

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Deskripsi Wilayah Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Desa Salamrejo, Kecamatan Sentolo, Kabupaten Kulon Progo yang memiliki 8 pedukuhan yaitu, dukuh klebakan, dukuh mentobayan, dukuh giyoso, dukuh karang wetan, dukuh kidulan, dukuh disil, dukuh salam, dukuh ngerandu. Desa Salamrejo berdiri sejak tahun 1933 dengan luas wilayahnya 304,8620 hektare. Fasilitas kesehatan yang ada di Desa Salamrejo adalah Puskesmas Sentolo II. Jarak Puskesmas Sentolo II terletak di dukuh klebakan yang ≤ 1 Km jaraknya.

Jumlah penduduk desa Salamrejo adalah 6.012 jiwa yang terdiri dari laki – laki 2.877 dan 3.135 perempuan (Data Rekapitulasi Penduduk Akhir Bulan Mei Tahun 2016 Desa Salamrejo, Kulon Progo). Mata pencaharian penduduk Desa Salamrejo rata-rata adalah petani dan jasa perdagangan kerajinan tangan yang terbuat dari serat alam yaitu pohon gebang. Angka penderita hipertensi di Desa Salamrejo yang di dapatkan dari Puskesmas Sentolo II cukup tinggi yang terdiri dari 104 orang. Penelitian ini dilakukan pada penduduk Desa Salamrejo yang menderita hipertensi yang sudah tercatat dan berobat di Puskesmas Sentolo II.

2. Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini adalah pasien penderita hipertensi yang menjalani pengobatan di Puskesmas Sentolo II dan mengkonsumsi obat antihipertensi. Karakteristik subjek penelitian terdiri dari usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, jarak pelayanan kesehatan, lama menderita hipertensi, jumlah obat yang dikonsumsi, dan jenis obat yang dikonsumsi, dapat dilihat pada tabel 11 :

Tabel 11. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan Terakhir, Jarak Pelayanan Kesehatan, Lama Menderita Hiperetensi, Jumlah Obat yang dikonsumsi, Jenis Obat yang dikonsumsi pada Pasien Hipertensi di Desa Salamrejo, Kulon Progo.

Karakteristik Responden	Frekuensi	Presentase (%)
a. Usia Responden		
1) Dewasa Awal	4	3,8
2) Dewasa Tengah	65	62,5
3) Lanjut Usia	35	33,7
b. Jenis Kelamin		
1) Laki-laki	31	29,8
2) Perempuan	73	70,2
c. Pendidikan Terakhir		
1) Tidak Sekolah	35	33,7
2) SD	29	27,9
3) SMP	6	5,8
4) SMA	30	28,8
5) Perguruan Tinggi	4	3,8
d. Jarak Pelayanan Kesehatan		
1) $\leq 3\text{Km}$	104	100
2) $\geq 3\text{Km}$	0	0
e. Lama Menderita Hipertensi		
1) 1 tahun – 3 tahun	68	65,4
2) 4 tahun – 6 tahun	18	17,3
3) 7 tahun – 9 tahun	2	1,9
4) 10 tahun – 12 tahun	12	11,5
5) 10 tahun – 15 tahun	4	3,8
f. Jumlah Obat yang dikonsumsi		

1) 1 Obat	72	69,2
2) 2 Obat	32	30,8
g. Jenis Obat yang dikonsumsi		
1) Amplodipine	57	54,8
2) Captropile	16	15,4
3) Amplodipine dan Captropile	31	29,8
Total	104	100

Sumber : (Data primer, 2016)

Tabel 11 menunjukkan bahwa karakteristik data demografi responden pasien hipertensi di Desa Salamrejo sebagian besar adalah responden yang berada dalam usia dewasa tengah (41-60 tahun) sebanyak 65 responden (62,5%), sebagian besar jenis kelamin responden adalah perempuan sebanyak 73 orang (70,2%), sebagian besar responden tidak sekolah sebanyak 35 orang (33,7%), sebagian besar jarak pelayanan kesehatan responden adalah ≤ 3 Km sebanyak 104 orang (100%), sebagian besar responden menderita hipertensi selama 1 tahun sampai 3 tahun sebanyak 68 orang (65,4%), sebagian besar jumlah obat yang dikonsumsi responden adalah 1 jenis obat sebanyak 72 orang (69,2%), dan sebagian besar jenis obat yang dikonsumsi responden adalah amplodipine sebanyak 57 orang (54,8%).

