



Analisis Faktor Determinan yang Berhubungan dengan Kepatuhan Rekomendasi Modifikasi Gaya Hidup Pasien Hipertensi



Abdul Qodir

Prodi Keperawatan, STIKes Widyagama Husada Malang, Indonesia

Info Artikel

Sejarah Artikel:

Diterima, 06/12/2019

Disetujui, 25/02/2020

Dipublikasi, 05/08/2020

Kata Kunci:

Kepatuhan, Modifikasi Gaya Hidup, Hipertensi

Abstrak

Penatalaksanaan farmakologis dan non farmakologis dipercaya dapat mengontrol tekanan darah dan mencegah komplikasi, tetapi banyak pasien hipertensi tekanan darahnya tidak terkontrol. Hal tersebut dikarenakan kepatuhan yang buruk dalam melaksanakan rekomendasi gaya hidup. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis determinan faktor yang berhubungan dengan kepatuhan melaksanakan rekomendasi modifikasi gaya hidup. Penelitian ini menggunakan metode *cross-sectional* di Pukesmas Dinoyo Kota Malang tahun 2019. Teknik pengambilan sampel menggunakan *Consecutive Sampling*. Kuesioner yang digunakan meliputi: karakteristik demografi, pengetahuan dan rekomendasi modifikasi gaya hidup pasien hipertensi. Hubungan antara rekomendasi modifikasi gaya hidup dengan variabel independen dianalisis menggunakan uji chi square dan analisis regresi logistik. 140 pasien hipertensi berpartisipasi dalam penelitian ini (60 laki-laki, 80 wanita). Prevalensi kepatuhan adalah 28,6%. Tingkat pengetahuan berhubungan signifikan dengan kepatuhan melaksanakan rekomendasi gaya hidup ($p=0,00$). Jenis kelamin, usia, dan tingkat pendidikan tidak mempunyai hubungan signifikan dengan kepatuhan rekomendasi modifikasi gaya hidup ($p=0,06$; $p=0,21$; $p=0,87$). Pengetahuan mempunyai hubungan yang signifikan dengan kepatuhan rekomendasi modifikasi gaya hidup.

The Analysis of Determinant Factors Associated with the Adherence of Recommended Lifestyle Modifications of Patients with Hypertension

Article Information

History Article:

Received, 06/12/2019

Accepted, 25/02/2020

Published, 05/08/2020

Keywords:

Adherence, Lifestyle Modifications, Hypertensive

Abstract

The management of pharmacological and non-pharmacological is believed to control the blood pressure and prevent complications, but many hypertensive patients have uncontrolled blood pressure. This is due to poor adherence to recommended lifestyle modifications. This study aimed to determine the factors associated with the adherence of recommended lifestyle modifications of hypertensive patients. A cross-sectional study was conducted in Pukesmas Dinoyo Malang in 2019. Consecutive Sampling

technique was used to select the subjects. The questionnaire included information about demographic characteristics, knowledge, practice of lifestyle-modification measures. The associations between adherence to lifestyle modification and independent variables were analyzed by using chi square and multivariate logistic regression analysis. 140 hypertensive patients participated in the study (60 men, 80 women). The prevalence of adherence was 28.6%. The level of knowledge was significant associated with adherence to recommended lifestyle modifications ($p = 0.00$). Genders, age, and educational level were no significant associated with recommended lifestyle modifications ($p = 0.06$; $p = 0.21$; $p = 0.87$). The knowledge was significantly associated with the adherence of recommended lifestyle modifications of hypertensive patients.

© 2020 Jurnal Ners dan Kebidanan

✉Correspondence Address:

STIKes Widyagama Husada Malang - East Java, Indonesia

Email: abdulqodir.ners@gmail.com

DOI: 10.26699/jnk.v7i2.ART.p256-263

This is an Open Access article under The CC BY-SA license (<http://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>)

P-ISSN: 2355-052X

E-ISSN: 2548-3811

PENDAHULUAN

Hipertensi telah diidentifikasi sebagai faktor risiko utama penyakit, terutama penyakit jantung (Lim et al., 2013). Hipertensi merupakan penyebab kematian utama dan kedua kecatatan. Angka kejadian hipertensi di dunia mencapai 40 % dari seluruh penduduk di dunia. Angka tersebut terus bertambah, bahkan diperkirakan pada tahun 2025 mencapai 1,5 Miliar orang yang menderita hipertensi (Ike, Aniebue, & Aniebue, 2010). Angka kejadian hipertensi bervariasi pada setiap negara. Di Indonesia, menurut Survei Indikator Kesehatan Nasional (2016) angka kejadian hipertensi sebesar 32,4 % sedangkan di Kota Malang menurut dinas kesehatan Kota Malang tahun 2014 sebesar 58.046 kasus terbanyak kedua setelah penyakit ISPA.

