

Skripsi

**HUBUNGAN TINGKAT STRES DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT
ANTI HIPERTENSI PADA LANSIA PENDERITA HIPERTENSI
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KASSI KASSI KOTA MAKASSAR**



Oleh:

Shelvina Adella Saputri

R011191025

PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2023

LEMBAR PENGESAHAN

LEMBAR PENGESAHAN

HUBUNGAN TINGKAT STRES DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT ANTI HIPERTENSI PADA LANSIA PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KASSI KASSI KOTA MAKASSAR

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir pada :

Hari/Tanggal : Jum'at, 17 November 2023

Pukul : 13.00 WITA

Tempat : Ruang Seminar KP.112

Disusun Oleh :

SHELVINA ADELLA SAPUTRI

R011191025


Dan yang bersangkutan dinyatakan


LULUS

Dosen Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II


Silvia Malasari, S.Kep., Ns., MN
NIP. 198304252012122003


Framita Rahman, S.Kep., Ns., M.Sc
NIP. 199007212019032022

Mengetahui,
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin




Dr. Juliana Swam, S.Kep., Ns., M.Si.
NIP. 197606182002122002

HALAMAN PERSETUJUAN

Halaman Persetujuan Seminar Proposal

**HUBUNGAN TINGKAT STRES DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT ANTI
HIPERTENSI PADA LANSIA PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KASSI KASSI KOTA MAKASSAR**



Oleh:

**Shelvina Adella Saputri
R011191025**

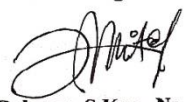
Disetujui untuk diseminarkan oleh

Dosen Pembimbing

Pembimbing I


Silvia Malasari, S.Kep., Ns., MN
NIP 198304252012122003

Pembimbing II


Framita Rahman, S.Kep., Ns., M.Sc
NIP 199007212019032022

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Shelvina Adella Saputri

NIM : R011191025

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi yang seberat-beratnya atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali.

Makassar, 29 Oktober 2023



Shelvina Adella Saputri

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan hidayat-Nya karena diberikan kesehatan, kesempatan, kesabaran sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul “Hubungan Tingkat Stres dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Hipertensi pada Lansia Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi Kassi Kota Makassar”. Skripsi ini dibuat untuk memenuhi syarat kelulusan dalam mencapai gelar Sarjana (S1) Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar.

Penulis menyadari penyusunan skripsi ini tidak akan selesai tanpa bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada orang tua tercinta, Ibunda Iin Parlina dan Ayahanda Muhammad Rusli serta nenek tercinta Mariah, yang selalu memberikan semangat serta doa kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini. Serta semua pihak yang telah memberikan dukungan moril maupun materil sehingga skripsi ini dapat selesai. Ucapan terima kasih ini penulis tujukan kepada yang terhormat :

1. Ibu Prof. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Si. selaku dekan fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin
2. Ibu Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Kes. selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin
3. Ibu Silvia Malasari, S.Kep., Ns., MN dan ibu Framita Rahman, S.Kep., Ns., M.Sc. selaku pembimbing pertama dan kedua yang dengan sabar

membimbing dan memberikan arahan, kritik serta saran yang membangun untuk peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.

4. Ibu Andi Masyitha Irwan, S.Kep., Ns., MAN., Ph.D dan ibu Nurlaila Fitriani., S.Kep., Ns., M.Kes., Sp.Kep.J selaku penguji pertama dan kedua yang telah bersedia menguji serta memberikan saran dan kritik yang membangun dalam skripsi ini.
5. Ibu Dr. Karmila Sarih, S.Kep., Ns., M.kes selaku dosen pembimbing akademik yang selalu memberikan arahan dan dukungan kepada peneliti.
6. Seluruh dosen dan staff Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
7. Kepada C011191033, Dea, Nella, Elma, Berlian, Icha, Pororo Girl dan GRAB yang selalu membersamai, memberikan motivasi dan dukungan selama proses penyusunan skripsi.
8. Serta semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah mendoakan dan mendukung dalam penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari skripsi ini tidak luput dari berbagai kekurangan dan kesalahan didalamnya. Penulis mengharapkan saran dan kritik demi menyempurnakan skripsi ini sehingga dapat memberikan manfaat baik bagi puskesmas, universitas, peneliti serta pembaca. Akhir kata mohon maaf atas segala kesalahan dan kekeliruan dari penulis.

Makassar, 29 Oktober 2023

Shelvina Adella Saputri

ABSTRAK

Shelvina Adella Saputri R011191025. **Hubungan Tingkat Stres dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Hipertensi pada Lansia Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi Kassi Kota Makassar**, dibimbing oleh Silvia Malasari dan Framita Rahman (xiv + 113 Halaman + 7 Tabel + 13 Lampiran)

Latar Belakang: Stres yang terjadi pada lansia dengan hipertensi akan mengakibatkan terjadinya peningkatan tekanan darah sehingga akan memicu hipertensi yang dialami. Apabila terjadi stres pada penderita hipertensi, dan tidak segera diatasi, maka akan memicu terjadinya komplikasi. Dampak dari stres pada lansia sangat mempengaruhi kualitas hidup dan kesejahteraan perawatan diri mengenai kepatuhan pengobatan pada lansia penderita hipertensi. Kepatuhan pengobatan yang optimal menjadi faktor yang berkontribusi dalam mengontrol tekanan darah pada hipertensi. Tanpa disertai kepatuhan pengobatan, mengonsumsi obat anti hipertensi saja tidak akan memberikan hasil yang cukup dalam mengendalikan dan mengontrol tekanan darah.

Tujuan: Untuk mengetahui hubungan tingkat stres dengan kepatuhan minum obat anti hipertensi pada lansia penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas kassi kassi kota Makassar.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Menggunakan instrument kuesioner PSS-10 (*Perceived Stress Scale*) dan MMAS-8 (*Morisky Medication Adherence Scale*), dengan teknik *purposive sampling*. Responden pada penelitian ini sebanyak 126 orang.

Hasil: Berdasarkan hasil uji statistik yang telah dilakukan secara komputerisasi dengan menggunakan uji *Spearman rank* dan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$ didapatkan nilai p-value = 0,00 lebih kecil dari α atau $0,00 < 0,05$ yang berarti adanya hubungan antara tingkat stres dengan kepatuhan minum obat antihipertensi pada lansia penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas kassi kassi Kota Makassar.

