



**GAMBARAN FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHI
TERJADINYA KEKAMBUHAN PADA PASIEN HIPERTENSI**

Skripsi

Untuk memenuhi persyaratan mencapai sarjana keperawatan

Oleh :

Neli Izatil Minah

NIM : 30902100159

**PROGRAM STUDI SI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2025**



**GAMBARAN FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHI
TERJADINYA KEKAMBUHAN PADA PASIEN HIPERTENSI**



Skripsi

Oleh :

Neli Izatil Minah

NIM : 30902100159

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

2025

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertandatangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi dengan judul **“GAMBARAN FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TERJADINYA KEKAMBUHAN PADA PASIEN HIPERTENSI”** ini saya susun tanpa Tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Yang dibuktikan melalui uji Turn it in. Jika kemudian 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, 22 Januari 2025

Mengetahui

Wakil Dekan 1

Peneliti

Dr. Hj. Sri Wahyuni, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep. Mat
NIDN :06-0906-7506

Neli Izatil Minah
Nim : 30902100159

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul

**“GAMBARAN FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI
TERJADINYA KEKAMBUHAN PADA PASIEN HIPERTENSI”**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama: Neli izatil minah

Nim : 30902100159

Telah disahkan dan disetujui oleh :

Pembimbing

Tanggal : 16 Januari 2025



Dr. Ns. Erna Melastuti, S.Kep.,M.Kep
NIDN.0620057604

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul :

GAMBARAN FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TERJADINYA KEKAMBUHAN PADA PASIEN HIPERTENSI

Disusun oleh :

Nama : Neli Izatil Minah

Nim : 30902100159

Telah dipertahankan di depan penguji pada tanggal 22 Januari 2025
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I

Dr. Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, S.Kep., MAN
NIDN. 0605108901

Penguji II

Dr. Ns. Erna Melastuti, S.Kep., M.Kep
NIDN. 0620057604

Mengetahui
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

Dr. Iwan Ardian, SKM., S.Kep., M.Kep
NIDN. 0622087403

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, Januari 2025**

ABSTRAK

Neli Izatil Minah

**GAMBARAN FAKTOR - FAKTOR YANG MEMPENGARUHI
TERJADINYA KEKAMBUHAN PADA PASIEN HIPERTENSI**

48 halaman + 15 tabel + xiv (jumlah halaman depan) + jumlah lampiran

Latar belakang : Tekanan darah yang lebih tinggi dari normal dikenal sebagai hipertensi. Ini adalah penyakit yang harus diwaspadai karena tidak memiliki tanda atau gejala. Kekambuhan yang dialami oleh seseorang lebih dari satu kali dengan karakteristik yang sering terjadi dan biasanya tidak menyenangkan. Beberapa faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan terhadap pengobatan, genetika dan riwayat keluarga, stress, kepatuhan diet.

Metode : Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan metode deskriptif yaitu untuk melihat gambaran fenomena yang terjadi di dalam suatu populasi tertentu dengan kuesioner MMAS-8, PSS, DASH dengan jumlah responden 140 dengan teknik purposive sampling.

Hasil : Berdasarkan hasil penelitian dari 140 responden yang menderita hipertensi dapat disimpulkan bahwa sebagian besar usia 46-55 sebanyak 57 orang (40.7%), berjenis kelamin perempuan sebanyak 76 orang (54.3%), berstatus menikah sebanyak 137 orang (97.9%), tingkat pendidikan paling banyak Sma sebanyak 53 orang (37.9%), Lama menderita Hipertensi paling lama 1-5 tahun sebanyak 62 orang (44.3%), pekerjaan responden yang bekerja sebanyak 86 (61.4%), genetika dan riwayat keluarga paling banyak keluarga sebanyak 88 orang (62.9%), kepatuhan terhadap pengobatan responden cukup patuh sebanyak 79 orang (56.4%), stress sedang sebanyak 105 orang (75.0%), dan kepatuhan diet sebanyak 132 orang (94.3%).

Kesimpulan : Hasil penelitian ini menunjukkan faktor-faktor yang mempengaruhi kekambuhan pada pasien hipertensi adalah usia, jenis kelamin, status menikah, tingkat pendidikan, lama menderita, pekerjaan, riwayat keluarga, kepatuhan terhadap pengobatan, stress, kepatuhan diet.

Kata Kunci : Hipertensi, Kekambuhan, Faktor-faktor Kekambuhan

Daftar Pustaka : 50 (2019 - 2024)

NURSING STUDY PROGRAM
FACULTY OF NURSING
SULTAN AGUNG ISLAM UNIVERSITY SEMARANG
Thesis, Januari 2025

ABSTRACT

Neli Izatil Minah

**DESCRIPTION OF THE FACTORS CONTRIBUTING TO THE
RECURRENCE OF HYPERTENSION IN PATIENTS**

48 pages + 15 tables + xiv (number of front pages) + number of attachments

Background: Blood pressure that is higher than normal is known as hypertension. It is a disease that should be taken seriously as it often has no signs or symptoms. Recurrence experienced by an individual more than once is characterized by frequent occurrences and is usually unpleasant. Several factors influence compliance with treatment, including genetics and family history, stress, and adherence to diet.

Method : This study is a quantitative research with a descriptive method, aimed at examining the phenomenon occurring within a specific population using the MMAS-8, PSS, DASH questionnaires. The study involved 140 respondents selected through purposive sampling technique.

Results: Based on the results of research from 140 respondents who suffer from hypertension, it can be concluded that majority 46-55 were 57 people (40.7%), 76 people were female (54.3%), 137 people were married (97.9%), 53 people had a high school education level. people (37.9%), the longest duration of suffering from hypertension is 1-5 years as many as 62 people (44.3%), the occupation of respondents who work is 86 (61.4%), genetics and family history are the most many families, 88 people (62.9%), 79 people (56.4%) were moderately compliant with medication, 105 people were moderately stressed (75.0%), and 132 people were compliant with diet (94.3%).

Conclusion : The results of this study indicate that the factors influencing recurrence in hypertension patients are age, gender, marital status, level of education, duration of illness, occupation, family history, adherence to treatment, stress, and dietary compliance.

Keywords: Hypertension, Relapse, Relapse Factors

Bibliography: 50 (2019 - 2024)

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Puji syukur kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya yang telah memberikan kemudahan dan kelancaran dalam menyelesaikan penyusunan skripsi dengan judul **“GAMBARAN FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TERJADINYA KEKAMBUHAN PADA PASIEN HIPERTENSI”** dengan sebaik-baiknya dan jadwal yang telah ditetapkan. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pihak yang terlibat dalam penyusunannya. Skripsi ini saya persembahkan kepada :

1. Prof. Dr. Gunarto S.H. M.HUM Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Bapak Dr. Iwan Ardian, S.KM. M.Kep , Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung
3. Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyaningsih, M.Kep. Sp.KMB Kaprodi Program studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
4. Dr. Ns. Erna Melastuti,S.Kep.,M.Kep selaku pembimbing pertama yang telah sabar memberikan ilmu yang sangat bermanfaat dan telah meluangkan waktu serta tenaganya dalam membimbing kami, selalu memberikan ilmu dan nasehat yang sangat membantu dalam menjalankan semuanya, serta memberikan dukungan berupa motivasi sehingga bisa menyelesaikan dengan tepat waktu.

5. Dr. Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, S.Kep., MAN selaku penguji I terima kasih karena telah memberikan arahan dan bimbingan dalam penyusunan skripsi ini.
6. 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.
7. Kepada yang tercinta, orang tua saya Bapak Ahmad Kholil, Ibu Chumaidah dan Kakak saya Syifa Nurul Asna serta keluarga besar saya yang selalu memberikan doa yang tidak pernah putus dan memberikan segala sesuatu yang terbaik untuk saya, selalu memberikan dukungan dalam semua hal, memotivasi saya untuk menjadi semangat dan menjadi kekuatan didalam setiap perjalanan saya sehingga bisa menyelesaikan semuanya tepat waktu.
8. Teman-teman angkatan 2021 Prodi S1 Keperawatan yang telah berjuang bersama dari awal sampai akhir studi.
9. Teman-teman satu departemen yang telah memberikan semangat dan dukungan dalam penyusunan skripsi ini.
10. Kepada sahabat-sahabatku tercinta Noer Chariesmalillah, Norfita Ashari, Nur lu'luatul maknunah yang selalu membantu, mendukung, memberi masukan, dan memberi semangat kepada penulis dalam penyusunan skripsi ini.
11. Semua pihak yang tidak dapat penulis tuliskan satu persatu, terima kasih atas bantuan yang telah diberikan dalam penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, penulis membutuhkan saran dan kritik. Penulis berharap skripsi ini dapat bermanfaat bagi banyak pihak. Akhir kata penulis ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum warahmatullahi wabarokatuh

Semarang, 22 Januari 2025
Penulis



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	Error! Bookmark not defined.
ABSTRAK	v
<i>ABSTRACT</i>	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Tinjauan Teori.....	9
1. Hipertensi	9
2. Kekambuhan	13
B. Kerangka Teori.....	17
BAB III METODE PENELITIAN	18
A. Kerangka Konsep	18
B. Variabel Penelitian.....	19
1. <i>Variabel Independen</i> (Bebas).....	19
2. <i>Variabel Dependen</i> (Terikat)	19
C. Jenis Dan Desain Penelitian.....	19
D. Populasi Dan Sampel Penelitian	20

1. Populasi	20
2. Sampel.....	20
E. Tempat Dan Waktu Penelitian	22
1. Tempat penelitian.....	22
2. Waktu penelitian	22
F. Definisi Operasional	22
G. Instrumen Atau Alat Pengumpulan Data	24
1. Formulir <i>Informed Consent</i>	24
2. Kuesioner Data Demografis.....	24
3. Kuesioner MMAS-8 (<i>Morisky Medication Adhrence Scale</i>).....	24
4. Kuesioner PSS (<i>Perceived Stress Scale</i>).....	25
5. Kuesioner DASH (<i>Dietary Approaches to Stop Hypertension</i>).....	25
H. Metode Pengumpulan Data	26
1. Tahap persiapan penelitian.....	26
2. Tahap penelitian.....	26
I. Rencana Analisa Data	27
1. Pengolahan data	27
2. Analisa data	28
J. Etika Penelitian	29
1. <i>Informed Consent</i> (lembar persetujuan).....	29
2. <i>Anonymity</i> (tanpa nama).....	29
3. <i>Confidentslity</i> (kerahasiaan).....	29
4. Prinsip keadilan	29
5. <i>Beneficiencie</i> (Manfaat)	30
6. <i>Non Malafience</i>	30
BAB IV HASIL PENELITIAN	31
A. Pengantar Bab	31
B. Hasil Karakteristik	31
1. Usia	31
2. Jenis Kelamin	32
3. Status Menikah.....	32

