

## ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEPATUHAN PENDERITA HIPERTENSI DALAM PERAWATAN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS CIBEUREUM KOTA TASIKMALAYA

Anih Kurnia, M.Kep., Ners  
Program Studi D III Keperawatan  
STIKes BTH Tasikmalaya

### Abstrak

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular (PTM) yang menjadi masalah kesehatan kronik di masyarakat. Berdasarkan prediksi WHO pada tahun 2025 prevalensi hipertensi diseluruh dunia pada orang dewasa mencapai 29,2%. Tujuan penelitian ini adalah Mendapatkan gambaran tentang faktor yang mempengaruhi kepatuhan penderita hipertensi dalam perawatan hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Cibeureum Kota Tasikmalaya.

Metode penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*, dengan jumlah sampel 67 responden. Analisis yang digunakan menggunakan *Chi-Square*.

Hasil menunjukkan bahwa Berdasarkan analisis univariat bahwa kepatuhan dan ketidakpatuhan penderita dalam perawatan hipertensi memiliki proporsi kurang patuh lebih besar yaitu 83,8%. Berdasarkan lama menderita  $p = 0,034$  dan pendidikan kesehatan  $p = 0,011$  ada hubungan yang signifikan terhadap kepatuhan penderita dalam perawatan hipertensi  $p < 0,05$ .

Pengelola Pelayanan Kesehatan memfasilitasi kebutuhan penderita untuk melakukan kontrol dan perawatan secara rutin dengan menggunakan pendekatan secara holistik, mengoptimalkan peran tenaga kesehatan yang ada di puskesmas untuk lebih banyak melakukan home Upaya memandirikan penderita yang menderita hipertensi dan keluarga

### PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular (PTM) yang menjadi masalah kesehatan kronik di masyarakat (Kepmenkes, 2013; El-Deeb et al, 2014; Konner, 2014). Berdasarkan prediksi WHO pada tahun 2025 prevalensi hipertensi diseluruh dunia pada orang dewasa mencapai 29,2% (DepKes RI, 2007). Hipertensi merupakan satu dari sepuluh penyakit yang menyebabkan mortalitas di Asia (Saha, Sana, dan Shana, 2006).

Hipertensi merupakan penyakit yang dapat menyebabkan penyakit jantung koroner, gagal jantung kongestif, stroke, gagal ginjal, gangguan fungsi ginjal dan masalah mata (Black dan Hawks, 2005; Chockalingam, 2008; Ong

et al, 2007). Faktor risiko tersebut dapat diklasifikasikan menjadi faktor yang dapat dimodifikasi dan yang tidak dapat dimodifikasi. Faktor yang dapat dimodifikasi adalah riwayat keluarga, umur, jenis kelamin, dan suku atau etnis (Black & Hawks, 2005). Faktor yang dapat dimodifikasi adalah nutrisi (diet), obesitas, merokok, konsumsi alkohol dan aktifitas fisik.

Ketidakpatuhan (*non compliance*) merupakan perilaku tidak menyetujui segala instruksi atau anjuran yang diberikan (Stanley, Blair dan Beare, 2005). Kepatuhan dan ketidakpatuhan dipengaruhi oleh faktor interaksi nilai, pengalaman hidup, dukungan keluarga, kemampuan dari tenaga kesehatan, dan kompleksitas cara atau aturan hidup yang

diadopsi oleh penderita. Dampak yang diakibatkan oleh karena ketidakpatuhan dalam pengelolaan hipertensi adalah peningkatan jumlah penderita hipertensi (Stanhope & Lancaster, 2004).

