, jenis kelamin perempuan sebanyak 41 responden atau (74,5%) responden.

Data tabel menunjukkan responden mayoritas PNS dengan jumlah 14 responden (25,5%) responden, Karyawan Swasta berjumlah 12 orang (21,8%) responden, Buruh dengan berjumlah responden 12 orang (12,8%) responden, Wiraswasta berjumlah 7 responden (12,7%), Tidak bekerja

berjumlah 10 responden (18,2%).

Data tabel menunjukkan responden terbanyak dengan pendidikan sekolah menengah pertama dengan responden sebanyak 20 responden (36,4%), perguruan tinggi 12 responden (21,8%), sekolah menengah atas 11 responden (20,0%), sekolah dasar 12 responden (21,8%) responden

## 2. Variabel penelitian

### a) Kepatuhan konsumsi obat

**Tabel 4.2. Distribusi responden berdasarkan kepatuhan konsumsi obat di Puskesmas Tlogosari Kulon dan Bangetayu Semarang (n=55)**

Kepatuhan konsumsi obat	Frekuensi	Presentase (%)
Kepatuhan tinggi	30	54,5%
Kepatuhan sedang	16	29,1%
Kepatuhan rendah	9	16,4%
Total	55	100%

Tabel 4.2 menunjukkan responden yang dengan kepatuhan obat tinggi sebanyak 30 responden atau (54,5%) responden, kepatuhan obat sedang 16 responden atau (29,1%) responden dan kepatuhan obat rendah 9 responden atau (16,4%) responden.

### b) Kontrol tekanan darah

**Tabel 4.3. Distribusi responden berdasarkan kontrol tekanan darah di Puskesmas Tlogosari Kulon dan Puskesmas Bangetayu Semarang (n=55)**

Kontrol tekanan darah	Frekuensi	Presentase (%)
Terkontrol	34	61,8%
Tidak terkontrol	21	38,2%
Total	55	100%

Tabel 4.3. menunjukkan responden yang dengan tekanan darah terkontrol sebanyak 34 responden atau (61,8%) responden, tekanan darah tidak terkontrol 21 responden atau (38,2%) responden.

## c) Kualitas hidup

**Tabel 4.4. Distribusi responden berdasarkan kualitas hidup di Puskesmas Tlogosari Kulon dan Puskesmas Bangetayu Semarang (n=55)**

Kualitas hidup	Frekuensi	Presentase (%)
Kualitas hidup tinggi	29	52,7%
Kualitas hidup sedang	20	36,4%
Kualitas hidup rendah	6	10,9%
Total	55	100%

Table 4.4. menunjukkan responden yang dengan kualitas hidup tinggi sebanyak 29 responden atau (52,7%) responden, kualitas hidup sedang 20 responden atau (36,4%) responden dan kualitas hidup rendah 6 responden atau (10,2%) responden.

## B. Analisa Bivariat

Hasil uji bivariat dengan menggunakan *Uji Contingency Coefficient* dari dua variabel untuk melihat hubungan antara kepatuhan konsumsi obat dengan kontrol tekanan darah pada pasien hipertensi dan *Uji Gamma* untuk mengetahui Hubungan Kepatuhan konsumsi obat dengan kualitas hidup pada pasien hipertensi dengan menggunakan spss sebagai berikut:

**Tabel 4.5. Hubungan antara kepatuhan konsumsi obat dengan kontrol tekanan darah pasien hipertensi di Puskesmas Tlogosari Kulon dan Puskesmas Bangetayu Semarang**

Kepatuhan konsumsi obat	Kontrol tekanan darah				Total		<i>p-value</i>	<i>r</i>
	Terkontrol		Tidak terkontrol		N	%		
	N	%	N	%	N	%		
Tinggi	11	20,0%	19	34,5%	30	54,5%	0,0001	0,494
Sedang	15	27,3%	1	1,8%	16	29,1%		
Rendah	8	14,5%	1	1,8%	9	16,4%		
Total	34	61,8%	21	38,2%	55	100%		

Tabel 4.6. menunjukkan bahwa data berdasarkan uji statistika dengan *Uji Contingency Coefficient* pada variabel kepatuhan konsumsi obat dengan kontrol

tekanan darah diperoleh nilai  $p\text{-value} = 0,0001 (<0,05)$ . Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kedua variabel. Nilai korelasi antara kedua variabel adalah 0,494 yang menunjukkan hubungan bersifat sedang dan bernilai positif, artinya semakin patuh seseorang dalam mengkonsumsi obat maka tekanan darah akan semakin terkontrol.

