

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINGKAT
KEPATUHAN BEROBAT PADA PENDERITA HIPERTENSI
DI DESA CIBODAS WILAYAH KERJA
PUSKESMAS DTP CIKAJANG**

SKRIPSI

**Diajukan Untuk Menempuh Ujian Akhir
Pada Program Studi S1 Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Karsa Husada Garut**

RAHMA CINTIA NADILA

NIM: KHGC 19078



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
2023**

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL : FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
TINGKAT KEPATUHAN BEROBAT PADA PENDERITA
HIPERTENSI DI DESA CIBODAS WILAYAH KERJA
PUSKESMAS DTP CIKAJANG

NAMA : RAHMA CINTIA NADILA

NIM : KHGC19078

SKRIPSI

Diajukan Untuk Menempuh Ujian Pada Program S1 Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

Garut, Juli 2023

Menyetujui,

Pembimbing Utama



(Susan Susyanti, S.Kp.,M.Kep)

Pembimbing Pendamping



(Dede Suharta, S.Kep.,M.Pd)

**LEMBAR PERSETUJUAN
SIDANG SKRIPSI**

Yang Bertanda Tangan Di Bawah Ini Menyatakan Bahwa:

Nama : Rahma Cintia Nadila
NIM : KHGC19078
Program Studi : S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut

Mahasiswa yang bersangkutan telah disetujui untuk melaksanakan sidang penelitian dengan judul:

**"FAKTOT-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINGKAT
KEPATUHAN BEROBAT PADA PENDERITA HIPERTENSI DI DESA
CIBODAS WILAYAH KERJA PUSKESMAS DTP CIKAJANG"**

Demikian persetujuan ini kami buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Garut, Juli 2023

Menyetujui,

Pembimbing Utama



(Susan Susyanti, S.Kp., M.Kep)

Pembimbing Pendamping



(Dede Suharta, S.Kep., M.Pd)

ABSTRAK

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINGKAT KEPATUHAN BEROBAT PADA PASIEN PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DTP CIKAJANG

Kepatuhan pada penderita Hipertensi merupakan hal penting karena Hipertensi merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan tetapi harus selalu dikontrol atau dikendalikan agar tidak terjadi komplikasi yang dapat berujung pada kematian. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan berobat pada pasien penderita Hipertensi di wilayah kerja puskesmas DTP Cikajang. Penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik sampling yang digunakan adalah *random sampling*, sampel pada penelitian ini sebanyak 111 orang. Hasil penelitian ini diketahui sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 80 orang (72,1%), hampir setengahnya responden berada pada usia >65 tahun sebanyak 45 orang (40,5%) dan sebagian kecil responden berada pada usia 26-35 tahun sebanyak 11 orang (9,9%), sebagian responden berpendidikan terakhir SD sebanyak 64 orang (57,7%) dan sebagian kecil responden berpendidikan terakhir perguruan tinggi sebanyak 6 orang (5,4%), sebagian besar responden yang tidak bekerja sebanyak 80 orang (72,1%), dan banyak responden memiliki tingkat kepatuhan berobat tinggi sebanyak 59 orang (53,2%) dan sebagian responden memiliki tingkat kepatuhan rendah sebanyak 23 orang (20,7%). Analisis bivariat menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan nilai p-value 0,420 dan status pekerjaan dengan nilai p-value 0,420 dengan tingkat kepatuhan berobat pada penderita Hipertensi, sedangkan ada hubungan yang signifikan antara usia dengan nilai p-value 0,001 dan tingkat pendidikan dengan nilai 0,002 dengan tingkat kepatuhan berobat pada penderita Hipertensi. Kepatuhan pasien merupakan faktor utama penentu keberhasilan terapi, dapat mempengaruhi tekanan darah dan secara bertahap dan mencegah terjadinya komplikasi. Sehingga diharapkan Hasil penelitian ini dapat menjadi dasar bagi pihak terkait untuk membuat kebijakan kesehatan mengenai kepatuhan berobat untuk dapat ditambahkan kedalam program pencegahan komplikasi PTM khususnya Hipertensi.

Kata Kunci: Kepatuhan berobat, jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, tekanan darah, Hipertensi.

Daftar Pustaka: 31 (2007-2022)

ABSTRACT

FACTORS RELATED TO TREATMENT COMPLIANCE IN PATIENTS WITH HYPERTENSION IN THE WORKING AREA OF THE DTP PUSKESMAS CIKAJANG

Compliance in hypertension sufferers is important because hypertension is a disease that cannot be cured but must always be controlled or controlled so that complications do not occur which can lead to death. This study aims to determine the factors associated with medication adherence in patients with hypertension in the working area of the DTP Cikajang Health Center. This study used a quantitative descriptive study with a cross sectional approach. The sampling technique used was random sampling, the sample in this study was 111 people. The results of this study revealed that most of the respondents were female as many as 80 people (72.1%), almost half of the respondents were aged > 65 years as many as 45 people (40.5%) and a small number of respondents were aged 26-35 years as many as 11 people (9.9%), some of the respondents had elementary school education as many as 64 people (57.7%) and a small number of respondents with the last tertiary education were 6 people (5.4%), most of the respondents who did not work were 80 people (72.1%), and many respondents had a high level of adherence to treatment as many as 59 people (53.2%) and some respondents had a low level of adherence as many as 23 people (20.7%). Bivariate analysis showed that there was no significant relationship between gender with a p-value of 0.420 and employment status with a p-value of 0.420 and the level of adherence to treatment in people with hypertension, while there was a significant relationship between age with a p-value of 0.001 and level of education. with a value of 0.002 with the level of adherence to treatment in patients with hypertension. Patient compliance is the main factor determining the success of therapy, can affect blood pressure and gradually and prevent complications. So it is hoped that the results of this study can become the basis for related parties to make health policies regarding medication adherence to be added to the PTM complication prevention program, especially hypertension.

Keywords: Medication adherence, gender, age, education level, occupation, blood pressure, hypertension.

Bibliography: 31 (2007-2022)

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Bismillaah, Alhamdulillah, Washsholaatu wassalaamu 'ala rasuulillaah!

Segala puji bagi Allah, tempat penulis meminta pertolongan dan ampunan. Penulis berlindung kepada-Nya dari keburukan diri penulis dan kejelekan amalan penulis. Alhamdulillahirobbil'alamiin puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah subhanahu wata'ala karena atas Rahmat dan seizin-Nyalah penulis dapat menyelesaikan skripsi ini tepat pada waktunya. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat dalam program menyelesaikan pendidikan S1 Keperawatan STIKes KARSA HUSADA GARUT. Adapun judul yang saya sajikan dalam skripsi ini adalah : **“ FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN BEROBAT PADA PENDERITA HIPERTENSI DI DESA CIBODAS WILAYAH KERJA PUSKESMAS DTP CIKAJANG. “**

Dalam penyusunan skripsi ini penulis banyak mendapatkan bantuan dalam mengumpulkan data, bahan, dan materi yang tentunya atas bantuan dari pihak pendidikan maupun dari tempat melaksanakan penelitian di lapangan, sehingga dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih tulus dan sebesar-besarnya kepada yang terhormat :

1. Bapak Dr. H. Hadiat., MA, selaku ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.

2. H. Suryadi, SE., M.Si, selaku ketua umum pengurus Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
3. H. Engkus Kusnadi, S.Kep.,Ns.,M.Kep, selaku Ketua STIKes Karsa Husada Garut.
4. Iin Patimah, S.Kep.,Ns.,M.Kep, selaku Ketua Program Studi S1-Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut.
5. Susan Susyanti, S.Kp.,M.Kep, selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktunya untuk membimbing, memberi dukungan, serta motivasi, arahan dan memberikan ilmu yang luar biasa kepada penulis.
6. Dede Suharta, S.Kep.,M.Pd, selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu memberikan, arahan, motivasi dan dukungan serta ilmu yang luar biasa kepada penulis.
7. Staf Dosen dan karyawan STIKes Karsa Husada Garut.
8. Kepada Orang tua saya yang tercinta bapak Ayat Suhayat dan ibu Enur Nurhanidah S. Pd, serta kakak saya Andri Setia Perdia S. Pd. I dan Fahmi Septia Fauzi, yang senantiasa memotivasi saya, mendo'akan, dan juga terima kasih atas segala kemampuannya yang telah memberikan bantuan moril dan materil kepada saya.
9. Kepada sahabat saya Azzura Salsabila Ukraina, Astri Yulistiani dan Siti Salimatusadiah yang telah memberikan saya dukungan dan memberikan motivasi serta membantu saya dalam memberikan bantuan dan motivasi

10. Teman-teman seperjuangan S1 Keperawatan khususnya 4B yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu, terima kasih atas semua bantuan dan motivasinya.

Akhirul kalam, penulis menyampaikan maaf yang sebesar-besarnya atas segala kekurangan yang penulis sadari maupun yang tidak disadari. Informasi yang akurat serta saran dan kritik yang sifatnya membangun semangat penulis demi menunjang prestasi penulis dikemudian hari. semoga skripsi ini bermanfaat khususnya bagi penulis dan umumnya bagi pembaca.

Garut, Juli 2023

Rahma Cintia Nadila

DAFTAR ISI

LEMBAR JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG SKRIPSI	iii
ABSTRAK	iv
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR BAGAN	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.3.1 Tujuan Umum	6
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Kegunaan Penelitian	7
1.4.1 Kegunaan Teoritis	7
1.4.2 Kegunaan Praktis	7
BAB II KAJIAN PUSTAKA, KERANGKA PEMIKIRAN, HIPOTESIS	8
2.1 Kajian Pustaka	8
2.1.1 Konsep Teori Hipertensi	8
2.1.1.1 Pengertian Hipertensi	8
2.1.1.2 Klasifikasi Hipertensi	8
2.1.1.3 Etiologi Hipertensi	9
2.1.1.4 Faktor Resiko Hipertensi	12
2.1.1.5 Manifestasi Klinis	14
2.1.1.6 Penatalaksanaan Hipertensi	15
2.1.2 Konsep Teori Kepatuhan	16

2.1.2.1 Pengertian Kepatuhan	16
2.1.2.2 Kriteria Kepatuhan	16
2.1.2.3 Pengukuran kepatuhan perilaku	17
2.1.3 Faktor-faktor Dalam Kepatuhan	18
2.1.3.1 Faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan	18
2.1.3.2 Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan	18
2.1.3.3 Faktor-faktor yang mendukung kepatuhan	19
2.1.4 Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan	20
2.1 Kerangka Pemikiran	25
2.3 Hipotesis	26
BAB III METODE PENELITIAN	27
3.1. Desain Penelitian	27
3.2. Variabel Penelitian	27
3.2.1 Variabel Independen	27
3.2.2 Variabel Dependen	27
3.3. Definisi Operasional	28
3.4. Populasi dan Sampel	30
3.4.1 Populasi	30
3.4.2 Sampel	30
3.4.2.1 Besar Sampel	30
3.4.2.2 Teknik Sampel	31
3.5. Teknik Pengumpulan data Penelitian	34
3.5.1 Sumber Data	34
3.5.2 Instrumen Penelitian	35
3.5.3 Tahapan Pengumpulan Data	36
3.6 Uji Validitas dan Reliabilitas	37
3.7. Rancangan analisis hasil data penelitian	37
3.7.1. Pengolahan Data	37
3.7.2 Analisis Data	39

3.7.2.1 Analisis Univariat	39
3.7.2.2 Analisis Bivariat	40
3.8 Langkah–langkah Penelitian	41
3.8.1 Tahap Persiapan.....	41
3.8.2 Tahap Pelaksanaan	42
3.8.3 Tahapan Akhir	42
3.9 Tempat dan waktu penelitian	43
3.9.1 Tempat penelitian	43
3.9.2 Waktu penelitian	43
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	44
4.1 Gambaran Umum Penelitian.....	44
4.2 Analisis Univariat	44
4.2.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin	44
4.2.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia	45
4.2.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Terakhir	45
4.2.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Status Pekerjaan	46
4.2.5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Kepatuhan	46
4.4 Analisis Bivariat	47
4.4.1 Hubungan Antara Jenis Kelamin Dengan Kepatuhan	47
4.4.2 Hubungan Antara Usia Dengan Kepatuhan.....	48
4.4.3 Hubungan Antara Pendidikan Terakhir Dengan Kepatuhan	50
4.4.4 Hubungan Antara Status Pekerjaan Dengan Kepatuhan	50
4.5 Pembahasan	51
4.5.1 Gambaran Jenis kelamin, Usia, Pendidikan Terakhir, Status Pekerjaan dan Tingkat Kepatuhan Pada Penderita Hipertensi	51
4.5.2 Hubungan Antara Jenis Kelamin Dengan Kepatuhan	52
4.5.3 Hubungan Antara Usia Dengan Kepatuhan.....	54
4.5.4 Hubungan Antara Pendidikan Terakhir Dengan Kepatuhan	56
4.5.5 Hubungan Antara Status Pekerjaan Dengan Kepatuhan	58

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	62
5.1 Kesimpulan.....	62
5.2 Saran	63
DAFTAR PUSTAKA	64

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Tekanan Darah Menurut JNC VII	9
Tabel 3.1 Definisi Operasional	28
Tabel 3.2 Pengambilan Sampel berdasarkan RT di desa Cibodas	32
Tabel 3.3 Pengkodean Data Kategori	38
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	44
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia	45
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir	45
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan...	46
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Tingkat Kepatuhan Berobat Pada Pasien Penderita Hipertensi Di Desa Cibodas Wilayah Kerja Puskesmas DTP Cikajang Kab. Garut	46
Tabel 4.6 Hasil Uji Spearman Rho Hubungan Antara Jenis Kelamin Dengan Kepatuhan Berobat Penderita Hipertensi	47
Tabel 4.7 Hasil Uji Spearman Rho Hubungan Antara Usia Dengan Kepatuhan Berobat Penderita Hipertensi	48
Tabel 4.8 Hasil Uji Spearman Rho Hubungan Antara Pendidikan Terakhir Dengan Kepatuhan Berobat Penderita Hipertensi	49
Tabel 4.9 Hasil Uji Spearman Rho Hubungan Antara Pekerjaan Dengan Kepatuhan Berobat Penderita Hipertensi	50

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Pemikiran	25
------------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Formulir Usulan Topik Penelitian
- Lampiran 2. Rekomendasi Studi Pendahuluan STIKes Karsa Husada Garut
- Lampiran 3. Rekomendasi Izin Penelitian STIKes Karsa Husada Garut
- Lampiran 4. Rekomendasi Studi Pendahuluan BAKESBANGPOL
- Lampiran 5. Rekomendasi Izin Penelitian BAKESBANGPOL
- Lampiran 6. Informed Consent
- Lampiran 7. Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 8. Kuesioner
- Lampiran 9. Data Hasil Penelitian
- Lampiran 10. Output Hasil SPSS
- Lampiran 11. Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 12. Lembar Bimbingan

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi menjadi masalah kesehatan di seluruh belahan dunia dan sebagai salah satu faktor resiko utama penyakit Kardiovaskular Hipertensi juga disebut sebagai Penyakit Tidak Menular (PTM), karena Hipertensi tidak ditularkan dari orang ke orang. PTM adalah penyakit kronis yang tidak dapat ditularkan ke orang lain. PTM masih menjadi salah satu masalah kesehatan yang menjadi perhatian di Indonesia saat ini. Hal ini dikarenakan munculnya PTM secara umum disebabkan oleh pola hidup setiap individu yang kurang memperhatikan kesehatan (Riskesdas, 2018).