Pengembangan konsep kepatuhan berhubungan dengan interaksi perilaku dengan kepercayaan kesehatan seseorang adalah *Health Belief Model* (HBM). Rosenstock (1966) menyatakan bahwa HBM dapat digunakan untuk meramalkan perilaku peningkatan kesehatan yaitu didasarkan pada perilaku individu yang ditentukan oleh motif dan kepercayaan individu. Konsep HBM menjelaskan bahwa perilaku individu tergantung pada nilai, hasil tertentu atau manfaat yang dirasakan dan perkiraan hasil yang diperoleh dari tindakan yang dilakukan (Erackel et al, 1984 dalam Stanley & Bare, 1999).

1.1 Rumusan Masalah dalam Keperawatan  
Faktor-faktor apa saja yang memengaruhi kepatuhan penderita hipertensi dalam perawatan hipertensi.

## 1.2 Tujuan penelitian

### 1. Tujuan Umum:

Mendapatkan gambaran tentang faktor yang mempengaruhi kepatuhan penderita hipertensi dalam perawatan hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Cibeureum Kota Tasikmalaya.

### 2. Tujuan Khusus:

1) Persepsi tentang keseriusan penyakit hipertensi yang

mempengaruhi tingkat kepatuhan penderita dalam perawatan hipertensi.

2) Persepsi tentang dampak fisiologis penyakit hipertensi yang mempengaruhi tingkat kepatuhan penderita dalam perawatan hipertensi.

3) Persepsi tentang dampak psikososial penyakit hipertensi yang mempengaruhi tingkat kepatuhan penderita dalam perawatan hipertensi

4) Persepsi tentang dampak spiritual penyakit hipertensi yang mempengaruhi tingkat kepatuhan penderita dalam perawatan hipertensi

5) Persepsi tentang biaya perawatan penyakit hipertensi yang mempengaruhi tingkat kepatuhan penderita dalam perawatan hipertensi.

6) Dukungan keluarga yang mempengaruhi tingkat kepatuhan dalam perawatan hipertensi.

7) Dukungan lingkungan yang mempengaruhi tingkat kepatuhan dalam perawatan hipertensi.

8) Pendidikan yang mempengaruhi tingkat kepatuhan dalam perawatan hipertensi.

9) Terapi farmakologis dan non farmakologis yang

mempengaruhi tingkat kepatuhan dalam perawatan hipertensi.

- 10) Hubungan faktor yang paling berpengaruh dalam tingkat kepatuhan penderita dalam perawatan hipertensi.

### 1.3 Manfaat Penelitian

- 1) Perkembangan Ilmu Keperawatan Komunitas  
Hasil penelitian ini dapat memberikan gambaran tentang adanya faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan dalam pengelolaan perawatan hipertensi sehingga dapat dipergunakan dalam pengembangan desain dalam asuhan keperawatan keluarga dan komunitas.
- 2) Perawat komunitas  
Penelitian ini dapat memberikan masukan bagi perawat komunitas dalam memberikan pelayanan keperawatan secara komprehensif pada lanjut usia yang menderita hipertensi dan keluarga yang bertanggung jawab dalam mengelola penyakit yang diderita oleh anggota keluarganya agar dapat memertahankan dalam keadaan normal / normotensi.
- 3) Bagi masyarakat  
Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada masyarakat dan memberikan dampak positif sebagai wujud partisipasi aktif

masyarakat dibidang kesehatan dalam bentuk perubahan perilaku dan perubahan gaya hidup yang dapat meningkatkan dukungan serta kepatuhan pengelolaan perawatan hipertensi di keluarga dan masyarakat.

## METODOLOGI PENELITIAN

### 3.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional* untuk melihat faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan penderita hipertensi dalam perawatan penyakit hipertensi.

### 3.2 Populasi dan Sampel

#### 3.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien penderita hipertensi yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Cibeureum Kota.

#### 3.2.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah penderita hipertensi yang berobat ke Puskesmas Cibeureum Kota Tasikmalaya dengan kriteria sebagai berikut:

- a. Bersedia menjadi responden
- b. Bisa membaca dan menulis
- c. Bisa mendengar dengan jelas
- d. Mengerti bahasa Indonesia
- e. Dinyatakan sedang menderita hipertensi oleh petugas kesehatan dengan tekanan darah sistolik  $\geq 140$  mmHg dan tekanan darah diastolik  $\geq 90$  mmHg.

