

***THE EFFECT OF USE OF ANTI-HYPERTENSION DRUGS ON
THE QUALITY OF LIFE OF ELDERLY PATIENTS WITH
HYPERTENSION AT UPT PUSKESMAS WATAMPONE***

**EFEK PENGGUNAAN OBAT ANTI HIPERTENSI TERHADAP
KUALITAS HIDUP PASIEN LANSIA DENGAN HIPERTENSI
DI UPT PUSKESMAS WATAMPONE**



DISUSUN OLEH:

SABRINA FITRIANOVA

PEMBIMBING:

Dr. dr. Dara Ugi Aras, M.Kes

SKRIPSI

Diajukan kepada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar untuk memenuhi Sebagian persyaratan guna memperoleh gelar Sarjana Kedokteran

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

TAHUN 2024

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

**Efek Penggunaan Obat Antihipertensi Terhadap Kualitas Hidup Pasien
Lansia Dengan Hipertensi Di UPT Puskesmas Watampone**

SKRIPSI

Disusun dan diajukan oleh:

SABRINA FITRIANOVA

105421103221

Skripsi ini telah disetujui dan diperiksa oleh Pembimbing Skripsi Fakultas
Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar

Makassar, 5 Februari 2025

Menyetujui Pembimbing


Dr. dr. Dara Ugi Aras, M. Kes

PANITIA SIDANG UJIAN

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

Skripsi dengan judul “Efek Penggunaan Obat Antihipertensi Terhadap Kualitas Hidup Pasien Lansia Dengan Hipertensi di UPT Puskesmas Watampone” telah diperiksa, disetujui serta dipertahankan di hadapan tim penguji skripsi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar, pada:

Hari/Tanggal : Rabu, 5 Februari 2025

Waktu : 13.00 WITA - Selesai

Tempat : Ruang Rapat Lt.2 FKIK Unismuh

Ketua Tim Penguji


Dr. dr. Dara Ugi Aras, M.Kes

Anggota Tim Penguji

Anggota 1


dr. Irwan Ashari, M.Med. Ed

Anggota 2


Dr. Dahlan Lamabawa, S.Ag, M.Ag

**PERNYATAAN PENGESAHAN UNTUK MENGIKUTI
UJIAN SKRIPSI PENELITIAN**

DATA MAHASISWA:

Nama Lengkap : Sabrina Fitrianova
Tempat, Tanggal Lahir : Watampone, 4 Desember 2003
Tahun Masuk : 2021
Peminatan : Observasional
Nama Pembimbing Akademik : dr. Irwan Ashari, M.Med. Ed
Nama Pembimbing Skripsi : Dr. dr. Dara Ugi Aras, M.Kes
Nama Pembimbing AIK : Dr. Dahlan Lamabawa, S. Ag, M. Ag

JUDUL PENELITIAN

**“Efek Penggunaan Obat Antihipertensi Terhadap Kualitas Hidup Pasien
Lansia Dengan Hipertensi di UPT Puskesmas Watampone”**

Menyatakan bahwa yang bersangkutan telah memenuhi persyaratan akademik dan administrasi untuk mengikuti ujian skripsi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.

Makassar, 5 Februari 2025

Mengesahkan,



Juliani Ibrahim, M.Sc., Ph.D

Koordinator Skripsi Unismuh

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama Lengkap : Sabrina Fitrianova
Tanggal Lahir : Watampone, 4 Desember 2003
Tahun Masuk : 2021
Peminatan : Observasional
Nama Pembimbing Akademik : dr. Irwan Ashari, M.Med. Ed
Nama Pembimbing Skripsi : Dr. dr. Dara Ugi Aras, M.Kes

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat d alam penulisan skripsi saya yang berjudul :

“ Efek Penggunaan Obat Antihipertensi Terhadap Kualitas Hidup Pasien Lansia Dengan Hipertensi di UPT Puskesmas Watampone ”

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat sebenar-benarnya

Makassar, 5 Februari 2025



Sabrina Fitrianova

105421103221

RIWAYAT HIDUP PENULIS



Nama lengkap : Sabrina Fitrianova
Nama Ayah : Kusanova
Nama Ibu : Harmawati
Tempat, Tanggal Lahir : Watampone, 04 Desember 2003
Agama : Islam
Alamat : Komp. Gerhana Alauddin Blok K/7
Nomor telepon/Hp : 085298682534
Email : sabrinafitrianova12@med.unismuh.ac.id

Riwayat Pendidikan :

- SD Inpres 6/75 Manurunge (2009-2015)
- MTsN 1 Bone (2015-2017)
- MAN 1 Bone (2017-2019)
- Universitas Muhammadiyah Makassar (2021-2025)

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

Skripsi, 28 Januari 2025

Sabrina Fitrianova, Dara Ugi Aras², Irwan Ashari³, Dahlan Lamabawa⁴

¹Mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar Angkatan 2021/email sabrinafitrianova12@med.unismuh.ac.id, ²Dosen Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar, ³Dosen Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar, ⁴Dosen Departemen Al-Islam Kemuhammadiyah Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.

**Efek Penggunaan Obat Anti Hipertensi Terhadap Kualitas Hidup Pasien Lansia
Dengan Hipertensi di UPT Puskesmas Watampone**

ABSTRAK

Latar Belakang: Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah penyakit degeneratif atau Penyakit Tidak Menular (PTM) yang sering disebut sebagai "*Silent killer*". Julukan ini diberikan karena hipertensi sering kali memiliki gejala yang sulit untuk dideteksi dengan jelas. Seiring bertambahnya usia, terjadi perubahan struktur pada pembuluh darah besar, dimana lumen menjadi lebih sempit dan dinding pembuluh darah menjadi kaku, sehingga tekanan darah sistolik meningkat. **Tujuan Penelitian:** Untuk mengetahui efek penggunaan obat antihipertensi terhadap kualitas hidup pasien lansia dengan hipertensi di UPT Puskesmas Watampone. **Metode Penelitian:** Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode observasional analitik dengan pendekatan Cross Sectional. Cross Sectional Data dikumpulkan pada satu titik waktu dari populasi yang diteliti untuk mengevaluasi efek penggunaan obat terhadap kualitas hidup menggunakan alat ukur kuisioner dan data rekam medik pasien. **Hasil Penelitian:** Hasil analisis korelasi menunjukkan adanya hubungan positif yang kuat antara penggunaan obat hipertensi dan kualitas hidup pasien, dengan nilai korelasi sebesar 0,76. **Kesimpulan:** Berdasarkan dari hasil penelitian, mayoritas pasien lansia penderita hipertensi di UPT Puskesmas Watampone menunjukkan kualitas hidup yang baik. Hanya sedikit pasien yang berada dalam kategori kualitas hidup sedang, dan tidak ada pasien yang tergolong dalam kategori kualitas hidup sangat buruk, buruk, atau sangat baik.

Kata Kunci: Obat antihipertensi, Kualitas Hidup, Lansia.

**FACULTY OF MEDICINE AND HEALTH SCIENCE MUHAMMADIYAH
UNIVERSITY OF MAKASSAR**

Thesis, January 28 2025

Sabrina Fitrianova¹, Dara Ugi Aras², Irwan Ashari³, Dahlan Lamabawa⁴

¹Student of the Faculty of Medicine and Health Science Muhammadiyah University of Makassar Class of 2021/email sabrinafitrianova12@med.unismuh.ac.id, ²Lecturer of the Faculty of Medicine and Health Science Muhammadiyah University of Makassar, ³Lecturer of the Faculty of Medicine and Health Science Muhammadiyah University of Makassar, ⁴Lecturer of the Department of Al-Islam Kemuhammadiyah, Faculty of Medicine and Health Sciences, Muhammadiyah University of Makassar

**The Effect of the Use of Anti Hypertensive Drugs on the Quality of Life of Elderly
Patients with Hypertension at UPT Puskesmas Watampone**

ABSTRACT

Background: Hypertension or high blood pressure is a degenerative disease or Non-Communicable Disease (NCD) that is often referred to as the “Silent killer”. This nickname is given because hypertension often has symptoms that are difficult to detect clearly. With age, structural changes occur in large blood vessels, where the lumen becomes narrower and the walls of the blood vessels become stiff, resulting in increased systolic blood pressure. **Research Objective:** To determine the effect of using antihypertensive drugs on the quality of life of elderly patients with hypertension at UPT Puskesmas Watampone. **Research Methods:** The method used in this study is an analytical observational method with a cross-sectional approach. Cross Sectional Data is collected at one point in time from the population under study to evaluate the effect of drug use on quality of life using questionnaire measurement tools and patient medical record data. **Results:** The results of the correlation analysis showed a strong positive relationship between the use of hypertension drugs and the quality of life of patients, with a correlation value of 0.76. **Conclusion:** Based on the results of the study, the majority of elderly patients with hypertension at UPT Puskesmas Watampone showed a good quality of life. Only a few patients were in the moderate quality of life category, and no patients were classified as very poor, poor, or very good quality of life categories.

Keywords: Antihypertensive medication, Quality of Life, Elderly.

KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan puji Syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmad dan Karunianya karena atas izin-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi penelitian ini yang berjudul “Efek Penggunaan Obat Antihipertensi dengan Kualitas Hidup Pasien Lansia dengan Hipertensi di UPT Puskesmas Watampone” sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Sarjana (S1) Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.

Penulis menyadari bahwa proposal ini tidak mungkin dapat diselesaikan tanpa adanya dukungan, bimbingan, bantuan dan nasehat dari berbagai pihak selama penyusunan proposal penelitian. Pada kesempatan ini, penulis menyampaikan terimakasih yang tak terhingga kepada :

1. Kedua orang tua saya, Kusanova dan Harmawati yang telah bercucuran keringatnya, basah pipinya, letih jiwanya demi merawat, menafkahi, dan membesarkan saya hingga sekarang. Juga dengan bisik lirihnya pada sang Maha Mendengar sehingga Allah selalu memudahkan setiap langkah yang saya tempuh. Terima kasih sudah selalu meridai mimpi-mimpi saya, ridamu adalah rida Allah. Alhamdulillah Alladzi Bini“matihi Tatimmush Sholihaat.
2. Saudara kandung penulis, Ellicia Zukhruf Deanova, Nazwa Maulidya Nova, Zidni Ilman Nova, yang selalu memberikan semangat serta doa kepada penulis hingga sampai di titik ini.

3. Dekan FKIK Unismuh Makassar Prof. Dr. dr. Suryani As'ad, M.Sc., Sp.GK(K). beserta jajarannya, yang telah memberikan sarana dan prasarana selama proses perkuliahan berlangsung.
4. Pembimbing penelitian kami yaitu Dr. dr. Dara Ugi Aras, M. Kes yang senantiasa meluangkan waktunya untuk memberi masukan, dukungan dan doa selama proses penyelesaian studi berlangsung.
5. Pembimbing akademik sekaligus penguji saya, dr Irwan Ashari, M. Med. Ed yang senantiasa meluangkan waktunya untuk memberikan arahan, masukan serta dukungan selama proses penyelesaian studi berlangsung.
6. Penguji Al-Islam Kemuhammadiyaan penelitian kami Dr. Dahlan Lamabawa, M.Ag. yang senantiasa meluangkan waktunya untuk memberi masukan, dukungan dan doa selama proses penyelesaian studi berlangsung.
7. Teman seperjuangan kelompok skripsi penulis yakni Nur Apriliana Irma, Dzar Fakhirah El Fatinah, dan Maharani yang selalu memberikan semangat serta banyak membantu penulis dalam melaksanakan penelitian.
8. Kepada sahabat penulis Alifia Al-Ansyariah, yang selalu memberikan dukungan serta doa dari bangku SMA hingga saat ini.
9. Kepada geng otak-otak, teman seperjuangan di FK yang selalu membantu dan memberikan *support* kepada penulis sampai bisa *survive* di FK sampai saat ini. Terkhusus Jesica dan Winny yang selalu mewarnai hari-hari penulis dengan segala *jokes* mereka.

10. Kepada Syahidah dan Safika, yang selalu memberikan *support* serta doa kepada penulis sehingga bisa menyelesaikan skripsi dengan lancar. Untuk Safika, yang rumahnya dijadikan sebagai *basecamp* untuk bertukar cerita setiap harinya.
11. Teman-teman terdekat atau orang-orang terdekat saya yang selalu membantu dan memberikan *support* kepada saya hingga bisa menyelesaikan skripsi ini.
12. Saudara sejawat angkatan 2021 KALSIFEROL yang selalu mendukung saya selama pendidikan di FK Unismuh.

Makassar, 5 Februari 2025

Penulis

Sabrina Fitrianova



DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI	ii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Konsep Hipertensi.....	7
B. Konsep Obat Antihipertensi	13
C. Konsep Kualitas Hidup	19
D. Konsep Lansia	21
E. Hipertensi dalam Perspektif Al-Islam dan Kemuhammadiyah (AIK).....	23
F. Kerangka Teori	25
BAB III KERANGKA KONSEP.....	26
A. Konsep Pemikiran	26
B. Variabel dan Definisi Operasional	26
C. Hipotesis	28
BAB IV METODE PENELITIAN.....	29
A. Objek Penelitian	29
B. Metode Penelitian.....	29
C. Waktu dan Tempat	29
D. Teknik Pengambilan Sampel.....	29
E. Alur Penelitian	33
F. Teknik Pengumpulan data.....	34
G. Teknik Analisis Data	34
H. Etika Penelitian	35

BAB V HASIL PENELITIAN	36
A. Gambaran Hasil Penelitian.....	36
B. Hasil Analisis	36
C. Kuisioner Kualitas Hidup	41
BAB VI PEMBAHASAN	42
A. Efek Penggunaan Obat Antihipertensi Terhadap Kualitas Hidup Lansia Dengan Hipertensi di UPT Puskesmas Watampone.....	42
B. Kajian Keislaman	46
BAB VII PENUTUP	51
A. Kesimpulan	51
B. Saran	53
DAFTAR PUSTAKA	54
LAMPIRAN	57



DAFTAR TABEL

Tabel II.1 Klasifikasi Hipertensi Menurut WHO-ISHWG.....	10
Tabel III.1 Definisi Operasional.....	26
Tabel V.1 Gambaran Umum Pasien Lansia Penderita Hipertensi di UPT Puskesmas Watampone, Kabupaten Bone.....	37
Tabel V.II Gambaran Jenis Obat Anti Hipertensi yang dikonsumsi Pasien Lansia Penderita Hipertensi di UPT Puskesmas Watampone, Kabupaten Bone.....	38
Tabel V.III Gambaran Kualitas Hidup Pasien Lansia Penderita Hipertensi di UPT Puskesmas Watampone, Kabupaten Bone.....	39
Tabel V. 1V. Hasil Uji <i>Spearman Correlation</i> antara Obat Hipertensi dengan Kualitas Hidup Pasien Lansia Penderita Hipertensi di UPT Puskesmas Watampone, Kabupaten Bone.....	40

DAFTAR BAGAN

Bagan II. 1 Kerangka Teori.....	25
Bagan III.1 Kerangka Konsep.....	26
Bagan IV.1 Alur Penelitian.....	33



BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah penyakit degeneratif atau Penyakit Tidak Menular (PTM) yang sering disebut sebagai "*Silent killer*". Julukan ini diberikan karena hipertensi sering kali memiliki gejala yang sulit untuk dideteksi dengan jelas. Komplikasi yang disebabkan oleh hipertensi sangat berbahaya (1). Menurut WHO, tekanan darah yang dianggap masih normal adalah 140/90 mmHg, sementara tekanan darah 160/95 mmHg dikategorikan sebagai hipertensi. Tekanan darah yang berada di antara tekanan darah normal dan hipertensi disebut hipertensi garis batas (*borderline hypertension*). Batasan WHO ini tidak membedakan usia dan jenis kelamin (2).