**Tabel 4.6. Hubungan antara kepatuhan konsumsi obat dengan kualitas hidup pasien hipertensi di Puskesmas Tlogosari Kulon dan Puskesmas Bangetayu Semarang**

Kepatuhan konsumsi obat	Kualitas hidup						Total	<i>P value</i>	<i>r</i>	
	Tinggi		Sedang		Rendah					
	N	%	N	%	N	%				
Tinggi	22	40,0%	7	12,7%	1	1,8%	30	54,5%	0,0001	0,609
Sedang	5	9,1%	7	12,7%	4	7,3%	16	29,1%		
Rendah	2	3,6%	6	10,9%	1	1,8%	9	16,4%		
Total	30	54,5%	18	32,7%	7	12,7%	55	100%		

Tabel 4.6. menunjukkan bahwa data berdasarkan dengan *uji gamma* pada variabel kepatuhan konsumsi obat dengan kualitas hidup pada pasien hipertensi diperoleh nilai  $p\text{-value} = 0,0001 (<0,05)$ . Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kedua variabel. Nilai korelasi antara kedua variabel adalah 0,609 yang menunjukkan hubungan bersifat kuat dan bernilai positif, artinya semakin patuh seseorang dalam konsumsi obat maka kualitas hidup akan semakin baik.

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Pengantar Bab**

Tujuan dilakukan penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara kepatuhan konsumsi obat dengan kontrol tekanan darah dan kualitas hidup pada pasien hipertensi di Puskesmas Tlogosari Kulon dan Puskesmas Bangetayu Semarang. Penelitian ini mengambil 55 responden di Puskesmas Tlogosari Kulon dan Puskesmas Bangetayu Semarang.

#### **B. Interpretasi dan Diskusi Hasil**

##### **1. Analisa Univariat**

###### **a. Karakteristik responden**

###### **a. Usia**

Berdasarkan data yang ditunjukkan pada tabel 4.1 bahwa sebagian besar lansia yang mengikuti posyandu lansia di Puskesmas Bangetayu dan Puskesmas Tlogosari Kulon Semarang di usia 56-65 tahun sebanyak 25 orang (45,5%) lansia. Dari hasil penelitian terhadap responden yang menderita hipertensi di Puskesmas Tlogosari Kulon dan Puskesmas Bangetayu Semarang adalah usia dewasa akhir yang berada dari rentan usia 41-78 tahun, yang diusia ini identic dengan fungsi penurunan organ dan menurunnya elastisitas pembuluh darah yang menjadi factor resiko pemicu hipertensi.

Hipertensi seringkali diawali pada usia dewasa menengah sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menyampaikan bahwa semakin bertambah usia maka akan meningkatkan resiko hipertensi. Pada usia dewasa tua akan mulai kesulitan untuk merawat diri biasanya dikarenakan pola hidup sehingga dapat meningkatkan tekanan darah. Rentan usia tidak dapat menjadi faktor penentu kepatuhan seseorang dalam hal konsumsi obat, namun usia dapat mempengaruhi terhadap kualitas hidup seseorang. Dimana dengan bertambahnya usia maka akan terjadi perubahan baik fisik, psikologi dan psikososial yang dapat mempengaruhi kualitas hidup (Luh et al.,2020).

b. Jenis kelamin

Hasil penelitian terhadap penderita HT di puskesmas Tlogosari Kulon dan Puskesmas Bangetayu Semarang pada bulan Juni-Juli 2023 berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa jumlah responden perempuan lebih banyak daripada laki-laki yaitu 41 orang (74,5%) perempuan dan 14 orang (25,5%) laki-laki. Antara perempuan dan laki-laki memiliki peluang yang sama untuk terjadi hipertensi, namun pada wanita terdapat hormone estrogen yang dapat mencegah terjadinya aterosklerorir. Pada perempuan dalam usia menjelang menopause lebih beresiko untuk mengalami hipertensi dikarenakan perempuan mulai kehilangan hormone estrogen yang selama ini melindungi akan terjadi kerusakan

pembuluh darah dan terus berlanjut seiring bertambahnya usia pada perempuan. Umumnya terjadi pada usia 45-55 tahun (Primasari & artini, 2013). Dalam penelitian ini menunjukkan bahwa lebih dari setengah jumlah responden adalah perempuan dengan usia 41-78 tahun mengalami hipertensi. Hal ini membuktikan bahwa seiring bertambahnya usia perempuan akan mengalami berkurangnya hormone estrogen dan hal tersebut makin berisiko mengalami hipertensi.