### 3.2.3 Teknik Sampling

Teknik sampling yang digunakan adalah dengan cara *consecutive sampling* yaitu sampel diambil dari penderita hipertensi yang berobat ke puskesmas Cibeureum Kota Tasikmalaya sesuai dengan kriteria sampel yang ditetapkan sampai batas jumlah sampel yang ditentukan.

### 3.2.4 Variabel Penelitian

Variabel penelitian ini adalah faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan penderita hipertensi dan perawatan hipertensi

### 3.2.5 Rancangan Analisis Data

Analisa data dilakukan secara univariat, bivariat dan multivariat.

#### a) Analisis data univariat

Analisa univariat digunakan untuk menjelaskan variabel karakteristik responden, persepsi penderita tentang ancaman penyakit hipertensi, petunjuk penderita dalam perawatan hipertensi. Variabel dengan data numerik dianalisis dengan menggunakan mean, median, standar deviasi dan nilai minimum-maksimum. Semua data dianalisis dengan tingkat kemaknaan 95%. Variabel dalam bentuk data dianalisis dengan

menggunakan distribusi frekuensi dan presentase atau proporsi.

#### b) Analisis data bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan yang bermakna antara dua variabel. Analisa bivariat data kategorik pada sampel yang tidak berpasangan dengan skala data nominal digunakan uji *Chi-square*.

### 3.2.6 Tempat Penelitian

Penelitian tentang analisis faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan penderita hipertensi dalam perawatan hipertensi dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Cibeureum Kota Tasikmalaya.

### 3.2.7 Waktu Penelitian

Penelitian akan dilaksanakan pada bulan Nopember sampai dengan Januari 2016.

## 4.1 Hasil Penelitian

### 4.1.1 Karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi, umur, jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan, status tempat tinggal, sosial ekonomi, riwayat keluarga, indeks massa tubuh, lama menderita hipertensi, lama pengobatan hipertensi dan pengetahuan tentang hipertensi. Karakteristik responden dapat dilihat pada tabel 4.1

Tabel 4.1 Persentase karakteristik responden di Wilayah Kerja Puskesmas Cibeureum Kota Tasikmalaya (n=67 )

Karakteristik responden	Jumlah	presentase
	n	%
Kelompok Usia		
45-64	53	79,1
≥ 65	14	20,9
Jenis Kelamin		
Laki-laki	15	22,4
Perempuan	52	77,6
Pendidikan		
SD-SLTP	62	92,5
SLTA-PT	5	7,5
Tekanan darah		
120/80-139/89 mmHg	4	6
140/90-159/99 mmHg	25	37,3
>160/>100 mmHg	38	56,7
Status tinggal		
Tinggal sendiri	25	37,3
Tinggal bersama keluarga	42	62,7
Sosial ekonomi		
: < 1.600.000	61	91
: ≥ 1.600.000	6	9
Riwayat keluarga		
Tidak ada menderita	40	59,7
Ada menderita	27	40,3
Lama menderita hipertensi		
Rentang waktu < 1 tahun	40	59,7
Rentang waktu ≥ 1 tahun	27	40,3
Lama Pengobatan		
Rentang waktu < 1 tahun	55	82,1
Rentang waktu > 1 tahun	12	17,9
Pengetahuan tentang hipertensi		
Baik	56	83,6
kurang	11	16,4