Kejadian hipertensi di seluruh dunia mencapai lebih dari 1,3 miliar orang. Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2017, prevalensi hipertensi di Indonesia sekitar 31,7% dan mengalami peningkatan pada tahun 2018 menjadi 34,1%, dengan mayoritas penderita adalah lansia. Prevalensi hipertensi pada lansia dengan rentang usia 60-64 tahun sebesar 45,9%, usia 65-74 tahun sebesar 57,6%, dan usia di atas 75 tahun sebesar 63,8%. Dibandingkan dengan kelompok usia 55-59 tahun, risiko hipertensi meningkat 2,18 kali pada usia 60-64 tahun, 2,45 kali pada usia 65-69 tahun, dan 2,97 kali pada usia di atas 70 tahun (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017) (3).

Seiring bertambahnya usia, terjadi perubahan struktur pada pembuluh darah besar, di mana lumen menjadi lebih sempit dan dinding pembuluh darah menjadi kaku, sehingga tekanan darah sistolik meningkat. Intinya, peningkatan prevalensi hipertensi pada lansia terjadi karena tubuh memerlukan tekanan darah yang lebih tinggi untuk memompa darah ke otak dan organ vital lainnya. Selain itu, tingginya prevalensi hipertensi pada lansia juga disebabkan oleh perubahan alami dalam tubuh yang mempengaruhi fungsi jantung, pembuluh darah, dan hormon (3).

Pada penelitian sebelumnya, ditemukan bahwa pada individu yang menderita hipertensi, memiliki kualitas hidup yang lebih rendah dibandingkan pada individu dengan tensi yang normal. Pada pasien dengan hipertensi namun menjalani pengobatan yang rutin juga dilaporkan memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi dibandingkan dengan individu dengan tekanan darah tidak terkontrol dan tidak dalam pengaruh obat-obatan. Pada individu dengan hipertensi memiliki kualitas hidup yang rendah terutama pada dimensi fisik. Kualitas hidup yang buruk ini merupakan komplikasi dari hipertensi itu sendiri. Oleh karena itu untuk menurunkan angka morbiditas dan angka mortalitas, salah satunya dengan memperbaiki kualitas hidupnya. Organisasi kesehatan dunia atau World Health Organization (WHO) mendefinisikan kualitas hidup sebagai “Individuals’ perception of their position in life in the context of the culture and value systems in which they live and in relation to their goals, expectations, standards and concerns”. Berdasarkan definisi tersebut, maka dapat dilihat bahwa kualitas hidup tidak hanya menyangkut penilaian

individu terhadap posisinya dalam hidup, melainkan juga adanya konteks sosial dan juga konteks lingkungan sekitar yang juga memengaruhi kualitas hidup. (19)

Menurut data Riskesdas 2018, prevalensi hipertensi di Indonesia mencapai 34,11%. Kalimantan Selatan memiliki prevalensi tertinggi yaitu 44,1%, sedangkan Papua memiliki prevalensi terendah yaitu 22,2%. Di Sulawesi Selatan, prevalensi hipertensi tercatat sebesar 31,68%. (4)

Menurut data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2020, prevalensi hipertensi tertinggi berdasarkan Kabupaten/Kota terdapat di Kota Makassar dengan 290.247 kasus. Kabupaten Bone berada di urutan kedua dengan 158.516 kasus, dan Kabupaten Gowa di urutan ketiga dengan 157.221 kasus. Prevalensi terendah terdapat di Kabupaten Barru dengan 1.500 kasus (4). Dimana Kabupaten Bone memiliki prevalensi hipertensi sebesar 29,33% pada tahun 2019 (20).

Kasus hipertensi di Kabupaten Bone berdasarkan data Surveilans Penyakit Tidak Menular (PTM) pada bidang P2PL Dinas Kesehatan Kabupaten Bone tahun 2020, jumlah kasus penderita hipertensi sebanyak 33.955 kasus (20).

Prevalensi hipertensi pada wanita adalah 36,9%, lebih tinggi dibandingkan pria yang sebesar 31,3%. Di daerah perkotaan, prevalensi hipertensi mencapai 34,4%, sedikit lebih tinggi dibandingkan daerah pedesaan yang sebesar 33,7%. Prevalensi ini cenderung meningkat seiring bertambahnya usia (4).

Dari An-Nu'man bin Basyir radhiyallahu‘anhuma, Nabi Muhammad SAW

bersabda:

أَلَا وَإِنَّ فِي الْجَسَدِ مُضْغَةً إِذَا صَلَحَتْ صَلَحَ الْجَسَدُ كُلُّهُ ، وَإِذَا فَسَدَتْ فَسَدَ

الْجَسَدُ كُلُّهُ أَلَا وَهِيَ الْقَلْبُ

“Ketahuilah, bahwa dalam tubuh manusia terdapat segumpal (daging), yang kalau segumpal daging itu baik maka akan baik seluruh (anggota) tubuhnya, dan jika segumpal daging itu buruk maka akan buruk seluruh (anggota) tubuhnya, ketahuilah bahwa segumpal daging itu adalah hati atau jantung (manusia)” [HR al- Bukhari (no.52) dan Muslim (no. 1599).]

Berdasarkan hadits diatas, menjelaskan bahwa Jantung adalah organ terpenting dalam tubuh yang berfungsi memompa darah ke seluruh tubuh. Salah satu gangguan yang disebabkan oleh masalah pada fungsi jantung adalah hipertensi atau tekanan darah tinggi. Hipertensi merupakan faktor risiko untuk penyakit jantung, pembuluh darah, ginjal, stroke, dan diabetes mellitus. Oleh karena itu, hipertensi harus segera diobati dan ditangani dengan benar untuk mencegah risiko penyakit lainnya (17).

Pengobatan pada pasien hipertensi bersifat jangka panjang, bahkan seumur hidup. Penggunaan obat antihipertensi yang tepat pada pasien lanjut usia dapat mengurangi morbiditas dan mortalitas, serta sesuai bagi pasien usia geriatri. Secara umum, pemberian obat dianggap rasional jika memenuhi kriteria tepat pasien, tepat indikasi, tepat obat, dan tepat dosis. Lansia lebih rentan terkena penyakit kardiovaskular karena adanya hubungan antara bertambahnya usia dan tekanan darah tinggi (5).

Berdasarkan latar belakang, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang Efek Penggunaan Obat Antihipertensi terhadap Kualitas Hidup Pasien Lansia Dengan Hipertensi Di UPT Puskesmas Watampone.

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan uraian diatas, rumusan masalah yang didapatkan dalam penelitian ini adalah “Apa Efek Penggunaan Obat Antihipertensi terhadap Kualitas Hidup Pasien Lansia Dengan Hipertensi Di UPT Puskesmas Watampone Kabupaten Bone?”

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Mengetahui efek penggunaan obat antihipertensi terhadap kualitas hidup pasien lansia dengan hipertensi di UPT Puskesmas Watampone.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui prevalensi/proporsi kasus pasien Hipertensi di wilayah Puskesmas Watampone.
- b. Untuk mengetahui hubungan efek samping pengobatan Hipertensi dengan kualitas hidup dalam aspek fisik, psikis, sosial dan lingkungan.
- c. Mengidentifikasi kualitas hidup pasien lansia dengan hipertensi di UPT Puskesmas Watampone

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat memberikan tambahan referensi bahan bacaan di perpustakaan yang dapat memberi masukan dan menambah wawasan bagi mahasiswa tentang efek Penggunaan obat Antihipertensi terhadap kualitas hidup pasien lansia dengan hipertensi.

2. Bagi Peneliti

Sebagai bahan pengembangan diri, kemampuan dan menambah wawasan, ilmu pengetahuan serta pengalaman peneliti dalam melakukan penelitian khususnya tentang efek Penggunaan obat Antihipertensi terhadap kualitas hidup pasien lansia dengan hipertensi.

3. Bagi Masyarakat

Sebagai bahan informasi untuk menambah wawasan bagi masyarakat tentang pengaruh efek Penggunaan obat Antihipertensi terhadap kualitas hidup pasien lansia dengan hipertensi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KONSEP HIPERTENSI

1. Definisi Hipertensi

Hipertensi, atau tekanan darah tinggi, terjadi ketika tekanan darah di dalam arteri meningkat secara abnormal dan terus-menerus. Hipertensi tetap menjadi masalah kesehatan global yang utama sebagai jenis penyakit kardiovaskular. Meskipun bukan penyakit menular, hipertensi dikenal sebagai "silent killer" yang dapat menyebabkan kematian tanpa disadari. Karena prevalensi penyakit ini terus meningkat meskipun gejalanya tidak selalu mengancam jiwa, para peneliti terus menyelidiki kemungkinan penyebabnya (7).

Terkait dengan penyakit kardiovaskular seperti penyakit jantung, gangguan kardiovaskular, stroke, dan infeksi ginjal, hipertensi merupakan faktor risiko utama. Meskipun tekanan darah tinggi umumnya dialami oleh orang tua, berbagai penelitian menunjukkan bahwa hipertensi juga dapat terjadi pada usia remaja, dan prevalensinya meningkat dalam beberapa tahun terakhir, meskipun banyak orang tidak menyadarinya (6).

2. Epidemiologi Hipertensi

Menurut data World Health Organization (WHO) tahun 2008, prevalensi hipertensi pada orang dewasa berusia di atas 18 tahun di seluruh dunia adalah sekitar 38,4%. Data ini juga menunjukkan bahwa prevalensi

hipertensi di Asia Tenggara mencapai 36,6%. Indonesia merupakan negara dengan prevalensi hipertensi tertinggi kedua setelah Myanmar di kawasan Asia Tenggara. WHO melaporkan bahwa persentase kematian akibat hipertensi adalah 63% dibandingkan dengan penyakit menular. Di Indonesia, tren kematian akibat hipertensi meningkat dari 37% pada tahun 1990 menjadi 57% pada tahun 2015 (8).

3. Etiologi Hipertensi

a. Hipertensi primer/essensial:

Sekitar 90% dari seluruh kasus hipertensi adalah hipertensi essensial atau primer, yang didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah tanpa penyebab yang diketahui (idiopatik). Beberapa faktor yang diduga terkait dengan perkembangan hipertensi essensial antara lain:

1. Genetik: individu dengan riwayat keluarga hipertensi memiliki risiko tinggi terkena penyakit ini.
2. Jenis kelamin dan usia: pria berusia 35-50 tahun dan wanita pasca menopause memiliki risiko tinggi terkena hipertensi.
3. Diet: konsumsi diet tinggi garam atau lemak secara langsung berhubungan dengan perkembangan hipertensi.
4. Berat badan: obesitas (lebih dari 25% di atas berat badan ideal) sering dikaitkan dengan perkembangan hipertensi.
5. Gaya hidup: merokok dan mengonsumsi alkohol dapat meningkatkan tekanan darah (7).

b. Hipertensi sekunder

Hipertensi jenis ini memiliki penyebab yang diketahui dan prevalensinya kurang dari 10%. Penyebab umum hipertensi sekunder adalah adanya penyakit lain yang mendasari atau akibat penggunaan obat-obatan tertentu (7).

Faktor penyebab hipertensi sekunder meliputi penggunaan kontrasepsi oral, koarktasio aorta, kondisi neurogenik (seperti tumor otak, ensefalitis, gangguan psikiatri), kehamilan, peningkatan volume intravaskular, luka bakar, dan stres. Karena sebagian besar kasus hipertensi adalah hipertensi primer, penatalaksanaan dan pengobatan lebih difokuskan pada hipertensi primer/essensial. Berikut adalah beberapa penyebab hipertensi sekunder:

- a. Akibat penyakit lain: penyakit ginjal, tumor adrenal, penyakit tiroid, gangguan pembuluh darah kongenital, dan penggunaan alkohol.
- b. Penggunaan obat-obatan: obat golongan NSAID (seperti ibuprofen dan naproksen), pil KB, obat golongan dekongestan (seperti pseudoefedrin dan fenilefrin), kokain, amfetamin, obat-obatan kortikosteroid (seperti prednisolon, metilprednisolon, deksametason, dan hidrokortison), makanan tinggi sodium, dan alkohol (7).

4. Klasifikasi Hipertensi

Hipertensi diklasifikasikan oleh WHO dan International Society of Hypertension Working Group (ISHWG) dalam beberapa kategori, yaitu klasifikasi optimal, normal, normal-tinggi, hipertensi ringan, hipertensi

sedang, dan hipertensi berat. Klasifikasi hipertensi menurut WHO-ISHWG dapat dilihat dalam tabel berikut:

Tabel II.1. Klasifikasi Hipertensi Menurut WHO-ISHWG

Kategori	Tekanan Darah	
	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Optimal normal	<120	<80
Normal	<130	<85
Tinggi	130-139	85-89
Tingkat 1 (Hipertensi Ringan)	140-159	90-99
Sub-group : perbatasan	140-149	90-94
Tingkat 2 (Hipertensi Sedang)	160-179	100-109
Tingkat 3 (Hipertensi Berat)	>180	>110
Hipertensi Sistol tensolasi (<i>Isolated Systolic Hypertension</i>)	140-149	<90

5. Faktor Resiko Hipertensi

a. Faktor resiko yang bisa diubah

1. Usia

Usia adalah salah satu faktor risiko utama untuk hipertensi, karena risiko hipertensi meningkat seiring bertambahnya usia. Insiden hipertensi cenderung

naik dengan usia, disebabkan oleh perubahan alami dalam tubuh yang memengaruhi pembuluh darah, hormon, dan jantung (10).

2. Lingkungan (stres)

Faktor lingkungan seperti stres juga mempengaruhi hipertensi. Stres berhubungan dengan hipertensi melalui sistem saraf simpatik; peningkatan aktivitas saraf simpatik dapat menyebabkan fluktuasi tekanan darah (9).

3. Obesitas

Penderita obesitas yang mengalami hipertensi memiliki daya pompa jantung dan volume sirkulasi darah yang lebih tinggi dibandingkan dengan mereka yang memiliki berat badan normal (9).

4. Rokok

Kandungan rokok dapat merangsang pelepasan katekolamin. Peningkatan katekolamin ini dapat menyebabkan kenaikan denyut jantung, iritabilitas miokardial, dan vasokonstriksi, yang pada gilirannya dapat meningkatkan tekanan darah (9).

5. Kopi

Substansi utama dalam kopi adalah kafein. Kafein, yang berfungsi sebagai antagonis adenosin (adenosin biasanya mengurangi kontraksi otot jantung dan merelaksasi pembuluh darah, sehingga menurunkan tekanan darah dan memberikan efek relaksasi), menghambat reseptor adenosin. Hal ini merangsang sistem saraf simpatik, menyebabkan pembuluh darah mengalami konstriksi dan mengakibatkan peningkatan tekanan darah (9).

b. Faktor resiko yang tidak bisa dirubah

1. Genetik

Faktor genetik juga berperan dalam kejadian hipertensi. Sekitar 70-80% kasus hipertensi esensial lebih sering ditemukan pada kembar monozigot (kembar identik) dibandingkan dengan kembar heterozigot (kembar fraternal). Riwayat keluarga dengan hipertensi menunjukkan bahwa hipertensi dapat dianggap sebagai penyakit keturunan (9).

2. Ras

Orang dengan kulit hitam memiliki risiko lebih tinggi mengalami hipertensi primer karena kadar renin plasma darah yang rendah mengurangi kemampuan ginjal untuk mengeluarkan natrium berlebih (9).

6. Patofisiologi Hipertensi

Hipertensi terjadi melalui pembentukan angiotensin II dari angiotensin I oleh angiotensin I converting enzyme (ACE). ACE memainkan peran penting dalam pengaturan tekanan darah. Angiotensinogen, yang diproduksi di hati, terdapat dalam darah. Hormon renin, yang diproduksi oleh ginjal, mengubah angiotensinogen menjadi angiotensin I. Kemudian, ACE yang ada di paru-paru mengubah angiotensin I menjadi angiotensin II. Angiotensin II berperan kunci dalam meningkatkan tekanan darah melalui dua mekanisme utama (11).