c. Pekerjaan

Dari data umum menunjukkan responden mayoritas PNS dengan jumlah 14 (25,5%) responden. Menurut peneliti bahwa pekerjaan akan bermakna dengan hubungan perilaku responden terhadap kontrol tekanan darah akan tetapi dalam penelitian ini ada hubungannya pekerjaan responden akan mempengaruhinya, responden yang bekerja memiliki sedikit waktu untuk kontrol rutin dan lebih banyak waktu untuk bekerja.

Menurut Anggara dan Prayitno (2013), kurangnya aktifitas fisik meningkatkan resiko hipertensi karena meningkatkan resiko kelebihan berat badan dan cenderung mempunyai frekuensi denyut yang lebih keras pada setiap kontraksi. Prevalensi hipertensi berdasarkan diagnosis paling tinggi pada responden yang tidak bekerja, dibandingkan dengan responden yang bekerja sebagai pegawai swasta, buruh, wiraswasta. Dari hasil tersebut peneliti



menyimpulkan bahwa seseorang yang tidak bekerja lebih beresiko terkena penyakit hipertensi dibandingkan dengan yang bekerja dikarenakan tidak ada aktivitas yang dilakukan.

d. Pendidikan

Dari data umum menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan SMP sebanyak 20 (36,4%) responden. Menurut peneliti pendidikan dapat berpengaruh pada kepatuhan konsumsi obat seseorang. Hal ini dikarenakan perbedaan kemampuan individu dalam menilai masalah. Menurut peneliti tingkat pendidikan berpengaruh, semakin tinggi pendidikan akan semakin mudah untuk berfikir dan membuat keputusan dan semakin rendah pendidikan akan semakin sulit berfikir dan membuat keputusan.

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka tingkat pengetahuannya akan pengobatan semakin meningkat dan semakin mudah dalam mencari informasi kesehatan yang dibutuhkan sehingga mampu menghargai dan melakukan yang terbaik untuk hidupnya salah satunya dengan cara patuh mengkonsumsi obat agar mengurangi dampak dari penyakit yang dapat mengganggu aktifitasnya (Laili & Purnamasari, 2019).

b. Kepatuhan konsumsi obat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden kepatuhan rendah sejumlah 30 orang (54,5%), Dari hasil data tersebut masyarakat sebagian besar tidak patuh dalam mengkonsumsi obat

dengan alasan lupa dan tidak nyaman jika harus mengonsumsi obat setiap hari dalam jumlah yang cukup banyak dan beranggapan bahwa jika dirinya sehat obat tidak perlu lagi diminum.

Penelitian menurut Fatiha & Sabiti (2021) mendapatkan hasil bahwa pasien yang mendapatkan obat kombinasi akan cenderung memiliki kepatuhan rendah dalam mengonsumsi obat. Semakin banyak item obat yang diterima dan harus dikonsumsi dalam sehari dapat menurunkan tingkat kepatuhan pasien. Alasan lainnya yang dapat menyebabkan ketidakpatuhan adalah pasien merasa mengalami efek samping obat yang buruk seperti mual, muntah dan gangguan pencernaan.

Kepatuhan pada diri seseorang dapat muncul ketika seseorang memiliki kemauan untuk mencapai suatu hal yang diharapkan. Kepatuhan pasien yang diartikan sebagai bentuk aplikasi seorang pasien pada terapi pengobatan yang harus dijalani dalam kehidupannya. Kepatuhan konsumsi obat sangatlah penting dilakukan agar pasien segera pulih dari kondisi sakitnya (Panggabean, 2021).

