

**GAMBARAN KEPATUHAN PENGOBATAN PADA PASIEN
HIPERTENSI DATARAN TINGGI DI PUSKESMAS DORO II DAN DATARAN
RENDAH DI PUSKESMAS BOJONG I KABUPATEN PEKALONGAN**

**THE OERVIEW OF TREATMENT COMPLIANCE AMONG HYPRTENSIVE
PATIENTS IN HIGLANDS PARTICULARY DORO II PHC (PUBLIC HEALTH
CENTER) AND IN LOWLANDS PARTICULARY BOJONG I PHC (PUBLIC
HEALTH CENTER) PEKALONGAN REGENCY**

Mukti Lestari Madyoratri

Program Studi Sarjana Keperawatan STIKES Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan

Benny Arief Sulistyanto

Staf Pengajar Program Studi Sarjana Keperawatan STIKES Muhammadiyah Pekajangan
Pekalongan

ABSTRAK

Hipertensi merupakan salah satu penyakit kardiovaskuler yang menjadi penyebab utama mortalitas dan disabilitas di dunia, ketidakpatuhan pasien terhadap terapi pengobatan mungkin dapat meningkatkan angka hipertensi. Kepatuhan minum obat dapat dipengaruhi oleh kondisi jarak rumah responden yang dekat dengan pelayanan kesehatan. Daerah pegunungan mempunyai jarak dengan fasilitas kesehatan yang lebih jauh dibanding dengan dataran rendah. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kepatuhan pengobatan pada pasien hipertensi dataran tinggi dan dataran rendah. Desain penelitian menggunakan survei deskriptif, sampel penelitian 65 responden dengan teknik *cluster random sampling*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa di dataran tinggi menunjukkan (60%) kepatuhan rendah, menunjukkan (36%) kepatuhan sedang dan menunjukkan (4%) kepatuhan tinggi, di dataran rendah menunjukkan (85%) kepatuhan rendah, menunjukkan (10%) kepatuhan sedang dan menunjukkan (5%) kepatuhan tinggi. Penelitian ini menyarankan kepada petugas kesehatan terutama di Puskesmas di dataran tinggi untuk melakukan pendekatan secara psikologis pada pasien hipertensi agar pasien dapat meningkatkan kepatuhan dalam menjalani pengobatan dan tekanan darah terkontrol dengan baik.

Kata kunci : hipertensi, kepatuhan

ABSTRACT

Hypertension is a cardiovascular disease which becomes a major cause of worldwide mortality and disability, moreover patient who haven't had compliance toward treatments therapy may increase the rate of hypertension. The treatment compliance can be influenced by the distance of the patients' house to the PHC (Public Health Center). In most cases, the distance of the PHC (Public Health Center) in highlands are quite far from the residential areas but the PHC (Public Health Center) in lowlands are nearer and reachable. The purpose of this study is to picture the overview of treatment compliance among hypertensive patients in highlands and lowlands. This study used a descriptive survey design. The sample of study included 65 respondents were obtained by using cluster random sampling technique. This study picture showed that the treatment compliance in highlands could be classified as low compliance (60%), moderate compliance (36%) and high compliance (4%). The treatment compliance in lowlands could also be classified as low compliance (85%), moderate compliance (10%) and high compliance (5%). This study suggested to the health services and PHC (Public Health Center) in the highlands should perform a psychological approach in hypertensive patients so that patients can improve the meanwhile treatment compliance and their blood pressure will be controlled properly.

Keywords : compliance, hypertension

PENDAHULUAN

Kemajuan teknologi mengubah gaya hidup masyarakat di negara maju maupun negara berkembang yang menyebabkan transisi epidemiologi sehingga memunculkan berbagai penyakit tidak menular. Menurut *World Health Organization* tahun 2008 penyakit tidak menular yang cukup banyak mempengaruhi angka kesakitan dan angka kematian dunia adalah penyakit kardiovaskuler. Pada tahun 2005, penyakit kardiovaskuler telah menyumbangkan kematian sebesar 28% dari seluruh kematian yang terjadi di kawasan Asia Tenggara, terdapat 36% orang dewasa yang menderita hipertensi dan telah membunuh 1,5 juta orang setiap tahunnya (WHO, 2008)