Aksi pertama adalah meningkatkan sekresi hormon antidiuretik (ADH) dan rasa haus. ADH, yang diproduksi di hipotalamus (kelenjar pituitari), bekerja pada ginjal untuk mengatur osmolalitas dan volume urin. Dengan meningkatnya ADH, jumlah urin yang dikeluarkan menjadi sangat sedikit (antidiuresis), sehingga urin menjadi pekat dengan osmolalitas tinggi. Untuk mencairkannya,

volume cairan ekstraseluler ditingkatkan dengan menarik cairan dari bagian intraseluler. Akibatnya, volume darah meningkat, yang pada akhirnya menyebabkan tekanan darah juga meningkat (10).

Aksi kedua adalah merangsang sekresi aldosteron dari korteks adrenal. Aldosteron, yang merupakan hormon steroid penting untuk fungsi ginjal, berperan dalam mengatur volume cairan ekstraseluler. Aldosteron mengurangi ekskresi NaCl (garam) dengan cara mereabsorpsinya dari tubulus ginjal. Peningkatan konsentrasi NaCl akan dicairkan dengan meningkatkan volume cairan ekstraseluler, yang pada gilirannya akan meningkatkan volume dan tekanan darah (10).

B. KONSEP OBAT ANTIHIPERTENSI

1. Definisi Obat Antihipertensi

Obat antihipertensi adalah obat yang digunakan berdasarkan kondisi spesifik pasien dan jenis obat yang diberikan. Misalnya, terapi tunggal dapat melibatkan obat antihipertensi golongan CCB (Calcium Channel Blocker), sementara kombinasi CCB dan ARB (Angiotensin Receptor Blocker) atau kombinasi dua obat dosis rendah sering digunakan sebagai terapi awal untuk hipertensi stadium 2 dengan faktor risiko tinggi atau sangat tinggi. Kelompok obat lain seperti ACEI (Angiotensin-Converting Enzyme Inhibitor), beta blocker, dan diuretik juga dapat diresepkan. Contohnya, pasien mungkin diberi spironolakton dan furosemid, yang merupakan diuretik loop dan diuretik hemat kalium. Penggunaan furosemid, amlodipine, dan candesartan pada beberapa pasien dapat berkontribusi terhadap kondisi gagal ginjal kronis mereka (12).

2. Golongan Antihipertensi

Pengobatan hipertensi didasarkan pada tingkat tekanan darah dan adanya penyakit penyerta. Agen utama antihipertensi yang digunakan untuk menurunkan mortalitas dan morbiditas meliputi diuretik, Angiotensin Converting Enzyme Inhibitor (ACE-I), Calcium Channel Blocker (CCB), Angiotensin Receptor Blocker (ARB), dan Beta Blocker (BB). Sebagai alternatif, setelah terapi lini pertama, dapat dipertimbangkan penggunaan α -1 blocker, α -2 agonis sentral, dan vasodilator. Berikut adalah penjelasan tentang berbagai golongan obat hipertensi:

1. Angiotensin Converting Enzyme Inhibitor (ACE-I)

Angiotensin Converting Enzyme (ACE) adalah enzim yang mengubah angiotensin I menjadi angiotensin II, sebuah vasokonstriktor yang merangsang sekresi aldosteron. Sekresi aldosteron dapat meningkatkan resistensi vaskuler. Penurunan tekanan darah terjadi karena penghambatan enzim ACE, yang menghasilkan efek vasodilatasi dan mengurangi resistensi vaskuler melalui penurunan sekresi aldosteron serta pengurangan volume darah, yang menurunkan beban akhir jantung (afterload). Obat golongan ACE-I dapat menyebabkan efek samping seperti sakit kepala, nyeri lambung, kebingungan, dan hipotensi. Efek samping klinis yang umum adalah batuk, yang disebabkan oleh akumulasi bradikinin di mukosa bronkus pada pasien yang menggunakan ACE-I. ACE biasanya menginaktivasi bradikinin, yang berperan sebagai mediator inflamasi. Beberapa obat yang termasuk dalam golongan ACE-I adalah captopril, lisinopril, enalapril, ramipril, trandolapril, dan perindopril (12).

2. Angiotensin II Receptor Blocker (ARB)

Obat golongan ARB memiliki aksi yang mirip dengan golongan ACE-I, yaitu menghambat efek angiotensin II. Namun, perbedaan utama antara kedua golongan ini adalah bahwa ACE-I menghambat produksi angiotensin II, sedangkan ARB menghambat aktivitas angiotensin II, khususnya pada reseptor AT1. Selain dihasilkan oleh ACE, angiotensin II juga dapat terbentuk melalui jalur lain seperti kimase. ARB memiliki keunggulan karena dapat menghambat aktivitas angiotensin II melalui jalur-jalur lain yang tidak dapat dihambat hanya dengan ACE-I. Selain itu, ARB tidak menyebabkan efek samping seperti batuk kering yang sering terjadi dengan ACE-I. Beberapa contoh obat golongan ARB adalah losartan, candesartan, dan valsartan. Efek samping dari obat-obat ARB termasuk pusing, kelelahan, diare, nyeri, dan infeksi (12).

3. Calcium Channel Blocker (CCB)

Obat ini bekerja dengan menghambat aliran ion kalsium melalui kanal ion kalsium (voltage-gated calcium channel) pada pembuluh darah dan otot jantung. Penghambatan di pembuluh darah menyebabkan efek vasodilatasi karena penurunan ion kalsium intraseluler mengurangi kontraksi otot polos pembuluh darah dan meningkatkan diameter pembuluh darah, sehingga menurunkan resistensi perifer. Sementara itu, penghambatan di jantung mengurangi ion kalsium intraseluler, yang menurunkan kontraksi sel otot jantung dan menyebabkan penurunan curah jantung (12).

Penurunan tekanan darah terjadi karena adanya penurunan retensi perifer dan penurunan curah jantung. Contoh obat dari golongan CCB (Calcium Channel Blocker) meliputi diltiazem, amlodipin, nifedipin, verapamil, felodipin, nikardipin, dan nisoldipin. Obat golongan CCB terbagi menjadi dua jenis: dihidropiridin dan non-dihidropiridin. Amlodipin dan nifedipin adalah contoh dihidropiridin yang bekerja dengan mendilatasi arteri, sedangkan diltiazem dan verapamil adalah contoh non-dihidropiridin yang juga mendilatasi arteri, namun dengan efek yang cenderung lebih lemah dibandingkan dihidropiridin. Non-dihidropiridin juga memiliki efek tambahan berupa pengurangan kontraktilitas dan denyut jantung. Efek samping dari CCB termasuk edema perifer, terutama pada dosis tinggi. Efek samping ini dapat dikurangi dengan mengombinasikan CCB dengan obat golongan ACE-I atau ARB (Angiotensin Receptor Blocker) (12).

4. Diuretik

Dalam terapi hipertensi, terdapat empat subkelas diuretik yang dapat digunakan: diuretik thiazide, diuretik loop, diuretik hemat kalium, dan antagonis aldosteron. Diuretik, terutama golongan thiazide, merupakan pilihan pertama dalam pengobatan hipertensi dan sering direkomendasikan dalam terapi kombinasi untuk mengontrol tekanan darah. Diuretik bekerja menurunkan tekanan darah dengan mengosongkan cadangan natrium dalam tubuh, mengurangi volume darah, dan menurunkan curah jantung. Peningkatan kadar natrium dalam tubuh dapat meningkatkan kekakuan pembuluh darah dan merangsang aktivitas saraf yang menyebabkan resistensi vaskuler. Hal ini mungkin disebabkan oleh peningkatan

pertukaran natrium dengan kalsium, yang mengakibatkan peningkatan kalsium intraseluler (12).

5. Beta Blocker (BB)

Obat golongan beta blocker bekerja dengan menghambat reseptor β_1 adrenergik, yang mempengaruhi sistem saraf simpatetik yang menuju jantung. Obat-obatan dalam golongan ini menurunkan frekuensi denyut jantung, mengurangi curah jantung, dan menurunkan pelepasan enzim renin dari ginjal. Contoh obat beta blocker termasuk propranolol, atenolol, dan acebutolol. Terdapat dua jenis reseptor beta: β_1 dan β_2 . Reseptor β_1 , yang terletak di jantung dan ginjal, berfungsi mengatur denyut jantung, kontraktilitas jantung, dan pelepasan renin. Sementara itu, reseptor β_2 , yang terdapat di paru-paru, hati, pankreas, dan otot polos arteri, berfungsi dalam bronkodilatasi dan vasodilatasi. Efek samping dari obat golongan beta blocker meliputi kelelahan, mengantuk, pusing, bronkospasme, mual, dan muntah (12).

6. Alfa Blocker

Obat golongan ini bekerja dengan menghambat reseptor α adrenergik, khususnya α_1 adrenergik. Penghambatan ini dapat menyebabkan vasokonstriksi, yang berpotensi meningkatkan retensi perifer dan tekanan darah, baik pada vena maupun arteri. Contoh obat dalam golongan ini meliputi prazosin, doksazosin, dan terazosin. Efek samping dari α_1 blocker termasuk pusing, palpitasi, pingsan, dan sinkop, terutama dalam 1-3 jam setelah dosis pertama. Selain itu, obat ini juga dapat

menyebabkan efek samping pada sistem saraf pusat seperti kehilangan tenaga, kelelahan, dan depresi (12).

7. Agonis alfa-2 sentral

Obat golongan ini menurunkan tekanan darah dengan mengurangi penghantaran saraf simpatetik. Contoh obat dalam golongan ini termasuk klonidin, metildopa, dan guanabenz. Metildopa dan klonidin menurunkan tekanan darah dengan merangsang reseptor α -2 adrenergik di otak, yang mengurangi aliran simpatik dari pusat vasomotor, serta menurunkan curah jantung dan tahanan perifer. Efek samping dari metildopa dapat mencakup hepatitis dan anemia hemolitik, meskipun efek samping ini jarang terjadi. Penghentian tiba-tiba obat golongan ini dapat menyebabkan hipertensi rebound, yang diduga disebabkan oleh peningkatan pelepasan norepinefrin (12).

8. Vasodilator

Vasodilator digunakan dalam pengelolaan berbagai kondisi seperti hipertensi, angina, gagal jantung, infark miokard, stroke, penyakit ginjal kronis, dan preeklamsia. Obat vasodilator umumnya mempengaruhi arteri, meskipun beberapa, seperti nitrogliserin, lebih berfokus pada sistem vena. Penggunaan vasodilator arteri langsung dapat menyebabkan retensi cairan dan takikardia. Oleh karena itu, obat ini sering dikombinasikan dengan golongan obat lain seperti diuretik, beta blocker, atau obat-obatan seperti klonidin, diltiazem, atau verapamil untuk mengurangi denyut jantung.(12)

C. KONSEP KUALITAS HIDUP

1. Definisi Kualitas Hidup

Kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan didefinisikan sebagai ukuran dari keadaan fungsional yang dirasakan, dampak, keterbatasan, kondisi, dan prospek perawatan pasien dengan penyakit kronis, dalam konteks budaya dan sistem skor. Dengan kata lain, proses kesehatan dan kondisi penyakit sering dikaitkan dengan aspek ekonomi, sosial budaya, pengalaman, dan gaya hidup. Kualitas hidup adalah aspek multidimensi dari kesejahteraan, mencakup fisik, mental, emosional, dan sosial. Menurut definisi WHO, kesehatan tidak hanya berarti bebas dari penyakit, tetapi juga mencakup kesehatan jasmani, mental, dan sosial. Individu yang sehat akan memiliki kualitas hidup yang baik, dan sebaliknya, kualitas hidup yang baik akan mendukung Kesehatan (13).

2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup

a. Usia

Penelitian menunjukkan bahwa usia berkontribusi signifikan terhadap perkembangan berbagai penyakit. Seiring bertambahnya usia, penurunan fungsi tubuh dapat menyebabkan peningkatan gangguan kesehatan. Namun, seseorang yang memiliki mekanisme koping yang baik dalam menghadapi penyakitnya cenderung akan mengalami kualitas hidup yang lebih baik seiring bertambahnya usia. (13)

b. Jenis kelamin

Hipertensi tidak secara dominan mempengaruhi satu gender tertentu, meskipun risiko dapat berbeda antara gender. Faktor-faktor seperti gaya hidup, kondisi lingkungan, dan kondisi psikologis yang kurang baik dapat mempengaruhi risiko hipertensi. Perempuan yang mengalami menopause atau memiliki riwayat keluarga hipertensi berisiko lebih tinggi mengalami hipertensi. Namun, jika perempuan tersebut memiliki mekanisme koping yang baik, mampu menghadapi penyakit secara psikologis, dan memiliki semangat hidup yang tinggi, hal ini akan sangat berpengaruh pada kualitas hidupnya.(13)

c. Pendidikan

Pendidikan berpengaruh pada kualitas hidup seseorang. Semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin baik pula kualitas hidupnya. Hal ini disebabkan oleh pengetahuan yang lebih baik, yang memungkinkan seseorang untuk menghargai dan berusaha melakukan yang terbaik dalam hidupnya, sehingga meningkatkan kualitas hidupnya.(13)

d. Lama menderita penyakit

Durasi seseorang menderita suatu penyakit dapat mempengaruhi kualitas hidup. Ini karena individu dengan penyakit kronis dan riwayat keluarga hipertensi yang telah beradaptasi, menerima kondisi mereka, memiliki pemahaman yang baik tentang hipertensi, serta berusaha mencegah perkembangan penyakit lebih lanjut, cenderung mengalami kualitas hidup yang lebih baik. (13)

e. Penatalaksanaan Penyakit

Hipertensi yang tidak diobati dengan baik dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah yang berkepanjangan, yang pada gilirannya dapat menimbulkan

berbagai komplikasi dan memperburuk kondisi penderita. Cara pengobatan hipertensi sangat mempengaruhi kualitas hidup pasien. Penanganan dan pengobatan yang efektif dapat mencegah komplikasi dan meningkatkan kualitas hidup penderita hipertensi.(13)

D. KONSEP LANSIA

1. Definisi Lansia

Lansia adalah proses alami yang dimulai sejak kehidupan intrauterin dan terus berlangsung hingga kematian, disebabkan oleh degenerasi sel dan sistem yang tidak dapat dihindari. Lansia bukanlah suatu proses patologis, melainkan perubahan fisiologis, psikologis, sosiologis, dan kronologis yang terjadi seiring berjalannya waktu. Dengan demikian, definisi lansia meliputi aspek yang luas dan kompleks. Secara fisiologis, lansia didefinisikan sebagai penurunan struktural dan fungsional; secara psikologis, sebagai penurunan persepsi, kemampuan belajar, dan pemecahan masalah; dan secara sosiologis, sebagai penurunan serta kehilangan nilai-nilai sosial terhadap individu. Menurut WHO, lansia adalah individu yang berusia 65 tahun ke atas (14).