4. Tingkat Pendidikan	32
5. Lama Menderita Hipertensi.....	33
6. Pekerjaan	33
7. Riwayat Keluarga.....	33
8. Kepatuhan Terhadap Pengobatan.....	34
9. Stress	34
10. Kepatuhan Diet.....	35
BAB V PEMBAHASAN	36
A. Pengantar Bab	36
B. Interpretasi dan Diskusi Hasil	36
1. Karakteristik responden berdasarkan usia.....	36
2. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin	37
3. Karakteristik responden berdasarkan status menikah	38
4. Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan	38
5. Karakteristik responden berdasarkan lama menderita hipertensi.....	39
6. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan.....	40
7. Riwayat Keluarga.....	41
8. Kepatuhan terhadap pengobatan	42
9. Stress	43
10. Kepatuhan diet	43
C. Keterbatasan Penelitian.....	44
D. Implikasi Untuk Keperawatan	45
BAB VI PENUTUP	46
A. Kesimpulan	46
B. Saran.....	48
DAFTAR PUSTAKA	48
LAMPIRAN.....	51

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi operasional	23
Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia	31
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	32
Tabel 4.3	Distribusi Frekuensi karakteristik Responden Berdasarkan Status Menikah.....	32
Tabel 4.4	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan.....	32
Tabel 4.5	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Menderita Hipertensi.....	33
Tabel 4.6	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan.....	33
Tabel 4.7	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Keluarga	33
Tabel 4.8	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Kepatuhan Terhadap Pengobatan.....	34
Tabel 4.9	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Stress	34
Tabel 4.10	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Kepatuhan Diet.....	35

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	17
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	18



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Izin Survei Pendahuluan
- Lampiran 2 Surat Izin Melakukan Survei Penelitian
- Lampiran 3 Surat Izin Pengambilan Data Penelitian
- Lampiran 4 Surat Jawaban Izin Pengambilan Data Penelitian
- Lampiran 5 Ethical Clearance
- Lampiran 6 *Informed Consent*
- Lampiran 7 Surat Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 8 Kuesioner Data Demografi
- Lampiran 9 Kuesioner MMAS-8 (Morisky Medication Adherence Scale)
- Lampiran 10 Kuesioner PSS (Perceived Stress Scale)
- Lampiran 11 Kuesioner DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*)
- Lampiran 12 Hasil Pengolahan Data di SPSS
- Lampiran 13 Dokumentasi Pengambilan Data
- Lampiran 14 Daftar Riwayat Hidup
- Lampiran 15 Jadwal Kegiatan Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah diatas normal. hipertensi merupakan masalah yang harus perlu diwaspadai karena hipertensi tidak ada tanda dan gejala pada penyakit hipertensi dan masih ada beberapa orang yang belum sadar memiliki penyakit hipertensi ketika gejala yang dirasakan semakin parah maka dirinya akan melakukan pemeriksaan kepada ke pelayanan kesehatan (Sombili et al., 2023). Tekanan darah yang lebih tinggi dari normal dikenal sebagai hipertensi. Ini adalah penyakit yang harus diwaspadai karena tidak memiliki tanda atau gejala. Beberapa orang bahkan tidak menyadari bahwa mereka menderita hipertensi, tetapi ketika gejalanya semakin parah, mereka akan pergi ke dokter, menurut permata,dkk (Sombili et al., 2023).

Patofisiologi Hipertensi ketika jantung memompa darah lebih kuat, aliran darah akan kehilangan elastisitas sehingga dapat meningkatkan tekanan darah didalam arteri dapat melalui beberapa cara yaitu jantung akan memompa lebih kuat sehingga banyak cairan yang mengalir lebih banyak. Jika aktivitas memompa jantung berkurang, maka tekanan darah akan menurun, jika terjadi tekanan darah yang akan menurun ginjal akan dapat mengalami pembuangan garam dan air pada volume bertambah sehingga tekanan darah akan kembali normal kembali (Putri Dafriani, 2019).

Menurut World Health Organization (WHO) mengatakan bahwa tekanan darah tinggi atau hipertensi merupakan penyebab utama dari kematian diseluruh dunia. Dari meningkatnya prevelensi hipertensi dapat menyebabkan lebih banyak kematian disetiap tahunnya. Meningkatkan resiko komplikasi hipertensi terutama pada pasien lansia (WHO 2023b). Hipertensi diperkirakan sekitar dari 1,28 miliar orang dewasa berusia 30 hingga 79 tahun menderita dengan hipertensi diseluruh dunia (WHO 2023b). Selain itu, juga masih banyak orang dewasa berusia 30 tahun hingga 79 tahun masih menderita hipertensi diseluruh dunia. (WHO 2023b) (Sombili et al., 2023).

Data pasien yang mengalami hipertensi sebesar 26% dari data kesehatan, sedangkan dari data dari lansia umur 55-64 tahun di Indonesia mencapai 45,9%. (Dwi Lestari Mukti Palupi, 2021). Di Indonesia, prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran penduduk sebesar 34,1% pada orang-orang berusia lebih atau sama dengan 18 tahun, dan prevalensi meningkat seiring dengan usia. Pasien hipertensi terbanyak berdasarkan hasil pengukuran adalah mereka yang berusia lebih atau sama dengan 75 tahun, dengan prevalensi sebesar 69,5%. Untuk jenis kelamin, pasien hipertensi yang paling umum berdasarkan hasil pengukuran adalah perempuan, dengan prevalensi sebesar 36,6% dibandingkan dengan laki-laki yaitu sebesar 31,3% (Korompis K M Bradley et al., 2020).

Kekambuhan merupakan dimana tekanan darah yang sebelumnya terkontrol atau stabil tinggi kembali ke tingkat yang lebih tinggi. Seseorang yang mengalami tekanan darahnya melalui perubahan gaya hidup,

pengobatan, atau kombinasi dari kekambuhan hipertensi akan mengalami peningkatan tekanan darah setelah masa pemulihan. Kekambuhan sebagai kejadian yang berulang yang dialami oleh seseorang lebih dari satu kali dengan karakteristik yang sering terjadi dan biasanya tidak menyenangkan (Guarango, 2022).

Data kekambuhan hipertensi pada lansia sebesar 33% pada tahun 2018, sekitar pada tahun 2019 angka kekambuhan hipertensi turun menjadi 29%, dan pada tahun 2020 dari bulan januari sampai dengan bulan oktober, prevelensi kekambuhan hipertensi pada lansia mengalami peningkatan menjadi 37% pasien yang mengalami kekambuhan (Hajri & Suprayitna, 2022). Data yang mengalami kekambuhan hipertensi sebagian besar jumlah 65 responden 89,0% bahwa masih ada pasien kambuh lagi (Hapsari et al., 2023).

Faktor yang dapat mempengaruhi kekambuhan hipertensi atau peningkatan darah kembali. Salah satunya adalah ketidak mampuan untuk mengontrol tekanan darah secara teratur; tidak melakukan aktivitas atau diet yang sehat, tidak berhenti merokok, tidak minum alkohol dan kafein, dan tidak mengurangi stres. Hidup tanpa stres adalah anjuran yang paling sulit dilakukan. Stres adalah keadaan yang tidak menyenangkan di mana orang melihat tuntutan sebagai beban atau tuntutan tersebut di atas kemampuan mereka untuk memenuhinya (Priono, 2019).

Hipertensi sangat erat hubungannya dengan faktor gaya hidup dan pola makan. Gaya hidup sangat dapat berpengaruh pada bentuk perilaku atau dari

kebiasaan seseorang yang mempunyai pengaruh positif atau negatif pada kesehatan masyarakat. Hipertensi masih banyak orang yang belum tau bahwa penyakit hipertensi penyakit berbahaya, padahal penyakit hipertensi sebagai penyakit pembunuh diam-diam, karena dari penderita hipertensi merasa sehat dan tanpa akan merasa keluhan sehingga menganggap sangat ringan penyakitnya. Sehingga pemeriksaan hipertensi jika ditemukan ketika dilakukan pemeriksaan rutin atau saat pasien akan datang dengan keluhan lain. Dampak dari hipertensi ketika telah terjadi komplikasi, jadi pasien akan baru menyadari ketika menyebabkan gangguan organ seperti gangguan fungsi ginjal, gangguan fungsi kognitif atau stroke (Dwi Lestari Mukti Palupi, 2021).

Maka akibat dari kekambuhan hipertensi tersebut masih banyak pasien yang mengalami stres dan sebagian akibat dari kekambuhan hipertensi yang tidak terkontrol untuk meningkatkan kekambuhan hipertensi (Raju Kapadia¹, Yuslana², 2019). Bahwa kekambuhan hipertensi dipengaruhi faktor-faktor seperti gaya hidup, pola makan, diet rendah garam, olahraga. Maka peneliti tertarik untuk meneliti lebih lanjut tentang faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya kekambuhan hipertensi (Suprati et al., 2021).

Hasil data survey pendahuluan dari sekian orang yang mengalami kekambuhan hipertensi ternyata hampir keseluruhan ada 10 pasien yang mengalami kekambuhan hipertensi, diantaranya ada 4 responden memiliki koping stres, sebagian 6 responden yang mengalami kekambuhan hipertensi adalah perempuan, dan responden termasuk dalam pasien lanjut usia. Hal ini

dapat terjadi kekambuhan hipertensi (Priono, 2019). Berdasarkan data pendahuluan pada tanggal 2 oktober 2020 sebagian langkah awal sebelum memulai penelitian, terdeteksi bahwa 110 orang lansia yang sedang menjalani perawatan seperti yang tercatat dalam rekam medis maka dari jumlah tersebut, 46 lansia merupakan pria dan 64 lansia merupakan wanita. Berdasarkan pencatatan medis 54 lansia mengalami kekambuhan hipertensi (Hajri & Suprayitna, 2022).

Hasil penelitian (Hidayati Nurhasana et al., 2020) yang berjudul Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Pencegahan Kekambuhan Hipertensi Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Antang Kota Makasar menyatakan bahwa dari 42 responden, 20 responden (47,6%) memiliki pengetahuan dan sikap pencegahan kekambuhan hipertensi yang dikategorikan sebagai cukup, sementara 22 responden (52,5%) termasuk dalam kategori kurang. Berdasarkan gambaran sikap pencegahan kekambuhan hipertensi dari total 42 responden, 15 responden (35,7%) memiliki sikap yang baik, 18 responden (42,9%) memiliki sikap yang cukup, dan 9 responden (21,4%) memiliki sikap yang kurang.

