

Hubungan Keikutsertaan Prolanis, Kepatuhan Minum Obat Dan Status Gizi Terhadap Kontrol Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Kedaton Kota Bandar Lampung

Ina Karina Putri G. Sugihen¹, Dyah Wulan Sumekar RW², Rasmi Zakiah Oktarlina³, Novita Carolia⁴

¹ Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

² Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

^{3,4} Bagian Famasi, Farmakologi dan Patologi Klinik FK Unila

Abstrak

Latar Belakang: Hipertensi merupakan salah satu faktor risiko komplikasi penyakit jantung dan serebrovaskular. Angka kejadian hipertensi meningkat di dunia, termasuk Indonesia. Pada tahun 2017, prevalensi hipertensi di Provinsi Lampung mencapai 64%. Hipertensi termasuk dalam PROLANIS yang diadakan oleh BPJS Kesehatan untuk meningkatkan kualitas hidup penderitanya. Selain itu, terdapat beberapa faktor lain yang mempengaruhi tekanan darah, seperti kepatuhan konsumsi obat dan status gizi. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan keikutsertaan prolanis, kepatuhan minum obat dan status gizi pada pasien hipertensi. Metode: Desain penelitian adalah kuantitatif observasional dengan pendekatan potong lintang. Populasi penelitian yaitu pasien hipertensi di Puskesmas Kedaton, sampel sebanyak 95 responden diambil menggunakan teknik *purposive sampling*. Variabel bebas meliputi keikutsertaan PROLANIS, kepatuhan minum obat dan status gizi. Variabel terikat penelitian adalah kontrol tekanan darah. Hasil: didapatkan sebanyak 78% responden memiliki tekanan darah terkontrol, 68% ikut kegiatan PROLANIS, 34% patuh mengonsumsi obat, dan 75% memiliki status gizi lebih. Uji analisis menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara keikutsertaan PROLANIS ($p:0,04$) dan kepatuhan minum obat ($p:0,004$), dengan kontrol tekanan darah pasien hipertensi. Sedangkan, status gizi tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kontrol tekanan darah pasien hipertensi ($p:0,602$). Kesimpulan: Keikutsertaan PROLANIS dan kepatuhan minum obat berhubungan dengan kontrol tekanan darah pasien hipertensi di Puskesmas Kedaton Kota Bandar Lampung.

Kata kunci: PROLANIS, kepatuhan minum obat, kontrol tekanan darah.

The Relationship Of Prolanis Participation, Drug Compliance And Nutrition Status To Blood Pressure Control In Hypertension Patients In Kedaton Puskesmas Kota Bandar Lampung

Abstract

Background: Hypertension is a risk factor for complications of heart and cerebrovascular disease. The incidence of hypertension is increasing in the world, including Indonesia. In 2017, the prevalence of hypertension in Lampung Province reached 64%. Hypertension is included in the PROLANIS held by BPJS Health to improve the quality of life of sufferers. In addition, there are several other factors that affect blood pressure, such as adherence to medication consumption and nutritional status. This study was conducted to determine the relationship between prolanis participation, medication adherence and nutritional status in hypertensive patients. Methods: The research design was observational quantitative with a cross-sectional approach. The research population was hypertension patients at the Kedaton Public Health Center, a sample of 95 respondents was taken using purposive sampling technique. The independent variables included PROLANIS participation, medication adherence and nutritional status. The dependent variable of the study was blood pressure control. Results: 78% of respondents had controlled blood pressure, 68% participated in PROLANIS activities, 34% were obedient to taking medication, and 75% had more nutritional status. The analysis test showed that there was a relationship between PROLANIS participation ($p: 0.04$) and medication adherence ($p: 0.004$), with blood pressure control of hypertensive patients. Meanwhile, nutritional status did not have a significant relationship with blood pressure control of hypertensive patients ($p: 0.602$). Conclusion: PROLANIS participation and medication adherence were associated with blood pressure control of hypertensive patients at the Kedaton Public Health Center, Bandar Lampung City.