#### 4.1.2 Persepsi ancaman keseriusan penyakit hipertensi

Data persepsi ancaman keseriusan penyakit hipertensi dalam penelitian ini menggambarkan persepsi responden di wilayah kerja puskesmas Cibeureum Kota Tasikmalaya yang menderita hipertensi tentang keseriusan penyakit hipertensi, biaya pengobatan hipertensi, dampak

fisiologis yang dirasakan akibat menderita hipertensi, dampak psikologis yang dirasakan akibat menderita hipertensi, dan dampak spiritual yang dirasakan akibat menderita hipertensi. Hasil analisis masing-masing variabel tentang persepsi keseriusan ancaman penyakit hipertensi ditunjukkan dalam tabel 4.2

Tabel 4.2 Persepsi persepsi ancaman keseriusan penyakit hipertensi pada penderita hipertensi di Wilayah Puskesmas Cibeureum Kota Tasikmalaya tahun (n = 67 )

Persepsi ancaman keseriusan penyakit hipertensi	Jumlah	Persentase
	n	%
Persepsi keseriusan penyakit		

Persepsi ancaman keseriusan penyakit hipertensi	Jumlah n	Persentase %
• Tidak serius	36	53,7
• Serius	31	46,3
<b>Biaya pengobatan</b>		
• Mahal	19	27,9
• Murah	48	70,6
<b>Dampak Psikososial</b>		
• Kecil	54	79,4
• Besar	13	19,1
<b>Dampak fisikologis</b>		
• Negatif	55	80,9
• Positif	12	17,6
<b>Dampak spiritual</b>		
• Rendah	49	72,1
• Tinggi	18	26,5

#### 4.1.3 Persepsi ancaman keseriusan penyakit hipertensi

Petunjuk alternatif bermanfaat dalam perawatan hipertensi yaitu sebagai petunjuk atau informasi yang dimiliki atau diterima oleh penderita hipertensi. Data petunjuk alternatif bermanfaat dalam

perawatan hipertensi yaitu dukungan keluarga, dukungan lingkungan, manfaat terafi farmakologis dan pendidikan kesehatan. Data kategorik hasil analisis berupa frekuensi dan presentase masing-masing variabel dapat dilihat pada tabel 4.3.

Tabel 4.3 Presentase petunjuk alternatif bermanfaat bagi penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Cibeureum Kota Tasikmalaya (n=67)

Petunjuk alternatif bermanfaat dalam perawatan hipertensi	Jumlah n	Persentase %
<b>Dukungan Keluarga</b>		
• Kurang	41	60,3
• Kuat	26	38,2
<b>Dukungan Lingkungan</b>		
• Kurang	46	67,6
• Kuat	21	30,9
<b>Manfaat terafi Farmakologis</b>		
• Kurang bermanfaat	37	54,4
• Sangat bermanfaat	30	44,1
<b>Pendidikan Kesehatan</b>		
• Kurang	36	52,9
• Baik	31	45,6

#### 4.1.4 Kepatuhan penderita Dalam Perawatan Hipertensi

Tabel 4.4 Presentase kepatuhan penderita dalam perawatan hipertensi di wilayah kerja puskesmas Cibeureum Kota Tasikmalaya (n=67)

Kepatuhan penderita dalam perawatan hipertensi	Jumlah n	Persentase %
• Kurang patuh	57	83,8
• patuh	10	14,7

## 4.2 Analisis Bivariat

### 4.2.1 Karakteristik Penderita dan Kepatuhan dalam Perawatan Hipertensi

Karakteristik penderita dan kepatuhan dalam perawatan hipertensi dapat dilihat dalam tabel 4.5 yang menggambarkan adanya

hubungan antara karakteristik penderita dengan kepatuhan dalam perawatan hipertensi pada penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas Cibeureum Kota Tasikmalaya.