2. Klasifikasi Lansia

Menurut WHO, kelompok lanjut usia dapat dikategorikan ke dalam empat golongan sebagai berikut:

- a. Usia pertengahan, 45-50 tahun (Middle Age)
- b. Lanjut usia, 60-74 tahun (Elderly)
- c. Lanjut usia tua, 75-90 tahun (Old)
- d. Usia sangat tua, lebih dari 90 tahun (Very Old). (15)

Menurut Depkes RI (2019), klasifikasi lansia meliputi:

- a. Pra-lansia: usia 45-59 tahun.
- b. Lansia: usia 60 tahun ke atas.
- c. Lansia risiko tinggi: usia 60 tahun ke atas dengan masalah kesehatan.
- d. Lansia potensial: lansia yang masih dapat bekerja dan melakukan kegiatan produktif.
- e. Lansia tidak potensial: lansia yang tidak dapat mencari nafkah dan bergantung pada orang lain. (16)

3. Kualitas Hidup Lansia

Menurut WHO, kualitas hidup lansia meliputi empat domain berikut:

- a. Kesehatan Fisik: Ini mencakup aktivitas sehari-hari, ketergantungan pada obat atau bantuan medis, tingkat energi dan kelelahan, rasa sakit dan ketidaknyamanan, kualitas tidur dan istirahat, serta kapasitas kerja.
- b. Kesehatan Psikologis: Melibatkan kemampuan seseorang untuk beradaptasi dengan tuntutan perkembangan, yang mencakup citra tubuh dan penampilan, harga diri, emosi positif dan negatif, serta kemampuan berpikir, belajar, memori, dan konsentrasi.
- c. Hubungan Sosial: Mengacu pada cara seseorang berinteraksi dengan orang lain dan bagaimana interaksi tersebut dapat mempengaruhi perilaku seseorang. Domain ini mencakup hubungan pribadi, dukungan sosial, dan aktivitas seksual.
- d. Aspek Lingkungan: Berhubungan dengan faktor-faktor seperti sumber keuangan, kebebasan fisik, dan keamanan (15)

E. HIPERTENSI DALAM PERSPEKTIF AL-ISLAM DAN KEMUHAMMADIYAHAN (AIK)

Dalam Islam, kita diajarkan untuk melakukan ikhtiar dan juga berdoa apabila menghendaki sesuatu. Menjalani pengobatan serta patuh dalam mengkonsumsi obat adalah bagian dari ikhtiar kita dalam menjaga tubuh agar lebih 14 sehat dan dapat beraktivitas dengan baik. Dalam Al-quran QS. Ar-Ra'd ayat 11 Allah SWT berfirman :

لَهُ مُعَقَّبَاتٌ مِّنْ بَيْنِ يَدَيْهِ وَمِنْ خَلْفِهِ يَحْفَظُونَهُ مِنْ أَمْرِ اللَّهِ إِنَّ اللَّهَ لَا يُغَيِّرُ مَا بِقَوْمٍ حَتَّى يُغَيِّرُوا مَا بِأَنْفُسِهِمْ وَإِذَا أَرَادَ اللَّهُ بِقَوْمٍ سُوءًا فَلَا مَرَدَّ لَهُ ۚ وَمَا لَهُمْ مِّنْ دُونِهِ ۚ مِنْ وَلِيٍّ

“Baginya (manusia) ada (malaikat-malaikat) yang menyertainya secara bergiliran dari depan dan belakangnya yang menjaganya atas perintah Allah. Sesungguhnya Allah tidak mengubah keadaan suatu kaum hingga mereka mengubah apa yang ada pada diri mereka. Apabila Allah menghendaki keburukan terhadap suatu kaum, tidak ada yang dapat menolaknya, dan sekali-kali tidak ada pelindung bagi mereka selain Dia.”

Dari ayat tersebut kita dapat mengetahui bahwa Allah SWT tidak akan mengubah nasib suatu kaum sebelum orang tersebut mengubah dirinya sendiri. Ikhtiar untuk melakukan pengobatan juga merupakan suatu cara untuk mengubah keadaan seseorang. Dengan usaha maksimal dalam melakukan pengobatan dan juga doa yang tiada terputus, Allah akan memberikan Kesehatan (18)

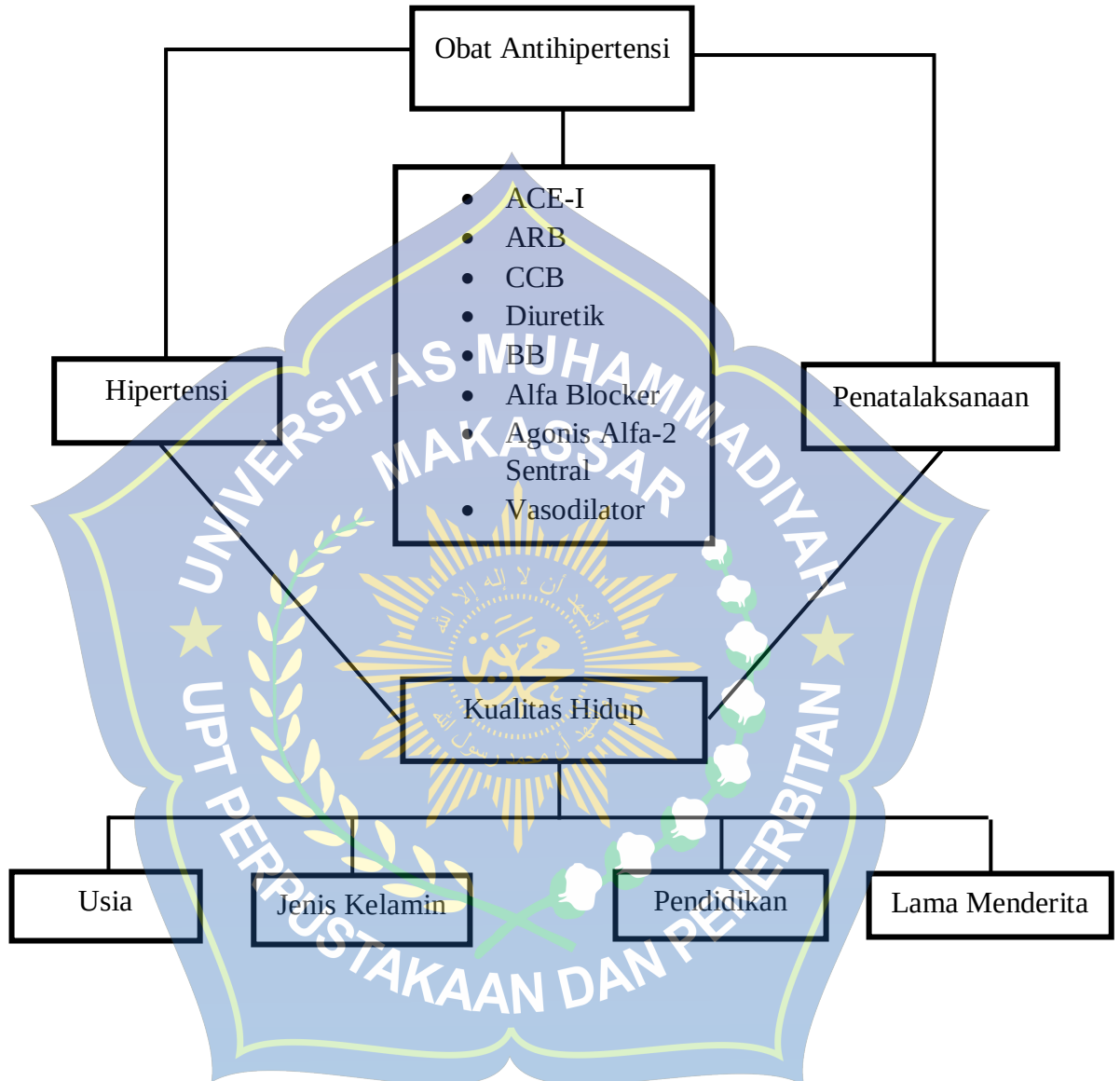
Disebutkan juga dalam Shahih Muslim, dari Jabir bin ‘Abdillah, ia menyatakan bahwa Rasulullah *shallallahu ‘alaihi wa sallam* bersabda :

لِكُلِّ دَاءٍ دَوَاءٌ فَإِذَا أُصِيبَ دَوَاءُ الدَّاءِ بَرَأَ بِإِذْنِ اللَّهِ

“Setiap penyakit ada obatnya. Apabila obat tersebut sesuai dengan penyakitnya, maka ia akan sembuh dengan izin Allah.” (HR. Muslim, no. 2204)

Ayat Al-Quran dan juga hadits tersebut berhubungan dengan kepatuhan minum obat pasien hipertensi dengan nilai tekanan darah dari pasien. Ayat dan hadits tersebut mengingatkan kita untuk selalu berusaha mencari jalan keluar dari setiap masalah yang kita terima termasuk dalam pengobatan. Kita juga harus berpikiran positif untuk sembuh dan akan menjalankan aktivitas sehari-hari dengan baik. Oleh karena itu dengan ikhtiar patuh mengkonsumsi obat, berpikiran positif dan yakin akan kuasa Allah maka dengan izinnya, Allah akan memberikan kita semua nikmat Kesehatan.(18)

E. KERANGKA TEORI



Bagan II.1. Kerangka Teori

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. KONSEP PEMIKIRAN

Adapun kerangka konsep yang dibuat berdasarkan katar belakang, tujuan dan tinjauan pustaka, diperoleh sebagai berikut :



Bagan III.1. Kerangka Konsep

Keterangan :



: Variabel Independen



: Variabel Dependen

B. VARIABEL DAN DEFINISI OPERASIONAL

1. Variabel

- a. Variabel bebas : Jenis obat antihipertensi
- b. Variabel terikat : Kualitas hidup pasien lansia dengan hipertensi

2. Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi	Skala	Alat Ukur	Hasil Ukur
	Independen	Operasional	Ukur		

1.	Jenis obat anti hipertensi	Jenis atau kelompok obat anti hipertensi	Ordinal	Data rekam medik	Pasien yang menggunakan obat antihipertensi misalnya ACE-I, ARB, CCB, diuretik, Beta Blocker, Alfa Blocker, Agonis Alfa-2 Sentral, Vasodilator.
----	----------------------------	--	---------	------------------	---

No	Variabel Dependen	Definisi Operasional	Skala Umur	Alat Ukur	Hasil Ukur
1.	Kualitas hidup lansia dengan hipertensi	Penilaian subjektif lansia dengan hipertensi dilihat dari kemampuan fisik dan psikologis	Ordinal	Menggunakan Kuesioner kualitas hidup (whoqol-bref)	Interpretasi skoring WHOQOL-BREF pada penelitian ini adalah: a. 0-20 = Sangat buruk. b. 21-40 = Buruk. c. 41-60 = Sedang. d. 61-80 = Baik.

					e.81-100 = Sangat baik.
--	--	--	--	--	-------------------------

Tabel III.1. Definisi Operasional

C. HIPOTESIS

1. Hipotesis Null (H_0)

Tidak terdapat pengaruh antara efek penggunaan Antihipertensi terhadap kualitas hidup lansia dengan hipertensi di UPT Puskesmas Watampone.

2. Hipotesis Alternatif (H_a)

Terdapat pengaruh antara efek penggunaan Antihipertensi terhadap kualitas hidup lansia dengan hipertensi di UPT Puskesmas Watampone.

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Objek Penelitian

Objek penelitian yang akan diteliti adalah pasien lansia yang mengalami hipertensi yang memenuhi kriteria inklusi di UPT Puskesmas Watampone, Kabupaten Bone dimana penelitian dilaksanakan dalam rangka menelaah efek penggunaan antihipertensi terhadap kualitas hidup lansia dengan hipertensi di UPT Puskesmas Watampone, Kabupaten Bone.

B. Metode Penelitian

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode observasional analitik dengan pendekatan Cross Sectional. Cross Sectional Data dikumpulkan pada satu titik waktu dari populasi yang diteliti untuk mengevaluasi efek penggunaan obat terhadap kualitas hidup menggunakan alat ukur kuisioner dan data rekam medik pasien.

C. Waktu dan Tempat

1. Waktu : September – Desember 2024
2. Tempat : UPT Puskesmas Watampone, Jl. Besse Kajuara, Jeppee, Kec. Tanete Riattang Barat, Kabupaten Bone, Sulawesi Selatan.

D. Teknik Pengambilan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien lansia dengan hipertensi di wilayah UPT Puskesmas Watampone Kabupaten Bone.

2. Sampel

Teknik pengambilan sampel adalah dengan menggunakan *Purposive sampling*. dari adalah pasien lansia dengan hipertensi di wilayah UPT Puskesmas Watampone Kabupaten Bone

a. Kriteria Inklusi

- (1) Pasien lansia berusia >60 tahun (Menurut depkes RI 2019)
- (2) Pasien terdiagnosis dengan hipertensi
- (3) Menggunakan obat antihipertensi
- (4) Pasien yang setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian

b. Kriteria Eksklusi

- (1) Pasien lansia dengan penyakit komorbiditas berat, misalnya hipertensi dan gagal jantung, hipertensi dan diabetes melitus, serta hipertensi dan Penyakit Paru Kronis (PPOK) yang dapat mempengaruhi respon terhadap pengobatan
- (2) Pasien dengan gangguan kognitif berat

3. Pengelohan Data

Data yang telah diperoleh dari rekam medik kemudian dimasukkan ke dalam tabel untuk kemudian diolah dengan menggunakan perangkat *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*. Pengolahan data minimal total sampling dilakukan dengan menggunakan rumus analitik tidak berpasangan anakitik, lemenshow sebagai berikut :

$$\left(Z\alpha \frac{\sqrt{2PQ} + Z\beta\sqrt{P_1Q_2 + P_1Q_2}}{P_1 - P_2} \right)^2$$

Keterangan :

Kesalahan tipe I = 10% hipotesis dua arah, $Z\alpha=1.282$ untuk $\alpha= 0,1$

Kesalahan tipe II = 20%, maka $Z\beta= 0,842$ untuk $\beta=0.20$

P_2 : Proporsi pada kelompok yang sudah diketahui nilainya

$Q_2 : 1 - P_2$

P_1 : Proporsi pada kelompok yang nilainya merupakan judgement peneliti

$Q_1 : 1 - P_1$

$P_1 - P_2$: Selisih proporsi nilai minimal yang dianggap bermakna

P : Proporsi total = $(P_1 + P_2)/2$

$Q_2 : 1 - P_2$

$$\left(\frac{Z\alpha \sqrt{2PQ} + Z\beta \sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2}}{P_1 - P_2} \right)^2$$

P_2 : 31,68% = 0,3168 = 0,3

$Q_2 : 1 - 0,3 = 0,7$

$P_1 : P_2 + \text{Nilai kesalahan}$

$: P_2 + 0,2 = 0,3 + 0,2 = 0,5$

$Q_1 : 1 - P_1 = 1 - 0,5 = 0,5$

$P : \left(\frac{P_1 + P_2}{2} \right) = \left(\frac{0,5 + 0,3}{2} \right) = 0,4$

$Z\alpha$: 10% = 1,282

$Z\beta$: 20% = 0,842

$$n = \left(\frac{Z\alpha \sqrt{2PQ} + Z\beta \sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2}}{P_1 - P_2} \right)^2$$

$$n = \left(\frac{1,282\sqrt{2 \times 0,4 \times 0,6} + 0,842 \sqrt{0,5 \times 0,5} + 0,3 \times 0,7}{0,5 - 0,3} \right)^2$$