Keywords: PROLANIS, medication adherence, blood pressure control.

Korespondensi: Ina Karina Putri G. Sugihen, Alamat Jl dr sutomo no 36 penengahan kedaton bandar lampun, No Hp: 081369937896, Email: inakarinautriginting96@gmail.com

Pendahuluan

Hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg

atau tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg yang terjadi secara kronik. Akibat peningkatan tekanan darah yang berlangsung

kronik sehingga dapat menimbulkan kerusakan pada berbagai organ seperti ginjal (gagal ginjal), jantung (jantung koroner) dan otak (stroke). Hipertensi tercatat sebagai faktor risiko ketiga terbesar yang menyebabkan kematian dini, yang diakibatkan karena terjadinya komplikasi gagal jantung kongestif serta penyakit *cerebrovascular*.^{1,3}

Diketahui tingkat kejadian hipertensi semakin meningkat tiap tahunnya diseluruh dunia, saat ini diperkirakan mencapai 15-25% dari populasi dewasa. Di Amerika prevalensi tahun 2005 adalah 21,7%. Di Vietnam pada tahun 2004 mencapai 34,5%, Singapura (2004) 24,9% dan prevalensi hipertensi di Indonesia adalah 14% dengan kisaran antara 13,4-14,6%.^{2,5} Data hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) pada tahun 2013 menunjukkan bahwa 66.812.982 dari 252.124.458 orang Indonesia menderita hipertensi. Prevalensi hipertensi di Provinsi Lampung adalah 64,0% pada 2017 (*National Institute for Health Research & Development*, 2017). Menurut laporan Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung sejak Januari hingga Agustus 2017, 19.327 kasus hipertensi menempati peringkat pertama dari 36.166 kasus).^{2,7}

Berdasarkan profil Kesehatan Provinsi Lampung pada tahun 2014 dan 2015 menyebutkan hipertensi masih menjadi 10 besar penyakit yang paling sering terjadi di Provinsi Lampung dengan presentase 30%.⁹ Laporan dinas kesehatan kota Bandar Lampung sejak Januari hingga Agustus 2016, 19.327 kasus hipertensi menempati peringkat pertama dari 36.166 kasus. Puskesmas Kedaton merupakan fasilitas kesehatan tingkat pertama mitra BPJS penyelenggara PROLANIS dengan 2.005 kasus hipertensi yang tertinggi dan 4.585 kunjungan yang juga tertinggi di Kota Bandar Lampung dari Januari hingga Agustus 2017.^{4,6}

Faktor yang dapat mempengaruhi kontrol tekanan darah pada hipertensi, antara lain stress, obesitas, kurangnya olah raga, merokok, alcohol, dan makan makanan yang tinggi kadar lemaknya, keikutsertaan prolanis, kepatuhan minum obat dan status gizi.⁸ Selain itu, terdapat juga faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kontrol tekanan darah pada hipertensi, antara lain Sistem saraf

simpatis yaitu tonus simpatis dan variasi diurnal, Keseimbangan antara vasodilator dan vasokonstriktor, Pengaruh sistem yang berperan pada sistem Renin-Angiotensi-Aldosteron (RAA).^{5,9}

Status gizi adalah keadaan kesehatan individu-individu atau kelompok-kelompok yang ditentukan oleh derajat kebutuhan fisik akan energi dan zat gizi yang diperoleh dari pangan dan makanan yang dampak fisiknya diukur secara antropometri. Risiko relatif kontrol tekanan darah pada pasien hipertensi pada orang gemuk 5 kali lebih tinggi dibandingkan dengan orang yang berat badannya normal, selain itu indeks massa tubuh (IMT) berkorelasi langsung dengan tekanan darah terutama tekanan darah sistolik.⁶ Dari sekian banyak penelitian telah membuktikan adanya hubungan antara status gizi dengan kejadian hipertensi diduga peningkatan berat badan memainkan peranan penting pada mekanisme timbulnya hipertensi, gizi lebih juga erat kaitannya dengan kegemaran mengkonsumsi makanan yang mengandung tinggi lemak.^{6,9}