3. Analisa Univariat

a. Kepatuhan minum Obat Antihipertensi

Tabel 12. Distribusi dan Frekuensi Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi pada Pasien Hipertensi di Desa Salamrejo

Kepatuhan Minum Obat	Frekuensi	Presentase (%)
Tidak Patuh Minum Obat	22	21,2
Patuh Minum Obat	82	78,8

Sumber: (Data Primer, 2016)

Berdasarkan tabel 12 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden patuh minum obat antihipertensi, yaitu 82 responden (78,8%).

b. Tekanan Darah Pasien Hipertensi

Tabel 13. Distribusi dan Frekuensi Tekanan Darah Sistolik pada Pasien Hipertensi di Desa Salamrejo

	Frekuensi	Presentase (%)
(< 120 mmHg)	0	0
Dalam rentang (120 – 139 mmHg)	55	52,9
Dalam rentang(140 – 159 mmHg)	32	30,8
(> 160 mmHg)	17	16,3

Sumber: (Data Primer, 2016)

Berdasarkan tabel 13 dapat diketahui bahwa tekanan darah sistolik pasien hipertensi dalam rentang 120 – 139 mmHg sebanyak 55 responden (52,9%).

Tabel 14. Distribusi dan Frekuensi Tekanan Darah Diastolik pada Pasien Hipertensi di Desa Salamrejo

	Frekuensi	Presentase (%)
(< 80 mmHg)	15	14,4
Dalam rentan (80 – 89 mmHg)	23	22,1
Dalam rentan (90 – 99 mmHg)	37	35,6
(> 100 mmHg)	29	27,9

Sumber: (Data Primer, 2016)

Berdasarkan tabel 14 dapat diketahui bahwa tekanan darah diastolik pada pasien hipertensi dalam rentang 90 – 99 mmHg sebanyak 37 (35,6%).

4. Analisa Bivariat

Tabel 15. Hubungan Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi terhadap Tekanan Darah Sistolik pada Pasien Hipertensi di Desa Salamrejo

Tekanan Darah Sistolik		
Kepatuhan Minum Obat	r	-0,432
Antihipertensi	p	0,001
	n	104

Sumber (Data Primer, 2016)

Berdasarkan tabel 15 maka dapat diambil kesimpulan bahwa terdapat hubungan antara kepatuhan minum obat antihipertensi terhadap tekanan darah pada pasien hipertensi ($p = 0,001$) dengan keeratan korelasi sedang (-0,432) dan arah korelasi negatif (-) dimana arahnya menunjukkan berlawanan arah, semakin besar nilai satu variabel maka semakin kecil nilai variabel lainnya.

Tabel 16. Hubungan Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi terhadap Tekanan Darah Diastolik pada Pasien Hipertensi di Desa Salamrejo

Tekanan Darah Diastolik		
Kepatuhan Minum Obat	r	-0,507
Antihipertensi	p	0,001
	n	104

Sumber: (Data Primer, 2016)

Berdasarkan tabel 16 maka dapat diambil kesimpulan bahwa terdapat hubungan antara kepatuhan minum obat antihipertensi terhadap tekanan darah pada pasien hipertensi ($p = 0,001$) dengan keeratan korelasi sedang (-0,507) dan arah korelasi negatif (-) dimana arahnya menunjukkan

berlawanan arah, semakin besar nilai satu variabel maka semakin kecil nilai variabel lainnya.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

a. Usia

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan mayoritas usia responden berada pada dewasa tengah yaitu pada rentan usia 41 – 60 tahun sebanyak 65 responden (62,5%). Usia dewasa tengah secara fisiologis mengalami degenerasi pada hormon dan organ. Pada perempuan, semakin bertambahnya usia, hormon estrogen semakin berkurang, sehingga pelindung pada pembuluh darah semakin berkurang. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Violita, Thaha, dan Dwinata (2015) yang menyatakan sebagian besar responden penderita hipertensi berada pada rentan usia 60 tahun yaitu sebanyak 56 orang (41,8%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Sarampang, Tjitrosantoso, dan Citraningtyas (2014) menyatakan bahwa resiko terkena hipertensi meningkat sejalan dengan bertambahnya usia.