Data *World Health Organization* (WHO) menunjukan bahwa sekitar 1,13 miliar orang di dunia menyandang Hipertensi. Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2018, prevalensi Hipertensi di Indonesia sebesar 34,1 % dibandingkan dengan negara Afrika sebesar 27% (P2PTM Kemenkes RI, 2019). Provinsi Jawa Barat menduduki peringkat ke dua sebesar 39,6% yang memiliki prevalensi Hipertensi tertinggi setelah Kalimantan Selatan sebesar 44,1% (Badan Pusat Statistik, 2018). Hasil data menurut Dinkes Kab. Garut, dalam Gilda (2022) bahwa prevalensi Hipertensi di Kabupaten Garut dikatakan cukup tinggi yaitu sebesar 45,1% dibandingkan dengan Kabupaten Tasikmalaya sebesar 36,4% dengan wilayah terbanyak terdapat di Kecamatan

Cikajang sebanyak 32.260 jiwa dibandingkan dengan Kecamatan Limbangan sebanyak 15.220 jiwa. Berdasarkan data tersebut menunjukan bahwa baik di dunia, Indonesia, maupun Kabupaten Garut penderita Hipertensi mencapai angka yang cukup tinggi yang dapat menyebabkan berbagai komplikasi.

Tidak terkontrolnya tekanan darah pada pasien Hipertensi dapat memicu timbulnya komplikasi kardiovaskular seperti Penyakit Jantung, Stroke, dan penyakit Ginjal merupakan komplikasi tersering dan resiko untuk mengalaminya semakin tinggi seiring dengan tingginya tekanan darah. Penggunaan obat Antihipertensi hingga saat ini masih efektif dalam mengontrol tekanan darah pada orang dengan Hipertensi, dan dapat menurunkan risiko terjadinya komplikasi. Namun, dalam pengobatan Hipertensi yang bersifat kronis, obat Antihipertensi bukan satu-satunya hal yang perlu diperhatikan. Kepatuhan dalam berobat juga berperan penting dalam pengobatan Hipertensi.

Kepatuhan pada penderita Hipertensi merupakan hal penting karena Hipertensi merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan tetapi harus selalu dikontrol atau dikendalikan agar tidak terjadi komplikasi yang dapat berujung pada kematian (Palmer dan William, 2007). Ketidakepatuhan dalam berobat secara umum ditemui pada pengobatan jangka panjang pada penelitian yang dilakukan oleh Sinuraya, dkk (2018) pada lebih dari 50% penderita Hipertensi di fasilitas kesehatan pertama di Kota Bandung masih memiliki tingkat kepatuhan yang rendah terhadap pengobatannya dengan rate kepatuhan sebesar 26,3%, sehingga dapat meningkatkan

risiko munculnya komplikasi, jika tidak ada upaya dalam peningkatan kepatuhan pengobatan pada penderita Hipertensi.

Terkait dengan variabel kepatuhan, ada banyak pendapat serta konsep yang disampaikan oleh pakar, peneliti, maupun organisasi seperti WHO. Salah satunya yang dikemukakan oleh Green dalam (Notoatmodjo, 2014), kepatuhan dipengaruhi oleh 3 faktor yaitu faktor predisposisi, faktor pendukung dan faktor pendorong. Faktor predisposisi meliputi jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, status pekerjaan, faktor pendukung meliputi sarana prasarana fasilitas kesehatan dan faktor pendorong meliputi sikap petugas kesehatan atau petugas lain yang merupakan kelompok referensi dan perilaku masyarakat.

Mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan Hipertensi merupakan langkah pertama dalam usaha menangani permasalahan ketidakpatuhan dalam pengobatan Hipertensi. Menurut Evadevi dalam Kartikasari (2022) faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien Hipertensi dalam pengobatan adalah faktor eksternal dan faktor internal. Faktor eksternal meliputi dampak kesehatan, hubungan antara pasien dengan petugas kesehatan serta dukungan dari lingkungan social dan keluarga. Faktor internal meliputi jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan dan, status pekerjaan.

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 berobat dibandingkan dengan laki-laki (Notoatmodjo 2010). Mubin dkk (2010) dalam penelitiannya menemukan

bahwa faktor jenis kelamin tidak menunjukkan hubungan yang bermakna. Namun, dalam penelitian yang dilakukan oleh Alponche (2012) menunjukkan jenis kelamin memiliki hubungan yang signifikan dengan kepatuhan pengobatan penderita Hipertensi.

Menurut Wahyudi (2017) setiap individu akan mengalami pertambahan usia dimana terjadinya pertambahan usia membuat individu tersebut merasa frustrasi atau menolak terhadap penyakit, sehingga hal tersebut dapat membuat individu tersebut untuk tidak patuh baik dalam pengobatan, anjuran dokter dan terapi yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Menurut Pramana, dkk (2019) dalam penelitiannya juga menemukan bahwa usia tidak menunjukkan hubungan yang bermakna. Namun, dalam penelitian yang dilakukan oleh Hazwan (2017) menunjukkan usia memiliki hubungan yang signifikan dengan kepatuhan pengobatan pasien Hipertensi.

Perubahan atau tindakan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan yang dihasilkan oleh pendidikan kesehatan didasarkan kepada pengetahuan dan kesadarannya melalui proses pembelajaran (Notoatmodjo, 2010). Menurut Mubin dkk (2010), bahwa faktor pendidikan mempunyai hubungan yang signifikan dengan motivasi melakukan kontrol tekanan darah pasien Hipertensi tetapi, penelitian yang dilakukan oleh Tisna (2009), menyebutkan bahwa faktor pendidikan tidak memiliki hubungan yang signifikan terhadap tingkat kepatuhan pasien dalam pengobatan Hipertensi.

Kepatuhan pengobatan Hipertensi bisa disebabkan karena faktor lain selain tingkat pendidikan, dapat pula disebabkan karena perbedaan pekerjaan/kesibukkan

sehingga penderita Hipertensi tidak punya waktu untuk berobat ke Puskesmas. Menurut Mubin dkk (2010) dalam penelitiannya juga menemukan bahwa pekerjaan tidak menunjukkan hubungan yang bermakna. Namun, dalam penelitian yang dilakukan oleh Sujincho (2014) pekerjaan memiliki hubungan dengan kepatuhan pengobatan pasien Hipertensi. Dari beberapa penelitian di atas dapat disimpulkan bahwa jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, dan status pekerjaan menunjukkan hasil yang berbeda-beda sehingga peneliti merasa tertarik untuk meneliti kembali faktor-faktor tersebut.

Puskesmas Dengan Tempat Perawatan (DTP) Cikajang merupakan puskesmas dengan kejadian PTM yang cukup tinggi yaitu Hipertensi. Puskesmas DTP Cikajang memiliki 12 desa terdapat 5 desa yang memiliki penderita Hipertensi tertinggi. Desa Cibodas merupakan wilayah yang dekat dengan Puskesmas, yang memiliki warga dengan Hipertensi mencapai 410 jiwa. Namun, Warga Penderita Hipertensi yang tidak berobat mencapai 70 jiwa dibandingkan dengan desa Cikandang sebanyak 61 jiwa. Setiap tahunnya, penyakit Hipertensi di desa Cibodas semakin meningkat (Puskesmas DTP Cikajang Kab. Garut, 2023).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan dengan wawancara di Desa Cibodas dari 11 penderita Hipertensi, didapatkan 8 penderita mengatakan jarang minum obat Hipertensi dan pergi ke puskesmas untuk berobat apabila kepala terasa sakit atau mengalami sakit yang lain dan 3 tidak mengingat kapan terakhir kali memeriksa tekanan darah. Responden yang tidak rutin memeriksa tekanan darah merasa sehat sehingga tidak merasa perlu periksa tekanan darah.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang "FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINGKAT KEPATUHAN BEROBAT PADA PASIEN PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DTP CIKAJANG"

1.2 Rumusan Masalah

Faktor apa sajakah yang berhubungan dengan tingkat kepatuhan berobat pada penderita Hipertensi di desa Cibodas wilayah kerja puskesmas DTP Cikajang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kepatuhan berobat pada pasien penderita Hipertensi di wilayah kerja puskesmas DTP Cikajang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengidentifikasi gambaran jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, status pekerjaan, dan tingkat kepatuhan pada penderita Hipertensi di wilayah kerja puskesmas DTP Cikajang.
2. Untuk mengetahui hubungan antara jenis kelamin dengan tingkat kepatuhan berobat pada penderita Hipertensi di wilayah kerja puskesmas DTP Cikajang.
3. Untuk mengetahui hubungan antara usia dengan tingkat kepatuhan berobat pada penderita Hipertensi di wilayah kerja puskesmas DTP Cikajang.

4. Untuk mengetahui hubungan antara tingkat pendidikan dengan tingkat kepatuhan berobat pada penderita Hipertensi di wilayah kerja puskesmas DTP Cikajang.
5. Untuk mengetahui hubungan antara status pekerjaan dengan tingkat kepatuhan berobat pada penderita Hipertensi di wilayah kerja puskesmas DTP Cikajang.

1.4 KEGUNAAN PENELITIAN

1.4.1 Kegunaan Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan bisa menjadi literatur di perpustakaan STIKes Karsa Husada Garut untuk menambah wawasan serta keterampilan dalam menganalisa masalah kejadian Hipertensi. Serta hasil penelitian ini dapat dijadikan data awal untuk peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian yang berhubungan dengan Hipertensi.

1.4.2 Kegunaan Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dan upaya peningkatan dan pengembangan pelayanan penderita Hipertensi di Puskesmas dan dapat memberikan pengetahuan kepada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas DTP Cikajang mengenai Hipertensi.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA, KERANGKA PEMIKIRAN DAN HIPOTESIS

2.2 Kajian Pustaka

2.1.2 Konsep Teori Hipertensi

2.1.1.1 Pengertian Hipertensi

Hipertensi menurut (WHO) adalah suatu kondisi dimana pembuluh darah memiliki tekanan darah tinggi (tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg). Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu peningkatan tekanan darah di dalam arteri. Dimana Hiper yang artinya berebihan, dan Tensi yang artinya tekanan/tegangan, jadi Hipertensi merupakan gangguan pada sistem peredaran darah yang menyebabkan kenaikan tekanan darah diatas nilai normal (Musakkar & Djafar, 2021).

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/ tenang (InfoDATIN, Kemenkes RI).

2.1.1.2 Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi tekanan darah pada orang dewasa menurut *Joint National Committe* (JNC) VII terbagi menjadi 4, yaitu:

Tabel 2.1
Klasifikasi Tekanan Darah Menurut JNC VII

Klasifikasi Tekanan Darah	Tekanan Darah Sistolik (mmHg)	Tekanan Darah Diastolik (mmHg)
Normal	<120	<80
Prahipertensi	120-139	80-89
Hipertensi derajat 1	140-159	90-99
Hipertensi derajat 2	>160	>100

(Sumber : *Joint National Committe* (JNC) VII)

Berdasarkan tabel klasifikasi tekanan darah diatas, tekanan darah yang normal adalah berkisaran antara 90 mmHg sampai 199 mmHg untuk tekanan sistolik sedangkan untuk tekanan diastolik adalah sekitar 60 mmHg sampai 79 mmHg. Tekanan darah dibawah 90/60 mmHg dikategorikan sebagai hipotensi atau tekanan darah rendah, sedangkan diatas 140/90 mmHg sudah dikatogerikan sebagai tekanan darah tinggi atau hipertensi.

2.1.1.3 Etiologi Hipertensi

Berdasarkan penyebab hipertensi dibagi menjadi 2 golongan (Ardiansyah, 2012) :

1) Hipertensi primer (esensial)

Hipertensi primer adalah hipertensi esensial atau hiperetnsi yang 90% tidak diketahui penyebabnya. Beberapa faktor yang diduga berkaitan dengan berkembangnya hipertensi esensial diantaranya :

- a) Genetik Individu dengan keluarga hipertensi memiliki potensi lebih tinggi mendapatkan penyakit hipertensi.
- b) Jenis kelamin dan usia Lelaki berusia 35-50 tahun dan wanita yang telah menopause berisiko tinggi mengalami penyakit hipertensi.

- c) Diet konsumsi tinggi garam atau kandungan lemak. Konsumsi garam yang tinggi atau konsumsi makanan dengan kandungan lemak yang tinggi secara langsung berkaitan dengan berkembangnya penyakit hipertensi.
- d) Berat badan obesitas Berat badan yang 25% melebihi berat badan ideal sering dikaitkan dengan berkembangnya hipertensi.
- e) Gaya hidup merokok dan konsumsi alkohol Merokok dan konsumsi alkohol sering dikaitkan dengan berkembangnya hipertensi karena reaksi bahan atau zat yang terkandung dalam keduanya.

2) Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder adalah jenis hipertensi yang diketahui penyebabnya.

Hipertensi sekunder disebabkan oleh beberapa penyakit, yaitu :

- a) Coarctationaorta, yaitu penyempitan aorta congenital yang mungkin terjadi beberapa tingkat pada aorta toraksi atau aorta abdominal. Penyumbatan pada aorta tersebut dapat menghambat aliran darah sehingga terjadi peningkatan tekanan darah diatas area kontriksi.
- b) Penyakit parenkim dan vaskular ginjal. Penyakit ini merupakan penyakit utama penyebab hipertensi sekunder. Hipertensi renovaskuler berhubungan dengan penyempitan
- c) satu atau lebih arteri besar, yang secara langsung membawa darah ke ginjal. Sekitar 90% lesi arteri renal pada pasien dengan hipertensi disebabkan oleh aterosklerosis atau fibrous dyplasia (pertumbuhan abnormal jaringan fibrous). Penyakit parenkim ginjal terkait dengan infeksi, inflamasi, serta perubahan

struktur serta fungsi ginjal.

- d) Penggunaan kontrasepsi hormonal (esterogen). Kontrasepsi secara oral yang memiliki kandungan esterogen dapat menyebabkan terjadinya hipertensi melalui mekanisme renin-aldosteron-mediate volume expansion. Pada hipertensi ini, tekanan darah akan kembali normal setelah beberapa bulan penghentian oral kontrasepsi.
- e) Gangguan endokrin. Disfungsi medulla adrenal atau korteks adrenal dapat menyebabkan hipertensi sekunder. Adrenalmediate hypertension disebabkan kelebihan primer aldosteron, kortisol, dan katekolamin.
- f) Kegemukan (obesitas) dan malas berolahraga.
- g) Stres, yang cenderung menyebabkan peningkatan tekanan darah untuk sementara waktu.
- h) Kehamilan
- i) Luka bakar
- j) Peningkatan tekanan vaskuler
- k) Merokok. Nikotin dalam rokok merangsang pelepasan katekolamin. Peningkatan katekolamin mengakibatkan iritabilitas miokardial, peningkatan denyut jantung serta menyebabkan vasokonstriksi yang kemudian menyebabkan kenaikan tekanan darah.