Selain itu, tingkat kepatuhan minum obat dan juga keikutsertaan PROLANIS juga menjadi satu masalah pada peningkatan hipertensi, Keberhasilan terap ipenyakit kronis ditentukan oleh kepatuhan pasien. Menurut laporan WHO pada tahun 2003, kepatuhan rata-rata pasien pada terapi jangka panjang dinegara berkembang kurang dari 50%. Keikutsertaan dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) turut mempengaruhi kepatuhan berobat pasien hipertensi.⁷ Hal ini juga sesuai dengan hasil penelitian Agrina (2006) yang mengatakan bahwa banyak responden yang tidak patuh dalam hal terapi minum obat hal ini dipengaruhi oleh pengetahuan atau sikap penderita hipertensi itu sendiri.^{3,10}

Prolanis adalah suatu sistem pelayanan kesehatan dan pendekatan proaktif yang dilaksanakan secara terintegrasi yang melibatkan peserta, fasilitas kesehatan dan BPJS Kesehatan dalam rangka pemeliharaan kesehatan bagi peserta BPJS Kesehatan yang menderita penyakit kronis untuk mencapai kualitas hidup yang optimal dengan biaya pelayanan kesehatan yang efektif dan

efisien.^{11,16}

Kegiatan Prolanis sangat berhubungan bagi penyandang hipertensi dalam meningkatkan imunitas tubuh setelah latihan teratur, mengatur kadar glukosa darah, mencegah kegemukan, meningkatkan sensitivitas reseptor insulin, menormalkan tekanan darah serta meningkatkan kemampuan kerja. Prolanis dapat membantu memperbaiki profil lemak darah, menurunkan kolesterol total, *low density lipoprotein* (LDL), trigliserida dan menaikkan *high density lipoprotein* (HDL) serta memperbaiki sistem hemostatis dan tekanan darah.^{12,17}

Telah banyak upaya yang dilakukan untuk mengatasi hipertensi antara lain kerjasama pemerintah dengan *indonesian society of hypertension (InaSH)* dan pembentukan direktoral pengendalian penyakit tidak menular. Namun tatalaksana hipertensi masih belum berhasil. Menurut badan kesehatan dunia (WHO), dari 50% pasien hipertensi yang terdeteksi, hanya 25% yang mendapat pengobatan dan hanya 12,5% bisa diobati dengan baik.¹³ Oleh karena itu, peneliti tertarik ingin mengetahui hubungan keikutsertaan prolanis, kepatuhan minum obat dan status gizi pada pasien hipertensi di puskesmas Kedaton Kota Bandar Lampung.

Metode

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif observasional dengan jenis pendekatan potong lintang. Populasi target pada penelitian ini adalah semua pasien hipertensi. Populasi terjangkau pada penelitian ini adalah pasien hipertensi di Puskesmas Kedaton. Penelitian ini dilakukan dari bulan januari sampai bulan april tahun 2018 dengan jumlah pasien hipertensi adalah 125.

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *purposive sampling*, setiap pasien yang memenuhi kriteria penelitian dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu sehingga jumlah pasien yang diperlukan terpenuhi. Penentuan jumlah sampel menggunakan rumus Slovin sehingga didapatkan 95 sampel.