Hipertensi merupakan salah satu penyakit kardiovaskuler yang merupakan penyebab utama mortalitas dan disabilitas di dunia (Harysko, 2014). Kejadian hipertensi telah memberikan kontribusi hampir 9,4 juta kematian akibat penyakit kardiovaskuler setiap tahun. Berdasarkan data *Global Status Report on Noncommunicable Diseases 2010* dari WHO, menyebutkan 40% negara ekonomi berkembang memiliki pasien hipertensi, sedangkan negara maju hanya 35%. Jumlah pasien hipertensi akan terus meningkat tajam, diprediksikan pada tahun 2025 sekitar 29% atau sekitar 1,6 miliar orang dewasa di seluruh dunia menderita hipertensi (WHO, 2010)

Indonesia sebagai salah satu negara berkembang yang mempunyai prevalensi hipertensi yang tinggi dan terus meningkat dari tahun ke tahun berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS, 2013) menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi di Indonesia menunjukkan 25,8% terjadi peningkatan di tahun 2016 yaitu menjadi 32,4% penduduk Indonesia yang mengidap hipertensi mengalami peningkatan sekitar tujuh persen.

Profil kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2015 menyebutkan kasus tertinggi penyakit tidak menular (PTM) adalah kelompok penyakit jantung dan pembuluh darah khususnya pada kelompok hipertensi esensial yaitu sebanyak 344.033 orang atau 17,74 %. Hal ini menjadikan Provinsi Jawa Tengah menempati peringkat ke-9 dengan kejadian kasus hipertensi terbanyak di Indonesia. Peningkatan yang tajam angka

kejadian hipertensi ini disebabkan karena pasien hipertensi hanya melakukan kontrol ke pelayanan kesehatan apabila muncul tanda dan gejala bahkan jika sudah terjadi komplikasi (Sari, 2015)

Sari (2015) menyatakan bahwa pasien hipertensi di Indonesia yang periksa di Puskesmas dilaporkan teratur sebanyak 22,8%, sedangkan tidak teratur sebanyak 77,2%. Banyak faktor pendorong dan penghambat pasien hipertensi dalam melakukan kontrol tekanan darah di pelayanan kesehatan. Menurut Albherta (2012), ada beberapa faktor yang dapat mendorong sikap teratur dan tidak teratur pasien dalam melakukan kontrol ke pelayanan kesehatan diantaranya adalah pendidikan, dukungan tenaga kesehatan, pengetahuan pasien, sosial ekonomi dan dukungan keluarga. Berdasarkan hal tersebut dapat disimpulkan penyebab tingginya angka kejadian hipertensi adalah tidak patuhnya pasien terhadap terapi pengobatan (Palmer, 2007) sehingga diperlukan kepatuhan dalam menjalani pengobatan hipertensi.

Ardiansyah (2012) menerangkan bahwa dampak dari penyakit hipertensi yang tidak ditangani dengan baik dapat memicu terjadinya stroke, infark miokardium, gagal ginjal dan ensefalopati. Sari (2017) mengungkapkan bahwa hipertensi yang tidak terkontrol dapat mengakibatkan peluang dua belas kali lebih besar terkena stroke dan enam kali lebih besar terkena serangan jantung. Upaya untuk mencegah terjadinya komplikasi hipertensi diperlukan penatalaksanaan hipertensi secara tepat, salah satunya adalah dengan melakukan kontrol tekanan darah secara teratur serta kepatuhan dalam menjalankan pengobatan (Sari R. A., 2015)

Seseorang yang menderita penyakit hipertensi agar dapat mengendalikan tekanan darah dalam batas normal memerlukan kontrol yang rutin, diet rendah garam dan anjuran-anjuran lainnya sesuai dengan resep dokter. Hal ini berarti pasien hipertensi mau tidak mau harus meninggalkan gaya hidupnya yang buruk dan menyesuaikan diri dengan gaya hidup yang baru sesuai dengan nasehat dokter untuk menjaga agar tekanan darahnya tetap normal (Harysko, 2014). Karena pengelolaan

hipertensi tanpa obat-obatan lebih menekankan pada perubahan gaya hidupnya. Akan tetapi, sebagian besar penderita seringkali sulit melakukan aktivitas-aktivitas untuk mengendalikan hipertensi (Ardiansyah, 2012).

