

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indonesia masih dihadapkan pada berbagai permasalahan kesehatan, mulai dari masalah penyakit menular hingga penyakit tidak menular. Prevalensi penyakit menular yang terjadi di masyarakat mulai mengalami penurunan, namun disisi lain terjadi peningkatan pada penyakit tidak menular. Salah satu penyakit tidak menular yang cenderung mengalami peningkatan adalah hipertensi. Hipertensi merupakan faktor risiko utama penyakit degeneratif lainnya seperti penyakit jantung koroner, infark miokard, gagal jantung kongestif, penyakit ginjal dan kematian (Nugraha, 2015). Hipertensi merupakan faktor resiko utama untuk morbiditas dan mortalitas kardiovaskular. Hipertensi mempercepat proses aterosklerosis pada arteri koroner, otak, dan ginjal, serta meningkatkan beban kerja jantung. Sebagai hasilnya pada pasien hipertensi adalah berisiko mengembangkan infark miokard, stroke, gagal ginjal, dan gagal jantung kongestif. Hipertensi mungkin secara langsung atau tidak langsung bertanggung jawab atas 10-20% dari seluruh kematian (Julian, 2015).

World Health Organization (WHO, 2012), memaparkan bahwa hipertensi memberikan kontribusi untuk hampir 9,4 juta kematian akibat penyakit kardiovaskuler setiap tahun. Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2013), menyatakan bahwa di Kawasan Asia Tenggara terdapat 36% orang dewasa yang menderita hipertensi dan telah membunuh 1,5 juta orang setiap tahunnya. Jumlah penderita hipertensi akan terus meningkat tajam, diprediksikan pada tahun 2025 sekitar 29% atau sekitar 1,6 miliar orang dewasa di seluruh dunia menderita hipertensi (Puspita, 2016).

Angka kejadian hipertensi baik di negara maju maupun negara berkembang masih tinggi (Oktania, 2009). *American Health Association* (AHA, 2014) memaparkan hampir 40 juta orang menderita hipertensi. Profil data kesehatan Indonesia (2013) menunjukkan kasus hipertensi sebanyak 661.367 dan lebih banyak terjadi pada wanita daripada pria dengan proporsi kasus 28,8% pada wanita dan 22,8% pada pria (Sugiyanto, 2013). Prevalensi hipertensi di Indonesia berdasarkan pengukuran tekanan darah pada orang usia 18 tahun ke atas di sejumlah daerah telah mencapai 31,7% dari total penduduk dewasa. Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) adalah salah satu provinsi

yang menempati urutan ke-14 di Indonesia dengan prevalensi hipertensi sebesar 25,7% (Survei Demografi Kesehatan Indonesia, 2017).

Hipertensi termasuk dalam 10 besar penyakit yang terdiagnosa pada pasien rawat inap dan rawat jalan yang dilaporkan pada sistem survailans terpadu Dinas Kesehatan DIY (Dinas Kesehatan DIY, 2012). Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI, 2017) menunjukkan di provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta prevalensi hipertensi usia diatas 18 tahun terdapat di 3 besar kabupaten/kota. Prevalensi tertinggi di Kabupaten Gunung Kidul (33,5 %), Kota Yogyakarta (27,7 %), kemudian Kabupaten Kulon Progo (27,3 %), dan terendah Kabupaten Bantul (20,8 %). Prevalensi hipertensi semakin meningkat seiring bertambahnya umur, pada umur 25-44 tahun prevalensi hipertensi sebesar 29%, pada umur 45-64 tahun sebesar 51%, dan pada umur diatas 65 tahun sebesar 65% (Setiawan, 2016). Rahajeng (2009) pada umur lansia 60-64 tahun terjadi peningkatan risiko hipertensi sebesar 2,18 kali, umur 65-69 tahun sebesar 2,45 kali, dan umur diatas 70 tahun sebesar 2,97 kali. Sani (2010) menjelaskan seiring bertambahnya umur, risiko terkena hipertensi lebih besar sehingga prevalensi dikalangan usia lanjut cukup tinggi yaitu sekitar 40% dengan kematian sekitar 50% diatas umur 60 tahun. *Indonesian Society of Hypertension (InaSH)* melaporkan bahwa hipertensi sudah menjadi penyakit *global burden* dan prevalensi hipertensi di Indonesia mencapai 31,7% dari total penduduk dewasa (Soenarto, 2017).

