

**SKRIPSI**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
KEPATUHAN BEROBAT PENDERITA HIPERTENSI DI POSBINDU  
PTM DESA SIDOREJO KECAMATAN GENENG KABUPATEN  
NGAWI**



**Oleh :  
NUVRI NUR ARDIYANTIKA  
NIM : 201503034**

**PEMINATAN PROMOSI KESEHATAN  
PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT  
STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN  
2019**

## **SKRIPSI**

# **FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN BEROBAT PENDERITA HIPERTENSI DI POSBINDU PTM DESA SIDOREJO KECAMATAN GENENG KABUPATEN NGAWI**

Diajukan untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam mencapai  
gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.KM)



**Oleh :**  
**NUVRI NUR ARDIYANTIKA**  
**NIM : 201503034**

**PEMINATAN PROMOSI KESEHATAN  
PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT  
STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN  
2019**

**PERSETUJUAN**

Laporan Skripsi ini telah disetujui  
oleh pembimbing dan telah dinyatakan layak  
mengikuti Ujian Sidang

**SKRIPSI**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN  
BEROBAT PENDERITA HIPERTENSI DI POSBINDU PTM DESA  
SIDOREJO KECAMATAN GENENG KABUPATEN NGAWI**

Menyetujui,  
Pembimbing I



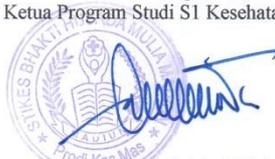
(Riska Ratnawati, S.KM., M.Kes)  
NIS. 20070040

Menyetujui,  
Pembimbing II



(Suhadi Prayitno, S.KM., MM)  
NIDK. 20050008

Mengetahui,  
Ketua Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat



(Avicena Sakufa M., S.KM., M.Kes)  
NIS. 2015 0114

**PENGESAHAN**

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji Skripsi dan dinyatakan telah memenuhi sebagian syarat memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.KM)

Pada tanggal, 30 Juli 2019

**Dewan Penguji**

Dewan Penguji : Zaenal Abidin, S.KM., M.Kes (Epid) (.....) 

Penguji 1 : Riska Ratnawati, S.KM., M.Kes (.....) 

Penguji 2 : Suhadi Prayitno, S.KM., MM (.....) 

Mengesahkan,  
STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun



Zaenal Abidin, S.KM., M.Kes (Epid)  
NIS. 2016 013

## **LEMBAR PERSEMBAHAN**

**“Maka apabila engkau telah selesai (dari sesuatu urusan) dan tetaplah bekerja keras (untuk urusan yang lain)**

**(QS. Al-Insyiroh: 7)**

Skripsi ini saya persembahkan kepada :

1. Kedua Orang tua saya, Bapak Suryani, Ibu Rantini, yang selalu menyebut nama ini dalam sujud dan do'a nya, dan juga menjadi motivator dalam pencapaian hidup ini.
2. Adik saya Yuoko Ainul Dwi Waskita serta keluarga yang menjadi penyemangat, serta kasih sayang yang tulus.
3. Seluruh dosen yang membantu, membimbing, dan memberi dukungan dalam penyelesaian skripsi ini.
4. Sahabat terdekat saya, Desty, Mimin, Annisa, Endang, Nini, dan Diaz yang banyak mendo'akan dan sebagai pendorong serta pembangkit semangat.
5. Duplikat Jeonghan oppa yang telah memberikan dukungan, motivasi dan semangat sehingga dapat terselesaikan skripsi ini.
6. Teman – teman S1 Kesehatan masyarakat Angkatan 2015.

## HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Nuvri Nur Ardiyantika

NIM : 201503034

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan di dalamnya tidak terdapat karya yang pernah diajukan dalam memperoleh gelar sarjana di suatu perguruan tinggi dan lembaga pendidikan lainnya. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penelitian baik sudah maupun belum atau tidak dipublikasikan, sumbernya dijelaskan dalam tulisan dan daftar pustaka.

Madiun, Juli 2019  
  
Nuvri Nur Ardiyantika  
201503034



## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Nuvri Nur Ardiyantika

Jenis Kelamin : Perempuan

Tempat Tanggal Lahir : Ngawi, 13 November 1997

Agama : Islam

Alamat : Dsn. Nglarangan RT/RW 003/008 Ds. Karangasri  
Kecamatan/Kabupaten Ngawi.

Email : [lhshyun@gmail.com](mailto:lhshyun@gmail.com)

Riwayat Pendidikan : 1. Lulusan TK Angkasa Tahun 2003  
2. Lulusan SDN Margomulyo 1 Tahun 2009  
3. Lulusan SMPN 1 Ngawi Tahun 2012  
4. Lulusan Madrasah Aliyah Negri 1 Ngawi  
Tahun 2015  
5. STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun  
Tahun 2015 - sekarang



## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini yang berjudul “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Berobat Penderita Hipertensi di Posbindu PTM Desa Sidorejo Kecamatan Geneng Kabupaten Ngawi”. Penelitian ini disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan jenjang Sarjana di Prodi Kesehatan Masyarakat STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun.

Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu proses penulisan ini :

1. Bapak Zaenal Abidin, S.KM., M.Kes (Epid), selaku Ketua STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun dan selaku Dewan Penguji Utama yang telah memberikan bimbingan dan petunjuk dalam penyusunan skripsi ini.
2. Ibu Avicena Sakufa Marsanti, S.KM., M.Kes, selaku Ketua Prodi S1 Kesehatan Masyarakat STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun.
3. Ibu Riska Ratnawati, S.KM., M.Kes, selaku Dosen Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dan petunjuk dalam penyusunan proposal skripsi ini.
4. Bapak Suhadi Prayitno, S.KM., MM selaku Dosen Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dan petunjuk dalam penyusunan proposal skripsi ini.
5. Serta semua Teman-teman yang telah memberikan mendukung dan membantu dalam menyelesaikan proposal skripsi ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa penyusunan skripsi ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, berbagai saran, tanggapan, dan kritik yang bersifat

membangun senantiasa penulis harapkan demi kesempurnaan skripsi penelitian ini.

Penulis juga berharap semoga skripsi penelitian ini bermanfaat bagi pembaca pada umumnya dan bagi penulis serta orang-orang yang peduli dengan dunia kesehatan masyarakat pada khususnya.

Madiun, Juli 2019

Penulis

**Program Studi Kesehatan Masyarakat  
Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun 2019**

**ABSTRAK**

Nuvri Nur Ardiyantika

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN  
BEROBAT PENDERITA HIPERTENSI DI POSBINDU PTM DESA  
SIDOREJO KECAMATAN GENENG KABUPATEN NGAWI**

79 Halaman + 21 tabel + 6 gambar + lampiran

**Latar belakang:** Hipertensi adalah kondisi yang kompleks dimana tekanan darah secara menetap berada di atas normal, di mana pada penetapan kasus merujuk pada kriteria diagnosis JNC VII 2003, yaitu hasil pengukuran tekanan darah sistolik  $\geq 140$  mmHg atau tekanan darah diastolik  $\geq 90$  mmHg. Hipertensi merupakan *silent killer* karena penyakit tanpa gejalanya sering tanpa keluhan dan angka kepatuhan di Posbindu PTM Desa Sidorejo di tahun 2017 32.91% dan 2018 52.00%.

**Metode Analisis:** Jenis penelitian ini adalah kuantitatif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling sebanyak 40 responden. Teknik analisis data menggunakan uji statistik *chi-square*.

**Hasil:** hasil penelitian menyatakan: Ada hubungan antara lama pengobatan (*p-value* 0.004), kemudahan akses ke pelayanan (*p-value* 0.033), dan dukungan keluarga (*p-value* 0.004) dengan kepatuhan berobat penderita hipertensi. Tidak ada hubungan antara kepemilikan JKN (*p-value* 0.219), dan peran petugas kesehatan (*p-value* 1.000) dengan kepatuhan berobat penderita hipertensi di Posbindu PTM Desa Sidorejo Geneng.

**Saran:** Memberikan penyuluhan atau sosialisasi kepada pemegang kartu JKN untuk lebih patuh dan rutin dalam berobat ke posbindu PTM.

**Kata kunci** : Kepatuhan Berobat, Kepemilikan JKN, Keluarga, Petugas Kesehatan.

**Kepustakaan** : 44 (2006-2019)

**ABSTRACT**

Nuvri Nur Ardiyantika

**FACTORS ASSOCIATED WITH ADHERENCE OF HYPERTENSION  
PATIENTS TREATMENT IN POSBINDU PTM SIDOREJO VILLAGE  
GENENG DISTRICT NGAWI DISTRICT**

*79 pages + 21 tables + 6 images + attachments*

**Background:** Hypertension is a complex condition which blood pressure permanently is above normal, where the determination of the case refers to the diagnostic criteria for JNC VII 2003, namely the measurement of systolic blood pressure > 140 mmHg or diastolic blood pressure > 90 mmHg. Hypertension is a silent killer because the disease without symptoms often without complaints and compliance rates in Posbindu PTM Sidorejo Village in 2017 32.91% and 2018 52.00%

**Method of Analysis:** This type of research is an observational analysis with a cross sectional approach. The sampling technique used a total sampling of 40 respondents. Data analysis techniques used the chi-square statistical test.

**Results:** The results of the study stated: There was a relationship between the duration of treatment (*p*-value 0.004), ease of access to services (*p*-value 0.033), and family support (*p*-value 0.004) with adherence of hypertension patients in treatment. There was no relationship between JKN ownership (*p*-value 0.219), and the role of health workers (*p*-value 1,000) with adherence of hypertension patients in treatment at Posbindu PTM Sidorejo Geneng Village.

**Suggestion:** Provide counseling or socialization to JKN card holders to be more obedient and routine in their treatment at Posbindu PTM.

**Keywords** : Medication Compliance, JKN Ownership, Family, Health Officer, Adherence treatments.

**Literature** : 44 (2006-2019)

## DAFTAR ISI

<b>Sampul Depan</b> .....	
<b>Sampul Dalam</b> .....	ii
<b>Lembar Persetujuan</b> .....	iii
<b>Lembar Pengesahan</b> .....	iv
<b>Lembar Persembahan</b> .....	v
<b>Halaman Pernyataan</b> .....	vi
<b>Daftar Riwayat Hidup</b> .....	vii
<b>Kata Pengantar</b> .....	viii
<b>Abstrak</b> .....	x
<b>Abstract</b> .....	xi
<b>Daftar Isi</b> .....	xii
<b>Daftar Tabel</b> .....	xiv
<b>Daftar Gambar</b> .....	xvi
<b>Daftar Lampiran</b> .....	xii
<b>Daftar Singkatan</b> .....	xviii
<b>Daftar Istilah</b> .....	xix
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Tujuan Penelitian .....	6
1. Tujuan Umum .....	6
2. Tujuan Khusus .....	6
D. Manfaat Penelitian .....	7
E. Keaslian Penelitian.....	8
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Landasan Teori .....	9
1. Perilaku .....	9
2. Kepatuhan .....	11
3. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Kepatuhan Pengobatan Penderita Hipertensi .....	13
4. Hipertensi .....	21
5. Posbindu PTM .....	30
B. Kerangka Teori .....	39
<b>BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL dan HIPOTESIS PENELITIAN</b>	
A. Kerangka Konseptual.....	40
B. Variabel Penelitian.....	41
C. Hipotesa Penelitian .....	41
<b>BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN</b>	
A. Desain Penelitian .....	43
B. Populasi dan Sampel .....	44

1. Populasi .....	44
2. Sampel .....	44
C. Teknik Sampling .....	45
D. Kerangka Kerja Penelitian .....	45
E. Variabel Penelitian .....	46
1. Variabel Bebas (Independent) .....	47
2. Variabel Terikat (Dependent) .....	47
F. Definisi Operasional .....	47
G. Instrumen Penelitian .....	50
a. Kuesioner .....	50
b. Observasi .....	50
c. Uji Validitas .....	51
d. Uji Reliabilitas .....	52
H. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	51
I. Prosedur Pengumpulan Data .....	53
1. Cara Pengumpulan Data .....	53
2. Sumber Data .....	54
3. Pengolahan Data .....	54
4. Analisis Data .....	56
J. Etika Penelitian .....	58
1. Informed Consent/ Lembar Persetujuan .....	58
2. Confidentially/ Kerahasiaan .....	58
3. Anonymity/ Tanpa Nama .....	58
 <b>BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Gambaran Umum .....	59
B. Hasil Penelitian .....	60
1. Hasil Univariat .....	60
2. Hasil Bivariat .....	64
C. Pembahasan .....	70
D. Keterbatasan Penelitian .....	78
 <b>BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
A. Kesimpulan .....	79
B. Saran .....	80
 <b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	8
Tabel 4.1 Definsi Operasional dan Pengukuran Data .....	48
Tabel 4.2 Uji Validitas .....	51
Tabel 4.3 Uji Reliabilitas .....	52
Tabel 4.4 Waktu Kegiatan.....	53
Tabel 4.5 <i>Coding</i> Data .....	55
Tabel 5.1 Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Posbindu PTM Desa Sidorejo Tahun 2019 .....	59
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur di Posbindu PTM Desa Sidorejo .....	59
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Posbindu PTM Desa Sidorejo .....	60
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan di Posbindu PTM Desa Sidorejo.....	60
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Pengobatan di Posbindu PTM Desa Sidorejo.....	61
Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Kepemilikan JKN di Posbindu PTM Desa Sidorejo .....	61
Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Kemudahan Akses ke Pelayanan di Posbindu PTM Desa Sidorejo .....	61
Tabel 5.8 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga di Posbindu PTM Desa Sidorejo .....	62
Tabel 5.9 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Peran Petugas Kesehatan di Posbindu PTM Desa Sidorejo ...	62
Tabel 5.10 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Kepatuhan Berobat Hipertensi di Posbindu PTM Desa Sidorejo	63
Tabel 5.11 Hasil Uji <i>Chi-Square</i> Hubungan antara Lama Pengobatan dengan Kepatuhan Berobat Penderita Hipertensi.....	64

Tabel 5.12 Hasil Uji <i>Chi-Square</i> Hubungan antara Kepemilikan JKN dengan Kepatuhan Berobat Penderita Hipertensi.....	65
Tabel 5.13 Hasil Uji <i>Chi-Square</i> Hubungan antara Kemudahan Akses ke Pelayanan dengan Kepatuhan Berobat Penderita Hipertensi	66
Tabel 5.14 Hasil Uji <i>Chi-Square</i> Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Berobat Penderita Hipertensi.....	67
Tabel 5.15 Hasil Uji <i>Chi-Square</i> Hubungan antara Peran Petugas Kesehatan dengan Kepatuhan Berobat Penderita Hipertensi .	68

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Alogaritme Tatalaksana Hipertensi Secara Umum .....	28
Gambar 2.2 Proses Kegiatan Posbindu PTM.....	34
Gambar 2.3 Kerangka Teori.....	39
Gambar 3.1 Kerangka Konsep .....	40
Gambar 4.1 Kerangka Kerja Penelitian .....	46
Gambar 5.1 Peta Desa Sidorejo Kecamatan Geneng Kabupaten Ngawi 2019 .....	58

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Izin Pengambilan Data Awal
- Lampiran 2 Surat Izin Validitas dan Reliabilitas
- Lampiran 3 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 4 Surat Selesai Penelitian
- Lampiran 5 Form Bimbingan Penelitian
- Lampiran 6 Lembar Persetujuan Perbaikan Skripsi
- Lampiran 7 Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 8 Pernyataan Persetujuan (*Informed Consent*)
- Lampiran 9 Kuesioner Penelitian
- Lampiran 10 Hasil Uji Validitas dan Uji Reliabilitas
- Lampiran 11 Tabulasi SPSS
- Lampiran 12 Hasil Uji *Chi-Square*
- Lampiran 13 Dokumentasi Penelitian

## DAFTAR SINGKATAN

ACE-I	: <i>Angiotensis Converting Enzyme Inhibitor</i>
ARBs	: <i>Angiotensis II Receptor Blockers</i>
ASEAN	: <i>Association of South East Asian Nations</i>
CI	: <i>Confidence Interfal</i>
DASH	: <i>Dietary Approach To Stop Hypertension</i>
DEPKES	: Departemen Kesehatan
Diknes	: Dinas Kesehatan
Dkk	: Dan Kawan-Kawan
Dll	: Dan Lain-Lain
DM	: Diabetes Millitus
IMT	: Indeks Masa Tubuh
JKN	: Jaminan Kesehatan Nasional
JNC VII	: <i>Joint National Comatee</i>
KB	: Keluarga Berencana
KEMENKES	: Kementrian Kesehatan
Kesbangpol	: Kesatuan Bangsa dan Politik
mmHg	: Milimeter Merkuri (Hydrargyrum)
NO	: Nitrix Oksida
OR	: <i>Odds Ratio</i>
Posbindu	: Pos Binaan Terpadu
PTM	: Penyakit Tidak Menular
Puskesmas	: Pusat Kesehatan Masyarakat
RI	: Republik Indonesia
Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar
RR	: <i>Relative Risk</i>
s/d	: sampai dengan
STIKES	: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
TDS	: Tekanan Darah Sistolik
TTD	: Tekanan Darah Distolik
WH	: <i>World Health Organization</i>

## DAFTAR ISTILAH

<i>Anonimity</i>	: Tanpa Nama
<i>Behavior Cause</i>	: Faktor Perilaku
<i>Coding</i>	: Kode
<i>Comforter</i>	: Pemberi rasa nyaman
<i>Confidentially</i>	: Kerahasiaan
<i>Dependen</i>	: Terikat
<i>Editing</i>	: Memperbaiki
<i>Enabling factor</i>	: Faktor Pemungkin
<i>Entry</i>	: Memasukkan
<i>Generic</i>	: Non Paten
<i>Independen</i>	: Bebas
<i>Informed Consent</i>	: Lembar Persetujuan
<i>Mean</i>	: Rata-rata
<i>Median</i>	: Nilai Tengah
<i>Non Behavior Cause</i>	: Faktor Non Perilaku
<i>Overweight</i>	: Berat Badan Lebih
<i>Predisposing Factor</i>	: Faktor Predisposing
<i>Protector</i>	: Pelindung
<i>Rate</i>	: Nilai
<i>Reinforcing Factor</i>	: Faktor Penguat
<i>Reliable</i>	: Dapat Dipercaya
<i>Risk Taker</i>	: Pengambilan Resiko
<i>Slient Killer</i>	: Pembunuh Senyap
<i>Stage</i>	: Tingkat
<i>Tabulating</i>	: Menyusun
<i>Valid</i>	: Sah
<i>Vascular Growth Factors</i>	: Faktor Pertumbuhan Vaskular

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Penyakit tidak menular (PTM) merupakan masalah kesehatan utama di negara-negara maju. Pada studi tentang beban penyakit global tahun 1990, PTM menduduki peringkat pertama sebagai penyebab kematian di Negara maju (Annies, 2006). Pada tahun 2008, di Indonesia angka kematian dengan penyebab PTM mencapai 647 per 100.000 penduduk dan salah satu PTM yang menjadi penyebab kematian paling umum adalah hipertensi (Kemenkes RI, 2014).

Hipertensi adalah kondisi yang kompleks dimana tekanan darah secara menetap berada di atas normal. Kriteria hipertensi yang digunakan pada penetapan kasus merujuk pada kriteria diagnosis JNC VII 2003, yaitu hasil pengukuran tekanan darah sistolik  $\geq 140$  mmHg atau tekanan darah diastolik  $\geq 90$  mmHg (Risksdas 2018). Hipertensi disebut sebagai si pembunuh senyap (*silent killer*) karena gejalanya sering tanpa keluhan. Biasanya, penderita tidak mengetahui kalau dirinya mengidap hipertensi dan baru diketahui setelah terjadi komplikasi. Satu-satunya cara untuk mencegahnya adalah cek tekanan darah. Hipertensi dapat dicegah dengan mengendalikan perilaku berisiko seperti merokok, diet tidak sehat, kurang konsumsi sayur dan buah, dan mengonsumsi garam berlebih (Kemenkes RI, 2018).

Hipertensi menjadi topik pembicaraan yang hangat dan menjadi salah satu prioritas masalah kesehatan di Indonesia maupun di dunia, karena hipertensi merupakan penyebab paling umum terjadinya kardiovaskular dan merupakan masalah utama di negara maju maupun berkembang (Tumenggung, 2013). Kardiovaskular juga menjadi penyebab nomor satu kematian di dunia setiap tahunnya. Data WHO 2012 menunjukkan sekitar 1,13 miliar orang di dunia menderita hipertensi. Artinya, satu dari tiga orang di dunia terdiagnosis menderita hipertensi, hanya 36,8% di antaranya yang minum obat. Jumlah penderita hipertensi di dunia terus meningkat setiap tahunnya, diperkirakan pada 2025 akan ada 1,5 miliar orang yang terkena hipertensi. Diperkirakan juga setiap tahun ada 9,4 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasi (Kemenkes RI, 2018).

Prevalensi hipertensi menurut diagnosis dokter, diagnosis dokter atau minum obat dan hasil pengukuran pada penduduk umur  $\geq 18$  tahun di dalam hasil Riskesdas 2018 sebesar 34.1%. Dari data yang sama juga menunjukkan bahwa hanya 54.4% dari penderita hipertensi yang melakukan konsumsi obat secara rutin (Riskesdas, 2018).

Profil kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2017 menyebutkan bahwa sebesar 20.43% atau sekitar 1.828.669 penduduk dengan proporsi laki-laki 20.83% (825.412 penduduk) dan perempuan sebesar 20.11% (1.003.257 penduduk) menderita hipertensi. Dari data yang sama juga menunjukkan bahwa Kabupaten Ngawi merupakan kabupaten dengan penderita hipertensi terbanyak. Hampir 73% dari penduduk dengan usia  $\geq 18$  tahun yang

melakukan pengukuran tekanan darah adalah penderita hipertensi dengan proporsi laki-laki 96.49% (150.756 penduduk) dan perempuan sebesar 50.00% (80.593 penduduk) (Profil Kesehatan Jawa Timur, 2017).

Data hasil rekapitulasi PTM puskesmas se-Kota Ngawi dari Dinas Kesehatan Kota Ngawi tahun 2018 menunjukkan Puskesmas Geneng merupakan salah satu dari puskesmas dengan *rate* kasus hipertensi tertinggi dengan kejadian sebesar 3.826 penduduk yang menderita hipertensi dari 13.428 penduduk yang diduga penderita hipertensi (Profil Puskesmas Geneng, 2018).