Modifikasi gaya hidup merupakan salah satu terapi yang dapat mengontrol tekanan darah. Terapi modifikasi gaya hidup merupakan upaya pencegahan primer yang dipercaya dapat mengontrol tekanan darah bahkan tanpa obat anti hipertensi terutama pada pre hipertensi atau pada kondisi tidak ada bukti kerusakan organ target (Ike et al., 2010). Jika pasien patuh diet menggunakan panduan diet DASH (*dietary approaches to stop hypertension*) maka akan mempunyai efek yang sama dengan menggunakan terapi obat tunggal untuk hipertensi, dan kombinasi dua atau lebih modifikasi gaya hidup

dapat mencapai hasil yang lebih baik (Sacks FM, et al., 2001)

Terapi non farmakologis (modifikasi gaya hidup) telah terbukti dapat menurunkan tekanan darah dan mengurangi risiko komplikasi penyakit jantung, digunakan sendiri atau dikombinasikan. Hal tersebut berdasarkan penelitian *randomised controlled trial*. Modifikasi gaya hidup dapat mengurangi kejadian hipertensi dan meningkatkan efektifitas obat anti hipertensi (Beilin LJ, 2004). Modifikasi gaya hidup termasuk menurunkan berat badan, penurunan berat 5 kg atau lebih dapat menurunkan tekanan darah. Latihan fisik ringan, seperti jalan cepat atau berenang dapat menurunkan tekanan darah sistolik 4-8 mmHg. Diet rendah garam, diet buah-buahan dan sayuran, mengurangi konsumsi alkohol dan berhenti merokok mempunyai korelasi yang signifikan terhadap penurunan tekanan darah (Ike et al., 2010).

Meskipun terapi modifikasi gaya hidup telah terbukti mampu menurunkan tekanan dan mengurangi risiko penyakit kardiovaskuler. Kepatuhan terapi menjadi perhatian saat ini. Pasien yang tidak patuh menjalankan terapi dapat mengakibatkan komplikasi medis, psikososial, menurunkan kualitas hidup, meningkatkan beban biaya perawatan kesehatan (Wong MCS, et al., 2008; Wong MCS., et al., 2013). Prevalensi kepatuhan terapi hipertensi bervariasi antara 50 % sampai dengan 70 %. Kepatuhan yang

baik berkorelasi dengan tekanan darah yang terkontrol atau normal dan menurunkan komplikasi penyakit hipertensi. Oleh karena itu mengidentifikasi tingkat kepatuhan sangat penting untuk meningkatkan penatalaksanaan terapi dan mengontrol tekanan darah (Kang et al., 2015).

Kepatuhan terapi modifikasi gaya hidup dipengaruhi oleh beberapa faktor. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Kang et al., (2015) dan Ike et al., (2010) faktor yang berhubungan dengan kepatuhan penatalaksanaan dan modifikasi gaya hidup antara lain, usia, jenis kelamin, dan tingkat pengetahuan. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa usia, pengetahuan, dan lama menderita hipertensi mempunyai hubungan yang signifikan dengan kepatuhan modifikasi gaya hidup dan terapi farmakologis sedangkan jenis kelamin tidak mempunyai hubungan yang signifikan dengan kepatuhan modifikasi gaya hidup dan terapi farmakologis.

Penelitian ini berfokus pada determinan faktor yang mempengaruhi kepatuhan rekomendasi modifikasi gaya hidup pada pasien hipertensi. Penelitian ini juga dapat bermanfaat untuk mengidentifikasi pasien yang berisiko tinggi tidak patuh melaksanakan modifikasi gaya hidup sehingga intervensi yang diharapkan dapat tercapai dan mengurangi beban biaya perawatan pasien hipertensi. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis determinan faktor yang berhubungan dengan rekomendasi modifikasi gaya hidup pada pasien hipertensi primer di pukesmas Kota Malang.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini menggunakan analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional* dilakukan dari Bulan Juli sampai dengan Agustus 2019 di pukesmas Dinoyo Kota Malang. Poupulasi dalam penelitian ini adalah penderita hipertensi yang berobat di Pukesmas Dinoyo dengan kriteria inklusi: Pasien hipertensi usia 40-74 tahun yang sedang menjalankan terapi hipertensi minimal 6 bulan. Kriteria Eksklusi: pasien hipertensi yang menolak menjadi responden dan terdapat gangguan kognitif. Sampel yang digunakan 140 responden diambil dengan teknik *consecutive sampling*. Kuesioner yang digunakan meliputi: karakteristik demografi (jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan), pengetahuan dan rekomendasi modifikasi gaya hidup pasien hipertensi. Instrumen tersebut diadopsi dari penelitian (Tibebu & Mengistu, 2017). Analisis data yang