Kesimpulan: Didapatkan adanya hubungan antara tingkat stres dengan kepatuhan minum obat antihipertensi pada lansia penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas kassi kassi Kota Makassar.

Kata Kunci: Stres, Kepatuhan Minum Obat, Hipertensi, Lansia.

Kepustakaan: 38 Kepustakaan

ABSTRACT

Shelvina Adella Saputri R011191025. **Relationship between Stress Level and Adherence to Taking Anti Hypertension Medication in Elderly Patients with Hypertension in the Working Area of Puskesmas Kassi Kassi Makassar**, supervised by Silvia Malasari and Framita Rahman (xiv + 113 Pages + 7 Tables + 13 Attachments)

Background: Stress that occurs in the elderly with hypertension will result in an increase in blood pressure so that it will trigger the hypertension experienced. If stress occurs in people with hypertension, and is not immediately overcome, it will trigger complications. The impact of stress on the elderly greatly affects the quality of life and self-care well-being regarding medication adherence in the elderly with hypertension. Optimal medication adherence is a contributing factor in controlling blood pressure in hypertension. Without medication adherence, taking anti-hypertensive drugs alone will not provide sufficient results in controlling and controlling blood pressure.

Objective: To determine the relationship between stress levels and adherence to taking anti-hypertensive drugs in elderly people with hypertension in the working area of Puskesmas Kassi Kassi Makassar.

Methods: This study is a quantitative study using a cross sectional approach. Using the PSS-10 (Perceived Stress Scale) and MMAS-8 (Morisky Medication Adherence Scale) questionnaire instruments, with purposive sampling technique. Respondents in this study were 126 people.

Results: Based on the results of statistical tests that have been carried out computerized using the Spearman rank test and the level of significance $\alpha = 0.05$, the p-value = 0.00 is smaller than α or $0.00 < 0.05$, which means that there is a relationship between stress levels and adherence to taking antihypertensive drugs in elderly people with hypertension in the working area of the Puskesmas Kassi Kassi Makassar.

Conclusion: There is a relationship between stress levels and compliance with taking antihypertensive medication in elderly people with hypertension in the working area of Puskesmas Kassi Kassi Makassar.

Keywords: Stress, Medication Adherence, Hypertension, Elderly

Literature Source: 38 References

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN	II
HALAMAN PERSETUJUAN	II
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	IV
KATA PENGANTAR.....	V
ABSTRAK	VII
ABSTRACT	VIII
DAFTAR TABEL	XII
DAFTAR BAGAN.....	XIII
DAFTAR LAMPIRAN	XIV
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian	7
D. Kesesuaian Penelitian dengan Roadmap Prodi	8
E. Manfaat penelitian.....	8
1. Bagi pihak puskesmas	8
2. Bagi institusi	9
3. Bagi peneliti	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	10
A. Lanjut Usia.....	10
1. Definisi Lanjut usia	10
2. Klasifikasi lansia	10
B. Hipertensi	11
1. Definisi hipertensi	11
2. Etiologi Hipertensi	12
3. Patofisiologi hipertensi.....	15
4. Manifestasi klinis hipertensi.....	15
5. Komplikasi Hipertensi.....	16

6.	Penatalaksanaan Hipertensi	17
7.	Hipertensi pada lansia	18
C.	Stres.....	19
1.	Definisi stres	19
2.	Gejala stres	19
3.	Penyebab stres	20
4.	Tingkat stres	21
5.	Dampak stres	22
6.	Stres pada lansia	23
D.	Kepatuhan Minum Obat.....	24
1.	Definisi kepatuhan minum obat	24
2.	Faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat	24
E.	Originalitas Penelitian	27
BAB III KERANGKA KONSEP		30
A.	Kerangka Konsep	30
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN		31
A.	Desain Penelitian.....	31
B.	Tempat dan waktu penelitian	31
1.	Tempat Penelitian.....	31
2.	Waktu Penelitian	31
C.	Populasi dan Sampel	31
1.	Populasi	31
2.	Sampel	32
3.	Teknik sampling	32
4.	Kriteria inklusi dan eksklusi.....	33
D.	Variabel Penelitian	33
1.	Identifikasi Variabel	33
2.	Definisi Operasional.....	34
E.	Instrument Penelitian	35
1.	Kuesioner Karakteristik Responden	35
2.	Kuesioner Tingkat Stres	36

3. Kuesioner Kepatuhan Minum Obat Anti Hipertensi	36
F. Manajemen Data	38
1. Pengumpulan data	38
2. Pengelolaan data.....	38
3. Analisa data	40
G. Alur penelitian.....	42
H. Etika penelitian.....	43
1. Prinsip menghormati harkat martabat manusia (Respect for persons)...	43
2. Prinsip keadilan (Justice).....	43
3. Prinsip berbuat baik dan tidak merugikan (Beneficience dan Non Malaficience)	44
BAB V HASIL PENELITIAN	45
A. Hasil Penelitian	45
BAB VI PEMBAHASAN.....	49
A. Pembahasan.....	49
B. Keterbatasan penelitian	57
BAB VII PENUTUP.....	58
A. Kesimpulan	58
B. Saran.....	59
DAFTAR PUSTAKA	60
LAMPIRAN.....	64

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Originalitas Penelitian.....	27
Tabel 4. 1 Definisi Operasional	34
Tabel 5. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden (n=126).....	46
Tabel 5. 2 Distribusi Frekuensi Tingkat Stres dan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi (n=126).....	47
Tabel 5. 3 Hubungan Tingkat Stres dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Hipertensi (n=126).....	48

DAFTAR BAGAN

Bagan 3. 1 Kerangka Konsep.....	30
Bagan 4. 1 Alur Penelitian	42

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Penjelasan untuk Responden.....	64
Lampiran 2 Lembar Persetujuan	66
Lampiran 3 Lembar Kuesioner Karakteristik Responden.....	67
Lampiran 4 Lembar Kuesioner Tingkat Stres PSS-10.....	69
Lampiran 5 Lembar Kuesioner Kepatuhan Minum Obat MMAS-8.....	71
Lampiran 6 Surat Permintaan Izin Observasi	73
Lampiran 7 Surat Permohonan Izin Etik Penelitian.....	74
Lampiran 8 Surat Persetujuan Penelitian	75
Lampiran 9 Surat Persetujuan Etik Penelitian	75
Lampiran 10 Surat Izin Penelitian oleh PTSP Prov.SULSEL	76
Lampiran 11 Surat Izin Penelitian oleh PTSP Kota Makassar	77
Lampiran 12 Master Tabel	79
Lampiran 13 Hasil Analisa Kuantitatif	91