Hasil penelitian Dhian Luluh Rohmawati (2021) yang berjudul Kebiasaan Merokok Dan Kualitas Tidur Berhubungan Dengan Tingkat Kekambuhan Hipertensi bahwa mayoritas penderita hipertensi di kecamatan ngawi kota adalah perempuan, mencapai 59,3% dari total responden, yang berjumlah 48 orang. Dalam hal usia, terungkap bahwa penderita hipertensi umumnya berada dalam rentang usia 45-60 tahun, dengan jumlah responden

sebanyak 58 orang atau 71.6%, pendidikan terakhir mayoritas responden adalah lulusan SMA atau sederajat, mencapai 44.4%, yang jumlahnya 36 responden.

Hasil penelitian Priono (2019) dengan judul Faktor Yang Berhubungan Dengan Intensitas Kekambuhan Hipertensi Pada Lansia Di Posyandu Alamanda Panti Kabupaten Jember menyatakan bahwa semakin menurun koping stres yang dilakukan responden ditemukan adanya masalah pengetahuan tentang koping stres dan kekambuhan hipertensi, semakin meningkat kekambuhan hipertensi. selain koping, cara lain untuk mengurangi kekambuhan hipertensi dan melakukan pengobatan hipertensi baik secara farmakologi maupun non farmakologi.

Berdasarkan data tersebut maka penulis berpikir bahwa perlu dilakukan penelitian terkait faktor- faktor apa saja yang mempengaruhi kekambuhan pada pasien hipertensi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan Latar Belakang diatas, Maka Rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu “Bagaimanakah Gambaran Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Kekambuhan Pada Pasien Hipertensi”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini yaitu untuk mengetahui gambaran faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya kekambuhan pada pasien hipertensi.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan lama menderita hipertensi
- b. Mengetahui gambaran faktor riwayat keluarga pada kekambuhan pasien hipertensi
- c. Mengetahui gambaran faktor kepatuhan terhadap pengobatan pada pasien hipertensi
- d. Mengetahui gambaran faktor stres pada kekambuhan pasien hipertensi
- e. Mengetahui gambaran faktor kepatuhan diet pada kekambuhan pasien hipertensi

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan masukan kepada bidang keperawatan dalam Gambaran Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Kekambuhan Pada Pasien Hipertensi.

2. Manfaat Bagi Institusi

Hasil dari penelitian ini dapat digunakan untuk informasi serta masukan bagi peneliti selanjutnya tentang Gambaran Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Kekambuhan Pada Pasien Hipertensi.

3. Manfaat Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil dari penelitian selanjutnya Bisa dipakai untuk penelitian yang akan memberikan edukasi tentang dapat sebagai bahan acuan dan dasar serta menambah Informasi dalam bidang penelitian tentang mengedukasi Gambaran Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Kekambuhan Pada Pasien Hipertensi.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Hipertensi

a. Definisi Hipertensi

Hipertensi merupakan penyakit yang tidak dapat menular, dan pasien mungkin sama sekali tidak menyadari gejala yang dialaminya, itulah sebabnya hipertensi disebut sebagai silent killer. Tekanan darah tinggi tidak dapat disembuhkan sepenuhnya, sehingga bisa kambuh kembali, namun bisa dikendalikan dan risikonya tetap ada (Priono, 2019). Hipertensi merupakan salah satu penyakit yang paling umum dan paling banyak disandang masyarakat. Hipertensi sekarang menjadi salah satu masalah utama, tidak hanya di Indonesia tapi didunia, karena hipertensi ini merupakan salah satu pintu masuk atau faktor resiko penyakit seperti gagal ginjal, diabetes, stroke, jantung menurut kemenkes RI (Pratama et al., 2020).

b. Etiologi

Hipertensi terjadi karena interaksi berbagai faktor. Status kesehatan setiap orang tidak sama, sehingga faktor penyebab tekanan darah tinggi berbeda-beda pada setiap orang. Ada dua faktor resiko tekanan darah tinggi : faktor yang dapat dikontrol dan faktor yang tidak dapat dikontrol (Putri Dafriani, 2019).

1) Faktor yang dapat dikontrol :

a) Kegemukan (obesitas)

Kegemukan (obesitas) merupakan faktor yang menyebabkan terjadinya berbagai macam penyakit berat, salah satunya penyakit hipertensi.

b) Nutrisi

Asupan garam yang lebih tinggi dapat menyebabkan pengeluaran berlebihan yang secara tidak langsung akan meningkatkan tekanan darah tinggi.

c) Merokok dan mengonsumsi alkohol

Nikotin yang ada didalam rokok sangat membahayakan kesehatan.

d) Stres

Peningkatan saraf simpatis dapat meningkatkan tekanan darah tinggi.

e) Kurang olahraga

Kondisi ini yang dapat meningkatkan adanya tekanan darah yang terus menerus sehingga dapat mengakibatkan hipertensi.

2) Faktor yang tidak dapat dikontrol :

- a) Faktor genetik : seseorang yang memiliki orang tua yang memiliki penyakit hipertensi, akan beresiko lebih besar

mengalami hipertensi dari pada seseorang yang tidak memiliki riwayat penyakit hipertensi.

b) Umur

Seseorang yang berumur diatas 60 tahun, 50-60% mempunyai tekanan darah lebih tinggi sama dengan 140/90 mmHg. Yang dapat merupakan terjadinya pada orang yang bertambah usia.

c) Jenis kelamin

Hipertensi beraitan pada pasien laki-laki yang dapat mempunyai penyakit resiko lebih tinggi untuk menderita penyakit hipertensi. Sedangkan pada pasien perempuan lebih rentan terhadap hipertensi ketika sudah berumur diatas 50 tahun.

c. Patofisiologi

Mengenai patofisiologi penyakit hipertensi Ketika jantung memompa darah lebih kuat, aliran darah akan kehilangan elastisitasnya sehingga meningkatkan tekanan darah mekanisme yang mengontrol penyempitan dan relaksasi pembuluh darah terletak dipusat vasomotor di medula otak. Dari pusat vasomotor ini dimulai dengan saraf simpatis yang berlanjut ke sumsum tulang belakang dan keluar tulang belakang ke ganglia simpatis didada dan perut. Stimulasi pusat vasomotor ditransmisikan dalam bentuk impuls. Bergerak kebawah melalui saraf simpatis ke ganglia simpatis, neuron

preganglionik melepaskan asetilkolin. Asetilkolin ini merangsang serabut saraf postganglionik menuju pembuluh darah, dimana pelepasan norepinefrin menyebabkan vasokonstriksi (Putri Dafriani, 2019).

d. Manifestasi Klinis

Menurut (Kharisma, 2022) manifestasi ada dua yaitu manifestasi klinis hipertensi dan manifestasi klinis hipertensi darurat.

1) Manifestasi klinis dari hipertensi antara lain :

- a) Peningkatan tekanan darah
- b) Sakit kepala parah
- c) Kecemasan
- d) Sesak nafas

2) Manifestasi klinis hipertensi darurat antara lain :

- a) Kerusakan organ seperti perubahan status mental seperti ensefalopati
- b) Stroke
- c) Gagal jantung
- d) Angina
- e) Edema paru
- f) Serangan jantung
- g) Aneurisma
- h) Eklamsia

e. Pencegahan hipertensi

Pencegahan hipertensi melibatkan perubahan gaya hidup dan kebiasaan sehari-hari. Berikut adalah beberapa langkah yang dapat membantu mencegah atau mengelola tekanan darah tinggi:

- 1) Makanan sehat
- 2) Berolahraga teratur
- 3) Menjaga berat badan yang sehat
- 4) Batasi konsumsi alkohol
- 5) Hindari merokok
- 6) Kelola stres
- 7) Pantau tekanan darah secara teratur.

2. Kekambuhan

a. Definisi kekambuhan

Kekambuhan merupakan mengacu pada peningkatan tekanan darah setelah sebelumnya berhasil dikendalikan. Kekambuhan bisa terjadi karena beberapa alasan, termasuk ketidakpatuhan terhadap pengobatan, perubahan gaya hidup yang tidak sehat, atau faktor genetik. Kekambuhan hipertensi dapat terjadi pada seseorang yang dalam satu tahun tanpa minum obat karena tidak teratur terkontrol, tidak melakukan pola hidup sehat seperti olahraga, makan-makanan yang sehat merokok, minum alkohol, dan kafein, terutama pada orang yang resiko terkena hipertensi (Dhian Luluh Rohmawati, 2021).

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi kekambuhan

Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kekambuhan hipertensi :

1) Kepatuhan terhadap pengobatan

Kepatuhan dalam mengonsumsi obat antihipertensi secara teratur adalah salah satu penyebab utama kekambuhan. Beberapa pasien mungkin akan lupa untuk minum obat, menghentikan pengobatan karena merasa sudah sembuh, atau tidak mengikuti instruksi dokter dengan benar.

2) Riwayat keluarga

Riwayat keluarga merupakan penyakit hipertensi yang diturunkan dari orang tua, adanya riwayat keluarga (ayah atau ibu) yang mengalami hipertensi.

3) Stress

Stress merupakan suatu kondisi yang disebabkan oleh berbagai faktor, namun stres juga bisa menjadi salah satu penyebab utama timbulnya penyakit hipertensi. stres yang berkepanjangan dapat meningkatkan tekanan darah.

4) Kepatuhan Diet

Kepatuhan Diet hipertensi merupakan upaya mengatasi tekanan darah tinggi melalui pengelolaan pola makan. Hal ini pada dasarnya melibatkan pengurangan konsumsi lemak melalui diet rendah garam, rendah kolesterol, dan tinggi serat.

c. Faktor-faktor yang tidak mempengaruhi kekambuhan

1) Golongan darah

Tidak ada bukti yang menunjukkan bahwa golongan darah seseorang memiliki pengaruh langsung oleh tekanan darah.

2) Jenis kelamin

Pria dan wanita dapat mengalami hipertensi, namun resiko langsung yang mempengaruhi hipertensi dapat bervariasi berdasarkan faktor-faktor lain seperti usia dan riwayat keluarga.

3) Tinggi badan

Tinggi badan seseorang tidak secara langsung terkait dengan hipertensi, namun berat badan dan distribusi lemak tubuh dapat memainkan peran tekanan darah.

d. Komplikasi kekambuhan

Komplikasi kekambuhan dapat melibatkan sejumlah dampak kesehatan yang serius. Beberapa komplikasi umum yang dapat terjadi akibat kekambuhan :

1) Stroke

Kekambuhan hipertensi dapat meringankan risiko stroke, yang terjadi aliran darah ke otak terganggu, baik karena pecahnya pembuluh darah (stroke iskemik).