Kriteria inklusi sampel pada penelitian ini adalah memiliki data rekam medik yang mencantumkan identitas pasien dan hasil pemeriksaan tekanan darah pasien hipertensi selama 3 bulan berturut-turut. Kriteria eksklusi sampel pada penelitian ini yaitu pasien hipertensi yang tidak bersedia mengikuti penelitian. Pengumpulan data mengacu dari sumber penelitian, yaitu data primer berupa kepesertaan PROLANIS, status gizi dan kepatuhan minum obat, data sekunder berupa data yang diambil dari dokumen atau rekam medik yang tercatat dalam buku register tentang identitas dan hasil pemeriksaan tekanan darah. Dalam penelitian ini menggunakan dua variabel yaitu variabel bebas berupa kepesertaan PROLANIS, kepatuhan minum obat, dan status gizi, variabel terikat berupa kontrol tekanan darah pada pasien hipertensi. Penelitian ini mendapat keterangan lolos kaji etik melalui surat nomor 1913/UN26.18/PP05.02.00/2018.

Hasil

Subjek penelitian yang di deskripsikan yaitu kontrol tekanan darah, Partisipasi PROLANIS, kepatuhan minum obat dan status gizi. Data tersebut ditampilkan pada tabel 1-7.

Tabel 1. Proporsi Kontrol Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Kedaton.

Kontrol tekanan darah	Jumlah (persentase)
Tidak Terkontrol	74 (78%)
Terkontrol	21 (22%)
Total	95 (100%)

Proporsi pasien hipertensi yang memiliki tekanan darah terkontrol di Puskesmas Kedaton mencapai 78% atau 74 dari 95 pasien hipertensi yang menjadi responden.

Tabel 2. Gambaran Partisipasi PROLANIS pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Kedaton.

Kepesertaan PROLANIS	Jumlah (persentase)
Peserta PROLANIS	65 (68%)
Bukan peserta PROLANIS	30 (32%)
Total	95 (100%)

Distribusi responden berdasarkan kepesertaan PROLANIS dibagi dua yaitu responden yang termasuk peserta PROLANIS sebanyak 65 orang (68%) dan bukan peserta PROLANIS sebanyak 30 orang (32%).

Tabel 3. Gambaran Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Kedaton.

Tingkat kepatuhan minum obat	Jumlah (persentase)
Patuh	32 (34%)
Tidak patuh	63 (66%)
Total	95 (100%)

Distribusi responden berdasarkan tingkat kepatuhan dibagi dua yaitu responden yang patuh minum obat sebanyak 32 orang (34%) dan tidak patuh minum obat sebanyak 63 orang (66%). Penentuan tingkat kepatuhan minum obat dilaksanakan melalui wawancara kepada responden dengan menggunakan kusioner MMAS-8 (*Modified Moriky Adherence Scale*) yang telah diterjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia.

Tabel 4. Gambaran Status Gizi pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Kedaton.

Status gizi	Jumlah (persentase)
Kurang-Normal	23 (25%)
Lebih	72 (75%)
Total	95 (100%)

Status gizi penderita hipertensi di Puskesmas Kedaton, responden paling banyak memiliki status gizi lebih yang mencapai 75% dari total. Status gizi responden terdiri dari status gizi kurang sebanyak 3 orang (4%), status gizi normal sebanyak 20 orang (21%) dan status gizi lebih sebanyak 72 orang (75%).

Tabel 5. Hubungan Kepesertaan PROLANIS dengan Kontrol Tekanan Darah.

Peserta PROLANIS	Kontrol Tekanan Darah		p-value
	Tidak Terkontrol	Terkontrol	
Bukan Peserta PROLANIS	11 (36%)	19 (64%)	0,04
Peserta PROLANIS	10 (15%)	55 (85%)	

Hasil diatas menunjukkan bahwa pasien dengan tekanan darah yang tidak terkontrol lebih banyak (64%) yang merupakan pasien yang bukan peserta PROLANIS sedangkan pasien dengan tekanan darah terkontrol lebih banyak (85%) yang merupakan PROLANIS.

Berdasarkan uji analisis didapatkan bahwa terdapat hubungan antara kepesertaan PROLANIS dan kontrol tekanan darah yang didapatkan dari hasil penelitian ini. Uji statistik *chi square* menunjukkan nilai p sebesar 0,04 (nilai $p < 0,05$).