Profil Kesehatan Indonesia (2017) mengidentifikasi prevalensi hipertensi dalam beberapa kategori umur kelompok penduduk usia 55–64 tahun, prevalensi hipertensi berdasar diagnosis hipertensi 17,2%, berdasar diagnosis atau gejala hipertensi 17,9% dan berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah 53,7%. Pada kelompok usia 65-74 tahun prevalensi hipertensi berdasar diagnosis hipertensi 22,32%, berdasar diagnosis atau gejala hipertensi 23,1% dan berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah 63,5%. Kelompok usia lebih dari 75 tahun prevalensi hipertensi berdasar diagnosis hipertensi 23,3%, berdasar diagnosis atau gejala hipertensi 24,2% dan berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah 67,3%.

Harapan hidup yang semakin meningkat sejalan dengan semakin kompleksnya penyakit yang diderita masyarakat, termasuk lebih sering terserang hipertensi, dalam masyarakat. Hipertensi adalah salah satu penyakit yang sering terjadi di masyarakat. Kejadian hipertensi lebih sering dibandingkan hipotensi karena hipertensi merupakan faktor resiko utama dari perkembangan penyakit jantung dan stroke. Tekanan darah

tinggi sangat sering terjadi pada orang berusia lebih dari 60 tahun karena tekanan darah secara alami cenderung meningkat seiring bertambahnya usia (Palmer, Williams 2007). Penyakit tekanan darah tinggi atau hipertensi telah membunuh 9,4 juta warga dunia setiap tahunnya.

Hipertensi merupakan kelainan kardiovaskular yang menjadi penyebab utama kematian di seluruh dunia dan tidak memberikan keluhan dan gejala yang khas sehingga banyak penderita yang tidak menyadarinya. Hipertensi merupakan *the silent killer* dan merupakan faktor resiko utama untuk terjadinya penyakit kardiovaskular yang dapat menyebabkan stroke, infark miokard, gagal jantung, demensia, gagal ginjal, dan gangguan penglihatan (Kelliker, 2010).

Hipertensi pada lansia dapat menambah beban kerja jantung dan arteri yang bila berlanjut dapat menimbulkan kerusakan jantung dan pembuluh darah. Sehingga memerlukan kepatuhan pengobatan yang rutin untuk menurunkan tekanan darah. Sedangkan lansia dengan hipertensi harus minum obat secara teratur karena kepatuhan serta pemahaman yang baik dalam menjalankan terapi dapat mempengaruhi tekanan darah dan mencegah terjadinya komplikasi. Lansia dengan hipertensi dapat minum obat secara teratur dan mengetahui tentang hipertensi. Dampak yang sering terjadi pada penderita hipertensi adalah stroke. Hasil ini sesuai dengan penelitian Puspita (2017) bahwa sebagian besar risiko yang terjadi apabila tidak segera diobati pada penderita hipertensi adalah stroke.

Kontrol tekanan darah adalah aktivitas yang dilakukan oleh penderita hipertensi dalam mengontrolkan tekanan darah di pelayanan kesehatan (Martins, dkk.2012). *American Heart Association/ AHA* (2014) merekomendasikan pada penderita hipertensi untuk teratur melaksanakan kontrol tekanan darah secara berkala ke tenaga kesehatan dengan frekuensi 3 bulan sekali, tekanan darah sistolik 140 –159 mmHg dan diastolik 90–99 mmHg, serta 2 –4 minggu sekali apabila tekanan darah sistolik > 160 mmHg dan diastol > 100 mmHg. Tujuan kontrol tekanan darah secara teratur adalah untuk memonitoring tekanan darah, mencegah pasien masuk rumah sakit dan mencegah terjadinya komplikasi (Martins, dkk. 2012).