2.1.1.4 Faktor Resiko Hipertensi

Menurut Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular faktor resiko hipertensi yang tidak ditangani dengan baik dibedakan menjadi dua kelompok, yaitu faktor resiko yang tidak dapat diubah dan faktor resiko yang dapat diubah.

1) Faktor resiko yang tidak dapat diubah

a) Usia

Usia mempengaruhi terjadinya hipertensi. Dengan bertambahnya usia, risiko terkena hipertensi menjadi lebih besar. Pada usia lanjut, hipertensi terutama ditemukan hanya berupa kenaikan tekanan darah sistolik. Kejadian ini disebabkan oleh perubahan struktur pada pembuluh darah besar.

b) Jenis Kelamin

Jenis kelamin berpengaruh pada terjadinya Hipertensi. Pria mempunyai risiko sekitar 2,3 kali lebih banyak mengalami peningkatan tekanan darah sistolik dibandingkan dengan perempuan, karena pria diduga memiliki gaya hidup yang cenderung meningkatkan tekanan darah. Namun setelah memasuki menopause, prevalensi hipertensi pada perempuan meningkat.

c) Keturunan (Genetik)

Riwayat keluarga dekat yang menderita hipertensi (faktor keturunan) juga meningkatkan risiko hipertensi, terutama hipertensi primer (essensial). Faktor genetik juga berkaitan dengan metabolisme pengaturan garam dan renin membran sel.

2) Faktor resiko yang dapat diubah

a) Kegemukan (obesitas)

Berat badan dan indeks masa tubuh (IMT) berkorelasi langsung dengan tekanan darah, terutama tekanan darah sistolik dimana risiko relatif untuk menderita hipertensi pada orang-orang gemuk 5 kali lebih tinggi untuk menderita hipertensi dibandingkan dengan seorang yang badanya normal. Sedangkan, pada penderita hipertensi ditemukan sekitar 20-30% memiliki berat badan lebih (overweight).

b) Merokok

Zat-zat kimia beracun seperti nikotin dan karbon monoksida yang dihisap melalui rokok yang masuk melalui aliran darah dapat mengakibatkan tekanan darah tinggi. Merokok akan meningkatkan denyut jantung, sehingga kebutuhan oksigen otot-otot jantung bertambah.

c) Kurang aktivitas fisik

Olahraga yang teratur dapat membantu menurunkan tekanan darah dan bermanfaat bagi penderita hipertensi ringan. Dengan melakukan olahraga aerobik yang teratur tekanan darah dapat turun, meskipun berat badan belum turun.

d) Konsumsi garam berlebihan

Garam menyebabkan penumpukan cairan dalam tubuh karena menarik cairan diluar sel agar tidak dikeluarkan, sehingga akan meningkatkan volume tekanan darah.

e) Dislipidemia

Kolesterol merupakan faktor penting dalam terjadinya aterosklerosis, yang kemudian mengakibatkan peningkatan tahanan perifer pembuluh darah sehingga tekanan darah meningkat.

f) Konsumsi Alkohol

Berlebih Pengaruh alkohol terhadap kenaikan tekanan darah telah dibuktikan. Diduga peningkatan kadar kortisol, peningkatan volume sel darah merah dan peningkatan kekentalan darah berperan dalam menaikkan tekanan darah.

g) Psikososial dan Stress

Stress atau ketegangan jiwa (rasa tertekan, murung, marah, dendam, rasa takut, rasa bersalah) dapat merangsang kelenjar anak ginjal melepaskan hormon adrenalin dan memacu jantung berdenyut lebih cepat serta kuat, sehingga tekanan darah meningkat.

2.1.1.5 Manifestasi Klinis

Manifestasi klinik menurut Merdekawati, dkk (2021) muncul setelah penderita mengalami hipertensi selama bertahun-tahun, gejalanya antara lain:

- 1) Sistem saraf pusat rusak.
- 2) Sakit kepala oksipital terjadi saat bangun pagi akibat peningkatan tekanan intrakranial disertai mual dan muntah.
- 3) Menderita tekanan darah tinggi akibat kelainan pembuluh darah.
- 4) Sakit kepala, pusing dan kelelahan disebabkan oleh penurunan perfusi darah yang disebabkan oleh vasokonstriksi.

- 5) Tekanan darah tinggi menyebabkan kerusakan pada retina, menyebabkan penglihatan kabur.
- 6) Nokturia (peningkatan buang air kecil di malam hari) disebabkan oleh peningkatan aliran darah ke ginjal dan peningkatan filtrasi glomerulus.

2.1.1.6 Penatalaksanaan Hipertensi

1) Penatalaksanaan menggunakan non farmakologi Penatalaksanaan

Hipertensi dengan menggunakan non farmakologi Menurut Aspiani (2015) adalah sebagai berikut:

- a) Pengaturan diet Berbagai studi menunjukkan bahwa diet dan pola hidup sehat atau dengan obat-obatan yang menurunkan gejala gagal jantung dan dapat memperbaiki keadaan hipertrofi ventrikel kiri.
- b) Rendah garam, diet rendah garam dapat menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi. Dengan pengurangan konsumsi garam dapat mengurangi stimulasi sistem renin-angiotensin sehingga sangat berpotensi sebagai anti hipertensi. Jumlah asupan natrium yang dianjurkan 50-100 mmol atau setara dengan 3-6 gram garam per hari
- c) Diet tinggi kalium, dapat menurunkan tekanan darah tetapi mekanismnya belum jelas. Pemberian kalium secara intravena dapat menyebabkan vasodilatasi, yang dipercaya dimeditasi oleh oksida nitrat pada dinding vaskular
- d) Diet kaya buah dan sayur
- e) Diet rendah kolesterol sebagai pencegahan terjadinya jantung koroner

2) Penatalaksanaan medis yang diterapkan pada penderita hipertensi adalah sebagai berikut:

- a) Terapi oksigen
- b) Pemantauan hemodinamik
- c) Pemantauan jantung
- d) Obat-obatan/farmakologik

2.1.2 Konsep Teori Kepatuhan

2.1.2.1 Pengertian Kepatuhan

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (1997), kepatuhan diartikan sebagai sikap yang sesuai dengan peraturan yang telah diberikan. Menurut WHO dalam konferensi bulan Juni, 2001 menyebutkan bahwa patuh atau kepatuhan merupakan kecenderungan pasien melakukan instruksi medikasi yang dianjurkan (National Institute For Health and Clinical Excellence dalam Grough, 2011).

Kepatuhan adalah sejauh mana perilaku pasien dalam hal minum obat, mengikuti diet, atau menjalankan perubahan gaya hidup lainnya sesuai dengan resep klinis (Sackett dan Haynes 1976).

2.1.2.2 Kriteria Kepatuhan

Menurut Depkes RI dalam Kogoya (2019) kriteria kepatuhan seseorang dapat dibagi menjadi :

- 1) Patuh Suatu tindakan yang taat baik terhadap perintah ataupun aturan dan semua aturan maupun perintah tersebut dilakukan dengan benar.

- 2) Kurang patuh Suatu tindakan yang melaksanakan perintah ataupun aturan dan hanya sebagian aturan maupun perintah yang dilakukan dengan benar namun tidak sempurna.
- 3) Tidak patuh Suatu tindakan yang mengabaikan aturan dan tidak melaksanakan perintah dengan benar.

2.1.2.3 Pengukuran kepatuhan perilaku

Pengukuran kepatuhan umumnya dikaitkan dengan pengukuran kepatuhan minum obat atau pengobatan atau terapi. Namun, pengukuran terhadap kepatuhan perilaku juga penting dilakukan, misalnya, kepatuhan pencegahan kesehatan. Beberapa contoh kepatuhan dalam pencegahan kesehatan, misalnya, kepatuhan pencegahan tuberculosis, Covid-19, hipertensi, dan penyakit lainnya. Selain itu, kepatuhan dalam bentuk lainnya juga dapat dilakukan pengukuran, misalnya, kepatuhan diet, dan lain-lain. Ada banyak literature yang membuat indikator kepatuhan atau cut- off point untuk menentukan kepatuhan. Sebagai contoh, Charlie B. Fischer, et al. (2021) mengategorikan patuh atau kepatuhan penggunaan masker dengan cut-off point sebesar 75% atau lebih.

Pengukuran kepatuhan dapat dilakukan menggunakan kuesioner, yaitu dengan cara mengumpulkan data yang diperlukan untuk mengukur indikator-indikator yang telah dipilih. Indikator tersebut sangat diperlukan sebagai ukuran tidak langsung mengenai standar dan masalah yang diukur melalui sejumlah tolak ukur untuk kriteria kepatuhan yang digunakan. Indikator merupakan suatu variabel (karakteristik) terukur yang dapat digunakan untuk menentukan kriteria kepatuhan, disamping itu indikator

juga memiliki karakteristik yang sama dengan standar, misalnya karakteristik itu harus jelas, mudah diterapkan, sesuai dengan kenyataan dan juga dapat diukur (Utami, 2017).

2.1.3 Faktor-faktor Dalam Kepatuhan

2.1.3.1 Faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan

Faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan terhadap pengobatan menurut (Padila, 2012):

- 1) Kurang pahamnya pasien tentang tentang tujuan pengobatan. Alasan utama untuk tidak patuh adalah kurang mengerti tentang pentingnya manfaat terapi obat dan akibat yang mungkin jika obat tidak digunakan sesuai dengan instruksi.
- 2) Tidak mengertinya pasien tentang pentingnya mengikuti aturan pengobatan yang ditetapkan
- 3) Sukanya memperoleh obat diluar rumah sakit
- 4) Mahalnya harga obat, pasien akan lebih enggan mematuhi instruksi penggunaan obat yang mahal, biaya penghentian penggunaan sebelum waktunya sebagai alasan untuk tidak menebus resep.

2.1.3.2 Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan

Green,1980 dalam Notoatmodjo, 2014 perilaku patuh dipengaruhi oleh tiga faktor utama, yang meliputi:

1) Faktor Predisposisi

Faktor ini mencakup jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, status pekerjaan dan sebagainya. Faktor-faktor tersebut mempengaruhi perilaku seseorang termasuk dalam perilaku kesehatan.

2) Faktor pendukung

Faktor yang memungkinkan terjadinya perilaku. Faktor ini meliputi sarana prasarana fasilitas kesehatan.

3) Faktor pendorong

Faktor yang memperkuat terjadinya perubahan perilaku. Faktor ini meliputi meliputi sikap petugas kesehatan atau petugas lain yang merupakan kelompok referensi dan perilaku masyarakat (Notoadmojo, 2014).

2.1.3.3 Faktor-faktor yang mendukung kepatuhan

Menurut Feuer Stein, ada beberapa faktor yang mendukung sikap patuh, (Faktul, 2009) :

1) Pendidikan

Pendidikan adalah suatu kegiatan, usaha manusia meningkatkan kepribadian atau proses perubahan perilaku menuju kedewasaan dan penyempurnaan kehidupan manusia dengan jalan membina dan mengembangkan potensi kepribadiannya, yang berupa rohani (cipta, rasa, karsa) dan jasmani.

Domain pendidikan dapat diukur dari (Notoatmodjo, 2003):

- a) Pengetahuan terhadap pendidikan yang diberikan (knowledge).
- b) Sikap atau tanggapan terhadap materi pendidikan yang diberikan (attitude).

c) Praktek atau tindakan sehubungan dengan materi pendidikan yang diberikan.

2) Akomodasi

Suatu usaha harus dilakukan untuk memahami ciri kepribadian pasien yang dapat mempengaruhi kepatuhan. Pasien yang mandiri harus dilibatkan secara aktif dalam program pengobatan.

3) Modifikasi faktor lingkungan dan sosial

Membangun dukungan sosial dari keluarga dan teman – teman sangat penting, kelompok pendukung dapat dibentuk untuk membantu memahami kepatuhan terhadap program pengobatan.

4) Perubahan model terapi

Program pengobatan dapat dibuat sesederhana mungkin dan pasien terlibat aktif dalam pembuatan program tersebut.

5) Meningkatkan Interaksi

Meningkatkan interaksi profesional kesehatan dengan pasien.

6) Memberikan umpan balik

Suatu hal yang penting untuk memberikan umpan balik pada pasien setelah memperoleh informasi diagnosa.

2.1.4 Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan

Green, 1980 dalam Notoatmodjo, 2014 perilaku patuh dipengaruhi oleh tiga faktor utama, yang meliputi:

1) Faktor Predisposisi

Faktor ini mencakup jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, status pekerjaan dan sebagainya. Faktor-faktor tersebut mempengaruhi perilaku seseorang termasuk dalam perilaku kesehatan. Menurut Rostyaningsih (2013) Perbedaan jenis kelamin yang ditentukan secara biologis, yang secara fisik melekat pada masing-masing jenis kelamin, laki-laki dan perempuan. 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).

Sampai dengan usia 55 tahun, laki-laki lebih banyak menderita hipertensi dibanding perempuan. Dari usia 55 s/d 74 tahun, sedikit lebih banyak perempuan dibanding laki-laki yang menderita hipertensi. Pada populasi lansia (usia ≥ 60 tahun), prevalensi untuk hipertensi sebesar 65.4 % (Muchid, 2006). Penelitian yang dilakukan oleh Alphonse (2012) menunjukkan jenis kelamin berhubungan dengan tingkat kepatuhan pengobatan hipertensi ($p=0,044$).

Sebagian besar penelitian menunjukkan bahwa usia berhubungan dengan tingkat kepatuhan meskipun terkadang usia bukan menjadi faktor penyebab ketidakpatuhan seorang pasien. Efek usia terhadap korelasi dengan tingkat kepatuhan dapat dibagi menjadi 3 kelompok yaitu kelompok lanjut usia (lebih dari 55 tahun), kelompok usia menengah (40-45 tahun), dan kelompok usia muda (kurang dari 40 tahun). Pasien

lansia memiliki tingkat kepatuhan yang rendah karena pasien lansia memiliki daya keterbatasan pada penglihatan, pendengaran, dan ingatan atau memori.

Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, diselenggarakan dalam wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia (UU RI no. 20 tahun 2003: 1).

Menurut Hidayat (2005) Pendidikan menuntut manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupannya yang dapat digunakan untuk mendapatkan informasi sehingga meningkatkan kualitas hidup. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka akan memudahkan seseorang menerima informasi sehingga meningkatkan kualitas hidup dan menambah luas pengetahuan. Pengetahuan yang baik akan berdampak pada penggunaan komunikasi secara efektif. Menurut penelitian yang dilakukan Ekarini (2011) dan Mubin dkk (2010) menunjukkan tingkat pendidikan berhubungan dengan tingkat kepatuhan pasien hipertensi dalam menjalani pengobatan. Responden yang memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi sebagian besar memiliki kepatuhan dalam menjalani pengobatan.

Orang yang bekerja cenderung memiliki sedikit waktu untuk mengunjungi fasilitas kesehatan (Notoatmodjo, 2007). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Sujincho (2014) pekerjaan memiliki hubungan yang signifikan dengan kepatuhan pasien hipertensi dalam menjalani pengobatan ($p=0,006$). Dimana pasien yang

bekerja cenderung tidak patuh dalam menjalani pengobatan dibanding dengan mereka yang tidak bekerja.