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sebagian besar penderita hipertensi berada pada kalangan lanjut usia atau lansia. Epidemi global penyakit ini sebagian besar tidak terkendali dan menjadi penyebab utama kematian pada penyakit tidak menular di seluruh dunia (Burnier & Egan, 2019). Badan Kesehatan Dunia (WHO) mengemukakan bahwa penderita hipertensi akan terus meningkat hingga tahun 2025 mendatang seiring dengan perkembangan jumlah penduduk yang ada (World Health Organization, 2019). Salah satu target global penyakit tidak menular adalah menurunkan prevalensi hipertensi sebesar 33% antara tahun 2010 dan 2030 (WHO, 2023).

Di Indonesia, hipertensi terjadi sebanyak (31,6%) pada kelompok umur 31-44 tahun, (45,3%) pada kelompok umur 45-54 tahun dan (55,2%) pada kelompok umur 55-64 tahun (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2019). Berdasarkan Riskesdas tahun 2018, estimasi jumlah kasus hipertensi di Indonesia sebesar 63.309.620 jiwa, dengan angka kematian akibat hipertensi sebesar 427.218 kematian. Prevalensi hipertensi di Indonesia mengalami kenaikan dari 25,8% menjadi sebesar 34,11%. Sulawesi Selatan menempati urutan ke-13 di Indonesia dengan prevalensi sebesar 31,68% (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2020, Kota Makassar memiliki prevalensi hipertensi tertinggi yaitu sebanyak 290.247 kasus. Data surveilans penyakit tidak menular Dinas Kesehatan Kota Makassar menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi tertinggi pada tahun 2021 terjadi di Puskesmas Kassi-Kassi. Hal ini didasari oleh data surveilans Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar yang menunjukkan jumlah estimasi penderita hipertensi sebanyak 1.250 kasus pada bulan Januari-Februari 2022 (Susanti, 2022). Berdasarkan survei data awal yang dilakukan, didapatkan data sementara lansia dengan hipertensi yaitu sebanyak 184 lansia pada bulan Maret 2023 di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar.

Hipertensi identik dengan meningkatnya tekanan darah diatas batas normal yaitu tekanan sistolik ≥ 140 mmHg dan ≥ 90 mmHg untuk tekanan diastolik (Umar et al., 2023). Lansia menjadi kelompok yang sangat rentan terkena hipertensi. Pada usia ini seseorang akan mengalami proses penuaan yang dimana akan terjadi perubahan-perubahan seiring berjalannya waktu seperti menurunnya kemampuan organ tubuh yang dimiliki karena adanya perubahan fisik selama proses penuaan, berkurangnya kemampuan dalam melakukan pekerjaan yang cukup berat sehingga menjadi tidak produktif (Sari et al., 2019). Hipertensi dapat memicu timbulnya penyakit lain seperti serangan jantung, stroke bahkan kematian dan tidak memberikan gejala-gejala terlebih dahulu kepada penderitanya (Kurniawan, 2019). Beberapa faktor penyebab terjadinya hipertensi pada lansia yaitu kebiasaan sehari-

hari, pola makan bahkan psikologis. Faktor psikologis yang umumnya terjadi pada lansia seperti depresi, cemas dan stres (Sari et al., 2019).

Stres merupakan bentuk respon tubuh terhadap perubahan, tuntutan atau beban yang dialami. Stres juga dapat menjadi faktor pemicu, penyebab maupun akibat dari suatu gangguan atau penyakit yang salah satunya adalah hipertensi. Hubungan antara stres dengan kejadian hipertensi diduga melalui aktivitas saraf simpatis. Peningkatan saraf dapat menaikkan tekanan darah secara intermiten (tidak menentu). Stres akan meningkatkan resistensi pembuluh darah perifer dan curah jantung sehingga akan menstimulasi aktivitas saraf simpatis (Ridho et al., 2021). Kondisi stres mengakibatkan tubuh menghasilkan hormon adrenalin yang lebih banyak, sehingga membuat jantung berkerja lebih kuat dan cepat. Jantung akan berdetak secara abnormal dan memicu terjadinya peningkatan sistol dan diastol serta dapat meningkatkan aliran darah kedalam bagian-bagian otot sehingga dapat disimpulkan stres akan memicu terjadinya hipertensi (Sandy *et al*, 2020). Berdasarkan hasil wawancara penulis dengan beberapa lansia penderita hipertensi, didapatkan bahwa beberapa lansia mengatakan bahwa hipertensi yang dialami disebabkan oleh riwayat keluarga, konsumsi garam yang berlebih serta mengalami stres yang berkepanjangan. Hal ini sesuai dengan penelitian oleh Sandy *et al* (2020) yang menyimpulkan bahwa kejadian stres yang berlangsung lama mengakibatkan tubuh melakukan penyesuaian terhadap tekanan darah yang intermiten atau tidak menentu sehingga mengakibatkan terjadinya hipertensi.

Pada lansia dengan hipertensi, apabila terjadi stres maka akan mengakibatkan meningkatnya tekanan darah yang pada akhirnya dapat memicu hipertensi yang dialami. Hal ini sesuai dengan penelitian oleh Yulistiana dkk (2017) mengatakan bahwa apabila stres semakin merajalela maka semakin tinggi pula resiko hipertensi untuk semakin naik. Berdasarkan wawancara yang dilakukan dengan lansia penderita hipertensi terkait kondisi yang dapat mengakibatkan stres, didapatkan bahwa beberapa faktor yang dapat mengakibatkan stres sehingga mempengaruhi tekanan darahnya adalah stres karena kehidupan sehari-hari, banyaknya pikiran terkait penyakit dan kondisi tubuh, serta kondisi lingkungan yang tidak mendukung. Hipertensi yang merupakan penyakit degeneratif, seiring berjalannya waktu akan mengakibatkan semakin menurun pula fungsi tubuh. Hal ini lah yang dapat mengakibatkan stres pada lansia dengan hipertensi.