digunakan adalah uji *Chi Square* dan analisis regresi logistik.

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan bulan Juli sampai dengan bulan Agustus 2019 dengan menggunakan subyek penelitian 140 responden hipertensi primer di Pukesmas Dinoyo kota Malang.

Tabel 1 Karakteristik Responden

Variabel	Frekuensi n= (140)	Persentase (%)
Jenis kelamin		
Wanita	80	57,1
Laki-laki	60	42,9
Tingkat pengetahuan		
Tinggi	72	51,4
Rendah	68	48,6
Tingkat pendidikan		
Tinggi	20	14,3
Rendah	120	85,7
Usia		
40-59	83	59,3
60-74	57	40,7
Modifikasi gaya hidup		
Patuh	40	28,6
Tidak patuh	100	71,4
Diet		
Patuh	64	45,7
Tidak patuh	76	54,3
Tidak Merokok		
Patuh	126	90,0
Tidak Patuh	14	10,0
Latihan fisik		
Patuh	59	42,1
Tidak patuh	81	57,9

Sumber: data primer

Hasil penelitian pada Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 140 responden, sebagian besar responden adalah wanita 80 (57%), tingkat pengetahuan kategori tinggi 72 (51,4%), sedangkan tingkat pendidikan responden sebagian besar adalah rendah 120 (85,7%). Usia responden sebagian besar antara 40-59 yaitu 83 (59,3%). Responden yang patuh melaksanakan rekomendasi modifikasi gaya hidup hanya 40 (28,6%). Kepatuhan rekomendasi gaya hidup termasuk diet, tidak merokok, dan latihan fisik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang patuh diet 64 (45,7%), patuh tidak merokok 126 (90%), dan patuh latihan fisik 59 (42,1%).

Tabel 2 Hasil Analisis Bivariat Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Modifikasi Gaya Hidup Pada Pasien Hipertensi (n = 140)

Variabel	Modifikasi Gaya Hidup		p Value	OR	IK 95%	
	Patuh n (%)	Tidak Patuh n (%)			Min	Mak
Jenis Kelamin						
Wanita	18 (22,5)	62 (77,5)	0,06	1,2	0,24	1,05
Laki-laki	22 (36,7)	38 (63,3)				
Usia						
40-59	27 (32,5)	56 (67,5)	0,21	1,6	0,76	3,53
60-74	13 (22,8)	44 (77,2)				
Tingkat Pendidikan						
Tinggi	6 (30,0)	14 (70,0)	0,87	1,1	0,34	3,05
Rendah	34 (28,3)	86 (71,7)				
Tingkat Pengetahuan						
Tinggi	31 (43,1)	41 (56,9)	0,00	4,9	2,14	11,5
Rendah	9 (13,2)	59 (86,8)				

Uji Chi Square

Hasil penelitian pada tabel 2 analisis uji bivariat yang menggunakan chi square didapatkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan jenis kelamin ($p=0,06$; OR = 1,2; IK= 0,24-1,05), usia ($p=0,21$; OR = 1,6; IK = 0,76-3,53), dan tingkat pendidikan ($p=0,87$; OR=1,1; IK= 0,34-3,05) dengan kepatuhan

rekomendasi modifikasi gaya hidup pada pasien hipertensi. Sedangkan untuk variabel tingkat pengetahuan didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan rekomendasi modifikasi gaya hidup ($p=0,00$; OR=4,9; IK= 2,14-11,5).