2) Faktor pendukung

Faktor yang memungkinkan terjadinya perilaku. Faktor ini meliputi sarana prasarana fasilitas kesehatan. Fasilitas kesehatan merupakan saran penting dalam memberikan penyuluhan terhadap penderita yang diharapkan dengan prasarana kesehatan yang lengkap dan mudah terjangkau oleh penderita dapat lebih mendorong kepatuhan penderita.

3) Faktor pendorong

Faktor yang memperkuat terjadinya perubahan perilaku. Faktor ini meliputi sikap petugas kesehatan atau petugas lain yang merupakan kelompok referensi dan perilaku masyarakat (Notoadmojo, 2014). Dukungan dari tenaga kesehatan profesional merupakan faktor lain yang dapat mempengaruhi perilaku kepatuhan. Pelayanan yang baik dari petugas dapat menyebabkan berperilaku positif. Perilaku petugas yang ramah dan segera mengobati pasien tanpa menunggu lama-lama, serta penderita diberi penjelasan tentang obat yang diberikan dan pentingnya makan obat yang teratur.

Peran serta dukungan petugas kesehatan sangatlah besar bagi penderita, dimana petugas kesehatan adalah pengelola penderita sebab petugas adalah yang paling sering berinteraksi, sehingga pemahaman terhadap kondisi fisik maupun psikis menjadi lebih baik dan dapat mempengaruhi rasa percaya dan menerima kehadiran

petugas kesehatan dapat ditumbuhkan dalam diri penderita dengan baik (Novian, 2013).

Selain itu peran petugas kesehatan (perawat) dalam pelayan kesehatan dapat berfungsi sebagai comforter atau pemberi rasa nyaman, protector, dan advocate (pelindung dan pembela), communicator, mediator, dan rehabilitator. Peran petugas kesehatan juga dapat berfungsi sebagai konseling kesehatan, dapat dijadikan sebagai tempat bertanya oleh individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat untuk memecahkan berbagai masalah dalam bidang kesehatan yang dihadapi oleh masyarakat (Mubarak, 2009).

2.2 Kerangka Pemikiran

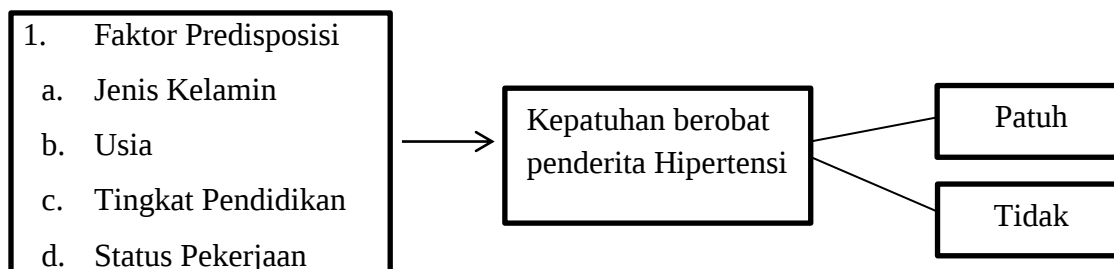
Kepatuhan adalah suatu bentuk perilaku yang timbul akibat adanya interaksi antara petugas kesehatan dan pasien sehingga pasien mengerti rencana dengan segala konsekuensinya dan menyetujui rencana serta melaksanakannya. Menurut Green dalam Notoatmodjo (2018) kepatuhan pasien dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor predisposisi, faktor pendukung, faktor pendorong. Menurut Aliviyanti (2014) kepatuhan dipengaruhi Jenis kelamin, usia, Tingkat pendidikan, Status pekerjaan berhubungan dengan kepatuhan dibeberapa tempat, sangat mempengaruhi keputusan penderita untuk berobat atau tidak. Pemilihan kepatuhan dipengaruhi jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, status pekerjaan. Kepatuhan berobat dapat dikategorikan menjadi patuh, dan tidak patuh.

Secara garis besarnya alur penelitian ini sebagai berikut :

Bagan 2.1

Kerangka Pemikiran

Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kepatuhan Berobat Pada Penderita Hipertensi Di Desa Cibodas Wilayah Kerja Puskesmas DTP Cikajang



Keterangan :

= Diteliti

= Alur Peneliti

(Sumber : Dimodifikasi dari Green (1980) dalam Notoatmodjo (2014), (Aliviyanti 2014)).

2.3 Hipotesis

Hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah:

1. Ada hubungan antara jenis kelamin dengan tingkat kepatuhan berobat pada penderita Hipertensi di desa Cibodas wilayah kerja Puskesmas DTP Cikajang ($p \geq 0,05$).
2. Ada hubungan antara usia dengan tingkat kepatuhan berobat pada penderita Hipertensi di desa Cibodas wilayah kerja Puskesmas DTP Cikajang ($p \geq 0,05$).
3. Ada hubungan antara tingkat pendidikan terakhir dengan tingkat kepatuhan berobat pada penderita Hipertensi di desa Cibodas wilayah kerja Puskesmas DTP Cikajang ($p \geq 0,05$).
4. Ada hubungan antara status pekerjaan dengan tingkat kepatuhan berobat pada penderita Hipertensi di desa Cibodas wilayah kerja Puskesmas DTP Cikajang ($p \geq 0,05$).
5. Tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan tingkat kepatuhan berobat pada penderita Hipertensi di desa Cibodas wilayah kerja Puskesmas DTP Cikajang ($p < 0,05$).
6. Tidak ada hubungan antara usia dengan tingkat kepatuhan berobat pada penderita Hipertensi di desa Cibodas wilayah kerja Puskesmas DTP Cikajang ($p < 0,05$).
7. Tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan terakhir dengan tingkat kepatuhan berobat pada penderita Hipertensi di desa Cibodas wilayah kerja Puskesmas DTP Cikajang ($p < 0,05$).

8. Tidak ada hubungan antara status pekerjaan dengan tingkat kepatuhan berobat pada penderita Hipertensi di desa Cibodas wilayah kerja Puskesmas DTP Cikajang ($p < 0,05$).

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Peneliti menggunakan rancangan *cross sectional* karena dalam penelitian ini observasi atau pengukuran variabel dilakukan dalam satu waktu yang sudah ditentukan oleh peneliti. Dalam penelitian ini mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kepatuhan berobat pada penderita hipertensi di desan Cibodas wilayah kerja Puskesmas DTP Cikajang Kabupaten Garut.

3.2. Variabel Penelitian

Variabel yang dikaji dalam penelitian ini terdiri atas variabel bebas (variabel independen) dan variabel terikat (variabel dependen). Adapun variabel-variabel tersebut adalah sebagai berikut:

3.2.1 Variabel Independen

Variabel bebas pada penelitian ini adalah jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan dan, status pekerjaan.

3.2.2 Variabel Dependen

Variabel terikat pada penelitian ini adalah tingkat kepatuhan berobat pada penderita Hipertensi dalam menjalani pengobatan di Puskesmas DTP Cikajang Kabupaten Garut.

3.3. Definisi Operasional

Definisi operasional dalam penelitian ini digunakan untuk membatasi ruang lingkup atau pengertian variabel faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan dan variabel kepatuhan berobat yang diteliti. Definisi operasional dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel 3.1 sebagai berikut:

Tabel 3.1
Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Cara ukur	Hasil ukur	Skala
1	Jenis kelamin	Status gender yang didapat secara biologis dari lahir dan secara fisik melekat pada penderita Hipertensi.	Kuesioner	Mengisi kuesioner	1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal
2	Usia	Usia merupakan kurun waktu sejak penderita Hipertensi dilahirkan hingga saat kini.	Kuesioner	Mengisi kuesioner	1. Dewasa Awal =26- 35 tahun 2. Dewasa Akhir =36- 45 tahun 3. Lansia Awal = 46- 55 tahun 4. Lansia Akhir = 56 - 65 tahun 5. Manula = >65 tahun (Depkes RI (2009))	Ordinal

No	Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Cara ukur	Hasil ukur	Skala
3	Tingkat Pendidikan terakhir	Pendidikan formal terakhir yang ditempuh penderita Hipertensi.	Kuesioner	Mengisi kuesioner	1. SD 2. SMP 3. SMA/SMK 4. Perguruan Tinggi	Ordinal
4	Status Pekerjaan	Aktivitas yang dilakukan pasien untuk memberikan nafkah bagi keluarga.	Kuesioner	Mengisi kuesioner	1. Tidak Bekerja 2. Bekerja (PNS, pegawai swasta, petani, buruh, pedagang, pelayan jasa) (Mubin dkk, 2010)	Nominal
5	Kepatuhan berobat	Ketaatan responden dalam melakukan pengobatan hipertensi sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh dokter.	Kuesioner	Mengisi kuesioner pernyataan tertutup diukur dengan skala <i>Guttman</i> dan menggunakan metode <i>Modifed Morisky Adherence Scale</i> yang terdiri dari 8 item pertanyaan.	1. Kepatuhan rendah >2 2. Kepatuhan sedang 1-2 3. Kepatuhan tinggi 0 (Morinsky, 1986)	Ordinal

3.4. Populasi dan Sampel

3.4.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua penderita Hipertensi yang berada di desa Cibodas Wilayah Kerja Puskesmas DTP Cikajang sebanyak 410 orang yang tersebar di 10 RW dan 46 RT.

3.4.2 Sampel

3.4.2.1 Besar Sampel

Sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah sebagian dari populasi penderita Hipertensi yang berada di desa Cibodas Wilayah Kerja Puskesmas DTP Cikajang Kabupaten Garut. Adapun besar sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus Lameshow et al., (1990) dalam Notoatmodjo (2018), sebagai berikut :

$$n = \frac{N \cdot Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 p(1-p)}{d^2}$$

Keterangan:

n = Besar Sampel

$Z_{1-\alpha/2}$ = Standar deviasi normal, biasanya (95% = 1,96)

P = Proporsi prevalensi, yang diambil dari populasi di seluruh wilayah desa Cibodas sebanyak 9424 penderita dibandingkan dengan populasi penderita Hipertensi di desa cibodas sebanyak 410 penderita. Sehingga didapatkan nilai $P = 0,04$.

d = Derajat kesalahan yang masih dapat diterima (0,1)

Perhitungan sampel adalah

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{1,96^2 \times 0,04(1 - 0,04)}{0,1^2} \\
 &= \frac{1,1536(0,96)}{0,01} \\
 &= \frac{1,1074}{0,01} \\
 &= 110,74 \text{ dibulatkan menjadi } 111
 \end{aligned}$$

Jadi jumlah sampel yang digunakan untuk penelitian ini adalah 111 penderita Hipertensi.

3.4.2.2 Teknik Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dipilih secara random sampling menggunakan teknik *proportionate stratified random sampling*. Pengambilan sampel secara proporsi dilakukan dengan cara mengambil subjek dari setiap RT yang ditentukan seimbang dengan banyaknya subjek dalam masing-masing RT. Dalam pengambilan sampel di tiap RT yang ada di desa Cibodas menggunakan rumus Sugiyono (2019) :

$$n = \frac{X}{N} \times n_1$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel yang diinginkan tiap RT

X = Jumlah populasi penderita Hipertensi di tiap RT

N = Jumlah populasi penderita diseluruh desa Cibodas

n_1 = Sampel

Berdasarkan rumus perhitungan diatas, maka sampel per RT dalam penelitian ini adalah :

Tabel 3.2
Pengambilan Sampel berdasarkan RT di desa Cibodas

RW	RT	Jumlah Populasi	Jumlah Sampel
1	1	9	3
	2	9	2
	3	4	1
	4	11	2
2	1	3	1
	2	12	3
	3	5	1
	4	13	2
	5	12	2
3	1	9	3
	2	14	1
	3	10	3
	4	5	1
	5	4	1
4	1	11	3
	2	4	1
	3	12	3
	4	14	4
5	1	15	1
	2	13	2
	3	4	1
	4	14	4
6	1	12	3

	2	12	3
	3	10	3
	4	9	3
	5	16	5
7	1	7	2
	2	16	5
	3	5	1
	4	4	1
8	5	11	3
	1	10	3
	2	16	5
	3	6	2
9	4	9	3
	5	4	1
	1	11	3
	2	9	3
10	3	8	2
	4	5	1
	5	9	3
	1	14	4
	2	7	2
	3	4	1
	4	6	2
Total		410	111

Dalam penelitian ini, sampel yang diambil merupakan sampel yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi yang dimaksud adalah kriteria yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi penderita Hipertensi yang dapat diambil sebagai sampel. Adapun kriteria eksklusi yang dimaksud adalah anggota populasi

penderita Hipertensi yang tidak dapat diambil sebagai sampel. Subjek yang digunakan dalam penelitian ini adalah subjek yang memenuhi kriteria sebagai berikut:

1) Kriteria Inklusi

- a) Tidak memiliki komplikasi penyakit hipertensi (penyakit jantung koroner, stroke, gagal jantung dan penyakit ginjal (gagal ginjal).
- b) Bersedia menjadi responden penelitian.
- c) Responden berada ditempat pada saat pengambilan data.

2) Kriteria eksklusi

- a) Responden menolak berpartisipasi
- b) Responden tidak berada ditempat/meninggal

3.5. Teknik Pengumpulan data Penelitian

3.5.1 Sumber Data

3.5.1.1.Data Primer

Data yang diambil dari responden atau sampel penelitian. Data primer yang diperoleh dari hasil wawancara secara langsung untuk memperoleh data tentang jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, status pekerjaan.

3.5.1.2 Data Sekunder

Data sekunder merupakan pendukung untuk melengkapi data primer dan merupakan data yang diperoleh bukan dari responden yang akan diteliti akan tetapi dari sumber lain. Data sekunder yang diambil oleh peneliti antara lain:

- 1) Prevalensi Hipertensi di Indonesia
- 2) Prevalensi Hipertensi di Provinsi Jawa Barat
- 3) Prevalensi Hipertensi di Kota Garut
- 4) Jumlah kasus Hipertensi di Puskesmas DTP Cikajang

3.5.2 Instrumen Penelitian

Instrument atau alat penelitian yang digunakan adalah kuesioner. Kuesioner ini terbagi menjadi 2 bagian, yaitu:

3.5.2.1 Data demografi

Kuesioner ini terkait dengan identitas responden meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, dan status pekerjaan.

3.5.2.2 Kuesioner kepatuhan berobat

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah instrumen baku diadopsi dari *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS) yang telah diterjemahkan dan dimodifikasi oleh Intania (2011). Jumlah total pernyataan adalah 8 item yang terdiri dari pernyataan positif (pernyataan nomor 5 dan 6) dan negatif (pernyataan nomor 1-4 dan 7-8). Semua pernyataan berdasarkan pada skala *Guttman* dengan dua pilihan jawaban. Alternatif jawaban untuk pernyataan positif meliputi Ya 1, Tidak 0. Sedangkan untuk pernyataan negatif yaitu Ya 1, Tidak 0. Interpretasi skoring dikategorikan menjadi >2 = kepatuhan kurang, $1-2$ = kepatuhan sedang, 0 = kepatuhan tinggi.