Secara global, 15% populasi lansia menderita gangguan mental yang dimana stres menjadi masalah kesehatan mental utama yang memengaruhi dengan proporsi cukup besar yaitu 10-15% populasi lansia. Prevalensi stres dan kecemasan di kalangan lanjut usia secara bertahap terus meningkat dan diperkirakan akan mencapai dua kali lipat dalam satu dekade mendatang (Seangpraw *et al.*, 2019). Menurut penelitian oleh Fitriyah (2021) didapatkan bahwa dari 155 lansia, 78 lansia mengalami stres berat, 41 lansia mengalami stres sedang dan 46 lansia mengalami stres ringan. Sedangkan pada penelitian oleh Kirana (2022) didapatkan bahwa dari 92 lansia, 28

lansia mengalami stres berat, 39 lansia mengalami stres sedang dan 25 lansia mengalami stres ringan. Dengan ini dapat disimpulkan bahwa sebagian lansia mengalami stres berat, tetapi masih terdapat lansia yang mengalami stres sedang maupun stres ringan. Tidak adanya angka pasti mengenai stres pada lansia di suatu wilayah maupun di Indonesia sehingga penelitian terkait stres pada lansia penting untuk dilakukan.

Stres yang terjadi pada lansia penderita hipertensi mengakibatkan lansia menjadi cemas dengan kondisi kesehatan mereka, tubuh yang menjadi lemah sehingga nafsu makan menjadi kurang, timbulnya perasaan sedih hingga kurangnya minat dalam segala hal. Dampak dari stres pada lansia sangat mempengaruhi kualitas hidup dan kesejahteraan perawatan diri mengenai kepatuhan pengobatan pada lansia penderita hipertensi (Fitriyah, 2021). Hal ini sesuai dengan penelitian Charoline Zhao dkk (2021) yang mengatakan bahwa seseorang yang melaporkan dirinya stres, memiliki tingkat kepatuhan pengobatan yang lebih rendah dibandingkan dengan seseorang yang tidak stres (Zhao *et al*, 2021).

Kepatuhan pengobatan hipertensi dalam hal ini adalah bentuk sikap pasien dalam mengonsumsi obat antihipertensi. Kepatuhan pengobatan yang optimal menjadi faktor yang berkontribusi dalam mengontrol tekanan darah pada hipertensi. Kepatuhan yang kurang optimal dapat berupa kegagalan untuk memulai farmakoterapi, untuk minum obat sesuai aturan yang telah dianjurkan serta mampu bertahan dalam terapi jangka panjang (Burnier & Egan, 2019). Berdasarkan wawancara yang dilakukan oleh

penulis didapatkan bahwa beberapa lansia tidak patuh dalam terapi pengobatan hipertensi. Hal ini berdasarkan pernyataan lansia yang tidak meminum obatnya dikarenakan merasa dirinya baik-baik saja. Lansia lain mengatakan beberapa kondisi yang dialami menyebabkan lansia tidak mengikuti anjuran yaitu mengurangi anjuran minum obat per hari bahkan tidak meminum obat sama sekali. Penelitian oleh Wijayanti *et al* (2019) didapatkan bahwa lebih dari setengah responden yaitu 46 dari 83 atau 55,6% lansia tidak patuh terhadap pengobatan hipertensi. Hal ini juga serupa dengan penelitian oleh Afina (2018) dimana dari 63 lansia terdapat 40 lansia (63,5%) yang memiliki kepatuhan rendah.

Tanpa disertai kepatuhan pengobatan, mengonsumsi obat anti hipertensi saja tidak akan memberikan hasil yang cukup dalam mengedalikan dan mengontrol tekanan darah. Oleh karena itu, kepatuhan dalam pengobatan menjadi faktor penting dalam penatalaksanaan bagi penderita hipertensi (Makatindu *et al.*, 2021). Hal ini sesuai dengan penelitian oleh lambang pribadi (2020) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kepatuhan minum obat antihipertensi dengan tekanan darah yang menyimpulkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara tingkat kepatuhan minum obat antihipertensi dengan tekanan darah terkontrol (Pribadi, 2020).

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait hubungan tingkat stres dengan kepatuhan minum obat anti hipertensi pada lansia penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kassi Kassi Kota Makassar.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian permasalahan diatas, maka rumusan masalah penelitian ini yaitu “Apakah ada hubungan antara tingkat stres dengan kepatuhan minum obat anti hipertensi pada lansia penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuinya hubungan antara tingkat stres dengan kepatuhan minum obat anti hipertensi pada lansia penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya karakteristik responden meliputi umur, jenis kelamin, lama menderita penyakit hipertensi, obat yang dikonsumsi, pendidikan terakhir dan pekerjaan.
- b. Diketuinya tingkat stres pada lansia penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kassi Kassi Kota Makassar.
- c. Diketuinya tingkat kepatuhan minum obat anti hipertensi pada lansia penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kassi Kassi Kota Makassar.

D. Kesesuaian Penelitian dengan Roadmap Prodi

Penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti dengan judul Hubungan Tingkat Stres dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Hipertensi pada Lansia Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi Kassi Kota Makassar telah sesuai dengan domain dua pada roadmap penelitian program studi Ilmu Keperawatan yaitu optimalisasi pengembangan insani melalui pendekatan dan upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.

E. Manfaat penelitian

1. Bagi pihak puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi informasi tambahan bagi pihak Puskesmas Kassi Kassi terkait hubungan tingkat stres dengan kepatuhan minum obat anti hipertensi pada lansia penderita hipertensi.

2. Bagi institusi

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi informasi tambahan dan bahan pengembangan ilmu pengetahuan terkait hubungan tingkat stres dengan kepatuhan minum obat anti hipertensi pada lansia penderita hipertensi.

3. Bagi peneliti

Penelitian ini menjadi pengalaman, pengetahuan serta pengembangan ilmu bagi peneliti selama mengemban ilmu di program studi Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Lanjut Usia

1. Definisi Lanjut usia

Seorang pria maupun wanita dapat dikatakan lansia apabila ia telah mencapai usia 60 tahun ke atas (Pustikasari, 2019). Saat telah mencapai usia 60 tahun ke atas, seseorang akan mengalami proses penuaan dimana ia akan menjadi tua atau menua. Menua bukanlah suatu penyakit melainkan suatu keadaan atau proses yang terjadi secara terus-menerus yang terjadi di kehidupan manusia. Menua akan mengakibatkan adanya penurunan daya tahan tubuh pada seseorang sehingga tidak cukup optimal dalam menghadapi rangsangan dari dalam dan luar tubuh. (Pangaribuan & Olivia, 2020). Lansia merupakan tahap lanjut dari kehidupan seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas dan ditandai penurunan kemampuan tubuh dalam beradaptasi pada stres di lingkungan serta menurunnya kemampuan organ merupakan hal bersifat alamiah (Purwantini, 2021).