Sedangkan data posbindu PTM yang dilakukan di desa Sidorejo menunjukkan kenaikan angka penderita hipertensi selama tiga pertemuan terakhir yang telah dilakukan. Pada tanggal 15 Maret 2018 tercatat penderita hipertensi yang ada sebanyak 14 orang dari 35 orang yang hadir di Posbindu PTM Sidoerojo I. Pada tanggal 17 April 2018 meningkat menjadi 25 orang yang menderita hipertensi dari 69 orang yang hadir di Posbindu Sidorejo II. Dan di tanggal 13 Februari 2019 meningkat kembali menjadi 42 orang dari 81 orang yang berkunjung. Kenaikan yang dialami disetiap pertemuan Posbindu PTM pada penyakit hipertensi disertai dengan kenaikan angka penderita hipertensi yang melakukan pengobatan teratur. Dalam laporan survey Keluarga Sehat Posbindu yang dilakukan pada dua tahun terakhir menunjukkan peningkatan. Pada tahun 2017 angka penderita hipertensi yang melakukan pengobatan teratur hanya 31.91% sedangkan di tahun 2018 meningkat menjadi 52.00%. Walaupun mengalami kenaikan, namun masih

memiliki gap sebesar 48.00% dari target yang telah ditentukan (Data Posbindu PTM Puskesmas Geneng, 2018).

Kepatuhan pengobatan pasien penderita hipertensi merupakan hal penting karena hipertensi merupakan penyakit yang tidak bisa disembuhkan tetapi harus selalu dikontrol agar tidak terjadi komplikasi yang berujung pada kematian. Kepatuhan adalah derajat dimana pasien mengikuti anjuran klinis dari dokter yang mengobati. Kepatuhan secara sederhana adalah sebagai perluasan perilaku individu yang berhubungan dengan minum obat, mengikuti diet, dan merubah gaya hidup yang sesuai dengan petunjuk medis (Palmer dan Wiliiam, 2007).

Ketidakpatuhan merupakan penyebab kegagalan terapi, hal ini berdampak pada memburuknya keadaan penderita akan terjadinya komplikasi dan kerusakan pada organ tubuh lainnya. Kepatuhan penderita hipertensi pada pengobatan 50% lebih tidak sempurna, dan hanya 45% yang bisa terkontrol dengan pengobatan. Sedangkan dari statistik dasar dalam frekuensi diagnosis, 15% penderita hipertensi tidak terdiagnosis karena tidak memeriksakan kesehatannya. Beberapa meta-analisis juga menunjukkan bahwa penurunan tekanan darah menurunkan resiko penyakit jantung koroner sekitar 20-25% dan resiko stroke sebesar 30% (Pujasari dkk, 2015).

Faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pengobatan sesuai teori Green dipengaruhi oleh (*predisposing factor*) meliputi faktor pasien, faktor kondisi penyakit, dan faktor terapi, (*enabling* dan *reinforcing factor*) meliputi faktor sistem pelayanan kesehatan dan faktor social ekonomi (Pujasari dkk,

2015). Puskesmas sebagai *reinforcing factor* telah memberikan fasilitas kepada masyarakat berupa Posbindu PTM di tujuh desa dari sebelas desa yang menjadi wilayah kerja Puskesmas Geneng, namun kepatuhan masyarakat akan pengobatan hipertensi masih rendah.

Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 13 Februari 2019 di posbindu Sidorejo II dengan wawancara pada 12 orang penderita hipertensi, 7 diantaranya tidak melakukan pengobatan secara teratur dengan alasan bahwa diantaranya sibuk bekerja, baru menderita hipertensi kurang dari satu tahun, berpengetahuan rendah akan penyakit hipertensi dan tidak merasakan gejala atau keluhan yang serius.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk meneliti kasus faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan berobat penderita hipertensi di Posbindu PTM Desa Sidorejo Kecamatan Geneng Kabupaten Ngawi dengan variabel yang akan diteliti antara lain; lama pengobatan, kepemilikan JKN, kemudahan akses ke pelayanan, dukungan keluarga, dan peran tenaga kesehatan.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah di atas serta mengingat masih banyaknya penderita hipertensi yang tidak berobat secara teratur meskipun sudah ada kegiatan Posbindu PTM, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian sebagai berikut: **“Apakah Faktor-Faktor yang Berhubungan**

**dengan Kepatuhan Berobat Penderita Hipertensi di Posbidu PTM Desa Sidorejo Kecamatan Geneng Kabupaten Ngawi”**

**C. Tujuan Penelitian**

**1. Tujuan Umum**

Mengetahui Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan berobat penderita hipertensi di Posbindu PTM Desa Sidorejo Kecamatan Geneng Kabupaten Ngawi

**2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui Hubungan Lama Pengobatan dengan kepatuhan berobat penderita Hipertensi di Posbindu PTM Desa Sidorejo Kecamatan Geneng Kabupaten Ngawi.
- b. Mengetahui Hubungan Kepemilikan JKN dengan kepatuhan berobat penderita Hipertensi di Posbindu PTM Desa Sidorejo Kecamatan Geneng Kabupaten Ngawi.
- c. Mengetahui Hubungan Kemudahan Akses ke Pelayanan dengan kepatuhan berobat penderita Hipertensi di Posbindu PTM Desa Sidorejo Kecamatan Geneng Kabupaten Ngawi.
- d. Mengetahui Hubungan dukungan Keluarga dengan kepatuhan berobat penderita Hipertensi di Posbindu PTM Desa Sidorejo Kecamatan Geneng Kabupaten Ngawi.

- e. Mengetahui Hubungan Peran Tenaga Kesehatan dengan kepatuhan berobat penderita Hipertensi di Posbindu PTM Desa Sidorejo Kecamatan Geneng Kabupaten Ngawi.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Bagi Instansi Kesehatan (Puskesmas Geneng Kabupaten Ngawi)**

Memberikan informasi mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan berobat penderita hipertensi di Posbindu PTM Desa Sidorejo Kecamatan Geneng Kabupaten Ngawi sebagai bahan pertimbangan dalam melakukan upaya peningkatan kepatuhan pengobatan pada penderita hipertensi.

##### **2. Bagi Institusi Kesehatan (STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun)**

Sebagai bahan masukan dan evaluasi keilmuan, serta dapat digunakan sebagai masukan informasi dalam rangka pengembangan proses belajar mengajar.

##### **3. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Sebagai bahan acuan untuk melakukan penelitian berikutnya tentang ilmu kesehatan masyarakat khususnya mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan penderita hipertensi dalam menjalani pengobatan.

## E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Perbedaan	Penelitian Sebelumnya		Peneliti Nuvri
		Ajeng Pujasari, Dr.drg.. Henry Setyawan,M,Sc, dr. Ari Udiyono, M.Kes	Budi Artiyaningrum, Mahalul Azam	
1.	Judul Penelitian	Faktor-Faktor Internal Ketidakpatuhan Pengobatan Hipertensi Di Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Tidak Terkendali Pada Penderita Yang Melakukan Pemeriksaan Rutin Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Berobat Penderita Hipertensi Di Posbindu Ptm Desa Sidorejo Kecamatan Geneng Kabupaten Ngawi
2.	Tahun	2015	2016	2018
3.	Tempat	Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang	Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang	Posbindu PTM Desa Sidorejo Kecamatan Geneng Kabupaten Ngawi
4.	Variabel	Variabel terikat : Pengobatan Hipertensi Variabel bebas: Umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, tingkat pengetahuan, lamanya menderita, jumlah obat yang diminum	Variabel terikat : Hipertensi tidak terkendali Variabel bebas: Umur, status pasangan, obesitas, konsumsi alcohol, konsumsi kopi, merokok, stress, aktivitas olahraga	Variabel terikat: Pengobatan hipertensi Variabel bebas: Lamanya pengobatan, kepemilikan JKN, akses ke pelayanan kesehatan, dukungan keluarga, peran petugas kesehatan

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Landasan Teori**

##### **1. Perilaku**

Perilaku yaitu suatu respon seseorang yang dikarenakan adanya suatu stimulus/ rangsangan dari luar (Notoatmodjo, 2012). Perilaku dibedakan menjadi dua yaitu perilaku tertutup (*covert behavior*) dan perilaku terbuka (*overt behavior*). Perilaku tertutup merupakan respon seseorang yang belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain. Sedangkan perilaku terbuka merupakan respon dari seseorang dalam bentuk tindakan yang nyata sehingga dapat diamati lebih jelas dan mudah (Fitriani, 2011).

Perilaku kesehatan merupakan suatu respon dari seseorang berkaitan dengan masalah kesehatan, penggunaan pelayanan kesehatan, pola hidup, maupun lingkungan sekitar yang mempengaruhi (Notoatmodjo, 2011). Menurut Becker, 1979 yang dikutip dalam Notoatmodjo (2011), perilaku kesehatan diklasifikasikan menjadi tiga :

##### a. Perilaku hidup sehat (*healthy life style*)

Merupakan perilaku yang berhubungan dengan usaha-usaha untuk meningkatkan kesehatan dengan gaya hidup sehat yang meliputi makan menu seimbang, olahraga yang teratur, tidak

merokok, istirahat cukup, menjaga perilaku yang positif bagi kesehatan.

b. Perilaku sakit (*illness behavior*)

Merupakan perilaku yang terbentuk karena adanya respon terhadap suatu penyakit. Perilaku dapat meliputi pengetahuan tentang penyakit serta upaya pengobatannya.

c. Perilaku peran sakit (*the sick role behavior*)

Merupakan perilaku seseorang ketika sakit. Perilaku ini mencakup upaya untuk menyembuhkan penyakitnya.

Perilaku kesehatan pada dasarnya adalah suatu respon individu terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan makanan, serta lingkungan. Adapaun stimulus terdiri dari 4 unsur pokok yaitu sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan dan lingkungan. Menurut *Green* (1980) dalam Notoatmodjo, 2011, masalah kesehatan dipengaruhi oleh 2 faktor yaitu faktor perilaku (*behavior cause*) dan faktor non perilaku (*non behaviour cause*). Perilaku sendiri ditentukan atau terbentuk oleh 3 faktor utama yaitu:

a. Faktor-faktor Predisposisi (*predisposing factors*)

b. Faktor-faktor Pendukung (*enabling factors*)

c. Faktor-faktor Pendorong (*reinforcing factors*)

## 2. Kepatuhan

### a. Definisi

Kepatuhan berasal dari kata patuh yang berarti taat, suka menurut dan disiplin terhadap perintah, aturan dan lain sebagainya (Departemen Pendidikan Nasional, 2008). Kepatuhan adalah sebagai perilaku untuk menaati saran-saran dokter atau prosedur dari dokter tentang penggunaan obat, yang sebelumnya didahului oleh proses konsultasi antara pasien (dan keluarga penderita sebagai kunci dalam kehidupan pasien) dengan dokter sebagai penyedia jasa medis. Kepatuhan terapi pada pasien penderita hipertensi merupakan hal yang penting untuk diperhatikan mengingat hipertensi merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan tetapi dapat dikendalikan atau dikontrol (Palmer dan William, 2007).

Secara umum, kepatuhan (*adherence* atau *compliance*) didefinisikan sebagai tindakan perilaku seseorang yang mendapatkan pengobatan, mengikuti diet, dan melaksanakan gaya hidup sesuai dengan rekomendasi pemberi pelayanan kesehatan. Sarafino (Smet, 1994) menambahkan kepatuhan adalah sebagai suatu tingkat pasien melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokternya atau oleh tim medis lainnya. Di dalam konteks psikologi kesehatan, kepatuhan merujuk kepada situasi ketika perilaku individu sesuai dengan tindakan yang dianjurkan atau nasehat yang direkomendasikan oleh seorang praktisi kesehatan atau informasi

yang diperoleh dari suatu sumber informasi lainnya seperti nasehat yang diberikan dalam suatu brosur promosi kesehatan melalui suatu kampanye media massa (Ian&Marcus, 2011).

Urquhart dan Chevalley (deKlerk, 2001) mendefinisikan kepatuhan minum obat sebagai tingkat kesediaan pasien untuk mengikuti pemakaian aturan dosis yang sebenarnya. Hal ini sejalan dengan definisi yang dikemukakan oleh Yosep (2011) bahwa kepatuhan minum obat adalah suatu perilaku dalam menyelesaikan menelan obat sesuai dengan jadwal dan dosis obat yang telah dianjurkan sesuai kategori yang ditentukan, tuntas jika pengobatan tepat waktu, dan tidak tuntas jika tidak tepat waktu. Istilah kepatuhan digunakan untuk menggambarkan perilaku pasien dalam minum obat secara benar sesuai dosis, frekuensi, dan waktunya. Ketaatan sendiri memiliki arti pasien menjalankan apa yang telah dianjurkan oleh dokter atau apotekernya (Nursalam & Kurniawati, 2007).

b. Pengukuran Tingkat Kepatuhan

Keberhasilan pengobatan pada penderita hipertensi dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu peran pasien dan kesediaanya untuk memeriksakan ke dokter sesuai dengan jadwal yang ditentukan serta kepatuhan dalam meminum obat antihipertensi. Kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat dapat diukur menggunakan berbagai metode, salah satu metode yang dapat digunakan adalah metode MMAS-8 (*Modifed Morisky Adherence Scale*) (Evadewi, 2013).

Morisky secara khusus membuat skala untuk mengukur kepatuhan dalam mengkonsumsi obat dengan delapan item yang berisi pernyataan-pernyataan yang menunjukkan frekuensi kelupaan dalam minum obat, kesengajaan berhenti minum obat tanpa sepengetahuan dokter, kemampuan untuk mengendalikan dirinya untuk tetap minum obat (Morisky & Munter, P, 2009).

### **3. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Kepatuhan Pengobatan Penderita Hipertensi**

Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku kepatuhan. Menurut Green dalam Notoadmojo, 2011 ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi untuk menjadi patuh atau tidakpatuh dalam pengobatan penderita hipertensi yang diantaranya dipengaruhi oleh faktor *predisposisi*, *enabling*, *reinforcing*, yaitu:

#### **a. Faktor *Predisposisi***

Yaitu faktor sebelum terjadinya suatu perilaku, yang menjelaskan alasan dan motivasi untuk berperilaku termasuk dalam faktor predisposisi adalah pengetahuan, keyakinan, nilai sikap dan demografi (umur, jenis kelamin, pekerjaan, pengetahuan).

##### **1) Umur**

Umumnya tekanan darah bertambah secara perlahan dengan bertambahnya umur. Risiko untuk menderita hipertensi pada populasi  $\geq 55$  tahun yang tadinya tekanan darahnya normal

adalah 90%. Kebanyakan pasien mempunyai tekanan darah pre-hipertensi sebelum mereka didiagnosis dengan hipertensi, dan kebanyakan diagnosis hipertensi terjadi pada umur diantara dekade ketiga dan dekade kelima (Muchid, 2006).

Penelitian yang dilakukan Waris (2017) menunjukkan tidak ada pengaruh yang signifikan antara usia dengan kepatuhan dalam menjalani pengobatan hipertensi sebab umur kurang <45 tahun usia produktif melakukan aktivitasnya sehari-hari untuk memenuhi kebutuhannya, umur >45 tahun lebih banyak berdiam di rumah. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pujasari dkk (2015) bahwa umur dengan ketidakpatuhan tidak menunjukkan hubungan yang bermakna secara statistik. Hasil wawancara menunjukkan pasien yang berusia dewasa cenderung tidak patuh, hal ini disebabkan karena tanda dan gejala jarang muncul.

## 2) Jenis Kelamin

Jenis kelamin berkaitan dengan peran kehidupan dan perilaku yang berbeda antara laki-laki dan perempuan dalam masyarakat. Dalam hal menjaga kesehatan, biasanya kaum perempuan lebih memperhatikan kesehatannya dibandingkan dengan laki-laki. Perbedaan pola perilaku sakit juga dipengaruhi oleh jenis kelamin, perempuan lebih sering mengobati dirinya dibandingkan dengan laki-laki (Notoatmodjo, 2010).

Hasil ini sesuai penelitian Saepudin dkk (2011) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kepatuhan penggunaan obat pada pasien hipertensi (Gama, et al., 2014). Hal ini disebabkan karena perempuan maupun laki-laki sama-sama memiliki kesadaran dalam penggunaan obat hipertensi.

### 3) Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil ‘tahu’, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu (Notoatmodjo, 2010). Pasien yang memiliki pengetahuan rendah terhadap kesehatan cenderung sering mengabaikan instruksi dokter dan menganggap penyakit hipertensi tidak begitu fatal.

Hasil wawancara yang dilakukan oleh Pujasari dkk (2015) menyebutkan pasien yang memiliki pengetahuan kurang cenderung lebih tidak patuh. Berdasarkan hasil analisis bivariat dan multivariat antara tingkat pengetahuan dengan ketidakpatuhan menunjukkan hubungan. Hasil perhitungan risiko juga diperoleh bahwa pasien yang memiliki pengetahuan kurang akan berpeluang 86,2 kali untuk tidak patuh terhadap pengobatan.

### 4) Pekerjaan

Menurut Thomas yang dikutip oleh Nursalam (2003), pekerjaan adalah sesuatu yang harus dilakukan terutama untuk

menunjang kehidupannya dan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang, dan banyak tantangan (A.Wawan dan Dewi M, 2010). Orang yang bekerja cenderung memiliki sedikit waktu untuk mengunjungi fasilitas kesehatan. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Su-Jin Cho (2014) pekerjaan memiliki hubungan yang signifikan dengan kepatuhan pasien hipertensi dalam menjalani pengobatan. Dimana pasien yang bekerja cenderung tidak patuh dalam menjalani pengobatan dibanding dengan mereka yang tidak bekerja.

#### 5) Lama Pengobatan

Penelitian yang dilakukan oleh Suwarso (2010) menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara lama menderita hipertensi dengan ketidakpatuhan pasien penderita hipertensi dalam menjalani pengobatan. Dimana semakin lama seseorang menderita hipertensi maka cenderung untuk tidak patuh karena merasa jenuh menjalani pengobatan atau meminum obat sedangkan tingkat kesembuhan yang telah dicapai tidak sesuai dengan yang diharapkan.

#### b. Faktor *Enabling* (Faktor Pemungkin)

Agar terjadi perilaku tertentu, diperlukan perilaku pemungkin, suatu motivasi yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau

tidak tersedianya fasilitas atau sarana kesehatan misalnya puskesmas, obat-obatan, alat-alat kontrasepsi, jamban dan sebagainya.

#### 1) Kepemilikan JKN

Asuransi kesehatan merupakan asuransi yang obyeknya adalah jiwa, tujuan asuransi kesehatan adalah memeralihkan resiko biaya sakit dari tertanggung (pemilik) kepada penanggung. Sehingga kewajiban penanggung adalah memberikan pelayanan (biaya) perawatan kesehatan kepada tertanggung apabila sakit (UU No. 40/2014).

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikembangkan di Indonesia merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Sistem Jaminan Sosial Nasional ini diselenggarakan melalui mekanisme Asuransi Kesehatan Sosial yang bersifat wajib (*mandatory*) berdasarkan Undang-Undang No.40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Tujuannya adalah agar semua penduduk Indonesia terlindungi dalam system asuransi, sehingga mereka dapat memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak (Kemenkes-RI, 2014).

Ketersediaan atau keikutsertaan asuransi kesehatan berperan sebagai faktor kepatuhan berobat pasien, dengan adanya asuransi yang dimiliki didapatkan kemudahan dari segi

pembiayaan sehingga lebih patuh dibandingkan dengan yang tidak memiliki asuransi kesehatan.

Semakin lama pengobatan yang harus dijalani akan semakin tinggi pula biaya pengobatan yang harus ditanggung pasien. Hal ini menjadikan penderita mengalami kecenderungan tidak patuh dalam menjalani pengobatan (Waris 2017).

## 2) Kemudahan Akses ke Pelayanan

Perilaku dan usaha yang dilakukan dalam menghadapi kondisi sakit, salah satu alasan untuk tidak bertindak karena fasilitas kesehatan yang jauh jaraknya. Akses pelayanan kesehatan merupakan tersedianya sarana kesehatan (seperti rumah sakit, klinik, puskesmas), tersedianya tenaga kesehatan, dan tersedianya obat-obatan (Depkes RI, 2013).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Annisa, dkk (2013) yang menyimpulkan tidak ada hubungan antara keterjangkauan pelayanan kesehatan dengan kepatuhan berobat hipertensi. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Zulkardi (2015) yang menyatakan ada hubungan antara keterjangkauan akses pelayanan kesehatan dengan kepatuhan penatalaksanaan hipertensi pada lansia di Puskesmas Pajangan Bantul (Muazir, 2018).

c. Faktor *Reinforcing* (Faktor Pendorong)

Merupakan faktor perilaku yang memberikan peran dominan bagi menetapnya suatu perilaku yaitu keluarga, petugas kesehatan dan petugas lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat (Notoatmodjo, 2011).

1) Dukungan Keluarga

Keluarga adalah unit terkecil masyarakat. Untuk mencapai perilaku sehat masyarakat, maka harus dimulai pada masing-masing tatanan keluarga. Dalam teori pendidikan dikatakan, bahwa keluarga adalah tempat pesemaian manusia sebagai anggota masyarakat. Karena itu bila persemaian itu jelek maka jelas akan berpengaruh pada masyarakat. Agar masing-masing keluarga menjadi tempat yang kondusif untuk tempat tumbuhnya perilaku sehat bagi anak-anak sebagai calon anggota masyarakat, maka promosi sangat berperan (Notoatmodjo, 2010).

Dukungan keluarga merupakan sikap, tindakan dan penerimaan terhadap penderita yang sakit. Hipertensi memerlukan pengobatan seumur hidup, dukungan sosial dari orang lain sangat diperlukan dalam menjalani pengobatannya. Dukungan dari keluarga dan teman-teman dapat membantu seseorang dalam menjalankan program-program kesehatan dan juga secara umum orang yang menerima penghiburan, perhatian

dan pertolongan yang mereka butuhkan dari seseorang atau kelompok biasanya cenderung lebih mudah mengikuti nasehat medis (Puspita, 2016).

## 2) Peran Tenaga Kesehatan

Peran tenaga kesehatan merupakan faktor pendorong yang dapat merubah perilaku kesehatan seseorang. Petugas kesehatan yang lebih ramah, akan memberikan dampak positif bagi penderita. Selain itu, peran petugas kesehatan dalam pelayanan kesehatan dapat berfungsi sebagai *comforter* atau pemberi rasa nyaman, *protector* atau pelindung dan pembela, dan *rehabilitator*. Peran petugas kesehatan juga dapat berfungsi sebagai konseling kesehatan. (Wahid Iqbal, 2009).

## 3) Motivasi Berobat

Motivasi berobat dan dukungan keluarga sangat menunjang keberhasilan pengobatan seseorang dengan selalu mengiatkan penderita untuk meminum obat, melakukan control atau cek rutin serta perhatian yang diberikan keluarga kepada anggota keluarga yang sedang sakit. Pengertian motivasi tidak terlepas dari kebutuhan. Motivasi sendiri merupakan interaksi seseorang dengan situasi tertentu yang dihadapi (Notoatmodjo, 2010).