Tabel 4.5 Hubungan karakteristik penderita dengan kepatuhan dalam perawatan hipertensi pada penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas Cibeureum Kota Tasikmalaya (n=67)

Karakteristik penderita hipertensi	<i>p value</i>	Keterangan
Umur		Tidak ada hubungan
• 46-65	0,078	
• >65		
Jenis kelamin		Tidak ada hubungan
• Laki-laki	0,531	
• perempuan		
Pendidikan		Tidak ada hubungan
• Rendah	0,102	
• Tinggi		
Status tinggal		Tidak ada hubungan
• Sendiri	0,368	
• Bersama keluarga		
Sosial ekonomi		Tidak ada hubungan
• Kurang	0,18	
• Baik		
Riwayat penyakit keluarga		Tidak ada hubungan
• Tidak ada	0,755	
• Ada		
Lama menderita		Ada Hubungan
• > 1 tahun	0,034	
• < 1 tahun		
Lama Pengobatan		Tidak ada hubungan
• > 1 tahun	0,109	
• < 1 tahun		
Pengetahuan		Tidak ada hubungan
• Baik	0,5	
• Kurang		

Berdasarkan tabel 4.5 Hubungan karakteristik penderita dengan kepatuhan dalam perawatan hipertensi pada penderita hipertensi ada hubungannya pada faktor lamanya responden menderita hipertensi terhadap kepatuhan dengan nilai  $p = 0,034$  atau  $p < 0,05$

### 4.2.2 Persepsi keseriusan ancaman penyakit hipertensi dan kepatuhan perawatan hipertensi.

Tabel 4.6 hubungan persepsi keseriusan ancaman penyakit hipertensi dengan kepatuhan dalam perawatan hipertensi pada penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas Cibeureum Kota Tasikmalaya (n= 67)

Persepsi keseriusan penyakit	<i>p value</i>	Keterangan
Persepsi keseriusan penyakit		
• Tidak serius		Tidak ada hubungan
• Serius	0,263	
Biaya		
• mahal	0,90	Tidak ada hubungan
• murah		
Dampak psikologis		
• Kecil	0,852	Tidak ada hubungan
• Besar		
Dampak Fisiososial		
• Positif	0,93	Tidak ada hubungan
• Negatif		
Dampak spiritual		
• Rendah	0,74	Tidak ada hubungan
• Tinggi		

Berdasarkan tabel 4.6 hubungan persepsi keseriusan ancaman penyakit hipertensi tidak ada kepatuhan dengan kepatuhan dalam perawatan hipertensi pada penderita hipertensi

#### **4.2.3 Petunjuk alternatif bertindak dalam perawatan hipertensi dan kepatuhan dalam perawatan hipertensi**

Tabel 4.7 Hubungan petunjuk alternatif bertindak dalam perawatan hipertensi dengan kepatuhan dalam perawatan hipertensi pada penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas Cieureum Kota Tasikmalaya

Petunjuk alternatif bertindak	<i>p value</i>	Keterangan
Dukungan Keluarga		
• Kurang	0,456	Tidak ada hubungan
• Kuat		
Dukungan Lingkungan		
• Kurang	0,402	Tidak ada hubungan
• Kuat		
Manfaat Terapi Farmakologi		
• Kurang		Tidak ada hubungan
• Sangat bermanfaat	0,719	
Pendidikan Kesehatan		
• Kurang	0,011	Ada hubungan
• Baik		

Berdasarkan tabel 4.7 Hubungan petunjuk alternatif bertindak dalam perawatan hipertensi dengan kepatuhan dalam perawatan hipertensi pada penderita hipertensi pada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap kepatuhan penderita hipertensi nilai  $p = 0,01$  atau  $p < 0,05$

#### **Kesimpulan**

Berdasarkan analisis univariat bahwa kepatuhan dan ketidakpatuhan penderita dalam perawatan hipertensi memiliki proporsi kurang patuh lebih besar yaitu 83,8%. Berdasarkan lama menderita hipertensi ada hubungan yang signifikan terhadap kepatuhan penderita dalam perawatan hipertensi. Kepatuhan penderita hipertensi dapat meningkat



0,132 kali. setiap individu memiliki motivasi yang berbeda, kondisi yang bervariasi terhadap status kesehatan yang dapat memengaruhi kehidupan seseorang. Akan tetapi hal tersebut membutuhkan tuntutan serta komitmen yang berbeda, kekuatan dan dukungan keluarga dan lingkungan yang dimiliki oleh seseorang yaitu diantaranya adalah tenaga kesehatan yang profesional dan sistem pendukung lainnya.