Pada usia tersebut responden sudah mengalami penurunan fungsi pada sistem organ dan pembuluh darah. Hal ini disebabkan oleh perubahan struktur pada pembuluh darah besar, sehingga lumen menjadi lebih sempit dan dinding pembuluh darah menjadi kaku,

akibatnya ada peningkatan tekanan darah sistolik dan diastolik. Hal ini sesuai dengan pendapat Smantumkul (2014) yang mengatakan bahwa kondisi tubuh yang semakin tua dapat memicu terjadinya hipertensi, karena pada usia tua pembuluh darah akan berkurang elastisitasnya. Hal tersebut akan menimbulkan penyempitan pembuluh darah yang dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah.

b. Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian mayoritas jenis kelamin responden adalah perempuan dengan usia 41 – 60 tahun yang berjumlah 73 orang (70,2%). Semakin bertambahnya usia, hormon estrogen yang dimiliki perempuan tidak mampu menghasilkan *High-Density Lipoprotein* (HDL) dalam jumlah banyak, sehingga beresiko terkena arteriskerosis akibat meningkatnya *Low-Density Lipoprotein* (LDL). Perempuan yang sudah memasuki *menopause* hormon estrogen yang berperan dalam melindungi pembuluh darah yang sudah rusak. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Smantumkul (2014) yang menyatakan bahwa perempuan mengalami perubahan hormonal (*menopause*) yaitu terjadinya penurunan perbandingan estrogen dan androgen yang menyebabkan peningkatan pelepasan rennin, sehingga dapat memicu peningkatan tekanan darah.

Dari data yang didapatkan di puskesmas, jumlah penderita perempuan yang mau berobat lebih tinggi dibandingkan dengan laki

laki, dapat dikarenakan perempuan lebih peduli dengan kesehatannya dibanding laki-laki. Hal ini didukung oleh Rasajati, Raharjo, dan Ningrum (2015) dalam penelitiannya mengatakan bahwa responden hipertensi yang menjaga kesehatan biasanya kaum perempuan lebih banyak dibandingkan laki-laki tetapi hal ini dapat dikaitkan dengan ketersediaan waktu dan kesempatan bagi perempuan untuk datang ke puskesmas lebih banyak dari pada laki-laki. Data yang didapat diperkuat lagi dengan pernyataan Natoatmodjo (2010) bahwa perbedaan pola perilaku sakit juga dipengaruhi oleh jenis kelamin dimana perempuan lebih sering mengobati dirinya dibandingkan laki-laki.

c. Pendidikan Terakhir

Berdasarkan hasil penelitian dapatkan mayoritas responden tidak bersekolah dengan jumlah responden 35 orang (33,7%). Pada penelitian ini tingkat pendidikan responden tidak melatar belakangi responden terhadap kepatuhan dalam pengobatan atau mengontrol tekanan darah. Dalam penelitian ini responden sudah memiliki kesadaran untuk menjaga tekanan darah agar tetap stabil, responden mau memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan karena tidak ingin penyakit hipertensi menjadi semakin parah. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Rasajati, Raharjo, dan Ningrum (2015) responden yang berpendidikan tinggi maupun yang berpendidikan

rendah sama-sama ingin sembuh dari penyakit sehingga tingkat pendidikan tidak mempengaruhi kepatuhan melakukan pengobatan. Menurut Natoatmodjo (2010) perubahan atau tindakan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan yang dihasilkan oleh pendidikan kesehatan ini didasarkan pada pengetahuan dan kesadaran melalui proses pembelajaran.

Pendidikan responden yang rendah dalam penelitian ini tidak menghambat responden untuk menjaga tekanan darah. Hal ini dapat dilihat dari responden yang rutin berobat kembali ke puskesmas. Tidak semua penderita hipertensi yang berpendidikan rendah memiliki tingkat pengetahuan tentang penyakit hipertensi rendah dan tidak semua penderita hipertensi yang berpendidikan tinggi juga memiliki pengetahuan tentang penyakit hipertensi tinggi. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Ekarini (2011) mengatakan belum tentu responden dengan pendidikan tinggi mempunyai kepatuhan tinggi dalam menjalani pengobatan, akan tetapi dapat juga responden dengan pendidikan rendah mempunyai kepatuhan yang tinggi dalam menjalani pengobatan. Hal ini dapat terjadi mengingat bahwa individu adalah sosok yang unik yang memiliki beranekaragam kepribadian, sifat, budaya, maupun kepercayaan.

d. Jarak Pelayanan Kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian mayoritas jarak pelayanan kesehatan responden adalah ≤ 3 Km dengan jumlah responden 104 orang (100%). Jarak rumah responden dengan pelayanan kesehatan Puskesmas Sentolo II sangat terjangkau, hal ini membuat responden tidak susah untuk menempuh jarak untuk melakukan pengobatan dan mengontrol tekanan darah secara rutin. Hal ini didukung penelitian yang dilakukan oleh Pambudi (2013) yang menyatakan jarak rumah pasien ke puskesmas sebanyak 32 (78,09%) pasien yang memiliki jarak yang dekat dengan puskesmas yaitu ≤ 3 km. Hal ini serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Rasajati, Raharjo, dan Ningrum (2015) bahwa jarak rumah yang dekat dengan pelayanan kesehatan membuat responden lebih mudah untuk berobat sehingga lebih rutin minum obat sesuai dengan anjuran dokter.