#### 4. Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah kondisi kronis ketika tekanan darah pada dinding arteri (pembuluh darah bersih) meningkat. Hipertensi adalah suatu keadaan di mana tekanan daraha sistolik  $\geq 140$  mmHg dan tekanan darah diastolik  $\geq 90$  mmHg (Riskesdas, 2018). Hipertensi dikenal secara luas sebagai penyakit kardiovaskular. Hipertensi merupakan salah satu faktor resiko utama gangguan jantung. Selain mengakibatkan gagal jantung, hipertensi dapat berakibat terjadinya gagal ginjal maupun penyakit serebrovaskular. Penyakit ini bertanggungjawab terhadap tingginya biaya pengobatan dikarenakan alasan tingginya angka kunjungan ke dokter, perawatan di rumah sakit dan/ atau penggunaan obat jangka panjang (Muchid, 2006).

Banyak faktor yang mengontrol tekanan darah berkontribusi secara potensial dalam terbentuknya hipertensi; faktor-faktor tersebut adalah

- a. Meningkatnya aktifitas sistem saraf simpatik (tonus simpatis dan/atau variasi diurnal), mungkin berhubungan dengan meningkatnya respons terhadap stress psikososial dll.
- b. Produksi berlebihan hormon yang menahan natrium dan vasokonstriktor
- c. Asupan natrium (garam) berlebihan
- d. Tidak cukupnya asupan kalium dan kalsium
- e. Meningkatnya sekresi renin sehingga mengakibatkan meningkatnya produksi angiotensin II dan aldosteron

- f. Defisiensi vasodilator seperti prostasiklin, nitrik oksida (NO), dan peptide natriuretik
- g. Perubahan dalam ekspresi sistem kallikrein-kinin yang mempengaruhi tonus vaskular dan penanganan garam oleh ginjal
- h. Abnormalitas tahanan pembuluh darah, termasuk gangguan pada pembuluh darah kecil di ginjal
- i. Diabetes melitus
- j. Resistensi insulin
- k. Obesitas
- l. Meningkatnya aktivitas *vascular growth factors*
- m. Perubahan reseptor adrenergik yang mempengaruhi denyut jantung, karakteristik inotropik dari jantung, dan tonus vascular
- n. Berubahnya transpor ion dalam sel

Diagnosis yang akurat merupakan langkah awal dalam penatalaksanaan hipertensi. Akurasi cara pengukuran tekanan darah dan alat ukur yang digunakan, serta ketepatan waktu pengukuran. Pengukuran tekanan darah dianjurkan dilakukan pada posisi duduk setelah beristirahat 5 menit dan 30 menit bebas rokok dan kafein.

Hipertensi seringkali disebut silent killer karena pasien dengan hipertensi biasanya tidak ada gejala. Penemuan fisik yang utama adalah meningkatnya tekanan darah. Pengukuran rata-rata dua kali atau lebih dalam waktu dua kali kontrol ditentukan untuk mendiagnosis hipertensi (Muchid, 2006).

Di pelayanan kesehatan primer/ Puskesmas, diagnosis hipertensi ditegakkan oleh dokter, setelah mendapatkan peningkatan tekanan darah dalam dua kali pengukuran dengan jarak satu minggu. Diagnosis hipertensi ditegakkan bila tekanan darah  $\geq 140/90$  mmHg, bila salah satu baik sistolik maupun diastolik meningkat sudah cukup untuk menegakkan diagnosis hipertensi (Depkes RI, 2013).

Tanda dan Gejala :

- a. Biasanya orang yang menderita hipertensi akan mengalami sakit kepala, pusing yang sering dirasakan akibat tekanan darahnya naik melebihi batas normal.
- b. Wajah akan menjadi kemerahan.
- c. Pada sebagian orang akan mengalami detak jantung yang berdebar-debar.
- d. Orang yang mengalami tekanan darah tinggi akan mengalami gejala seperti pandangan mata menjadi kabur atau menjadi tidak jelas.
- e. Sering buang air kecil dan sulit berkonsentrasi.
- f. Sering mudah mengalami kelelahan saat melakukan berbagai aktivitas.
- g. Sering terjadi pendarahan di hidung atau mimisan.
- h. Gejala hipertensi yang parah dapat menyebabkan seseorang mengalami vertigo.
- i. Orang yang mempunyai darah tinggi biasanya akan sensitif dan mudah marah terhadap hal-hal sepele yang tidak disukainya.

Beberapa gejala di atas adalah gejala hipertensi yang umum dialami oleh penderita tekanan darah tinggi. Oleh karena itu, dianjurkan untuk berkonsultasi ke dokter untuk pemeriksaan tekanan darah (Anies, 2018).

Tekanan darah tinggi dalam jangka waktu lama akan merusak endothel arteri dan mempercepat atherosklerosis. Komplikasi dari hipertensi termasuk rusaknya organ tubuh seperti jantung, mata, ginjal, otak, dan pembuluh darah besar.

Menurut Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular faktor risiko hipertensi yang tidak ditangani dengan baik dibedakan menjadi dua kelompok, yaitu faktor risiko yang tidak dapat diubah (umur, jenis kelamin, keturunan) dan faktor risiko yang dapat diubah (kegemukan atau obesitas, meroko, kurang aktivitas fisik, konsumsi garam berlebih, kolesterol, konsumsi alkohol berlebih, stres atau ketegangan jiwa).

Upaya penatalaksanaan hipertensi pada dasarnya dapat dilakukan melalui terapi non farmakologi dan terapi farmakologi (Muchid, 2006).

#### a. Terapi Non Farmakologi

Menerapkan gaya hidup sehat bagi setiap orang sangat penting untuk mencegah tekanan darah tinggi dan merupakan bagian yang penting dalam penanganan hipertensi. Semua pasien dengan pre-hipertensi dan hipertensi harus melakukan perubahan gaya hidup. Perubahan yang sudah terlihat menurunkan tekanan darah sesuai dengan rekomendasi dari JNC-VII. Disamping menurunkan tekanan

darah pada pasien juga dapat mengurangi berlanjutnya tekanan darah ke hipertensi pada penderita dengan tekanan darah pra-hipertensi.

Modifikasi gaya hidup yang penting yang terlihat menurunkan tekanan darah adalah mengurangi berat badan untuk individu yang mengalami obesitas, mengadopsi pola makan DASH (*Dietary Approach to Stop Hypertension*) yang kaya akan kalium dan kalsium, diet rendah natrium, aktifitas fisik, dan mengonsumsi alkohol sedikit saja. Pada sejumlah penderita dengan pengontrolan tekanan darah cukup baik dengan terapi satu obat antihipertensi, mengurangi garam dan berat badan dapat membebaskan penderita dari penggunaan obat.

Program diet yang diterima adalah yang didesain untuk menurunkan berat badan secara perlahan-lahan pada penderita yang gemuk dan obesitas disertai pembatasan pemasukan natrium dan alkohol. JNC-VII menyarankan pola makan DASH yaitu diet yang kaya dengan buah, sayur, dan produk susu rendah lemak dengan kadar total lemak jenuh berkurang. Natrium yang direkomendasikan < 2.4g (100mEq)/hari.

Aktifitas fisik dapat menurunkan tekanan darah. Olahraga aerobik secara teratur paling tidak 30 menit/hari beberapa hari per minggu ideal untuk kebanyakan penderita. Namun, penderita dengan kerusakan organ target dianjurkan untuk konsultasi dengan dokter

terlebih dahulu untuk mengetahui jenis olahraga mana yang terbaik dilakukan.

Merokok merupakan faktor resiko utama seseorang untuk penyakit kardiovaskuler. Penderita hipertensi yang merokok harus diberi konseli yang berhubungan dengan resiko lain yang dapat diakibatkan oleh merokok (Muchid, 2006).

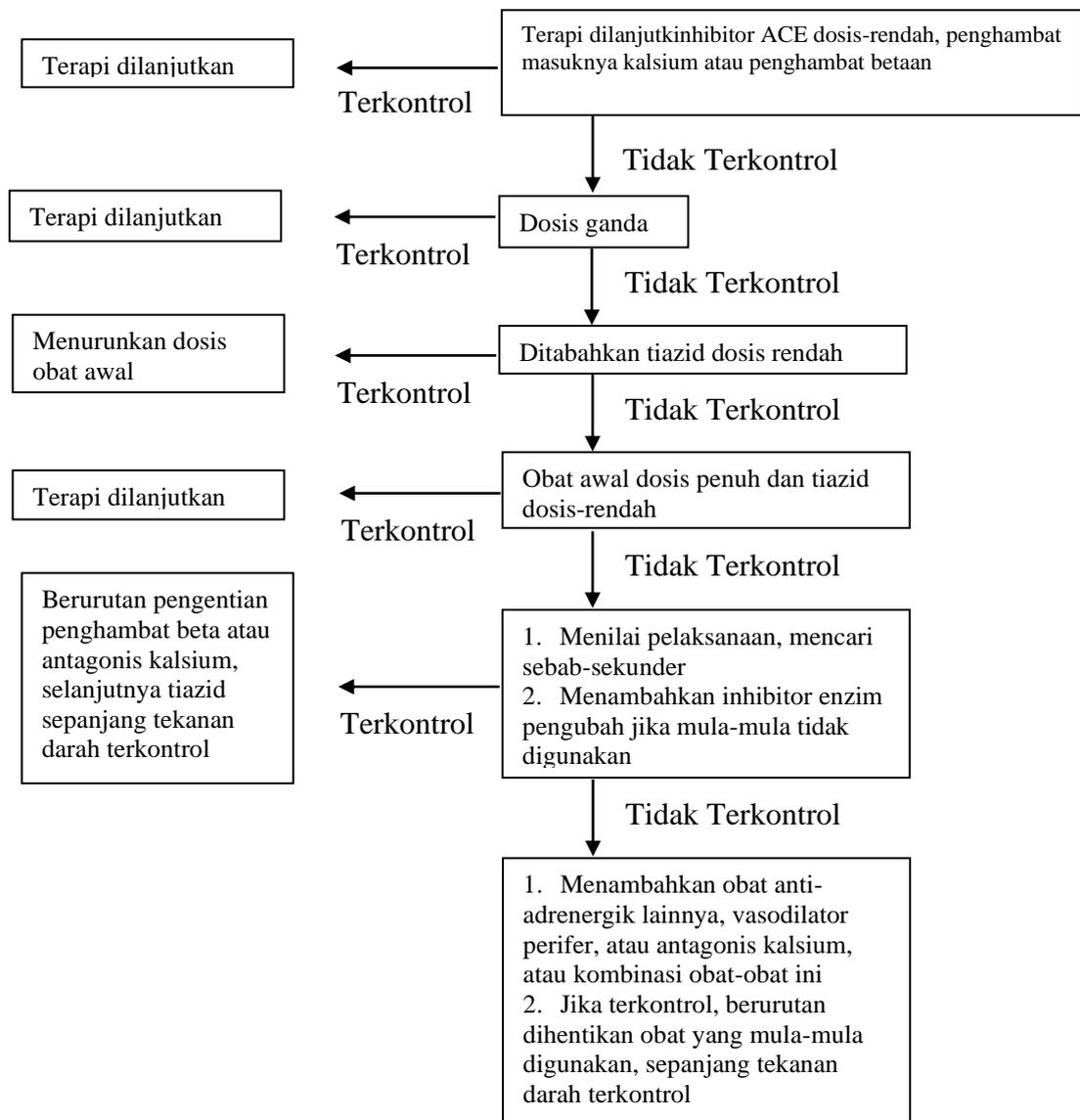
b. Terapi Farmakologi

Secara umum, terapi farmakologi pada hipertensi dimulai bila penderita hipertensi derajat 1 yang tidak mengalami penurunan tekanan darah setelah > 6bulan menjalani pola hidup sehat dan pada penderita dengan hipertensi derajat  $\geq 2$ . Beberapa prinsip dasar terapi farmakologi yang perlu diperhatikan untuk menjaga kepatuhan dan meminimalisasi efek samping, yaitu:

- 1) Bila memungkinkan, berikan obat dosis tunggal
- 2) Berikan obat *generic* (non-paten) bila sesuai dan dapat mengurangi biaya
- 3) Berikan obat pada penderita usia lanjut (di atas 80tahun) seperti pada usia 55-80 tahun, dengan memperhatikan faktor komorbid
- 4) Jangan mengkombinasikan *Angiotensis Converting Enzyme Inhibitor* (ACE-i) dengan *Angiotensin II Receptor Blockers* (ARBs)
- 5) Berikan edukasi yang menyeluruh kepada pasien mengenai terapi farmakologi

6) Lakukan pemantauan efek samping obat secara teratur

Skema yang dijelaskan secara garis besar pada gambar 2.1 mempertimbangkan data yang sekarang berdasarkan efektivitas, reaksi merugikan, pelaksanaan, dampak terhadap kualitas hidup, dan dampak ekonomik (termasuk biaya, penggunaan sumber perawatan kesehatan, kualitas dan kuantitas penampilan kerja dalam memutuskan menggunakan obat



Gambar 2.1 Alogaritme Tatalaksana Hipertensi Secara Umum  
Sumber: Harrison Prinsip-Prinsip Ilmu Penyakit Dalam Edisi 13, 2000

Menurut Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular dalam pedoman teknis penemuan dan tataaksana hipertensi 2006 mengemukakan beberapa prinsip pemberian obat anti hipertensi sebagai berikut:

- 1) Pengobatan hipertensi sekunder lebih mengutamakan pengobatan penyebabnya.
- 2) Pengobatan hipertensi esensial ditunjukkan untuk menurunkan tekanan darah dengan harapan memperpanjang umur dan mengurangi timbulnya komplikasi.
- 3) Upaya menurunkan tekanan darah dicapai dengan menggunakan obat antihipertensi.
- 4) Pengobatan hipertensi adalah pengobatan jangka panjang, bukan pengobatan seumur hidup.
- 5) Jika tekanan darah terkontrol maka pemberian obat antihipertensi di puskesmas dapat diberikan disaat kontrol dengan catatan obat yang diberikan untuk pemakaian selama 30 hari bila tanpa keluhan baru.

Untuk penderita hipertensi yang baru didiagnosis (kunjungan pertama) maka diperlukan kontrol ulang disarankan 4 kali dalam sebulan atau seminggu sekali, apabila tekanan darah sistolik >160mmHg atau diastolic mmHg sebaiknya diberikan terapi kombinasi setelah kunjungan ke dua (dalam dua minggu) tekanan darah tidak dapat dikontrol.

## 5. Posbindu PTM

### a. Pengertian

Posbindu PTM merupakan wujud peran serta masyarakat dalam kegiatan deteksi dini, pemantauan, dan tindak lanjut dini faktor risiko PTM secara mandiri dan berkesinambungan. Kegiatan ini dikembangkan sebagai bentuk kewaspadaan dini terhadap PTM mengingat hampir semua faktor risiko PTM pada awalnya tidak memberikan gejala (Kemenkes RI, 2012).

Posbindu PTM menjadi salah satu bentuk upaya kesehatan masyarakat atau UKM yang selanjutnya berkembang menjadi upaya kesehatan bersumber daya masyarakat (UKBM) dalam pengendalian faktor risiko PTM di bawah pembinaan Puskesmas.

Kegiatan deteksi dini dan pemantauan faktor risiko PTM meliputi wawancara untuk perilaku merokok, kurang konsumsi sayur dan buah, kurang aktivitas fisik, konsumsi alkohol, kemudian pengukuran secara berkala tinggi badan dan berat badan, menghitung nilai indeks Massa Tubuh (IMT), mengukur lingkar perut, tekanan darah, Arus Puncak Ekspirasi (APE), dan pemeriksaan gula darah sewaktu, kolesterol total, trigliserida, pemeriksaan klinis payudara atau *Clinical Breast Examination* (CBE), lesi pra kanker leher rahim atau IVA positif melalui pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA), kadar alkohol dalam darah, serta tes amfetamin urin.

Jika pada saat wawancara, pengukuran, pemeriksaan ditemukan faktor risiko PTM, maka dilakukan tindak lanjut dini berupa pembinaan secara terpadu melalui penyuluhan individu, kelompok, atau konseling secara perorangan sesuai penanganan lebih lanjut dapat dirujuk ke fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP).

b. Tujuan Kegiatan

Meningkatkan kewaspadaan dini masyarakat terhadap faktor risiko PTM melalui pemberdayaan dan peran serta dalam deteksi dini, pemantauan faktor risiko PTM, dan tindak lanjut dini.

c. Sasaran Kegiatan

Sasaran utama adalah kelompok masyarakat sehat, berisiko, dan penyandang PTM berusia 15 tahun ke atas.

d. Wadah Kegiatan

Penyelenggara kegiatan Posbindu PTM dapat dilakukan di lingkungan tempat tinggal dalam wadah desa atau kelurahan ataupun fasilitas publik lainnya seperti sekolah dan perguruan tinggi, tempat kerja, tempat ibadah, pasar, terminal, dan lain sebagainya.

Kegiatan ini dapat dilangsungkan secara bersama-sama atau terintegrasi dengan kegiatan masyarakat yang sudah aktif dan secara rutin berkumpul atau berkelompok seperti majelis taklim, karang taruna, Persatuan Diabetes Indonesia (PERSADIA), Klub Jantung Sehat, kelompok kebaktian, dan lain-lain. Kegiatan ini juga dapat dikembangkan pada kelompok masyarakat khusus seperti kelompok

Jemaah Haji, anak sekolah, pekerja atau karyawan, pengemudi di perusahaan angkutan atau Perusahaan Otobus (PO) di terminal, kelompok masyarakat adat, kelompok masyarakat keagamaan, petani atau nelayan, masyarakat binaan negara di lembaga permasyarakatan, dan lain-lain.

Posbindu PTM dalam pelaksanaannya di lapangan dapat bersama-sama dengan program atau pelayanan lainnya yang diberikan, dalam rangka menarik minat dan meningkatkan kepatuhan masyarakat seperti Posyandu Balita, Posyandu Lansia, Puskesmas Keliling, dan lain-lain. (Kemenkes RI, 2012).

e. Pelaku Kegiatan

Penyelenggaraan Posbindu PTM dilakukan oleh petugas pelaksana posbindu PTM yang berasal dari kader kesehatan yang telah ada atau beberapa orang dari masing-masing kelompok atau organisasi atau lembaga atau tempat kerja yang bersedia menyelenggarakan posbindu PTM, yang dilatih secara khusus, dibina, atau difasilitasi untuk melakukan pemantauan faktor risiko PTM di masing-masing kelompok atau organisasinya.

Pelaksana Posbindu PTM dibina oleh Puskesmas penanggung jawab wilayah tersebut dan Dinas Kesehatan Kabupaten atau Kota setempat. Petugas Pelaksana Posbindu PTM memiliki kriteria antara lain, mau, dan mampu melakukan kegiatan Posbindu PTM minimal

bisa membaca dan menulis, lebih diutamakan berpendidikan minimal SLTA atau sederajat.

f. Pelaksanaa Posbindu PTM

1) Waktu Penyelenggaraan

Posbindu PTM diselenggarakan dalam sebulan sekali, bila diperlukan dapat lebih dari satu kali dalam sebulan untuk kegiatan pengendalian faktor risiko PTM lainnya. Hari dan waktu yang dipilih sesuai dengan kesepakatan serta disesuaikan dengan situasi dan kondisi setempat.

2) Tempat

Tempat pelaksanaan adalah tempat yang sudah disepakati dan menjadi tempat rutin kelompok tersebut melaksanakan kegiatan. Khusus pemeriksaan IVA dan CBE memerlukan tempat yang tertutup. Posbindu PTM dapat dilaksanakan di rumah warga pada lingkungan pemukiman, balai desa atau kelurahan, ruang perkantoran atau klinik perusahaan, ruang khusus disekolah, ruang di lingkungan tempat ibadah, polindes, poskesdes, poskestren, atau tempat tertentu yang disediakan oleh masyarakat secara swadaya.

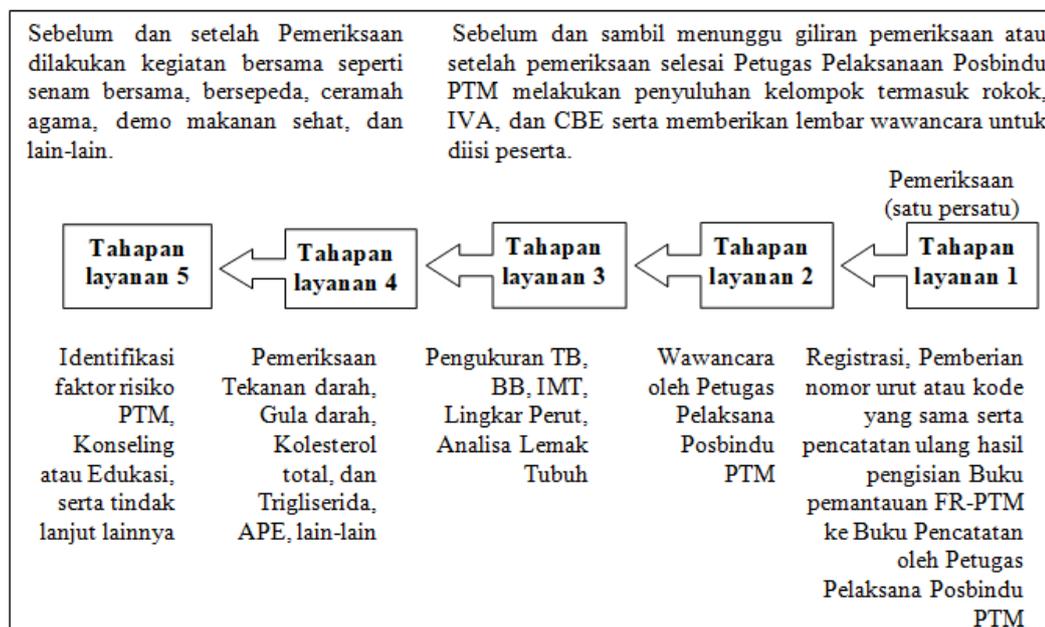
3) Pelaksaaan Kegiatan

Pelaksanaan kegiatan Posbindu PTM yang rutin dilaksanakan sebulan sekali di suatu tempat yang sudah disepakati dapat ditambahkan dengan mendatangi tiap-tiap

rumah dalam lingkup desa untuk meningkatkan cakupan peserta Posbindu PTM di wilayah tersebut.

Posbindu PTM dilaksanakan dengan 5 tahapan layanan, namun dalam situasi kondisi tertentu dapat disesuaikan dengan kebutuhan dan kesepakatan bersama. Kegiatan tersebut berupa pelayanan deteksi dini, pemantauan terhadap faktor risiko penyakit tidak menular dan tindak lanjut sederhana seperti konseling serta rujukan ke Puskesmas.