1.5.3 Tahapan Pengumpulan Data

- 1.5.3.1 Responden yang pertama kali didatangi oleh peneliti di RW 05 RT 01 dijadikan calon responden ke 1 karena RT tersebut merupakan daerah dengan akses jalan yang pertama kali dilewati menuju desa Cibodas dan yang terakhir didatangi menjadi calon responden ke 111 dengan memperhatikan calon responden yang telah ditentukan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi.
- 1.5.3.2 Responden yang telah sesuai kriteria inklusi dan eksklusi selanjutnya peneliti melakukan pendekatan kepada responden dan memberikan penjelasan mengenai maksud penelitian ini.
- 1.5.3.3 Responden yang telah setuju menjadi responden penelitian maka peneliti meminta kesediaan calon responden untuk menandatangani lembar kesediaan menjadi responden (informed concent).
- 1.5.3.4 Selanjutnya, peneliti memberikan kuesioner kepada responden dan meminta responden untuk mengisi mulai dari data demografi, kuesioner baku kepatuhan berobat.
- 1.5.3.5 Selama pengisian kuesioner, peneliti mendampingi responden untuk memberikan tambahan informasi bila ada hal yang belum jelas.
- 1.5.3.6 Setelah kuesioner selesai diisi, kemudian kuesioner tersebut dikumpulkan dan diperiksa kembali oleh peneliti untuk melihat kemungkinan bila ada kekurangan dalam pengisian atau ada jawaban yang tidak jelas.
- 1.5.3.7 Menata ulang data yang telah terkumpul agar dapat dianalisis.

3.6 Uji Validitas dan Reliabilitas

Untuk instrumen kepatuhan berobat tidak dilakukan uji validitas dan reliabilitas karena sudah merupakan kuesioner baku. Berdasarkan penelitian Puspita (2006) terkait kuesioner kepatuhan *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS) sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas dengan nilai validitas ($r=0,361$) dan nilai reliabilitas ($R=0,954$). Sedangkan untuk faktor demografi juga tidak dilakukan uji validitas dan reliabilitas karena tidak melahirkan kuesioner sehingga tidak dilakukan uji validitas dan reliabilitas.

3.7. Rancangan pengelolaan data dan analisis hasil data penelitian

3.7.1. Pengolahan Data

3.7.1.1 Editing

Pengolahan data diawali dengan dilakukan penyuntingan (editing) terlebih dahulu. Proses editing yang dilakukan yaitu pengecekan dan perbaikan isian kuesioner demografi, dan tingkat kepatuhan. Editing yang dilakukan peneliti yaitu pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.

3.7.1.2 Coding

Setelah semua kuesioner diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan pengkodean atau “coding”, yaitu mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. Hal ini untuk mempermudah peneliti dalam menentukan analisis dan pemasukan data. Adapun pengkodean data dalam penelitian ini seperti tampak pada tabel 3.3 dibawah ini:

Tabel 3.3
Pengkodean Data Kategori

No	Kategori	Hasil Ukur	Kode
1	Demografi		
	1) Jenis Kelamin	1) Laki-laki	2
		2) Perempuan	1
	2) Usia	1. Dewasa Awal =26- 35 tahun	5
		2. Dewasa Akhir =36- 45 tahun	4
		3. Lansia Awal = 46- 55 tahun	3
		4. Lansia Akhir = 56 - 65 tahun	2
		5. Manula = >65 tahun	1
	3) Pendidikan	1) SD	4
		2) SMP	3
2.		3) SMA/SMK	2
		4) Perguruan Tinggi	1
	4) Status pekerjaan	1) Bekerja	2
		2) Tidak bekerja	1
	Kepatuhan	1) Kepatuhan rendah >2	3
		2) Kepatuhan sedang 1-2	2
		3) Kepatuhan tinggi 0	1

3.7.1.3 Entry

Peneliti memasukkan data (data entry) yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) yang kemudian dimasukkan ke dalam program SPSS versi 26.0 for Windows.

3.7.1.4 Analyzing

Peneliti melakukan analyzing data yaitu kegiatan membuat dan merancang struktur data dengan memproses data kedalam perangkat lunak yaitu SPSS versi 26.

3.7.1.5 Cleaning

Semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, kemudian peneliti melakukan pengecekan kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi untuk memastikan bahwa data benar-benar sesuai.

3.7.2 Analisis Data

3.7.2.1 Analisis Univariat

Pada penelitian ini, variabel yang dideskripsikan melalui analisa univariat adalah variabel faktor demografi dan variabel kepatuhan. Kriteria penilaian untuk faktor demografi dilakukan dengan mengkategorikan semua data yang diberikan oleh responden. Kemudian masing-masing kategori dibuat persentase dengan menggunakan rumus distribusi proporsi. Sedangkan untuk variabel kepatuhan dijumlahkan terlebih dahulu lalu di kategorikan berdasarkan kategori kepatuhan menurut *Morisky* (1986) kemudian masing-masing kategori dibuat persentase dengan menggunakan rumus distribusi proporsi sebagai berikut :

$$P = \frac{F}{n} \times 100\%$$

Keterangan:

P = persentase

F = jumlah responden yang masuk kriteria

n = jumlah total responden

Data yang telah diprosentasikan sesuai rumus diatas, kemudian diinterpretasikan menggunakan skala sebagai berikut :

- 1) 0 % = tidak seorangpun responden
- 2) 1-25 % = sebagian kecil responden
- 3) 26-49% = hampir setengahnya responden
- 4) 50 % = setengahnya responden
- 5) 51-75 % = sebagian besar responden
- 6) 76-99 % = hampir seluruh responden
- 7) 100 % = seluruh responden

(Arikunto, 2013)

3.7.2.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat pada penelitian ini dilakukan untuk mencari faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kepatuhan berobat penderita Hipertensi. Uji statistik yang dilakukan dalam analisis bivariat menggunakan metode analisis data statistik nonparametris dalam penelitian ini adalah metode korelasi Rank Spearman atau Spearman rho adalah uji hipotesis untuk mengetahui hubungan 2 variabel. Uji Koefisien Korelasi Spearman's rho adalah uji statistik untuk menguji 2 variabel yang berdata ordinal atau salah satu variabel berdata ordinal dan lainnya nominal maupun rasio. Berikut rumus analisis korelasi tersebut :

$$p = 1 - \frac{6 \sum b_i^2}{n(n^2 - 1)}$$

Keterangan:

ρ = Koefisien Korelasi Rank Spearman

b_i =Rangking Data Variabel X_i – Y_i

N = Jumlah Responden

(Sugiono, 2016)

Setelah melalui perhitungan persamaan analisis korelasi Rank Spearman, kemudian dilakukan pengujian dengan menggunakan kriteria yang ditetapkan, yaitu dengan membandingkan nilai p hitung dengan ρ tabel yang dirumuskan sebagai berikut:

- a) Jika $p\text{-value} \leq 0,05$ maka H_a diterima, artinya menunjukkan hasil signifikan atau terdapat hubungan antara jenis kelamin, usia, status pendidikan, dan status pekerjaan dengan tingkat kepatuhan berobat pada penderita Hipertensi.
- b) Jika $p\text{-value} > 0,05$ maka H_o ditolak, artinya menunjukkan hasil tidak signifikan atau tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin, usia, status pendidikan, dan status pekerjaan dengan tingkat kepatuhan berobat pada penderita Hipertensi..

3.8 Langkah–langkah Penelitian

3.8.1 Tahap Persiapan

3.8.1.1 Mencari dan mengindentifikasi permasalahan dengan melihat fenomena yang ada disekitar

3.8.1.2 Memilih lahan untuk penelitian, dalam hal ini peneliti memilih tempat di desa Cibodas

3.8.1.3 Melakukan studi pendahuluan untuk menentukan masalah penelitian dan di peroleh tema penelitian yaitu tentang faktor yang berhubungan dengan tingkat kepatuhan berobat pada penderita Hipertensi

3.8.1.4 Studi kepustakaan melalui buku literature dan jurnal

3.8.1.5 Menyusun proposal penelitian

3.8.1.6 Menyusun instrumen dan perbaikan instrument

3.8.1.7 Seminar proposal penelitian mengenai faktor yang berhubungan dengan tingkat kepatuhan berobat pada penderita Hipertensi

3.8.2 Tahap Pelaksanaan

3.8.2.1 Mendapatkan persetujuan dari responden

3.8.2.2 Melaksanakan penelitian menggunakan instrumen yang telah ditetapkan

3.8.2.3 Pengolahan dan analisis data menggunakan SPSS versi 26

3.8.2.4 Pembahasan hasil analisis data

3.8.3 Tahapan Akhir

3.8.3.1 Penyusunan laporan penelitian

3.8.3.2 Penyajian hasil penelitian

3.8.3.3 Sidang hasil penelitian

3.8.3.4 Perbaikan sidang hasil penelitian

3.9 Tempat dan waktu penelitian

3.9.1 Tempat penelitian

Tempat penelitian yang dilaksanakan di desa Cibodas Wilayah Kerja Puskesmas DTP Cikajang Kabupaten Garut yang terdiri dari 10 RW dan 48 RT.

3.9.2 Waktu penelitian

Waktu Penelitian Penelitian dilaksanakan selama 21 hari yaitu pada 31 Mei sampai dengan 21 Juni 2023.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Penelitian

Pada bab ini, peneliti akan membahas mengenai hasil penelitian faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kepatuhan berobat pada pasien penderita Hipertensi di desa Cibodas wilayah kerja puskesmas DTP Cikajang Kab. Garut. Penelitian ini dilakukan di 10 RW desa Cibodas, dimana responden yang diambil yaitu semua penderita Hipertensi. Pengumpulan data dilakukan terhadap 111 responden dan tidak ada responden yang mengundurkan diri, dilaksanakan selama 21 hari terhitung dari 31 Mei – 21 Juni 2023.

4.2 Analisis Univariat

4.2.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin di desa Cibodas wilayah kerja Puskesmas DTP Cikajang dapat dilihat pada tabel 4.1 sebagai berikut:

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
Perempuan	80	72,1
Laki-Laki	31	27,9
Total	111	100,0

Berdasarkan tabel 4.1, dapat diketahui bahwa penderita Hipertensi di desa Cibodas wilayah kerja puskesmas DTP Cikajang Kab. Garut Tahun 2023, sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 80 orang (72,1%).

4.2.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia

Distribusi responden berdasarkan usia di desa Cibodas wilayah kerja Puskesmas DTP Cikajang dapat dilihat pada tabel 4.2 sebagai berikut:

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Usia	Frekuensi	Persentase
Manula >65 Tahun	45	40,5
Lansia Akhir 56-65 Tahun	26	23,4
Lansia Awal 46-55 Tahun	17	15,3
Dewasa Akhir 36-45 Tahun	12	10,8
Dewasa Awal 26-35 Tahun	11	9,9
Total	111	100,0

Berdasarkan tabel 4.2, dapat diketahui bahwa penderita Hipertensi di desa Cibodas wilayah kerja puskesmas DTP Cikajang Kab. Garut Tahun 2023, hampir setengahnya responden berada pada usia >65 tahun sebanyak 45 orang (40,5%), dan sebagian kecil responden berada pada usia 26-35 tahun sebanyak 11 orang (9,9%).

4.2.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Distribusi responden berdasarkan pendidikan terakhir di desa Cibodas wilayah kerja Puskesmas DTP Cikajang dapat dilihat pada tabel 4.3 sebagai berikut:

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan
Pendidikan Terakhir

Tingkat Pendidikan	Frekuensi	Persentase
Perguruan Tinggi	6	5,4
SMP	13	11,7
SMP	28	25,2
SD	64	57,7
Total	111	100,0

Berdasarkan tabel 4.3, dapat diketahui bahwa penderita Hipertensi di desa Cibodas wilayah kerja puskesmas DTP Cikajang Kab. Garut Tahun 2023, sebagian responden berpendidikan terakhir SD sebanyak 64 orang (57,7%) dan sebagian kecil responden berpendidikan terakhir perguruan tinggi sebanyak 6 orang (5,4%).

4.2.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan

Distribusi responden berdasarkan status pekerjaan di desa Cibodas wilayah kerja Puskesmas DTP Cikajang dapat dilihat pada tabel 4.4 sebagai berikut:

Tabel 4.4
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Status Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
Tidak Bekerja	80	72,1
Bekerja	31	27,9
Total	111	100,0

Berdasarkan tabel 4.4, dapat diketahui bahwa penderita Hipertensi di desa Cibodas wilayah kerja puskesmas DTP Cikajang Kab. Garut Tahun 2023, sebagian besar responden yang tidak bekerja sebanyak 80 orang (72,1%).

4.2.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Kepatuhan

Distribusi tingkat kepatuhan berobat pada penderita Hipertensi di desa Cibodas wilayah kerja puskesmas DTP Cikajang dengan menggunakan metode MMAS (*Morisky Medication Adherence Scale*) dapat dilihat pada tabel 4.5 berikut:

Tabel 4.5
Distribusi Frekuensi Tingkat Kepatuhan Berobat Pada Penderita Hipertensi Di
Desa Cibodas Wilayah Kerja Puskesmas DTP Cikajang Kab. Garut

Tingkat Kepatuhan	Frekuensi	Persentase
Kepatuhan Tinggi	59	53,2
Kepatuhan Sedang	29	26,1
Kepatuhan Rendah	23	20,7
Total	111	100,0

Berdasarkan tabel 4.5, dapat diketahui bahwa penderita Hipertensi di desa Cibodas wilayah kerja puskesmas DTP Cikajang Kab. Garut Tahun 2023, banyak responden memiliki tingkat kepatuhan berobat tinggi sebanyak 59 orang (53,2%) dan sebagian responden memiliki tingkat kepatuhan rendah sebanyak 23 orang (20,7%).

4.4 Analisis Bivariat

4.4.1 Hubungan Antara Jenis Kelamin Dengan Tingkat Kepatuhan Dalam Menjalani Pengobatan Hipertensi

Berdasarkan pengujian hubungan antara jenis kelamin dengan tingkat kepatuhan berobat menggunakan uji Spearman Rho diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 4.6
Hasil Uji Spearman Rho Hubungan Antara Jenis Kelamin Dengan Tingkat Kepatuhan Berobat Penderita Hipertensi

Jenis Kelamin	Tingkat Kepatuhan						Total		<i>P Value</i>
	Kepatuhan Tinggi		Kepatuhan Sedang		Kepatuhan Rendah				
	F	%	F	%	F	%	F	%	
Perempuan	42	37,8	18	16,2	20	18,0	80	72,1	0,420
Laki-Laki	17	15,3	11	9,9	3	2,7	31	27,9	
Total	59	53,2	29	26,1	23	20,7	111	100,0	

Berdasarkan tabel 4.6 diatas, sebagian kecil responden berjenis kelamin perempuan memiliki kepatuhan dengan kategori kepatuhan tinggi sebanyak 42 orang (37,8%), sedangkan sangat sedikit dari responden berjenis perempuan berada pada kategori rendah sebanyak 20 orang (18,0%), dan total dari tingkat kepatuhan sebagian besar responden sebanyak 80 orang (72,1%). Selanjutnya diketahui bahwa nilai *P-Value* sebesar **0,420** >0,05 maka artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan tingkat kepatuhan berobat pada penderita Hipertensi di desa Cibodas wilayah kerja puskesmas DTP Cikajang.