2) Serangan jantung

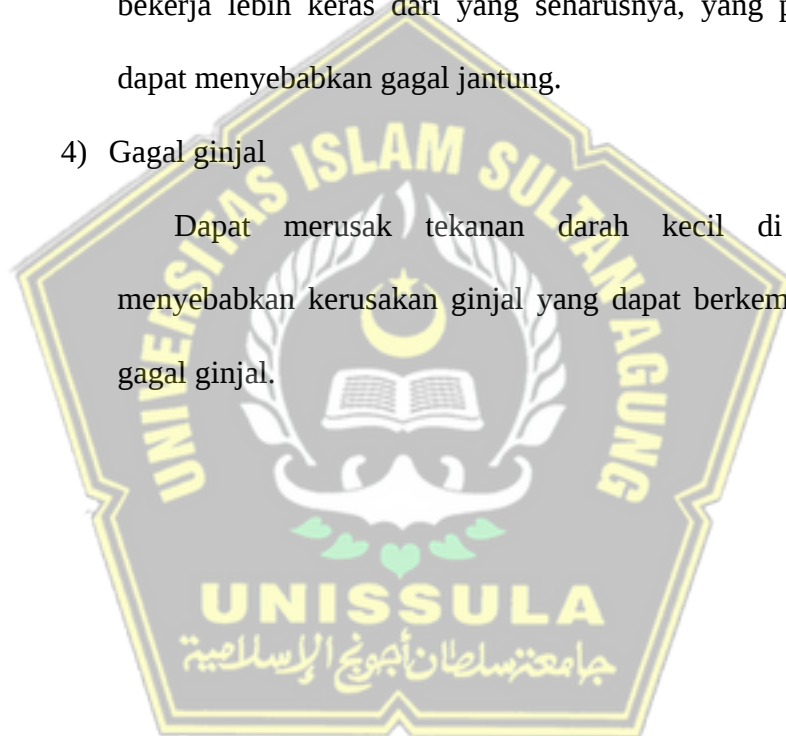
Hipertensi dapat menyebabkan kerusakan pada dinding arteri koroner, meningkatnya risiko serangan jantung atau penyakit arteri koroner.

3) Gagal jantung

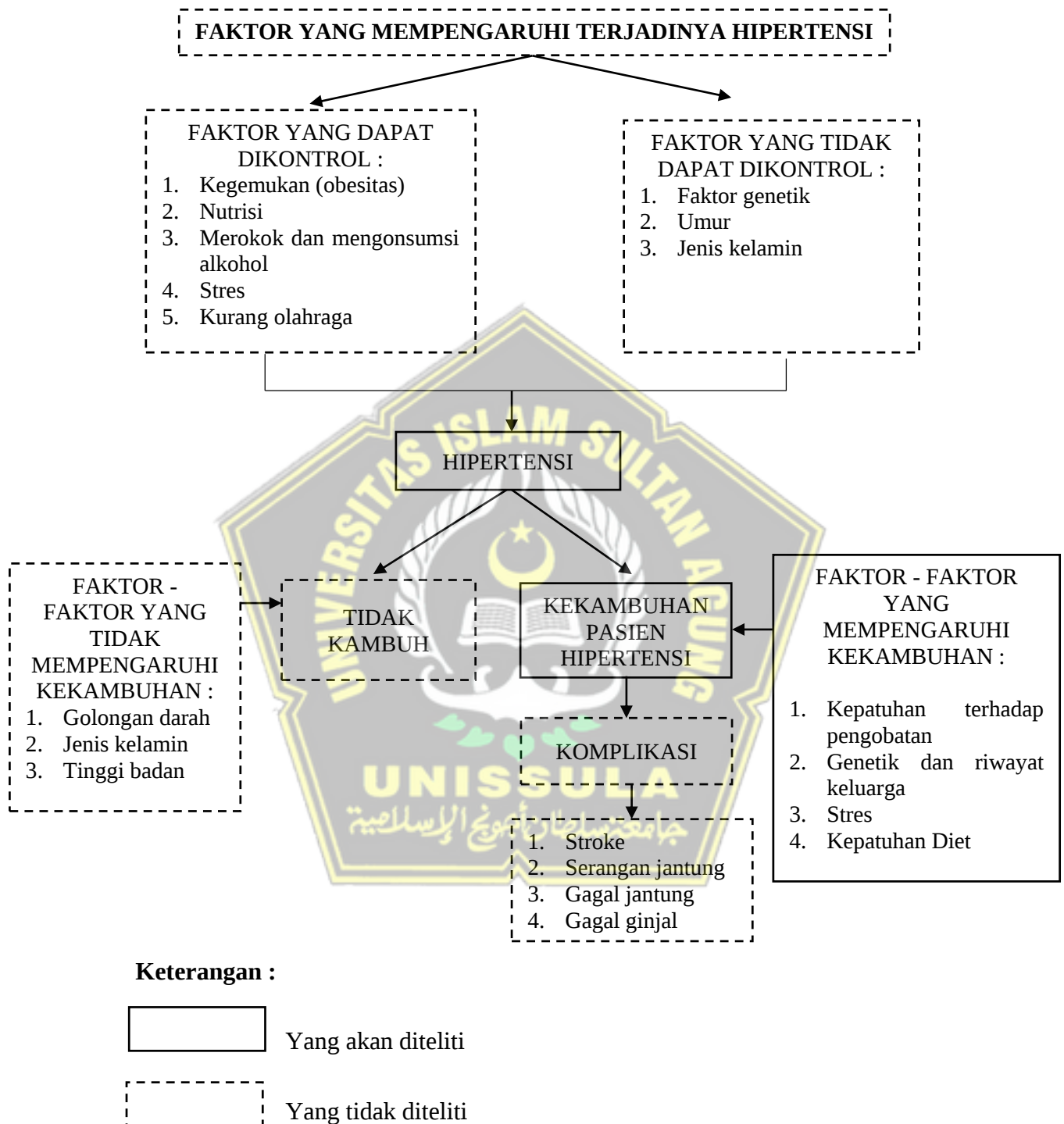
Peningkatan tekanan darah dapat menyebabkan jantung bekerja lebih keras dari yang seharusnya, yang pada akhirnya dapat menyebabkan gagal jantung.

4) Gagal ginjal

Dapat merusak tekanan darah kecil di ginjal dan menyebabkan kerusakan ginjal yang dapat berkembang menjadi gagal ginjal.



B. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber (Isna Nafidatul Hasanah, Dhian Luluh Rohmawati, 2022; Pratama et al., 2020; Putri Dafriani, 2019)

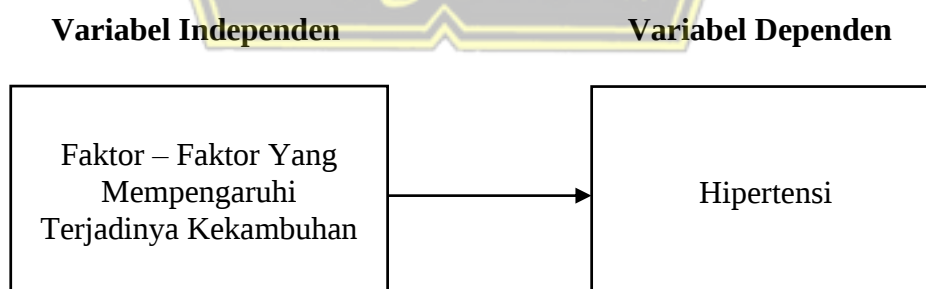
BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah gambaran atau susunan ide-ide yang menggambarkan hubungan antara variabel atau konsep dalam suatu penelitian antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya, atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lainnya. Menulis kerangka konsep dapat membaantu kita merumuskan hipotesis, menguji hubungan dan peneliti saat menghubungkan temuan hasil dengan teori yang hanya dapat diamati dan diukur dengan struktur dan variabel (Gustianda et al., 2023).

Penelitian ini mengkaji hubungan antara variabel independent dan dependent. Variabel independen merupakan penyebab perubahan variabel dependent, variabel independen yang diteliti yaitu faktor terjadinya kekambuhan, dan variabel dependen merupakan variabel yang dipengaruhi oleh variabel lain. Variabel dependen yang akan diteliti yaitu Hipertensi.



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

B. Variabel Penelitian

Variabel yang digunakan dalam penelitian ini meliputi variabel independent dan variabel dependen.

1. *Variabel Independen (Bebas)*

Variabel independen dalam penelitian ini adalah faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya kekambuhan.

2. *Variabel Dependen (Terikat)*

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah Hipertensi.

C. Jenis Dan Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif dengan taraf pengambilan data *cross sectional* yaitu suatu metode penelitian untuk mempelajari dan mengetahui hubungan antara fakto-faktor resiko dengan faktor efek, dengan cara pendekatan, observasi, atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (Isna Nafidatul Hasanah, Dhian Luluh Rohmawati, 2022). *Cross sectional* juga merupakan suatu penelitian yang menggunakan pendekatan korelasi antara faktor-faktor dengan efek, dan dengan suatu pendekatan, observasi, atau teknik pengumpulan data. *Cross sectional* merupakan pengukuran waktu atau observasi data variabel independen dan dependen hanya pada satu waktu terhadap banyak individu, pada jenis ini, variabel dependen dinilai secara bersamaan dengan adanya proses tindak lanjut (Gustianda et al., 2023).

D. Populasi Dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi merupakan jumlah dari keseluruhan yang terdiri dari individu atau bahkan satuan yang akan diteliti menurut karakteristiknya. Oleh sebab itu populasi berfungsi sebagai sumber informasi, maka dari itu populasi sangat penting untuk peneliti (Amin et al., 2023). Jadi Populasi adalah kumpulan seluruh item atau seseorang yang informasinya dikumpulkan. Populasi yang akan diambil pada penelitian ini adalah pada pasien yang mengalami Kekambuhan Hipertensi di Poli Klinik Penyakit Dalam, Baitul Izzah 1 dan 2, dan Baitul Ma'ruf Di RSI Sultan Agung Semarang. Sejumlah 216 dari bulan Juni Sampai bulan Agustus 2024.

2. Sampel

Sampel merupakan sebagai bagian kecil dari seluruh kelompok orang atau objek yang menjadi sumber data utama dalam sebuah penelitian, dengan kata lain sampel digunakan untuk mewakili karakteristik keseluruhan dari populasi yang lebih besar (Amin et al., 2023). Teknik pengambilan sampel purposive biasanya disesuaikan dengan masalah atau tujuan penelitian. Purposive sampling merupakan teknik pengambilan dengan pertimbangan tertentu. Sampel yang digunakan ini yaitu pada pasien yang mengalami terjadinya Kekambuhan Hipertensi Di RSI Sultan Agung Semarang.