Kondisi geografis dan manusia pada dasarnya memiliki hubungan yang timbal balik, yang mengakibatkan manusia memiliki karakteristik berbeda-beda di setiap wilayahnya, dimana aktivitas penduduk dipengaruhi oleh kondisi lingkungan tempat tinggal seperti temperatur, iklim, ketinggian tempat tinggal yang berdampak terhadap perubahan fisiologis seseorang (Saehu, 2016). Daerah pantai mempunyai karakteristik yang disesuaikan dengan keadaan daerahnya dimana suhu udara di daerah pantai terasa panas. Suhu rata-rata di daerah pantai pada siang hari bisa lebih dari 27 °C. Pada daerah dataran tinggi memiliki sistem pegunungan yang memanjang, relief daratan dengan banyak pegunungan dan perbukitan memiliki udara yang subur dan udara yang sejuk (Jose, 2012). Kondisi tersebut berpengaruh terhadap aktivitas dan kondisi penduduk yang berbeda di setiap wilayah. Menurut Handler (2009) pada dataran rendah cenderung mengalami peningkatan tekanan darah terkait dengan pola gaya hidup yang berkurang berolahraga, sedangkan di dataran tinggi mengalami peningkatan tekanan darah karena faktor iklim yang dingin dapat mempengaruhi peningkatan indeks masa tubuh.

Menurut Bustan (2014) orang yang tinggal di daerah kota lebih banyak ditemukan adanya hipertensi dibandingkan orang yang hidup di desa, selain itu letak geografis dimana daerah pantai lebih banyak kejadian hipertensi daripada daerah pegunungan. Penelitian yang pernah dilakukan oleh Setiawati S (2012) di pesisir pantai Pulau Manado Tua, diperoleh adanya hubungan yang signifikan antara asupan natrium dengan kejadian hipertensi.

Beberapa faktor yang menyebabkan perbedaan tekanan darah di dataran tinggi dan dataran rendah adalah umur, pekerjaan dan pola hidup seperti mengkonsumsi garam berlebih, mengkonsumsi daging, merokok, mengkonsumsi alkohol berlebih dan berolahraga. Diantara faktor-faktor tersebut yang paling berpengaruh terhadap kejadian hipertensi adalah faktor pola hidup. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Sukarno (2014)

bahwa penduduk yang tinggal di dataran rendah lebih banyak mengkonsumsi garam, alkohol dan daging berlebih, merokok serta banyak yang tidak berolahraga. Oleh karena itu, konsumsi rutin obat pengendali hipertensi menjadi sangat penting untuk mengendalikan tekanan darah pada penderita hipertensi.

Kepatuhan pengobatan pasien hipertensi sangat diperlukan seperti penggunaan obat-obat antihipertensi yang ada saat ini telah terbukti dapat mengontrol tekanan darah pada pasien hipertensi, dan sangat berperan dalam menurunkan risiko berkembangnya komplikasi kardiovaskular. Namun, penggunaan antihipertensi saja terbukti tidak cukup untuk menghasilkan efek pengontrolan tekanan darah jangka panjang apabila tidak didukung dengan kepatuhan dalam menggunakan antihipertensi tersebut (Puspita, 2016)

Berdasarkan hasil penelitian Rasajati (2015) kepatuhan minum obat dapat dilihat dari kondisi jarak rumah responden yang dekat dengan pelayanan kesehatan serta responden yang rutin datang ke pelayanan kesehatan. Responden yang jarak rumahnya dekat dengan pelayanan kesehatan yang patuh melakukan pengobatan sebanyak 52,4% sedangkan yang tidak patuh sebanyak 42,7%. Hal ini berbanding dengan jarak rumah responden yang jauh dari pelayanan kesehatan yang patuh melakukan pengobatan 0% dan yang tidak patuh melakukan pengobatan 100%.

Data dari Dinkes Kabupaten Pekalongan tahun 2016 untuk hipertensi esensial dan sekunder berjumlah 4493 jiwa. Pada tahun 2017 jumlah hipertensi meningkat menjadi 18.465 jiwa. Dengan prevalensi tertinggi di daerah dataran tinggi di Puskesmas Doro II berjumlah 150 jiwa kedua di Puskesmas Doro I berjumlah 132 dan yang ketiga di Puskesmas Kandangserang berjumlah 97 jiwa. Sedangkan daerah dataran rendah adalah Puskesmas Bojong I berjumlah 751 jiwa kedua di Puskesmas Karanganyar berjumlah 557 jiwa dan yang ketiga di Puskesmas Kedungwuni II berjumlah 416 jiwa.