Tabel 3 Analisis Regresi Logistik (n = 140)

	Koefisien	Wald	p-value	OR	IK (95%)	
					Min	Mak
Pengetahuan	1,601	13,9	0,00	4,9	2,1	11,5
Constant	-1,880	27,6	0,00	0,2		

Uji Regresi Logistik

Hasil analisis regresi logistik didapatkan bahwa variabel pengetahuan mempunyai kekuatan hubungan yang paling tinggi dibandingkan dengan variabel jenis kelamin, usia, dan tingkat pendidikan dengan nilai OR 4,9; IK 2,1-11,5.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian pada tabel 1 menunjukkan bahwa dari 140 responden, 80 (57 %) merupakan responden wanita, temuan ini sejalan dengan beberapa hasil penelitian sebelumnya bahwa prevalensi hipertensi lebih tinggi pada wanita dibandingkan dengan laki-laki (Akhter N., 2010; Gudina K, et

al., 2014; Okwuonu CG et al., 2014). Akan tetapi temuan penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Tibebu & Mengistu 2017). Penelitian tersebut menemukan bahwa laki-laki lebih tinggi yaitu 210 (52 %) dari 404 responden.

Perbedaan prevalensi hipertensi pada temuan penelitian diatas dapat dipengaruhi oleh beberapa hal diantaranya budaya, gaya hidup setiap daerah atau negara yang berbeda-beda. Dari beberapa penelitian menemukan bahwa wanita lebih tinggi angka prevalensinya dibandingkan dengan laki-laki. Penelitian ini menggunakan subyek penelitian rentang usia 40-74 tahun, usia tersebut merupakan

masa terjadinya menopause. Wanita yang menopause berisiko lebih tinggi mengalami beberapa penyakit degeneratif termasuk hipertensi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 140 responden, usia 40-59 tahun terdapat 83 (59,3%). Hipertensi merupakan penyakit degeneratif yang terjadi pada usia dewasa dan lanjut usia. Hasil penelitian ini juga sama dengan studi yang dilakukan oleh (Yang et al., 2016). Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa rata-rata usia penderita hipertensi adalah 56,4 tahun. Tekanan darah meningkat seiring dengan bertambahnya usia, hal tersebut diduga adanya penurunan *compliance*, penurunan sensitivitas baroreseptor, keseimbangan antara vasodilatasi adrenergik- β dan vasokonstriksi adrenergik- α akan mengakibatkan vasokonstriksi sehingga berdampak pada peningkatan tekanan darah (Rigaud AS, Forette B. 2001).

Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa responden lebih banyak berpendidikan rendah 120 (85%) akan tetapi tidak sejalan dengan hasil penelitian dengan variabel tingkat pengetahuan. Tingkat pengetahuan lebih banyak dengan kategori tinggi yaitu 72 (51,4%). Temuan hasil penelitian ini diduga berkaitan dengan usia, riwayat hipertensi pada keluarga (Guillen, 2018). Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan tingkat pengetahuan pasien hipertensi.

Kepatuhan Rekomendasi Modifikasi Gaya Hidup

Kepatuhan rekomendasi modifikasi gaya hidup pada penelitian ini meliputi diet, latihan fisik dan tidak merokok. Hasil penelitian yang tersaji pada tabel 1 didapatkan bahwa kepatuhan modifikasi gaya hidup pada pasien hipertensi hanya 40 (28,6%). Hasil temuan penelitian lebih rendah dari hasil penelitian yang dilakukan di Biejing, China 43,5% (Yang et al., 2016), tetapi hampir sama dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Tibebu & Mengistu, (2017) yang mendapatkan hanya 29,7 di Ethiopia. Studi di Negeria mendapatkan bahwa responden patuh modifikasi gaya hidup lebih dari 50 %. Di Indonesia rata-rata masih dibawah 50 % seperti hasil penelitian yang dilakukan oleh (Hardiyanti, Amiruddin, & Masni, 2016).

Kepatuhan Diet

Kepatuhan diet dalam penelitian ini meliputi kepatuhan makan buah-buahan, lemak jenuh tinggi,

makanan pedas, dan makanan yang mengandung garam tinggi (asin). Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang patuh diet yaitu 64 (45,7%). Hasil temuan ini lebih tinggi jika dibandingkan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Sari & Utami, 2017) yang mendapatkan 26 (35,6) tidak patuh diet.

Kepatuhan Tidak Merokok

Pada penelitian ini kepatuhan tidak merokok diukur berdasarkan pada tidak ada riwayat merokok, berhenti merokok setelah terdiagnosa hipertensi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang patuh tidak merokok (tidak ada riwayat merokok dan berhenti merokok setelah terdiagnosa hipertensi) sebesar 126 (90%) berbanding 14 (10%) responden yang tetap merokok meskipun terdiagnosa hipertensi.