Kepatuhan adalah suatu bentuk perilaku yang timbul akibat adanya interaksi antara petugas kesehatan dan pasien sehingga mengerti rencana dengan segala konsekuensinya dan menyetujui rencana tersebut serta melaksanakannya (Kemenkes RI, 2011). Kepatuhan mengonsumsi obat penderita hipertensi di Indonesia yang telah mengalami penderitaan hipertensi selama 1-5 tahun cenderung lebih mematuhi proses

mengonsumsi obat, sedangkan pasien yang telah mengalami hipertensi 6-10 tahun cenderung memiliki kepatuhan mengonsumsi obat yang lebih buruk karena faktor lama menderita, pekerjaan, jenuh minum obat, kurang dukungan dari keluarga (WHO, 2010)

c. Kontrol tekanan darah

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tekanan darah terkontrol dengan rata-rata tekanan darah dibawah 140/90 mmHg – 150/90 mmHg dengan rentang usia 45-60 tahun dengan jumlah responden dengan tekanan darah terkontrol adalah 34 responden (61,8%). Hasil penelitian ini didukung oleh teori Ulfa (2011) yang mengatakan bahwa faktor usia merupakan salah satu penyebab terjadinya hipertensi meningkat. Individu yang berumur diatas 45 tahun mempunyai tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg. Hal ini pengaruh degenerasi yang terjadi pada orang yang bertambah usia.

Dari hasil data yang diperoleh juga masih ada sebagian responden memiliki tekanan darah kategori tidak terkontrol dengan rata-rata tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg dengan usia kurang dari 60 tahun dan tekanan darah lebih dari 150/90 mmHg dengan usia lebih dari 60 tahun dengan jumlah responden 21 responden (61,8%). Hipertensi merupakan penyakit yang timbul akibat adanya berbagai faktor resiko yang dimiliki seseorang, bahwa hipertensi tidak hanya beresiko tinggi menderita penyakit jantung, tetapi juga menderita penyakit lain seperti

saraf, ginjal, dan pembuluh darah dan makin tinggi tekanan darah, maka semakin besar resikonya (Noviantika et al., 2022).

Faktor lain yang mempengaruhi tekanan darah tinggi menurut (Agus, 2013), yaitu ada faktor yang dapat diubah, dan faktor yang tidak dapat diubah. Faktor yang dapat diubah yaitu diantaranya stres, berat badan, penggunaan kontrasepsi oral pada wanita, konsumsi garam berlebihan dan kebiasaan merokok. Sedangkan faktor yang tidak dapat diubah yaitu usia, keturunan, dan jenis kelamin.

d. Kualitas hidup

Hasil penelitian terhadap penderita hipertensi berdasarkan kualitas hidup pasien memiliki kualitas hidup rendah sejumlah 29 (52,7%) responden. Kualitas hidup kondisi seseorang yang meliputi kesehatan baik fisik, psikologi maupun psikososial. 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 orang yang sehat tidak memiliki banyak keluhan atau gejala sakit yang dapat mengganggu aktifitas kesehariannya. Beberapa factor lain yang dapat mempengaruhi aktifitas kesehariannya (Laini & Purnamasari, 2019).

Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa kualitas hidup pasien banyak terganggu dikarenakan banyak responden yang merasakan bahwa

lingkungan tempat tinggalnya kurang aman dan kurang sehat, dan juga terjadi perubahan terkait pemenuhan kebutuhan ekonomi dan juga waktu untuk bersenang-senang dan rekreasi berkurang. Hal ini dikarenakan pada saat ini sedang dalam masa pandemic yang menyebabkan perubahan lingkungan, dan juga mempengaruhi dalam masalah ekonomi pasien yang juga dapat berdampak pada kualitas hidup pasien. Selain itu juga terkait masalah hubungan social juga didapatkan hasil rata-rata yang cukup rendah dikarenakan banyak responden mulai membatasi interaksi dengan masyarakat sekitar dikarenakan kondisi pandemi dan untuk hasil kesehatan fisik dan psikologis didapatkan hasil yang cukup baik dan banyak pasien yang tidak terlalu mengeluhkan dampak fisik yang ditimbulkan oleh penyakitnya, hal ini disebabkan karena pasien telah mendapatkan pengobatan dan juga telah patuh dalam menjalankannya sehingga dampak buruk bagi kesehatan fisiknya dapat diminimalisir sehingga tidak mengganggu aktifitas kesehariannya.

