

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kecenderungan penyakit menular terus meningkat dan telah mengancam sejak usia muda. Selama dua dekade terakhir ini, telah terjadi transisi epidemiologis yang signifikan. Penyakit Tidak Menular (PTM) telah menjadi beban utama, meskipun beban penyakit menular masih berat juga. Indonesia sedang mengalami double burden penyakit, yaitu penyakit tidak menular dan penyakit menular sekaligus. Penyakit tidak menular utama meliputi jantung, stroke, hipertensi, diabetes melitus, kanker dan Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK). Jumlah kematian akibat PTM terus meningkat dari 41,75% pada tahun 1995 menjadi 59,7% pada Tahun 2007, oleh karena itu deteksi dini harus dilakukan dengan secara proaktif mendatangi sasaran, karena sebagian besar tidak mengetahui bahwa dirinya menderita PTM. (Dirjen P2PL, 2015).

Hipertensi adalah suatu keadaan ketika tekanan darah di pembuluh darah meningkat secara kronis. Kondisi tersebut dapat terjadi karena jantung bekerja lebih keras memompa darah untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi tubuh. Penyakit ini jika dibiarkan dapat mengganggu fungsi organ-organ lain, terutama organ-organ vital seperti jantung dan ginjal (Risksdas, 2013). Hipertensi sering disebut dengan *Silent killer* (pembunuh siluman), karena seringkali penderita hipertensi bertahun-tahun tanpa merasakan sesuatu gangguan atau gejala (Triyanto, 2014).

Prevalensi peningkatan tekanan darah di seluruh Wilayah *World Health Organization* (WHO) tertinggi di Afrika, sebesar 46% untuk semua jenis kelamin. Baik pria dan wanita memiliki tingkat tekanan darah tinggi yang meningkat di wilayah Afrika, dengan tingkat prevalensi lebih dari 40%. Prevalensi terendah dari tekanan darah yang meningkat adalah di Wilayah WHO Amerika sebesar 35% untuk kedua jenis kelamin. Pria di wilayah ini memiliki prevalensi lebih tinggi daripada wanita (39% untuk pria dan 32% untuk wanita). Di semua wilayah WHO, pria

memiliki prevalensi tekanan darah tinggi yang sedikit lebih tinggi daripada wanita (WHO, 2018).

Prevalensi hipertensi di Indonesia yang didapat melalui pengukuran pada umur  $\geq 18$  tahun sebesar 25,8 persen, tertinggi di Bangka Belitung (30,9%), diikuti Kalimantan Selatan (30,8%), Kalimantan Timur (29,6%) dan Jawa Barat (29,4%). Prevalensi Hipertensi di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) menduduki peringkat ke-14 (Empat Belas) dari total 33 provinsi di Indonesia yaitu sebesar 25,7 persen, tertinggi di Kabupaten Gunungkidul (33,5%), diikuti Kota Yogyakarta (27,7%), Kulon Progo (27,3%), Sleman (23,7 %) dan Bantul (20,8 %). Prevalensi Hipertensi berdasarkan karakteristik di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY), kejadian hipertensi terbanyak diderita pada usia 75 + sebesar 64,8 %, usia 65-74 tahun sebesar 56,4 %, Usia 55 – 64 tahun sebesar 43,8 %, diikuti usia 45 – 54 tahun sebesar 31,6 % dan usia 35 – 44 tahun sebesar 21,3 %. Prevalensi hipertensi berdasarkan terdiagnosis tenaga kesehatan dan pengukuran terlihat meningkat dengan bertambahnya umur (Riskesdas, 2013). Hipertensi merupakan salah satu penyakit degeneratif. Umumnya tekanan darah bertambah secara perlahan dengan bertambahnya umur. Kebanyakan pasien mempunyai tekanan darah prehipertensi sebelum mereka didiagnosis dengan hipertensi, dan kebanyakan diagnosis hipertensi terjadi pada umur diantara dekade ketiga dan dekade kelima. (Triyanto, 2014).