4.4.2 Hubungan Antara Usia Dengan Tingkat Kepatuhan Dalam Menjalani

Pengobatan Hipertensi

Berdasarkan pengujian hubungan antara usia dengan tingkat kepatuhan berobat menggunakan uji Spearman Rho diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 4.7
Hasil Uji Spearman Rho Hubungan Antara Usia Dengan Tingkat Kepatuhan Berobat Penderita Hipertensi

Usia	Tingkat Kepatuhan						Total		P Value
	Kepatuhan Tinggi		Kepatuhan Sedang		Kepatuhan Rendah				
	F	%	F	%	F	%	F	%	
Manula >65 Tahun	17	15,3	5	4,5	23	20,7	45	40,5	0,001
Lansia Akhir 56-65 Tahun	21	18,9	5	4,5	0	0,0	26	23,4	
Lansia Awal 46-55 Tahun	11	9,9	6	5,4	0	0,0	17	15,3	
Dewasa Akhir 36-45 Tahun	0	0,0	12	10,8	0	0,0	12	10,8	
Dewasa Awal 26-35 Tahun	10	9,0	1	0,9	0	0,0	11	9,9	
Total	59	53,2	29	26,1	23	20,7	111	100	

Berdasarkan tabel 4.7 diatas, sebagian kecil responden yang berada pada usia >65 tahun sebanyak 23 orang (20,7%) berada pada kategori kepatuhan rendah dan sebagian kecil responden pada usia >65 tahun sebanyak 5 orang (4,5%) berada pada kategori kepatuhan sedang. Selanjutnya diketahui bahwa nilai *P-Value* sebesar **0,001** > 0,05 maka artinya ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan tingkat kepatuhan berobat pada penderita Hipertensi di desa Cibodas wilayah kerja puskesmas DTP Cikajang.

4.4.3 Hubungan Antara Pendidikan Terakhir Dengan Tingkat Kepatuhan

Dalam Menjalani Pengobatan Hipertensi

Berdasarkan pengujian hubungan antara pendidikan terakhir dengan tingkat kepatuhan berobat menggunakan uji Spearman Rho diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 4.8
Hasil Uji Spearman Rho Hubungan Antara Pendidikan Terakhir Dengan Tingkat Kepatuhan Berobat Penderita Hipertensi

Tingkat Pendidikan	Tingkat Kepatuhan						Total		P Value
	Kepatuhan Tinggi		Kepatuhan Sedang		Kepatuhan Rendah				
	F	%	F	%	F	%	F	%	
Perguruan Tinggi	6	5,4	0	0,0	0	0,0	6	5,4	0,002
SMA/SMK	2	1,8	7	6,3	4	3,6	13	11,7	
SMP	27	24,3	1	0,9	0	0,0	28	25,2	
SD	24	21,6	21	18,9	19	17,1	64	57,7	
Total	59	53,2	29	26,1	23	20,7	111	100	

Berdasarkan tabel 4.8 diatas, sebagian kecil dari responden yang memiliki kepatuhan tinggi pada tingkat pendidikan SD sebanyak 24 orang (21,6%) dan sangat sedikit dari responden yang berpendidikan SD sebanyak 19 orang (17,1) berada pada kategori kepatuhan rendah. Selanjutnya diketahui bahwa nilai *P-Value* sebesar **0,002** $>0,05$ maka artinya terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan tingkat kepatuhan berobat pada penderita Hipertensi di desa Cibodas wilayah kerja puskesmas DTP Cikajang.

4.4.3 Hubungan Antara Pekerjaan Dengan Tingkat Kepatuhan Dalam Menjalani Pengobatan Hipertensi

Berdasarkan pengujian hubungan antara pekerjaan dengan tingkat kepatuhan berobat menggunakan uji Spearman Rho diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 4.9
Hasil Uji Spearman Rho Hubungan Antara Pekerjaan Dengan Tingkat
Kepatuhan Berobat Penderita Hipertensi

Status Pekerjaan	Tingkat Kepatuhan						Total		P Value
	Kepatuhan Tinggi		Kepatuhan Sedang		Kepatuhan Rendah				
	F	%	F	%	F	%	F	%	
Tidak Bekerja	42	37,8	18	16,2	20	18,0	80	72,1	0,420
Bekerja	17	15,3	11	9,9	3	2,7	31	27,9	
Total	59	53,2	29	26,1	23	20,7	111	100	

Berdasarkan tabel 4.9 diatas, hampir setengah responden dengan status pekerjaan tidak bekerja diketahui bahwa tingkat kepatuhan berobat berada pada kategori kepatuhan tinggi yaitu 42 orang (37,8%), sangat sedikit dari responden dengan kepatuhan sedang yaitu 18 orang (16,2%), dan total dari tingkat kepatuhan sebagian besar responden sebanyak 80 orang (72,1%). Selanjutnya diketahui bahwa nilai *P-Value* sebesar **0,420** >0,05 maka artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan tingkat kepatuhan berobat pada penderita Hipertensi di desa Cibodas wilayah kerja puskesmas DTP Cikajang.

4.5 Pembahasan

4.5.1 Gambaran Jenis Kelamin, Usia, Tingkat Pendidikan, Status Pekerjaan, dan Tingkat Kepatuhan Pada Penderita Hipertensi

Pada hasil penelitian dapat diketahui sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 80 orang (72,1%). Berdasarkan hasil dilapangan kebetulan pada saat pengambilan sampel secara random kebanyakan perempuan. Menurut Rosta

(2011) jenis kelamin juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tekanan darah. Sebagian besar responden pada penelitian berada pada usia >45 tahun di usia ini umumnya wanita sudah mengalami menopause. Kondisi menopause inilah yang membuat wanita beresiko lebih tinggi mengalami Hipertensi.

Menurut Anggraini dkk, (2009) perempuan yang belum menopause dilindungi oleh hormon estrogen yang berperan dalam meningkatkan kadar *High Density Lipoprotein* (HDL). Kadar kolesterol HDL rendah dan tingginya kolesterol LDL (*Low Density Lipoprotein*) mempengaruhi terjadinya proses aterosklerosis dan mengakibatkan tekanan darah tinggi. Sejalan dengan penelitian Wahyuni dan Eksanoto (2013), perempuan cenderung menderita Hipertensi daripada laki-laki, pada penelitian tersebut sebanyak 27,5% perempuan mengalami Hipertensi, sedangkan untuk laki-laki hanya sebesar 5,8%.

Menurut hasil yang didapatkan diketahui hampir setengahnya responden berada pada usia >65 tahun sebanyak 45 orang (40,5%), dan sebagian kecil responden berada pada usia 26-35 tahun sebanyak 11 orang (9,9%). Usia berkaitan dengan tekanan Hipertensi. Menurut Khomsan (2003) Semakin tua seseorang maka semakin besar resiko terkena hipertensi. Penelitian Hasurungan dalam Rahajeng dan Tuminah (2009) menemukan bahwa pada lansia terjadi peningkatan risiko hipertensi sebesar 2,18 kali. Hal ini terjadi karena pada usia tersebut arteri besar kehilangan kelenturannya dan menjadi kaku karena itu darah pada setiap denyut jantung dipaksa untuk melalui pembuluh darah yang sempit daripada biasanya dan menyebabkan naiknya tekanan darah (Sigarlaki, 2006).

Pada hasil penelitian diketahui sebagian responden berpendidikan terakhir SD sebanyak 64 orang (57,7%) dan sebagian kecil responden berpendidikan terakhir perguruan tinggi sebanyak 6 orang (5,4%). Pendidikan rendah memiliki kemungkinan seseorang mengalami hipertensi yang disebabkan kurangnya informasi atau pengetahuan yang menimbulkan perilaku dan pola hidup yang tidak sehat seperti tidak tahu nya tentang bahaya, serta pencegahan dalam terjadinya hipertensi. Hal ini sejalan dengan teori Notoatmodjo (2010) yang mengatakan, tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang, semakin banyak informasi dapat mempengaruhi atau menambah pengetahuan seseorang akan berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya.

Hasil penelitian dapat diketahui bahwa sebagian besar responden yang tidak bekerja sebanyak 80 orang (72,1%). Status pekerjaan berkaitan dengan aktifitas fisik seseorang dengan beraktifitas fisik ringan bisa menyebabkan status gizi yang berlebih atau obesitas. Menurut Sheps (2005) Berat badan dan IMT berkorelasi langsung dengan tekanan darah, terutama tekanan darah sistolik dimana risiko relatif untuk menderita Hipertensi pada orang-orang obesitas kali lebih tinggi untuk menderita Hipertensi.

Hasil penelitian dapat diketahui bahwa diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat kepatuhan berobat tinggi sebanyak 59 orang (53,2%) dan sebagian responden memiliki tingkat kepatuhan rendah sebanyak 23 orang (20,7%). Menurut Febriani (2022) Kepatuhan pasien merupakan faktor utama penentu keberhasilan terapi, dapat mempengaruhi tekanan darah dan secara bertahap dan

mencegah terjadinya komplikasi. Hal ini sejalan dengan penelitian. Menurut WHO patuh atau kepatuhan merupakan kecenderungan pasien melakukan instruksi medikasi yang dianjurkan. Sejalan dengan penelitian Agustini (2014) tingkat kepatuhan penderita hipertensi yang telah dilakukan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama di kota Bandung pada tahun 2018 menunjukkan hasil yang hampir mirip yaitu jumlah penderita dengan kepatuhan tinggi adalah 53,5%, kepatuhan sedang 32,3% dan kepatuhan rendah 14,2%.

4.5.2 Hubungan Antara Jenis Kelamin Dengan Tingkat Kepatuhan Berobat Pada Hipertensi

Berdasarkan hasil analisis bivariat menunjukan tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan tingkat kepatuhan berobat pada penderita Hipertensi di desa Cibodas wilayah kerja puskesmas DTP Cikajang dengan *P-Value* sebesar $0,420 > 0,05$. Tidak adanya perbedaan hal itu dikarenakan tidak adanya perbedaan yang bermakna antara responden perempuan (47,5%) yang patuh dan responden laki-laki (45,1%) yang patuh. Artinya baik responden perempuan maupun laki-laki keduanya sama-sama memiliki kesadaran untuk patuh dalam melakukan pengobatan Hipertensi.

Dalam Notoatmodjo (2010) perbedaan pola perilaku sakit juga dipengaruhi oleh jenis kelamin, perempuan lebih sering mengobati dirinya dibandingkan dengan laki-laki, sehingga akan lebih banyak perempuan yang datang berobat dibandingkan laki-laki. Sedangkan dalam penelitian ini jenis kelamin tidak mempengaruhi terhadap

kepatuhan, hal ini menunjukkan bahwa responden perempuan maupun responden laki-laki memiliki kesadaran yang sama untuk patuh dalam kepatuhan berobat.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Saepudin dkk (2011) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kepatuhan penggunaan obat pada pasien Hipertensi dengan nilai $p = 0,826$. Hal ini dikarenakan tidak adanya perbedaan yang bermakna antara responden perempuan yang patuh (66%) dan responden laki-laki yang patuh (61%). Artinya baik responden perempuan maupun laki-laki keduanya sama-sama memiliki kesadaran untuk patuh dalam penggunaan obat Hipertensi.

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Alphonche (2012) bahwa jenis kelamin berhubungan dengan kepatuhan pengobatan pasien Hipertensi dengan nilai $p = 0,044$. Dalam penelitian ini pekerjaan diduga menjadi alasan mengapa laki-laki cenderung tidak patuh untuk melakukan pengobatan, hal ini dikarenakan 78% laki-laki yang dinyatakan tidak patuh adalah mereka yang memiliki pekerjaan.

4.5.3 Hubungan Antara Usia Dengan Tingkat Kepatuhan Berobat Pada Hipertensi

Hasil analisis bivariat yang didapatkan dalam penelitian ini yaitu hubungan antara usia dengan tingkat kepatuhan berobat pada penderita Hipertensi menunjukkan hasil uji statistik dengan nilai $P\text{-Value}$ sebesar $0,001 (< 0,05)$ yang berarti bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara usia dengan tingkat kepatuhan berobat penderita Hipertensi. Hasil penelitian dilapangan kelompok usia lansia dan manula >46 tahun tidak patuh untuk berobat sebab hal tersebut juga berhubungan dengan

akses pelayanan kesehatan dimana keadaan geografis yang menyulitkan bagi penderita yang kebanyakan fisiknya sudah tidak mampu untuk datang ke pelayanan kesehatan dibandingkan dengan kelompok umur dewasa yang masih kuat secara fisik.

Menurut Ar-Rasily dan Puspita (2016) Usia dapat berhubungan dengan kepatuhan berobat individu karena seiring bertambahnya usia maka pengetahuan yang dia dapatkan lebih banyak sehingga dapat mempengaruhi pola pikir. Tentunya pola pikir yang baik dapat mempengaruhi perilaku seseorang dalam menjaga kesehatannya.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Kionowati (2018) bahwa terdapat hubungan antara umur seseorang dengan perilaku kepatuhan kontrol hipertensi. Dalam penelitian ini sebagian besar responden berada pada rentang usia 46 - 55 tahun cenderung tidak patuh dalam melakukan kontrol berobat ke Puskesmas Bayat. Pasien pada usia ini tergolong pada usia produktif sehingga masih banyak kegiatan sehingga cenderung tidak patuh. Namun berbeda dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Mbakurawang & Agustine (2016). Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa faktor umur tidak ada hubungan dengan kepatuhan berobat pasien hipertensi karena pada kelompok umur ini kedewasaan seseorang mulai bertambah yang ditunjukkan dengan kematangan berpikir untuk lebih memperhatikan kondisi kesehatannya sehingga dapat menentukan apa yang terbaik untuk dirinya sendiri dan orang lain.

4.5.4 Hubungan Antara Pendidikan Terakhir Dengan Tingkat Kepatuhan Berobat Pada Hipertensi

Berdasarkan hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat pendidikan terakhir dengan tingkat kepatuhan dalam menjalani pengobatan Hipertensi dengan nilai *P-Value* sebesar 0,002 ($< 0,05$). Hasil penelitian dilapangan sebagian besar responden yang masuk dalam kategori tidak patuh adalah mereka yang berpendidikan rendah 65,6%, sedangkan pada responden dengan pendidikan tinggi 85% patuh dalam menjalani pengobatannya. Hal ini menandakan bahwa responden dengan pendidikan rendah sangat berisiko untuk tidak patuh dalam menjalani pengobatan.

Ketidakpatuhan pada responden dengan pendidikan rendah dapat disebabkan karena faktor minimnya pengetahuan yang mereka miliki, hal ini ditunjukkan pada responden dengan pendidikan rendah 73% memiliki pengetahuan yang rendah juga tentang penyakitnya. Pendidikan sangat erat kaitanya dengan pengetahuan, pendidikan merupakan proses belajar mengajar sehingga akan terbentuk seperangkat tingkah laku, kegiatan atau aktivitas. Dengan belajar baik secara formal maupun non formal manusia akan dapat meningkatkan kematangan intelektual dan memiliki pengetahuan. Dengan pengetahuan yang diperoleh maka pasien Hipertensi akan mengetahui manfaat dari saran atau nasihat petugas kesehatan sehingga akan termotivasi untuk lebih patuh menjalani pengobatan yang dianjurkan oleh petugas kesehatan.