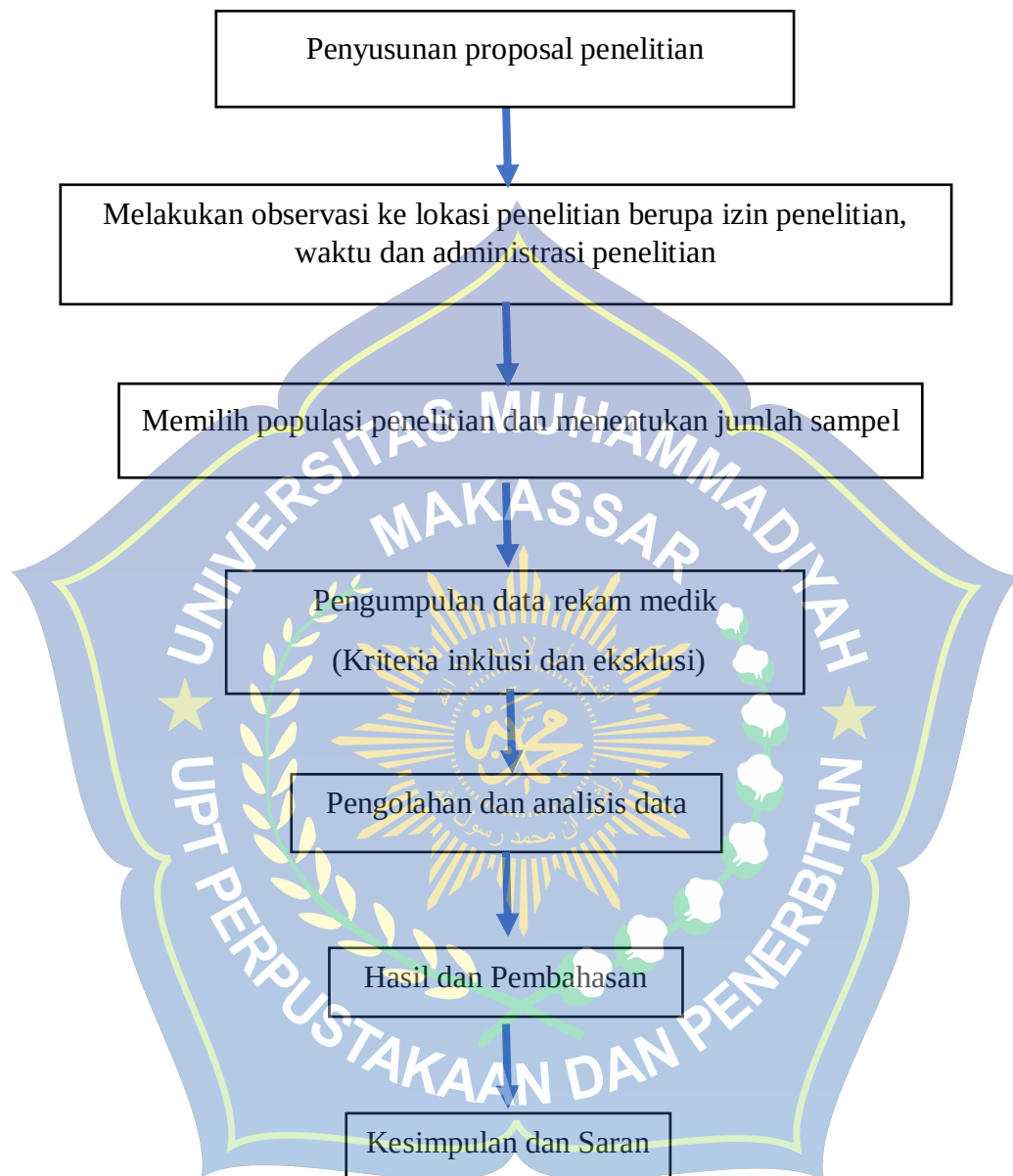
$$n = \left(\frac{1,282\sqrt{0,48} + 0,842 \sqrt{0,35}}{0,5 - 0,3} \right)^2$$

$$n = 53,23 \approx 53$$

Oleh karena itu, jumlah minimal sampel yang diperoleh pada penelitian ini adalah sejumlah 53 orang sesuai kriteria inklusi.



E. Alur Penelitian



Bagan IV. 1. Alur Penelitian

F. Teknik Pengumpulan Data

Menggunakan data Sekunder dan primer yang didapatkan melalui pencatatan melalui kuisioner dan data rekam medik pada pasien lansia dengan hipertensi di wilayah UPT Puskesmas Watampone Kabupaten Bone.

G. Teknik Analisis Data

Terdapat 2 tahap metode analisis data dilakukan yaitu :

1. Analisis Univariat

Analisis ini dilakukan untuk mendeskripsikan masing-masing variabel yang diteliti. Ini termasuk karakteristik demografi dan klinis responden, serta skor kualitas hidup.

2. Analisis Bivariat

Analisis ini digunakan untuk menguji hubungan antara dua variabel. Dalam konteks ini, hubungan antara penggunaan antihipertensi (variabel independen) dan kualitas hidup (variabel dependen) dapat dianalisis. Hasil ini kemudian akan dianalisis dengan menggunakan uji korelasi spearman. Penelitian ini menggunakan pengolahan data *Statistical Program for Social Science* (SPSS) yang kemudian nantinya akan diperoleh nilai p .

H. Etika Penelitian

1. Mengajukan permohonan *ethical clearance* pada KEPK Fakultas. Kedokteran dan Ilmu. Kesehatan (FKIK) Universitas. Muhammadiyah Makassar.
2. Menyerahkan surat pengantar sekaligus izin penelitian yang ditujukan kepada UPT Puskesmas Watampone Kabupaten Bone sebagai permohonan. izin untuk melakukan. penelitian.
3. Komitmen penulis dalam menjaga segala kerahasiaan informasi pada data rekam medik sehingga dapat diharapkan tidak ada pihak yang dirugikan atas penelitian yang dilakukan. Terkecuali kelompok tertentu sesuai data yang akan disajikan dan dilaporkan sebagai hasil penelitian.

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan November 2024 pada populasi pasien lanjut usia di UPT Puskesmas Watampone, Kabupaten Bone. Penelitian ini dilakukan dengan memperoleh data sekunder dari rekam medis pasien lanjut usia yang mengalami hipertensi dari bulan Agustus dan September pada tahun 2024 dan data primer menggunakan kuesioner kualitas hidup WHOQOL-BREF. Metodologi pengambilan sampel yang diterapkan dalam penelitian ini disebut sebagai Purposive Sampling, pendekatan metodis yang dipilih berdasarkan faktor-faktor tertentu. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 60 orang pasien lanjut usia. Data kemudian dikumpulkan kemudian diolah berdasarkan usia, jenis kelamin, pekerjaan, Pendidikan serta obat antihipertensi yang dikonsumsi. Data yang telah didapatkan kemudian diolah dan dianalisis dengan menggunakan program Paket Statistik untuk perangkat lunak Ilmu Sosial (SPSS). Hasilnya dapat disajikan dengan cara berikut.

B. Hasil Analisis

1. Analisis Univariat

Analisis univariat adalah metode statistik yang digunakan untuk menggambarkan dan memahami karakteristik dasar dari variabel yang digunakan dalam penelitian. Fungsi analisis univariat adalah memberikan gambaran awal tentang pola atau kecenderungan data, yang selanjutnya dapat menjadi dasar untuk analisis lebih lanjut. Hasil dari analisis univariat disajikan sebagai berikut.

Tabel V. 1. Gambaran Umum Pasien Lansia Penderita Hipertensi di UPT Puskesmas Watampone, Kabupaten Bone.

Variabel	Frekuensi	Persentase
Jenis Kelamin		
Laki-laki	26	43,3%
Perempuan	34	56,7%
Tingkat Pendidikan		
SD	25	41,7%
SMP	8	13,3%
SMA	14	23,3%
D2	1	1,7%
S1	12	20%
Pekerjaan		
IRT	27	45%
Petani	3	5%
Wiraswasta	11	18,3%
Pensiunan	19	31,7%
Variabel	Mean $\pm$ SD	
Usia	70,63 $\pm$ 7,367	

Berdasarkan Tabel V. 1, diperoleh bahwa jumlah pasien perempuan lebih banyak dibandingkan laki-laki, dengan 34 perempuan (56,7%) dan 26 laki-laki (43,3%). Mayoritas pasien memiliki tingkat pendidikan terakhir Sekolah Dasar

(SD) sebanyak 25 orang (41,7%), sedangkan tingkat pendidikan paling sedikit adalah Diploma 2 (D2), yaitu hanya 1 orang (1,7%). Dari segi pekerjaan, sebagian besar pasien adalah Ibu Rumah Tangga (IRT) sebanyak 27 orang (45%), sementara jumlah pasien yang bekerja sebagai petani adalah yang paling sedikit, yaitu 3 orang (5%). Rata-rata usia pasien adalah 70,63 tahun dengan standar deviasi sebesar 7,367, menunjukkan bahwa pasien berada pada rentang usia lansia lanjut.

Tabel V. II. Gambaran Jenis Obat Anti Hipertensi yang Dikonsumsi Pasien Lansia Penderita Hipertensi di UPT Puskesmas Watampone, Kabupaten Bone

Jenis Obat	Frekuensi	Persentase
ACE-Inhibitor		
Iya	0	0%
Tidak	60	0%
Ca-CB		
Iya	59	98,3%
Tidak	1	1,7%
Diuretik		
Iya	1	1,7%
Tidak	59	98,3%

Berdasarkan Tabel V. II, diperoleh bahwa tidak ada pasien yang menggunakan jenis obat ACE-Inhibitor. Sebagian besar pasien, yaitu sebanyak 59 orang (98,3%), menggunakan jenis obat Calcium Channel Blocker (Ca-CB), sementara hanya 1 orang (1,7%) yang tidak mengkonsumsinya. Sebaliknya, hanya 1 pasien (1,7%)

yang mengkonsumsi jenis obat Diuretik, sedangkan 59 pasien (98,3%) lainnya tidak menggunakannya.

Tabel V. III. Gambaran Kualitas Hidup Pasien Lansia Penderita Hipertensi di UPT Puskesmas Watampone, Kabupaten Bone

Kualitas Hidup	Frekuensi	Persentase
Sangat Buruk	0	0%
Buruk	0	0%
Sedang	2	3,3%
Baik	58	96,7%
Sangat Baik	0	0%

Berdasarkan Tabel V. III, diperoleh bahwa mayoritas pasien memiliki kualitas hidup yang baik, yaitu sebanyak 58 orang (96,7%). Hanya sedikit pasien yang memiliki kualitas hidup pada kategori sedang, yaitu sebanyak 2 orang (3,3%), sementara tidak ada pasien yang tergolong dalam kategori kualitas hidup sangat buruk, buruk, ataupun sangat baik.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah metode statistik yang digunakan untuk menganalisis hubungan antara dua variabel. Teknik yang digunakan dalam analisis bivariat bervariasi, salah satunya adalah uji *Spearman Correlation*, yang umum digunakan untuk menguji hubungan antara dua variabel kategorikal. Pengambilan keputusan dalam analisis ini didasarkan pada perbandingan antara nilai signifikansi (*p-value*) dengan taraf signifikansi yang telah ditentukan, biasanya 0,05. Hasil dari analisis bivariat disajikan sebagai berikut.

Tabel V. 1V. Hasil Uji *Spearman Correlation* antara Obat Hipertensi dengan Kualitas Hidup Pasien Lansia Penderita Hipertensi di UPT Puskesmas Watampone, Kabupaten Bone

		Obat Antihipertensi	Kualitas Hidup
Obat Antihipertensi	<i>Spearman Correlation</i>	1	0.76
	Sig.		0.048
Kualitas Hidup	<i>Spearman Correlation</i>	0.76	1
	Sig.	0.048	

Berdasarkan Tabel V. IV, diperoleh bahwa nilai korelasi sebesar 0,76, yang menunjukkan hubungan positif yang kuat antara obat hipertensi dengan kualitas hidup. Hal ini berarti bahwa penggunaan obat hipertensi yang tepat, seperti mengikuti anjuran dokter dan mengonsumsinya secara rutin, cenderung meningkatkan kualitas hidup pasien lansia penderita hipertensi di UPT Puskesmas Watampone, Kabupaten Bone. Selain itu, diperoleh nilai signifikansi yang lebih kecil dari taraf signifikansi yang ditentukan ($0,048 < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara obat hipertensi dengan kualitas hidup pada pasien lansia penderita hipertensi di UPT Puskesmas Watampone, Kabupaten Bone.

C. Kuesioner Kualitas Hidup

Penilaian terhadap tingkat kualitas hidup dilakukan dengan instrumen WHOQOL. Aspek-aspek yang menjadi landasan dalam penelitian ini berlandaskan pada elemen-elemen kualitas hidup yang terdapat dalam WHOQOL-BREF, yang terdiri atas enam aspek, yakni (1) kondisi fisik, (2) kesejahteraan mental, (3) tingkat kemandirian, (4) interaksi sosial, (5) keterkaitan dengan lingkungan, dan (6) keadaan spiritual. Instrumen WHOQOL ini kemudian dikembangkan menjadi WHOQOL-BREF, yang mana enam aspek tersebut dipadatkan menjadi empat, yakni (1) kondisi fisik, (2) kesejahteraan mental, (3) interaksi sosial, dan (4) keterkaitan dengan lingkungan. Setiap butir pertanyaan diberikan nilai berdasarkan skala likert lima tingkat (1-5). Sebagian besar pernyataan dalam kuesioner ini memiliki nilai positif, kecuali pada nomor 3, 4, dan 26 yang bersifat negatif. Skor tiap aspek (nilai mentah) dikonversi ke dalam rentang 0-100 menggunakan formula standar yang telah ditetapkan oleh WHO. Setelah mendapatkan 42 skor akhir hasil dari konversi, kemudian skor tersebut dikelompokkan ke dalam tiga tingkatan, di mana nilai antara 60 dan 84 dikategorikan sebagai kualitas hidup yang tinggi. Masing-masing domain kualitas hidup juga dihitung total skornya, lalu dikonversi menggunakan rumus standar dari WHO dengan skala 1-100, serta dikelompokkan ke dalam tiga kategori sebagaimana pengelompokan kualitas hidup secara keseluruhan, yaitu skor 60 hingga 84 menunjukkan kualitas hidup yang tinggi.

Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Fifi (2021) menunjukkan bahwa kuesioner kualitas hidup WHOQOL-BREF telah tersedia dalam bahasa Indonesia dan telah teruji keandalannya (0,529) serta keabsahannya (0,614) untuk kelompok

lanjut usia di Indonesia. Penyebaran dua puluh enam pertanyaan dalam WHOQOL-BREF memiliki pola distribusi yang seimbang, dan hasil riset membuktikan bahwa instrumen WHOQOL-BREF sahih serta dapat dipercaya dalam menilai kualitas hidup lansia.



BAB VI

PEMBAHASAN

A. Efek Penggunaan Obat Antihipertensi Terhadap Kualitas Hidup Lansia Dengan Hipertensi Di UPT Puskesmas Watampone

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel V.1, diperoleh bahwa jumlah pasien perempuan lebih banyak dibandingkan laki-laki, dengan 34 perempuan (56,7%) dan 26 laki-laki (43,3%). Mayoritas pasien memiliki tingkat pendidikan terakhir Sekolah Dasar (SD) sebanyak 25 orang (41,7%), sedangkan tingkat pendidikan paling sedikit adalah Diploma 2 (D2), yaitu hanya 1 orang (1,7%). Dari segi pekerjaan, sebagian besar pasien adalah Ibu Rumah Tangga (IRT) sebanyak 27 orang (45%), sementara jumlah pasien yang bekerja sebagai petani adalah yang paling sedikit, yaitu 3 orang (5%). Rata-rata usia pasien adalah 70,63 tahun dengan standar deviasi sebesar 7,367, menunjukkan bahwa pasien berada pada rentang usia lansia lanjut.

Berdasarkan penelitian Fifi (2021) menunjukkan bahwa terdapat perbedaan efek penggunaan obat antihipertensi tertinggi pada jenis kelamin laki-laki sebanyak 41 orang (63,1%) hal ini kemungkinan terjadi karena adanya perbedaan sampel yang ditambahkan pada penelitian sebelumnya. Perempuan yang mengalami menopause atau memiliki riwayat keluarga hipertensi berisiko lebih tinggi mengalami hipertensi. Namun, jika perempuan tersebut memiliki mekanisme koping yang baik,

mampu menghadapi penyakit secara psikologis, dan memiliki semangat hidup yang tinggi, hal ini akan sangat berpengaruh pada kualitas hidupnya (13).