Hasil Riskesdas (2013) memperoleh data prevalensi hipertensi DIY berdasarkan karakteristik jenis kelamin lebih tinggi pada perempuan yaitu sebesar 28,3 % diikuti laki-laki sebesar 22,9 %. Prevalensi hipertensi berdasarkan karakteristik pendidikan melalui pengukuran menunjukkan kejadian hipertensi terbanyak diderita pada masyarakat yang tidak sekolah sebesar 53,1% diikuti dengan tidak tamat Sekolah Dasar (SD) sebesar 38,7% . Prevalensi Hipertensi menurut kuintil indeks kepemilikan didapatkan data bahwa pada masyarakat dengan kepemilikan terendah (30,6%) menduduki peringkat teratas kejadian hipertensi diikuti kelas menengah bawah (28,7%). Sedangkan menurut tempat tinggal, Prevalensi hipertensi di perkotaan cenderung lebih rendah dari pada perdesaan.

Profil Kesehatan Kabupaten Gunungkidul Tahun 2016, menyatakan Hipertensi berada pada urutan ke-2 (dua) dalam 10 besar penyakit di Puskesmas. Hal ini menunjukkan pola penyakit degeneratif seperti Hipertensi ternyata semakin menggeser urutan penyakit-penyakit infeksi. Penyakit degeneratif banyak terjangkau

pada golongan umur Lansia. Umur harapan hidup yang panjang dan perilaku yang tidak sehat bisa dimungkinkan ikut andil dalam meningkatnya kasus penyakit degeneratif. Di Puskesmas Semin II Penyakit Hipertensi juga menduduki peringkat ke -2 dalam 10 besar penyakit mengalahkan peringkat penyakit menular. Penderita hipertensi di wilayah Puskesmas Semin II yang berobat mengalami peningkatan dalam tiga tahun terakhir. Pada tahun 2016 sebanyak 238 kasus baru, meningkat pada Tahun 2017 sebesar 1.290 kasus dan Tahun 2018 sampai pada Bulan Juli sebesar 759 kasus (Sisfomas 2018). Hasil Survey Indeks Keluarga Sehat (IKS) di Desa Sampel yaitu Desa Rejosari diperoleh data bahwa dari seluruh keluarga yang mempunyai anggota keluarga hipertensi, penderita hipertensi yang berobat teratur masih rendah sebesar 22,31% dan merupakan indikator pencapaian terendah dari 12 Indikator pada survey IKS.

Jannah, Nurhasanah, Azmi dan Sartika (2017) menyatakan jenis kelamin, umur, stress, merokok merupakan faktor penyebab hipertensi, sedangkan konsumsi kafein tidak ada hubungannya dengan kejadian hipertensi. Penelitian ini menunjukkan bahwa dengan bertambahnya umur, maka tekanan darah juga akan meningkat. Faktor resiko jenis kelamin menunjukkan bahwa wanita seringkali mengadopsi perilaku tidak sehat seperti pola makan yang tidak seimbang sehingga menyebabkan kelebihan berat badan, depresi, dan rendahnya status pekerjaan. Sedangkan kaum pria, hipertensi lebih berkaitan erat dengan pekerjaan seperti perasaan kurang nyaman terhadap pekerjaan dan pengangguran.

Faktor lain yang berpengaruh pada hipertensi adalah umur. Faktor resiko umur ditunjukkan pada umur 40 tahun ke atas, dinding arteri akan mengalami penebalan oleh karena adanya penumpukan zat kolagen pada lapisan otot, sehingga pembuluh darah akan berangsur-angsur menyempit dan menjadi kaku (Jannah, Nurhasanah, Azmi dan Sartika ,2017). Tekanan darah sistolik meningkat progresif sesuai usia dan orang lanjut usia dengan hipertensi merupakan resiko berat untuk penyakit kardiovaskuler (Pikir, Aminuddin, Subagjo, Dharmadjati, Suryawan, dan Eko P, 2016)

Pada Penelitian Jannah, Nurhasanah, Azmi dan Sartika (2017) juga menunjukkan bahwa Stres dapat meningkatkan tekanan darah sewaktu. Hormon adrenalin akan meningkat sewaktu kita stres, dan itu bisa mengakibatkan jantung memompa darah lebih cepat sehingga tekanan darah pun meningkat. Selain itu, pada

saat stres biasanya pilihan makanan kita kurang baik. Kita akan cenderung melahap apa pun untuk merilekskan diri, dan itu bisa berdampak secara tidak langsung pada tekanan darah kita. Stress masuk dalam faktor risiko hipertensi yang dapat dimodifikasi (Pikir, Aminuddin, Subagjo, Dharmadjati, Suryawan, dan Eko P, 2016).