Jarak pelayanan kesehatan yang tidak terlalu jauh membuat responden memiliki kemauan untuk memeriksakan diri. Jarak yang hanya ≤ 3 Km juga dapat ditempuh dengan jalan kaki. Berdasarkan percakapan responden dengan peneliti, responden lebih senang berjalan kaki untuk pergi kesuatu tempat, misalnya tempat kerja, pasar dan puskesmas. Menurut Natoatmodjo (2010) menyatakan bahwa rendahnya penggunaan fasilitas kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, dan sebagainya, seringkali disebabkan oleh faktor jarak antara

fasilitas tersebut dengan masyarakat yang terlalu jauh (baik jarak secara fisik maupun secara sosial), tarif yang tinggi, pelayanan yang tidak memuaskan dan sebagainya.

e. Lama Menderita Hipertensi

Berdasarkan hasil penelitian mayoritas lama menderita hipertensi responden adalah 1 – 3 tahun menderita hipertensi dengan jumlah responden sebanyak 68 responden (65,4%). Responden dalam penelitian ini sudah mengalami hipertensi lebih dari satu tahun sehingga telah mengerti akan pentingnya mengkonsumsi obat secara rutin dan mengontrol tekanan darah ke puskesmas setiap 10 hari sekali. Responden juga memungkinkan telah mengetahui risiko yang terjadi jika tidak patuh dalam mengkonsumsi obat serta komplikasi yang dapat terjadi. Lama menderita hipertensi responden dalam penelitian ini sama dengan responden dalam penelitian Violita, Thaha, dan dwinata (2015) menyatakan bahwa lama menderita hipertensi responden, sebagian besar telah menderita hipertensi selama 1 – 3 tahun yaitu sebanyak 63 orang (47,0%).

f. Jumlah Obat yang dikonsumsi

Berdasarkan hasil penelitian mayoritas jumlah obat yang dikonsumsi adalah 1 jenis obat setiap harinya dengan jumlah responden sebanyak 72 orang (69,2%). Konsumsi obat yang banyak digunakan responden pada penelitian ini yaitu satu jenis obat

dikarnakan lama menderita hipertensi 1 sampai 3 tahun. Obat yang digunakan sebagai terapi utama jenis diuretik adalah *Angiotensin Converting Enzyme Inhibitor (ACE- Inhibitor)*, *Angiotensin Reseptor Blocker (ARB)*, dan *Calcium Channel Blocker (CCB)*. Dimana pengobatan awal menderita hipertensi dimulai dengan 1 jenis obat antihipertensi (monoterapi). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Violita, Thaha dan Dwinata (2015) menyatakan bahwa mayoritas responden menggunakan jenis terapi antihipertensi tunggal atau mengkonsumsi 1 jenis obat tiap harinya yaitu sebanyak 113 orang (84,3%).

g. Jenis Obat yang dikonsumsi

Berdasarkan hasil penelitian mayoritas jenis obat yang dikonsumsi oleh responden adalah obat amlodipine 57 responden (54,8%). Pada penelitian ini lebih banyak dikonsumsi obat amlodipine karena kaptopile kurang efektif dalam menurunkan tekanan darah dan responden mengeluhkan batuk saat mengkonsumsi kaptopile. Hal ini sejalan dengan Smantummkul (2014) menyatakan bahwa golongan obat yang antihipertensi yang paling banyak digunakan di RSUD Dr. Moewardi Surakarta tahun 2014 adalah peresepan obat golongan Diuretik, golongan ACEI dan golongan CCB yaitu Amlodipin.

2. Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi

Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar responden patuh minum obat yaitu sebanyak 82 responden (78,8%). Kepatuhan dalam penelitian ini dapat dilihat dari kondisi jarak rumah responden yang dekat dengan pelayanan kesehatan serta responden yang rutin datang ke pelayanan kesehatan, seperti puskesmas. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Pambudi (2013) yang menyatakan mayoritas jarak rumah pasien dengan puskesmas daerah masing-masing adalah ≤ 3 km atau dapat dikatakan jarak pasien cukup dekat dan letak puskesmas tersebut tergolong strategis karena dapat dijangkau dengan kendaraan umum ataupun pribadi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Rasajati, Raharjo, dan Ningrum (2015) yang menyatakan dalam penelitiannya responden yang jarak rumahnya dekat terhadap pelayanan kesehatan yang patuh melakukan pengobatan sebanyak 52,4% sedangkan yang tidak patuh sebanyak 47,6%, hal ini berbanding dengan jarak rumah responden yang jauh dari pelayanan kesehatan yang patuh melakukan pengobatan 0% dan yang tidak patuh melakukan pengobatan 100%.

Pada penelitian ini responden patuh terhadap minum obat. Hal ini terlihat dari kebiasaan responden yang rajin datang ke puskesmas untuk mengecek tekanan darah setiap 10 hari sekali, sehingga responden mematuhi ketentuan dari tenaga kesehatan. Setiap responden datang ke puskesmas akan diberi obat sehingga dengan rajinnya kontrol, berarti

responden juga rutin minum obat antihipertensi. Adapun responden dalam penelitian ini yang tidak patuh mengkonsumsi obat yang tidak termasuk dalam jumlah sampel 104 responden pada periode yang ada, karena responden yang sudah ditambahkan dengan kebutuhan pada penelitian ini. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Saragi (2011) yaitu kepatuhan (*compliance*) dalam pengobatan dapat diartikan sebagai perilaku pasien yang menaati semua nasihat dan petunjuk yang dianjurkan oleh tenaga medis, seperti dokter, perawat dan apoteker mengenai segala sesuatu yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan pengobatan, kepatuhan dalam minum obat merupakan syarat utama tercapainya keberhasilan pengobatan yang dilakukan. Smantummkul (2014) menyatakan tingkat kepatuhan minum obat pada pasien yang menderita hipertensi menunjukkan bahwa pasien yang tingkat kepatuhannya tinggi dalam mengkonsumsi obat antihipertensi sebesar 84,12% kepatuhan dipengaruhi oleh banyak faktor seperti pasien yang menjalani pengobatan lupa minum obat, perasaan yang berlebihan dimana ada rasa takut yang terjadi akibat efek samping obat.

Dengan kepatuhan terhadap minum obat, diharapkan responden yang menderita hipertensi bisa mengontrol tekanan darah responden dalam batas yang wajar. Dalam agama Islam, sudah dijelaskan melalui hadist-hadist Nabi Muhammad SAW bahwa setiap penyakit pasti ada obat atau penawarnya. Adapun hadist-hadist pendukung tersebut sebagai berikut:

مَا أَنْزَلَ اللَّهُ دَاءً إِلَّا أَنْزَلَ لَهُ شِفَاءً

“Tidaklah Allah menurunkan penyakit kecuali Dia turunkan untuk penyakit itu obatnya.” (HR. Al-Bukhari no. 5678)

لِكُلِّ دَاءٍ دَوَاءٌ، فَإِذَا أُصِيبَ دَوَاءُ الدَّاءِ بَرَأَ بِإِذْنِ اللَّهِ عَزَّ وَجَلَّ

“Setiap penyakit ada obatnya. Maka bila obat itu mengenai penyakit akan sembuh dengan izin Allah Azza wa Jalla.” (HR. Muslim no. 5705)

إِنَّ اللَّهَ لَمْ يَنْزِلْ دَاءً إِلَّا وَأَنْزَلَ لَهُ دَوَاءً، جَهْلَهُ مِنْ جِهَلِهِ وَعَلِمَهُ مِنْ عِلْمِهِ

“Sesungguhnya Allah tidaklah menurunkan penyakit kecuali Dia turunkan pula obatnya bersamanya. (Hanya saja) tidak mengetahui orang yang tidak mengetahuinya dan mengetahui orang yang mengetahuinya.” (HR. Ahmad 1/377, 413 dan 453. Dan hadits ini dishahihkan dalam Ash-Shahihah no. 451)

عَلَيْهِ وَسَلَّمَ، وَجَاءَتِ الْأَعْرَابُ، فَقَالَ: يَا رَسُولَ اللَّهِ، أَنْتَدَاوِي؟ فَقَالَ: نَعَمْ يَا كُنْتُ عِنْدَ النَّبِيِّ صَلَّى اللَّهُ مَا هُوَ؟ بُلُواعِبَادَ اللَّهِ، تَدَاوَوْا، فَإِنَّ اللَّهَ عَزَّ وَجَلَّ لَمْ يَضَعْ دَاءً إِلَّا وَضَعَ لَهُ شِفَاءً غَيْرَ دَاءٍ وَاحِدٍ. قَا
قَالَ: الْهَرَمُ