Penanganan yang benar terhadap hipertensi dapat mengurangi peluang terjadinya kekambuhan dan komplikasi hipertensi. Hal yang paling penting untuk penanganan hipertensi adalah bagaimana lansia mampu menunjukkan perilaku sehat terhadap upaya-upaya hipertensi. Beberapa cara yang dapat dilakukan adalah

pengaturan pola makan, aktifitas fisik, kontrol kesehatan dan pengolahan dan kepatuhan dalam pengobatan (Kristiawani, 2017).

Data dari UPT Puskesmas Patuk I Gunungkidul tahun 2017 didapatkan bahwa kejadian hipertensi 1.024 dengan usia dewasa yaitu 26-45 tahun sebanyak 476 orang dan lansia sebanyak 548 orang. Data di atas dapat dilihat bahwa jumlah pasien hipertensi pada lansia masih tinggi. Pencegahan hipertensi bukan hanya dipengaruhi pengetahuan saja melainkan juga sikap sangat di butuhkan untuk mencegah hipertensi. Manusia mengalami proses penuaan yang akan menyebabkan perubahan anatomis, fisiologis dan biokimia pada tubuh, sehingga akan mempengaruhi fungsi dan kemampuan tubuh secara keseluruhan. Memasuki masa tua berarti mengalami kemunduran, misalnya kemunduran fisik yang ditandai dengan kulit yang mengendur, rambut memutih, gigi mulai ompong, pendengaran kurang jelas, penglihatan semakin memburuk, gerakan lambat dan figur tubuh yang tidak proporsional. Semua sistem dalam tubuh lansia mengalami kemunduran, termasuk pada sistem muskuloskeletal lansia sering mengalami rematik, penyakit gout, nyeri sendi dan lumbago (Handono, 2013).

Perilaku lansia dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor pengetahuan, motivasi kepercayaan dan sikap positif, tersedianya sarana dan prasarana yang diperlukan dan terdapat dorongan yang dilandasi kebutuhan yang dirasakan (Mantra, 2010). Sikap lanjut usia perempuan dan laki laki dapat berupa sikap positif (mendukung) dan sikap negatif (menolak). Faktor yang saling menunjang untuk pembentukan sikap, yaitu kognitif, konatif, dan afektif yang merupakan predisposisi terhadap tindakan dan perilaku seseorang (Sigalingging, 2008). Masalah yang timbul pada lansia di UPT Puskesmas Patuk I Gunungkidul adalah kurangnya pengetahuan, sikap dan tindakan untuk mencegah terjadinya hipertensi.

Upaya untuk mempertahankan status normotensi dilakukan dengan cara mengenali normalnya tekanan darah dan mengendalikan tekanan darah secara rutin, dan bila ditemukan mengalami hipertensi dikendalikan dengan melakukan perubahan gaya hidup (Bambang, 2011). Upaya promosi dan prevensi tersebut ditujukan untuk meminimalkan terjadinya komplikasi dan dampak secara fisik, psikososial, spiritual dan sosial ekonomi akibat penyakit hipertensi serta untuk menurunkan angka morbiditas dan disabilitas (Soenarto, 2007). *US Departement Of Health (2011)*, menggambarkan upaya yang bisa dilakukan untuk mengontrol hipertensi pada lansia

adalah penurunan berat badan bagi yang memiliki berat badan berlebih, pengurangan dan menghentikan kebiasaan merokok dan konsumsi alkohol, penurunan penggunaan garam, melakukan pengobatan secara teratur, melakukan latihan fisik sesuai kemampuan, latihan *biofeedback* dan relaksasi serta memperhatikan asupan nutrisi.