Tabel 6. Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Kontrol Tekanan Darah

Kepatuhan minum obat	Kontrol Tekanan Darah		p-value
	Tidak Terkontrol	Terkontrol	
Tidak patuh	20 (32%)	43 (68%)	0,04
Patuh	1 (3%)	31 (97%)	

Hasil diatas menunjukkan bahwa pasien dengan tekanan darah yang tidak terkontrol lebih banyak (68%) yang merupakan pasien yang tidak patuh minum obat sedangkan pasien dengan tekanan darah terkontrol lebih banyak (97%) yang merupakan pasien yang patuh minum obat. Berdasarkan uji analisis dengan uji *chi square* didapatkan bahwa terdapat hubungan antara kepatuhan minum obat dan kontrol tekanan darah. Uji statistik *chi square* menunjukkan nilai p sebesar 0,004 (nilai $p < 0,05$).

Tabel 7. Hubungan Status Gizi dengan Kontrol Tekanan Darah.

Status gizi	Kontrol Tekanan Darah		p-value
	Tidak Terkontrol	Terkontrol	
Kurang-normal	3 (13%)	20 (87%)	0,36
Lebih	18 (20%)	54 (80%)	

Hasil pada tabel dibawah menunjukkan bahwa pasien dengan tekanan darah yang tidak terkontrol lebih banyak pada responden

dengan status gizi lebih, sedangkan jumlah responden yang memiliki tekanan darah terkontrol lebih banyak pada responden dengan status gizi kurang-normal (87%) dibandingkan dengan responden status gizi lebih (80%). Dari hasil penelitian didapatkan status gizi kurang dan normal memiliki kontrol tekanan darah yang baik, yaitu 20 orang. Sedangkan, responden dengan status gizi lebih sebanyak 18 orang memiliki tekanan darah yang tidak terkontrol dan 54 orang memiliki tekanan darah yang terkontrol. Dari uji *chi square* memiliki nilai signifikansi sebesar 0,36 yang menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan antara status gizi dan kontrol tekanan darah secara statistik.

Pembahasan

Proporsi pasien hipertensi yang memiliki tekanan darah terkontrol di Puskesmas Kedaton mencapai 78%. Angka ini tidak jauh berbeda dengan penelitian Hulaima (2017) yang menemukan bahwa 62,9% pasien hipertensi memiliki tekanan darah yang terkontrol. Distribusi responden berdasarkan kepesertaan PROLANIS dibagi dua yaitu responden yang termasuk peserta PROLANIS sebanyak 65 orang (68%) dan bukan peserta PROLANIS sebanyak 30 orang (32%). PROLANIS meliputi penderita hipertensi dan DM untuk mencapai kualitas hidup optimal.^{13,14}

Dalam penelitian ini, penderita hipertensi di Puskesmas Kedaton yang menjadi peserta PROLANIS masih dibawah indikator 75% dari peserta terdaftar yang berkunjung ke faskes tingkat pertama^{11,16}. Arsyad (2017) melaporkan bahwa kepesertaan PROLANIS dapat mempengaruhi tekanan darah pada penderita hipertensi. Oleh karena itu, perlu dicari tahu alasan kurangnya tingkat partisipasi PROLANIS pada penderita hipertensi di Puskesmas Kedaton dan upaya yang perlu dilakukan untuk meningkatkannya agar mencapai kualitas hidup penderita penyakit kronik yang lebih baik.^{14,15}

Distribusi responden berdasarkan tingkat kepatuhan dibagi dua yaitu responden yang patuh minum obat sebanyak 32 orang (34%) dan tidak patuh minum obat sebanyak 63 orang (66%). Angka tingkat kepatuhan

minum obat dalam penelitian ini lebih tinggi dari data WHO menunjukkan bahwa hanya 25% pasien hipertensi di negara berkembang yang mendapat pengobatan dan hanya 12,5% yang mengonsumsi obat rutin.^{12,22} Selain itu, diperkirakan 50-70% pasien tidak patuh dalam konsumsi obat antihipertensi yang diresepkan. Rendahnya kepatuhan pasien terhadap pengobatan hipertensi berpotensi menjadi penghalang dalam tercapainya tekanan darah yang terkontrol dan dapat pula dihubungkan dengan peningkatan pada biaya pengobatan atau rawat inap serta komplikasi penyakit jantung.^{16,18}