Aku pernah berada di samping Rasulullah Shallallahu ‘alaihi wa sallam. Lalu datanglah serombongan Arab dusun. Mereka bertanya, “Wahai Rasulullah, bolehkah kami berobat?” Beliau menjawab: “Iya, wahai para hamba Allah, berobatlah. Sebab Allah Subhanahu wa Ta’ala tidaklah meletakkan sebuah penyakit melainkan meletakkan pula obatnya, kecuali satu penyakit.” Mereka bertanya: “Penyakit apa itu?” Beliau menjawab: “Penyakit tua.” (HR. Ahmad, Al-Bukhari dalam Al-Adabul Mufrad, Abu Dawud, Ibnu Majah, dan At-Tirmidzi, beliau berkata bahwa hadits ini hasan shahih. Syaikhuna Muqbil bin Hadi Al-Wadi’i menshahihkan hadits ini dalam kitabnya Al-Jami’ Ash-Shahih mimma Laisa fish Shahihain, 4/486).

3. Tekanan Darah

Berdasarkan hasil penelitian tekanan darah sistolik pada pasien hipertensi di Desa Salamrejo adalah dalam rentang 120 – 139 mmHg sebanyak 55 responden (52,9%). Sedangkan untuk tekanan darah diastolik pada pasien hipertensi di Desa Salamrejo adalah dalam dalam rentan 90 –

99 mmHg sebanyak 37 responden (35,6%). Hal ini dikarenakan responden dalam penelitian ini dapat menjaga tekanan darah tersebut dengan aktivitas fisik setiap harinya. Aktivitas yang dilakukan responden seperti berjalan kaki atau menggunakan sepeda untuk menempuh ke tempat tujuan seperti puskesmas dan tempat lainnya yang dapat membuat aliran darah dapat mengalir ke seluruh tubuh dengan baik. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Herawati (2013) yang mengatakan bahwa seseorang yang tidak aktif secara fisik atau tidak melakukan olahraga memiliki resiko hipertensi sebanyak 30% - 50%.

Pekerjaan juga mempengaruhi hipertensi karena mayoritas responden adalah petani dan pengerajin yang mana aktivitas responden lebih banyak melakukan kegiatan yang dapat mengeluarkan keringat dari pada orang yang bekerja hanya duduk seharian. Kurangnya aktivitas juga dapat meningkatkan tekanan darah sistolik maupun diastolik. Hal yang mendukung pernyataan diatas dibuktikan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anggara dan Prayitno (2013) yang mengatakan bahwa kurangnya aktivitas fisik dapat meningkatkan resiko obesitas yang mana akan mengakibatkan seseorang mengalami hipertensi.

Aktivitas responden dapat mempengaruhi sistem sirkulasi darah dimana responden dalam penelitian ini mayoritas memiliki aktivitas fisik setiap harinya. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Anggara dan Prayitno (2013) mengatakan untuk dapat memperlancar aliran darah

diperlukan aktivitas fisik secara rutin. Aktifitas yang dilakukan dapat mengurangi plak yang menempel dipembuluh darah yang mengakibatkan aliran darah mengalami gangguan.

Tekanan darah tinggi pada penelitian ini dikarenakan mayoritas responden memiliki lama menderita hipertensi dalam waktu awal (1 – 3 tahun) sehingga responden harus menjaga tekanan darah dalam batas sewajarnya agar komplikasi atau penyakit penyerta tidak terjadi dan responden mendapatkan tekanan darah dalam keadaan stabil agar tidak memperparah kondisi responden. Menurut Kemenkes RI (2014) peningkatan tekanan darah yang berlangsung dalam selang waktu lama dapat menyebabkan kerusakan pada organ tubuh manusia, jika tidak ditangani akan menyebabkan kerusakan pada bagian pembuluh darah. Kelainan yang dapat ditimbulkan akibat peningkatan tekanan darah dalam waktu lama adalah penyakit jantung (penyakit jantung koroner), otak (stroke), dan ginjal (gagal ginjal).