Stanhope dan Lancaster (2014), menyebutkan bahwa perawat keluarga harus bekerjasama dengan keluarga untuk mencapai keberhasilan dalam pemberian asuhan kepada anggota keluarga baik dalam keadaan sehat maupun sakit. Mubin,dkk. (2010) mengatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan motivasi kontrol tekanan darah secara rutin di Wilayah Kerja Puskesmas Perawatan SragiI. Pernyataan ini didukung data bahwa seseorang memiliki pengetahuan tentang penyakit hipertensi seperti akibat dari penyakit tersebut jika tidak minum obat atau kontrol tekanan darah secara rutin maka penderita berusaha untuk mencegah agar tidak terjadi komplikasi atau akibat yang lebih buruk sehingga meluangkan waktunya untuk kontrol tekanan darah. Orang yang memiliki pengetahuan rendah tentang penyakit hipertensi tidak merasa takut akan komplikasinya karena tidak tahu sehingga kontrol tekanan darah bukanlah suatu kebutuhan jika tidak ada keluhan yang dialami.

Kepatuhan pengobatan pasien hipertensi merupakan hal penting karena hipertensi merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan tetapi harus selalu dikontrol atau dikendalikan agar tidak terjadi komplikasi yang dapat berujung pada kematian (Palmer & William, 2012). Ketidakepatuhan umum dijumpai dalam pengobatan penyakit kronis yang memerlukan pengobatan jangka panjang seperti hipertensi. Obat-obat antihipertensi yang ada saat ini telah terbukti dapat mengontrol tekanan darah pada pasien hipertensi, dan juga sangat berperan dalam menurunkan risiko berkembangnya komplikasi kardiovaskular. Penggunaan obat antihipertensi saja terbukti tidak cukup untuk menghasilkan efek pengontrolan tekanan darah jangka panjang apabila tidak didukung dengan kepatuhan dalam menggunakan obat antihipertensi tersebut (Saepudin dkk, 2011).

Semakin lama seseorang menderita hipertensi maka tingkat kepatuhannya semakin rendah. Tekanan darah sangat berpengaruh terhadap kejadian stroke sebagai akibat dari peningkatan tekanan darah yang tidak terkontrol. Penelitian ekologi menyatakan bahwa garam dan tekanan darah merupakan dua hal yang sangat berhubungan. Selain itu, dari penelitian observasional, berat badan dan tekanan darah

juga sangat berpengaruh terhadap tingkat kejadian stroke, khususnya akibat dari peningkatan tekanan darah (Wiwik, 2011).

Ketidakpatuhan (*non compliance*) merupakan perilaku yang tidak menyetujui segala instruksi atau anjuran yang diberikan (Stanley, Blair, dan Beare, 2015). Lebih lanjut menggambarkan kepatuhan atau ketidakpatuhan lansia dalam perawatan hipertensi, dipengaruhi oleh faktor interaksi nilai, pengalaman hidup lansia, dukungan keluarga, kemampuan dari tenaga kesehatan, dan kompleksitas cara atau aturan hidup yang diterapkan lansia. Dampak ketidakpatuhan dalam pengelolaan perawatan hipertensi pada lanjut usia secara umum adalah berakibat terjadinya peningkatan jumlah lansia yang menderita hipertensi (Stanhope & Lancaster, 2014).

Beragamnya faktor ketidakpatuhan pengelolaan perawatan hipertensi, maka diperlukan suatu penelitian untuk mengetahui faktor apa saja yang berpengaruh dapat meningkatkan kepatuhan pengelolaan perawatan hipertensi pada lansia. Karakteristik penderita hipertensi tidak patuh minum obat dalam kelompok umur 20-94 tahun dari penelitian yang dilakukan oleh Kabir, Iliyasu, Abubakar & Jibril, 2014) antara lain merasakan efek samping obat sebesar 12,1%; obat yang diperlukan tidak tersedia 8%; tekanan darah saat control ke klinik normal 3,6%; lupa minum obat 3% dan alasan kesibukan pribadi 1,8%. Hasil penelitian tersebut menunjukkan sangat beragamnya faktor yang berpotensi menimbulkan ketidakpatuhan dalam perawatan hipertensi. Solusi sebagai upaya untuk mengatasi permasalahan tingginya kejadian hipertensi pada lansia, adalah mengupayakan, meningkatkan, dan mempertahankan kepatuhan lansia dalam perawatan hipertensi.