Perhitungan sample dihitung menggunakan rumus slovin :

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{N}{1 + N \times e^2} \\
 &= \frac{216}{1 + 216 \times 0,05^2} \\
 &= \frac{216}{1 + 0,54} \\
 &= \frac{216}{1,54} \\
 &= 140 \text{ responden}
 \end{aligned}$$

Keterangan :

n = adalah jumlah sample yang dicari

N = adalah jumlah populasi

e = adalah margin eror yang ditoleransi (0,05)

Jumlah sampel yang diperoleh adalah 140 responden.

Kriteria sampling pada penelitian ini yaitu :

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi yaitu karakteristik yang harus dimiliki oleh populasi sehingga dapat dijadikan sebagai sample

Kriteria Inklusi :

- 1) Pasien yang sudah menyetujui lembar persetujuan menjadi responden
- 2) Pasien yang bisa membaca dan menulis
- 3) usia responden ≥ 18

b. Kriteria Ekslusi

Kriteria ekslusi yaitu karakteristik seseorang yang tidak dapat memenuhi sample.

Kriteria Ekslusi :

- 1) Responden tidak ada ditempat selama penelitian
- 2) Penderita Hipertensi yang sudah terkena penyakit seperti stroke dengan gangguan bicara

E. Tempat Dan Waktu Penelitian

1. Tempat penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di Poli Klinik Penyakit Dalam, Baitul Izzah 1 dan 2, dan Baitul Ma'ruf di RSI Sultan Agung Semarang

2. Waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada Bulan November sampai Bulan Desember tahun 2024

F. Definisi Operasional

Definisi oprasional adalah batasan dan cara pengukuran variabel yang akan diteliti. Tujuan dari definisi oprasional adalah untuk memudahkan dan menjaga konsistensi proses pengumpulan data, serta mencegah interpretasi yang berbeda dari variabel (Purwanto, 2019).

Tabel 3.1 Definisi operasional

No	Variabel	Definisi Oprasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Kepatuhan terhadap pengobatan	Kepatuhan minum obat adalah derajat dimana pasien mengikuti anjuran klinis dari dokter yang mengobatinya	Kuesioner MMAS-8 (Morisky Medication Adherence Scale)	1. Hasil dikategorikan dari pertanyaan Tidak patuh jika Nilai MMAS-8 = <6 2. Cukup patuh jika Nilai MMAS-8 = 6-7 3. Patuh jika Nilai MMAS-8 = 8	Ordinal
2.	Riwayat keluarga	Penyakit hipertensi yang diturunkan dari orang Tua (ayah atau ibu) yang mengalami hipertensi.	Data demografi	1. Ya (ada Riwayat keluarga) 2. Tidak (Tidak ada Riwayat keluarga)	Ordinal
3.	Stress	Stress adalah reaksi tubuh berupa serangkaian respon yang bertujuan untuk mengurangi dampak	Kuesioner PSS (Perceived Stress Scale)	Tingkat stress 1. Normal (0-14) 2. Ringan (15-18) 3. Sedang (19-25) 4. Berat (26-33) 5. Sangat berat (>34)	Ordinal
4.	Kepatuhan Diet	Kepatuhan Diet adalah pola makan yang secara khusus dirancang untuk mengontrol dan menurunkan tekanan darah (hipertensi)	Kuesioner DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension)	1. Tidak patuh : 0-5 2. Patuh : 6-11	Ordinal

G. Instrumen Atau Alat Pengumpulan Data

Instrumen yang akan digunakan Penelitian ini yaitu :

1. Formulir *Informed Consent*

Formulir persetujuan yang diberikan kepada subjek penelitian yang sudah memenuhi kriteria inklusi.

2. Kuesioner Data Demografis

Lembar Observasi yang berisi data responden yaitu nama, usia, jenis kelamin, status menikah, tingkat pendidikan, lama menderita hipertensi, pekerjaan, faktor riwayat keluarga. Data ini digunakan untuk membantu penelitian dalam mengetahui latar belakang terhadap penelitian yang akan dilakukan.

3. Kuesioner MMAS-8 (*Morisky Medication Adherence Scale*)

adalah salah satu instrumen yang digunakan untuk mengukur kepatuhan terhadap pengobatan. Kuesioner ini terdiri dari 8 pertanyaan dimana pilihan jawabannya “ Ya diberi skor 0 , Tidak diberi skor 1”. Pada item pertanyaan 1-4 dan 6-8 nilainya 1 bila jawabannya “Tidak” dan 0 apabila jawabannya “Ya” . sedangkan pertanyaan nomer 5 bernilai 1 jika apabila jawabannya “Ya” dan bernilai 0 jika jawabannya “tidak”. MMAS-8 ini di uji validitas dan reliabilitas oleh (Rosyida et al.,2015) uji validitas yang sudah dilakukan menunjukkan hasil semua item pertanyaan valid dengan nilai r hitung = 0,355. Hasil uji reliabilitas dinyatakan reliabel apabila koefisien reliabel dengan koefisien reliabilitas alpha cronbach $>0,6$. Hasil analisa menunjukka bahwa instrumen reliabel sebesar 0,729.

Sehingga uji validitas dan reliabilitas dari MMAS-8 dikatakan valid dan dapat digunakan sebagai instrumen kepatuhan pengobatan.

4. Kuesioner PSS (*Perceived Stress Scale*)

Kuesioner PSS (*Perceived Stress Scale*) adalah salah satu instrumen yang digunakan untuk mengukur Stres. Kuesioner Stress terdiri dari 10 pertanyaan dimana pilihan jawabannya “tidak pernah diberi skor 4, kadang-kadang diberi skor 3, hampir sering diberi skor 2, sangat sering diberi skor 1”. Hasil uji validitas ($r = 0,429-1$) dengan reliabilitas didapatkan nilai cronbach alpha 0,950 maka dapat disimpulkan semua item dinyatakan valid dan reliabel. Sehingga uji validitas dan reliabilitas dari PSS dikatakan valid dan dapat digunakan sebagai instrumen stress.

5. Kuesioner DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*)

Kuesioner DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*) adalah salah satu instrumen yang digunakan untuk mengukur kepatuhan diet. Kuesioner kepatuhan diet terdiri dari 11 pertanyaan dengan alternative jawaban, Pada pertanyaan negatif pada nomer 1,4,6,8 dan 9 menjawab Ya skor 0 dan jawaban tidak diberi skor 1, dan pada pertanyaan positif pada nomer 2,3,5,7,10 dan 11 jika jawaban Ya skor 1 dan jika jawaban Tidak skor 0. Analisa data uji validitas dengan pearson product, menemukan nilai $p < 0,05$ dengan r hitung $> r$ tabel pada seluruh item pertanyaan kuesioner DASH versi indonesia, hasilnya menunjukan nilai validitas yang tinggi ($0,60 < r < 0,80$) hingga sangat tinggi ($0,80 < r < 1,00$). untuk uji reabilitas internal, menggunakan cronbach alpha

hasilnya 0,946, yang menunjukkan reabilitas yang sangat tinggi ($0,800 < r < 1,000$). hasil penelitian menunjukkan bahwa kuesioner DASH dinyatakan valid dan realibilitas yang baik.

H. Metode Pengumpulan Data

Prosedur untuk mengumpulkan data terdiri dari langkah-langkah sebagai berikut :

1. Tahap persiapan penelitian

- a. Penelitian meminta surat ijin survey study pendahuluan dari fakultas ilmu keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang untuk melakukan survey di RSI Sultan Agung Semarang
- b. Peneliti mendapatkan surat ijin dari fakultas ilmu keperawatan
- c. Peneliti memberikan surat ijin survey study pendahuluan ke petugas pihak libang diruang diklat RSI Sultan Agung Semarang
- d. Peneliti menunggu surat ijin survey studi pendahuluan turun
- e. Setelah surat ijin pendahuluan turun selanjutnya peneliti melakukan survey ke ruang rekam medis untuk meminta populasi pasien Hipertensi selama 3 bulan
- f. Peneliti melakukan ijin survey dan wawancara singkat dengan pasien Hipertensi

2. Tahap penelitian

- a. Peneliti meminta surat ijin penelitian dari Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang

- b. Peneliti mengajukan surat izin penelitian kepada pihak RSI Sultan Agung Semarang
- c. Peneliti mendapatkan surat izin dari pihak RSI Sultan Agung Semarang
- d. Peneliti menemui dan menjelaskan prosedur penelitian kepada responden
- e. Peneliti menyakinkan responden penelitian yang akan dilakukan bersifat secara sukarela, dan privasi akan dijaga
- f. Peneliti meminta persetujuan kepada responden
- g. Peneliti membagikan kuesioner sebelum responden dilakukan pemeriksaan di ruangan, kuesioner yang dibuat untuk diisi oleh responden dengan cara didampingi oleh peneliti
- h. Setelah responden mengisi semua kuesioner kemudian responden diminta untuk mengumpulkan kuesioner ke peneliti
- i. Peneliti mengecek apakah kuesioner yang telah diisi lengkap atau belum
- j. Setelah semua responden sudah mengisi kuesioner kemudian data yang akan diperoleh akan diolah menggunakan SPSS

I. Rencana Analisa Data

1. Pengolahan data

Hasil dari perolehan data, menurut (Putri Dafriani, 2019) dapat diolah melalui beberapa tahap yaitu :

a. *Editing*

Pada tahap ini peneliti memeriksa kelengkapan data yang didapat dari hasil pengisian kuesioner oleh responden, jika terdapat kekurangan atau kesalahan maka perlu dilakukan pengumpulan data ulang.

b. *Coding*

Merupakan cara dalam memasukan data yang mengubah data, yang bermula dalam bentuk kalimat lalu diubah menjadi bilangan atau huruf.

c. *Tabulating*

Merupakan proses pembuatan tabel dari masing-masing variabel sesuai dengan tujuan penelitian, hal ini dilakukan untuk mempermudah dalam pengolahan.

d. *Cleaning*

Merupakan sebuah proses yang dilakukan untuk memeriksa kembali data yang sudah dimasukkan apakah ada kekeliruan atau sudah benar ketika memasukan data.