Setiap responden dihitung indeks massa tubuh dan selanjutnya digolongkan menjadi status gizi kurang, normal atau lebih. Data hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 75% responden penyandang hipertensi memiliki status gizi lebih. Hasil ini sesuai dengan penelitian lain yang melaporkan bahwa terdapat hubungan antara indeks massa tubuh dengan tekanan darah. Peningkatan 15% berat badan dapat meningkatkan tekanan darah sistolik sebesar 18%. Orang dengan *overweight/* kelebihan berat badan 20% berisiko 8 kali lipat lebih besar mengalami hipertensi.^{13,17}

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara kepesertaan PROLANIS dengan kontrol tekanan darah pada penderita hipertensi. Penelitian ini sesuai dengan penelitian Hulaima yang menyatakan bahwa kepesertaan PROLANIS berhubungan dengan kontrol tekanan darah yang baik pada pasien hipertensi. Dari observasi peneliti selama pengambilan data, peserta PROLANIS rutin mengikuti kegiatan PROLANIS yang diadakan oleh Puskesmas Kedaton. Setiap minggu para peserta PROLANIS penyandang hipertensi mengikuti senam dan kontrol tekanan darah serta mendapatkan edukasi baik melalui penyuluhan atau konsultasi medis.¹⁹

Berolahraga secara teratur dapat menurunkan tekanan darah tinggi. Hal ini disebabkan karena olahraga menyebabkan dinding pembuluh darah menjadi lebih kuat terhadap perubahan tekanan darah dan mempertahankan elastisitasnya, disertai dengan terjadinya vasodilatasi. Jumlah kapiler yang aktif dalam otot menjadi lebih banyak

sehingga tekanan darah cenderung lebih normal dan sirkulasi darah menjadi lebih lancar.^{20,21}

Zulaikha melaporkan bahwa senam lansia efektif menurunkan tekanan darah bila dilakukan 3 kali dalam seminggu. Ia menemukan terdapat perbedaan bermakna antara senam yang dilakukan 2 dan 3 kali seminggu terhadap kontrol tekanan darah. Olahraga kesehatan harus mencapai intensitas (minimal) yang adekuat.²⁰ Adekuat dalam hal ini adalah ada batas minimal tertentu untuk intensitas dan waktu pelaksanaan olahraga kesehatan agar dapat menghasilkan manfaat, khususnya dapat meningkatkan perangkat pendukung gerak (darah beserta cairan tubuh, pernapasan, jantung dan peredaran darah) yang diselenggarakan 3 sampai 5 kali per minggu, dengan intensitas minimal yaitu 2 kali per minggu. Apabila intensitas minimalnya tidak adekuat, maka dampak olahraga kesehatan menjadi sangat minim atau bahkan tidak ada.²²

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara kepatuhan minum obat dengan kontrol tekanan darah pada penderita hipertensi. Dalam penelitian ini, kepatuhan minum obat dinilai dengan menggunakan kuesioner MMAS-8. Setiap responden diwawancarai dengan 8 item pertanyaan dalam kuesioner. Nilai maksimal adalah 8, dan nilai 6-8 dikategorikan patuh minum obat.^{23,24} Kepatuhan minum obat pada penelitian ini sangat rendah. Nilai maksimal yang didapatkan dari data penelitian adalah 7. Dari analisis data didapatkan bahwa terdapat hubungan antara kepatuhan minum obat dengan kontrol tekanan darah. Hasil ini berkebalikan dengan penelitian Hulaima (2017) yang menemukan tidak adanya hubungan bermakna antara kepatuhan minum obat dengan kontrol tekanan darah pada pasien hipertensi.^{24,25}