Juga terjadi perbedaan pada tingkat pendidikan, dimana penelitian sebelumnya tertinggi pada SMP sebanyak 27 orang (41,5). Pendidikan berpengaruh pada kualitas hidup seseorang. Semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin baik pula kualitas hidupnya. Hal ini disebabkan oleh pengetahuan yang lebih baik, yang memungkinkan seseorang untuk menghargai dan berusaha melakukan yang terbaik dalam hidupnya, sehingga meningkatkan kualitas hidupnya. (13)

Dalam hal konsumsi obat anti-hipertensi, tidak ada pasien yang menggunakan ACE-Inhibitor. Sebagian besar pasien, yaitu 59 orang (98,3%), menggunakan obat Calcium Channel Blocker (Ca-CB), sedangkan hanya 1 orang (1,7%) yang tidak mengkonsumsinya. Sebaliknya, hanya 1 pasien (1,7%) yang menggunakan obat Diuretik, sementara 59 pasien (98,3%) lainnya tidak menggunakannya. Amlodipin termasuk dalam golongan farmakologi CCB yang bekerja menurunkan tekanan darah melalui penghambatan saluran kalsium ke dalam sel otot polos pembuluh darah, khususnya pembuluh darah arteri. Melalui mekanisme tersebut, amlodipin mengurangi kontraksi otot polos pembuluh darah arteri, sehingga menyebabkan relaksasi dan pelebaran pembuluh darah. Akibatnya, resistensi pembuluh darah arteri menurun, dan aliran darah ke jaringan tubuh meningkat. Hal ini mengakibatkan penurunan tekanan darah, terutama tekanan darah di arteri (tekanan sistolik dan diastolik). Mekanisme ini membantu mengurangi beban kerja jantung dan meningkatkan aliran darah ke jaringan tubuh, sehingga membantu mengendalikan tekanan darah tinggi (24). Berdasarkan

Penelitian Elsayanti (2021) menunjukkan bahwa terdapat kesamaan dengan penggunaan obat antihipertensi di puskesmas. Dimana penggunaan amlodipin lebih banyak digunakan sebagai obat antihipertensi di Puskesmas karena amlodipin dapat digunakan sebagai agen tunggal untuk mengontrol tekanan darah pasien. Selain itu efek samping yang ditimbulkan juga tidak terlalu berpengaruh dibandingkan penggunaan obat antihipertensi lain seperti captopril yang memiliki efek samping batuk kering yang tidak disukai dan diminati oleh pasien. Penggunaan amlodipin hanya digunakan sekali sehari yang dapat meningkatkan kepatuhan pasien untuk mengkonsumsinya (26)

Dari sisi kualitas hidup, mayoritas pasien memiliki kualitas hidup yang baik, yaitu sebanyak 58 orang (96,7%), sedangkan 2 orang (3,3%) berada dalam kategori kualitas hidup sedang. Tidak ada pasien yang tergolong dalam kategori kualitas hidup sangat buruk, buruk, ataupun sangat baik. Temuan ini mencerminkan bahwa mayoritas pasien di fasilitas ini mendapatkan terapi farmakologis yang sesuai dan memiliki kualitas hidup yang relatif baik. Namun, perhatian lebih perlu diberikan kepada kelompok kecil pasien yang berada dalam kategori kualitas hidup sedang untuk meningkatkan kesejahteraan mereka secara keseluruhan. Menurunnya kualitas hidup dikarenakan terganggunya aspek psikologis seperti memiliki sifat negatif, mudah emosi, sulit untuk konsentrasi, aspek sosial seperti aktivitas sehari-hari terganggu, kurangnya dukungan sosial, terganggunya aktivitas seksual, aspek lingkungan terdiri dari sumber finansial, kurangnya informasi tentang perawatan kesehatan, lingkungan rumah yang dapat menyebabkan terjadinya penyakit, dan aspek fisik seperti memiliki ketergantungan obat-obatan, energi dan kelelahan,

terhambatnya mobilitas, sakit dan ketidaknyamanan, tidur dan istirahat yang tidak cukup yang dapat menyebabkan kapasitas kerja menurun (25).

Penggunaan terapi obat antihipertensi selalu mempertimbangkan manfaat dan risiko untuk terus menjamin keamanannya. Selain memiliki manfaat dalam mengontrol tekanan darah, terapi obat antihipertensi juga berpotensi menimbulkan efek samping yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien. Efek samping ini dapat berbeda-beda pada setiap individu, tergantung pada faktor-faktor seperti jenis obat, dosis, dan karakteristik pasien (24).

Hasil analisis korelasi menunjukkan adanya hubungan positif yang kuat antara penggunaan obat hipertensi dan kualitas hidup pasien, dengan nilai korelasi sebesar 0,76. Temuan ini mengindikasikan bahwa penggunaan obat hipertensi secara tepat, seperti mengikuti anjuran dokter dan rutin mengonsumsinya, cenderung meningkatkan kualitas hidup pasien. Selain itu, diketahui pula bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara penggunaan obat hipertensi dan kualitas hidup pada pasien lansia penderita hipertensi di UPT Puskesmas Watampone, Kabupaten Bone. Kualitas hidup pasien hipertensi juga dapat berbeda pada masing-masing individu. Kualitas hidup dipengaruhi oleh seberapa parah tingkat penyakitnya disertai dengan adanya komplikasi atau tidak. Hal ini menegaskan bahwa penyakit penyerta yang dialami pasien menimbulkan dampak yang dapat berpengaruh negatif dan menurunkan kualitas hidup pasien (21).

B. Kajian Keislaman

Dalam islam berobat sangatlah di anjurkan. Dalam islam berobat sangatlah di anjurkan. Berobat ialah salah satu bentuk ikhtiar atau usaha kita yang kemudian setelahnya bertawakal kepada Allah Subhanahu Wa Ta'ala, hal ini dijelaskan dalam Al-Qur'an pada surah Asy-Syu'ara' ayat 80 :

وَإِذَا مَرَضْتُ فَبُهِتَ يَشْفِينِ

“Dan apabila aku sakit, Dialah yang menyembuhkan aku” (QS. Asy-Syu'ara : 80)

1. Tafsir as-Sa'di / Syaikh Abdurrahman bin Nashir as-Sa'di, pakar tafsir abad 14 H

Lalu Ibrahim berkata kepada mereka, “kalian dan nenek moyang kalian semuanya adalah penentang dalam perkara [ini], dan pembicaraan bersama orang-orang di atas adalah sama,” maka apakah kamu telah memperhatikan apa yang sellau kamu sembah, kamu dan nenek moyang kamu yang dahulu? Karena sesungguhnya semua itu adalah musuhku,” maka silahkan mereka menimpakan bahaya apa pun terhadapku, dan silahkan mereka melakukan tipu daya terhadapku, maka pasti mereka tidak akan mampu melakukannya, “kecuali Rabb semesta alam, Yang telah menciptakanku, maka Dia-lah yang menunjukiku.” Dia-lah [semata] yang memberikan nikmat penciptaan dan nikmat hidayah untuk kemaslahatan agam dan dunia. Llau dia menyebutkan secara khusus sebagian dari hal-hal yang sudah pasti, seraya berkata,”dan yang memberi makan dan minum kepadaku, dan apabila aku sakit, Dia-lah yang menyembuhkanku, dan yang akan mematikanku, kemudian

akan menghidupkanku (kembali), dan yang amat kuinginkan akan mengampuni kesahanku pada Hari kiamat,”

Dia-lah semata yang bisa melakukan itu semua sendirian, maka dari itu wajib diesakan dengan ibadah dan ketaatan, sedangkan berhala-berhala yang tidak bisa menciptakan, tidak bisa menyembuhkan, tidak bisa memberi makan dan tidak bisa memberi minum, tidak dapat mematikan dan tidak dapat menghidupkan, tidak berguna bagi penyembahnya, baik dalam menghilangkan kesusahan atau pun memberikan ampunan dosa itu harus ditinggalkan. Ini adalah dalil yang sangat akurat dan hujjah yang mematahkan di mana kalian dan nenek moyang kalian tidak kuasa menentangnya, maka itu membuktikan keikutsertaan kalian dalam kesesatan dan dalam meninggalkan jalan hidayah dan jalan yang lurus.

2. Tafsir Kemenag RI

Ayat ini menjelaskan bahwa Allah yang menyembuhkan manusia apabila ia sakit. Allah berkuasa menyembuhkan penyakit apa saja yang diderita oleh seseorang. Meskipun begitu, manusia juga harus mencari tahu cara untuk memperoleh kesembuhan itu.

Imam Jamaluddin al-Qasimi dalam tafsirnya menguraikan bahwa ayat ini menggambarkan tata susila seorang hamba Allah kepada Khaliknya. Sebab penyakit itu kadang-kadang akibat dari perbuatan manusia sendiri, umpamanya disebabkan oleh pelanggaran terhadap norma-norma kesehatan, atau pola hidup sehari-hari, maka serangan penyakit terhadap tubuh tidak dapat dielakkan. Sebaliknya yang berhak menyembuhkan penyakit adalah Allah semata. Bila orang sakit merasakan yang

demikian waktu ia menderita sakit, maka ia akan menghayati benar nikmat-nikmat Allah setelah ia sembuh dari penyakit tersebut. Kenyataan memang membuktikan, kebanyakan manusia terserang penyakit disebabkan kurang memperhatikan norma-norma kesehatan yang berlaku.

Ayat ini menjadi sumber kebijaksanaan spiritual, mengajarkan bahwa dalam menghadapi penyakit dan kesulitan, manusia seharusnya berserah diri sepenuhnya kepada Allah sebagai Penyembuh sejati. Pesan ini menegaskan bahwa segala upaya pengobatan yang dilakukan oleh manusia sebaiknya disertai dengan keyakinan dan tawakal kepada Allah, sebagai satu-satunya sumber kesembuhan yang hakiki.

Dikemukakan bahwa Al-Qur'an menggambarkan konsep penyembuhan sebagai bukti nyata dari kasih sayang dan kekuasaan Allah. Maṣḍar "Syifa'" memperlihatkan makna obat dan penawar secara umum, sementara fi'il muḍari' "Yasyfini" dan "Yasyfi" menyoroti tindakan langsung Allah sebagai Sumber Utama Kesembuhan. Pengulangan kata-kata ini memberikan landasan kokoh bagi keyakinan umat Muslim akan keberadaan Allah yang Maha Penyembuh dan Maha Kuasa dalam segala hal, termasuk penyembuhan penyakit.

Sesuai dengan sebuah hadist yang Disebutkan dalam hadits shahih riwayat Imam Bukhari, bahwa Rasulullah Shallallahu ‘Alaihi wa Sallam bersabda:

مَا أَنْزَلَ اللَّهُ دَاءً إِلَّا أَنْزَلَ لَهُ شِفَاءً

“Tidaklah Allah menurunkan penyakit kecuali Dia juga menurunkan penawarnya.”

(HR Bukhari).

Hadits ini menegaskan bahwa setiap penyakit yang ada di dunia ini memiliki obatnya. Ini memberikan harapan dan dorongan bagi umat Islam untuk mencari pengobatan ketika mereka sakit, termasuk dalam kasus hipertensi. Hadits ini juga menggarisbawahi pentingnya usaha (ikhtiar) dalam mencari solusi untuk masalah kesehatan. Dalam konteks penelitian ini, penggunaan obat antihipertensi adalah salah satu bentuk ikhtiar untuk mengelola hipertensi dan meningkatkan kualitas hidup pasien lansia. Hadits ini mengingatkan kita bahwa kesehatan adalah anugerah dari Allah, dan kita memiliki tanggung jawab untuk menjaganya. Dengan menggunakan obat yang tepat, kita berusaha untuk menjaga kesehatan dan kualitas hidup, terutama bagi lansia yang rentan terhadap berbagai penyakit.

BAB VII

PENUTUP

A. KESIMPULAN

1. **Prevelensi Hipertensi:** Berdasarkan data yang diperoleh, terdapat perbedaan signifikan dalam distribusi jenis kelamin pasien hipertensi, dengan lebih banyak pasien perempuan dibandingkan laki-laki. Mayoritas pasien memiliki pendidikan rendah, banyak di antaranya hanya menyelesaikan pendidikan dasar. Sebagian besar pasien adalah ibu rumah tangga, dan hanya sedikit yang bekerja sebagai petani. Rata-rata usia pasien menunjukkan bahwa mereka termasuk lansia lanjut, yang memerlukan perhatian khusus dalam pengelolaan kesehatan. Temuan ini penting untuk meningkatkan kualitas hidup pasien lansia dengan hipertensi.
2. **Kualitas Hidup :** Berdasarkan dari hasil penelitian, mayoritas pasien lansia penderita hipertensi di UPT Puskesmas Watampone menunjukkan kualitas hidup yang baik. Hanya sedikit pasien yang berada dalam kategori kualitas hidup sedang, dan tidak ada pasien yang tergolong dalam kategori kualitas hidup sangat buruk, buruk, atau sangat baik. Temuan ini mengindikasikan adanya hubungan positif yang kuat antara penggunaan obat antihipertensi dan peningkatan kualitas hidup. Penggunaan obat yang tepat, sesuai dengan anjuran dokter dan dilakukan secara rutin, berkontribusi signifikan terhadap perbaikan kualitas hidup pasien.

3. Penggunaan terapi obat antihipertensi selalu mempertimbangkan keseimbangan antara manfaat dan risiko untuk memastikan keamanannya. Meskipun terapi ini efektif dalam mengontrol tekanan darah, obat antihipertensi juga dapat menyebabkan efek samping yang berpotensi memengaruhi kualitas hidup pasien. Efek samping ini dapat bervariasi pada setiap individu, tergantung pada berbagai faktor, termasuk jenis obat yang digunakan, dosis yang diberikan, serta karakteristik masing-masing pasien.
4. Penelitian ini menunjukkan adanya hubungan positif yang kuat antara penggunaan obat antihipertensi dan kualitas hidup pasien lansia penderita hipertensi di UPT Puskesmas Watampone. Mayoritas pasien adalah perempuan dengan pendidikan rendah dan berprofesi sebagai ibu rumah tangga. Meskipun sebagian besar pasien memiliki kualitas hidup yang baik, penting untuk menggunakan obat antihipertensi secara tepat dan rutin sesuai anjuran dokter. Temuan ini memberikan wawasan bagi tenaga kesehatan untuk merancang intervensi yang lebih efektif dalam mendukung kesejahteraan pasien lansia.