2. **Analisa data**

a. *Analisa Univariat*

Dalam penelitian ini menggunakan Analisa data univariat. Analisa Univariat ini digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik dari masing-masing variabel yang diteliti, baik independen maupun dependen. Analisis univariat penelitian ini yaitu kepatuhan terhadap

pengobatan, genetik dan riwayat keluarga, stress, kepatuhan diet. Hasil disajikan dalam bentuk tabel dan didistribusi frekuensi. Karena data bersifat kategorik digunakan uji distribusi frekuensi.

J. Etika Penelitian

1. *Informed Consent* (lembar persetujuan)

Tujuannya yaitu agar responden mengetahui maksud dan tujuan penelitian saat pengumpulan data. Jika responden ingin berpartisipasi dalam penelitian, maka akan harus menandatangani lembar dan persetujuan dan jika dan responden menolak peneliti, peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati haknya.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Untuk melindungi identitas, responden tidak diwajibkan untuk memberikan nama pada lembar kuosioner.

3. *Confidentslity* (kerahasiaan)

Identitas responden akan dijaga dan hanya ditampilkan pada kelompok tertentu dan terdapat pada hubungan dengan penelitian, sehingga rahasia responden penelitian benar-benar terjaga.

4. Prinsip keadilan

Peneliti bersikap adil terhadap semua responden dan tidak membandingkan satu sama lain.

5. *Beneficience* (Manfaat)

Peneliti mengaplikasikan penelitian ini menurut etika dalam penelitian guna mencapai hasil bermanfaat dalam penelitian yang dilaksanakan

6. *Non Malafience*

Peneliti tidak boleh bertindak yang dapat merugikan responden ataupun tidak menguntungkan keduanya (responden dan peneliti).



BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Pengantar Bab

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang yang di mulai pada bulan November sampai bulan Desember 2024 di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang dengan jumlah responden sebanyak 140 orang pasien yang menderita Hipertensi . Penyajian data terdiri dari data : Usia, Jenis kelamin, Status menikah, Tingkat pendidikan, Lama menderita, Pekerjaan, Faktor riwayat keluarga, Kepatuhan terhadap pengobatan, Stress, Kepatuhan diet.

B. Hasil Karakteristik

1. Usia

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Usia	Frekuensi	Presentase (%)
26 - 35	2	1.4
36 - 45	31	22.1
46 - 55	57	40.7
56 - 65	44	31.4
66 - 74	6	4.4
Total	140	100

Berdasarkan tabel 4.1 distribusi frekuensi berdasarkan karakteristik kategory usia didapatkan responden dengan umur 26-35 Tahun sebanyak 2 orang (1.4%), umur 36-45 Tahun sebanyak 31 orang (22.1%), umur 46-55 Tahun sebanyak 57 orang (40.7%), umur 56-65 Tahun sebanyak 44 orang (31.4%), dan umur 66-74 Tahun sebanyak 6 orang (4.4%).

2. Jenis Kelamin

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis kelamin	Frekuensi	Presentase (%)
Laki-laki	64	45.7
Perempuan	76	54.3
Total	140	100

Berdasarkan tabel 4.2 distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan Jenis kelamin didapatkan jenis kelamin laki-laki sebanyak 64 orang (45.7%) dan responden perempuan sebanyak 76 orang (54.3%).

3. Status Menikah

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi karakteristik Responden Berdasarkan Status Menikah

Status menikah	Frekuensi	Presentase (%)
Belum menikah	3	2.1
Menikah	137	97.9
Total	140	100

Berdasarkan tabel 4.3 distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan Status menikah didapatkan responden belum menikah sebanyak 3 orang (2.1%), dan responden menikah sebanyak 137 orang (97.9%).

4. Tingkat Pendidikan

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tingkat Pendidikan	Frekuensi	Presentase (%)
Sekolah Dasar	41	29.2
Sekolah Menengah Pertama	35	25.0
Sekolah Menengah Atas	53	37.9
Sarjana	11	7.9
Total	140	100

Berdasarkan tabel 4.4 distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan Tingkat pendidikan didapatkan Sekolah Dasar sebanyak 41 orang (29.2%), Responden dengan tingkat pendidikan Sekolah Menengah

Pertama sebanyak 35 orang (25.0%), Responden dengan tingkat pendidikan Sekolah Menengah Atas sebanyak 53 orang (37.9%), dan responden dengan tingkat pendidikan terakhir yaitu Sarjana sebanyak 11 orang (7.9 %).

5. Lama Menderita Hipertensi

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Menderita Hipertensi

Lama menderita	Frekuensi	Presentase (%)
1-5 tahun	62	44.3
6-10 tahun	43	30.7
Lebih dari 10 tahun	35	25.0
Total	140	100

Berdasarkan dari tabel 4.5 distribusi frekuensi didapatkan bahwa lama menderita hipertensi responden 1-5 tahun sebanyak 62 orang (44.3%), 6-10 tahun responden 43 orang (30.7%), dan responden lebih dari 10 tahun sebanyak 35 orang (25.0%).

6. Pekerjaan

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi	Presentase (%)
Tidak Bekerja	54	38.6
Bekerja	86	61.4
Total	140	100

Berdasarkan Tabel 4.6 distribusi frekuensi didapatkan pekerjaan responden yaitu responden yang tidak bekerja sebanyak 54 orang (38.6%), dan responden yang bekerja sebanyak 86 orang (61.4%).

7. Riwayat Keluarga

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Keluarga

Riwayat Keluarga	Frekuensi	Presentase (%)
Tidak Ada	52	37.1
Ada	88	62.9
Total	140	100

Berdasarkan Tabel 4.7 distribusi frekuensi didapatkan riwayat keluarga responden yaitu responden yang tidak ada riwayat keluarga sebanyak 52 orang (37.1%), dan responden ada riwayat dari keluarga sebanyak 88 orang (62.9%).

8. Kepatuhan Terhadap Pengobatan

Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Kepatuhan Terhadap Pengobatan

Kepatuhan Terhadap Pengobatan	Frekuensi	Presentase (%)
Tidak patuh	32	22.9
Cukup patuh	79	56.4
Patuh	29	20.7
Total	140	100

Berdasarkan Tabel 4.8 distribusi frekuensi didapatkan responden tidak patuh sebanyak 32 orang (22.9%), responden cukup patuh sebanyak 79 orang (56.4%), dan responden patuh sebanyak 29 orang (20.7%).

9. Stress

Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Stress

Stress	Frekuensi	Presentase (%)
Normal	1	.7
Ringan	22	15.7
Sedang	105	75.1
Berat	10	7.1
Sangat berat	2	1.4
Total	140	100

Berdasarkan Tabel 4.9 distribusi frekuensi stress didapatkan yaitu Responden Normal sebanyak 1 orang (.7%), responden ringan sebanyak 22 orang (15.7%), responden sedang 105 orang (75.1%), responden berat sebanyak 10 orang (7.1%), dan responden sangat berat sebanyak 2 orang (1.4%).

10. Kepatuhan Diet

Tabel 4.10 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Kepatuhan Diet

Kepatuhan Diet	Frekuensi	Presentase (%)
Tidak Patuh	8	5.7
Patuh	132	94.3
Total	140	100

Berdasarkan tabel 4.10 distribusi frekuensi didapatkan responden kepatuhan diet hipertensi didapatkan responden tidak patuh sebanyak 8 orang (5.7%), dan responden patuh sebanyak 132 orang (94.3%).



BAB V

PEMBAHASAN

A. Pengantar Bab

Pada bab ini penelitian akan membahas tentang Gambaran Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Kekambuhan Pada Pasien Hipertensi. Pada hasil yang tertera telah diuraikan mengenai masing-masing faktor tersebut. Jumlah responden dalam penelitian ini sebanyak 140 responden. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya kekambuhan pada pasien hipertensi. Dan penelitian ini diukur menggunakan kuesioner yang sudah diuji Validitas dan Reliabilitas.

B. Interpretasi Dan Diskusi Hasil

1. Karakteristik responden berdasarkan usia

Pada penelitian gambaran faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya kekambuhan pada pasien hipertensi diperoleh sebanyak 140 responden yang diteliti sebagian besar berumur di antara 46-55 tahun sebanyak 57 orang (40.7%) yang termasuk dalam kategori lansia awal menurut Depkes RI (2009). Hal ini didukung oleh data yang didapatkan dari Riskedas (Riset Kesehatan Dasar) tahun 2018, prevelensi hipertensi pada usia dewasa di Indonesia sebesar 31,7% dan data dari Depkes (Departemen Kesehatan) tahun 2018 yang menyatakan, bahwa meningkatnya kejadian hipertensi cenderung terjadi pada orang dengan usia diatas 18 tahun. Pada penelitian sebelumnya didapatkan hasil yang

sama yaitu direntan 46 – 55 tahun (Dwiharini Puspitaningsih & Mesias Manit, 2023).

Seiring bertambahnya umur, resiko hipertensi meningkat sebagai akibat dari perubahan struktur yang terjadi pada pembuluh darah besar. Menjadi lebih sempit dan dinding pembuluh darah menjadi lebih kaku, yang menyebabkan tekanan darah sistolik meningkat.

2. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Berdasarkan dari hasil penelitian 140 responden pada penelitian ini didapatkan paling banyak responden yang berjenis perempuan yaitu 76 orang (54.3%). jenis kelamin laki-laki sebanyak 64 orang (45.7%). Perempuan cenderung memiliki tekanan darah yang lebih tinggi dari pada laki-laki. Hal ini disebabkan oleh adanya hormon estrogen pada perempuan.

Hasil penelitian (Adila & Mustika, 2023) ini juga menunjukkan bahwa ada korelasi yang signifikan antara jenis kelamin dan kejadian darah tinggi, dengan perempuan lebih sering menderita hipertensi dan dikaitkan dengan kurangnya sistem kekebalan tubuh perempuan dibandingkan laki-laki. Penemuan ini konsisten dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa perempuan lebih rentan terkena hipertensi dibandingkan laki-laki, mungkin karena memiliki sistem kekebalan tubuh yang lebih lemah.

3. Karakteristik responden berdasarkan status menikah

Berdasarkan hasil penelitian dari 140 responden Status menikah didapatkan responden belum menikah sebanyak 3 orang (2.1%), dan responden menikah sebanyak 137 orang (97.9%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan (Sholihah & Aktifah, 2021) dari data karakteristik responden berdasarkan status pernikahan yang paling banyak yaitu menikah. Dengan hasil data yang dikumpulkan dari 125 responden dengan karkarakteristik status menikah sebanyak 96 orang (58.9%). Orang yang sudah menikah memiliki pola makan yang stabil dan kesehatan mental. Ketika seseorang menikah, mereka akan bertanggung jawab atas keluarga dan lingkungan mereka, dan banyaknya masalah dapat meningkatkan stres dan tekanan darah tinggi (Ferra Kumala Sandra, 2020).