Merokok juga merupakan faktor risiko hipertensi karena akan mencederai dinding pembuluh darah dan mempercepat pembentukan aterosklerosis (pengerasan pembuluh darah), membuat jantung bekerja lebih keras karena menyempitkan pembuluh darah untuk sementara dan meningkatkan frekuensi denyut jantung serta tekanan darah. Merokok sangat berkaitan dengan peningkatan tekanan darah, orang yang merokok akan mencederai dinding pembuluh darah dan mempercepat pembentukan aterosklerosis/pengerasan pembuluh darah (Jannah, Nurhasanah, Azmi dan Sartika, 2017). Zat-zat kimia beracun seperti nikotin dan karbon monoksida yang dihisap melalui rokok yang masuk ke aliran darah dapat mengakibatkan Hipertensi (Depkes RI, 2003)

Selain rokok, obesitas dan faktor keturunan juga menjadi faktor risiko hipertensi. Dedullah, Malonda dan Joseph (2017) menyatakan obesitas dan faktor keturunan merupakan faktor risiko terjadinya Hipertensi. Hasil penelitiannya menunjukkan Sebanyak 49,4% responden memiliki keturunan penyakit hipertensi, 51,3% responden berumur  $\geq 43$  tahun dan 48,6% responden adalah obesitas. Hubungan antara faktor keturunan dengan kejadian hipertensi diperoleh nilai probabilitas sebesar 0,000 ( $p\text{-value} < 0,05$ ). Faktor keturunan memang memiliki peran yang besar terhadap munculnya hipertensi. Hal tersebut terbukti dengan ditemukannya bahwa kejadian hipertensi lebih banyak terjadi ada kembar monozigot dibanding heterozigot (berasal dari sel telur berbeda). Obesitas erat kaitannya dengan kegemaran mengonsumsi makanan yang mengandung tinggi lemak. Obesitas dapat menyebabkan tekanan darah tinggi dan komplikasi penyakit lainnya seperti stroke, arteriosclerosis, serangan jantung, gagal ginjal dan lainnya (Irianto, 2014)

Peningkatan faktor risiko hipertensi yang tidak dihindari oleh masyarakat dapat menimbulkan berbagai dampak. Dampak peningkatan tekanan darah diperkirakan menyebabkan 7,5 juta kematian, sekitar 12,8% dari total semua kematian. Ini menyumbang 57 juta Disability Adjusted Life Years (DALYS) atau 3,7% dari total DALYS. Peningkatan tekanan darah merupakan faktor risiko utama untuk penyakit jantung koroner dan iskemik serta stroke hemoragik. Tingkat tekanan

darah telah terbukti secara positif dan terus menerus terkait dengan risiko stroke dan penyakit jantung koroner (WHO, 2018). Hipertensi ini pada dasarnya memiliki sifat cenderung tidak stabil dan sulit untuk dikontrol, baik dengan tingkatan pengobatan maupun dengan tindakan-tindakan medis lainnya. Lebih parahnya jika kondisi hipertensi ini tidak terkontrol, maka dapat mengakibatkan terjadinya infark jantung, gagal jantung, gagal ginjal, stroke, dan kerusakan mata (Triyanto, 2014).

Penyakit jantung koroner merupakan salah satu dampak dari hipertensi. Riskesdas (2013) menunjukkan prevalensi jantung koroner berdasarkan wawancara terdiagnosis dokter di Indonesia sebesar 0,5 persen, dan berdasarkan terdiagnosis dokter atau gejala sebesar 1,5 persen. Prevalensi jantung koroner berdasarkan terdiagnosis dokter tertinggi Sulawesi Tengah (0,8%) diikuti Sulawesi Utara, DKI Jakarta, Aceh masing-masing 0,7%. Sementara prevalensi jantung koroner menurut diagnosis atau gejala tertinggi di Nusa Tenggara Timur (4,4%), diikuti Sulawesi Tengah (3,8%), Sulawesi Selatan (2,9%), dan Sulawesi Barat (2,6%). DI Yogyakarta menempati peringkat 12 dari 34 Provinsi dengan prevalensi tertinggi di Kota Yogyakarta (3,2 %), diikuti Kulon Progo (1,6 %), diikuti Gunungkidul (1,3%), diikuti Sleman (1,0 %) dan Bantul (0,7%).