4. Hubungan Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Terhadap Tekanan Darah Pasien Hipertensi

Hasil uji normalitas menggunakan *Kolmogorov Smirnov* menunjukkan hasil tidak terdistribusi normal. Hasil uji korelasi antara variabel kepatuhan minum obat antihipertensi dengan variabel tekanan darah sistolik didapatkan nilai signifikan ($p\ value = 0,001$) dan (nilai $r = - 0,432$). Hal ini menunjukkan hubungan antara kepatuhan minum obat

antihipertensi dengan tekanan darah sistolik dengan kekuatan korelasi sedang dan arah hubungan negatif. Hasil uji korelasi antara variabel kepatuhan minum obat antihipertensi dengan tekanan darah diastolik didapatkan nilai signifikansi ($p\ value = 0,001$) dan (nilai $r = - 0, 507$). Ini membuktikan terdapat hubungan antara kepatuhan minum obat antihipertensi dengan tekanan darah diastolik dengan kekuatan korelasi sedang dan arah hubungan negatif. Kekuatan korelasi antara kepatuhan minum obat antihipertensi terhadap tekanan darah sistolik dan diastolik pada responden sedang.

Kepatuhan responden sangat diperlukan pada penelitian ini untuk mencapai keberhasilan dalam terapi minum obat. Dalam penelitian ini, kepatuhan minum obat antihipertensi responden dapat diketahui dari data kunjungan di Puskesmas Sentolo II serta obat yang diberikan oleh puskesmas dengan tanggal terakhir responden datang ke puskesmas, responden diberikan obat untuk dihabiskan dalam waktu 10 hari setelah obat habis dalam waktu 10 hari responden diharapkan datang untuk mengecek atau mengontrol rutin ke puskesmas serta mengambil obat antihipertensi sesuai dosis dan kondisi pasien. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Mursiany, Ermawati, dan Oktaviani (2013) yang menjelaskan bahwa kepatuhan pasien hipertensi juga terlihat dalam waktu kontrol pasien hipertensi. Semakin sering mereka melakukan

kontrol maka semakin patuh. Pada penelitian ini, kepatuhan minum obat antihipertensi adalah 78,8% menyatakan patuh minum obat antihipertensi.

Pada penelitian ini kepatuhan minum obat pada responden penderita hipertensi berpengaruh dalam menurunkan angka tekanan darah sistolik dan diastolik dalam batas rentang sistolik 120 – 139 mmHg serta diastolik 90 – 99 mmHg dan ini cukup membantu untuk mengurangi komplikasi yang bisa terjadi dikemudian hari akibat tekanan darah yang tidak terkontrol. Hasil penelitian ini membuktikan bahwa kepatuhan minum obat antihipertensi terhadap tekanan darah 120 - 139/90 – 99 mmHg dengan frekuensi patuh sebanyak 78,8% responden patuh mengkonsumsi obat antihipertensi . Hal ini sejalan dengan tujuan pengobatan hipertensi yaitu mencegah terjadinya morbiditas dan mortalitas akibat tekanan darah tinggi. Menurut Gray, Dawkins, Morgan, dan Simpson (2005) tekanan darah harus diturunkan agar tidak mengganggu fungsi organ seperti ginjal, otak, jantung maupun menurunnya kualitas hidup. Ganiswarna, Stiabudy, Suyatna, Purwastyastuti, dan Nafrialdi (2005) mengatakan bahwa telah terbukti semakin rendah tekanan darah diastolik dan sistolik maka semakin baik prognosinya.

Pada penelitian ini, kepatuhan mengkonsumsi obat antihipertensi dapat menjaga tekanan darah dalam batas normal yang berpengaruh dengan tekanan darah sistolik maupun diastolik. Dimana penderita hipertensi yang menjalani pengobatan memiliki target dalam pengobatan untuk

mendapatkan hasil yang baik. Pengobatan yang dilakukan responden untuk mencapai target tersebut. Irianto (2014) menjelaskan pada umumnya sasaran tekanan darah pada penderita usia muda yaitu < 140 mmHg untuk tekanan darah sistolik dan < 90 mmHg untuk tekanan darah diastolik, sedangkan pada penderita usia lanjut yang umurnya sampai 80 tahun sebaiknya tekanan darah < 160 mmHg untuk tekanan darah sistolik dan < 90 mmHg untuk tekanan darah diastoliknya.

Pada responden yang mengkonsumsi obat antihipertensi dengan patuh bisa menjaga tekanan darah sistolik maupun tekanan darah diastolik dalam batas stabil. Pada penelitian ini terbukti dengan patuh mengkonsumsi obat dengan teratur dapat berpengaruh dengan hasil tekanan darah responden. Hal yang mendukung penelitian ini Mutmainah dan Rahmawati (2011) yang mengatakan sebagian besar pasien hipertensi mengalami penurunan tekanan darah setelah melakukan pengobatan.