Dalam pelaksanaannya pada setiap langkah, secara sederhana dapat diuraikan sebagai berikut:



Gambar 2.2 Proses Kegiatan Posbindu PTM

Sumber : Kemenkes RI, 2012

Pelaksanaan kegiatan Posbindu PTM dilaksanakan dengan 5 tahapan layanan yaitu:

a) Registrasi atau Pendaftaran

Pemberian nomor urut atau kode yang sama serta pencatatan hasil pengisian Buku pemantauan FR-PTM ke Buku Pencatatan oleh Petugas Pelaksana Posbindu PTM. Setelah peserta menyelesaikan semua tahapan layanan dan memperoleh tindak lanjut berupa konseling maupun rujukan.

b) Wawancara

Wawancara dilakukan untuk menelusuri informasi faktor risiko perilaku dan riwayat PTM pada keluarga seperti rokok, minum alkohol, stres, makan makanan asin, makan makanan tinggi lemak, makan dan minum manis, kurang makan sayur dan buah, kurang aktivitas fisik, potensi terjadi cedera, serta informasi lainnya yang dibutuhkan untuk identifikasi masalah kesehatan berkaitan dengan terjadinya PTM. Aktivitas ini dilakukan saat pertama kali kunjungan dan berkala sebulan sekali.

c) Pengukuran

Pengukuran tinggi badan (TB), berat badan (BB), perhitungan Indeks Massa Tubuh (IMT), lingkar perut, analisa lemak tubuh dilakukan satu bulan sekali.

d) Pemeriksaan

Pemeriksaan meliputi pemeriksaan tekanan darah, gula darah, kolesterol total, dan trigliserida serta pemeriksaan APE. Pemeriksaan gula darah, kolesterol total, dan trigliserida dilakukan oleh tenaga kesehatan (dokter, perawat, bidan, analis, laboratorium, dan tenaga kesehatan lain). Pemeriksaan tekanan darah dilakukan setiap bulan baik bagi yang sehat maupun yang sudah menyandang hipertensi. Pemeriksaan tekanan darah dapat dilaksanakan oleh petugas pelaksana Posbindu PTM yang terlatih, dokter, maupun petugas medis lainnya.

Pemeriksaan gula darah bagi individu sehat aling sedikit dilaksanakan 1-3 tahun sekali dan bagi yang telah mempunyai faktor risiko PTM paling sedikit 1-2 kali dalam setahun sedangkan bagi penyandang diabetes militus paling sedikit 1 kali dalam sebulan. Pemeriksaan kolesterol total dan trigliserida bagi yang sehat dilakukan 1-5 tahun sekali, bagi yang memiliki faktor risiko 3-6 bulan sekali.

Pemeriksaan fungsi paru sederhana berupa pengukuran arus puncak ekspirasi (APE) dilakukan pada semua peserta posbindu pada saat kunjungan pertama. Kemudian akan diulang setiap 1 bulan sekali bagi penyandang PTM (seperti PPOK, Asma bronchiale, dan lainnya), 3 bulan sekali bagi

seseorang yang memiliki faktor risiko, misalnya merokok, atau seseorang dengan gejala batuk dan sesak, dan setiap 1 tahun sekali bagi masyarakat yang sehat. Pemeriksaan fungsi paru sederhana ini dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih.

Kegiatan deteksi dini kanker payudara melalui pemeriksaan klinis payudara atau Clinical Breast Examination (CBE) dan deteksi dini kanker leher rahim melalui pemeriksaan IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat) dilakukan jika situasi memungkinkan dan tersedia tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan telah terlatih.

Untuk pemeriksaan deteksi dini IVA dan CBE di Posbindu PTM memiliki tahapan sebagai berikut: penyuluhan iva dan cbe, persiapan klien, persiapan tempat dan peralatan, pelaksanaan deteksi dini oleh sdm yang terlatih dan kompeten, rujukan bila diperlukan.

Kegiatan pemeriksaan kadar alkohol dalam darah dan tes amfetamin urin dilaksanakan di Posbindu PTM pada kelompok khusus pengemudi dan dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih.

e) Identifikasi Faktor Risiko PTM dan Konseling

Kegiatan konseling merupakan tahapan layanan terakhir setelah teridentifikasi faktor risiko yang ada.

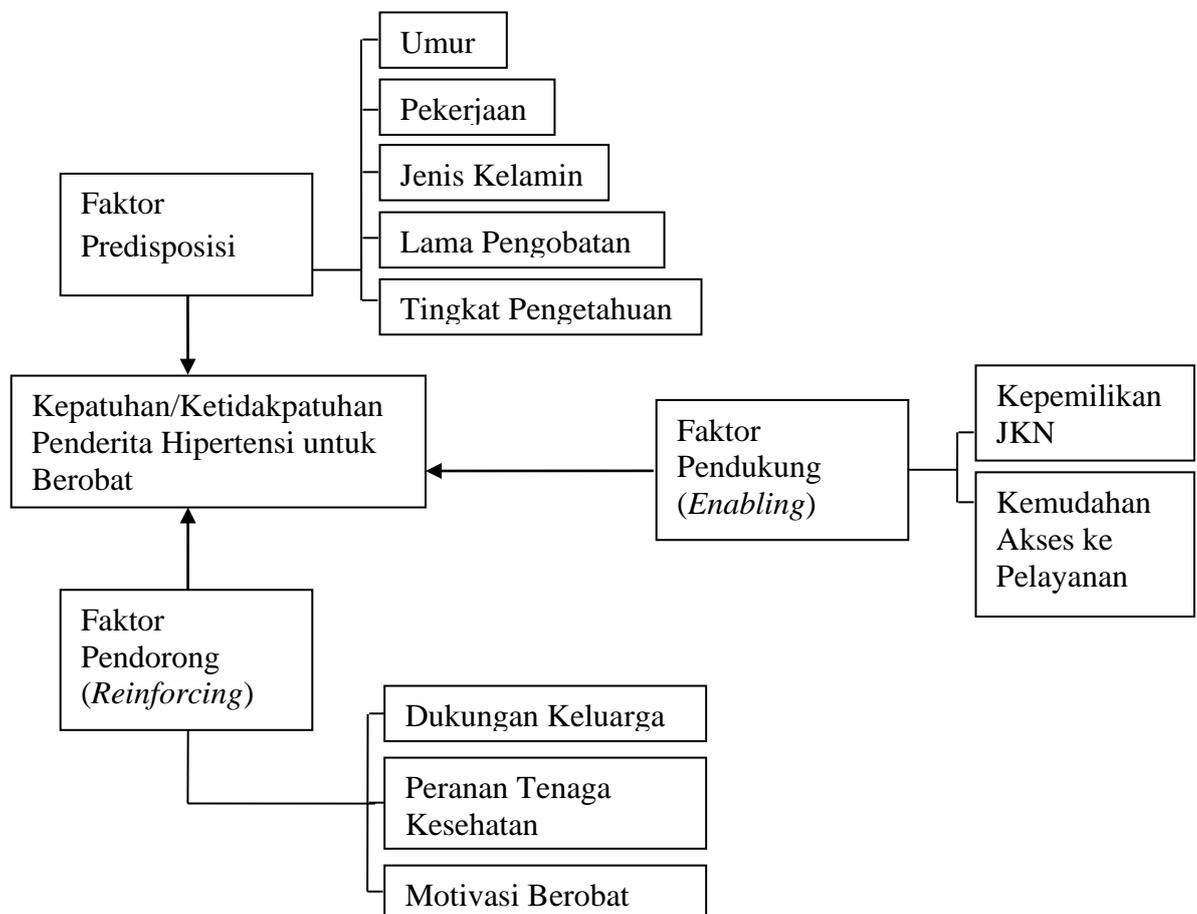
Konseling dilakukan oleh petugas pelaksana Posbindu PTM terlatih dan atau petugas kesehatan. Pengambilan keputusan hasil konseling termasuk rujukan berada pada pihak yang menjadi peserta Posbindu PTM.

Kegiatan rujukan dilakukan berdasarkan hasil wawancara, pengukuran, dan pemeriksaan faktor risiko PTM yang teridentifikasi. Rujukan ke fasilitas layanan kesehatan dasar di wilayahnya dengan pemanfaatan sumber daya tersedia termasuk upaya respon cepat sederhana dalam penanganan pra rujukan sebagaimana mekanisme kerja yang telah disepakati oleh pembina Posbindu PTM.

Penyuluhan dilakukan setiap kali pelaksanaan Posbindu PTM. Materi penyuluhan dapat meliputi merokok, IVA, dan CBE serta materi lain yang dibutuhkan oleh peserta sesuai dengan masalah dan besaran faktor risiko yang ada. Kegiatan aktivitas fisik atau olah raga bersama sebaiknya tidak hanya dilakukan jika ada penyelenggaraan kegiatan Posbindu PTM, namun perlu dilakukan rutin setiap minggu.

## B. Kerangka Teori

Kerangka teori adalah kemampuan seorang peneliti mengaplikasikan pola berpikirnya dalam menyusun secara sistematis teori-teori yang mendukung permasalahan penelitian. Berikut adalah kerangka teori dalam penelitian ini::



Gambar 2.3 Kerangka Teori

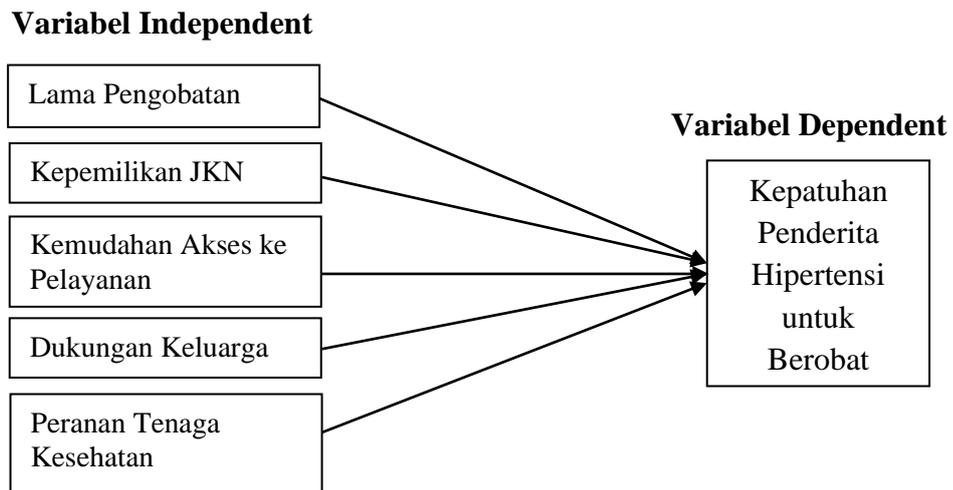
Sumber: Teori Lawrence Green dalam Notoatmodjo, 2010

### BAB III

#### KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESA PENELITIAN

##### A. Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual adalah abstraksi dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan ketertarikan antar variabel, baik yang diteliti maupun tidak diteliti (Nursalam, 2008).



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

## **B. Variabel Penelitian**

### **1. Variabel Bebas (Independent Variabel)**

Variabel bebas pada penelitian ini adalah faktor-faktor yang berhubungan dengan ketidakpatuhan berobat penderita hipertensi, meliputi lama pengobatan, kepemilikan kartu JKN, kemudahan akses ke pelayanan, dukungan keluarga, dan peran petugas kesehatan.

### **2. Variabel Terikat (Dependent Variabel)**

Variabel terikat pada penelitian ini adalah tingkat kepatuhan penderita hipertensi untuk berobat di Posbindu PTM Desa Sidorejo Kecamatan Geneng Kabupaten Ngawi.

## **C. Hipotesa Penelitian**

Hipotesis adalah jawaban sementara penelitian patokan duga atau dalil sementara yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian (Notoatmodjo, 2010). Dalam penelitian ini rumusan hipotesisnya adalah sebagai berikut:

Hipotesis alternative (Ha):

1. Ada hubungan antara Lama Pengobatan dengan kepatuhan berobat penderita Hipertensi di Posbindu PTM Desa Sidorejo Kecamatan Geneng Kabupaten Ngawi.
2. Ada hubungan antara Kepemilikan JKN dengan kepatuhan berobat penderita Hipertensi di Posbindu PTM Desa Sidorejo Kecamatan Geneng Kabupaten Ngawi.

3. Ada hubungan antara Kemudahan Akses ke Pelayanan dengan kepatuhan berobat penderita Hipertensi di Posbindu PTM Desa Sidorejo Kecamatan Geneng Kabupaten Ngawi.
4. Ada hubungan antara Dukungan Keluarga dengan kepatuhan berobat penderita Hipertensi di Posbindu PTM Desa Sidorejo Kecamatan Geneng Kabupaten Ngawi.
5. Ada hubungan antara Peran Petugas Kesehatan dengan kepatuhan berobat penderita Hipertensi di Posbindu PTM Desa Sidorejo Kecamatan Geneng Kabupaten Ngawi.

## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

Metode penelitian merupakan urutan langkah dalam melakukan penelitian. Yang termasuk dalam metode penelitian adalah desain penelitian, kerangka kerja penelitian, jumlah sampel yang diperlukan, teknik sampling yang digunakan, cara mengidentifikasi dan definisi operasional, cara pengumpulan data, metode analisis, keterbatasan penelitian, dan etika penelitian (Hidayat, 2010).

#### **A. Desain Penelitian**

Desain penelitian merupakan suatu strategi dalam mengidentifikasi permasalahan perencanaan akhir pengumpulan data, digunakan untuk mengidentifikasi struktur dimana penelitian dilaksanakan (Nursalam, 2008).

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Menggunakan *cross sectional* karena dalam penelitian ini pengukuran variabel dilakukan dalam satu waktu yang telah ditentukan oleh peneliti dan juga dikarenakan penelitian *cross sectional* merupakan penelitian yang mempelajari hubungan antara faktor resiko (*independent*) dengan faktor efek (*dependent*) (Sugiyono, 2013).

## **B. Populasi dan Sampel Penelitian**

### **1. Populasi**

Populasi merupakan seluruh subyek yang akan diteliti dan memenuhi karakteristik yang ditentukan (Sugioyono, 2013). Populasi dalam penelitian ini adalah semua penderita hipertensi yang melakukan kunjungan ke Posbindu PTM Desa Sidorejo Kecamatan Geneng Kabupaten Ngawi pada bulan Januari 2018 sampai Februari 2019 sejumlah 40 responden.

### **2. Sampel**

Sampel adalah sebagian dari populasi. Sampel adalah sejumlah penduduk yang jumlahnya kurang dari populasi (Hadi, 2004). Kriteria sampel yang diambil sebagai responden adalah kriteria inklusi yaitu kriteria umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti sedangkan kriteria eksklusi yaitu menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena sebab (Sugioyono, 2013).

Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh populasi yang ada di Posbindu PTM Desa Sidorejo Geneng Ngawi sebanyak 40 responden. Beberapa kriteria sampel sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi sebagai sampel penelitian.

- 1) Menderita hipertensi yang tercatat di registrasi Posbindu PTM  
Desa Sidorejo Kecamatan Geneng Kabupaten Ngawi

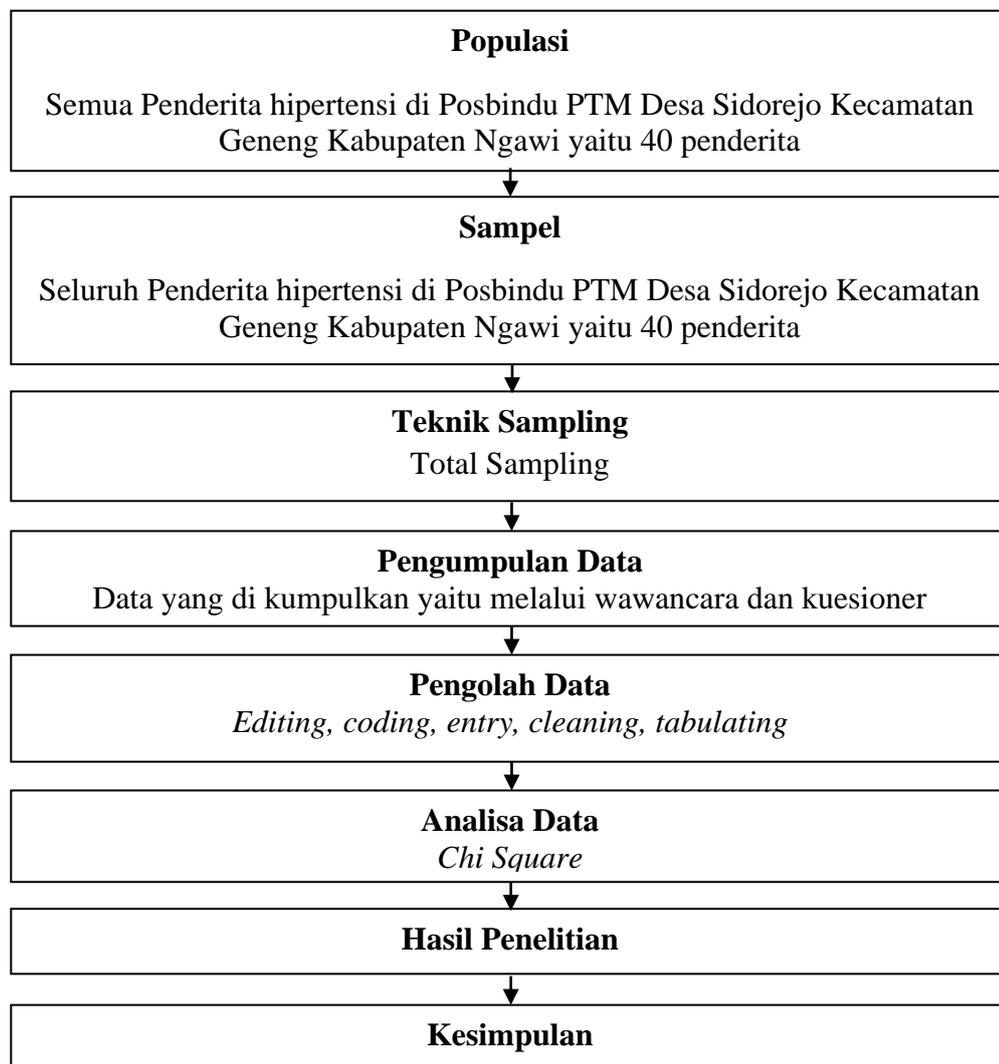
- 2) Lama menderita minimal 7 bulan
  - 3) Berusia 30-60 tahun
  - 4) Berada di tempat saat dilakukannya penellitian
  - 5) Dapat berkomunikasi dengan baik
- b. Kriteria Eksklusi
- 1) Menolak menjadi responden

### **C. Teknik Sampling**

Teknik sampling adalah cara atau teknik-teknik tertentu dalam mengambil sampel penelitian sehingga sampel tersebut sedapat mungkin mewakili populasinya. Teknik sampling sampel dalam penelitian ini menggunakan total sampling. Total sampling yaitu semua anggota populasi dijadikan sebagai sampel penelitian (Notoatmodjo, 2010). Karena jumlah populasi yang kurang dari 100, maka seluruh populasi dijadikan sampel penelitian.

### **D. Kerangka Kerja Penelitian**

Kerangka kerja atau operasional adalah kegiatan penelitian yang akan dilakukan untuk mengumpulkan data yang akan diteliti untuk mencapai tujuan penelitian (Sugiyono, 2013). Adapun kerangka kerja dari penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 4.1 Kerangka Kerja Penelitian

### E. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota-anggota suatu kelompok yang berada dengan yang dimiliki oleh kelompok lain (Notoatmodjo, 2010). Dibedakan menjadi dua yaitu variabel independent (bebas) dan variabel dependent (terikat):

### **1. Variabel Independent (bebas)**

Variabel Independent (bebas) merupakan variabel yang mempengaruhi atau menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependent (terikat) (Sugiyono, 2013). Variabel independent dalam penelitian ini adalah lama pengobatan, kepemilikan JKN, kemudahan akses ke pelayanan, dukungan keluarga, dan peran petugas kesehatan.

### **2. Variabel Dependent (terikat)**

Variabel Dependent (terikat) merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2013). Variabel dependent dalam penelitian ini adalah tingkat kepatuhan penderita hipertensi untuk berobat di Posbindu PTM Desa Sidorejo Kecamatan Geneng Kabupaten Ngawi.

## **F. Definisi Operasional**

Definisi Operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut (Nursalam, 2008).

Tabel 4.1 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Kategori	Skala Data	Skor
1.	Lama Pengobatan	Lama penderita hipertensi dalam kepatuhan menjalani pengobatan $\leq 7$ bulan	Kuesioner	Lama (jika penderita telah rutin berobat $< 7$ bulan)  Baru (jika penderita telah rutin berobat $\geq 7$ bulan)	Nominal	1 = Baru 2 = Lama
2.	Kepemilikan JKN	Asuransi yang membantu ketersediaan dana jika responden terserang gangguan kesehatan atau penyakit.	Kuesioner	Tidak (jika tidak memiliki JKN (BPJS, jamkesmas, Askes, Jamkesmasta, KIS)  Ya (jika memiliki JKN (BPJS, jamkesmas, Askes, Jamkesmasta, KIS)	Nominal	1 = Tidak 2 = Ya
3.	Kemudahan Akses ke Pelayanan	Jarak dan waktu yang ditempuh untuk mengambil obat di pelayanan kesehatan (Puskesmas Geneng). Jarak dekat dari rumah responden $\leq 1,5$ km. Dan waktu yang ditempuh $< 10$ menit serta tidak ada kesulitan dalam hal transportasi dan mendapatkan pelayanan pemeriksaan yang baik	Kuesioner	Tidak Mudah jika jarak $> 1,5$ km, dan waktu tempuh $\geq 10$ menit  Mudah jika jarak $\leq 1,5$ km, dan waktu tempuh $< 10$ menit	Nominal	1 = Tidak Mudah 2 = Mudah
4.	Dukungan Keluarga	Keterlibatan anggota keluarga dalam memotivasi penderita hipertensi untuk rutin melaksanakan pengobatan	Kuesioner	Tidak Mendukung (jika score menjawab "ya" $< 3$ )  Mendukung (jika score	Nominal	1 = Tidak Mendukung 2 = Mendukung

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Kategori	Skala Data	Skor
5.	Peran Tenaga Kesehatan	Keterlibatan tenaga kesehatan dalam memotivasi penderita hipertensi untuk rutin melaksanakan pengobatan	Kuesioner	menjawab “ya” $\geq 3$ ) Buruk (jika score menjawab “iya” sebanyak < 3 item)  Baik (jika score menjawab “iya” sebanyak $\geq 3-5$ item)	Nominal	1 = Buruk 2 = Baik
6.	Kepatuhan Penderita Hipertensi untuk Berobat	Ketaatan penderita dalam melakukan pengobatan hipertensi sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh dokter. Pengobatan yang dimaksud yaitu 1. Melakukan pemeriksaan (berupa kontrol tekanan darah) 2. Kepatuhan konsumsi obat	Kuesioner	Tidak Patuh (jika score menjawab “iya” < 6)  Patuh (jika score menjawab $\geq 7$ )	Normal	1 = Tidak Patuh 2 = Patuh

Diukur dengan metode *Modifed Morisky Adherence Scale* yang terdiri dari 8 item pertanyaa

## **G. Instrumen Penelitian**

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data. Instrumen penelitian tersebut berupa kuesioner, formulir observasi, formulir-formulir lain yang berkaitan dengan pencatatan data dan sebagainya. Dalam penelitian ini pengumpulan data menggunakan lembar kuesioner dan wawancara. Untuk mengetahui apakah kuesioner “*valid*” dan “*reliable*” dilakukan uji validitas dan reliabilitas ((Notoatmodjo, 2010).