Penelitian lain oleh Rusdi (2021) didapatkan hasil bahwa kualitas hidup penderita hipertensi cukup baik yang dapat memenuhi kebutuhan dasar manusia secara holistik. Namun pada beberapa responden penelitian ditemukan bahwa sebagian banyak pasien masih belum mengetahui cara untuk memepertahankan kualitas hidup yang baik saat memiliki riwayat penyakit hipertensi. Dalam hal ini peran keluarga dan tenaga kesehatan sangat dibutuhkan untuk memberi edukasi agar pasien mampu menjaga kualitas hidupnya sebaik mungkin.

## 2. Analisa Bivariat

### a. Hubungan kepatuhan konsumsi obat dengan kontrol tekanan darah

Hasil uji statistik dengan menggunakan *uji contingency coefficient* didapatkan analisa hubungan kepatuhan konsumsi obat dengan kontrol tekanan darah diperoleh nilai *significancy* 0,0001 ( $<0,05$ ) yang menunjukkan bahwa korelasi antara kepatuhan konsumsi obat dengan kontrol tekanan darah adalah bermakna. Nilai korelasi yang diperoleh 0,494 yang artinya tingkat korelasi sedang dengan arah hubungan adalah positif yang artinya semakin tinggi kepatuhan konsumsi obat maka tekanan darah pasien hipertensi semakin terkontrol. Salah satu factor yang mempengaruhi kepatuhan adalah Pendidikan Kesehatan atau edukasi yang dilakukan oleh tenaga Kesehatan, Dimana salah satu hal penting untuk memberikan umpan balik pada pasien setelah memperoleh informasi tentang diagnosis. Pasien membutuhkan penjelasan tentang kondisi seperti itu, suatu penjelasan tentang penyebab penyakit dan bagaimana pengobatannya, dapat membantu meningkatkan kepercayaan dari pasien, untuk melakukan konsultasi dan selanjtnya dapat membantu meningkatkan kepatuhan (Niven, 2013).

Kepatuhan pada diri seseorang dapat muncul Ketika seseorang memiliki kemauan 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 sangat penting dilakukan agar pasien segera pulih dari kondisi sakitnya (Sulistyarini, & Hapsari, 2015).

Pasien yang tidak patuh untuk minum obat memiliki resiko kekambuhan tekanan darah 15% menjadi 29%. 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 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 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 stoke 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 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 memenuhi 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 sejalan dengan penelitian oleh Fatmah, (2017), yang menyatakan bahwa kepatuhan dalam mengkonsumsi obat merupakan aspek utama dalam penanganan pen yakit kronis sehingga dengan memperhatikan kondisi tersebut maka kepatuhan mengkonsumsi obat harian menjadi focus dalam mencapai derajat Kesehatan pasien. Dalam hal ini perilaku pasien dapat dilihat dari sejauh mana pasien mengikuti dan mentaati pengobatan yang telah diberikan oleh tenaga medis untuk menghasilkan sasaran-sasaran terapeutik agar tekanan darah dapat terkontrol. Kepatuhan konsumsi 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.

b. Hubungan kepatuhan konsumsi obat dengan kualitas hidup

Hasil uji statistik dengan menggunakan *uji gamma* didapatkan hasil analisa hubungan antara kepatuhan konsumsi obat dengan kontrol tekanan darah dan kualitas hidup pada pasien hipertensi menunjukkan bahwa hasil *significancy* 0,0001 yang menunjukkan bahwa korelasi antara kepatuhan konsumsi obat dengan kualitas hidup adalah bermakna. Nilai korelasi *uji gamma* sebesar 0,609 menunjukkan bahwa arah korelasi positif



dengan kekuatan kuat, artinya Ketika kepatuhan responden dengan konsumsi obat maka kualitas hidup akan baik. Hal ini menandakan bahwa hipotesis hubungan kepatuhan konsumsi obat dengan kualitas hidup pada pasien hipertensi di Puskesmas Bangetayu Kulon Semarang dapat diterima. Penelitian yang sejalan dengan hasil ini yaitu Samudra (2019) bahwa semakin patuh seseorang dalam menjalankan pengobatan atau mengkonsumsi obat maka akan memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan dengan penderita dengan tingkat kepatuhan yang rendah.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Agustina & Rosfiati (2018) mengatakan bahwa kepatuhan konsumsi obat anti hipertensi 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 penyakitnya disertai dengan adanya komplikasi atau tidak. Hal ini menegaskan bahwa adanya penyakit penyerta yang dialami pasien menimbulkan dampak yang dapat berpengaruh negative terhadap kualitas hidup pasien sehingga kualitas hidup seseorang akan semakin menurun.