Berdasarkan studi pendahuluan yang peneliti lakukan di wilayah kerja Puskesmas

Bojong I Kabupaten Pekalongan menggunakan kuesioner kepatuhan dari Puspita tahun 2016. Jumlah pasien hipertensi sejak bulan Januari hingga bulan Februari 2018 sebanyak 127 pasien dengan jumlah kunjungan pasien hipertensi selama dua bulan sebanyak 195 kunjungan. Dari jumlah pasien hipertensi yang melakukan kunjungan ke Puskesmas Bojong I yang rutin melakukan pengobatan lebih dari satu kali sebanyak 46 pasien atau (36,3%), sedangkan yang tidak rutin 81 pasien atau (63,7%). Hasil studi lapangan terhadap 5 responden pada 13 Februari 2018 di dapatkan hasil bahwa 4 dari 5 responden memiliki kepatuhan rendah terhadap pengobatan dengan skor > 2 dan 1 responden memiliki kepatuhan tinggi dengan skor 0. Sedangkan studi pendahuluan yang peneliti lakukan di wilayah kerja Puskesmas Doro II Kabupaten Pekalongan jumlah pasien hipertensi sejak bulan Januari sampai Maret 2018 sebanyak 80 pasien dengan jumlah terbanyak di Desa Sidoharjo dan Rogoselo. Pasien melakukan pemeriksaan ke Puskesmas hanya satu kali atau jika ada Puskesmas keliling saja dengan alasan jarak rumah pasien ke Pelayanan kesehatan jauh. Dari hasil tersebut peneliti beranggapan bahwa mereka melakukan pemeriksaan ke pelayanan kesehatan apabila sudah merasa timbul gejala dan karena alasan jarak rumah yang jauh dari pelayanan kesehatan.

Berdasarkan uraian masalah tersebut, kepatuhan pengobatan secara umum dan spesifik yang membedakan dataran tinggi dan dataran rendah belum pernah diteliti. Peneliti memilih Puskesmas Doro II sebagai dataran tinggi dengan ketinggian 381 meter di atas permukaan laut (Pekab pekalongan, 2011) dan Bojong I karena termasuk dataran rendah dengan ketinggian 50 meter di atas permukaan laut (Pekab pekalongan, 2011). Berdasarkan definisi yang disampaikan oleh Kasenda (2014), dikatakan dataran tinggi apabila suatu wilayah daerah mempunyai ketinggian lebih dari daerah sekitarnya yaitu pada ketinggian lebih dari 200 meter di atas permukaan laut. Sedangkan dataran rendah merupakan suatu wilayah daerah yang lebih rendah daerah sekitarnya yaitu mempunyai ketinggian mencapai 0-200 meter di atas permukaan laut. Maka, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Gambaran kepatuhan pengobatan pada pasien hipertensi Dataran

Tinggi di Puskesmas Doro II dan Dataran Rendah di Puskesmas Bojong I Kabupaten Pekalongan”. Hal ini menjadi sangat penting untuk diteliti karena kepatuhan pengobatan menjadi faktor utama keberhasilan dalam mengendalikan tekanan darah dan mencegah terjadinya komplikasi.

RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan uraian latar belakang di atas penulis dapat merumuskan masalah “Bagaimana gambaran kepatuhan pasien hipertensi di dataran tinggi dan di dataran rendah dalam melakukan pengobatan”

TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran kepatuhan pengobatan pada pasien hipertensi Dataran Tinggi di Puskesmas Doro II dan Dataran Rendah di Puskesmas Bojong I Kabupaten Pekalongan.

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui karakteristik pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Doro II
- b. Mengetahui karakteristik pasien hipertensi di Wilayah kerja Puskesmas Bojong I
- c. Mendeskripsikan kepatuhan pengobatan pasien hipertensi di Wilayah kerja Puskesmas Doro II
- d. Mendeskripsikan kepatuhan pengobatan pasien hipertensi di Wilayah kerja Puskesmas Bojong I
- e. Menggambarkan perbedaan kepatuhan pengobatan pada pasien hipertensi antara dataran tinggi di Puskesmas Doro II dan dataran rendah di Puskesmas Bojong I.

DESAIN PENELITIAN

Desain atau metode penelitian yang digunakan yaitu survei deskriptif

POPULASI

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien hipertensi yang berada di wilayah kerja Puskesmas Doro II dan Bojong I Kabupaten Pekalongan. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan tahun 2017 jumlah hipertensi di Puskesmas Doro II sebanyak 150 orang dan di Puskesmas Bojong I sebanyak 751 jadi jumlah populasi keseluruhan adalah 901 orang.

SAMPEL

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *cluster sampling* (pengambilan sampel kelompok atau gugus) dengan jumlah sampel 65.