### **1. Kuesioner**

Kuesioner adalah metode pengumpulan data dengan cara menggunakan daftar pertanyaan yang diajukan kepada responden untuk dijawab dengan memberikan angket (Wiratna, 2014). Dalam kuuesioner penelitian cukup banyak berisi jawaban dalam bentuk kata sehingga diperlukan scoring untuk memudahkan penilaian dan akan membantu dalam proses analisis data yang telah ditemukan. Untuk penilaian ini menggunakan penilaian *scoring* dengan skala pengukuran Gutman. Untuk hasil jawaban terhadap pertanyaan kuesioner akan dilakukan penilaian berupa skor angka 2 untuk jawaban tidak memenuhi syarat, sedangkan skor 1 untuk jawaban memenuhi syarat.

### **2. Observasi**

Observasi merupakan suatu metode yang digunakan untuk peneliti dengan cara pengamatan langsung terhadap kegiatan yang dilakukan oleh responden. Observasi dapat berisi sebuah daftar jenis kegiatan yang mungkin timbul dan akan diamati oleh peneliti (Wiratna, 2014).

### 3. Uji Validitas

Uji validitas kuisisioner dilakukan pada penderita hipertensi yang terdaftar di registrasi Posbindu PTM Desa Prampelan Kecamatan Karangrejo Kabupaten Magetan, karena kelompok tersebut dinilai memiliki karakteristik yang kurang lebih sama dengan sampel penelitian. Jumlah sampel pada uji validitas kuisisioner sebanyak 15 responden.

Pengujian validitas kuisisioner pada penelitian ini menggunakan *software SPSS for windows* dengan rumus *product moment pearson* untuk mengetahui apakah item-item pertanyaan pada kuisisioner tersebut valid atau tidak valid (Notoatmodjo, 2010). Nilai r tabel dapat diperoleh melalui tabel r *product moment* dengan df (*degree of freedom*) =  $n-2$ , jadi jika responden berjumlah 15 maka  $df = 15-2 = 13$ . Dengan taraf signifikansi 5% maka diketahui bahwa r tabel *product moment pearson* sebesar 0,4409. Hasil menunjukkan bahwa dari 15 item dinyatakan valid dengan menggunakan komputer, didapatkan hasil validitas kuesioner yaitu:

Tabel 4.2 Uji Validitas

No Item	Variabel	r Hitung	Pernyataan
1	Kemudahan Akses ke pelayanan	0.809	Valid
2	Kemudahan Akses ke pelayanan	0.906	Valid
3	Kemudahan Akses ke pelayanan	0.858	Valid
4	Kemudahan Akses ke pelayanan	0.626	Valid
5	Kemudahan Akses ke pelayanan	0.809	Valid
6	Dukungan Keluarga	0.809	Valid

7	Dukungan Keluarga	0.634	Valid
8	Dukungan Keluarga	0.906	Valid
9	Dukungan Keluarga	0.455	Valid
10	Peran Tenaga Kesehatan	0.571	Valid
11	Peran Tenaga Kesehatan	0.746	Valid
12	Peran Tenaga Kesehatan	0.767	Valid
13	Peran Tenaga Kesehatan	0.680	Valid
14	Peran Tenaga Kesehatan	0.519	Valid

#### 4. Uji Reliabilitas

Setelah dilakukan uji validitas, selanjutnya dilakukan uji reliabilitas. Reabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan (Notoatmodjo, 2010). Uji reliabilitas dapat dilihat dari nilai *cronbach alpha*. Jika nilai *alpha* > 0,60 maka konstruk pertanyaan yang merupakan dimensi variabel adalah reliabel.

Tabel 4.3 Uji Reliabilitas

No	Cronbach Alpha	Simpulan
1	0.766	Reliabel

## H. Lokasi dan Waktu Penelitian

### 1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Posbindu PTM Desa Sidorejo Kecamatan Geneng Kabupaten Ngawi

### 2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian dimulai pada bulan Juni - Juli 2019 di Posbindu PTM Desa Sidorejo Kecamatan Geneng Kabupaten Ngawi.

Tabel 4.4 Waktu Kegiatan

No	Kegiatan	Tanggal Pelaksanaan
1	Pengajuan judul	31 Januari – 2 Februari 2019
2	Pengambilan data awal	4 – 28 Februari 2019
3	Penyusunan proposal	28 Februari – 30 April 2019
4	Seminar proposal	4 Mei 2019
5	Revisi proposal	6 – 11 Mei 2019
6	Penelitian	6 – 21 Juni 2019
7	Penyusunan skripsi	21 Juni – 29 Juli 2019
8	Seminar hasil/ ujian skripsi	30 Juli 2019
9	Revisi skripsi	1 – 7 Agustus 2019

## I. Prosedur Pengumpulan Data

### 1. Cara Pengumpulan Data

#### a. Pra Penelitian

Tahap persiapan meliputi:

- 1) Mengurus surat perijinan kepada ketua STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun.
- 2) Mengurus surat pengambilan data awal kepada Kepala KESBANGPOL Kabupaten Ngawi.
- 3) Mengurus surat pengambilan data awal kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Ngawi.
- 4) Mengurus surat pengambilan data awal kepada Kepala Puskesmas Geneng Kabupaten Ngawi.

#### b. Penelitian

Tahap pelaksanaan penelitian meliputi:

- 1) Pengambilan data mengenai usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, lama menderita, lama pengobatan, kepemilikan JKN, kemudahan akses ke pelayanan, dukungan keluarga, serta peran tenaga kesehatan.
  - 2) Mewawancarai responden dengan menggunakan kuesioner.
  - 3) Mendokumentasikan kegiatan penelitian dalam bentuk foto.
- c. Pasca Penelitian
- 1) Mengolah data dengan bantuan komputer untuk memudahkan dalam analisis data.
  - 2) Menyusun hasil penelitian.

## **2. Sumber Data**

### **a. Data Primer**

Data primer pada penelitian ini diperoleh dari survey ke lokasi di Posbindu PTM Desa Sidorejo Kecamatan Geneng Kabupaten Ngawi dan wawancara kepada responden secara langsung.

### **b. Data Sekunder**

Data sekunder pada penelitian ini adalah jumlah warga yang mengikuti Posbindu PTM Desa Sidorejo Kecamatan Geneng Kabupaten Ngawi dan data didapatkan dari penanggung jawab penyakit hipertensi di Puskesmas Geneng.

## **3. Pengolahan Data**

Proses pengolahan data dilakukan melalui tahap-tahap sebagai berikut:

a. *Editing*

Editing merupakan kegiatan pengecekan isi kuesioner apakah kuesioner sudah diisi dengan lengkap, jelas jawaban dari responden, relevan jawaban dengan pertanyaan, dan konsisten. Editing dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data, pengisian kuesioner, dan setelah data terkumpul (Notoadmodjo, 2010).

b. *Coding*

*Coding* merupakan kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka atau bilangan. Pemberian kode bertujuan untuk mempermudah analisis data dan *entry* data (Notoatmodjo, 2010).

Tabel 4.5 *Coding* Data

No.	Variabel	<i>Coding</i> Data
1.	Lama Pengobatan	1 = Lama 2 = Baru
2.	Kepemilikan JKN	1 = Tidak 2 = TYa
3.	Kemudahan Akses ke Pelayanan	1 = Tidak Mudah 2 = Mudah
4.	Dukungan Keluarga	1 = Tidak Mendukung 2 = Mendukung
5.	Peran Tenaga Kesehatan	1 = Buruk 2 = Baik
6.	Perilaku Kepatuhan Penderita Hipertensi untuk Berobat	1 = Tidak Patuh 2 = Patuh

c. *Entry*

Mengisi masing-masing jawaban dari responden dalam bentuk code dimasukkan ke dalam program atau kolom-kolom lembar code (Notoadmodjo, 2010).

d. *Cleaning*

*Cleaning* merupakan kegiatan pengecekan kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidak lengkapan, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi (Notoatmodjo, 2010).

e. *Tabulating*

Tabulasi yaitu membuat tabel yang berisikan data yang telah diberi kode, sesuai dengan analisa yang dibutuhkan. Tabel ini terdiri atas kolom dan baris. Kolom pertama yang terletak paling kiri digunakan untuk nomer urut atau kode responden. Kolom yang kedua dan selanjutnya digunakan untuk variable yang terdapat dalam dokumentasi. Baris digunakan untuk setiap responden (Notoatmodjo, 2010).

#### 4. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk analisis univariat tergantung dari jenis datanya. Untuk data numeric digunakan nilai *mean* (rata-rata), *median*, dan standart deviasi. Pada umumnya dalam analisis univariat hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variabel. Data hasil penelitian dideskripsikan dalam bentuk tabel, grafik maupun narasi, untuk

mengevaluasi besarnya proporsi dari masing-masing variabel bebas yang diteliti (Puspita 2016).

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi yaitu antara variabel bebas dan variabel terikat. Analisis ini digunakan untuk mengetahui hubungan lama pengobatan, kepemilikan JKN, akses ke pelayanan kesehatan, dukungan keluarga, serta peranan tenaga kesehatan dalam kepatuhan penderita hipertensi dalam berobat rutin di Posbindu PTM Desa Sidorejo Kecamatan Geneng Kabupaten Ngawi. Analisis untuk membuktikan kebenaran hipotesis dengan menggunakan uji statistik *chi-square* dengan syarat:

- 1) Tidak ada frekuensi kenyataan ( $F_0$ ) sebesar 0
- 2) Bila tabel 2x2 tidak boleh ada  $F$  harapan kurang dari 5 (menggunakan Koreksi Yates, jika tidak memenuhi syarat menggunakan Fisher Exact Test)
- 3) Bila tabel lebih dari 2x2  $F$  harapan kurang dari 5 tidak boleh dari 20%

karena penelitian ini menggunakan data kategorik, jenis penelitian analitik, desain *cross sectional*, skala pengukuran ordinal dan nominal. Dan perhitungan *Confidence Interval* (CI) digunakan taraf signifikansi 95% dengan nilai kesalahan 5%.

## J. Etika Penelitian

Dalam melaksanakan penelitian khususnya jika yang menjadi subyek penelitian adalah manusia, maka peneliti harus memahami hak dasar manusia. Manusia memiliki kebebasan dalam menentukan dirinya, sehingga penelitian yang akan dilaksanakan benar-benar menjunjung tinggi kebebasan manusia (Hidayat, 2010). Etika yang harus diperhatikan antara lain :

### 1. *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

*Informed Consent* merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed Consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden.

### 2. *Confidentially* (Kerahasiaan)

*Semua* informasi yang telah diberikan oleh responden dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya sekelompok dua tertentu yang berhubungan dengan penelitian ini dilaporkan pada hasil riset.

### 3. *Anomity* (Tanpa Nama)

Selama untuk menjaga kerahasiaannya identitas nama responden tidak dicantumkan pada lembar pengumpulan data. Lembar tersebut hanya diberikan kode tertentu (Hidayat, 2010).

## BAB V

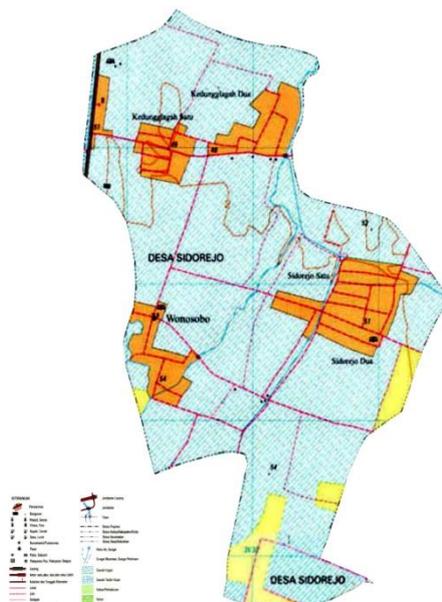
### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Sidorejo adalah sebuah desa yang berada di Kecamatan Geneng, Kabupaten Ngawi, Provinsi Jawa Timur. Desa ini terletak sekitar  $\pm 11$  Km Ibu kota Kabupaten Ngawi, sedangkan jarak dengan Ibukota Propinsi Jawa Timur (Surabaya) sekitar  $\pm 190$  Km.

Batas – batas wilayah Desa Sidorejo sebagai berikut :

1. Sebelah utara : Desa Kersikan
2. Sebelah timur : Desa Klampisan Kasreman
3. Sebelah selatan : Desa Keniten Baderan
4. Sebelah barat : Desa Geneng Tempuran



Gambar 5.1 Peta Desa Sidorejo Kecamatan Geneng Kabupaten Ngawi 2019  
Sumber: Profil Desa dan Kelurahan Desa Sidorejo, 2019

Luas wilayah Desa Sidorejo 4.39 Km<sup>2</sup>, yang terbagi atas dan 5 Dusun serta 5 RW 25 RT. Berdasarkan hasil proyeksi penduduk Badan Pusat Statistik, jumlah penduduk seluruhnya adalah 3.898 jiwa yang terdiri dari 1.952 laki-laki dan 1.946 perempuan. Dengan jumlah kepadatan penduduk 88jiwa/km<sup>2</sup>.

## B. Hasil Penelitian

### 1. Hasil Analisis Univariat

#### a. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Posbindu PTM Desa Sidorejo Tahun 2019

No	Jenis Kelamin	Jumlah	Presentase (%)
1	Laki-Laki	17	42.5%
2	Perempuan	23	57.5%
<b>Total</b>		40	100%

Sumber: data primer hasil penelitian bulan Juli 2019

Berdasarkan tabel 5.1 di atas, dapat diketahui bahwa responden dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 23 orang (52.5%) dan laki-laki 17 orang (42.5%).

#### b. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur di Posbindu PTM Desa Sidorejo

No	Umur	Jumlah	Presentase (%)
1	25-35 Tahun	12	30.0%
2	36-45 Tahun	18	45.0%
3	46-55 Tahun	9	22.5%
4	56-65 Tahun	1	2.5%
<b>Total</b>		40	100.0%

Sumber: data primer hasil penelitian bulan Juli 2019

Berdasarkan tabel 5.2 di atas, dapat diketahui bahwa sebagian besar responden yang hadir dalam kegiatan Posbindu PTM di Desa Sidorejo berumur 36-45 tahun sebanyak 18 orang (45.0%).

c. Karakteristik Respoden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Posbindu PTM Desa Sidorejo

No	Tingkat Pendidikan	Jumlah	Presentase (%)
1	Tidak sekolah/tidak tamat SD	3	7.5%
2	SD/Sederajat	3	15.0%
3	SMP/Sederajat	10	25.0%
4	SMA/Sederajat	20	50.0%
5	Akademik/Perguruan Tinggi	4	10.0%
<b>Total</b>		40	100.0%

Sumber: data primer hasil penelitian bulan Juli 2019

Berdasarkan tabel 5.3 di atas, dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berpendidikan SMA/ Sederajat yaitu sebanyak 20 orang (50.0%). Sedangkan responden yang paling sedikit tidak berpendidikan/ tidak sekolah/ tidak tamat SD dan berpendidikan Dasar SD/Sederajat sebanyak 3 orang (7.5%).

d. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan di Posbindu PTM Desa Sidorejo

No	Pekerjaan	Jumlah	Presentase (%)
1	Buruh	7	17.5%
2	Petani	8	20.0%
3	Pedagang/ Wirausaha	3	7.5%
4	Pegawai Swasta	10	25.0%
5	PNS	3	7.5%
6	Tidak bekerja/ yang lainnya	9	22.5%
<b>Total</b>		40	100.0%

Sumber: data primer hasil penelitian bulan Juli 2019

Berdasarkan tabel 5.4 di atas, dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki pekerjaan sebagai pegawai swasta sebanyak 10 orang (25.0%). Sedangkan responden yang paling

sedikit memiliki pekerjaan sebagai PNS dan Pedagang/ Wirausaha sebanyak 3 orang (7.5%).

e. Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Pengobatan

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Pengobatan di Posbindu PTM Desa Sidorejo

No	Lama Pengobatan	Jumlah	Frekuensi (%)
1	Baru	25	62.5%
2	Lama	15	37.5%
<b>Total</b>		40	100.0%

Sumber: data primer hasil penelitian bulan Juli 2019

Berdasarkan tabel 5.5 di atas, dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat lama pengobatan yang baru yaitu sebesar 25 orang (62.5%) sedangkan untuk yang lama 15 orang (37.5%).

f. Karakteristik Responden Berdasarkan Kepemilikan JKN

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Kepemilikan JKN di Posbindu PTM Desa Sidorejo

No	Kepemilikan JKN	Jumlah	Frekuensi (%)
1	Ya	21	52.5%
2	Tidak	19	47.5%
<b>Total</b>		40	100.0%

Sumber: data primer hasil penelitian bulan Juli 2019

Berdasarkan tabel 5.6 di atas, dapat diketahui bahwa sebanyak 21 orang (52.5%) telah memiliki JKN dan 19 orang (47.5%) tidak memiliki JKN.

g. Karakteristik Responden Berdasarkan Kemudahan Akses ke Pelayanan

Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Kemudahan Akses ke Pelayanan di Posbindu PTM Desa Sidorejo

No	Kemudahan Akses ke Pelayanan	Jumlah	Frekuensi (%)
1	Mudah	22	55.0%
2	Tidak Mudah	18	45.0%
<b>Total</b>		40	100.0%

Sumber: data primer hasil penelitian bulan Juli 2019

Berdasarkan tabel 5.7 di atas, dapat diketahui bahwa sebagian besar responden mengatakan bahwa tingkat kemudahan akses ke pelayanan mudah sebanyak 20 orang (55.0%) dan 18 orang (45.0%) mengatakan akses ke pelayanan kesehatan tidak mudah.

#### h. Karakteristik Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga

Tabel 5.8 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga di Posbindu PTM Desa Sidorejo

No	Dukungan Keluarga	Jumlah	Frekuensi (%)
1	Mendukung	24	60.0%
2	Tidak Mendukung	16	40.0%
<b>Total</b>		40	100.0%

Sumber: data primer hasil penelitian bulan Juli 2019

Berdasarkan tabel 5.8 di atas, dapat diketahui bahwa sebagian responden yang mendapat dukungan keluarga sebanyak 24 orang (60.0%) dan 16 orang (40.0%) tidak mendapatkan dukungan keluarga.

#### i. Karakteristik Responden Berdasarkan Peran Petugas Kesehatan

Tabel 5.9 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Peran Petugas Kesehatan di Posbindu PTM Desa Sidorejo

No	Peran Petugas Kesehatan	Jumlah	Frekuensi (%)
1	Baik	18	45.0%
2	Buruk	22	55.0%
<b>Total</b>		40	100.0%

Sumber: data primer hasil penelitian bulan Juli 2019

Berdasarkan tabel 5.9 di atas, dapat diketahui bahwa sebagian besar responden mengatakan bahwa peran petugas kesehatan dalam pelayanan yang baik hanya 18 orang (45.0%). Sedangkan yang mengatakan buruk sebesar 22 orang (55.0%).

j. Karakteristik Responden Berdasarkan Kepatuhan Berobat Hipertensi

Tabel 5.10 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Kepatuhan Berobat Hipertensi di Posbindu PTM Desa Sidorejo

No	Kepatuhan Berobat	Jumlah	Frekuensi (%)
1	Baik	26	65.0%
2	Buruk	14	35.0%
<b>Total</b>		40	100.0%

Sumber: data primer hasil penelitian bulan Juli 2019

Berdasarkan tabel 5.10 di atas, dapat diketahui bahwa sebagian besar responden baik dalam melakukan kepatuhan berobat yaitu sebesar 26 orang (65.0%) dan 14 orang (35.0%) buruk dalam melakukan kepatuhan berobat hipertensi.

## 2. Hasil Analisis Bivariat

Analisis Bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara Lama Pengobatan, Kepemilikan JKN, Kemudahan Akses ke Pelayanan, Dukungan Keluarga, dan Peran Tenaga Kesehatan dengan Kepatuhan Berobat Penderita Hipertensi di Posbindu PTM Desa Sidorejo Kecamatan Geneng Kabupaten Ngawi. Analisis Bivariat pada penelitian ini menggunakan uji *chi-square*. Berikut adalah analisa bivariat penelitian menggunakan aplikasi pengolahan data statistic SPSS 16.0:

- a. Hubungan Lama Pengobatan dengan Kepatuhan Berobat Penderita Hipertensi di Posbindu PTM Desa Sidorejo Kecamatan Geneng Kabupaten Ngawi

Tabel 5.11 Hasil Uji *Chi-Square* Hubungan antara Lama Pengobatan dengan Kepatuhan Berobat Penderita Hipertensi

Lama Pengobatan	Tingkat Kepatuhan				Total		RP CI-95%	<i>p-value</i>
	Tidak Patuh		Patuh		f	%		
	f	%	f	%				
<b>Lama</b>	10	66.7	5	33.3	15	100.0	10.500	0.004
<b>Baru</b>	4	16.0	21	84.0	25	100.0	(2.308-	
<b>Total</b>	14	35.0	26	65.0	40	100.0	47.777)	

Sumber: data primer hasil penelitian bulan Juli 2019

Berdasarkan tabel 5.11 diketahui bahwa dari 15 responden dengan kasus lama dalam masa lama pengobatan sebanyak 10 orang (66.7%) dinilai tidak patuh dalam melakukan kepatuhan berobat hipertensi dan sebanyak 5 orang (33.3%) dinilai patuh dalam melakukan beorbat hipertensi. Sedangkan dari 25 responden dengan kasus baru dalam masa lama pengobatan sebanyak 4 orang (16.0%) dinilai tidak patuh dalam melakukan kepatuhan berobat hipertensi dan sebanyak 21 orang (84.0%) dinilai patuh dalam melakukan berobat hipertensi. Hasil uji *Chi-square* pada tabel mengenai hubungan antara lama pengobatan dengan kepatuhan berobat penderita hipertensi diperoleh nilai *p-value* = 0.004 ( $p < 0.05$ ) yang berarti bahwa secara statistik ada hubungan antara lama pengobatan dengan kepatuhan berobat penderita hipertensi. Dengan nilai  $RP = 10.500 > 1$ , maka secara statistik dapat disimpulkan bahwa

responden yang lama pengobatannya buruk beresiko 10.5 kali tidak patuh dalam melakukan kepatuhan berobat hipertensi.