Menurut teori Green (1980) menyatakan bahwa perilaku patuh dipengaruhi oleh faktor-faktor predisposisi, salah satunya pendidikan. Pendidikan adalah suatu kegiatan atau proses pembelajaran untuk mengembangkan atau meningkatkan

kemampuan tertentu sehingga sasaran pendidikan itu dapat berdiri sendiri. Responden yang berpendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan responden yang tingkat pendidikannya rendah. Sugiharto dkk (2003) juga menyatakan tingkat pendidikan dapat mempengaruhi kemampuan dan pengetahuan seseorang dalam menerapkan perilaku hidup sehat, terutama mencegah penyakit Hipertensi. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka akan semakin tinggi pula kemampuan seseorang dalam menjaga pola hidupnya agar tetap sehat.

Hasil penelitian ini diperkuat penelitian yang dilakukan oleh Vincent (2015) yang menyatakan terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan kepatuhan pengobatan Hipertensi ($p=0,001$). Hal ini dikarenakan pada hasil penelitian, dari total responden yang berpendidikan menengah sebanyak 70,9% responden patuh menjalani pengobatan dan 29,1% responden tidak patuh menjalani pengobatan. Sama halnya dengan penelitian yang dilakukan Vincent Boima (2015), pada penelitian ini juga ditemukan bahwa responden dengan pendidikan akan lebih patuh 85% dibandingkan dengan responden yang tidak patuh 15%.

Berbeda dengan hasil penelitian ini, penelitian Kimuyu (2014) menunjukan bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan terhadap kepatuhan minum obat antihipertensi di Rumah sakit Kota Kiambu ($p=0,191$). Dalam penelitian Kimuyu distribusi tingkat pendidikan responden lebih heterogen jika dibandingkan pada penelitian ini yang cenderung mengelompok lebih besar pada responden berpendidikan dasar yaitu sebesar 64% dari total responden sehingga hasil dapat berbeda.

4.5.5 Hubungan Antara Pekerjaan Dengan Tingkat Kepatuhan Berobat Pada Hipertensi

Berdasarkan hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara status pekerjaan dengan tingkat kepatuhan berobat pada penderita Hipertensi di desa Cibodas wilayah kerja puskesmas DTP Cikajang dengan nilai *P-Value* sebesar 0,341 ($> 0,05$). Hasil penelitian dilapangan, ditemukan bahwa dari 89 responden yang tidak bekerja, sebanyak 44 responden (49%) patuh melakukan pengobatan dan dari 33 responden yang bekerja 11 responden (34%) patuh menjalani pengobatan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan kepatuhan antara responden yang bekerja maupun tidak bekerja. Tidak adanya perbedaan ini dikarenakan sebagian besar responden yang bekerja adalah disektor non-formal yang tidak ditentukan batasan waktu kerja yaitu pedagang, buruh ,dan petani, sehingga responden yang bekerjapun tetap memiliki kesempatan dan ketersediaan waktu yang sama dengan responden yang tidak bekerja untuk melakukan pengobatan Hipertensi yang dijalannya.

Hasil penelitian ini diperkuat dengan penelitian yang dilakukan oleh Tisna (2009) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan kepatuhan pengobatan pasien Hipertensi dengan nilai $p=0,908$. Hal ini dikarenakan baik dalam penelitian ini maupun penelitian Tisna (2009) ditemukan tidak ada perbedaan kepatuhan dalam berobat antara responden yang bekerja maupun tidak bekerja.

Bertentangan dengan hasil penelitian ini, yaitu penelitian yang dilakukan oleh Sujincho (2014) yang menyatakan pekerjaan memiliki hubungan yang signifikan dengan ketidakpatuhan ($p=0,006$). Perbedaan hasil penelitian ini terjadi karena perbedaan jumlah sampel yang cukup besar. Dimana dalam penelitian Sujincho mengikutsertakan 702 responden sedangkan penelitian ini mengikutsertakan 84 responden. Selain itu perbedaan hasil penelitian ini juga dipengaruhi oleh jenis pekerjaan serta durasi jam kerja yang berbeda.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Sujincho sebagian besar responden bekerja di sektor formal dan terikat oleh jam kerja, sehingga kesempatan untuk datang ke fasilitas kesehatan menjadi terbatas, sedangkan dalam penelitian ini mereka yang bekerja sebagian besar adalah pada sektor nonformal seperti petani/buruh, supir, dan pedagang yang tidak terikat jam kerja.

Pada saat melakukan penelitian, peneliti menemukan beberapa keterbatasan diantaranya penelitian ini hanya menganalisis faktor predisposisi saja yang mempengaruhi terhadap kepatuhan padahal menurut Green dalam Notoatmodjo (2014) masih ada faktor yang dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan berobat seperti faktor pendukung yang meliputi sarana prasarana fasilitas kesehatan dan faktor pendorong yang meliputi sikap perugas kesehatan dan dukungan keluarga, sehingga tingkat keakuratannya masih rendah karena faktor predisposisi bukan satu-satunya faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan berobat.

Selain itu, responden dalam penelitian ini sulit untuk di temui dikarenakan saat peneliti datang ke rumah, responden sedang tidak ada dirumah atau mengerjakan

pekerjaan yang lain sehingga peneliti harus datang keesokan harinya dan memperpanjang waktu penelitian. Saat melakukan penelitian pada responden yang masuk kedalam usia manaula (>65 tahun) tidak sedikit responden yang bertanya berulang kali meskipun sudah diberikan arahan, maka untuk mengantisipasi agar tidak terjadi kekeliruan saat mengisi kuesioner peneliti membacakan pertanyaan menggunakan bahasa yang dipahami. Kuoesioner dalam penelitian ini menggunakan kuesioner baku sehingga variabel jenis kelamin dan pekerjaan tidak terdapat hubungan karena tidak dilakukan uji validitas kembali dan responden yang tidak seimbang antara perempuan dan laki-laki.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kepatuhan berobat pada penderita Hipertensi di desa Cibodas wilayah kerja puskesmas DTP Cikajang didapatkan hasil sebagai berikut:

- 1) Sebagian besar responden penderita Hipertensi berjenis kelamin perempuan, hampir setengahnya responden berada pada usia >65 tahun (Manula), sebagian besar responden berpendidikan SD, sebagian besar status pekerjaan responden tidak bekerja, dan sebagian besar responden dengan tingkat kepatuhan tinggi.
- 2) Tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan tingkat kepatuhan berobat pada penderita Hipertensi di desa Cibodas wilayah kerja puskesmas DTP Cikajang.
- 3) Ada hubungan antara usia dengan tingkat kepatuhan berobat pada penderita Hipertensi di desa Cibodas wilayah kerja puskesmas DTP Cikajang.
- 4) Ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan tingkat kepatuhan berobat pada penderita Hipertensi di desa Cibodas wilayah kerja puskesmas DTP Cikajang.
- 5) Tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan tingkat kepatuhan berobat pada penderita Hipertensi di desa Cibodas wilayah kerja puskesmas DTP Cikajang.

5.2 Saran

5.2.1 Dinas Kesehatan dan Puskesmas DTP Cikajang

Hasil penelitian ini dapat menjadi dasar bagi Dinas Kesehatan untuk membuat kebijakan kesehatan mengenai kepatuhan berobat untuk dapat ditambahkan kedalam program pencegahan komplikasi PTM khususnya Hipertensi. Hal tersebut dikarenakan tingkat kepatuhan berobat pada penderita Hipertensi, sehingga pengobatan dilakukan tidak hanya dari pola hidup dan aktivitas fisik saja. Adapun untuk pihak Puskesmas dalam meningkatkan pelayanan kesehatan dengan memasukan kepatuhan berobat kedalam tujuan dari program tahunan dan untuk perawat lebih meningkatkan pengkajian karena kepatuhan berobat yang baik dapat meningkatkan kualitas kesehatan bagi penderita Hipertensi.

5.2.2 Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar untuk pengembangan penelitian selanjutnya dengan menambahkan variabel bebas lain seperti faktor pendukung yang meliputi sarana prasarana fasilitas kesehatan dan faktor pendorong meliputi sikap petugas kesehatan dan dukungan keluarga, selain sebaiknya menentukan tempat sesuai dengan sampel yang diperoleh dengan melihat kunjungan perbulannya dan menyiapkan tempat lain untuk mengantisipasi apabila sampel yang diperoleh masih kurang. Diharapkan peneliti selanjutnya agar menggunakan kuesioner yang lebih sesuai dengan kebutuhan peneliti.

DAFTAR PUSTAKA

- Alphonse, Angelina.2012. Factors Afecting Treatment Compliance Among Hypertension Patients In Three District Hospital – Dar Es Salaam, Disertasi: Universitas Muhimbili
- Aspiani, Reny Y. (2014). *Buku Ajar Asuhan Keperawatanklien Gangguan Kardiovaskuler: aplikasi NIC & NOC*. Jakarta: EGC
- Boima, Vincent et al, 2015, Factors Associated with Medication Nonadherence Among Hypertensive in Ghana and Nigeria, Volume 2015, Article ID 205717, <http://www.internationaljournalofhypertension>
- BPS. prevalensi tekanan darah tinggi menurut provinsi. Melalui: <https://www.bps.go.id/indicator/30/1480/1/prevalensi-tekanan-darah-tinggi-menurut-provinsi.html>
- Cho, Su-Jin, Jinhyun Kim. 2014.Factors Associated With Nonadherence to Antihypertensive Medication, Vol 16. Hal 461-467
- Departemen Kesehatan RI, 2013, Pedoman Teknis Penemuan dan Tatalaksana Penyakit Hipertensi, Jakarta: Direktorat pengendalian penyakit tidak menular.
- Dinkes Kabupaten Garut.2020. Data Survey Penyakit Tidak Menular Berbasis Puskesmas di Kabupaten Garut. Dinkes Kabupaten Garut.
- Ekarini, Diyah .2011. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kepatuhan Klien Hipertensi dalam Menjalani Pengobatan di Puskesmas Gondangrejo Karanganyar. Melalui: <http://jurnal.stikeskusumahusada.ac.id>
- Evadewi, Putu Kenny Rani.2013. Kepatuhan Mengonsumsi Obat Pasien Hipertensi di Denpasar ditinjau dari Kepribadian Tipe A dan Tipe B, Vol.1, No. 1, Mei 2013, hal 32-42.

- Gilda.2022.*Hubungan Self Efficacy Dengan Tingkat Kepatuhan Berobat Pada lansia Hipertensi Di Desa Padasuka Wilayah Kerja Puskesmas DTP Cikajang*
- Kartikasari , Dwi Sarwani Sri Rejeki , Siwi Pramatama.2022. Literature Review : Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan Pengobatan pada Pasien Hipertensi di Berbagai Wilayah Indonesia.
- Kimuyu, Boniface Mulinge, 2014, Factors Associated with Adherence to Antihypertensive Treatment in Kiambu District Hospital, Disertasi:University of Nairobi
- Kemenkes RI. Apa yang dimaksud dengan Hipertensi , Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah. Melalui: <https://p2ptm.kemkes.go.id/informasi-p2ptm/hipertensi-penyakit-jantung-dan-pembuluh-darah>
- KEMENKES. 2020. Prevalensi Hipertensi dalamHipertensi Penyakit Paling Banyak Diidap Masyarakat. Melalui: <https://www.kemkes.go.id/article/view/19051700002/hipertensi-penyakit-paling-banyak-diidap-masyarakat.html>
- Kementerian Kesehatan RI. 2021. Info Data dan Informasi: Hipertensi. Melalui<https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-hipertensi-si-pembunuh-senyap.pdf>
- Merdekawati, R. Komariah, M. Sari E.A. 2021. Intervensi Non Farmakologis Untuk Mengatasi Gangguan Pola Tidur Pada Pasien Hipertensi: Studi Literatur. Jurnal Keperawatan BSI Vol 9 (2). Unpad
- Mubin, MF, dkk, .2010. Karakteristik Dan Pengetahuan Pasien Dengan Motivasi Melakukan Kontrol Tekanan Darah Di Wilayah Kerja Puskesmas Sragi I PekalonganVol.6, No.1 Tahun 2013 hal 99-110.
- Muchid, Abdul.2006. *Buku Saku Hipertensi:Pharmaceutical Care Untuk Penyakit Hipertensi*, Jakarta: Depkes RI Ditjen Bina Farmasi Komunitas dan Klinik.

- Musakkar, & Djafar, T.2021. Promosi Kesehatan: *Penyebab Terjadinya Hipertensi (H. Aulia (ed.))*. CV. Pena Persada
- Notoatmodjo, Soekidjo.2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo.2010. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*, Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo. 2014. *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Palmer, Anna dan Williams, Bryan, 2007, Tekanan Darah Tinggi, Erlangga, Jakarta
- Panduan Penyusunan dan Penulisan Karya Ilmiah. 2022.
- Puskesmas DTP Cikajang. 2022.Rekapitulasi Pendataan Kesehataan di kecamatan Cikajang.
- Qorry Putri. 2015. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pengobatan pada penderita Hipertensi
- RSUP dr. Sadjiantoro. Ayo Kendalikan Hipertensi. Melalui: <https://sardjito.co.id/2022/08/31/ayokendalikanhipertensi/>
- Tisna, Nandang.2009. Faktor-faktor yang Berhungan dengan Tingkat Kepatuhan Pasien dalam Berobat Antihipertensi di Puskesmas Pamulang Kota Tangerang Selatan Provinsi Banten Tahun 2009, Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah
- World Health Organization.2019. Hypertension melalui: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertens>



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada
 SK Mendiknas RI No. : 129/D/O/2007

Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24
 web : stikeskhg.ac.id / email : admin@stikeskhg.ac.id

FORMULIR USULAN TOPIK PENELITIAN

NAMA MAHASISWA : Rahma Cinta Nadila
 NIM : KHGG19078
 PROGRAM STUDY : SI Keperawatan
 TAHUN AKADEMIK : 2019

NO	PENELITIAN	KETERANGAN
1	Tema Penelitian	: <u>Hipertensi</u>
2	Judul Penelitian	: <u>Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Berobat Pada Pasien Penderita Hipertensi</u>
3	Variabel Penelitian	: <u>faktor predisposisi</u> <u>faktor pendukung</u> <u>faktor pendorong</u>
4	Tempat Penelitian	: <u>Puskesmas Wanaraja</u>
5	Metode Penelitian	: <u>Deskripsi kuantitatif</u>

Garut, 02 Februari 2023

Pembimbing Utama

[Signature]
 (Sugan Gidhyans, S.Kep., NIKep)

Pembimbing Pendamping

[Signature]
 (Dede Subrata)

Menyetujui,
 Ka LP4M



(Andhika Lungguh P., S. Kom. M. Si)



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jl. Patriot No. 10 A Tlp. (0262) 2247473 Garut - 44151

REKOMENDASI STUDI PENDAHULUAN

Nomor : 072/110-Bakesbangpol/II/2023

- a. Dasar :
1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 316), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 14 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 168);
 2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.