Berdasarkan pendidikan kesehatan ada hubungan pendidikan kesehatan tentang perawatan hipertensi dengan kepatuhan dalam perawatan hipertensi. Penderita yang pernah menerima pendidikan kesehatan tentang perawatan hipertensi baik memiliki peluang dapat meningkatkan kepatuhannya dalam perawatan hipertensi sebesar 0,096 kali dibandingkan dengan yang kurang mendapatkan pendidikan kesehatan dalam perawatan hipertensi.

## Saran

### 5.1 Bagi Pelayanan Kesehatan

- 1) Pengelola Pelayanan Kesehatan, yaitu puskesmas, posyandu, praktek mandiri dan rumah sakit sebagai tempat berobat perlu memfasilitasi kebutuhan penderita untuk melakukan kontrol atau pengobatan dan perawatan secara rutin dengan menggunakan pendekatan secara holistik. Penderita yang patuh dalam perawatan hipertensi secara beragam dalam memanfaatkan

fasilitas kesehatan, baik puskesmas atau rumah sakit maupun klinik swasta. Setiap penderita yang berkunjung ke fasilitas pelayanan kesehatan harus mendapatkan penyuluhan kesehatan yang sesuai dengan kondisinya masing-masing.

- 2) Puskesmas perlu mengoptimalkan peran tenaga kesehatan yang ada di puskesmas untuk lebih banyak melakukan home visit dalam memberikan penyuluhan kesehatan. Melalui penyuluhan kesehatan yang melibatkan penanggung jawab perawat penyakit tidak menular dan penanggung jawab keluarga diharapkan dapat mempercepat pelaksanaan kepatuhan dalam perawatan hipertensi di rumah.

### 5.2 Bagi Profesi Keperawatan

- 1) Upaya memandirikan penderita yang menderita hipertensi dan keluarga dalam hal kepatuhan dalam perawatan hipertensi, perlu melibatkan kader kesehatan dengan membentuk *support group* penderita yang dapat menjadi kelompok peduli dan kelompok pendukung bagi penderita yang menderita hipertensi.
- 2) Mengembangkan suatu strategi yang dapat mempermudah penderita dalam melakukan kepatuhan mengontrol tekanan darah, yaitu melalui upaya pelayanan dan perawatan

hipertensi di wilayah kerja puskesmas sebagai program unggulan. Meningkatkan frekuensi pelayanan yang bersifat promotif dan preventif seperti pendidikan kesehatan tentang hipertensi di rumah secara berkala dan berkesinambungan.

- 3) Mengembangkan kegiatan yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan bagi keluarga (*caregiver*) tentang perawatan hipertensi dan pelatihan-pelatihan yang berhubungan dengan perawatan hipertensi di rumah yang diikuti oleh keluarga terhadap perawatan hipertensi dan membuat panduan perawatan hipertensi yang praktis untuk perawatan hipertensi di rumah.

#### Daftar Pustaka

- 1 Black, J.M., & Hawks, J.H. 2005. Medical surgical nursing. Clinical management for positive outcome, Volume II (7th ed). Elsevier'S Health Sciences Right Departement : Philadelphia.
- 2 DepKes RI. 2007. *Pedoman Surveilans Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah. Departemen Kesehatan Republik Indonesia.* Jakarta.
- 3 Saha, M.S., Sana, N.K., & Shaha, R.k. 2006. Serum lipid profile of hypertensive patients in the northern region of bangladesh. *Journal of Bio science*, 14, 93-39.
- 4 Stanhope, M & Lancaster, J (2004). *Community and public health nursing.* 6 th edition. USA. Mosby.