2. Klasifikasi lansia

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia pada bab 1 pasal 1 ayat 2, seseorang dikatakan lansia ketika mencapai usia ≥ 60 tahun.

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2015) lanjut usia dikelompokkan menjadi usia lanjut (60-69 tahun) dan usia lanjut dengan

risiko tinggi (lebih dari 70 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan) (suwarriana, 2021).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2016 tentang Rencana Aksi Nasional Kesehatan Lanjut Usia, mengategorikan lansia menjadi:

1. Pra lanjut usia: 45-59 tahun.
2. Lanjut usia: 60-69 tahun.
3. Lanjut usia dengan risiko tinggi : >70 tahun atau ≥ 60 tahun dengan masalah kesehatan.

B. Hipertensi

1. Definisi hipertensi

Hipertensi merupakan kondisi dimana pembuluh darah mengalami peningkatan tekanan terlalu tinggi. Orang yang memiliki tekanan darah tinggi mungkin saja tidak merasakan gejala apapun. Oleh karena itu, cara untuk mengetahuinya adalah dengan memeriksakan tekanan darah (WHO, 2021). Hipertensi merupakan kondisi dimana seseorang memiliki tekanan darah di atas batas normal yaitu lebih dari 140 mmHg untuk tekanan darah sistolik dan lebih dari 90 mmHg untuk tekanan darah diastolik. Kondisi ini dapat mengakibatkan adanya komplikasi atau memicu penyakit pada organ tubuh yang lainnya (Sani & Fitriyani, 2021).

2. Etiologi Hipertensi

Menurut (Naim *et al.*, 2019), terdapat dua jenis hipertensi yaitu hipertensi primer dan hipertensi sekunder. Dikatakan hipertensi primer apabila penyebab sekunder dari hipertensi tersebut tidak ditemukan. Penyebab sekunder hipertensi yang dimaksudkan adalah penyakit renovaskuler, aldosteronism, pheochromocytoma, gagal ginjal dan penyakit lainnya.

Faktor yang dapat memicu hipertensi diantaranya yaitu umur, jenis kelamin, merokok, mengonsumsi alkohol, genetik, pola tidur dan lain-lain (Hidayatullah & Pratama, 2019). Setiap orang dapat memiliki faktor penyebab hipertensi yang beragam hal ini dikarenakan kondisi individu yang berbeda. Faktor risiko hipertensi dibedakan menjadi dua yaitu faktor yang dapat dikontrol atau dapat diubah dan faktor yang tidak dapat dikontrol atau tidak dapat diubah.

Usia dan riwayat keluarga merupakan salah satu faktor risiko yang tidak dapat dikontrol atau tidak dapat diubah (Centers for Disease Control and Prevention, 2022). Sedangkan pola makan yang tidak sehat seperti mengonsumsi garam yang berlebihan serta mengonsumsi makanan tinggi lemak, kurang aktivitas fisik atau olahraga, merokok dan alkohol serta kelebihan berat badan atau kegemukan merupakan faktor risiko hipertensi yang dapat diubah (WHO, 2021).

a. Faktor yang tidak dapat dikontrol

1. Faktor genetik

Faktor genetik yang dimiliki oleh keluarga akan mengakibatkan anggota keluarga tersebut berisiko menderita hipertensi. Orang tua penderita hipertensi akan menjadi faktor genetik pada anaknya sehingga berisiko dua kali lebih besar menderita hipertensi dibandingkan seseorang yang tidak memiliki faktor genetik hipertensi pada keluarganya.

2. Umur

Saat seseorang mencapai umur diatas 60 tahun, kepekaan terhadap hipertensi akan semakin meningkat. Sebanyak 50-60% orang yang berusia diatas 60 tahun akan memiliki tekanan darah yang sama atau lebih besar dari 140/90 mmHg.

3. Jenis kelamin

Laki-laki memiliki risiko lebih tinggi terkena hipertensi. Sedangkan perempuan lebih rentan terkena hipertensi.

b. Faktor yang dapat dikontrol.

1. Kegemukan (obesitas)

Salah satu faktor penyebab hipertensi adalah kegemukan. Suatu penelitian menyebutkan adanya hubungan antara berat badan terhadap tekanan darah pada seseorang yang memiliki tekanan darah tinggi maupun tekanan darah normal. Kegemukan pada bagian atas

tubuh dengan peningkatan jumlah lemak pada perut menjadi pengaruh terhadap tekanan darah.

2. Nutrisi

Seseorang yang mengonsumsi sodium dapat berisiko terkena hipertensi. Pengeluaran berlebihan dari hormon natriuretik yang disebabkan oleh konsumsi garam yang tinggi mengakibatkan tekanan darah meningkat.

3. Merokok dan mengonsumsi alkohol

Rokok mengandung nikotin yang sangat membahayakan bagi kesehatan. Pengapuran pada dinding pembuluh darah disebabkan oleh nikotin yang terdapat didalam rokok. Faktor lainnya yaitu mengonsumsi alkohol yang secara berlebihan dapat meningkatkan tekanan darah.

4. Stres

Saraf simpatis merupakan saraf yang bekerja saat seseorang beraktivitas. Tekanan darah akan meningkat secara tidak menentu apabila terjadi peningkatan pada saraf simpatis. Dan ketika stres terjadi secara berkepanjangan, maka tekanan darah akan menetap tinggi.

5. Kurang olahraga

Tubuh yang kurang berolahraga akan memicu kolesterol tinggi dan tekanan darah yang terus tinggi sehingga akan mengakibatkan hipertensi (Putri Dafriani, 2019).

3. Patofisiologi hipertensi

Patofisiologi terjadinya hipertensi dipengaruhi oleh genetik, usia, konsumsi garam yang berlebihan, merokok dan aktivasi sistem saraf simpatik (*sympathetic nervous system/SNS*). Faktor utama terjadinya hipertensi yaitu dikarenakan adanya gangguan proses fisiologi yang memiliki peran dalam pengaturan tekanan darah Rampangan SH (dalam Gunawan *et al.*, 2020).