Didukung penelitian (Abdu et al., 2022) yang menjelaskan bahwa kualitas hidup responden yang sudah menikah dan memiliki pasangan lebih baik dibandingkan dengan responden yang belum menikah.

4. Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan

Berdasarkan dari hasil penelitian 140 responden berdasarkan tingkat pendidikan didapatkan Sekolah Dasar sebanyak 41 orang (29.2%), Responden dengan tingkat pendidikan Sekolah Menengah Pertama sebanyak 35 orang (25.0%), Responden dengan tingkat pendidikan Sekolah Menengah Atas sebanyak 53 orang (37.9%), dan

responden dengan tingkat pendidikan terakhir yaitu Sarjana sebanyak 11 orang (7.9 %).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Angelina et al., 2021) menunjukkan bahwa 51 responden tingkat pendidikan yang paling banyak adalah pendidikan sekolah dasaryaitu sebanyak 26 responden (51 %). Dan pendidikan paling sedikit yaitu perguruan tinggi atau sarjana yaitu 7 orang (13.7 %).

Semakin tinggi jenjang pendidikan dapat mempengaruhi kemampuan dan pengetahuan seseorang dalam menerapkan perilaku hidup sehat terutama mencegah penyakit hipertensi. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin mudah mereka menerima informasi dan lebih banyak pengetahuan yang mereka miliki. Responden yang berpendidikan tinggi akan lebih mudah menyerap informasi dan lebih tahu dari pada responden yang kurang pendidikan. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin mudah mereka menjaga pola hidup sehat.

5. Karakteristik responden berdasarkan lama menderita hipertensi

Berdasarkan dari hasil penelitian 140 responden didapatkan bahwa lama menderita hipertensi responden 1-5 tahun sebanyak 62 orang (44.3%), 6-10 tahun responden 43 orang (30.7%), dan responden lebih dari 10 tahun sebanyak 35 orang (25.0%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Oktaviana & Syamdarniati, 2022) hasil penelitian ini juga sejalan

dengan penelitian sebelumnya yang melibatkan 18 responden (47,4%) yang memiliki riwayat hipertensi selama lebih dari 5 tahun.

Tingkat pengetahuan orang dewasa tentang hipertensi akan dipengaruhi oleh riwayat hipertensi yang lama. Dialaminya yang diduga mengalami kecemasan. Oleh karena itu, diharapkan orangtua yang mengalami hipertensi terus menjaga kesehatannya untuk mencegah komplikasi. Dengan bertambahnya usia, tekanan darah meningkat karena arteri besar menjadi lebih kaku dan kehilangan elastisitasnya. Akibatnya, darah pada setiap denyut jantung harus melalui pembuluh darah yang lebih sempit dari pada yang biasanya, yang mengakibatkan peningkatan tekanan darah.

6. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Berdasarkan dari hasil penelitian 140 responden didapatkan pekerjaan responden yaitu responden yang tidak bekerja sebanyak 54 orang (38.6%), dan responden yang bekerja sebanyak 86 orang (61.4%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Suciana et al., 2020) berdasarkan frekuensi mengenai pekerjaan responden sebanyak 57 responden (93,4%) adalah responden yang tidak bekerja. Pada penelitian ini, distribusi frekuensi efikasi diri berdasarkan pekerjaan menunjukkan bahwa responden yang bekerja cenderung memiliki efikasi diri yang tinggi karena sebagian besar responden menjawab dengan yakin atau sangat yakin, sedangkan responden yang tidak bekerja cenderung memiliki efikasi diri rendah (Ferra Kumala Sandra, 2020).

7. Riwayat keluarga

Berdasarkan dari hasil penelitian 140 responden distribusi frekuensi didapatkan riwayat keluarga responden yaitu responden yang tidak ada riwayat keluarga sebanyak 52 orang (37.1%), dan responden ada riwayat dari keluarga sebanyak 88 orang (62.9%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Suciana et al., 2020) bahwa dari 38 responden paling banyak yang menjawab memiliki hipertensi dari faktor keturunan dari keluarga dengan hipertensi sebanyak 25 orang (65,8%) dan 13 orang yang menjawab tidak memiliki riwayat keluarga apapun (34,2%).

Salah satu masalah riwayat keluarga yang paling kompleks adalah hipertensi. banyak riwayat keluarga yang berkontribusi pada peningkatan hipertensi. Pandangan keturunan 30% jumlah darah populasi. Jika ada riwayat keluarga yang memiliki hipertensi, resiko darah tinggi pada monozigot (satu sel telur) dari pada heterozigot (berlainan sel telur). Apabila salah satu mengidap darah tinggi. Seseorang penderita memiliki sifat riwayat darah tinggi primer bila didiamkan maka dapat menyebabkan hipertensi yang muncul dalam jangka waktu 30 sampai 50 tahun tanpa pengobatan, dan tanda indikasi akan muncul, orang-orang dengan riwayat hipertensi jauh lebih mungkin dari pada individu tanpa riwayat. Secara umum dasar riwayat keluarga bervariasi dari monogenetik hingga poligenik menyumbangkan lebih dari 95.8% predisposisi muncul terutama pada masa pubertas, masa muda dan masa

dewasa. Riwayat keluarga terhadap perkembangan penyakit diwujudkan dibawah pengaruh faktor lingkungan, tetapi peran faktor eksternal dalam peningkatan kejadian hipertensi arteri tidak mengurangi peran penting dari pada faktor resiko.

8. Kepatuhan terhadap pengobatan

Berdasarkan dari hasil penelitian 140 responden didapatkan responden tidak patuh sebanyak 32 orang (22.9%), responden cukup patuh sebanyak 79 orang (56.4%), dan responden patuh sebanyak 29 orang (20.7%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh (Fatmawati et al., 2023) menunjukkan bahwa dari 30 responden pasien hipertensi menunjukkan kepatuhan minum obat dengan kategori tinggi sebanyak 21 responden (70.0%) dan kategori sedang sebanyak responden (30.0%).

Sulit untuk memprediksi penyebab ketidakpatuhan pada tingkat individu karena ada banyak faktor yang berkorelasi dengan kepatuhan penderita hipertensi terhadap pengobatan mereka. Hasilnya menunjukkan bahwa mayoritas orang yang disurvei hanya meminum obat antihipertensi jika mereka merasa sedikit sehat atau sehat karena takut akan efek samping dari obat antihipertensi mereka. Sebagian besar orang yang disurvei hanya meminum obat antihipertensi jika mereka mengalami tanda dan gejala hipertensi yang tidak nyama, dari hipertensi seperti pusing.

9. Stress

Berdasarkan dari hasil penelitian 140 responden didapatkan yaitu Responden Normal sebanyak 1 orang (.7%), responden ringan sebanyak 22 orang (15.7%), responden sedang 105 orang (75.1%), responden berat sebanyak 10 orang (7.1%), dan responden sangat berat sebanyak 2 orang (1.4%).

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian (Tri Hayati Wulandari, 2021) Yang menemukan korelasi yang signifikan secara statistik antara tingkat stres dan derajat hipertensi, dengan kekuatan korelasi sedang dan arah positif, dimana tingkat stres yang lebih tinggi dikaitkan dengan derajat hipertensi yang lebih tinggi. Selain itu, bahwa stres adalah hal yang dapat dihindari dalam kehidupan sehari-hari. Selain itu, stres atau ketegangan emosional dapat mempengaruhi kardiovaskuler, khususnya hipertensi, dan stres dianggap sebagai faktor psikologis yang dapat meningkatkan tekanan darah. Bahwa psikologis seseorang dapat mempengaruhi tekanan darah, misal kondisi psikologis seseorang yang mengalami hipertensi adalah reaksi tubuh terhadap stres.

10. Kepatuhan diet

Pada penelitian yang dilakukan terhadap responden 140 distribusi frekuensi dalam menjalankan kepatuhan diet hipertensi didapatkan responden tidak patuh sebanyak 8 orang (5.7%), dan responden patuh sebanyak 132 orang (94.3%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh (Oktaria et al., 2023) hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 42 responden yang memiliki penelitian yang baik sebanyak 27 orang (64,3%) sedangkan responden yang memiliki pengetahuan yang kurang baik sebanyak 15 orang (35,7%).

Pada umumnya responden tidak patuh untuk menjalankan diet hipertensi ada beberapa faktor diantaranya karena kurangnya pengetahuan tentang asupan dan pengolahan makanan yang baik bagi lansia dengan hipertensi, seperti masakan yang berlemak, asupan garam yang berlebih, mengonsumsi makanan yang mengandung santan dan makanan cepat saji.

Hasil Penelitian yang dilakukan oleh (Anggreyanti et al., 2023) juga menunjukkan bahwa kepatuhan penderita hipertensi dalam menjalankan diet hipertensi seperti diet rendah garam dapat mencegah timbulnya penyakit hipertensi. ditemukan bahwa pengetahuan dan sikap individu yang menderita hipertensi mempengaruhi cara mereka berperilaku atau bertindak terhadap diet mereka.

C. Keterbatasan Penelitian

1. Penelitian ini hanya dilakukan di RSI Sultan Agung Semarang sehingga hasil tidak dapat mengidentifikasi secara umum dan menyeluruh di RS Lainnya.
2. Teknik yang digunakan dalam pengambilan data menggunakan kuesioner (angket) sehingga terbatas dan data bersifat subjektifitas dikarenakan kejujuran responden adalah kunci pokok dalam kebenaran diri responden.

3. Responden peneliti bagi lansia tidak diuji terlebih dahulu sehingga dalam menjawab pertanyaan yang diberikan kepada peneliti kurang akurat.
4. Peneliti tidak menguji terlebih dahulu kuesioner yang berpengaruh antara kepatuhan terhadap pengobatan, stress, kepatuhan diet

D. Implikasi Untuk Keperawatan

Implikasi dalam keperawatan dapat pengembangan ilmu keperawatan yang dapat digunakan sebagai sumber informasi serta sebagai data dasar terutama pada penelitian kepatuhan terhadap pengobatan, genetik dan riwayat keluarga, stres, dan kepatuhan diet khususnya dengan penyakit hipertensi.

Selain untuk pengembangan ilmu implikasi dari penelitian ini juga dapat digunakan untuk peningkatan dalam bidang keperawatan yakni perawat sebagai tenaga kesehatan dapat membantu memberikan edukasi tentang bagaimana kepatuhan terhadap pengobatan, stress, kepatuhan diet yang baik pada pasien hipertensi sehingga dapat menambah tingkat pengetahuan tentang penyakit hipertensi.