Dampak Hipertensi selain jantung koroner adalah penyakit stroke. Prevalensi stroke di Indonesia berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan sebesar 7 per mil dan yang terdiagnosis tenaga kesehatan atau gejala sebesar 12,1 per mil. Prevalensi Stroke berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan tertinggi di Sulawesi Utara (10,8‰), diikuti DI Yogyakarta (10,3‰), Bangka Belitung dan DKI Jakarta masing-masing 9,7 per mil. Prevalensi Stroke berdasarkan terdiagnosis tenaga kesehatan dan gejala tertinggi terdapat di Sulawesi Selatan (17,9‰), DI Yogyakarta (16,9‰), Sulawesi Tengah (16,6‰), diikuti Jawa Timur sebesar 16 per mil. Prevalensi stroke di DI Yogyakarta berdasarkan terdiagnosis tenaga kesehatan atau gejala tertinggi di Kulon Progo (33,7‰), diikuti Kota Yogyakarta (26,3 ‰), diikuti Gunungkidul (26,3 ‰), diikuti Bantul (11,3 ‰) dan Sleman (10,4 ‰) sebesar (Riskesdas, 2013).

Penyakit stroke dan Hypertensive Heart Disease (HHD) yang merupakan dampak dari Hipertensi mengalami peningkatan yang signifikan di UPT Puskesmas Semin II pada tiga tahun terakhir. Pada Tahun 2016 kasus HHD sebanyak 2 kasus, Tahun 2017 sebanyak 18 kasus, sedangkan pada Tahun 2018 data sampai

pertengahan bulan Agustus sebanyak 17 kasus. Pada Tahun 2018 baru sampai pertengahan tahun, jadi masih ada kemungkinan kasus akan terus bertambah. Sedangkan untuk kasus stroke juga mengalami peningkatan, pada Tahun 2016 sebanyak 17 kasus baru, pada Tahun 2017 sebanyak 44 kasus dan Pada Tahun 2018 sampai pertengahan bulan Agustus sebanyak 20 kasus (Sisfomas, 2018)

Mathevula (2013) memaparkan berbagai studi menunjukkan meskipun telah tersedia obat untuk terapi hipertensi, tetapi lebih dari setengah penderita hipertensi tidak menggunakan pengobatan apapun, dan lebih dari setengah penderita hipertensi memiliki tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg. Penggunaan obat antihipertensi tidak cukup untuk mengontrol tekanan darah dalam jangka panjang bila tidak didukung dengan kepatuhan pasien dalam minum obat antihipertensi tersebut. Problem ketidakpatuhan pasien dalam minum obat tersebut umum ditemui pada pasien yang memiliki penyakit kronis dan memerlukan pengobatan jangka panjang. Harus ada perubahan dalam meningkatkan pentingnya pasien yang menderita penyakit kronis seperti pasien yang memiliki tekanan darah tinggi atau hipertensi untuk meningkatkan kepatuhan penggunaan obat pada pasien tersebut (Saepudin, Padmasari, Hidayanti, dan Ningsih, 2013)

Kepatuhan adalah salah satu komponen penting dalam pengobatan (Hu, Juarez, Yeboah, & Castillo, 2014), Pada terapi jangka panjang untuk penyakit kronis, kepatuhan menggunakan obat berperan sangat penting terhadap keberhasilan terapi (Lachaine, Yen, Beauchemin, & Hodgkins, 2013). Kepatuhan didefinisikan sebagai sejauh mana kesesuaian pasien dalam menggunakan rejimen obat (interval dan dosis) seperti yang telah ditentukan berdasarkan resep dokter (Zeber, Manias, Williams, Hutchins, Udezi, Roberts, dan Peterson, 2013)