Untuk mempertahankan kestabilan tekanan darah dalam jangka panjang, terdapat sistem di dalam tubuh yang berguna untuk mencegah adanya perubahan pada tekanan darah secara akut sistem dalam tubuh akan melibatkan berbagai organ tubuh terutama ginjal untuk mengatur jumlah cairan yang ada pada tubuh. Apabila terdapat gangguan seperti inflamasi pada pembuluh darah yang mengakibatkan terbentuknya substansi lemak, kolesterol dan lain sebagainya pada lapisan pembuluh darah serta terjadi penurunan suplai oksigen ke organ tubuh maka akan mengakibatkan terjadinya disfungsi sel endotel sehingga terjadi hipertensi primer (Syah *et al.*, 2019).

4. Manifestasi klinis hipertensi

Menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO), sebagian besar penderita hipertensi tidak menyadari kondisinya dikarenakan tidak adanya tanda atau gejala yang dialami. Tanda dan gejala yang umumnya terjadi yaitu sakit kepala dipagi hari, irama jantung yang tidak teratur, mimisan, adanya perubahan pada penglihatan hingga telinga yang berdengung. Apabila

seseorang telah mengalami hipertensi yang cukup berat biasanya akan merasa kelelahan, muntah, mual, nyeri dada, tremor pada otot, hingga merasa cemas (WHO, 2021).

5. Komplikasi Hipertensi

Komplikasi hipertensi menurut Triyanto (dalam Lumowa, 2020) adalah sebagai berikut:

a. Stroke

Apabila terjadi perdarahan tekanan tinggi di otak, atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh non otak yang terpajan tekanan tinggi maka hal ini akan memicu terjadinya stroke. Stroke adalah kematian jaringan otak yang terjadi karena berkurangnya aliran darah serta oksigen ke otak yang biasanya terjadi secara mendadak dan dapat menyebabkan kerusakan otak dalam beberapa menit.

b. Infark Miokard

Dapat terjadi infark miokard apabila arteri koroner yang arterosklerosis tidak mampu menyuplai oksigen yang cukup ke miokardium atau apabila aliran darah pada pembuluh darah tersebut terhambat dikarenakan oleh terbentuknya thrombus. Kebutuhan oksigen miokardium yang tidak dapat terpenuhi dapat mengakibatkan terjadinya iskemia jantung sehingga menyebabkan infark.

c. Gagal Ginjal

Gagal ginjal dapat terjadi karena kerusakan progresif akibat Tekanan tinggi pada kapiler-kapiler ginjal, glomerulus dapat mengakibatkan terjadinya gagal ginjal yang dikarenakan adanya kerusakan progresif. Kerusakan pada glomerulus akan mengakibatkan darah mengalir ke unit-unit fungsional ginjal, nefron akan terganggu sehingga dapat mengakibatkan hipoksia dan kematian.

d. Gagal Jantung

Tekanan darah yang terlalu tinggi akan memaksa otot jantung bekerja lebih berat untuk memompa darah. Hal ini akan mengakibatkan gagal fungsi pada jantung yang dikarenakan terjadinya pembesaran otot pada jantung kiri. Pembesaran ini disebabkan kerja keras jantung untuk memompa darah. Apabila jantung tidak mampu memompa darah yang kembalinya ke jantung dengan cepat, maka akan mengakibatkan cairan terkumpul di paru, kaki dan jaringan lain yang biasanya disebut edema.

6. Penatalaksanaan Hipertensi

Penatalaksanaan hipertensi dibedakan menjadi dua, yaitu penatalaksanaan farmakologis dan penatalaksanaan non farmakologis. Penatalaksanaan farmakologis pada hipertensi adalah mengelola hipertensi dengan menggunakan obat. Obat-obatan yang biasa digunakan adalah obat antihipertensi baik golongan diuretik, penghambat adrenergik maupun

vasodilator. Pemberian obat farmakologis harus berdasarkan resep dokter serta telah melalui pemeriksaan medis. Sedangkan Penatalaksanaan non farmakologis pada Hipertensi adalah dengan Terapi non-farmakologi. Terapi non-farmakologi yang dimaksudkan adalah pengobatan hipertensi dengan cara menerapkan pola hidup sehat yaitu dengan diet rendah garam dan kolesterol, istirahat yang cukup, menghentikan pemakaian zat yang membahayakan tubuh, mengelola stres serta melakukan aktivitas fisik Baxter (dalam Aji *et al.*, 2022).

7. Hipertensi pada lansia

Hipertensi dapat didefinisikan sebagai kondisi dimana seseorang memiliki tekanan darah di atas batas normal yaitu sistolik di atas 140 mmHg dan diastolik di atas 90 mmHg. Pada populasi lansia, hipertensi didefinisikan sebagai tekanan sistolik di atas 160 mmHg dan tekanan diastolik 90 mmHg. Tingginya tekanan darah merupakan suatu hal yang sulit diketahui oleh tubuh kita sendiri (Suci, 2020).

Saat memasuki usia >45 tahun wanita lebih berisiko terkena hipertensi daripada laki-laki dikarenakan wanita mulai memasuki usia menopause. Hal ini disebabkan oleh adanya penurunan produksi estrogen yang berdampak pada kardiovaskuler yaitu terjadinya penurunan elastisitas pembuluh darah. Pada usia ini, bertambahnya usia akan mengakibatkan meningkatnya tekanan darah, penebalan dinding arteri yang disebabkan oleh adanya penumpukan zat kolagen pada lapisan otot, sehingga pembuluh darah akan berangsur-angsur menyempit dan menjadi kaku (Purwono,

2020). Hipertensi pada lansia menjadi resiko utama penyebab terjadinya stroke, gagal jantung dan penyakit koroner pada lansia (Rahayu, 2020).

C. Stres

1. Definisi stres

Stres kondisi dimana individu diberikan tuntutan penyesuaian terkait perubahan pada suatu kondisi atau lingkungan (Pascoe *et al.*, 2020). Perubahan-perubahan ini mengakibatkan seorang individu pada usia lanjut menjadi fokus pada hal ini yang tentu akan memicu terjadinya stres dan frustrasi. Stres merupakan hal yang dapat mempengaruhi semua orang baik anak-anak, dewasa, maupun lanjut usia. Stres adalah sebuah reaksi atau respon terhadap stresor psikososial seperti tekanan mental atau beban hidup. Pada kehidupan lanjut usia, stresor psikososial dapat menyebabkan perubahan dalam kehidupan mereka yang dimana hal ini dapat mengakibatkan lansia akan memaksa melakukan adaptasi atau menyesuaikan untuk bertahan (Yuziani & Maulina, 2018).