Dapat juga sebagai dokumen dan bahan bacaan untuk menambah pengetahuan bagi mahasiswa keperawatan mengenai gambaran faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya kekambuhan pada pasien hipertensi.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Karakteristik dari responden meliputi :
 - a. Berdasarkan usia responden paling banyak adalah usia 46 - 55 tahun yaitu sebanyak 57 orang (40.7%)
 - b. Berdasarkan jenis kelamin responden paling banyak adalah perempuan yaitu sebanyak 76 orang (54.3%)
 - c. Berdasarkan status menikah responden paling banyak adalah menikah yaitu 137 orang (97.9%)
 - d. Berdasarkan tingkat pendidikan responden paling banyak Sekolah Menengah Atas yaitu 53 orang (37.9%)
 - e. Berdasarkan lama menderita responden paling banyak yaitu 1-5 sebanyak tahun 62 orang (44.3%)
 - f. Berdasarkan pekerjaan responden paling banyak responden bekerja 86 orang (61.4%)
 - g. Berdasarkan riwayat keluarga responden paling banyak ada yaitu 88 orang (62.9%)
 - h. Berdasarkan kepatuhan terhadap pengobatan responden paling banyak yaitu cukup patuh 79 orang (56.4%)
 - i. Berdasarkan stress responden paling banyak adalah sedang yaitu 105 orang (75.1%)

- j. Berdasarkan kepatuhan diet responden paling banyak adalah patuh yaitu 132 orang (94.3%)

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan hasil penelitian dapat disarankan kepada :

1. Bagi Profesi Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan asuhan keperawatan pada pasien hipertensi.

2. Bagi institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dipublikasikan dalam jurnal ilmiah yang diakui untuk memastikan hasil penelitian tersedia bagi masyarakat ilmiah dan masyarakat umum

3. Bagi Masyarakat

Diharapkan masyarakat selalu kontrol tekanan darah agar tidak terjadi kekambuhan hipertensi.

4. Bagi Penelitian Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan untuk bisa dijadikan sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya, untuk peneliti selanjutnya yang ingin melakukan penelitian mengenai faktor-faktor terjadinya kekambuhan pada pasien hipertensi diharapkan dapat melakukan menguji kuesioner yang berpengaruh antara kuesioner kepatuhan terhadap pengobatan, stress, kepatuhan diet.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdu, S., Satti, Y. C., Payung, F., & Soputan, H. A. (2022). Analisis Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke Berdasarkan Karakteristik. *Jurnal Keperawatan Florence Nightingale*, 5(2), 50–59. <https://doi.org/10.52774/jkfn.v5i2.107>
- Adila, A., & Mustika, S. E. (2023). Hubungan Usia Dan Jenis Kelamin Terhadap Kejadian Kanker Kolorektal. *Jurnal Kedokteran STM (Sains Dan Teknologi Medik)*, 6(1), 53–59. <https://doi.org/10.30743/stm.v6i1.349>
- Amin, N. F., Garancang, S., & Abunawas, K. (2023). Konsep Umum Populasi dan Sampel dalam Penelitian. *Jurnal Pilar*, 14(1), 15–31.
- Angelina, C., Yulyani, V., Efriyani, E., Program, D., Magister, S., Masyarakat, K., Malahayati, U., & Program, M. (2021). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Hipertensi di Puskesmas Biha Pesisir Barat Tahun 2020. *E-Indonesian Journal of Helath and Medical*, 1(3), 2774–5244.
- Anggreyanti, I. P., Purwanza, S. W., & Widodo, C. A. (2023). Analisis Penyebab Hipertensi Laki-Laki Usia 20–25 Tahun Berdasarkan Faktor yang dapat Diubah. *Jurnal Keperawatan*, 21(1), 31–45. <https://doi.org/10.35874/jkp.v21i1.1174>
- Dhian Luluh Rohmawati. (2021). Kebiasaan Merokok Dan Kualitas Tidur Berhubungan Dengan Tingkat Kekambuhan Hipertensi. *Jurnal Keperawatan*, 13(1), 213–226.
- Dwi Lestari Mukti Palupi. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga Tentang Diet Hipertensi Dengan Kekambuhan Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Puskesmas Karanganyar Dwi. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 10(1), 68–80. <http://www.journal.akpergshwng.ac.id/index.php/gsh/article/download/202111/116>
- Dwiharini Puspitaningsih, & Mesias Manit. (2023). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekambuhan Penderita Hipertensi Di Desa Sumbertebu Kabupaten Mojokerto. *Hospital Majapahit (JURNAL ILMIAH KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN MAJAPAHIT MOJOKERTO)*, 15(1), 122–130. <https://doi.org/10.55316/hm.v15i1.828>
- Fatmawati, F., Tasalim, R., Riduansyah, M., & Latifah, L. (2023). Efektivitas Psikoedukasi terhadap Peningkatan Self-Efficacy dan Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi. *Jurnal Keperawatan*, 15(2), 577–586. <https://doi.org/10.32583/keperawatan.v15i2.961>
- Ferra Kumala Sandra. (2020). Gambaran efikasi diri pada usia lanjut penderita

hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Mojolaban Sukoharjo. *Universitas Muhammadiyah Surakarta*, 17–32.

Guarango, P. M. (2022). *HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN KEKAMBUHAN PASIEN RHEUMATOID ARTHRITIS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KUMPAI BATU ATAS*. 8.5.2017, 2003–2005.

Gustianda, F., Siregar, G., Theo, D., Syafitri, R., & Devi, A. (2023). *Analisis Faktor Yang Memengaruhi Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Rasau Kab . Labuhanbatu Selatan*. 2(1).

Hajri, Z., & Suprayitna, M. (2022). Faktor Resiko Terjadinya Hipertensi Pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Penimbung. *Jurnal Ilmiah PANNMED (Pharmacist, Analyst, Nurse, Nutrition, Midwifery, Environment, Dentist)*, 17(1), 593–600.

Hapsari, D. M., Hamim, N., Keluarga, D., & Obat, K. M. (2023). *Minum Obat Dan Kejadian Kekambuhan Pada Pasien Hipertensi Di Klinik Al-Syafi Winongan*. 407–419.

Hidayati Nurhasana, Nur Ulmy Mahmud, & Mansur Sididi. (2020). Gambaran Pengetahuan dan Sikap Pencegahan Kekambuhan Hipertensi pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Antang Kota Makassar Tahun 2020. *Window of Public Health Journal*, 1(2), 157–165. <https://doi.org/10.33096/woph.v1i2.22>

Isna Nafidatul Hasanah, Dhian Luluh Rohmawati, E. E. (2022). *Hubungan Tingkat Stres , Pola Makan dan Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Kekambuhan Hipertensi di Desa Sidolaju Correlation between Stress Levels , Diet , and F*. 9(1), 19–30.

Kharisma, Z. B. (2022). Pemeriksaan dan Pendidikan Kesehatan Hipertensi Kepada Lansia di Dusun Bangkel. *Prosiding Seminar Nasional Pengabdian Masyarakat*, 1(1), 178–184.

Korompis K M Bradley, Porajow G J Zwigly, & Siagian T E Iyone. (2020). *Prevalensi penyakit hipertensi pada masa pandemi covid-19 di praktik dokter keluarga*. 10(2), 413–416.

Oktaria, M., Hardono, H., Wijayanto, W. P., & Amiruddin, I. (2023). Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Diet Hipertensi pada Lansia. *Jurnal Ilmu Medis Indonesia*, 2(2), 69–75. <https://doi.org/10.35912/jimi.v2i2.1512>

Oktaviana, E., & Syamdarniati. (2022). Hubungan Lama Menderita Hipertensi Dengan Tingkat Kecemasan Pada Insia Di Wilayah Kerja Puskesmas Kopeta Kecamatan Alok Kabupaten Sikka. *Indogenius*, 1(1), 18–22.

Pratama, I. B. A., Fathnin, F. H., & Budiono, I. (2020). Analisis Faktor yang

Mempengaruhi Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu. *Prosiding Seminar Nasional Pascasarjana UNNES*, 3(1), 408–413.

Priono, K. (2019). Faktor Yang Berhubungan Dengan Intensitas.....Sujud Priyono, hal. 347 -355. *Keperawatan*, 5(1), 347–355.

Purwanto, N. (2019). Variabel Dalam Penelitian Pendidikan. *Jurnal Teknodik*, 6115, 196–215. <https://doi.org/10.32550/teknodik.v0i0.554>

Putri Dafriani. (2019). Pendekatan Herbal Dalam Menangani Hipertensi. *Berkah Prima*, 1–98.

Raju Kapadia¹, Yuslana², U. E. (2019). *JURNALKEPERAWATAN HUBUNGANKEMAMPUAN MENGENAL FAKTOR-FAKTOR STRESS*. 3, 10–15.

Rindu, Y., Banhae, Y. K., Srinuwela, T., & Liunokas, O. (2022). Tingkat Pengetahuan dan Sikap Lansia dalam Upaya Pencegahan Kekambuhan Hipertensi. *Jurnal Keperawatan*, 14(September), 857–862. <http://journal2.stikeskendal.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/479>

Sholihah, C., & Aktifah, N. (2021). Prosiding Seminar Nasional Kesehatan 2021 Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan. *Seminar Nasional Kesehatan*, 2017, 2332.

Sombili, S. S., Sulfian, W., Tumewu, Y., Keperawatan, I., Widya, U., & Palu, N. (2023). Hubungan tingkat pengetahuan tentang hipertensi terhadap upaya pencegahan kekambuhan hipertensi pada lansia di poli penyakit dalam rsud banggai. *Kesehatan*, 4(September), 4289–4299.

Suciana, F., Agustina, N. W., & Zakiatul, M. (2020). Korelasi Lama Menderita Hipertensi Dengan Tingkat Kecemasan Penderita Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*, 9(2), 146. <https://doi.org/10.31596/jcu.v9i2.595>

Suprpti, T., Rijal, A., & Jundiah, S. (2021). Gaya Hidup dan Kekambuhan pada Pasien Hipertensi di UPT Puskesmas Jatinangor. *Jurnal Nursing Update*, 12(4), 107–114.

Tri Hayati Wulandari. (2021). *HUBUNGAN ANTARA STRES DENGAN TINGKAT KEKAMBUHAN PADA PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS WONOGIRI* Tri.

Warjiman, Unja, Er, E., Gabrilinda, Yohana, Hapsari, & Dwi, F. (2020). Skrining dan edukasi penderita hipertensi. *Jurnal Suaka Insan Mengabdi (JSIM)*, 2(1), 15–26. <http://journal.stikessuakainsan.ac.id/index.php/JSIM/article/view/215>