Ketersediaan perawatan medis untuk hipertensi sudah efektif tetapi kontrol penyakit kronis ini di kalangan orang dewasa masih rendah. Kepatuhan yang rendah terhadap obat antihipertensi yang diresepkan berpotensi menjadi penghalang utama untuk mengontrol tekanan darah yang adekuat. Kepatuhan pengobatan yang rendah dikaitkan dengan peningkatan biaya perawatan kesehatan, dan peningkatan penyakit kardiovaskular dan tingkat rawat inap. Mengidentifikasi pasien yang tidak patuh dalam pengaturan rawat jalan adalah penting untuk secara efektif meningkatkan tingkat kontrol hipertensi (Morisky dan Munter, 2009). Hasil studi Nurhidayati dan Parmono (2016) menyatakan kepatuhan pada pasien dewasa (46,2%) lebih rendah

dibandingkan kepatuhan pada pasien lansia. Secara keseluruhan karakteristik penderita hipertensi yang berhubungan dengan kepatuhan pengobatan hipertensi adalah jenis kelamin, sosial ekonomi, pendidikan, lama menderita hipertensi, kepemilikan kartu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) dan Pengetahuan tentang hipertensi.

Wibawa (2008) menyatakan faktor yang mempengaruhi ketekunan pasien dalam berobat antara lain tingkat penghasilan, tingkat pendidikan pasien, kemudahan menuju fasilitas kesehatan, usia pasien, tersedianya asuransi kesehatan yang meringankan pasien dalam membayar biaya pengobatan. Asuransi kesehatan salah satunya adalah BPJS. Nurhidayati dan Parmono (2016) mendapatkan hasil penelitian bahwa kepatuhan pengobatan hipertensi pada usia dewasa yang memiliki BPJS kesehatan lebih besar proporsinya dibandingkan dengan kelompok lansia memiliki BPJS kesehatan. Penderita hipertensi dengan yang memiliki BPJS kesehatan berpeluang patuh 3,058 kali dibandingkan penderita hipertensi yang tidak memiliki BPJS Kesehatan.

Salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien berobat adalah kemudahan menuju fasilitas kesehatan. Sebagian penderita hipertensi mengeluhkan mahalnya biaya akses, karena jarak yang jauh ke fasilitas pelayanan kesehatan membuat penderita perlu berganti angkutan umum yang menyebabkan biaya transportasi yang dikeluarkan juga semakin besar. Alasan tersebut membuat sebagian penderita memilih berjalan kaki meskipun jarak rumah dan pelayanan kesehatan cukup jauh, sehingga kelompok penderita ini memilih untuk tidak rutin berkunjung ke tempat pelayanan kesehatan (Sabrina, Susanto, Adi dan Sakundarno, 2015)

Cho, Su-Jin dan Kim, Jinhyun (2014) memaparkan pada pasien yang didiagnosis menderita hipertensi, 13,2% memiliki kepatuhan minum obat yang rendah. Faktor usia dan tingkat pendidikan secara statistik signifikan. Kelompok pencapaian usia muda dan pendidikan yang lebih rendah cenderung tidak mematuhi rejimen pengobatan dan menunjukkan kecenderungan untuk tidak meminum obat sesuai yang ditentukan. Variabel status kesehatan secara statistik tidak signifikan. Dalam penelitian ini menemukan bahwa perawat klinis dan perawat komunitas harus lebih memperhatikan pasien hipertensi usia muda dan berpendidikan rendah.

Saepudin, Padmasari, Hidayanti, dan Ningsih (2013) menyatakan tingkat ketidakpatuhan minum obat di Puskesmas sebesar 47,7 %. Variabel karakteristik

yang memiliki hubungan dengan kepatuhan adalah riwayat pendidikan, pendapatan perbulan, adanya penyakit kronis lain, serta regimen antihipertensi yang digunakan. Berbagai upaya intervensi perlu dilakukan untuk meningkatkan kepatuhan yang diharapkan dapat menurunkan morbiditas dan mortalitas akibat hipertensi. Mengingat begitu pentingnya kepatuhan dalam pengobatan hipertensi, maka penelitian- penelitian serupa untuk mengetahui tingkat kepatuhan dan faktor-faktor yang mempengaruhinya, serta penelitian lanjutan untuk mengetahui bentuk intervensi yang paling baik untuk meningkatkan kepatuhan, sangat penting untuk dilakukan. Penelitian akan sangat baik apabila dilakukan di setiap pusat pelayanan kesehatan, sehingga faktor dan kondisi yang digali dapat disesuaikan dengan kondisi yang ada dan hasil yang diperoleh dapat diterapkan dengan lebih efektif.