Pada penderita hipertensi dengan disertai diabetes melitus yang merupakan penyakit kronik menahun yang tidak dapat disembuhkan, apabila kadar gula darah dapat terkontrol dengan baik maka keluhan fisik dapat diminimalisir atau dicegah. Kedua penyakit ini memerlukan kepatuhan dalam menjalankan terapi pengobatan sehingga efektifitas dan efek samping pengobatan dapat berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien (Alfian et al., 2017). Penelitian tersebut sejalan dengan penelitian oleh Ramadhani (2016) bahwa semakin banyaknya penyulit atau penyerta dan sejauh mana keparahan penyakit penyerta tersebut mengganggu pasien maka dapat mempengaruhi pada kualitas hidupnya baik secara fisik maupun mental.

Penelitian lainnya oleh Raimundus, et al (2021) menunjukkan bahwa usia, komorbid, dan kepatuhan memiliki hubungan bermakna dengan kualitas hidup. Namun pada penelitian tersebut juga beranggapan bahwa tingkat pengetahuan yang tinggi juga dapat memiliki kualitas hidup yang baik dikarenakan pengetahuan pasien terdapat proses penyakit erat kaitannya dengan dengan kepatuhan dalam menjalankan pengobatan dan pengaruh pada kualitas hidup pasien.

### **C. Keterbatasan penelitian**

Keterbatasan dalam penelitian ini yaitu peneliti menganalisa antar ketiga variabel dan karakteristik responden secara umum. Selain itu jumlah sampel dalam penelitian ini tergolong sedikit jika dibandingkan dengan penelitian – penelitian sebelumnya, peneliti juga dihadapkan dengan keterbatasan waktu dikarenakan hanya satu kali pertemuan dalam satu bulan untuk pasien hipertensi. Penelitian ini juga

dilakukan hanya pada responden dengan hipertensi tanpa penyakit penyerta karena kebanyakan pasien yang ada disertai penyakit penyerta yaitu DM. Selain itu karena keterbatasan peneliti dalam berinteraksi dengan responden banyak juga responden yang menolak untuk di wawancarai, ditambah dengan suasana ruangan saat penelitian ini dilakukan kurang kondusif sehingga masih banyak salah tangkap terkait informasi yang telah diberikan peneliti.

#### **D. Implikasi untuk Keperawatan**

Penelitian ini sangat berdampak positif bagi dunia keperawatan khususnya mahasiswa keperawatan, karena dapat digunakan sebagai bahan menambah pengetahuan, peran dan ketrampilan tentang Hubungan Kepatuhan Konsumsi Obat dengan Kontrol Tekanan Darah dan Kualitas Hidup pada pasien Hipertensi, serta program pendidikan dan perkembangan yang berguna bagi mahasiswa kesehatan.

Salain itu penelitian ini, diharapkan dapat memberikan manfaat dalam bidang kesehatan sebagai bahan masukan dalam standar keperawatan penggunaan pelayanan keperawatan pada pasien Hipertensi serta sebagai bahan informasi dan masukan perawat untuk perbaikan dan pedoman dalam melakukan asuhan keperawatan bagi pasien dengan Hipertensi.

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan terkait hubungan kepatuhan konsumsi obat dengan kontrol tekanan darah dan kualitas hidup pasien hipertensi yang telah dipaparkan pada bab terdahulu, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Hasil karakteristik umum responden dalam penelitian didapatkan sebagian mayoritas responden berusia 41-78 tahun, jenis kelamin rata-rata perempuan, pekerjaan PNS, dengan pendidikan SMP.
2. Hasil kepatuhan konsumsi obat pada penelitian ini rata-rata responden memiliki kepatuhan rendah.
3. Hasil kontrol tekanan darah pada penelitian ini rata-rata memiliki tekanan darah yang terkontrol.
4. Hasil kualitas hidup pada penelitian ini didapatkan responden rata-rata memiliki kualitas hidup rendah.
5. Hasil uji statistik didapatkan terdapat hubungan antara kepatuhan konsumsi obat dengan kontrol tekanan darah pada pasien hipertensi dengan korelasi positif dan keeratan hubungan sedang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kepatuhan konsumsi obat yang baik menjadikan tekanan darah semakin terkontrol.
6. Hasil uji statistik didapatkan terdapat hubungan antara kepatuhan konsumsi obat dengan kualitas hidup pada pasien hipertensi dengan korelasi positif dan

keeratan sedang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kepatuhan konsumsi obat yang baik dapat meningkatkan kualitas hidup.