Puspita (2016), menunjukkan bahwa faktor tingkat pendidikan, lama menderita hipertensi, pengetahuan, dukungan keluarga, peran petugas kesehatan dan motivasi terdapat hubungan dengan kepatuhan berobat, sedangkan faktor jenis kelamin, status pekerjaan, keikutsertaan asuransi kesehatan dan keterjangkauan akses pelayanan kesehatan tidak berhubungan dengan kepatuhan berobat. Ekarini (2012) yang menyebutkan tingkat pendidikan dapat mempengaruhi kepatuhan klien hipertensi dalam menjalani pengobatan, meskipun demikian, belum tentu responden dengan pendidikan tinggi mempunyai kepatuhan rendah dalam menjalani pengobatan. Hal ini dapat terjadi tergantung dari kepribadian dan sikap responden yang beraneka ragam. Kebiasaan lupa dari responden juga bisa menyebabkan rendahnya kepatuhan minum obat hipertensinya.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di UPT Puskesmas Patuk I Gunungkidul pada bulan Juli 2018 dengan studi dokumentasi dan wawancara didapatkan data penderita hipertensi pada bulan Januari tahun 2018 sebanyak 548 dan yang datang untuk berobat dari bulan Juli 2018 adalah sebanyak 126 orang, laki-laki sebanyak 52 orang (41,2%) dan perempuan sebanyak 74 orang (58,8%). Berdasarkan usia, pada usia < 45 tahun sebanyak 27 orang (21,4%), usia 45 – 65 sebanyak 40 orang (31,7%) dan > 65 tahun sebanyak 59 orang (46,8%). Berdasarkan hasil wawancara yang penulis dapatkan dari perawat yang ada di UPT Puskesmas Patuk I Gunungkidul dari sejumlah 66 orang, mengatakan bahwa jumlah pasien hipertensi yang datang untuk melakukan pengobatan sebanyak 21 orang (16,7%), jumlah pasien hipertensi yang kadang-kadang untuk datang berobat sebanyak 26 orang (20,6%) dan jumlah pasien hipertensi yang tidak pernah datang berobat sebanyak 19 orang (15,1%). Kebanyakan dari pasien yang sudah lama mengalami hipertensi tidak pernah datang untuk berobat karena merasa bosan menjalani pengobatan.

Peneliti ingin meneliti tentang perbedaan kepatuhan lansia dan dewasa didasarkan pada hasil penelitian Istianna (2017) mengatakan bahwa dari 97 penderita hipertensi dewasa sebanyak 44 orang (45,5%) patuh minum obat dan sebanyak 93 orang penderita lansia sebanyak 50 orang (53,8%) patuh minum obat. Hasil ini menunjukkan bahwa penderita lansia lebih patuh minum obat hipertensi. Suhadi (2011) kelompok umur lansia 2 kali lebih patuh menjalankan perawatan hipertensi. Temuan penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan di Pakistan oleh Hashmi et al (2009) yang menyatakan kepatuhan pengobatan hipertensi meningkat seiring dengan peningkatan umur, responden yang memiliki umur kurang dari 40 tahun menunjukkan kurang kepatuhannya pada pengobatan hipertensi dibanding dengan yang berusia lebih dari 65 tahun.

Berdasarkan uraian tersebut maka peneliti ingin meneliti tentang Komparasi Kepatuhan Berobat Penderita Hipertensi Dewasa dan Lansia dalam pengendalian tekanan darah di UPT Puskesmas Patuk I Kabupaten Gunungkidul

B. Rumusan Masalah

Profil Kesehatan Indonesia (2017) mengidentifikasi prevalensi hipertensi dalam beberapa kategori umur kelompok penduduk usia 55–64 tahun, prevalensi hipertensi berdasar diagnosis hipertensi 17,2%, berdasar diagnosis atau gejala hipertensi 17,9%

dan berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah 53,7%. Pada kelompok usia 65-74 tahun prevalensi hipertensi berdasar diagnosis hipertensi 22,32%, berdasar diagnosis atau gejala hipertensi 23,1% dan berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah 63,5%. Sedangkan pada kelompok usia lebih dari 75 tahun prevalensi hipertensi berdasar diagnosis hipertensi 23,3%, berdasar diagnosis atau gejala hipertensi 24,2% dan berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah 67,3%.