Perawat komunitas yang menggunakan pendekatan preventif primer, preventif sekunder dan preventif. Allender, Rector, dan Warner (2014) memaparkan upaya promotif dan preventif pada kebutuhan perkembangan manusia, untuk usia dewasa dan lansia adalah pencegahan penyakit kardiovaskuler yang salah satu penyebabnya adalah hipertensi. Kamran, Ahari, Malpour, dan Heydari (2014) dalam penelitiannya memaparkan faktor yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan hipertensi dengan menggunakan pendekatan *health belief model* pada pasien di desa menyimpulkan kepatuhan pengobatan hipertensi adalah rendah. Kepatuhan yang rendah dapat berdampak pada penderita hipertensi.

Data studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Puskesmas Semin II pada bulan Juli 2018 menyatakan 8 dari 10 penderita hipertensi memiliki tekanan darah tidak terkontrol ( $> 140/90$  mmHg) dan 7 dari 10 penderita hipertensi mengkonsumsi obat antihipertensi tidak rutin, penderita hipertensi tersebut hanya mengkonsumsi obat saat merasakan kepala pusing dan tengkuk leher menjadi kaku. Tekanan darah yang tidak terkontrol bisa disebabkan karena kepatuhan minum obat antihipertensi yang rendah. Berdasarkan latar belakang dan fenomena tersebut, maka perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui hubungan antara sosiodemografi dan kepatuhan minum obat anti hipertensi pada penderita usia dewasa di UPT Puskesmas Semin II.



## **B. Rumusan Masalah**

Kepatuhan minum obat anti hipertensi sangat penting untuk mencegah terjadinya komplikasi hipertensi. Beberapa penelitian menyebutkan bahwa pasien hipertensi dewasa kepatuhan minum obat lebih rendah dari pasien lansia. Mengidentifikasi faktor –faktor ketidakpatuhan dalam minum obat antihipertensi adalah penting untuk meningkatkan tingkat kontrol hipertensi. Angka Kejadian Hipertensi di UPT Puskesmas Semin II selalu terjadi peningkatan setiap tahunnya. Pada tahun 2016 sebanyak 238 kasus baru, meningkat pada Tahun 2017 sebesar 1.290 kasus dan pada Tahun 2018 sampai pada Bulan Juli sebesar 759 kasus. Penderita hipertensi terbanyak pada Tahun 2018 pada usia 45 -55 tahun dengan jumlah 182 kasus (Sisfomas 2018). Data studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Puskesmas Semin II pada bulan Juli 2018 menyatakan 8 dari 10 penderita hipertensi memiliki tekanan darah tidak terkontrol ( $> 140/90$  mmHg) dan 7 dari 10 penderita hipertensi mengkonsumsi obat antihipertensi tidak rutin, penderita hipertensi tersebut hanya mengkonsumsi obat saat merasakan kepala pusing dan tengkuk leher menjadi kaku. Berdasarkan latar belakang masalah yang diuraikan di atas, maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut: “Apakah ada hubungan sosiodemografi dengan kepatuhan minum obat anti hipertensi pada penderita hipertensi dewasa di wilayah UPT Puskesmas Semin II?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan sosiodemografi dengan kepatuhan minum obat anti hipertensi pada penderita hipertensi usia dewasa di UPT Puskesmas Semin II Kabupaten Gunungkidul.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mendiskripsikan karakteristik responden menurut usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, kepemilikan asuransi kesehatan, lama menderita hipertensi, jarak ke fasilitas pelayanan kesehatan dan kepatuhan minum obat antihipertensi penderita hipertensi usia dewasa.
- b. Menganalisis hubungan usia dengan kepatuhan minum obat anti hipertensi pada penderita hipertensi usia dewasa di UPT Puskesmas Semin II Kabupaten Gunungkidul.