## **B. Saran**

### **1. Bagi Petugas Pelayanan Kesehatan**

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi pedoman bagi para tenaga profesional kesehatan untuk meningkatkan kualitas pekerjaan mereka.

### **2. Bagi Masyarakat**

Hasil penelitian ini disarankan bagi masyarakat mengikuti intruksi tenaga kesehatan untuk meningkatkan kepatuhan konsumsi obat serta rutin kontrol tekanan darah

### **3. Bagi Institusi Pendidikan**

Hasil penelitian ini disarankan bagi institusi pendidikan untuk menambahkan hasil penelitian ini kedalam referensi perpustakaan Universitas Islam Sultan Agung Semarang untuk mempublikasikan kedalam jurnal *online* keperawatan tentang hubungan kepatuhan konsumsi obat dengan kontrol tekanan darah dan kualitas hidup pada pasien hipertensi.

### **4. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Hasil penelitian ini disarankan bagi peneliti selanjutnya agar melakukan penelitian lebih lanjut yang lebih rinci terkait hubungan antara masing-masing domain pada kepatuhan mengkonsumsi obat dengan kontrol tekanan darah dan kualitas hidup pada pasien hipertensi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Siahaan, R. H. B., Utomo, W., & Herlina, H. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga dan Efikasi Diri dengan Motivasi Lansia Hipertensi Dalam Mengontrol Tekanan Darah. *Holistic Nursing and Health Science*, 5(1), 43-53.
- Mustika, R., & Suhendar, I. (2020). Pengetahuan keluarga tentang hipertensi pada lansia. *Jurnal Keperawatan BSI*, 8(2), 197-204.
- Agus, S. (2013). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Tentang Hipertensi Dengan Tekanan Darah Rata-Rata Pasien Di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang. *Jurnal Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang*, 1-87. <http://repository.um-palembang.ac.id/id/eprint/540/1/SKRIPSI378-1704277490.pdf>
- Amansyah Tohari, D., & Soleha, U. (2018). Gambaran Keteraturan Mengontrol Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Kedurus Surabaya. *Journal of Health Sciences*, 9(1), 48-51. <https://doi.org/10.33086/jhs.v9i1.184>
- Anwar, K., & Masnina, R. (2019). Hubungan Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi dengan Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Air Putih Samarinda. *Borneo Student Research*, 1(1), 494-501.
- Depkes. (2018). Hubungan Pengetahuan Penderita Hipertensi Tentang Hipertensi Dengan Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kampa Tahun 2019. *Jurnal Ners*, 3(2), 97-102. <http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners>
- Erman, I., Damanik, H. D., & Sya"adiyah. (2021). *DI PUSKESMAS KAMPUS PALEMBANG Politeknik Kesehatan Kemenkes Palembang , Sumatera Selatan , Indonesia. 1, 54-61.* <https://jurnal.poltekkespalembang.ac.id/index.php/jkm/article/view/983>
- Jenusi, M., Amir, N., Suhardi, D., Rumah, ), Umum, S., Jayapura, D., Keperawatan, P., & Jayapura, S. (n.d.). *PENGETAHUAN PERAWAT DALAM PENANGANAN PASIEN GAWAT DARURAT SISTEM KARDIOVASKULER DI IGD RSUD JAYAPURA.* <https://ejournal.stikesjypr.ac.id/>
- Joni, Y. N. (2021). Gambaran Tingkat Pengetahuan Hipertensi Pada Lansia. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Bengkulu*, 9(2), 27-31. <https://doi.org/10.36085/jkmb.v9i2.2157>
- Kurniawan, G., Purwidyaningrum, I., & Herdwiani, W. (2022). Hubungan Kepatuhan Penggunaan Obat dengan Tekanan Darah dan Kualitas Hidup