Masalah ketidakpatuhan umum dijumpai dalam pengobatan penyakit kronis yang memerlukan pengobatan jangka panjang seperti hipertensi. Obat-obat antihipertensi yang ada saat ini telah terbukti dapat mengontrol tekanan darah pada pasien hipertensi, dan juga sangat berperan dalam menurunkan risiko berkembangnya komplikasi kardiovaskular. Penggunaan obat antihipertensi saja terbukti tidak cukup untuk menghasilkan efek pengontrolan tekanan darah jangka panjang apabila tidak didukung dengan kepatuhan dalam menggunakan obat antihipertensi tersebut

Perilaku penderita hipertensi dalam mengikuti program prolans secara teratur dan rutin dipengaruhi oleh pengetahuan yang kurang maupun perilaku penderita hipertensi itu sendiri. Pengetahuan tentang program prolans yang kurang dikarenakan kurangnya informasi yang diperoleh oleh penderita, baik dari petugas kesehatan maupun media cetak atau elektronik. Perilaku penderita hipertensi yang kurang patuh dikarenakan kejenuhan serta tidak terbiasanya penderita hipertensi untuk mengikuti program prolans, yang disebabkan oleh budaya responden itu sendiri yang sudah melekat sejak lahir sehingga sangat sulit sekali untuk dihilangkan.

Berdasarkan uraian diatas maka rumusan penelitian ini adalah “Bagaimanakah Komparasi Kepatuhan Berobat Penderita Hipertensi Dewasa dan Lansia dalam pengendalian tekanan darah di UPT Puskesmas Patuk I Kabupaten Gunungkidul?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui Komparasi Kepatuhan Berobat Penderita Hipertensi Dewasa dan Lansia dalam pengendalian tekanan darah di UPT Puskesmas Patuk I Kabupaten Gunungkidul

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik penderita hipertensi di UPT Puskesmas Patuk I Gunungkidul meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, lama menderita dan kepemilikan BPJS.
- b. Menganalisis Kepatuhan Berobat Penderita Hipertensi Dewasa di UPT Puskesmas Patuk I Kabupaten Gunungkidul
- c. Menganalisis Kepatuhan Berobat Penderita Hipertensi Lansia di UPT Puskesmas Patuk I Kabupaten Gunungkidul
- d. Menganalisis Komparasi Kepatuhan Berobat Penderita Hipertensi Dewasa dan Lansia dalam pengendalian tekanan darah di UPT Puskesmas Patuk I Kabupaten Gunungkidul

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini dapat menjadi salah satu bentuk promosi kesehatan (promkes) tentang kepatuhan berobat hipertensi yang dapat di sampaikan kepada masyarakat.

2. Bagi Perawat

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan masukan kepada bidang keperawatan untuk dapat meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan dengan meningkatkan program perkesmas untuk meningkatkan tingkat kepatuhan berobat pada pasien hipertensi.

3. Bagi Masyarakat

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai informasi yang berguna dalam meningkatkan kepatuhan penderita hipertensi terhadap tingkat kekambuhan hipertensi.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan pembelajaran untuk mengembangkan penelitian selanjutnya mengenai perilaku kepatuhan berobat pada penderita hipertensi.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian tentang Komparasi Kepatuhan Berobat Penderita Hipertensi Dewasa dan Lansia dalam pengendalian tekanan darah di UPT Puskesmas Patuk I Kabupaten

Gunungkidul belum pernah dilaksanakan, penelitian yang serupa adalah sebagai berikut :