Hasil temuan ini sangat tinggi jika dibandingkan dengan hasil penelitian yang pernah dilakukan sebelumnya baik di Indonesia maupun diluar negeri. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Hardiyanti et al., (2016) di Kabupaten Bone yang mendapatkan bahwa dari 310 sebanyak 55 (17,7%) yang merokok. Sejalan dengan temuan tersebut penelitian yang dilakukan oleh Tibebu & Mengistu, (2017) juga mendapatkan hasil 57 (41%) yang tetap merokok dan 26 (45,6%) tidak berusaha untuk berhenti merokok setelah terdiagnosa hipertensi.

Latihan Fisik

Penelitian ini mengukur kepatuhan latihan fisik sesuai dengan rekomendasi dari JNC 8 yaitu melakukan aktifitas fisik minimal 3 kali setiap minggu dengan durasi minimal 30 menit setiap kali melakukan aktifitas fisik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang patuh melakukan aktifitas fisik adalah 59 (42,1%) berbanding dengan responden yang tidak patuh 81 (57,9%). Hasil penelitian ini lebih tinggi dengan penelitian yang di Surabaya oleh Putriastuti, (2016) menemukan 44 (45,4 %) yang melakukan aktifitas fisik, akan tetapi penelitian tersebut menggunakan responden penderita hipertensi dan tidak hipertensi. Hasil penelitian sebelumnya juga menunjukkan bahwa rata-rata kepatuhan melakukan aktifitas fisik berkisar 50% seperti penelitian (Amaral et al., 2015; Yang et al., 2016; Tibebu & Mengistu, 2017)

Analisis Faktor Determinan yang Mempengaruhi Modifikasi Gaya Hidup

Tabel 2 menunjukkan hasil penelitian hubungan faktor-faktor yang meliputi jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, dan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan rekomendasi modifikasi gaya hidup pada pasien hipertensi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa wanita tidak patuh melaksanakan rekomendasi modifikasi gaya hidup sebesar 62 (77,5%) sedangkan laki-laki 38 (63,3).

Wanita berpeluang lebih tinggi untuk tidak patuh melaksanakan rekomendasi modifikasi gaya hidup dengan nilai OR = 1,2; IK 0,24-1,05. Meskipun hasil analisis didapatkan nilai $p = 0,06$ yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kepatuhan modifikasi gaya hidup pada pasien hipertensi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan sebagian besar penelitian sebelumnya diberbagai negara bahwa jenis kelamin tidak mempunyai hubungan yang signifikan dengan kepatuhan rekomendasi modifikasi gaya hidup, seperti penelitian yang dilakukan oleh (Ike et al., 2010; Amaral et al., 2015; Yang et al., 2016; Tibebe & Mengistu, 2017).

Peneliti mengambil subyek penelitian dengan rentang usia 40-74 tahun yang dikategorikan menjadi dua kelompok. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang tidak patuh melaksanakan rekomendasi modifikasi gaya hidup usia 60-74 tahun terdapat 44 (77,2%) sedangkan usia 40-59 tahun terdapat 56 (67,5%).

Meskipun hasil analisis chi square didapatkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan usia dengan kepatuhan rekomendasi modifikasi gaya hidup pada pasien hipertensi ($p=0,21$) akan tetapi usia 60-74 tahun berpeluang lebih tinggi tidak patuh melaksanakan rekomendasi modifikasi gaya hidup dengan nilai OR = 1,6; IK 0,76-3,53.

Hasil penelitian ini tidak sama dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Kang et al., (2015) bahwa usia mempunyai hubungan yang signifikan dengan kepatuhan penatalaksanaan hipertensi, akan tetapi penelitian tersebut kepatuhan terhadap terapi farmakologis. Hasil penelitian Tibebe & Mengistu, (2017) juga menyebutkan responden dengan rentang usia 40-59 tahun tingkat kepatuhan melaksanakan rekomendasi gaya hidup lebih tinggi dibandingkan dengan usia lebih dari 60 tahun yaitu sebesar 56,9% berbanding 34,1%.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pendidikan responden baik yang rendah maupun

yang tinggi sebagian besar tidak patuh melaksanakan rekomendasi modifikasi gaya hidup 71,7 % berbanding 70%. Hasil analisis chi square menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan tingkat pendidikan dengan kepatuhan modifikasi gaya hidup pada pasien hipertensi ($p= 0,87$); OR = 1,1; IK 0,34-3,05.