2. Gejala stres

Setiap orang memiliki gejala stres yang berbeda-beda. Hardjana (dalam Ulum, 2018), menyebutkan bahwa gejala-gejala stres yaitu:

a. Gejala fisik

- 1) Sakit kepala
- 2) Sulit tidur atau insomnia
- 3) Tidur melantur

- 4) Diare
- 5) Gatal-gatal pada kulit
- 6) Tekanan darah tinggi atau serangan jantung
- 7) Berkeringat banyak
- 8) Tidak nafsu makan
- 9) Banyak melakukan kesalahan dalam mengerjakan suatu hal

b. Gejala emosional

- 1) Rasa gelisah atau cemas
- 2) Sedih dan mudah menangis
- 3) Suasana hati yang mudah berubah-ubah
- 4) Mudah marah
- 5) Mudah tersinggung
- 6) Bermusuhan dengan orang lain
- 7) Merasa sudah tidak memiliki harapan sama sekali

c. Gejala kognitif

- 1) Sulit fokus atau konsentrasi
- 2) Sulit membuat keputusan
- 3) Mudah lupa
- 4) Fikiran yang kacau
- 5) Menurunnya daya ingat
- 6) Sering melamun
- 7) Produktivitas dan mutu kerja yang rendah

3. Penyebab stres

Pada lansia umumnya stres disebabkan oleh beberapa faktor yaitu:

- 1) Menurunnya kondisi kesehatan dikarenakan terjadinya proses penuaan pada lansia yang mengakibatkan adanya penurunan struktur dan fisiologis lansia seperti penglihatan, pendengaran hingga persendian pada tulang.
- 2) Kondisi fisik yang tidak sesuai dengan lingkungan atau beban kerja lansia.
- 3) Lingkup keluarga yang kurang mendukung seperti kurangnya perhatian hingga konflik dalam keluarga.
- 4) Lingkungan tempat tinggal yang tidak nyaman.
- 5) Reaksi psikologis terkait akumulasi stres yang dapat mengakibatkan depresi (Yuziani & Maulina, 2018).

4. Tingkat stres

Menurut Suganda (dalam Kirana, 2022), stres dapat dibagi menjadi tiga tingkatan yaitu:

a. Stres Ringan

Pada tingkatan ini, umumnya dirasakan oleh banyak orang dan sering dialami pada kehidupan sehari-hari. Stres ringan yang dimaksud dalam tingkatan ini merupakan stres yang tidak mengganggu aspek fisiologis seperti: lupa, ketiduran dan dikritik. Apabila tidak terjadi dalam jangka waktu yang lama, stres ringan ini tidak akan memicu timbulnya penyakit.

b. Stres Sedang

Pada tingkatan ini, stres akan berlangsung lebih lama dibandingkan stres ringan. Stres sedang akan memberikan respon kepada tubuh. Gangguan pada lambung dan usus seperti diare dan konstipasi, gangguan tidur, perubahan siklus menstruasi serta menurunnya daya konsentrasi merupakan contoh respon dari stres sedang.

c. Stres Berat

Stres berat merupakan stres terjadi pada jangka waktu yang lama antara beberapa minggu hingga bulan. Respon yang diberikan contohnya adalah gangguan pencernaan berat, tremor, sesak napas, nyeri dada, adanya perasaan cemas dan takut yang meningkat, perasaan panik dan mudah bingung (Kirana, 2022) (Kirana, 2022) (Kirana, 2022) (Kirana, 2022).

5. Dampak stres

Dampak dari stres yang terjadi terus-menerus adalah timbulnya rasa cemas, gelisah dan takut, merasa tertekan, hilangnya rasa aman, perasaan terancam, jantung sering berdebar kencang, keringat dingin, menurunnya nafsu makan hingga sulit tidur. Apabila dampak stres ini tidak mampu diatasi oleh lansia, kemunduran fisik pada lansia bisa terjadi. Kemunduran fisik ini terjadi karena lansia yang terus memikirkan dan mempunyai persepsi buruk terhadap perubahan yang terjadi pada dirinya (Kaunang *et al.*, 2019).

Stres pada lansia penderita hipertensi perlu menjadi perhatian khusus. Stres akan membuat lansia menjadi cemas dengan kondisi kesehatan yang mereka miliki. Timbulnya perasaan sedih dan tubuh yang menjadi semakin lemah sehingga mengakibatkan kurangnya nafsu makan serta minat lansia dalam segala hal. Hal ini akan sangat berpengaruh pada kualitas hidup lansia penderita hipertensi yang mencakup kesejahteraan perawatan diri lansia terkait kepatuhan pengobatan yang dilakukan (Fitriyah, 2021).

6. Stres pada lansia

Stres merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi. Stres adalah suatu kondisi atau reaksi individu terhadap tekanan terkait perubahan pada suatu kondisi atau lingkungan. Lansia dengan hipertensi yang mengalami stres dapat menyebabkan terjadinya keparahan hingga komplikasi dari hipertensi. Dalam sebuah studi pendahuluan didapatkan bahwa 7 dari 10 lansia mengatakan mudah stres karena merasa dirinya lemah dan khawatir terhadap penyakitnya (Sudawam, 2017).

Dampak stres yang terjadi pada lansia dapat menyebabkan lansia mengalami kemunduran fisik dikarenakan lansia terus memikirkan dan memiliki persepsi buruk terhadap perubahan yang terjadi pada dirinya. Kondisi ini akan mempengaruhi kualitas hidup pada lansia (Kaunang *et al.*, 2019).