B. SARAN

1. Peneliti selanjutnya dapat mempertimbangkan untuk menggunakan metode penelitian yang lebih beragam, seperti studi longitudinal atau penelitian kualitatif. Metode ini dapat memberikan wawasan yang lebih mendalam tentang pengalaman pasien lansia dalam menggunakan obat antihipertensi dan dampaknya terhadap kualitas hidup mereka.
2. Penelitian selanjutnya dapat fokus pada analisis efek jangka panjang dari penggunaan obat antihipertensi terhadap kualitas hidup lansia. Ini penting untuk memahami bagaimana pengobatan berkelanjutan dapat mempengaruhi kesehatan dan kesejahteraan pasien dalam jangka waktu yang lebih lama.
3. Disarankan untuk mengeksplorasi faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi kualitas hidup lansia dengan hipertensi, seperti dukungan sosial, kondisi psikologis, dan faktor lingkungan. Penelitian yang lebih holistik dapat membantu memahami interaksi antara berbagai faktor ini.
4. Untuk peneliti yang selanjutnya, diharapkan sampel dapat berdistribusi secara merata dari semua jenis obat antihipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Mierza V, Mulidini, Dwiyantri SP, Nibullah SG, Abbas ZA. Review Article. J Pharm Sci [Internet]. 2023;6(1):243–8.
2. Kesehatan JI. Barongko Jurnal Ilmu Kesehatan. 2023;2(1):41–55.
3. Pramitasari A, Cahyati WH. HIGEIA JOURNAL OF PUBLIC HEALTH Kejadian Hipertensi pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Banyudono 1. 2022;6(4):204–15.
4. Susanti S, Bujawati E, Sadarang RAI, Ihwana D. Hubungan Self Efficacy dengan Manajemen Diri Penderita Hipertensi Di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar Tahun 2022. J Kesmas Jambi. 2022;6(2):48–58.
5. ardiyansyah, M AM. Studi Deskriptif Penggunaan Obat Antihipertensi Di Unit Pelaksana Teknis Puskesmas Junrejo. 2023;1–14.
6. Wulandari A. Evaluasi Pemberian Dan Penggunaan Obat Antihipertensi Pada Pasien Lansia Di Puskesmas Sukarami Palembang. INPHARMED J (Indonesian Pharm Nat Med Journal). 2022;5(2):17.
7. AAIERY Wulandari. Hubungan Kepuasan Pemberian Informasi Obat dengan Kualitas Hidup Pasien Hipertensi di Rumah Sakit Umum Payangan. 2024;1–19.
8. Viera Valencia LF, Garcia Giraldo D 7 maret 2024 9:16. Gejala Hipertensi, Tinjauan Pustaka, Epidemiologi. Angew Chemie Int Ed 6(11), 951–952, 6(11), 951–952 [Internet]. 2019;2:5.
9. Gultom ER. Pengaruh Senam Ergonomik Secara Berkelompok Terhadap Tekanan Darah Penderita Hipertensi Di Posyandu Brotojoyo. 2023;6–7. Available from: <https://repository.stikespantiwaluya.ac.id/id/eprint/281/>
10. Fabiana Meijon Fadul. Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas KedungKandang Kota Malang. 2019;2025:1–25.
11. Aini. Mekanisme Hipertensi. Repos Unimus. 2018;6–28.
12. Putri TK. Cost effectiveness analysis pada terapi antihipertensi di instalasi rawat inap di Rumah Sakit Sultan Agung periode januari-agustus 2021. 2023;(July):1–23.
13. Umiyati. Hubungan Kepatuhan Konsumsi Obat Anti-Hipertensi Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Hipertensi Dengan Penyakit Penyerta Diabetes Mellitus Di Puskesmas Dinoyo Malang Diajukan. 2021;4(1):6.

14. Vladimir VF. Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Diet Hipertensi Terhadap Lansia Hipertensi. *J Ilm Kesehat Diagnosis*. 2019;1(69):5–24.
15. Praxis. Dimensi Fisik : Penurunan Taraf Hidup Lansia, Karena Minimnya Interaksi Sosial Dalam. *J Econ Perspect*. 2022;2(1):1–4.
16. Umiyati. Hubungan Antara Tingkat Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Dengan Nilai Tekanan Darah Pasien Bpjs Di Wilayah Kerja Puskesmas Kembang Kabupaten Jepara. 2021;4(1):6.
17. S. Nuzula. Studi Deskriptif Penggunaan Obat Antihipertensi Di Unit Pelaksana Teknis Puskesmas Junrejo. 1-14 (2023)
18. Umiyati. Hubungan Antara Tingkat Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Dengan Nilai Tekanan Darah Pasien Bpjs Di Wilayah Kerja Puskesmas Kembang Kabupaten Jepara. 6 (2021)
19. La Ode Alifariki. Gambaran kualitas hidup lansia dengan hipertensi di Indonesia: Systematic Review. *Jurnal Ilmiah Obsgin*. 2021;12(3):164-173.
20. A. Tiara Aurelia Annisa. Determinan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Dua Boccoe dan Puskesmas Biru Kabupaten Bone Tahun 2021 [Skripsi]. Makassar: Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin; 2022.
21. Praska YA. Hubungan Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Dengan Kualitas Hidup Pasien Hipertensi. *J Penelit Perawat Prof*. 2024;6(1):2533–8.
22. Surat Asy Syuara ayat 80 Arab, Latin, Terjemah dan Tafsir | Baca di TafsirWeb [Internet]. 2018.
23. Padilah N, Harahap MI, Utami TN. Makna Syifa' dalam Perspektif Al-Qur'an Surah Yunus Ayat 57. *Al Qalam J Ilm Keagamaan dan Kemasyarakatan*. 2024;18(3):2312.
24. Jayanti M, Mpila DA, Hariyanto YA. Potensi Efek Samping Obat Antihipertensi di Puskesmas Kota Manado. *Optim Peran Farm dalam Ter dan Pencegah Penyakit Degener pada Usia Produktif*. 2023;1–6.
25. Putri FOA. Gambaran kualitas hidup pada pasien hipertensi yang mengalami komplikasi. *Univ Muhammadiyah Surakarta [Internet]*. 2021;1–14.
26. Jurnal C, Wani E, Retno Lestari Prodi Sians Biomedis C, Kesehatan F. Indonesian Journal of Biomedical Science and Health Gambaran Penggunaan Obat Antihipertensi Pada Pasien Hipertensi Lanjut Usia 60-70 Tahun di UPTD. Puskesmas Lamasi Timur Info Articles. *Indones J Biomed Sci Heal* 2021;1(1):23–33.

LAMPIRAN

A. Surat Permohonan Izin Penelitian

 **MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH**
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
LEMBAGA PENELITIAN, PENGEMBANGAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
Jl. Sultan Alauddin No. 259 Telp. 666972 Fax (0411) 865588 Makassar 90221 e-mail: lp3m@unismuh.ac.id

Nomor : 4965/05/C.4-VIII/IX/1446/2024 18 September 2024 M
Lamp : 1 (satu) Rangkap Proposal 15 Rabiul awal 1446
Hal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth,
Bapak Gubernur Prov. Sul-Sel
Cq. Kepala Dinas Penanaman Modal & PTSP Provinsi Sulawesi Selatan
di -
Makassar

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Berdasarkan surat Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar, nomor: 1052/05/A.6-II/IX/1446/2024 tanggal 18 September 2024, menerangkan bahwa mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : SABRINA FITRIANOVA
No. Stambuk : 10542 1103221
Fakultas : Fakultas Kedokteran
Jurusan : Pendidikan Kedokteran
Pekerjaan : Mahasiswa

Bermaksud melaksanakan penelitian/pengumpulan data dalam rangka penulisan Skripsi dengan judul :

"EFEK PENGGUNAAN OBAT ANTIHIPERTENSI TERHADAP KUALITAS HIDUP PASIEN LANSIA DENGAN HIPERTENSI DI UPT PUSKESMAS WATAMPONE"

Yang akan dilaksanakan dari tanggal 24 September 2024 s/d 24 November 2024.

Sehubungan dengan maksud di atas, kiranya Mahasiswa tersebut diberikan izin untuk melakukan penelitian sesuai ketentuan yang berlaku.

Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan Jazakumullahu khaeran

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Ketua LP3M

Dr. Miftah Arief Muhsin, M.Pd.
NBM 4127761

B. Surat Izin Penelitian


PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jl. Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
Website : <http://simap-new.sulselprov.go.id> Email : ptsp@sulselprov.go.id
Makassar 90231

Nomor : **24323/S.01/PTSP/2024** Kepada Yth.
Lampiran : - Bupati Bone
Perihal : **Izin penelitian**

di-
Tempat

Berdasarkan surat Ketua LP3M UNISMUH Makassar Nomor : 4965/05/C.4-VIII/IX/1446/2024 tanggal 18 September 2024 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

Nama : **SABRINA FITRIANOVA**
Nomor Pokok : **105121103221**
Program Studi : **Pendidikan Dokter**
Pekerjaan/Lembaga : **Mahasiswa (S1)**
Alamat : **Jl. Sultan Alauddin No. 259 Makassar**

PROVINSI SULAWESI SELATAN

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka menyusun SKRIPSI, dengan judul :

" EFEK PENGGUNAAN OBAT ANTI HIPERTENSI TERHADAP KUALITAS HIDUP PASIEN LANSIA DENGAN HIPERTENSI DI UPT PUSKESMAS WATAMPONE "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **30 September s/d 30 November 2024**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami *menyetujui* kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada Tanggal **19 September 2024**

**KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN**

 **ASRUL SANI, S.H., M.Si.**
Pangkat : **PEMBINA TINGKAT I**
Nip : **19750321 200312 1 008**

Tembusan Yth
1. Ketua LP3M UNISMUH Makassar di Makassar;
2. Peringkat.

C. Surat Persetujuan Etik


MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
 بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



REKOMENDASI/PERSetujuan ETIK
 Nomor : 674/UM.PKE/X/46/2024

Tanggal: 14 Oktober 2024

Dengan ini Menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik :

No Protokol	20240846500	Nama Sponsor	
Peneliti Utama	Sabrina Fitrianova		
Judul Penelitian	Efek Penggunaan Obat Antihipertensi Terhadap Kualitas Hidup Pasien Lansia Dengan Hipertensi di UPT Puskesmas Watampone		
No Versi Protokol	2	Tanggal Versi	09 Oktober 2024
No Versi PSP	1	Tanggal Versi	28 Agustus 2024
Tempat Penelitian	UPT Puskesmas Watampone		
Jenis Review	☐ Exempted ☒ Expedited ☐ Fullboard	Masa Berlaku 14 Oktober 2024 Sampai Tanggal 14 Oktober 2025	Masa Berlaku  14 Oktober 2024
Ketua Komisi Etik	Nama : dr. Muhs. Ihsan Kitta, M.Kes., Sp.OT(K)	Tanda tangan:	14 Oktober 2024
Penelitian FKIK	Unismuh Makassar		
Sekretaris Komisi Etik Penelitian	Nama : Jalsani Ibrahim, M.Sc,Ph.D	Tanda tangan:	14 Oktober 2024
FKIK Unismuh Makassar			

Kewajiban Peneliti Utama:

- Menyerahkan Amandemen Protokol untuk Persetujuan sebelum di implementasikan
- Menyerahkan laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 jam dan di lengkapi dalam 7 hari dan Laporan SUSAR dalam 72 jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
- Menyerahkan Laporan Kemajuan (Progress report) setiap 6 bulan untuk penelitian setaban untuk penelitian resiko rendah
- Menyerahkan laporan akhir setelah penelitian berakhir
- Melaporkan penyimpangan dari protokol yang disetujui (Protocol deviation/violation)
- Mematuhi semua peraturan yang ditentukan



Alamat: Jalan Sultan Alauddin Nomor 259, Makassar, Sulawesi Selatan, 90222
 Telepon (0411) 806972, 881 593, Fax. (0411) 805 588
 E-mail: info@unismuh.ac.id / info@unismuh.ac.id | Website: unismuh.ac.id



D. Hasil Olah Data Statistik

Correlations

		Skor Obat Anti Hipertensi		Skor Kualitas Hidup
Spearman's rho	Skor Obat Anti Hipertensi	Correlation Coefficient	1.000	.076
		Sig. (2-tailed)	.	.048
		N	60	60
	Skor Kualitas Hidup	Correlation Coefficient	.076	1.000
		Sig. (2-tailed)	.048	.
		N	60	60

ACE-Inhibitor

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	60	100.0	100.0	100.0

Ca-CB

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	1	1.7	1.7	1.7
	Iya	59	98.3	98.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Diuretik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	59	98.3	98.3	98.3
	Iya	1	1.7	1.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Usia (Tahun)	60	61	92	70.63	7.367
Valid N (listwise)	60				

Statistics

		Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	ACE-Inhibitor	Ca-CB	Diuretik
N	Valid	60	60	60	60	60	60
	Missing	0	0	0	0	0	0

Frequency Table

		Jenis Kelamin			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	26	43.3	43.3	43.3
	Perempuan	34	56.7	56.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

		Pendidikan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	D2	1	1.7	1.7	1.7
	S1	12	20.0	20.0	21.7
	SD	25	41.7	41.7	63.3
	SMA	14	23.3	23.3	86.7
	SMP	8	13.3	13.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

		Pekerjaan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	27	45.0	45.0	45.0
	Pensiunan	19	31.7	31.7	76.7
	Petani	3	5.0	5.0	81.7
	Wiraswasta	11	18.3	18.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

E. Data Mentah

Nama	Umu r	JK	Status Pendidikan	Status Pekerjaan	ACE- Inhibi tor	Ca- CB	Diur etik	Ket Obat lain
1. S	64 thn	LK	S1	Pensiunan		√		Na diklofenak Vit. B1, B6, B12
2. M	70 thn	PR	SD	IRT		√		Na diklofenak B12

3. I	64 thn	PR	SD	IRT		√		Ranitidin Cefadroxil Monohydrate
4. M	72 thn	PR	S1	Pensiunan		√		Ibuprofen Betahistine Mesilate
5. AH	61 thn	LK	S1	Wiraswasta		√		-
6. E	67 thn	PR	SD	IRT		√		-
7. AR	78 thn	LK	S1	Pensiunan		√		Loratadin Ranitidin
8. A	66 thn	LK	S1	Pensiunan		√		Antasida Omeprazole
9. B	66 thn	LK	SMP	Wiraswasta		√		Papaverin Omeprazole
10. MD	77 thn	LK	S1	Pensiunan		√		Ambroxol Simvastatin
11. SH	65 thn	PR	SD	IRT		√		Ibuprofen Cefadroxil
12. A	68 thn	PR	SMP	IRT		√		Na diklofenak Antasida
13. AI	86 thn	PR	SD	IRT		√		Chlorpenamine Maletae Paracetamol
14. T	72 thn	PR	S1	Pensiunan		√		Omeprazole Vit. B6
15. HS	68 thn	PR	SMA	IRT		√		Na diklofenak Vit. B kompleks
16. K	68 thn	LK	SMP	Wiraswasta		√		Vit. C Cetirizin
17. DK	67 thn	LK	SMA	Pensiunan		√		Vit. B kompleks
18. N	66 thn	PR	SD	IRT		√		Vit. B1 Vit. B 6 Paracetamol
19. HH	72 thn	LK	SD	Wiraswasta		√		Papaverin Ibuprofen
20. S	92 thn	PR	SMP	IRT		√		Simvastatin Betahistin
21. T	63 thn	LK	S1	Pensiunan		√		Simvastatin Ranitidin
22. SM	70 thn	LK	SD	Petani		√		Vit. C
23. UI	74 thn	LK	SMA	Petani			√	Na diklofenak Ranitidin
24. HH	66 thn	PR	SD	IRT		√		Calortusin Ambroxol

25. HN	63 thn	PR	SD	IRT		√		Meloxicam Vit. B12
26. S	65 thn	LK	SMA	Wiraswasta		√		Na diklofenak
27. HN	67 thn	PR	S1	Pensiunan		√		Na diklofenak Ibuprofen
28. NS	80 thn	PR	SMA	Pensiunan		√		Betahistin Cetirizin
29. AP	65 thn	LK	SMA	Wiraswasta		√		Na diklofenak
30. N	64 thn	LK	SD	Wiraswasta		√		Na diklofenak Meloxicam
31. HI	72 thn	PR	SD	IRT		√		Vit. B Kompleks
32. N	74 thn	PR	SD	IRT		√		Ibuprofen Guaifenesin
33. HN	68 thn	PR	SMP	IRT		√		Meloxicam Vit. B12
34. RB	74 thn	PR	D2	Pensiunan		√		Asam Mefanamat
35. K	68 thn	LK	SMP	Pensiunan		√		Betahistin Ibuprofen
36. HM	75 thn	PR	SD	IRT		√		Na diklofenak Allopurinol
37. MT	67 thn	PR	S1	Pensiunan		√		Allopurinol Vit. B12
38. AW	69 thn	PR	SD	IRT		√		Ibuprofen Loratadine
39. N	70 thn	PR	SMA	IRT		√		Papaverin Ibuprofen
40. N	69 thn	PR	SD	IRT		√		Guaifenesin Paracetamol
41. HA	72 thn	PR	SMA	IRT		√		Vit. B6 Omeprazole
42. S	74 thn	PR	SD	IRT		√		Meloxicam Simvastatin
43. J	67 thn	PR	SD	IRT		√		Vit. B Kompleks
44. D	70 thn	PR	SD	IRT		√		Allopurinol Na diklofenak
45. S	72 thn	PR	SD	IRT		√		Paracetamol Amoxicilin Dexametason
46. N	74 thn	LK	SD	Wiraswasta		√		Na diklofenak Vit. B Kompleks
47. W	91 thn	PR	SD	IRT		√		Loratadin Vit. B Kompleks
48. MB	84 thn	LK	SMA	Pensiunan		√		Vit. B Kompleks Betahistin

49. HM	82 thn	PR	SD	IRT		√		Vit. C
50. AB	64 thn	LK	S1	Pensiunan		√		Vit. B6 Antasida
51. H	62 thn	LK	SMA	Wiraswasta		√		Paracetamol Omeprazole
52. TS	80 thn	PR	SMA	Pensiunan		√		Na diklofenak Omeprazole Vit. B Kompleks
53. HT	62 thn	LK	SMA	Petani		√		Dexametasone Cefadroxil
54. MA	65 thn	LK	SMA	Pensiunan		√		Meloxicam Vit. B12 Ranitidin
55. HS	62 thn	LK	S1	Pensiunan		√		Allopurinol Simvastatin Ranitidin
56. K	68 thn	LK	SMP	Wiraswasta		√		Vit. C Cetirizin
57. DK	67 thn	LK	SMA	Pensiunan		√		Vit. B kompleks
58. N	66 thn	PR	SD	IRT		√		Vit. B1 Vit. B 6 Paracetamol
59. HH	72 thn	LK	SD	Wiraswasta		√		Papaverin Ibuprofen
60. S	92 thn	PR	SMP	IRT		√		Simvastatin Betahistin

F. Dokumentasi Penelitian





G. Lembar Kuesioner

THE WORLD HEALTH ORGANIZATION QUALITY OF LIFE (WHOQOL)- BREF VERSI INDONESIA

Pilihlah jawaban dengan cara mencentang jawaban yang menurut bapak/ibu paling sesuai! Jika bapak/ibu tidak yakin tentang jawaban yang akan bapak/ibu berikan terhadap pertanyaan yang telah diajukan, pikiran pertama yang muncul pada benak bapak/ibu seringkali merupakan jawaban yang terbaik.