Penelitian ini sejalan dengan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yang et al., (2016) bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan kepatuhan rekomendasi modifikasi gaya hidup pasien hipertensi. Penelitian sebelumnya lebih banyak membandingkan pendidikan kesehatan secara tidak formal, formal, tataran primer, sekunder dan tersier. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa responden yang mendapatkan pendidikan kesehatan secara formal mempunyai tingkat kepatuhan yang tinggi terhadap rekomendasi modifikasi gaya hidup (Ike et al., 2010; Amado Guirado, Pujol Ribera, Pacheco Huergo, & Borrás, 2011; Tibebe & Mengistu, 2017)

Penelitian ini menemukan bahwa responden yang mempunyai tingkat pengetahuan tinggi patuh melaksanakan rekomendasi modifikasi gaya hidup dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan rendah (31 (43,1%) berbanding 9 (13,2)). Hasil analisis chi square didapatkan nilai $p=0,00$ yang berarti ada hubungan yang signifikan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan modifikasi gaya hidup pada pasien hipertensi. Hal ini juga diperkuat dengan nilai OR = 4,9; IK 2,14-11,5 yang mempunyai arti bahwa responden yang mempunyai tingkat pengetahuan tinggi lebih patuh melaksanakan 4,5 besar dibandingkan dengan tingkat pengetahuan rendah. Hasil analisis regresi logistik juga didapatkan bahwa variabel pengetahuan mempunyai kekuatan hubungan yang paling tinggi OR 4,957; IK 2,135-11,508.

Hipertensi merupakan penyakit kronis yang dapat menyebabkan komplikasi serius jika tidak dapat mengontrol tekanan darah. Penatalaksanaan hipertensi meliputi pengobatan farmakologis dan non farmakologis. Terapi tersebut sudah terbukti dapat mengontrol tekanan darah dengan baik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kepatuhan rekomendasi modifikasi gaya hidup masih sangat rendah. Hal ini diduga menyebabkan pasien gagal mengontrol tekanan darah.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kepatuhan melaksanakan rekomendasi gaya hidup dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan sejalan dengan penelitian-

penelitian sebelumnya yang dilakukan di beberapa negara (Tibebe & Mengistu, 2017; Yang et al., 2016; Kang et al., 2015). Peran perawat sangat penting dalam memberikan pendidikan kesehatan sebagai upaya meningkatkan pengetahuan pasien sehingga berdampak pada kepatuhan melaksanakan rekomendasi modifikasi gaya hidup.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa responden wanita 80 (57,1%), tingkat pengetahuan dengan kategori tinggi 72 (51,4%), tingkat pendidikan responden lebih banyak kategori rendah 120 (85,7) dan rentang usia mayoritas 40–59 tahun sebesar 83 (59,3%). Kepatuhan modifikasi gaya hidup masih rendah 40 (28,6%). Terdapat hubungan yang signifikan tingkat pengetahuan dengan rekomendasi modifikasi gaya hidup dan tidak ada hubungan yang signifikan jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan usia dengan kepatuhan rekomendasi modifikasi gaya hidup pasien hipertensi. Tingkat pengetahuan mempunyai hubungan yang paling kuat dengan kepatuhan rekomendasi modifikasi gaya hidup pada pasien hipertensi.

SARAN

Berdasarkan hasil penelitian ini diharapkan perawat di puskesmas Dinoyo kota Malang memberikan pendidikan kesehatan pada pasien hipertensi sehingga dapat meningkatkan pengetahuan pasien yang akan berdampak pada kepatuhan melaksanakan rekomendasi modifikasi gaya hidup

DAFTAR PUSTAKA

Akhter N. (2010) Self-Management among Patients with Hypertension in Bangladesh. Prince of Songkla University, Bangladesh; 2010.