Pada penelitian ini terdapat hubungan yang bermakna antara kepatuhan minum obat antihipertensi dengan tekanan darah sistolik maupun diastolik dapat dilihat pada tabel 11 dengan hasil patuh minum obat antihipertensi (78,8%) dan tidak patuh minum obat antihipertensi (21,2%), sedangkan, pada tabel 12 menyatakan hasil tekanan darah sistolik dalam rentan 120- 139 sebanyak 52,9% dan pada tabel 13 menyatakan hasil tekanan darah diastolik dalam rentan 90 – 99 mmHg sebanyak 35,6% dalam penelitian ini terdapat hubungan yang bermakna

antara kepatuhan minum obat anti hipertensi dengan tekanan darah sistolik dan diastolik. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Hairunisa (2014) terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat kepatuhan minum obat dengan tekanan darah terkontrol. Responden yang patuh minum obat hasil tekanan darah terkontrol 17 orang (23,0%), sedangkan responden yang tidak patuh minum obat tekanan darah terkontrol 0 orang (0,0%), untuk responden yang patuh minum obat tekanan darah tidak terkontrol 8 orang (10,8%), dan untuk responden yang tidak patuh minum obat tekanan darah tidak terkontrol 49 orang (66,2%). Hal ini menunjukkan bahwa tekanan darah tidak dikontrol lebih banyak dijumpai pada penderita hipertensi dengan kepatuhan minum obat yang rendah.

Pada penelitian ini responden yang memiliki tekanan darah terkontrol, patuh dalam mengkonsumsi obat. Tujuan dalam terapi antihipertensi yaitu menstabilkan tekanan darah sehingga menurunkan mortalitas dan morbiditas yang berhubungan dengan kerusakan organ seperti penyakit kardiovaskuler, cerebrovaskular, gagal jantung dan penyakit ginjal yang bisa terjadi. Kepatuhan minum obat antihipertensi berperan dalam mengontrol tekanan darah dan mencegah terjadinya komplikasi hipertensi. *The Eighth Report of The Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure (JNC VII)* mengemukakan bahwa jangka waktu terapi antihipertensi adalah seumur hidup. Hairunisa (2014) mengatakan kepatuhan responden sebesar 80%

terhadap regimen obat antihipertensi dapat menurunkan tekanan darah ke tingkat normal dan kepatuhan $\leq 50\%$ tidak efektif dan adekuat untuk menurunkan tekanan darah serta kepatuhan mengkonsumsi obat dapat mencegah penderita memiliki komplikasi lanjutan dari hipertensi.

a. Kekuatan Penelitian

1. Penelitian tentang hubungan kepatuhan minum obat antihipertensi terhadap tekanan darah pasien hipertensi di desa Salamrejo belum pernah diteliti sehingga dapat menambah wawasan bagi ilmu keperawatan kardiovaskuler tentang kepatuhan minum obat.
2. Kuesioner yang digunakan adalah kuesioner baku yang sudah banyak digunakan untuk mengetahui tingkat kepatuhan dalam mengkonsumsi obat dan kuesioner *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS-8) sudah diuji reliabilitas dan validitasnya.
3. Alat ukur yang digunakan yaitu *sphygmomanometer* yang terlebih dahulu di uji kalibrasi dari Badan Metrologi dan Geofisika sehingga hasil pengukuran tekanan darah lebih akurat.
4. Penelitian ini dilakukan oleh responden yang menderita hipertensi yang sudah terdiagnosa oleh tenaga medis serta menjalani pengobatan hipertensi.
5. Penelitian ini menggunakan metode *total sampling* dalam mendapatkan responden dan sudah mewakili dari populasi yang sudah ada.

6. Penelitian ini menggunakan tekanan darah responden secara langsung.
- b. Kelemahan Penelitian
1. Penelitian ini menggunakan kuesioner yang diisi oleh responden sehingga hasilnya tergantung dengan kejujuran responden saat mengisi kuesioner.
 2. Penelitian ini adalah pengukuran yang juga tidak dapat memastikan apakah pasien menjawab dengan jujur atau berbohong, lupa atau tidak lupa, pasien bisa saja menjawab dengan jawaban yang menggambarkan bahwa mereka merupakan pasien yang patuh dalam menjalankan terapi pengobatan antihipertensi.
 3. Penelitian ini tidak meneliti obat lain selain obat antihipertensi yang dikonsumsi responden dan ada penyakit penyerta yang dimiliki responden tidak diteliti.