- Peserta Prolanis Hipertensi di Kabupaten Demak. *Jurnal Farmasi Indonesia*, 19(2), 226–235. <http://ejurnal.setiabudi.ac.id/ojs/index.php/farmasi-indonesia/article/view/1704/891>
- Lubis, C. F., & Hilmi, I. L. (2023). *Review Articiel*. 6(1), 243–248. <https://journal-jps.com/new/index.php/jps/article/view/13/37c>
- Mandala, A. S., Esfandiari, F., & K.N, A. (2020). Hubungan Tekanan Darah Terkontrol dan Tidak Terkontrol terhadap Kadar High Density Lipoprotein Pasien Hipertensi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11(1), 379–386. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i1.296>
- Maryam, R. S., Hartini, T., & Rosidawati. (2020). HUBUNGAN MINUM OBAT ANTI HIPERTENSI DENGAN MELAKUKAN KONTROL TEKANAN DARAH RUTIN PADA LANSIA RADEN SITI MARYAM, TIEN HARTINI, ROSIDAWATI\* \* Dosen Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Jakarta III. *Jurnal Proteksi Kesehatan*, 4(1), 37–48.
- Morika, H. D., & Yurnike, M. W. (2016). Hubungan Terapi Farmakologi Dan Konsumsi Garam Dalam Pencapaian Target Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Puskesmas Lubuk Buaya Padang. *Jurnal Kesehatan Medika Sainatika*, 7(2), 11–24.
- Nadzifah, A., Sriyana, J., Aviliani, A., Siregar, H., Maulana, T. N. A., Hasanah, H., Sunartyasih, C. M. R., Linda, B., MULFI, R. A., Mukhlis, I., Yuliana, Vivin, Y. A., Wahono, B., Widokartiko, B., Achسانی, N. A., Beik, I. S., Pada, K., Bank, P. T., Asia, C., & Bca, T. B. K. (2020). H Ubugan K Endala P Elaksanaan P Osbindu. *Jurnal Keuangan Dan Perbankan*, 2(2), 379–402. <http://jurnal.unmuhjember.ac.id/index.php/JMBI/article/view/3537>
- Noviantika, F. N., Suryadi, B., & Sumedi. (2022). Hubungan Antara Tingkat Kepatuhan Pengobatan Dengan Kualitas Hidup Pasien Penderita Hipertensi. *Jurnal Interprofesi Kesehatan Indonesia*, 1(03), 110–115. <https://doi.org/10.53801/jipki.v1i03.18>
- Nurarif, & Kusuma. (2020). Pengaruh Hipertensi terhadap perilaku hidup pada lansia. *Poltekkes Jogja, 2011*, 8–25.
- Nurhidayati, I., Aniswari, A. Y., Sulistyowati, A. D., & Sutaryono, S. (2018). Penderita Hipertensi Dewasa Lebih Patuh daripada Lansia dalam Minum Obat Penurun Tekanan Darah. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 13, 4–8.
- Panggabean, yetty tiarma. (2021). *Hubugan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Terhadap Kepatuhan Minum Obat dan Kepatuhan Kontrol Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi*.
- Primasari, P., & artini, I. gusti. (2013). *Hipertensi Di Instalasi Rawat Jalan Rumah*

*Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng Tahun 2013 Descriptive Overview About Pattern of Hypertension Management in Outpatient Installation of Buleleng ' S General Hospital in 2013.*

- Printinasari, D. (2023). Hubungan Kepatuhan Minum Obat Anti Hipertensi dengan Kualitas Hidup Pasien Hipertensi di Puskesmas Rawalo Kabupaten Banyumas. *Viva Medika: Jurnal Kesehatan, Kebidanan, Dan Keperawatan*, 16(2), 115–123. <https://doi.org/10.35960/vm.v16i2.878>
- Sulistini, R., Mulyadi, M., & Pebriani, M. (2022). Kualitas Hidup Pasien Dengan Hipertensi Pada Masa Pandemi Covid-19. *JPP (Jurnal Kesehatan Poltekkes Palembang)*, 17(1), 44–48. <https://doi.org/10.36086/jpp.v17i1.1162>
- Wasilin, Zullies Ikawati, & I Dewa P Pramantara S. (2011). Pengaruh konseling farmasis terhadap pencapaian target terapi pada pasien hipertensi rawat jalan di rsud saras husada purworejo wasilin. *Jmpf*, 1(4), 211–215.