INSTRUMEN PENELITIAN

Instrumen penelitian ini menggunakan 2 kuesioner yang dibuat dalam satu paket yang berisi : (1) Kuesioner data demografi, (2) Kuesioner Kepatuhan (MMAS-8)

1. Kuesioner data demografi

Data demografi yang akan digunakan untuk mengumpulkan informasi pribadi subyek yang meliputi umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pekerjaan, lama menderita hipertensi dan tekanan darah saat penelitian.

2. Kuesioner Kepatuhan

Instrumen penelitian yang akan digunakan dalam penelitian ini yaitu MMAS 8 (*Medication Morisky Adherence Scale*) untuk mengukur skala kepatuhan pengobatan. Kuesioner ini telah digunakan oleh Puspita pada tahun 2016. Peneliti telah meminta ijin melalui Direct Messenger pada Exa Puspita untuk menggunakan kuesioner MMAS 8. Peneliti menggunakan kuesioner tersebut nilai kepatuhan mengkonsumsi obat 8 skala baru untuk mengukur kepatuhan penggunaan obat dengan kategori respon terdiri dari ya dan tidak. Item nomor 1 sampai 4 dan 6 sampai 7 nilai 1 untuk jawaban ya dan nomor 5 nilai 1 untuk jawaban tidak dan nilai 0 untuk jawaban iya. 5 skala likert untuk 1 item pertanyaan nomor 8 dengan nilai 0 untuk jawaban tidak

pernah, 1 untuk jawaban sekali-kali, kadang-kadang, biasanya dan selalu. MMAS dikategorikan menjadi 3 tingkat kepatuhan obat yaitu : kepatuhan tinggi (nilai 0), kepatuhan sedang (1-2) dan kepatuhan rendah (nilai >2) (Morisky, 2009)

TEKNIK ANALISA DATA

Analisa data dalam penelitian yang dilakukan dengan menggunakan teknik analisis univariat. Pada penelitian yang dilakukan ini hasil analisis univariat berupa distribusi frekuensi dan persentase gambaran kepatuhan pengobatan pada pasien hipertensi berdasarkan usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pekerjaan dan lama menderita hipertensi di Puskesmas Doro II dan Puskesmas Bojong I Kabupaten Pekalongan.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Data demografi

a. Umur

Distribusi frekuensi umur responden hipertensi dalam penelitian ini menunjukkan 52% berusia > 60 tahun di Puskesmas Doro II dan 45% berusia > 60 tahun di Puskesmas Bojong I. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pradono (2010) (dikutip dalam Furqon, 2016) menjelaskan bahwa presentase responden hipertensi meningkat sejalan dengan meningkatnya kelompok umur (>45 tahun).

Relawati (2011) menambahkan bahwa semakin tua kejadian tekanan darah semakin tinggi. Hal ini dikarenakan pada usia tua perubahan struktural dan fungsional pada sistem pembuluh perifer bertanggung jawab pada perubahan tekanan darah yang terjadi pada usia lanjut.

b. Jenis kelamin

Mayoritas hipertensi di Puskesmas Doro II berjenis kelamin perempuan sebanyak 60% dan di Puskesmas Bojong I berjenis kelamin perempuan 67,5%. Berdasarkan data dari Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS, 2013) menunjukkan prevalensi perempuan lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Penelitian Novitaningsih (2014) (dikutip dalam Furqon, 2016) menunjukkan lansia yang berjenis kelamin perempuan memiliki tingkat yang lebih menderita hipertensi dibanding laki-laki.

Menurut Smeltzer (2011) hipertensi lebih banyak menyerang wanita daripada pria. Hal ini dikarenakan adanya faktor hormonal. Bagi wanita usia diatas 40 tahun sudah mulai memasuki masa menopause. Jika produksi estrogen menurun maka fungsi pemeliharaan struktur pembuluh darah juga akan menurun. Hal inilah yang menjadikan wanita dalam hasil penelitian Relawati (2011) lebih rentan terhadap hipertensi.

c. Pendidikan

Data demografi terkait tingkat pendidikan responden yang berpendidikan dasar sebanyak 84% di Puskesmas Doro II dengan kepatuhan rendah sebanyak 52% dan kepatuhan sedang sebanyak 32% dan di Puskesmas Bojong I berpendidikan dasar sebanyak 60% dengan kepatuhan rendah sebanyak 20%, kepatuhan sedang dan tinggi sebanyak 2%.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Angelina (2012) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kepatuhan pengobatan pada pasien hipertensi dengan nilai $p = 0,277$. Perubahan atau tindakan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan yang dihasilkan oleh pendidikan kesehatan ini didasarkan kepada pengetahuan dan kesadarannya melalui proses pembelajaran (Notoatmodjo, 2010).