- b. Hubungan Kepemilikan JKN dengan Kepatuhan Berobat Penderita Hipertensi di Posbindu PTM Desa Sidorejo Kecamatan Geneng Kabupaten Ngawi

Tabel 5.12 Hasil Uji *Chi-Square* Hubungan antara Kepemilikan JKN dengan Kepatuhan Berobat Penderita Hipertensi

Kepemilikan JKN	Tingkat Kepatuhan				Total		RP CI-95%	p-value
	Tidak Patuh		Patuh		f	%		
	f	%	F	%	f	%		
Tidak	9	47.7	10	52.6	19	100.0	2.880	0.219
Ya	5	23.8	16	76.2	21	100.0	(0.747-	
<b>Total</b>	14	35.0	26	65.0	40	100.0	11.096)	

Sumber: data primer hasil penelitian bulan Juli 2019

Berdasarkan tabel 5.12 diketahui bahwa dari 19 responden yang tidak memiliki kartu JKN (BPJS, Jamkesmas, Akses Kartu Indonesia Sehat, Jamkosket) sebanyak 9 responden (47.7%) dinilai tidak patuh dalam melakukan kepatuhan berobat hipertensi dan sebanyak 10 responden (52.6%) dinilai patuh dalam melakukan berobat hipertensi. Sedangkan dari 21 responden yang memiliki kartu JKN (BPJS, Jamkesmas, Akses Kartu Indonesia Sehat, Jamkosket) sebanyak 5 responden (23.8%) dinilai tidak patuh dalam melakukan kepatuhan berobat hipertensi dan sebanyak 16 responden (76.2%) dinilai patuh dalam melakukan berobat hipertensi. Hasil uji *chi-square* yang dilakukan diperoleh nilai  $p\text{ value} = 0.219$  ( $p > 0.05$ ) yang berarti bahwa secara statistik tidak ada hubungan antara kepemilikan JKN dengan kepatuhan berobat penderita hipertensi.

- c. Hubungan Kemudahan Akses ke Pelayanan dengan Kepatuhan Berobat Penderita Hipertensi di Posbindu PTM Desa Sidorejo Kecamatan Geneng Kabupaten Ngawi

Tabel 5.13 Hasil Uji *Chi-Square* Hubungan antara Kemudahan Akses ke Pelayanan dengan Kepatuhan Berobat Penderita Hipertensi

Kemudahan Akses ke Pelayanan	Tingkat Kepatuhan				Total		RP CI-95%	p-value
	Tidak Patuh		Patuh		f	%		
	f	%	F	%				
<b>Tidak Mudah</b>	10	55.6	8	44.4	18	100.0	5.625	0.033
<b>Mudah</b>	4	7.70	18	81.8	22	100.0	(1.349-	
<b>Total</b>	14	35.0	26	65.0	40	100.0	23.449)	

Sumber: data primer hasil penelitian bulan Juli 2019

Berdasarkan tabel 5.13 diketahui bahwa dari 18 responden yang memiliki akses ke pelayanan kesehatan secara tidak mudah sebanyak 10 responden (55.6%) dinilai tidak patuh dalam melakukan kepatuhan berobat hipertensi dan sebanyak 8 responden (44.4%) dinilai patuh dalam melakukan berobat hipertensi. Sedangkan dari 22 responden yang memiliki akses ke pelayanan kesehatan secara mudah sebanyak 4 responden (7.70%) dinilai tidak patuh dalam melakukan kepatuhan berobat hipertensi dan sebanyak 18 responden (81.8%) patuh dalam melakukan kepatuhan berobat hipertensi. Hasil dari uji *chi-square* diperoleh nilai  $p\text{ value} = 0.033$  ( $p < 0.05$ ) yang berarti bahwa secara statistik ada hubungan antara kemudahan akses ke pelayanan dengan kepatuhan berobat penderita hipertensi. Dengan nilai  $RP = 5.625 > 1$ , maka secara statistik dapat disimpulkan bahwa responden yang akses ke pelayanannya tidak mudah beresiko 5.6 kali tidak patuh dalam melakukan kepatuhan berobat hipertensi.

- d. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Berobat Penderita Hipertensi di Posbindu PTM Desa Sidorejo Kecamatan Geneng Kabupaten Ngawi

Tabel 5.14 Hasil Uji *Chi-Square* Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Berobat Penderita Hipertensi

Dukungan Keluarga	Tingkat Kepatuhan				Total		RP CI-95%	p-value
	Tidak Patuh		Patuh		f	%		
	f	%	f	%				
Tidak Mendukung	10	66.7	5	33.3	15	100.0	10.500 (2.308-	0.001
Mendukung	4	16.0	21	84.0	25	100.0	47.777)	
<b>Total</b>	14	35.0	26	65.0	40	100.0		

Sumber: data primer hasil penelitian bulan Juli 2019

Berdasarkan tabel 5.14 diketahui bahwa dari 15 responden yang keluarganya tidak mendukung sebanyak 10 responden (66.7%) dinilai tidak patuh dalam melakukan kepatuhan berobat hipertensi dan sebanyak 5 responden (33.3%) dinilai patuh dalam melakukan berobat hipertensi. Sedangkan dari 25 responden yang keluarganya mendukung sebanyak 4 responden (16.0%) dinilai tidak patuh dalam melakukan kepatuhan berobat hipertensi dan 21 responden (84.0%) dinilai patuh dalam melakukan berobat hipertensi. Hasil dari uji *chi-square* diperoleh nilai  $p\text{ value} = 0.001$  ( $p < 0.05$ ) yang berarti bahwa secara statistik ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan berobat penderita hipertensi. Dengan nilai  $RP = 10.500 > 1$ , maka secara statistik dapat disimpulkan bahwa responden yang tidak mendapatkan dukungan keluarga beresiko 10.5 kali tidak patuh dalam melakukan kepatuhan berobat hipertensi.

- e. Hubungan Peran Petugas Kesehatan dengan Kepatuhan Berobat Penderita Hipertensi di Posbindu PTM Desa Sidorejo Kecamatan Geneng Kabupaten Ngawi

Tabel 5.15 Hasil Uji *Chi-Square* Hubungan antara Peran Petugas Kesehatan dengan Kepatuhan Berobat Penderita Hipertensi

Peran Petugas Kesehatan	Tingkat Kepatuhan				Total		RP CI-95%	<i>p-value</i>
	Tidak Patuh		Patuh		f	%		
	f	%	f	%				
<b>Buruk</b>	8	36.4	14	63.6	22	100.0	1.143	1.000
<b>Baik</b>	6	33.3	12	66.7	18	100.0	(0.309-	
<b>Total</b>	14	35.0	26	65.0	40	100.0	4.234)	

Sumber: data primer hasil penelitian bulan Juli 2019

Berdasarkan tabel 5.15 diketahui bahwa dari 22 responden yang menyatakan peran petugas kesehatan buruk sebanyak 8 responden (36.4%) dinilai tidak patuh dalam melakukan kepatuhan berobat hipertensi dan sebanyak 14 responden (63.6%) dinilai patuh dalam melakukan berobat hipertensi. Sedangkan dari 18 responden yang menyatakan peran petugas kesehatan baik sebanyak 6 responden (33.3%) dinilai tidak patuh dalam melakukan kepatuhan berobat hipertensi dan sebanyak 12 responden (66.7%) dinilai patuh dalam melakukan berobat hipertensi. Hasil dari uji *chi-square* diperoleh nilai *p value* = 1.000 ( $p > 0.05$ ) yang berarti bahwa secara statistik tidak ada hubungan antara peran petugas kesehatan dengan kepatuhan berobat penderita hipertensi.

### 3. Pembahasan

#### a. Hubungan Lama Pengobatan dengan Kepatuhan Berobat Penderita Hipertensi

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa ada hubungan antara lama pengobatan dengan kepatuhan berobat penderita hipertensi di Posbindu PTM Desa Sidorejo Kecamatan Geneng Kabupaten Ngawi. Hasil uji *chi-square* diperoleh *p-value Sig*(0.004)  $< \alpha$  (0.05) yang berarti ada hubungan yang signifikan antara lama pengobatan dengan kepatuhan berobat penderita hipertensi di Posbindu PTM Desa Sidorejo Kecamatan Geneng Kabupaten Ngawi. Diketahui RP sebesar 10.500 yang berarti bahwa penderita dengan lama pengobatan  $\geq 7$  bulan atau kasus lama 10.5 kali lebih patuh dalam melakukan berobat rutin.

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pujasari (2015) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara lama pengobatan ( $p < 0.05$ ) dengan ketidakpatuhan berobat penderita hipertensi. Dimana semakin lama seseorang menderita hipertensi maka cenderung untuk tidak patuh dalam melakukan berobat rutin karena merasa jenuh menjalani pengobatan atau meminum obat sedangkan tingkat kesembuhan yang telah dicapai tidak sesuai dengan yang diharapkan.

Hasil penelitian di lapangan diketahui sebagian besar responden yang masuk dalam kategori tidak patuh adalah penderita kasus baru

< 7 bulan, di mana hasil dari wawancara mengatakan bahwa mereka tidak melakukan pengobatan rutin karena menganggap tidak menderita hipertensi. Sehingga dalam melakukan kontrol rutin dan konsumsi obat hanya ketika sedang mengalami gejala hipertensi saja. Dan tidak begitu menganggap serius hipertensi yang diderita karena gejala yang muncul tidak setiap waktu dan ketika gejala muncul akan hilang setelah dipakai istirahat.

**b. Hubungan Kepemilikan JKN dengan Kepatuhan Berobat Penderita Hipertensi**

Kepemilikan JKN atau asuransi kesehatan merupakan asuransi yang obyeknya adalah jiwa, tujuan asuransi kesehatan adalah memeralihkan resiko biaya sakit dari tertanggung (pemilik) kepada penanggung. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa tidak ada hubungan antara kepemilikan JKN dengan kepatuhan berobat penderita hipertensi di Posbindu PTM Desa Sidorejo Kecamatan Geneng Kabupaten Ngawi. Hasil uji *chi-square* diperoleh *p-value Sig(0.219) > a (0.05)* yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara lama pengobatan dengan kepatuhan berobat penderita hipertensi di Posbindu PTM Desa Sidorejo Kecamatan Geneng Kabupaten Ngawi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Puspita (2016) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara keikutsertaan asuransi kesehatan dengan kepatuhan dalam menjalani pengobatan hipertensi dengan

nilai *p-value* (0.143) di mana didapatkan banyak penderita yang tidak patuh dalam melakukan pengobatan adalah mereka yang memiliki asuransi.

Hasil penelitian di lapangan diketahui bahwa dari 21 responden yang memiliki kartu JKN 16 diantaranya patuh dalam melakukan berobat hipertensi rutin dan dari 19 orang yang tidak memiliki kartu JKN 10 diantaranya patuh dalam melakukan berobat hipertensi rutin. Hal ini dikarenakan fungsi kepemilikan kartu JKN hanya berlaku untuk pengambilan obat yang telah diresepkan. Di Posbindu PTM Desa Sidorejo hanya melakukan pengecekan tensi saja dan pengambilan resep tetap dilakukan luar kegiatan posbindu PTM. Pengambilan resep obat untuk penderita hipertensi bisa dilakukan di apotek mana saja. Bagi penderita yang memiliki kartu JKN memang disarankan untuk mengambil obat yang telah diresepkan di apotek Puskesmas Geneng namun hasil wawancara mengatakan banyak responden yang enggan mengambil resep dikarenakan harus mengantri lama dan kemudian merasa jenuh saat menunggu serta tuntutan jam kerja bagi responden yang bekerja di pabrik yang membuat responden memilih untuk membeli obat di apotek sendiri, dan juga dikarenakan harga obat hipertensi yang murah, serta mudah didapatkan yang membuat responden berpikir bahwa lebih baik membeli obat sendiri daripada harus mengantri lama dan tidak ada ruginya jika tidak menggunakan fasilitas BPJS maupun kartu JKN

yang dimiliki. Dan bagi responden yang tidak memiliki JKN pun tetap membeli obat secara umum di apotek sekitar dengan resep yang telah diberikan. Hal inilah yang menyebabkan tidak adanya perbedaan hasil penelitian antara penderita dengan kepemilikan JKN dan penderita yang tidak memiliki JKN.

**c. Hubungan Kemudahan Akses ke Pelayanan Kesehatan dengan Kepatuhan Berobat Penderita Hipertensi**

Salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan berobat adalah faktor *enabling* (faktor pendukung) yang terdiri dari tersedianya fasilitas kesehatan, kemudahan untuk menjangkau sarana kesehatan serta keadaan sosial ekonomi dan budaya. Kemudahan akses ke pelayanan yang dimaksud dalam penelitian ini dilihat dari segi jarak, transportasi yang digunakan serta waktu yang dihabiskan untuk sampai ke tempat pelayanan kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa ada hubungan antara kemudahan akses ke pelayanan kesehatan dengan kepatuhan berobat penderita hipertensi di Posbindu PTM Desa Sidorejo Kecamatan Geneng Kabupaten Ngawi. Hasil uji *chi-square* diperoleh *p-value Sig*(0.033) < *a* (0.05) yang berarti ada hubungan yang signifikan antara kemudahan akses ke pelayanan kesehatan dengan kepatuhan berobat penderita hipertensi di Posbindu PTM Desa Sidorejo Kecamatan Geneng Kabupaten Ngawi. Diketahui RP sebesar 5.625 yang berarti bahwa penderita dengan akses ke

pelayanan kesehatan yang mudah 5.6 kali lebih patuh dalam melakukan berobat rutin. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Abere Dessie Ambaw (2012) yang menyatakan bahwa jarak serta akses menuju ke rumah sakit memiliki pengaruh terhadap kepatuhan penderita hipertensi untuk berobat. Namun bertentangan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Annisa (2013) yang menyatakan tidak ada hubungan antara keterjangkauan pelayanan kesehatan dengan kepatuhan berobat hipertensi di puskesmas ( $p=0.063$ ) hal ini dikarenakan responden yang mudah menjangkau tempat pelayanan kesehatan dan patuh berobat hanya 3 orang (20%) sedangkan yang tidak mudah menjangkau tempat pelayanan kesehatan namun patuh berobat sebanyak 52 (45.2%). Sehingga dapat dikatakan orang yang tidak mudah menjangkau tempat pelayanan kesehatan justru lebih patuh dibandingkan dengan orang yang mudah menjangkau tempat pelayanan kesehatan.

Menurut hasil penelitian di lapangan menunjukkan adanya hubungan antara kemudahan akses ke pelayanan kesehatan dengan kepatuhan berobat penderita hipertensi. Hal ini dikarenakan responden dengan akses ke pelayanan yang mudah cenderung lebih patuh dibandingkan dengan responden dengan kesulitan akses kesehatan ke pelayanan. Hasil wawancara menyatakan bahwa responden dengan kesulitan akses ke pelayanan enggan untuk

melakukan kontrol rutin maupun pengambilan obat ke apotek Puskesmas Geneng dikarenakan jauhnya jarak yang harus ditempuh dengan berjalan kaki. Sehingga responden dengan kesulitan akses ke pelayanan hanya akan datang untuk berobat atau melakukan kontrol rutin pada saat mengalami gejala hipertensi yang tak kunjung sembuh.

**d. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Berobat Penderita Hipertensi**

Dukungan keluarga menurut Fridman (2010) adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya yang berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental, dan dukungan emosional. Dukungan keluarga berperan menjadi motivasi terhadap anggota keluarganya yang sakit sehingga mendorong penderita untuk terus berpikiran positif terhadap sakitnya dan patuh terhadap pengobatan yang dianjurkan oleh tenaga kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan berobat penderita hipertensi di Posbindu PTM Desa Sidorejo Kecamatan Geneng Kabupaten Ngawi. Hasil uji *chi-square* diperoleh *p-value Sig(0.004) < a (0.05)* yang berarti ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan berobat penderita hipertensi di Posbindu PTM Desa Sidorejo Kecamatan Geneng Kabupaten

Ngawi. Diketahui RP sebesar 10.500 yang berarti bahwa penderita dengan dukungan keluarga yang mendukung 10.5 kali lebih patuh dalam melakukan berobat rutin. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Puspita (2016) bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan dalam menjalani pengobatan hipertensi di Puskesmas Gunungpati ( $p=0.000$ ).

Menurut hasil penelitian di lapangan, penderita dengan dukungan keluarga yang mendukung cenderung lebih patuh dalam melakukan kepatuhan berobat dikarenakan adanya perhatian dari keluarga sehingga penderita lebih termotivasi untuk melakukan kontrol tensi dan mengkonsumsi obat sesuai resep yang diberikan. Perhatian yang didapat berupa penderita yang diantar ketika akan melakukan kontrol rutin di posbindu ptm maupun saat pengambilan resep obat di puskesmas, serta diingatkan untuk rutin mengkonsumsi obat. Hasil wawancara dengan responden juga menyatakan bahwa responden dengan keluarga yang tidak mendukung malas untuk melakukan pengobatan rutin dikarenakan tidak adanya keluarga yang mengantarkan dan menemani saat jadwal posbindu atau pengambilan obat di puskesmas geneng, serta kurangnya motivasi keluarga dalam memberikan dukungan atau mengingatkan untuk rutin minum obat.

**e. Hubungan Peran Petugas Kesehatan dengan Kepatuhan Berobat Penderita Hipertensi**

Faktor yang berhubungan dengan perilaku menurut teori L. Green (1980) dalam Notoatmodjo (2010) diantaranya adalah adanya faktor yang memperkuat atau mendorong yaitu sikap atau perilaku petugas kesehatan yang mendukung penderita untuk melakukan kepatuhan berobat. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa tidak ada hubungan antara peran petugas kesehatan dengan kepatuhan berobat penderita hipertensi di Posbindu PTM Desa Sidorejo Kecamatan Geneng Kabupaten Ngawi. Hasil uji *chi-square* diperoleh *p-value Sig(1.000) > a (0.05)* yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara peran petugas kesehatan dengan kepatuhan berobat penderita hipertensi di Posbindu PTM Desa Sidorejo Kecamatan Geneng Kabupaten Ngawi.

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Violita (2015) yang menyatakan ada hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan kepatuhan minum obat antihipertensi ( $p=0.025$ ). Dalam penelitian yang dilakukan oleh Violita menunjukkan responden dengan peran petugas kesehatan yang baik ditemukan lebih tinggi dibandingkan dengan peran petugas kesehatan yang kurang. Dukungan dari petugas kesehatan yang baik inilah yang menjadi acuan untuk mempengaruhi perilaku kepatuhan responden.

Hasil penelitian di lapangan yang dilakukan oleh peneliti menunjukkan peran petugas kesehatan tidak begitu menunjukkan perbedaan yang signifikan, dikarenakan memang dari diri responden sendiri yang menyebabkan perilaku mereka patuh ataupun tidak patuh dalam melakukan berobat rutin. Hasil wawancara yang dilakukan kepada responden yang tidak patuh menyatakan bahwa bukan faktor petugas yang menyebabkan mereka tidak melakukan kontrol rutin dan mengkonsumsi obat sesuai resep namun faktor pekerjaan, dan juga keluarga yang menjadi penyebabnya. Sibuk dengan pekerjaan dan mengurus keluarga terutama anak bagi ibu rumah tangga membuat lupa akan jadwal obat yang harus diminum dan jadwal kontrol di posbindu ptm setiap sebulan sekali.

### **C. Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang mungkin dapat mempengaruhi hasil penelitian, yaitu sebagai berikut:

1. Pengukuran jarak tempat berobat responden memiliki kelemahan akan terjadinya *bias informasi* yaitu bias yang muncul karena informasi yang dikumpulkan dari responden salah atau kurang tepat. Hal ini bisa terjadi karena responden hanya mengira-ngira seberapa jauh jarak rumah dengan pelayanan kesehatan sehingga kerjasama dan kejujuran responden sangat menentukan hasil yang diperoleh.

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan berobat penderita hipertensi di Posbindu PTM Desa Sidorejo Kecamatan Geneng Kabupaten Ngawi tahun 2019, peneliti dapat menarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Ada hubungan antara lama pengobatan dengan kepatuhan berobat penderita hipertensi di Posbindu PTM Desa Sidorejo Kecamatan Geneng Kabupaten Ngawi.
2. Tidak ada hubungan antara kepemilikan JKN dengan kepatuhan berobat penderita hipertensi di Posbindu PTM Desa Sidorejo Kecamatan Geneng Kabupaten Ngawi.
3. Ada hubungan antara kemudahan akses ke pelayanan kesehatan dengan kepatuhan berobat penderita hipertensi di Posbindu PTM Desa Sidorejo Kecamatan Geneng Kabupaten Ngawi.
4. Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan berobat penderita hipertensi di Posbindu PTM Desa Sidorejo Kecamatan Geneng Kabupaten Ngawi.
5. Tidak ada hubungan antara peran petugas kesehatan dengan kepatuhan berobat penderita hipertensi di Posbindu PTM Desa Sidorejo Kecamatan Geneng Kabupaten Ngawi.

## **B. Saran**

### **1. Bagi Instansi Kesehatan (Puskesmas Geneng Kabupaten Ngawi)**

Memberikan penyuluhan atau sosialisasi kepada pemegang kartu JKN untuk lebih patuh dan rutin dalam penggunaan serta pemanfaatan kartu JKN yang dimiliki.

### **2. Bagi Institusi Kesehatan (STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun)**

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai bahan kajian serta pemikiran bagi penelitian selanjutnya dan diharapkan dapat menjadi sumber referensi dan pustaka yang berkaitan dengan kepatuhan berobat penderita hipertensi.

### **3. Bagi Penderita Hipertensi**

Diharapkan penderita hipertensi agar rutin melakukan kontrol tekanan darah serta rutin mengonsumsi obat sesuai resep yang telah diberikan agar meminimalisir terjadinya komplikasi penyakit lain serta perubahan pola hidup sehat yang mulai diterapkan dengan mengurangi merokok, mengurangi konsumsi alkohol dan memperbanyak olahraga.

### **4. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Perlu adanya penelitian selanjutnya yang menganalisa faktor-faktor dalam penelitian ini, dilengkapi dengan metode kualitatif atau quasi eksperimen yang berkaitan dengan kepatuhan penderita hipertensi dalam menjalani pengobatan. Serta perlu adanya penambahan variabel lain yang berhubungan dengan kepatuhan melakukan pengobatan hipertensi misalnya faktor penyakit penyerta, faktor riwayat hipertensi keluarga.