1. Kristiawani (2017) tentang gambaran perilaku lansia hipertensi dalam upaya pencegahan kekambuhan di puskesmas Helvetia. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif dengan sampel sebanyak 91 responden. Pengumpulan data terhadap 91 orang responden dilakukan pada bulan Maret-Juni 2017 dengan cara menyebar kuesioner berskala *guttman scale*. Teknik pengambilan sampel dengan total sampel. Analisa data menggunakan distribusi frekuensi. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan lansia hipertensi mayoritas buruk (1,1%), mayoritas baik (98,9%), sikap lansia hipertensi mayoritas buruk (94,5%), mayoritas baik (5,5%), tindakan lansia hipertensi mayoritas baik (93,4%), mayoritas buruk (6,6%), perilaku lansia hipertensi mayoritas buruk (2,2%) dan perilaku lansia hipertensi mayoritas baik (97,8%). Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan terletak pada teknik pengambilan sampel, tempat penelitian dan subjek penelitian.
2. Wibowo (2011), Hubungan kepatuhan diet dengan kejadian komplikasi pada penderita hipertensi di Ruang rawat inap di Rumah Sakit Baptis Kediri. Desain penelitian ini adalah penelitian analitik korelasi yang menjelaskan relasi, memprediksi, tes berdasarkan teori yang ada. Populasi adalah pasien dengan hipertensi di bangsal Rumah Sakit Baptis Kediri yang memenuhi kriteria inklusi. Sampel penelitian adalah 26 responden dengan menggunakan *simple random sampling*. Analisa data menggunakan chi square. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 62% adalah patuh dan sebanyak 32% terjadi kekambuhan. Ada hubungan kepatuhan diet dengan kejadian kekambuhan penyakit hipertensi dengan nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$). Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan saat ini terletak pada variabel, teknik sampling, subjek penelitian serta tempat penelitian dan subjek penelitian.
3. Anggrina, Rini dan Hairitama (2011), Kepatuhan Lansia Penderita Hipertensi dalam Pemenuhan Diet Hipertensi di Posyandu Lansia Desa Sidomulyo Barat pekanbaru Kota. Penelitian ini dilakukan di Posyandu lansia Desa Sidomulyo Barat, Pekanbaru Kota. Responden dalam penelitian ini adalah 60 orang dengan metode *purposive sampling*. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif sederhana dengan pendekatan *cross sectional*. Analisa data menggunakan

distribusi frekuensi. Data dikumpulkan dengan kuesioner dengan hasil bahwa 26 orang hipertensi lansia mematuhi diet hipertensi dan 34 orang lansia hipertensi tidak mematuhi diet hipertensi. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan peneliti adalah subjek penelitian, tempat penelitian, variabel penelitian dan metodologi dan subjek penelitian.

4. Nurhidayati (2017), tentang Study Komparasi Kepatuhan Penderita Hipertensidewasa Dan Lansia Pada Pengobatan Anti Hipertensi Di Desa Cukil Wilayah Kerja Puskesmas Tenganan Kabupaten Semarang. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah semua penduduk yang berumur lebih dari 20 tahun yang menderita hipertensi yang tinggal di desa Cukil wilayah kerja puskesmas Tenganan Kabupaten Semarang. Jumlah penderita hipertensi di desa Cukil sebanyak 336 orang. Penelitian ini menggunakan tingkat kepercayaan 0,05 diperoleh besar sample 190. Tehnik sampling menggunakan gunakan *cluster random sampling*, *cluster* yang digunakan pedukuhan di desa Cukil. Hasil penelitian Kepatuhan pengobatan hipertensi di desa Cukil wilayah Kerja Puskesmas Tenganan lebih patuh lansia. Karakteristik usia dewasa yang berhubungan dengan kepatuhan pengobatan hipertensi adalah jenis kelamin, sosial ekonomi, pendidikan, lama menderita hipertensi, kepemilikan BPJS dan Pengetahuan tentang hipertensi. Karakteristik usia lansia yang berhubungan dengan kepatuhan pengobatan hipertensi adalah jenis kelamin, sosial ekonomi, pendidikan dan pengetahuan tentang hipertensi. Secara keseluruhan karakteristik penderita hipertensi yang berhubungan dengan kepatuhan pengobatan hipertensi adalah jenis kelamin, sosial ekonomi, pendidikan, lama menderita hipertensi, kepemilikan BPJS dan Pengetahuan tentang hipertensi di desa Cukil wilayah Kerja Puskesmas Tenganan lebih patuh lansia. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada teknik sampling yaitu *sistematik sampling* dan analisa data yaitu *chi square*.