D. Kepatuhan Minum Obat

1. Definisi kepatuhan minum obat

Kepatuhan terhadap pengobatan didefinisikan sebagai sikap pasien yang mengikuti aturan sesuai dengan anjuran dari tenaga medis mengenai tindakan yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan pengobatan. Salah satunya adalah kepatuhan dalam minum obat Saragi (dalam Siregar, 2020). Seorang penderita hipertensi dikatakan patuh tidak hanya dinilai dari kepatuhan minum obat saja, melainkan keaktifan dan kesediaan penderita untuk memeriksakan dirinya sesuai jadwal yang ditentukan kepada dokter (Aulyah, 2021). Kepatuhan menjadi faktor penting dalam pengobatan terapi pasien dengan hipertensi. Kepatuhan merupakan faktor penting dalam mencapai efektivitas terapi, mengontrol tekanan darah serta meningkatkan kualitas hidup. Oleh karena itu, ketidakpatuhan menjadi faktor utama terjadinya kegagalan terapi (Sinuraya *et al.*, 2018).

2. Faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat

Brown *et al* (dalam Azzahra, 2021) mengemukakan bahwa faktor yang menentukan kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat terdiri dari tiga, yaitu:

a. Faktor dari pasien

Faktor dari pasien yang dimaksudkan adalah kurangnya pemahaman pasien terkait penyakit yang dialami, ketidakterlibatan pasien dalam mengambil keputusan terkait pengobatan yang

dilakukan, kurang optimalnya literasi medis, serta tidak adanya dukungan dari keluarga sehingga mengakibatkan ketidakpatuhan pengobatan. Rendahnya keyakinan, sikap dan motivasi pasien mengenai keefektifan pengobatan, pengalaman terapi sebelumnya juga berpengaruh pada tingkat kepatuhan pengobatan pasien. Lama pasien menderita penyakit hipertensi juga mempengaruhi tingkat kepatuhan minum obat. Pasien penderita penyakit kronis dalam jangka waktu lama biasanya memiliki tingkat kepatuhan minum obatnya yang rendah. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ikwatun dkk (2020) menyebutkan semakin lama pasien menderita hipertensi maka akan menurunkan tingkat kepatuhan dalam pengobatannya.

b. Faktor terkait tenaga medis

Tenaga medis terkadang menjadi salah satu faktor ketidakpatuhan minum obat pada pasien. Hal ini dikarenakan tenaga medis yang tidak mengenali ketidakpatuhan minum obat pada pasien yang dimana tidak menjelaskan efek samping dan manfaat dari pengobatan dengan baik. Selain itu, pertimbangan terkait biaya yang akan dikeluarkan pasien saat pemberian resep obat yang kurang optimal mengakibatkan pasien merasa terbebani. Komunikasi yang kurang baik antara tenaga medis dengan pasien juga menjadi faktor penyebab ketidakpatuhan pengobatan pada pasien.

c. Faktor terkait sistem kesehatan

Sistem kesehatan yang membatasi akses pasien ke perawatan menjadi salah satu faktor dari kepatuhan pengobatan pasien. Sistem perawatan kesehatan yang rumit, terbatasnya teknologi informasi kesehatan yang menyebabkan dokter tidak mendapat informasi terkait pasien dari berbagai tempat sehingga terjadi keterlambatan dalam penanganan atau pengobatan. Hal inilah yang menyebabkan kurangnya keterlibatan pasien dalam diskusi mengenai strategi keberhasilan pengobatannya.

E. Originalitas Penelitian

Tabel 2. 1 Originalitas Penelitian

Judul dan tahun	Tujuan	Design	Participant	Alat ukur	Hasil
Perceived Stress, Depression and Medication Adherence among Hypertensive Patients attending a Secondary Care Hospital in Lagos, Nigeria. Tahun: 2022	Studi ini berusaha untuk menyelidiki prevalensi stres yang dirasakan, dan hubungannya dengan tingkat kepatuhan pengobatan pada pasien hipertensi yang melakukan perawatan di rumah sakit di Lagos, Nigeria.	Menerapkan desain cross-sectional deskriptif, dan peneliti memberikan kuesioner kepada responden. Stres yang dirasakan, Depresi dan Kepatuhan Pengobatan dievaluasi menggunakan Skala Stres yang Dirasakan (PSS-10), Kuesioner Kesehatan Pasien (PHQ-9) dan Skala Kepatuhan Hill-Bone.	331 pasien hipertensi (221 wanita, 66,8%) dilibatkan dalam penelitian ini (Usia rata-rata 60,0 ± 13,9 tahun)	Kuisisioner dan wawancara	Stres dan depresi yang dirasakan berkaitan secara signifikan dengan tingkat kepatuhan pengobatan yang lebih rendah (p <0,05; p <0,01)
Association of Perceived Stress and Discrimination on Medication Adherence among Diverse Patients with Uncontrolled Hypertension	Untuk menentukan determinan sosial mana - akses perawatan kesehatan atau masyarakat dan stresor sosial - menjelaskan	Desain penelitian ini adalah <i>cross-sectional</i> .	Orang-orang yang tertarik untuk berpartisipasi disaring lebih lanjut, disetujui, dan menyelesaikan survey dasar melalui telepon dari Agustus	Kuesioner	Tingkat stres yang tinggi dapat mengakibatkan rendahnya kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi.

Tahun : 2021	kepatuhan pengobatan	2017 hingga Oktober 2019. Sampel kami termasuk 1820 pasien berusia 22-99 tahun berdasarkan data dari catatan medis elektronik, dan dikategorikan sebagai non-Hispanik Hitam atau Afrika-Amerika (n=1042), Kulit Putih nonHispanik (n=604), atau Hispanik etnis, terlepas dari ras (n = 174)			Namun ada perbedaan pada etnis kulit putih, yaitu tingkat stress orang kulit putih dapat berkurang dengan adanya dukungan sosial
Hubungan Tingkat Stres dengan Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi pada Lansia Penderita Hipertensi di Balai Pelayanan Sosial Tresna Wreda unit Budi Luhur Bantul	untuk mengetahui hubungan antara tingkat stres dengan kepatuhan minum obat anti hipertensi pada lansia penderita hipertensi di Balai Pelayanan Sosial Tresna Wreda unit Pelayanan	penelitian analisis korelasional dengan pendekatan cross sectional.	Jumlah sampel 32 lansia dengan teknik total sampling.	Kuesioner	Sebagian responden mengalami stres ringan (53,1%) dan kepatuhan minum obat sedang (46,9%). Pada penelitian ini tidak ditemukan adanya hubungan tingkat stres dengan

Yogyakarta Tahun 2020	Sosial Tresna Wreda Unit	kepatuhan minum obat.
Tahun : 2020	Budi Luhur Bantul Yogyakarta Tahun 2020	