## DAFTAR PUSTAKA

- Albey, Ian P. & Marcus Munafo. 2011. *Psikologi Kesehatan Panduan Lengkap dan Komprehensif bagi Studi Psikologi Kesehatan*. Cetakan 1. Yogyakarta: Palmall.
- A Wawan dan Dewi M, 2010, *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Ahmad H. *Harrison Prinsip-Prinsip Ilmu Penyakit Dalam*. Vol 3/Edisi 13. Jakarta: EGC.
- Alimul Hidayat A.A., 2010. *Metode Penelitian Kesehatan Paradigma Kuantitatif*. Jakarta: Heath Books.
- Ambaw et al, 2012, *Adherence to Antihypertensive treatment and associated factors among patients on Follow Up at University of Gondar Hospital, Northwest Ethiopia*, Vol.12, No,282, Hal 1-6.
- Anies. 2006. *Waspada Ancaman Penyakit Tidak Menular Solusi Pencegahan dari Aspek Perilaku dan Lingkungan*. Jakarta : PT. Elex Media Komputindo.
- Annisa, A Fitria, 2013, *Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Berobat Hipertensi pada Lansia di Puskesmas Pattingallong Kota Makasar*, Universitas Hassanuddin.
- Balitbangkes Kemenkes RI, 2018, *Riset Kesehatan Dasar 2018 (Riskesdas 2018)*. Kemenkes RI, Jakarta.
- Bittikaka, Fransiska. 2011. *Hubungan karakteristik keluarga, balita dan kepatuhan dalam berkunjung ke posyandu dengan status gizi balita di Kelurahan Kota Baru AbepuraJayapura*. Tesis: FIK UI.
- Cho, Su-Jin, Jinhyun Kim, *Factors Associated With Nonadherence to Antihypertensive Medication*, Vol 16, Tahun 2014, Hal 461-467.
- Departemen Kesehatan RI. 2013. *Pedoman Teknis Penemuan dan Tatalaksana Penyakit Hipertensi*, Jakarta: Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular.
- Departemen Pendidikan Nasional. 2008. *Kamus Besar Bahasa Indonesia Pusat Bahasa*. Edisi ke-4. Jakarta: Gramedia.

- Dinas Kesehatan Jawa Timur. 2018. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2017*. Surabaya.
- Erwinanto, dkk, 2015. *Pedoman TataLaksana Hipertensi Pada Penyakit Kardiovaskuler*. Jakarta: Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskuler Indonesia.
- Evadewi,P.K.R & Luh M.K.S.S. 2013. *Kepatuhan Mengonsumsi Obat Pasien Hipertensi di Denpasar Ditinjau dari Kepribadian Tipe A dan Tipe B*. Bali: Udayana
- Fitriani, S. 2011. *Promosi Kesehatan*. Cetakan 1. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Gama IK, Sarmidi IW, Sarini IGA. 2014. *Faktor Penyebab Ketidapatuhan Kontrol Penderita Hipertensi*. Diakses 6 Mei 2019 dari (<http://www.poltekkes-denpasar.ac.id>)
- Kemendes RI. 2014. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan RI. 2012. *Petunjuk Teknis Pos Binaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM)*. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Indonesia. 2018. *Hipertensi Membunuh Diam-Diam, Ketahui Tekanan Darah Anda*. Jakarta.
- Muazir, Heryani E., Damayantie N.. 2018. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku Penatalaksanaan Hipertensi oleh Penderita di Wilayah Kerja Puskesmas Sekernan Ilik Kabupaten Muaro Jambi Tahun 2018*. Jurnal Ners dan Kebidanan, Volume 5, Nomor 3, Desember 2018 (ISSN: 2548-3811) : 224-232.
- Muchid, Abdul, 2006, *Buku Saku Hipertensi:Pharmaceutical Care Untuk Penyakit Hipertensi*, Jakarta: Depkes RI Ditjen Bina Farmasi Komunitas dan Klinik.
- Morisky, D & Munter, P. 2009. *New Medication adhere scale versus pharmacy fill rates in senior with hypertention*. *American of Managed Care*. 15(1) 59-66.
- Notoatmodjo, Seokidjo. 2011. *Kesehatan Masyarakat Ilmu&Seni*. Edisi Revisi II. Jakarta: Rineka Cipta.

- Notoatmodjo, Soekidjo, 2010, *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Media.
- Nursalam & Kurniawati, N. D. 2007. *Asuhan Keperawatan Pasien Terinfeksi HIV/AIDS*. Jakarta: Salemba Merdeka.
- Palmer, Anna dan Williams, Bryan, 2007, *Tekanan Darah Tinggi*. Jakarta: Erlangga.
- Penyakit Degeneratif Mencegah dan Mengatasi Penyakit Degeneratif dengan Perilaku dan Pola Hidup Modern yang Sehat*. Sleman: Ar-Ruzz Media.
- Pujasari, Ajeng, Setyawan, Henry, dan Udiyono Ari. 2015. *Faktor-Faktor Internal Ketidakpatuhan Pengobatan Hipertensi di Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang*. Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Jurnal), Tahun 2015, Volume 3, Nomor 3, April 2015 (ISSN: 2356-3346) : 99-108.
- Puskesmas Geneng. 2018. *Profil Pukesmas Geneng Kota Ngawi Tahun 2018*. Ngawi.
- Puspita, Exa. 2016. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Penderita Hipertensi dalam Menjalani Pengobatan (Studi Kasus di Puskesmas Gunungpati kota Semarang)*. Skripsi, Universitas Negeri Semarang.
- Profil Desa dan Kelurahan. 2019. *Profil Desa dan Kelurahan Desa Sidorejo*. Geneng.
- R.I, Kementrian Kesehatan. 2012. Kemenkes RI. 2012. *Profil Data Kesehatan Indonesia Tahun 2011*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
- R.I., Kementrian Kesehatan, 2013. *Pusat Data dan Informasi*. Jakarta.
- Saepudin dkk. 2011. *Kepatuhan Penggunaan Obat pada Pasien Hipertensi di Puskesmas*. Jurnal Farmasi Indonesia: Vol 6, No 4, Juli 2013, ISSN: 1412-1107, Hal 246-253
- Sugiyono, 2013. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, R&D*. Bandung: Alfabeta.

- Thabrany, Hasbullah, 2014, *Jaminan Kesehatan Nasional*, Rajawali Pers, Jakarta.
- Tumenggung, Imran. 2013. *Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan Kepatuhan Diet Pasien Penderita Hipertensi di RSUD Toko Kabila Kabupaten Bone Bolango*. Jurnal, Politeknik Kesehatan Gorontalo.
- Violita Fajrin, 2015, *Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Minum Obat Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Segeri*, Universitas Hasanuddin
- Wahid Iqbal, Nurul Chayatin. 2009. *Ilmu Kesehatan Masyarakat Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Waris, L., dkk. 2017. *Determinan Kepatuhan Berobat Pasien Hipertensi pada Fasilitas Kesehatan Tingkat I*. *Jurnal Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan*, Volume 1, No. 1, Agustus 2017, : 58-65.
- WHO 2012, World Health Day 2013, *Measure Your Blood Pressure, Reduce Your Risk*, diakses tanggal 4 Februari 2018,  
([http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2013/world\\_health\\_day\\_20130403/en/](http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2013/world_health_day_20130403/en/))
- Yosep, I. 2011. *Keperawatan Jiwa*. Bandung: PT Refika Aditama.

# LAMPIRAN

## Lampiran 1

### Surat Izin Pengambilan Data Awal (Kampus STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun)



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)  
BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN  
PRODI SI KESEHATAN MASYARAKAT  
Kampus : Jl. Taman Praja Kec. Taman Kota Madiun Telp /Fax. (0351) 491947  
**AKREDITASI BAN PT NO.383/SK/BAN-  
PT/Akred/PT/V/2015**  
website : [www.stikes-bhm.ac.id](http://www.stikes-bhm.ac.id)

Nomor : 019 / STIKES / BHM / U / D / 2019  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Pengambilan Data Awal

**Kepada Yth :**

**Kepala Kesatuan Bangsa Dan Politik dalam Negeri Kabupaten Ngawi**  
di -

Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.  
Dengan Hormat,

Sebagai salah satu persyaratan Akademik untuk mendapat gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.KM), maka setiap mahasiswa Ilmu Kesehatan Program Studi SI Kesehatan Masyarakat STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun yang akan menyelesaikan studinya diharuskan menyusun sebuah Skripsi. Untuk tujuan tersebut diatas, kami mohon bantuan dan kerja sama Bapak/Ibu untuk dapat memberikan izin pengambilan data awal sebagai kelengkapan data penelitian kepada :

Nama Mahasiswa : Nuvri Nur Ardiyantika  
NIM : 201503034  
Semester : 8  
Data yg dibutuhkan : 1. Profil Kesehatan Kabupaten Ngawi 2016 – 2018  
2. Profil Puskesmas Geneng 2016 -2018  
3. Data Penderita Hipertensi 2016 – 2018  
4. Data Posbindu dengan Penderita Hipertensi  
Judul : Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kepatuhan Konsumsi Obat dan Pola Makan Pasien Penderita Hipertensi  
Pembimbing : 1. Riska Ratnawati, S.KM., M.Kes  
2. Suhadi Prayitno, M.M

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Madiun, 06 Februari 2019

Ketua

**Zaenal Abidin, S.KM., M.Kes (Epid)**  
NIDN. 0217097601

## Surat Izin Pengambilan Data Awal (Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Ngawi)



### PEMERINTAH KABUPATEN NGAWI KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan M.H Thamrin No.33 Telp.(0351) 746249 Ngawi  
Fax(0351)746249 Email : [Kesbang@ngawikab.go.id](mailto:Kesbang@ngawikab.go.id)  
Website:<http://www.kesbang.ngawikab.go.id>

#### REKOMENDASI PENELITIAN / SURVEY / KEGIATAN

Nomor : 072 / 015 / 404.208 / 2019

Dasar : Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian, Sebagaimana Telah Di Ubah Dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011.

Menimbang : Surat Dari STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun, tanggal 6 Februari 2019, Nomor : 019/STIKES/BHM/U/II/2019 Perihal Ijin Pengambilan Data Awal

Bupati Ngawi, memberikan rekomendasi kepada :

- a. Nama : Nuvri Nur Ardiyantika
- b. Alamat : Nglarangan RT 003 RW008 Karangasri Ngawi
- c. Pekerjaan / Jabatan : Mahasiswa
- d. Instansi/Civitas/Organisasi : STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun
- e. Kebangsaan : Indonesia

Untuk melakukan penelitian/survey/kegiatan dengan :

- a. Judul Proposal : " Faktor – factor yang berhubungan dengan Kepatuhan Konsumsi Obat dan Pola Makan Pasien Penderita Hipertensi "
- b. Tujuan : Pengambilan Data Awal
- c. Bidang Penelitian : Kesehatan
- d. Penanggung Jawab : Riska Ratnawati, S.KM, M.Kes
- e. Anggota / Peserta : -
- f. Waktu Penelitian : 8 Februari s/d 11 Maret 2019
- g. Lokasi Penelitian : Kabupaten ngawi

- Dengan Ketentuan
1. Berkewajiban menghormati dan mentaati peraturan dan tata tertib di daerah setempat / lokasi penelitian / survey / kegiatan;
  2. Pelaksanaan penelitian agar tidak disalah gunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di daerah / lokasi setempat;
  3. Wajib melaporkan hasil penelitian dan sejenisnya kepada Bupati Ngawi melalui Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Ngawi dalam kesempatan pertama.

Demikian rekomendasi ini di buat untuk dipergunakan seperlunya.

Ngawi, 8 Februari 2019

A.n. KEPALA KANTOR KESATUAN BANGSA,  
DAN POLITIK KABUPATEN NGAWI  
Kasubag tata Usaha



#### Tembusan disampaikan kepada :

- Yth. Sdr.
1. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Ngawi ;
  2. Kepala Puskesmas Geneng ;
  3. Ketua STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun;
  4. Yang Bersangkutan;

## Surat Izin Pengambilan Data Awal (Dinas Kesehatan Kota Ngawi)

Nuvri Nur



### PEMERINTAH KABUPATEN NGAWI DINAS KESEHATAN

Jalan S. Parman No. 25 A Ngawi, Kode Pos : 63216  
Telp./Fax. (0351) 746827 Email : [info@dinkes.ngawikab.go.id](mailto:info@dinkes.ngawikab.go.id)  
Website : [www.dinkes.ngawikab.go.id](http://www.dinkes.ngawikab.go.id)

Ngawi, 18 Pebruari 2019

Nomor : 070/346/404.102/2019  
Sifat : Biasa  
Lampiran : -  
Perihal : Ijin Pengambilan Data Awal

Kepada  
Yth. Kepala  
UPT. Puskesmas Geneng  
di -  
Tempat

Mendasar Surat dari KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK No. 072/015/404.208/2019 tanggal 8 Pebruari 2019 tentang Surat Rekomendasi Penelitian/Survey/Kegiatan.

Mohon diberikan kesempatan kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Nuvri Nur Ardiyantika  
NIM : -  
Tingkat/Semester : IV/7  
Prodi : S-1 Kesehatan Masyarakat  
Instansi/Civitas/Organisasi : STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun  
Judul Skripsi : "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Konsumsi Obat Dan Pola Makan Pasien Penderita Hipertensi."

untuk melakukan pengambilan data awal pada tanggal 18 s.d. 27 Pebruari 2019.

Demikian untuk menjadikan periksa, atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

a.n. KEPALA DINAS KESEHATAN  
KABUPATEN NGAWI  
KABID SUMBER DAYA KESEHATAN



DHINA HANDAYANI, SH.M.Si. AK  
NIP. 19760424 200312 2 004

## Lampiran 2

### Surat Izin Validitas dan Reliabilitas (Kampus STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun)



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)**  
**BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN**  
Kampus : Jl. Taman Praja Kec. Taman Kota Madiun Telp /Fax. (0351) 491947  
AKREDITASI BAN PT NO. 383/SK/BAN-PT/Akred/PT/V/2015  
website : [www.stikes-bhm.ac.id](http://www.stikes-bhm.ac.id)

Nomor : 061./STIKES/BHM/U/.../2019...  
Lampiran : -  
Perihal : *Permohonan Uji Validitas & Reabilitas*

Kepada Yth :

Kepala UPT Puskesmas Karangrejo Kabupaten Magetan

di -

Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Dalam rangka melengkapi data sebagai Tugas Akhir mahasiswa STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun, maka bersama ini kami mengajukan permohonan agar mahasiswa tersebut diperkenankan melakukan uji Validitas dan Reabilitas Kuesioner. Adapun mahasiswa tersebut adalah :

Nama Mahasiswa : Nuvri Nur Ardiyantika  
NIM : 201503034  
Program Studi : Kesehatan Masyarakat  
Judul : Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Berobat Penderita Hipertensi di Posbindu PTM Desa Sidorejo Kecamatan Geneng Kabupaten Ngawi

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Madiun, 14 Mei 2019

Ketua,



**Zaenal Abidin, S.KM., M.Kes (Epid)**  
NIDN. 0217097601

## Surat Izin Validitas dan Reliabilitas (Puskesmas Karangrejo Magetan)



**PEMERINTAH KABUPATEN MAGETAN**  
**DINAS KESEHATAN**  
**UPTD PUSKESMAS KARANGREJO**  
Jln. Raya Ngawi No. Kec. Karangrejo Telp.0351-866678/867162  
MAGETAN 63395

Karangrejo, 15 Mei 2019

Nomor : 440/2050 /403.103.20/2019 Yth.Sdr .Direktur Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan  
Sifat : Penting " BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN "  
Lamp : - di -  
Perihal : **UJI VALIDASI DAN REABILITAS KUESIONER**

**MADIUN**

Berdasarkan surat dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan ( STIKES ) Bhakti Husada Mulia Madiun Nomor: 061 /STIKES/BHM/U/V/2019, tanggal 14 Mei 2019, perihal seperti pada pokok surat, maka dengan ini kami sampaikan bahwa Mahasiswa tersebut telah melaksanakan kegiatan Uji Validasi dan Reabilitas Kuesioner di Desa Prampelan Kec. Karangrejo Kabupaten Magetan.

Adapun Mahasiswa tersebut adalah :

Nama : NUVRI NUR ARDIYANTIKA  
NIM : 201503034  
Program Studi : KESEHATAN MASYARAKAT  
Tema/Judul : " FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN BEROBAT PENDERITA HIPERTENSI DI POSBINDU PTM DESA SIDOREJO KEC.GENENG KABUPATEN NGAWI "

Demikian surat ini Kami buat untuk dapatnya dipergunakan sebagaimana perlunya.

**KEPALA UPTD PUSKESMAS KARANGREJO**  
**KABUPATEN MAGETAN**  
  
**Dr. LILIK TRI KADIYANTO**  
**NIP. 19780508 200901 1 007**

## Lampiran 3

### Surat Izin Penelitian (Kampus STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun)



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)  
BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN  
PRODI S1 KESEHATAN MASYARAKAT**

Kampus : Jl. Taman Praja Kec. Taman Kota Madiun Telp./Fax. (0351) 491947

AKREDITASI BAN PT NO. 383/SK/BAN-PT/Akred/PT/VI/2015

website : [www.stikes-bhm.ac.id](http://www.stikes-bhm.ac.id)

Nomor : 009/STIKES/BHM/u/VI/2019  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Penelitian

**Kepada Yth :**

**Kepala Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Ngawi  
di -**

**Tempat**

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan Hormat,

Sebagai salah satu persyaratan Akademik untuk mendapat gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.KM), maka setiap mahasiswa Ilmu Kesehatan Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun yang akan menyelesaikan studinya diharuskan menyusun sebuah Skripsi. Untuk tujuan tersebut diatas, kami mohon bantuan dan kerja sama Bapak/Ibu untuk dapat memberikan izin penelitian kepada :

Nama Mahasiswa : Nuvri Nur Ardiyantika  
NIM : 201503034  
Judul : Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kepatuhan Berobat Penderita Hipertensi di Posbindu PTM Desa Sidorejo Kecamatan Geneng Kabupaten Geneng  
Tempat Penelitian : Posbindu PTM Desa Sidorejo  
Lama Penelitian : 1bulan  
Pembimbing : Riska Ratnawati S.KM., M.Kes  
Suhadi Prayitno, S.KM., MM

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Madiun, 17 Juni 2019

Ketua



**Zaenal Abidin, SKM, M.Kes (Epid)**

NIDN. 0217097601

## Surat Izin Penelitian (Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Ngawi)



PEMERINTAH KABUPATEN NGAWI  
**KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**  
Jalan M.H Thamrin No.33 Telp.(0351) 746249 Ngawi  
Fax(0351)746249 Email : [Kesbang@ngawikab.go.id](mailto:Kesbang@ngawikab.go.id)  
Website:<http://www.kesbang.ngawikab.go.id>

### REKOMENDASI PENELITIAN / SURVEY / KEGIATAN

Nomor : 072 / 163 / 404.208 / 2019

Dasar : Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian, Sebagaimana Telah Di Ubah Dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011.

Menimbang : Surat Dari STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun tanggal 17 juni 2019, Nomor : 009/STIKES/BHM/U/VI/2019 Perihal Perpanjangan Izin Penelitian

Bupati Ngawi, memberikan rekomendasi kepada :

- a. Nama : Nuvri Nur Ardiyantika
- b. Alamat : Nglarangan, RT/RW 003/008 Ds. Karangasri, Kec. Ngawi, Kab. Ngawi
- c. Pekerjaan / Jabatan : Mahasiswa
- d. Instansi/Civitas/Organisasi : STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun
- e. Kebangsaan : Indonesia

Untuk melakukan penelitian/survey/kegiatan dengan :

- a. Judul Proposal : FAKTOR – FAKTOR YANG BERTHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN BEROBAT PENDERITA HIPERTENSI DI POSBINDU PTM DESA SIDOREJO KECAMATAN GENENG KABUPATEN NGAWI
- b. Tujuan : Skripsi
- c. Bidang Penelitian : Kesehatan
- d. Penanggung Jawab : Siska Ratnawati, SKM., M.Kes
- e. Anggota / Peserta : -
- f. Waktu Penelitian : 23 Juli s/d 23 September 2019
- g. Lokasi Penelitian : POSBINDU PTM Desa Sidorejo, Kec. Geneng, Kab. Ngawi

- Dengan Ketentuan
1. Berkewajiban menghormati dan mentaati peraturan dan tata tertib di daerah setempat / lokasi penelitian / survey / kegiatan;
  2. Pelaksanaan penelitian agar tidak disalah gunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di daerah / lokasi setempat;
  3. Wajib melaporkan hasil penelitian dan sejenisnya kepada Bupati Ngawi melalui Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Ngawi dalam kesempatan pertama.

Demikian rekomendasi ini di buat untuk dipergunakan seperlunya.

Ngawi, 23 Juli 2019

an. KEPALA KANTOR KESATUAN BANGSA,  
DAN POLITIK KABUPATEN NGAWI,  
Kasi Kesbang



**DHANANG WAHYUDI P.S.STP**

Pegata Tk. I

NIP. 19840412 200212 1 002

### Tembusan disampaikan kepada :

- Yth. Sdr.
1. Kepala Dinas Kesehatan Ngawi ;
  2. Kepala POSBINDU PTM Desa Sidorejo;
  3. Ketua STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun ;
  4. Yang Bersangkutan.

**Lampiran 4**  
**Surat Selesai Penelitian**



**PEMERINTAH KABUPATEN NGAWI**  
**KECAMATAN GENENG**  
**DESA SIDOREJO**

**SURAT KETERANGAN**

No : 520 / ..... / 404.319.04 / 2019

Yang bertanda tangan dibawah ini.

Nama : **ANUNG WIDYO NARKO**  
Jabatan : **Pj. Kepala Desa Sidorejo**

Dengan ini menerangkan dengan sebenarnya bahwa :

Nama : **NUVRI NUR ARDIYANTIKA**  
NIM : **201503034**  
Jurusan : **Kesehatan Masyarakat ( Promosi Kesehatan )**

Orang tersebut diatas benar-benar telah melakukan penelitian mulai tanggal 25 Juni 2019 samapai dengan tanggal 21 Juli 2019 di Desa Sidorejo Kecamatan Geneng Kabupaten Ngawi untuk menyusun skripsi dengan judul “ Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kepatuhan Berobat Penderita Hypertensi di Posbindu PTM Desa Sidorejo Kecamatan Geneng Kabupaten Ngawi Tahun 2019 “

Demikian surat keterangan ini Kami buat dan dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Sidorejo, 23 Juli 2019  
**Pj. Kepala Desa Sidorejo**  
  
**ANUNG WIDYO NARKO**

## Lampiran 5

### Form Bimbingan Penelitian

Nama Mahasiswa : NUNAH NUR A.  
 NIM : 201503034  
 Judul :  
 Pembimbing 1 : RISKHA FATMAWATI, SEM., M.KES.  
 Pembimbing 2 : SUHADI PPA'ITIND, MM.