Amado Guirado, E., Pujol Ribera, E., Pacheco Huergo, V., & Borrás, J. M. (2011). Knowledge and adherence to antihypertensive therapy in primary care: Results of a randomized trial. *Gaceta Sanitaria*, 25(1), 62–67. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2010.09.015>

Amaral, O., Chaves, C., Duarte, J., Coutinho, E., Nelas, P., & Preto, O. (2015). Treatment adherence in hypertensive patients—a cross-sectional study—NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>). Peer-review under responsibility of the Organizing Committee of. *Odetete Amaral et Al. / Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 171, 1288–1295. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.01.243>

Beilin LJ (2004). Lifestyle modification in overweight hypertensives. *Clin Exp Hypertens* 2004;26:737–44

Guillen, M. H. J. L. (2018). Factors associated with the level of knowledge about hypertension in primary care patients. *Medicina Universitaria*, 19(77), 184–188. <https://doi.org/10.1016/j.rmu.2017.10.008>

Gudina K, Bonsa F, Gudina EK, Hajito KW (2014) Original article prevalence of hypertension and associated factors in Bedele town, southwest Ethiopia. *Ethiop J Heal Sci*. 2014;24(6):21–26.

Hardiyanti, Amiruddin, R., & Masni. (2016). Kepatuhan Minum Obat Terhadap Status Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Bajoe Kabupaten Bone Tahun 2016. *JST Kesehatan*, 6(2252-5416), 375–380.

Ike, S. O., Aniebue, P. N., & Aniebue, U. U. (2010). Knowledge, perceptions and practices of lifestyle-modification measures among adult hypertensives in Nigeria. *Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene*, 104(1), 55–60. <https://doi.org/10.1016/j.trstmh.2009.07.02>

Kang, C. D., Tsang, P. P. M., Li, W. T. L., Wang, H. H. X., Liu, K. Q. L., Griffiths, S. M., & Wong, M. C. S. (2015). Determinants of medication adherence and blood pressure control among hypertensive patients in Hong Kong: A cross-sectional study. *International Journal of Cardiology*, 182(C), 250–257. <https://doi.org/10.1016/j.ijcard.2014.12.06>

Lim, S.S., Vos, T., Flaxman, A.D., et al., (2013). A comparative risk assessment of burden of disease and injury attributable to 67 risk factors and risk factor clusters in 21 regions, 1990–2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet* 380(9859), 2224–2260

Okwuonu, C. G., Ojima, N. E., Okaka, E. I., & Akemokwe, F. M. (2014). Patient-related barriers to hypertension control in a Nigerian population. *International Journal of General Medicine*, 7, 345–353. <https://doi.org/10.2147/IJGM.S63587>

Putriastuti, L. (2016). Analisis hubungan antara kebiasaan olahraga dengan kejadian hipertensi pada pasien usia 45 tahun keatas. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 4(2), 225–236. <https://doi.org/10.20473/jbe.v4i2.2016.225>

Sacks FM, Svetkey LP, Vollmer WM, Appel LJ, Bray GA, Harsha D, et al. (2001) DASH-Sodium Collaborative Research Group. Effects on blood pressure of reduced dietary sodium and the Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) diet. *N Engl J Med* 2001;344:3–10. <https://doi.org/10.1056/NEJM200101043440101>

Sari, D., & Utami, G. T. (2017). Hubungan Motivasi Diri Terhadap Kepatuhan Melaksanakan Diet Pada Penderita Hipertensi Delima Sari 1, Safri 2, Gamyatri Utami 3, 580–588.

Rigaud AS, Forette B. (2001) Hypertension in older adults. *J Gerontol* 2001;56A:M217-5

- Tibebu, A., & Mengistu, D. (2017). Adherence to recommended lifestyle modifications and factors associated for hypertensive patients attending chronic follow-up units of selected public hospitals in Addis Ababa, Ethiopia, 323–330.
- Wong, M. C. S., Jiang, J. Y., Tang, J. L., Lam, A., Fung, H., & Mercer, S. W. (2008). Health services research in the public healthcare system in Hong Kong: An analysis of over 1 million antihypertensive prescriptions between 2004-2007 as an example of the potential and pitfalls of using routinely collected electronic patient data. *BMC Health Services Research*, 8, 1–9. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-8-138>
- Wong MCS, Liu KQL, Wang HHX, Lee CLS, Kwan MWM, Lee KW, et al (2013) Effectiveness of a pharmacist-led drug counseling on enhancing antihypertensive adherence and blood pressure control: a randomized controlled trial. *J Clin Pharmacol* 2013;53:753-6. <https://doi.org/10.1002/jcph.101>
- Yang, S., He, C., Zhang, X., Sun, K., Wu, S., Sun, X., & Li, Y. (2016). Determinants of antihypertensive adherence among patients in Beijing: Application of the health belief model. *Patient Education and Counseling*, 99(11), 1894–1900. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2016.06.014>