Dari hasil penelitian ini, sebanyak 68% pasien tidak patuh minum obat. Selama wawancara, kebanyakan responden memang mengatakan bahwa mereka kadang-kadang lupa minum obat dan mengurangi atau menghentikan konsumsi obat ketika gejala yang dialami berkurang atau hilang. Selain itu, sebagian besar responden tidak ingat nama

obat yang mereka konsumsi. Mereka umumnya mengatakan bosan untuk minum obat setiap hari dan merasa cemas bahwa obat yang mereka konsumsi terus-menerus tersebut dapat berpengaruh pada fungsi ginjal sehingga mereka menjadi tidak patuh minum obat.²⁶

Hasil penelitian menunjukkan tidak adanya hubungan signifikan secara statistik antara status gizi dengan kontrol tekanan darah pada penderita hipertensi. Hasil ini sejalan dengan penelitian Ramadhani (2013) yang melaporkan tidak adanya hubungan antara kontrol tekanan darah pada pasien hipertensi dengan indeks massa tubuh. Hulaima (2017) juga menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan bermakna antara status gizi dengan kontrol tekanan darah pada pasien hipertensi.^{24,26}

Tidak ditemukannya hubungan antara status gizi dengan kontrol tekanan darah dalam penelitian ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor. Menurut Banafif (2017), tingkat pengetahuan, dukungan keluarga, peran petugas kesehatan dan motivasi kontrol mempengaruhi pasien untuk melakukan kontrol tekanan darah. Selain itu, terdapat beberapa faktor penghambat yang mempengaruhi pasien untuk melakukan kontrol tekanan darah seperti tidak adanya keluhan yang dirasakan, kesibukan pekerjaan dan tidak ada yang mengantar.²⁷

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan keikutsertaan prolanis, kepatuhan minum obat dan status gizi terhadap kontrol tekanan darah pada pasien hipertensi di Puskesmas Kedaton Kota Bandar Lampung maka penulis menyimpulkan beberapa hal yaitu :

1. Terdapat hubungan antara kepesertaan PROLANIS dan kontrol tekanan darah pada pasien hipertensi di Puskesmas Kedaton Kota Bandar Lampung.
2. Terdapat hubungan antara kepatuhan minum obat dan kontrol tekanan darah pada pasien hipertensi di Puskesmas Kedaton Kota Bandar Lampung.
3. Tidak ada hubungan antara status gizi dan kontrol tekanan darah pada pasien