- A. Camkanlah dalam pikiran bapak/ibu segala standar hidup, harapan, kesenangan, dan perhatian bapak/ibu.
Apa yang bapak/ibu pikirkan tentang kehidupan bapak/ibu pada 4 minggu terakhir?

No	Pertanyaan	Sangat buruk	Buruk	Biasa-biasa saja	Baik	Sangat baik
1.	Bagaimana menurut bapak/ibu kualitas hidup bapak/ibu?	1	2	3	4	5
2	Seberapa puas bapak/ibu terhadap kesehatan bapak ibu?	1	2	3	4	5

--	--	--	--	--	--	--

- B. Seberapa sering bapak/ibu telah mengalami hal-hal berikut selama 4 minggu terakhir?

No	Pertanyaan	Tidak sama sekali	Sedikit	Dalam jumlah sedang	Sangat sering	Dalam jumlah berlebihan
3	Seberapa jauh rasa sakit fisik bapak/ibu mencegah bapak/ibu dalam beraktivitas sesuai kebutuhan bapak/ibu?	5	4	3	2	1
4	Seberapa sering bapak/ibu membutuhkan terapi medis untuk dapat berfungsi dalam kehidupan sehari-hari bapak/ibu?	5	4	3	2	1
5	Seberapa jauh bapak/ibu menikmati hidup bapak/ibu?	1	2	3	4	5
6	Seberapa jauh bapak/ibu merasa hidup bapak/ibu berarti?	1	2	3	4	5
7	Seberapa jauh bapak/ibu mampu berkomunikasi?	1	2	3	4	5
8	Secara umum, seberapa aman bapak/ibu rasakan dalam kehidupan bapak/ibu sehari-hari?	1	2	3	4	5
9	Seberapa sehat lingkungan dimana bapak/ibu tinggal (berkaitan dengan sarana dan prasarana)?	1	2	3	4	5

- C. Seberapa penuh bapak/ibu alami hal-hal berikut dalam 4 minggu terakhir?

No	Pertanyaan	Tidak sama sekali	Sedikit	Sedang	Seringkali	Sepenuhnya dialami
10	Apakah bapak/ibu memiliki vitalitas yang cukup untuk beraktivitas sehari?	1	2	3	4	5
11	Apakah bapak/ibu dapat menerima penampilan tubuh bapak/ibu?	1	2	3	4	5
12	Apakah bapak/ibu memiliki cukup uang untuk memenuhi kebutuhan bapak/ibu?	1	2	3	4	5
13	Seberapa jauh ketersediaan informasi bagi kehidupan bapak/ibu dari hari ke hari?	1	2	3	4	5
14	Seberapa sering bapak/ibu memiliki kesempatan untuk bersenang-senang/rekreasi?	1	2	3	4	5
15	Seberapa baik kemampuan bapak/ibu dalam bergaul?	1	2	3	4	5

No	Pertanyaan	Sangat tidak memuaskan	Tidak memuaskan	Biasa-biasa saja	Memuaskan	Sangat memuaskan
16	Seberapa puaskah bapak/ibu dengan tidur bapak/ibu?	1	2	3	4	5
17	Seberapa puaskah bapak/ibu dengan kemampuan bapak/ibu untuk menampilkan aktivitas kehidupan bapak/ibu sehari-hari?	1	2	3	4	5
18	Seberapa puaskah bapak/ibu dengan kemampuan bapak/ibu untuk bekerja?	1	2	3	4	5

19	Seberapa puaskah bapak/ibu terhadap diri sendiri?	1	2	3	4	5
20	Seberapa puaskah bapak/ibu dengan hubungan personal/sosial bapak/ibu?	1	2	3	4	5
21	Seberapa puaskah bapak/ibu dengan kehidupan seksual bapak/ibu?	1	2	3	4	5
22	Seberapa puaskah bapak/ibu dengan dukungan bapak/ibu peroleh dari teman bapak/ibu?	1	2	3	4	5
23	Seberapa puaskah bapak/ibu dengan kondisi tempat tinggal bapak/ibu saat ini?	1	2	3	4	5
24	Seberapa puaskah bapak/ibu dengan akses bapak/ibu pada pelayanan kesehatan?	1	2	3	4	5
25	Seberapa puaskah bapak/ibu dengan transportasi yang harus bapak/ibu jalani?	1	2	3	4	5

D. Seberapa sering bapak/ibu merasakan atau mengalami hal-hal berikut dalam 4 minggu terakhir?

No	Pertanyaan	Tidak pernah	Jarang	Cukup sering	Sangat sering	Selalu
26	Seberapa sering bapak/ibu memiliki perasaan negatif seperti <i>'feeling blue'</i> (kesepian), putus asa, cemas, dan depresi?	5	4	3	2	1



**MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN**

Alamat kantor: Jl.Sultan Alauddin NO.259 Makassar 90221 Tlp.(0411) 866972,881593, Fax.(0411) 865588

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIAT

**UPT Perpustakaan dan Penerbitan Universitas Muhammadiyah Makassar,
Menerangkan bahwa mahasiswa yang tersebut namanya di bawah ini:**

Nama : Sabrina Fitrianova

Nim : 105421103221

Program Studi : Kedokteran

Dengan nilai:

No	Bab	Nilai	Ambang Batas
1	Bab 1	6 %	10 %
2	Bab 2	18 %	25 %
3	Bab 3	5 %	10 %
4	Bab 4	2 %	10 %
5	Bab 5	4 %	10 %
6	Bab 6	6 %	10 %
7	Bab 7	0 %	5 %

Dinyatakan telah lulus cek plagiat yang diadakan oleh UPT- Perpustakaan dan Penerbitan Universitas Muhammadiyah Makassar Menggunakan Aplikasi Turnitin.

Demikian surat keterangan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan seperlunya.

Makassar, 25 Februari 2025

Mengetahui

Kepala UPT- Perpustakaan dan Penerbitan,


Nursyah, S.Han, M.I.P.
NBM. 964 591

BAB I Sabrina Fitrianova - 105421103221

by Tahap Tutup

Submission date: 25-Feb-2025 06:48AM (UTC+0700)

Submission ID: 2597766440

File name: BAB_I_SABE.docx (193.08K)

Word count: 887

Character count: 6184

BAB I Sabrina Fitrianova - 105421103221

ORIGINALITY REPORT

6%

SIMILARITY INDEX



INTERNET SOURCES

1%

PUBLICATIONS

%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCE

1

id.scribd.com

Internet Source

2%

2

pdfcoffee.com

Internet Source

1%

3

arieskelana.com

Internet Source

1%

4

repositori.uin-alauddin.ac.id

Internet Source

1%

5

e-perpus.unud.ac.id

Internet Source

1%

Exclude quotes

Off

Exclude bibliography

Off

Exclude matches

Off



BAB II Sabrina Fitrianova-

105421103221

by Tahap Tutup

Submission date: 25-Feb-2025 06:49AM (UTC+0700)

Submission ID: 2597766779

File name: BAB_II_SABE.docx (477.58K)

Word count: 3424

Character count: 22842

BAB II Sabrina Fitrianova - 105421103221

ORIGINALITY REPORT

18%	17%	5%	%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS
PRIMARY SOURCES			
1	pt.scribd.com Internet Source		2%
2	repository.umy.ac.id Internet Source		2%
3	repository.usahidsolo.ac.id Internet Source		2%
4	123dok.com Internet Source		1%
5	etheses.uin-malang.ac.id Internet Source		1%
6	id.scribd.com Internet Source		1%
7	www.scribd.com Internet Source		1%
8	docplayer.info Internet Source		1%
9	idoc.pub Internet Source		1%
10	repository.poltekkes-soepraoen.ac.id Internet Source		1%
11	myjurnal.poltekkes-kdi.ac.id Internet Source		<1%

- 12 Ni Made Sri Rahyanti, Anak Agung Istri Wulandari, Ni Kadek Sriasih, Gst. Kade Adi Widyas Pranata. "Kualitas Hidup Caregiver dalam Merawat Anak dengan Kebutuhan Khusus", Malahayati Nursing Journal, 2024
Publication <1 %
- 13 idr.uin-antasari.ac.id
Internet Source <1 %
- 14 repository.itspku.ac.id
Internet Source <1 %
- 15 eprints.poltektegal.ac.id
Internet Source <1 %
- 16 id.wikipedia.org
Internet Source <1 %
- 17 Yusup Asrori. "Produktivitas Lansia di Karangwredha Puntodewo Kelurahan Tanggung Kecamatan Kepanjen Kidul Kota Blitar", Jurnal Ners dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery), 2014
Publication <1 %
- 18 dspace.umkt.ac.id
Internet Source <1 %
- 19 mulpix.com
Internet Source <1 %
- 20 pdfcoffee.com
Internet Source <1 %
- 21 repository.ump.ac.id
Internet Source <1 %
- 22 www.mannanesia.com
Internet Source <1 %

23	www.tarencotta.com Internet Source	<1 %
24	Ghita Kinanti Pratiwi Sembiring. "Konsep Membangun Dzurriyyatan Thoyyibatan dalam Menghadapi Bonus Demografi dalam Perspektif Al-Qur'an", ANWARUL, 2023 Publication	<1 %
25	documents.mx Internet Source	<1 %
26	jeidopowerknee.net Internet Source	<1 %
27	bencana-kesehatan.net Internet Source	<1 %
28	deras.co.id Internet Source	<1 %
29	doku.pub Internet Source	<1 %
30	id.drderamus.com Internet Source	<1 %
31	interaksibanten.com Internet Source	<1 %
32	repository.uds.ac.id Internet Source	<1 %
33	repositori.uin-alauddin.ac.id Internet Source	<1 %

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off

BAB III Sabrina Fitrianova

105421103221

by Tahap Tutup

Submission date: 25-Feb-2025 06:50AM (UTC+0700)

Submission ID: 2597767384

File name: BAB_III_SABE.docx (25.65K)

Word count: 214

Character count: 1370



BAB III Sabrina Fitrianova - 105421103221

ORIGINALITY REPORT

5%

SIMILARITY INDEX



INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

turnitin
text-id.123dok.com
Internet Source

5%

Exclude quotes

☐

Exclude bibliography

☐

Exclude matches

☐



BAB IV Sabrina Fitrianova -
105421103221
by Tahap Tutup

Submission date: 25-Feb-2025 06:50AM (UTC+0700)

Submission ID: 2597767970

File name: BAB_IV_SABE.docx (586.8K)

Word count: 468

Character count: 3132

BAB IV Sabrina Fitrianova - 105421103221

ORIGINALITY REPORT

2%

SIMILARITY INDEX



INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES



1

docplayer.info

Internet Source

2%

Exclude quotes

Exclude bibliography

Exclude matches

Off



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

BAB V Sabrina Fitrianova- 105421103221

by Tahap Tutup

Submission date: 25-Feb-2025 06:51AM (UTC+0700)

Submission ID: 2597768514

File name: BAB_V_SABE.docx (55.15K)

Word count: 924

Character count: 5936

BAB V Sabrina Fitrianova - 105421103221

ORIGINALITY REPORT

4%

SIMILARITY INDEX



0%

PUBLICATIONS

%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCE

1

e-journals.unmul.ac.id

Internet Source

3%

2

digilib.unimus.ac.id

Internet Source

1%

Exclude quotes

Off

Exclude bibliography

Off

Exclude matches

Off



BAB VI Sabrina Fitrianova - 105421103221

by Tahap Tutup

Submission date: 25-Feb-2025 06:51AM (UTC+0700)

Submission ID: 2597768931

File name: BAB_VI_SABE.docx (45.49K)

Word count: 1201

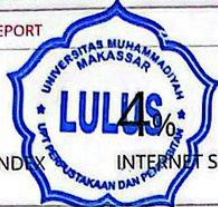
Character count: 8146

BAB VI Sabrina Fitrianova - 105421103221

ORIGINALITY REPORT

6%

SIMILARITY INDEX



INTERNET SOURCES

5%

PUBLICATIONS

%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES



1

tafsirweb.com

Internet Source

1%

2

gemamedisiana.blogspot.com

Internet Source

1%

3

Firsty Ayu, Citra Pertiwi. "Pengaruh Hidroterapi Air Hangat Dengan Pemberian ekstrak kulit Pepaya (Carica Papaya) Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi", Maternal Child Health Care, 2020

Publication

1%

4

minanews.net

Internet Source

1%

5

Mia Fatma Ekasari, Aan Nurhasanah, Eros Siti Suryati, Siti Badriah et al. "Increasing The Ability to Manage Hypertension Care in The Elderly Using a Pocket Book", JKEP, 2024

Publication

1%

6

es.scribd.com

Internet Source

1%

Exclude quotes

Off

Exclude matches

Off

Exclude bibliography

Off

The logo of Universitas Muhammadiyah Makassar is a blue shield-shaped emblem. It features a central yellow sunburst with Arabic calligraphy. The text "UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR" is written in white along the top curve, and "UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN" is written along the bottom curve. Two yellow stars are positioned on the left and right sides of the emblem.

BAB VII Sabrina Fitrianova - 105421103221

by Tahap Tutup

Submission date: 25-Feb-2025 06:52AM (UTC+0700)

Submission ID: 2597769412

File name: BAB_VII_SABE.docx (15.06K)

Word count: 391

Character count: 2694

BAB VII Sabrina Fitrianova - 105421103221

ORIGINALITY REPORT

0%

SIMILARITY INDEX



0%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

Exclude quotes

Off

Exclude bibliography

Off

Exclude matches

Off