Kepatuhan pengobatan hipertensi bisa juga disebabkan karena faktor perbedaan pengetahuan tentang penyakit hipertensi. Tidak semua pasien hipertensi yang berpendidikan rendah memiliki tingkat pengetahuan tentang penyakit hipertensi yang rendah dan tidak semua

pasien hipertensi yang berpendidikan tinggi memiliki pengetahuan tentang penyakit hipertensi yang tinggi. Faktor informasi yang diperoleh dari penyuluhan maupun media dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang (Rasajati, 2015).

d. Pekerjaan

Di Puskesmas Doro II status pekerjaan responden tidak bekerja sebanyak 8% dengan kepatuhan rendah sebanyak 4% dan kepatuhan sedang sebanyak 4%. Petani/pedagang/buruh sebanyak 92% dengan kepatuhan rendah sebanyak 56% dan kepatuhan sedang sebanyak 36%. Di Puskesmas Bojong I responden yang tidak bekerja sebanyak 2,5% dengan kepatuhan rendah. Responden yang bekerja sebagai petani/pedagang/buruh sebanyak 60% dengan kepatuhan rendah sebanyak 50%, kepatuhan sedang 5% dan kepatuhan tinggi 5%. Responden yang bekerja sebagai PNS/TNI/POLRI sebanyak 10% dengan kepatuhan rendah dan responden yang bekerja sebagai wiraswasta sebanyak 27,5% dengan kepatuhan rendah sebanyak 17,5% kepatuhan sedang sebanyak 7,5% dan kepatuhan tinggi sebanyak 2,5%.

Menurut Puspita (2016) dalam penelitiannya menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara status pekerjaan dengan kepatuhan dalam menjalani pengobatan hipertensi di Puskesmas Gunungpati Kota Semarang dengan nilai $p = 0,872$ ($p > 0,05$).

e. Lama menderita hipertensi

Ditemukan sebanyak 52% responden yang menderita hipertensi ≥ 5 tahun di Puskesmas Doro II dengan kepatuhan rendah sebanyak 36% dan kepatuhan sedang sebanyak 16%. Di Puskesmas Bojong I 67,5% responden yang menderita hipertensi ≥ 5 tahun dengan kepatuhan rendah sebanyak 50%, kepatuhan sedang sebanyak 10% dan dengan kepatuhan tinggi sebanyak 3%.

Hasil penelitian Puspita (2016) menunjukkan bahwa ada hubungan antara lama menderita hipertensi dengan kepatuhan menjalani pengobatan hipertensi

diperoleh nilai $p = 0,005$ ($p < 0,05$). Dari analisis yang dilakukan oleh Puspita (2016) diperoleh nilai PR 1,937 ini berarti bahwa ada orang yang sudah menderita hipertensi ≥ 5 tahun memiliki risiko dua kali untuk tidak patuh menjalani pengobatan hipertensi di Puskesmas Gunungpati Kota Semarang.

2. Gambaran kepatuhan pengobatan pada pasien hipertensi

Hasil penelitian yang telah peneliti lakukan kepada 65 responden hipertensi di Puskesmas Doro II dan Puskesmas Bojong I bahwa 3 (4,6%) responden mempunyai kepatuhan tinggi, 15 (23,1%) responden mempunyai kepatuhan sedang dan 47 (72,3%) responden mempunyai kepatuhan rendah. Hal ini menunjukkan bahwa pasien hipertensi di Puskesmas Doro II dan Puskesmas Bojong I masih ada 72,3% responden yang mempunyai kepatuhan rendah. Mingji (2015) mengungkapkan bahwa terjadi peningkatan prevalensi hipertensi 2% dalam setiap peningkatan ketinggian 100 m, lokasi dan sosial ekonomi menjadi subjek yang mempengaruhi kesadaran dan pengobatan terhadap pengendalian hipertensi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Triguna1 (2013) bahwa presentase ketidakpatuhan minum obat antihipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Petang II cukup tinggi karena kendala yang dihadapi responden sehingga tidak patuh minum obat antihipertensi adalah akibat ekonomi yang rendah, jarak yang jauh > 5 km dari rumah ke Puskesmas dan sarana transportasi yang terbatas.