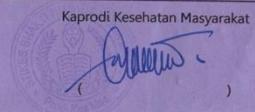
PEMBIMBING 1				
NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	Ttd
1.	3/01-2019		kejujuran	pk
2.	20-02-2019	gab & monev penelitian - keadilan kesehatan	Revisi bab 2	pk
3.	23-02-2019	gab blm & monev keadilan as jela	Revisi Bab 2 -> B lanjut bab 2	pk
4.	05-03-2019	Kerangka teori	Revisi	pk
5.	15-03-2019	K. Teori got-rok & perburukan	lanjut bab 3	pk
6.	22-03-2019	Ace bab 3	lanjut bab 4	pk
5.	16-04-2019	Ace bab 4 lanjut ke 5		pk
6.	22-04-2019	* D.O ± Pop & sampel	Revisi Bab 4	pk
7.	27-04-2019	sempel	Revisi	pk
8.	17-07-2019	Pembahasan kegiatan dg kegiatan	Revisi	pk

KARTU BIMBINGAN TUGAS AKHIR				
PRODI S1 KESEHATAN MASYARAKAT				
PEMBIMBING 2				
NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	Ttd
1.	2/2019		kejujuran	pk
2.	16/02-2019	judul - Tujuan Umum - Manfaat	Revisi Bab 1	pk
3.	19/02-2019	- Rumusan Masalah	Revisi BAB 1 + lanjut BAB 2	pk
4.	9/03-2019	- judul - kerangka Teori	Bab 2 (Revisi)	pk
5.	14/03-2019	Revisi kerangka teori	Revisi BAB 2	pk
6.	20/03-2019	Bab 2	kejujuran	pk
7.	27-04-2019	Bab 2	kejujuran lanjut	pk
8.	16-07-2019	Pembahasan	kejujuran Revisi Bab 2/04 - lanjut ke bab 3	pk

NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	Ttd
		Ace revisi Bab		pk

NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	Ttd
	23/2019	Bab 2, ke	Siapkan kejujuran kejujuran	pk

Kaprosdi Kesehatan Masyarakat



## Lampiran 6

### Lembar Persetujuan Perbaikan Skripsi

LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN SKRIPSI  
PRODI KESEHATAN MASYARAKAT  
STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN

Nama Mahasiswa : Nuvri Nur Ardiyantika  
NIM : 201503034  
Judul : Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Berobat Penderita Hipertensi di Posbindu PTM Desa Sidorejo Kecamatan Geneng Kabupaten Ngawi

No	BAB/SUB BAB	HAL YANG DIREVISI	PENGUJI
1	BAB 5	1. Pembahasan 2. Penulisan 3. Keterbatasan Penelitian	Ketua Dewan Penguji  <u>Zaenal Abidin, S.KM., M.Kes (Epid)</u> NIS. 2016 0130
	BAB 6	1. Manfaat	
2	ABSTRAK	1. Tensis	Penguji 1 
	PERSEMBAHAN	1. Persembahan	
3	BAB 6	2. Kesimpulan 3. Saran	<u>Riska Ratnawati, S.KM., M.Kes</u> NIS. 20070040
	BAB 6	1. Kesimpulan 2. Saran	Penguji 2  <u>Suhadi Prayitno, S.KM., MM</u> NIDK. 20050008

Madiun, Agustus 2019

Ketua Prodi Kesehatan Masyarakat



Avicena Sakufa Marsanti, S.KM., M.Kes  
NIS. 201550114

## **Lampiran 7**

### **Lembar Permohonan Menjadi Responden**

#### **LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada

Yth. Calon Responden Penelitian

Di Tempat

Dengan hormat,

Saya mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat di STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun. Saya mengadakan penelitian ini sebagai salah satu kegiatan untuk menyelesaikan tugas akhir Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat Di STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Berobat Penderita Hipertensi Di Posbindu PTM Desa Sidorejo Kecamatan Geneng Kabupaten Ngawi ”.

Saya mengharap jawaban yang saudara berikan sesuai dengan kenyataan yang ada. Saya menjamin kerahasiaan jawaban saudara serta informasi yang diberikan hanya akan dipergunakan untuk mengembangkan ilmu kesehatan masyarakat dan tidak digunakan untuk maksud-maksud lain.

Partisipasi saudara dalam penelitian ini bersifat bebas, artinya saudara bebas ikut atau tidak tanpa sanksi apapun. Apabila saudara setuju terlibat dalam penelitian ini dimohon menandatangani lembar persetujuan yang telah disediakan. Atas perhatian dan kesediaannya saya ucapkan terimakasih.

Hormat saya,  
Peneliti

Nuvri Nur Ardiyantika  
201503034

## **Lampiran 8**

### **Pernyataan Persetujuan (*Informed Consent*)**

#### **LEMBAR PERSETUJUAN**

#### **(*INFORMED CONSENT*)**

Setelah mendapatkan penjelasan serta mengetahui manfaat penelitian dengan judul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Ketpatuhan Berobat Penderita Hipertensi Di Posbindu PTM Desa Sidorejo Kecamatan Geneng Kabupaten Ngawi”, saya menyatakan setuju diikuti sertakan dalam penelitian ini yang bersifat sukarela. Oleh karena itu secara sukarela saya ikut berperan serta dalam penelitian ini. Saya percaya apa yang saya buat dijamin kerahasiaannya.

Ngawi,.....2019  
Responden,

(.....)

## Lampiran 9

### Kuesioner

#### KUESIONER

#### Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Berobat Penderita Hipertensi Di Posbindu Ptm Desa Sidorejo Kecamatan Geneng Kabupaten Ngawi

#### Petunjuk Pengisian Kuesioner

1. Jawablah pernyataan dengan jujur sesuai keadaan yang sebenarnya.
2. Bacalah pernyataan dibawah ini dengan cermat dan teliti dalam angket/kuesioner sebelum menjawab.
3. Berilah tanda (x) pada kolom Bapak/Ibu/Sdr pilih sesuai dengan keadaan yang sebenarnya.
4. Isilah identitas responden terlebih dahulu sebelum melangkah ke pertanyaan (identitas asli).

Semua pernyataan wajib di jawab dan hanya diperkenankan memberi satu jawaban.

#### a. Identitas Responden

Nama :  
Alamat :  
Umur :  
Jenis Kelamin : L / P (Lingkari Salah Satu)

Pendidikan Terakhir : (Lingkari Salah Satu)  
a. Tidak sekolah/tidak tamat SD  
b. SD/ sederajat  
c. SLTP/ sederajat  
d. SMA/ SMK  
e. Akademik/ perguruan tinggi  
f.

Pekerjaan : (Lingkari Salah Satu)  
a. Buruh  
b. Petani  
e. PNS  
f. Tidak bekerja

- c. Pedagang
- d. Pegawai Swasta
- g. Lain-lain....

Lama menderita hipertensi : a.  $\leq$  7 bulan  
b.  $>$  7 bulan

Kepemilikan JKN : a. ya, sebutkan.....  
b. tidak

**b. Kemudahan Akses ke Pelayanan**

1. Berapa jarak rumah anda dengan tempat pengambilan obat (Puskesmas Geneng)?  
\*mudah/tidak mudah.....km
2. Berapa lama waktu yang ditempuh untuk menuju Puskesmas Geneng?  
a.  $\leq$  10 menit  
b.  $>$  10 menit
3. Apakah kondisi jalan rumah anda menuju Puskesmas Geneng baik?  
a. ya (Aspal, paving)  
b. tidak (Tanah/berbatu-batu)
4. Apakah sarana transportasi anda mengalami kesulitan ketika ingin menuju ke Puskesmas Geneng untuk mengambil obat?  
a. ya  
b. tidak
5. Kendaraan yang digunakan untuk menuju ke Puskesmas Geneng?  
.....

**c. Dukungan Keluarga**

1. Apakah anggota keluarga selalu menyarankan ada untuk melakukan cek up ataupun berobat rutin di Posbindu PTM Desa Sidorejo?  
a. Ya  
b. Tidak
2. Jika anda lupa untuk meminum obat, apakah ada anggota keluarga yang mengingatkan?  
a. Ya  
b. Tidak
3. Apakah segala biaya pengobatan anda dibantu oleh anggota keluarga?  
a. Ya  
b. Tidak
4. Apakah ketika anda mengunjungi Posbindu PTM Desa Sidorejo, anggota keluarga ada yang mengantar?

- a. Ya
- b. Tidak

**d. Peran Tenaga Kesehatan**

1. Apakah petugas kesehatan pernah menjelaskan/memberikan penyuluhan tentang penyakit hipertensi yang anda derita?
  - a. Ya
  - b. Tidak
  
2. Apakah ketika anda mengatakan keluhan yang anda rasakan petugas mendengarkan dan memberikan penjelasan mengenai penyakit hipertensi anda dan cara meminum obat dengan benar?
  - a. Ya
  - b. Tidak
  
3. Apakah ketika anda tidak datang untuk melakukan kontrol rutin petugas menanyakan alasan anda?
  - a. Ya
  - b. Tidak
  
4. Apakah petugas kesehatan menanyakan kemajuan kesehatan anda saat melakukan cek kontrol?
  - a. Ya
  - b. Tidak

**e. Kuesioner Kepatuhan Pengobatan Dengan Metode MMAS (Modified Morisky Adherence Scale)**

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	Apakah anda rutin melakukan pemeriksaan ulang ke Puskesmas untuk control tekanan darah setelah obat habis? *jika tidak sebutkan alasan: (lingkari jawaban) a. tidak merasa adanya keluhan yang dirasakan lagi b. lupa mengingat waktu control c. memiliki kesibukan lain ex: bekerja d. melakukan pengobatan alternative/ minum obat tradisional e. takut bahaya efek samping obat		
2.	Apakah anda pernah merasa terganggu karena harus menjalani pengobatan dan konsumsi obat		

No	Pertanyaan	Jawaban	
	secara rutin?		
3.	Apakah anda terkadang lupa minum obat?		
4.	Saat anda melakukan perjalanan atau meninggalkan rumah, apakah anda membawa serta obat?		
5.	Ketika anda merasa kondisi tubuh mulai membaik, apakah anda akan tetap meminum obat sampai habis?		
6.	Ketika anda merasa kondisi tubuh memburuk, apakah anda akan tetap melanjutkan minum obat?		
7.	Apakah anda sering mengalami kesulitan dalam mengingat penggunaan obat?		
8.	Apakah anda pernah mengurangi/menghentikan penggunaan obat tanpa memberitahu dokter?		

## Lampiran 10

### Hasil Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

Correlations																
		item1	item2	item3	item4	item5	item6	item7	item8	item9	tem10	item11	item12	item13	item14	total
item1	Pearson Correlation	1	.659**	.533*	.342	.659**	1.000	.262	.659**	.431	.739**	.739**	.533*	.318	.318	.809**
	Sig. (2-tailed)		.008	.041	.211	.008	.000	.346	.008	.109	.002	.002	.041	.248	.248	.000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
item2	Pearson Correlation	.659**	1	.853**	.645**	.659**	.659**	.564*	1.000	.123	.431	.739**	.853**	.659**	.318	.906**
	Sig. (2-tailed)	.008		.000	.009	.008	.008	.029	.000	.662	.109	.002	.000	.008	.248	.000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
item3	Pearson Correlation	.533*	.853**	1	.472	.853**	.533*	.661**	.853**	.289	.289	.577*	.700**	.533*	.533*	.858**
	Sig. (2-tailed)	.041	.000		.075	.000	.041	.007	.000	.297	.297	.024	.004	.041	.041	.000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
item4	Pearson Correlation	.342	.645**	.472	1	.342	.342	.607*	.645**	.055	.055	.327	.756**	.645**	.040	.626*
	Sig. (2-tailed)	.211	.009	.075		.211	.211	.016	.009	.847	.847	.234	.001	.009	.887	.013

	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
item5	Pearson Correlation	.659**	.659**	.853**	.342	1	.659**	.564*	.659**	.431	.431	.431	.533*	.318	.659**	.809**
	Sig. (2-tailed)	.008	.008	.000	.211		.008	.029	.008	.109	.109	.109	.041	.248	.008	.000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
item6	Pearson Correlation	1.000* *	.659**	.533*	.342	.659**	1	.262	.659**	.431	.739**	.739**	.533*	.318	.318	.809**
	Sig. (2-tailed)	.000	.008	.041	.211	.008		.346	.008	.109	.002	.002	.041	.248	.248	.000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
item7	Pearson Correlation	.262	.564*	.661**	.607*	.564*	.262	1	.564*	.218	.218	.218	.378	.564*	.262	.634*
	Sig. (2-tailed)	.346	.029	.007	.016	.029	.346		.029	.435	.435	.435	.165	.029	.346	.011
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
item8	Pearson Correlation	.659**	1.000**	.853**	.645**	.659**	.659**	.564*	1	.123	.431	.739**	.853**	.659**	.318	.906**
	Sig. (2-tailed)	.008	.000	.000	.009	.008	.008	.029		.662	.109	.002	.000	.008	.248	.000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
item9	Pearson Correlation	.431	.123	.289	.055	.431	.431	.218	.123	1	.167	.444	.000	.431	.431	.455
	Sig. (2-tailed)	.109	.662	.297	.847	.109	.109	.435	.662		.553	.097	1.000	.109	.109	.089



total	Pearson Correlation	.809**	.906**	.858**	.626*	.809**	.809**	.634*	.906**	.455	.571*	.746**	.767**	.680**	.519*	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.013	.000	.000	.011	.000	.089	.026	.001	.001	.005	.048	
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).																
*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).																

**Reliability Statistics**

Cronbach's	
Alpha	N of Items
.766	15

**Lampiran 11****Tabulasi SPSS**

Lama pengobatan	Kepemilikan JKN	Kemudahan Akses Ke Pelayanan	Dukungan Keluarga	Peran Petugas	Kepatuhan Berobat	Umur	Pendidikan	Jenis Kelamin	Pendidikan	UmurBR
1	1	2	2	2	2	30	4	2	3	1
1	1	2	2	2	2	43	4	2	3	2
2	2	1	1	2	1	33	4	2	2	1
1	1	1	1	2	1	45	3	1	2	2
1	1	1	1	2	1	53	5	2	5	3
1	2	1	2	1	1	37	3	1	2	1
2	2	2	2	2	2	55	3	1	2	3
1	1	2	2	1	1	45	2	1	2	2
1	1	2	2	2	1	34	3	1	2	1
2	2	1	2	1	2	32	3	2	6	1
2	1	2	2	1	2	40	5	2	5	1
2	1	1	2	1	2	46	4	1	4	2
2	1	2	1	2	2	44	4	1	4	2
2	1	1	2	2	2	41	4	1	4	2
1	2	2	1	2	2	47	2	1	1	2
2	1	1	2	1	2	44	2	2	6	2
1	2	2	2	1	2	34	3	2	4	1
2	1	2	2	1	2	57	1	1	1	3
2	2	2	2	2	2	32	4	2	4	1
2	1	2	2	2	2	48	3	2	4	2

Lama pengobatan	Kepemilikan JKN	Kemudahan Akses Ke Pelayanan	Dukungan Keluarga	Peran Petugas	Kepatuhan Berobat	Umur	Pendidikan	Jenis Kelamin	Pendidikan	UmurBR
2	2	2	1	1	2	39	4	2	4	1
2	2	2	1	1	2	38	4	2	1	1
1	1	1	1	1	1	41	3	1	4	2
1	1	1	1	2	1	40	1	1	1	1
2	2	1	2	2	2	30	4	2	6	1
2	2	2	1	1	1	36	5	2	4	1
2	2	1	2	2	2	43	4	2	6	2
2	2	2	2	2	2	42	4	2	6	2
2	1	1	1	1	1	32	4	1	2	1
2	2	1	2	2	2	33	4	2	3	1
2	2	2	1	2	1	37	3	2	1	1
2	2	2	2	1	2	50	1	2	6	2
2	1	2	2	1	2	53	4	1	1	3
2	2	2	2	1	2	55	4	1	1	3
1	1	1	2	1	1	41	4	2	6	2
1	1	1	1	1	1	31	5	1	5	1
2	2	1	1	1	2	39	4	1	4	1
1	2	2	2	1	2	33	4	2	6	1
2	2	2	2	1	2	32	4	2	6	1
1	2	1	1	1	1	48	3	2	2	2

**Lampiran 12**  
**Hasil Uji Chi-Square**

**LAMA PENGOBATAN**

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
lama_pengobatan * kepatuhan_berobat	40	100.0%	0	.0%	40	100.0%

**lama\_pengobatan \* kepatuhan\_berobat Crosstabulation**

			kepatuhan_berobat		Total
			tidak patuh	patuh	
lama_pengobatan	buruk	Count	10	5	15
		Expected Count	5.2	9.8	15.0
		% within lama_pengobatan	66.7%	33.3%	100.0%
	baik	Count	4	21	25
		Expected Count	8.8	16.2	25.0
		% within lama_pengobatan	16.0%	84.0%	100.0%
Total		Count	14	26	40
		Expected Count	14.0	26.0	40.0
		% within lama_pengobatan	35.0%	65.0%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10.579 <sup>a</sup>	1	.001		
Continuity Correction <sup>b</sup>	8.469	1	.004		
Likelihood Ratio	10.717	1	.001		
Fisher's Exact Test				.002	.002
Linear-by-Linear Association	10.314	1	.001		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	40				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.25.

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent

b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for lama_pengobatan (buruk / baik)	10.500	2.308	47.777
For cohort kepatuhan_berobat = tidak patuh	4.167	1.585	10.957
For cohort kepatuhan_berobat = patuh	.397	.190	.828
N of Valid Cases	40		

**KEPEMILIKAN JKN**

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
kepemilikan_JKN * kepatuhan_berobat	40	100.0%	0	.0%	40	100.0%

**kepemilikan\_JKN \* kepatuhan\_berobat Crosstabulation**

			kepatuhan_berobat		Total
			tidak patuh	patuh	
kepemilikan_JKN	tidak	Count	9	10	19
		Expected Count	6.6	12.4	19.0
		% within kepemilikan_JKN	47.4%	52.6%	100.0%

ya	Count	5	16	21
	Expected Count	7.4	13.6	21.0
	% within kepemilikan_JKN	23.8%	76.2%	100.0%
Total	Count	14	26	40
	Expected Count	14.0	26.0	40.0
	% within kepemilikan_JKN	35.0%	65.0%	100.0%

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.434 <sup>a</sup>	1	.119		
Continuity Correction <sup>b</sup>	1.508	1	.219		
Likelihood Ratio	2.456	1	.117		
Fisher's Exact Test				.186	.110
Linear-by-Linear Association	2.373	1	.123		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	40				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.65.

b. Computed only for a 2x2 table

#### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for kepemilikan_JKN (tidak / ya)	2.880	.747	11.096
For cohort kepatuhan_berobat = tidak patuh	1.989	.809	4.893
For cohort kepatuhan_berobat = patuh	.691	.424	1.126
N of Valid Cases	40		

## KEMUDAHAN AKSES KE PELAYANAN KESEHATAN

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
kemudahan_aksespelayanan * kepatuhan_berobat	40	100.0%	0	.0%	40	100.0%

### kemudahan\_aksespelayanan \* kepatuhan\_berobat Crosstabulation

		kepatuhan_berobat		Total
		tidak patuh	patuh	
kemudahan_aksespelayanan tidak mudah	Count	10	8	18
	Expected Count	6.3	11.7	18.0
	% within kemudahan_aksespelayanan	55.6%	44.4%	100.0%
	mudah	Count	4	18
Expected Count		7.7	14.3	22.0
% within kemudahan_aksespelayanan		18.2%	81.8%	100.0%
Total		Count	14	26
	Expected Count	14.0	26.0	40.0
	% within kemudahan_aksespelayanan	35.0%	65.0%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.078 <sup>a</sup>	1	.014		
Continuity Correction <sup>b</sup>	4.547	1	.033		
Likelihood Ratio	6.203	1	.013		
Fisher's Exact Test				.021	.016
Linear-by-Linear Association	5.926	1	.015		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	40				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.30.

b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for kemudahan_aksespelayanan (tidak mudah / mudah)	5.625	1.349	23.449
For cohort kepatuhan_berobat = tidak patuh	3.056	1.149	8.125
For cohort kepatuhan_berobat = patuh	.543	.313	.944
N of Valid Cases	40		

**DUKUNGAN KELUARGA**

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
dukungan_keluarga * kepatuhan_berobat	40	100.0%	0	.0%	40	100.0%

**dukungan\_keluarga \* kepatuhan\_berobat Crosstabulation**

			kepatuhan_berobat		Total
			tidak patuh	patuh	
dukungan_keluarga	tidak mendukung	Count	10	5	15
		Expected Count	5.2	9.8	15.0
		% within dukungan_keluarga	66.7%	33.3%	100.0%
	mendukung	Count	4	21	25
		Expected Count	8.8	16.2	25.0
		% within dukungan_keluarga	16.0%	84.0%	100.0%
Total	Count	14	26	40	
	Expected Count	14.0	26.0	40.0	
	% within dukungan_keluarga	35.0%	65.0%	100.0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10.579 <sup>a</sup>	1	.001		
Continuity Correction <sup>b</sup>	8.469	1	.004		
Likelihood Ratio	10.717	1	.001		
Fisher's Exact Test				.002	.002
Linear-by-Linear Association	10.314	1	.001		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	40				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.25.

b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for dukungan_keluarga (tidak mendukung / mendukung)	10.500	2.308	47.777
For cohort kepatuhan_berobat = tidak patuh	4.167	1.585	10.957
For cohort kepatuhan_berobat = patuh	.397	.190	.828
N of Valid Cases	40		

## PERAN PETUGAS KESEHATAN

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
peran_petugaskesehatan * kepatuhan_berobat	40	100.0%	0	.0%	40	100.0%

### peran\_petugaskesehatan \* kepatuhan\_berobat Crosstabulation

			kepatuhan_berobat		Total
			tidak patuh	patuh	
peran_petugaskesehatan	buruk	Count	8	14	22
		Expected Count	7.7	14.3	22.0
		% within peran_petugaskesehatan	36.4%	63.6%	100.0%
	baik	Count	6	12	18
		Expected Count	6.3	11.7	18.0
		% within peran_petugaskesehatan	33.3%	66.7%	100.0%
Total	Count	14	26	40	
	Expected Count	14.0	26.0	40.0	
	% within peran_petugaskesehatan	35.0%	65.0%	100.0%	

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.040 <sup>a</sup>	1	.842	1.000	.554
Continuity Correction <sup>b</sup>	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.040	1	.841		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	.039	1	.844		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	40				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.30.

b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for peran_petugaskesehatan (buruk / baik)	1.143	.309	4.234
For cohort kepatuhan_berobat = tidak patuh	1.091	.464	2.567
For cohort kepatuhan_berobat = patuh	.955	.606	1.504
N of Valid Cases	40		

**Lampiran 13**  
**Dokumentasi Penelitian**