- hipertensi di Puskesmas Kedaton Kota Bandar Lampung.
- Proporsi pasien hipertensi yang memiliki tekanan darah terkontrol di Puskesmas Kedaton mencapai 78%.
 - Penderita hipertensi di Puskesmas Kedaton yang berpartisipasi dalam kegiatan PROLANIS mencapai 68%.
 - Penderita hipertensi di Puskesmas Kedaton yang kepatuhan minum obat sebanyak 34%.
 - Penderita hipertensi di Puskesmas Kedaton yang memiliki status gizi kurang dan normal sebanyak 25%, dan status gizi lebih sebanyak 75%.
- Daftar Pustaka**
- Ayunani A, Tuntun M. Hubungan Tingkat Keparahan Demam Berdarah Dengan Kadar Hemoglobin, Hematokrit, dan Trombosit di Puskesmas Rawat Inap Way Kandis Bandar Lampung. Semarang: Jurnal Analis Kesehatan. 2017;6(2): 616-624.
 - AHA. Know your risk factors for high blood pressure. Amerika: American Heart Association (AHA). 2014;29(48): 8767-8.
 - Amartiwi HA. Evaluasi Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat Pada Pasien Hipertensi Di Instalasi Rawat Jalan. [Tesis]. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta;2012.
 - Arif D, Rusnoto, Hartinah D. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Pusling Desa Kumplit Upt Puskesmas Gribig Kabupaten Kudus. JIKK. 2013;4(2):18-34.
 - Asti TI. Kepatuhan Pasien: Faktor Penting Dalam Keberhasilan Terapi. InfoPOM. 2016;7(5):1-12.
 - Babor T, Higgins-Biddle JC, Saunders JB, Monteiro MG. The Alcohol Use Disorders Identification Test: Guidelines For Use In Primary Care. World Health Organization:2001;1-40.
 - Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Panduan Praktis Program Rujuk Balik Bagi Peserta JKN;2015
 - Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Panduan Praktis Prolanis (Program Pengelolaan Penyakit Kronis).2015;
 - Badan Pusat Statistik Provinsi Lampung. Data sensus. 2014; [diunduh 6 Januari 2017]. Tersedia dari: <http://lampung.bps.go.id/linkTabelStatis/view/id/217>.
 - Black JM, Hawks J. Medical Surgical Nursing: Clinical Management For Positive Outcomes. Edisi ke-8. USA: Elsevier Saunders;2013
 - Dahlan MS. Statistik Untuk Kedokteran Dan Kesehatan. Edisi Ke-6. Jakarta: Epidemiologi Indonesia;2014
 - Harahap H, Widodo Y, Mulyati S. Penggunaan Berbagai Cut-Off Indeks Massa Tubuh Sebagai Indikator Obesitas Terkait Penyakit Degeneratif Di Indonesia. Gizi Indon. 2005;31(1):1-12
 - Hernandez-Vila E. A Review Of The Jnc 8 Blood Pressure Guideline. Tex Heart Inst J.2015;42(3):226-8
 - Morisky DE, Krousel-Wood M, Islam T, Webber LS, Re RN, Muntner P. New Medication Adherence Scale Versus Pharmacy Fill Rates In Seniors With Hypertension. Am Manag Care. 2009;15(1):59-66.
 - Muhadi. JNC 8: Evidence-based Guideline. Penanganan Pasien Hipertensi Dewasa. 2016;43(1):54-59.
 - Mustamin. Asupan Natrium, Status Gizi Dan Tekanan Darah Usia Lanjut Di Puskesmas Bojo Baru. MGP. 2010;9(1):20-26.
 - Mutmainah N, Rahmawati M. Hubungan Antara Kepatuhan Penggunaan Obat Dan Keberhasilan Terapi Pada Pasien Hipertensi Di Rumah Sakit Daerah Surakarta Tahun 2010. Pharmacon. 2010;11(2):51-56.
 - National Institute for Health Research & Development. Riset Kesehatan Dasar;2013.
 - Neunteufl T, Heher S. Contribution Of Nicotine To Acute Endothelial Dysfunction In Long-Term Smokers. J Am Coll Cardiol. 2002;39(2):251-256.
 - Niska RW. Blood Pressure Measurements At Emergency Department Visits By Adults: United States, 2007-2008. NCHS Data Brief. 2011;(72):1-8.

21. Notoatmodjo S. Metodologi Penelitian. Jakarta: Rineka Cipta.2010;
22. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Infodatin Hipertensi. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia .2015;Hal 5.
23. Sherwood L. Human physiology from cells to systems. Edisi ke-7. Singapore: Cengage Learning.2015;
24. World Health Organization. World Health Organization (Who)/International Society Of Hypertension (Ish) Statement On Management Of Hypertension. J Hypertens. 2003;21(11):1983–1992.
25. World Health Organization. Adherence to long-term therapies: Evidence for Action. 2003;
26. World Health Organization. Global Physical Activity Questionnaire. Ncd. 2010;380(9838):282–293.
27. Yogiartoro. Hipertensi Esensial dalam Ilmu Penyakit Dalam, Jilid. III Edisi V. Depok: Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit. Dalam FKUI.2009;