SIMPULAN

1. Karakteristik usia di Puskesmas Doro yang > 60 tahun sebanyak 13 responden (52%), jenis kelamin (60%) adalah perempuan sebanyak 15 responden, pendidikan (84%) adalah pendidikan dasar sebanyak 21

responden, pekerjaan (92%) adalah sebagai petani/pedagang/buruh sebanyak 23 responden dan lama menderita hipertensi (52%) responden menderita hipertensi ≥ 5 tahun.

2. Karakteristik usia di Puskesmas Bojong I yang > 60 tahun sebanyak 18 responden (45%), jenis kelamin (67,5%) adalah perempuan sebanyak 27 responden, pendidikan (50%) adalah pendidikan dasar sebanyak 20 responden, pekerjaan (50%) adalah sebagai petani/pedagang/buruh sebanyak 20 responden dan lama menderita hipertensi (50%) responden menderita hipertensi ≥ 5 tahun.
3. Kepatuhan pengobatan di Puskesmas Doro II berdasarkan umur > 60 tahun (24%) dengan kepatuhan rendah sebanyak 6 responden, berdasarkan jenis kelamin perempuan (40%) dengan kepatuhan rendah sebanyak 10 responden, berdasarkan pendidikan dasar (52%) dengan kepatuhan rendah sebanyak 13 responden, berdasarkan pekerjaan sebagai petani/pedagang/buruh (56%) dengan kepatuhan rendah sebanyak 14 responden dan berdasarkan lama menderita hipertensi ≥ 5 tahun (36%) dengan kepatuhan rendah sebanyak 9 responden.
4. Kepatuhan pengobatan di Puskesmas Bojong I berdasarkan umur > 60 tahun (35%) dengan kepatuhan rendah sebanyak 14 responden, berdasarkan jenis kelamin perempuan (55%) dengan kepatuhan rendah sebanyak 22 responden, berdasarkan pendidikan dasar (50%) dengan kepatuhan rendah sebanyak 20 responden, berdasarkan pekerjaan sebagai petani/pedagang/buruh (50%) dengan kepatuhan rendah sebanyak 20 responden dan berdasarkan lama menderita hipertensi ≥ 5 tahun (50%) dengan kepatuhan rendah sebanyak 20 responden.

5. Kepatuhan pengobatan di Puskesmas Doro II (60%) dengan kepatuhan rendah sebanyak 15 responden dan (40%) dengan kepatuhan sedang sebanyak 10 responden. Di Puskesmas Bojong I (7,5%) dengan kepatuhan tinggi sebanyak 3 responden, (12,5%) dengan kepatuhan sedang sebanyak 5 responden dan (80%) dengan kepatuhan rendah sebanyak 32 responden.

REFERENSI

- Amin Huda Nurafif, H. K. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosis Medis & NANDA NIC-NOC*. Yogyakarta: Mediacion.
- Angelina, A. (2012). Factors Affecting Treatment Compliance Among Hypertension Patients In Three District Hospitals - Dar Es Salaam. Disertasi : Universitas Muhimbili.
- Andra Saferi Wiajaya, S. d. (2013). *KMB I Keperawatan Medikal Bedah (Keperawatan Dewasa)*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Anita Mursiany, N. E. (2013). Gambaran Penggunaan Obat dan Kepatuhan Mengonsumsi Obat pada Penyakit Hipertensi di Instalasi Rawat Jalan RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan. 240.
- Ardiansyah, M. (2012). *Medikal Bedah untuk Mahasiswa*. Jogjakarta: diva press.
- Batticaca, F. B. (2012). *Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Ganguan Sistem Persarafan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Choudhry, N. K. (2009). Measuring Concurrent Adherence to Multiple Related Medications.
- CIOMS. (2016). International Ethical Guidelines for Health-related Research Involving Humans. Geneva
- Cuomu Mingji, I. I. (2015). Relationship between altitude and the prevalence of cardiac risk factors and prevention , 1054-1060.
- Dharma, K. K. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Trans Info Media.
- DINKES.(2017). *Penyakit Tidak Menular (Hipertensi)*. Pekalongan : Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan
- Donald E Morisky, P. M. (2009). New Medication Adherence Scale Versus Pharmacy Fill Rates in Hypertensive Seniors.
- Furqon, M. (2016). Gambaran Psychological Well-Being pada Pasien Hipertensi di Desa Wonorejo Kabupaten Pekalongan. STIKES Muhammadiyah Pekajangan.
- Geografi San Jose. (2012). *Kondisi Geografis dan Penduduk Indonesia*. Denpasar: abelpetrus.
- Harysko, Y. F. (2014). Hubungan Karakteristik dan Motivasi Pasien dalam Menjalani Pengobatan di Puskesmas Talang Kabupaten Solok.
- Hernanta, I. (2013). *Ilmu Kedokteran Leangkap tentang Neurosains*. JogjakartaD-MEDIKA.
- Inka A. T. Sukarno, S. M. (2014). Perbandingan tekanan darah antara penduduk tinggal di dataran tinggi dan dataran rendah. Universitas Sam Ratulangi Manado
- I Putu Bayu Trigunal, I.W. (2013). Gambaran Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Petang II Kabupaten Badung Periode Juli - Agustus.
- Ivanny Kasenda, S. M. (2014). Perbandingan Denyut Nadi antara Penduduk yang Tinggal di Dataran Tinggi dan Dataran Rendah. *Jurnal e-Biomedik (eBM)* .
- Joel Handler, M. (2009). Altitude-Related Hypertension. *The Journal Of Clinical Hypertension* , 161-165.
- Muhammad, A. (2012). *Serba-serbi Gagal Ginjal*. Jogjakarta: DIVA Press.