- c. Menganalisis hubungan jenis kelamin dengan kepatuhan minum obat anti hipertensi pada penderita hipertensi usia dewasa di UPT Puskesmas Semin II Kabupaten Gunungkidul.
- d. Menganalisis hubungan pekerjaan dengan kepatuhan minum obat anti hipertensi pada penderita hipertensi usia dewasa di UPT Puskesmas Semin II Kabupaten Gunungkidul.
- e. Menganalisis hubungan pendidikan dengan kepatuhan minum obat anti hipertensi pada penderita hipertensi usia dewasa di UPT Puskesmas Semin II Kabupaten Gunungkidul.
- f. Menganalisis hubungan lama menderita hipertensi dengan kepatuhan minum obat anti hipertensi pada penderita hipertensi usia dewasa di UPT Puskesmas Semin II Kabupaten Gunungkidul.
- g. Menganalisis hubungan kepemilikan asuransi kesehatan dengan kepatuhan minum obat anti hipertensi pada penderita hipertensi usia dewasa di UPT Puskesmas Semin II Kabupaten Gunungkidul.
- h. Menganalisis hubungan jarak ke fasilitas pelayanan kesehatan dengan kepatuhan minum obat anti hipertensi pada penderita hipertensi usia dewasa di UPT Puskesmas Semin II Kabupaten Gunungkidul.

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

1. Teoritis

Menambah perbendaharaan referensi mengenai faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat anti hipertensi.

2. Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi:

- a. Puskesmas

- 1) Bahan informasi faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi.
- 2) Sebagai masukan dalam pengambilan keputusan dan pengembangan program pencegahan dan pengendalian hipertensi.

- b. Masyarakat

Sebagai informasi tentang faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat antihipertensi.

- c. Peneliti Lain

Sebagai bahan kajian pustaka, terutama karena pertimbangan tertentu ingin melakukan penelitian lanjutan atau penelitian yang sejenis.

#### **E. Keaslian Penelitian**

Penelitian sejenis sebelumnya yang pernah dilakukan:

1. Penelitian Wahyudi, Ratnawati dan Made (2017) dengan Judul Pengaruh Demografi, Psikososial Dan Lama Menderita Hipertensi Primer Terhadap Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi dengan tujuan penelitian mengetahui pengaruh demografi, psikosial dan lama menderita hipertensi primer yang berhubungan dengan tingkat kepatuhan pasien dalam minum obat antihipertensi di Kelurahan Limo Depok 2017. Tehnik pengambilan sampel dengan menggunakan Simple Random Sampling. Penelitian ini menggunakan metode Deskriptif analitik dengan analisa data yang digunakan adalah Analisa data bivariat yaitu uji chi square dan untuk analisa multivariat menggunakan uji regresi logistik. Hasil penelitian menunjukkan subvariabel sikap dari variabel psikososial yang paling berhubungan dengan kepatuhan minum obat dengan p value  $0,001 < 0,05$ . Nilai OR terbesar yang diperoleh yaitu 21,860 artinya sikap baik yang dimiliki responden mempunyai peluang 21,860 kali untuk patuh minum obat antihipertensi. Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu terdapat pada variable, metode, subyek dan tempat penelitiannya.
2. Penelitian Nurhidayati dan Parmono (2016) dengan Judul Study Komparasi Kepatuhan Penderita Hipertensi Dewasa Dan Lansia Pada Pengobatan Anti Hipertensi Di Desa Cukil Wilayah Kerja Puskesmas Tenganan Kabupaten Semarang. Penelitian ini bertujuan untuk membandingkan kepatuhan pengobatan penderita hipertensi dewasa dan lansia. Hasil penelitian menunjukkan Secara keseluruhan 53,8% dari pasien lansia patuh pada pengobatan, hal ini lebih tinggi dibandingkan dengan kepatuhan pada pasien dewasa (46,2%). 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. 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. Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu terdapat pada variable, metode, subyek dan tempat penelitiannya.