- Muttaqin, A. (2009). *Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Gangguan Sistem Kardiovaskular*. Jakarta: Salemba Medika.
- Niven, N. (2013). *Psikologi Kesehatan Pengantar untuk Perawat dan Profesi Kesehatan lain Edisi dua*. Jakarta: EGC.
- Noorfattmah, S. (2012). Kepatuhan Pasien yang Menderita Penyakit Kronis dalam Mengonsumsi Obat Harian.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- _____. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis Edisi Empat*. Jakarta: Salemba Medika.
- Palmer, D. A. (2007). *Tekanan Darah Tinggi*. Jakarta : Erlangga.
- Pemkab Pekalongan. (2011). Data Profil Kabupaten Pekalongan. Pekalongan : Pemerintah Kabupaten Pekalongan
- Prof. Dr. Elin Yulinah Sukandar, A. (2008). *ISO FARMAKOTERAPI*. Jakarta: PT. ISFI.
- PT Son, N. Q. (2012). Prevalence, Awareness, Treatment and control of Hypertension in Vietnami results from a national survey. *Journal of Human Hypertension* , 268-280.
- Puspita, E. (2016). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Penderita Hipertensi dalam Menjalani Pengobatan. Universitas Negeri Semarang
- Qorry Putri Rasajati, B. B. (2015). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Pengobatan Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedugmundu Kota Semarang. *Unnes Journal of Public Health* .
- Riskesdas. (2013). *Pedoman Teknis Penemuan dan Tatalaksana Penyakit Hipertensi*. Jakarta: Direktorat Pengendali Penyakit tidak Menular.
- Saehu, A. (2016). Studi Perbandingan Kecepatan Denyut Nadi pada Orang yang Tinggal di Daerah Pantai dan Daerah Pegunungan. Universitas Islam Negeri Alauddin Makasar
- Saragi, S. (2011). *Panduan Penggunaan Obat*. Jakarta: Rosemata.
- Sari, R. A. (2015). Gambaran Kontrol Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Kasihan Bantul Yogyakarta.
- Sari, Y. N. (2017). *Berdamai dengan Hipertensi*. Jakarta: Bumi Medika.
- Smeltzer, S. &. (2011). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth Edisi 8 Volume 2*. Jakarta: ECG.
- Soekidjo, N. (2010). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Suddarth's, B. &. (2017). *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC.
- Sudigdo Sastroasmoro, S. I. (2014). *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis Edisi lima*. Sagung Seto.
- Sugiyono, P. D. (2009). *Statistika untuk Penelitian*. CV. Bandung : Alfabeta.
- Suwarso, W. (2010). Analisis faktor yang Berhubungan dengan Ketidakpatuhan pasienn penderita hipertensi pasca pasien rawat jalan di RSU H. Adam Malik, Universitas Sumatera Utara, Medan.
- WHO. (2011). *Standars and Operational Guidance for Ethics Review of Health-related Research with Human Participants*. Geneva
- Yudanari, Y. G. (2015). Kepatuhan Pengobatan pada Penderita Hipertensi. AKPER Majalengka. *MEDISINA Jurnal Keperawatan dan Kesehatan*