Memperhatikan : Surat dari Ketua STIKes Karsa Husada Garut, Nomor: 0167/STIKes KHG/LP4M/II/2023 Tanggal 2 Februari 2023

KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK KABUPATEN GARUT, memberikan Rekomendasi kepada :

- | | |
|-------------------------------------|--|
| 1. Nama / NPM / NIM/NIDN | : RAHMA CINTIA NADILA/KHG.C.19078 |
| 2. Alamat | : Kp.Sukarasa Rt/Rw 005/001 Ds.Girijaya Kec.Cikajang Kab.Garut |
| 3. Tujuan | : Studi Pendahuluan |
| 4. Lokasi/ Tempat | : Puskesmas Cikajang Kabupaten Garut |
| 5. Tanggal/ Lama Penelitian | : 3 Februari 2023 s/d 3 April 2023 |
| 6. Bidang/ Status/ Judul Penelitian | : Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kepatuhan Berobat pada Pasien Penderita Hipertensi |
| 7. Nama Penanggung jawab | : H.Engkus Kusnadi,S.Kep.,M.Kes |
| 8. Anggota | : - |

1. Melaporkan hasil Studi Pendahuluan ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Garut;
2. Menjaga dan menjunjung tinggi norma atau adat istiadat dan Kebersihan, Ketertiban, Keindahan (K3) masyarakat setempat di lokasi Studi Pendahuluan;
3. Tidak melakukan hal-hal yang bertentangan dengan hukum dan atas dasar adat istiadat di lokasi Studi Pendahuluan atau sesuatu yang dapat meresahkan masyarakat dan desintegrasi bangsa.

Demikian rekomendasi ini dibuat untuk digunakan seperlunya.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Garut

Drs.H.NURRODWIN, M.Si.
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 19661019 199203 1 005

Tembusan, disampaikan kepada:

1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Garut;
3. Yth. Ketua STIKes Karsa Husada Garut;
4. Arsip.



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jl. Patriot No. 10 A Tlp. (0262) 2247473 Garut - 44151

REKOMENDASI STUDI PENDAHULUAN
 Nomor : 072/110-Bakesbangpol/II/2023

- a. Dasar :
1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 316), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 14 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 168);
 2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.

Memperhatikan : Surat dari Ketua STIKes Karsa Husada Garut, Nomor: 0167/STIKes KHG/LP4M/II/2023 Tanggal 2 Februari 2023

KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK KABUPATEN GARUT, memberikan Rekomendasi kepada :

- | | |
|-------------------------------------|--|
| 1. Nama / NPM / NIM/NIDN | : RAHMA CINTIA NADILA/KHG.C.19078 |
| 2. Alamat | : Kp.Sukarasa Rt/Rw 005/001 Ds.Girijaya Kec.Cikajang Kab.Garut |
| 3. Tujuan | : Studi Pendahuluan |
| 4. Lokasi/ Tempat | : Puskesmas Cikajang Kabupaten Garut |
| 5. Tanggal/ Lama Penelitian | : 3 Februari 2023 s/d 3 April 2023 |
| 6. Bidang/ Status/ Judul Penelitian | : Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kepatuhan Berobat pada Pasien Penderita Hipertensi |
| 7. Nama Penanggung jawab | : H.Engkus Kusnadi,S.Kep.,M.Kes |
| 8. Anggota | : - |

1. Melaporkan hasil Studi Pendahuluan ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Garut;
2. Menjaga dan menjunjung tinggi norma atau adat istiadat dan Kebersihan, Ketertiban, Keindahan (K3) masyarakat setempat di lokasi Studi Pendahuluan;
3. Tidak melakukan hal-hal yang bertentangan dengan hukum dan atas dasar adat istiadat di lokasi Studi Pendahuluan atau sesuatu yang dapat meresahkan masyarakat dan desintegrasi bangsa.

Demikian rekomendasi ini dibuat untuk digunakan seperlunya.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
 Kabupaten Garut

Drs.H.NURRODDIN, M.Si.
 Pembina Utama Muda, IV/c
 NIP. 19661019 199203 1 005

Tembusan, disampaikan kepada:

1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Garut;
3. Yth. Ketua STIKes Karsa Husada Garut;
4. Arsip.



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada

SK Mendiknas RI No. : 129/ D / 0 / 2007

Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Tlp/Fax. 0262 – 235946 Garut – Jawa Barat
 Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Tlp. 0262 – 4704803, 0262 – 235860 Garut – Jawa Barat

Nomor : 0660 /STIKes/ KHG/LP4M/V/2023
 Lampiran : 1 Berkas
 Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Cikajang
 Di
 Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penyusunan Tugas Akhir/Skripsi Mahasiswa STIKes Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami memohon izin untuk melaksanakan studi pendahuluan atau pengumpulan data di Instansi yang Bapak/Ibu pimpin. Adapun nama mahasiswa yang akan melaksanakan kegiatan tersebut adalah:

Nama	: Rahma Cintia Nadiia
NIM	: KHGC.19078
Topik penelitian	: Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Berobat Pada Penderita Hipertensi Di Desa Cibodas Wilayah Kerja Puskesmas Cikajang.
Data yang dibutuhkan	: Pasien Penderita Hipertensi

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu kami ucapkan Terima Kasih.

Garut, 24 Mei 2023
 Hormat kami,
 Ketua STIKes Karsa Husada Garut



H. Engkus Kusnadi, S.Kep., M.Kes
 NIK. 043298.1196.014



**PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jl. Patriot No. 10 A Tlp. (0262) 2247473 Garut - 44151

Garut, 25 Mei 2023

Kepada :

Yth, Kepala Puskesmas Cikajang
Kabupaten Garut
di
Tempat

Nomor : 072/507.5-Bakesbangpol/V/2023
Lampiran : 1(satu) lembar
Perihal : **Penelitian**

Dalam rangka membantu Mahasiswa/i STIKes Karsa Husada bersama ini terlampir
Rekomendasi Penelitian Nomor : 072/507.5-Bakesbangpol/V/2023 Tanggal 25 Mei 2023, **RAHMA
CINTIA NADILA** yang akan melaksanakan Penelitian dengan mengambil lokasi di Puskesmas Cikajang
Kabupaten Garut. Demi kelancaran Penelitian dimaksud, mohon bantuan dan kerjasamanya untuk
membantu Kegiatan tersebut.

Demikian atas perhatiannya, kami ucapkan terima kasih.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Garut

Drs. H. NURRODHIN, M.Si.
Pembina Utama Madya, IV/c
NIP. 19662019 199203 1 005

Tembusan, disampaikan kepada:

1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Garut;
3. Yth. Ketua STIKes Karsa Husada Garut
4. Arsip.



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jl. Patriot No. 10 A Tlp. (0262) 2247473 Garut - 44151

REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : 072/507.5-Bakesbangpol/V/2023

- a. Dasar :
1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 316), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 14 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 168);
 2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.

Memperhatikan : Surat dari Ketua STIKes Karsa Husada Garut, Nomor: 0661/STIKes KHG/LP4M/V/2023 Tanggal 24 Mei 2023

KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK KABUPATEN GARUT, memberikan Rekomendasi kepada :

- | | |
|-------------------------------------|--|
| 1. Nama / NPM / NIM/NIDN | : RAHMA CINTIA NADILA/KHG.C.19078 |
| 2. Alamat | : Kp.Sukarasa Rt/Rw 005/001 Ds.Girijaya Kec.Cikajang Kab.Garut |
| 3. Tujuan | : Penelitian |
| 4. Lokasi/ Tempat | : Puskesmas Cikajang Kabupaten Garut |
| 5. Tanggal/ Lama Penelitian | : 30 Mei 2023 s/d 30 Juni 2023 |
| 6. Bidang/ Status/ Judul Penelitian | : Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kepatuhan Berobat pada Penderita Hipertensi di Desa Cibodas Wilayah Kerja Puskesmas Cikajang |
| 7. Nama Penanggung jawab | : H.Engkus Kusnadi,S.Kep.,M.Kes |
| 8. Anggota | : - |

1. Melaporkan hasil Penelitian ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Garut;
2. Menjaga dan menjunjung tinggi norma atau adat istiadat dan Kebersihan, Ketertiban, Keindahan (K3) masyarakat setempat dilokasi Penelitian;
3. Tidak melakukan hal-hal yang bertentangan dengan hukum dan atas dasar adat istiadat di lokasi Penelitian atau sesuatu yang dapat meresahkan masyarakat dan desintegrasi bangsa.

Demikian rekomendasi ini dibuat untuk digunakan seperlunya.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Garut

Drs.H.NURRODDIN, M.Si.
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 19661029 199203 1 005

Tembusan, disampaikan kepada:

1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Garut;

LEMBAR PENJELASAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth. Ibu Bapak
Di
Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini mahasiswi S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut:

Nama : Rahma Cintia Nadila

NIM : KHGC19078

Akan melakukan penelitian dengan judul "Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan berobat pada penderita Hipertensi di desa Cibodas wilayah kerja puskesmas Cikajang".

Untuk kelancaran penelitian ini saya memohon bantuan dari ibu/bapak untuk dapat menjadi responden dengan memberi keterangan sebenar-benarnya. Keterangan yang ibu/bapak berikan akan saya jaga dengan sebaik-baiknya dan dijaga kerahasiaannya.

Saya sangat menghargai atas kesediaan ibu/bapak untuk menjadi responden pada penelitian ini dimohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan (*Informed Consent*) yang telah saya sediakan.

Atas kerjasama serta perhatiannya, saya ucapkan terimakasih.

Garut,.....2023

Hormat Saya,

Peneliti

PERNYATAAN PERSETUJUAN
INFORMED CONSENT

Saya menyatakan bersedia untuk berpartisipasi dalam pengambilan data dan bersedia sebagai responden pada penelitian yang dilakukan oleh mahasiswi Program Studi Sarjana Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut dengan judul " Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan berobat pada penderita Hipertensi di desa Cibodas wilayah kerja puskesmas Cikajang "

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun, saya bersedia berperan serta dalam penelitian.

Garut,.....2023

Responden

(.....)

Nama jelas

KUESIONER PENELITIAN
FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN BEROBAT
PENDERITA HIPERTENSI DI DESA CIBODAS WILAYAH KERJA PUSKESMAS
CIKAJANG KABUPATEN GARUT

Petunjuk pengisian kuesioner:

1. Pertanyaan pada kuesioner ditujukan langsung kepada responden
2. Jawaban diisi oleh responden
3. Jawablah pertanyaan ini dengan benar dan sejujur-jujurnya
4. Selamat mengisi dan terimakasih

A. IDENTITAS RESPONDEN

1. No Responden : (Diisi Oleh Peneliti)
3. Tempat Tanggal Lahir/ Umur :
4. Jenis Kelamin :1) Laki-laki
2) Perempuan
5. Pendidikan Terakhir :1) Tidak Sekolah
2) Tidak Tamat SD
3) Tamat SD
4) Tidak Tamat SMP/MTs
5) Tamat SMP/MTs
6) Tidak Tamat SMA/SMK
7) Tamat SMA/SMK
8) Tamat Perguruan Tinggi
6. Pekerjaan :1) PNS
2) Pegawai swasta
3) Pedagang
4) Petani/Buruh
5) Tidak bekerja
6) Lain-lain, sebutkan

B. KUESIONER KEPATUHAN PENGOBATAN DENGAN METODE MMAS

(*Modifed Morisky Adherence Scale*)

1. Pilihlah satu jawaban yang paling sesuai dengan pendapat, keyakinan dan keadaan anda.
2. Jawaban harap diberi tanda silang (X)

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya 1	Tidak 0
1	Apakah anda kadang-kadang lupa melakukan pemeriksaan ulang ke Puskesmas untuk kontrol tekanan darah setelah obat habis?		
2	Orang terkadang tidak sempat minum obat bukan karena lupa. Selama 2 pekan terakhir ini pernahkah anda dengan sengaja tidak meminum obat anda?		
3	Pernakah anda mengurangi atau berhenti minum obat tanpa memberitahu dokter karena anda merasa obat yang di berikan membuat kondisi anda lebih parah?		
4	Saat anda bepergian atau meninggalkan rumah, apakah anda terkadang lupa bawa obat?		
5	Apakah anda meminum obat anda kemarin?		
6	Ketika anda merasa kondisi tubuh mulai membaik, apakah anda akan tetap meminum obat sampai habis?		
7	Meminum obat setiap hari merupakan sesuatu ketidaknyamanan untuk beberapa orang. Apakah anda merasa terganggu harus minum obat setiap hari?		
8	Seberapa sering anda lupa minum obat ?	a. Tidak pernah b. Kadang-kadang c. Selalu (a=0, b-e=1)	

Keterangan:

- a. Tidak pernah = Seseorang sama sekali belum pernah mengalami tindakan tersebut
 b. Kadang-kadang = Tindakan yang dilakukan terjadi hanya sekali saja
 c. Selalu = Tindakan tersebut pasti dilakukan terus-menerus tanpa pernah terlewatkan

Skor:

- >2 = Kepatuhan Kurang
 1-2 = Kepatuhan Sedang
 0 = Kepatuhan Tinggi

Output Hasil SPSS

Statistics

		Jenis Kelamin	Usia	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan	Kepatuhan
N	Valid	111	111	111	111	111
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		1,28	1,53	3,35	1,28	1,68
Median		1,00	2,00	4,00	1,00	1,00
Minimum		1	1	1	1	1
Maximum		2	2	4	2	3

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perempuan	80	72,1	72,1	72,1
	Laki-Laki	31	27,9	27,9	100,0
	Total	111	100,0	100,0	

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Manula >65 Tahun	45	40,5	40,5	40,5
	Lansia Akhir 56-65 Tahun	26	23,4	23,4	64,0
	Lansia Awal 46-55 Tahun	17	15,3	15,3	79,3
	Dewasa Akhir 36-45 Tahun	12	10,8	10,8	90,1
	Dewasa Awal 26-35 Tahun	11	9,9	9,9	100,0
	Total	111	100,0	100,0	

Pendidikan Terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perguruan Tinggi	6	5,4	5,4	5,4
	SMP	13	11,7	11,7	17,1
	SMP	28	25,2	25,2	42,3
	SD	64	57,7	57,7	100,0
	Total	111	100,0	100,0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Bekerja	80	72,1	72,1	72,1
	Bekerja	31	27,9	27,9	100,0
	Total	111	100,0	100,0	

Kepatuhan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kepatuhan Tinggi	59	53,2	53,2	53,2
	Kepatuhan Sedang	29	26,1	26,1	79,3
	Kepatuhan Rendah	23	20,7	20,7	100,0
	Total	111	100,0	100,0	

Correlations

		Jenis Kelamin	Kepatuhan
Spearman's rho	Jenis Kelamin	Correlation Coefficient	1,000
		Sig. (2-tailed)	.
		N	111
	Kepatuhan	Correlation Coefficient	-,077
		Sig. (2-tailed)	,420
		N	111

Usia * Kepatuhan Crosstabulation

		Kepatuhan			Total
		Tinggi	Sedang	Rendah	
Usia	Manula >65 Tahun	Count	17	5	23
		% within	37,8%	11,1%	51,1%
		Usia			
		% of Total	15,3%	4,5%	20,7%
	Lansia Akhir 56-65 Tahun	Count	21	5	0
		% within	80,8%	19,2%	0,0%
		Usia			
		% of Total	18,9%	4,5%	0,0%
	Lansia Awal 46-55 Tahun	Count	11	6	0
		% within	64,7%	35,3%	0,0%
		Usia			
		% of Total	9,9%	5,4%	0,0%
	Dewasa Akhir 36-45 Tahun	Count	0	12	0
		% within	0,0%	100,0%	0,0%
		Usia			
		% of Total	0,0%	10,8%	0,0%
	Dewasa Awal 26-35 Tahun	Count	10	1	0
		% within	90,9%	9,1%	0,0%
		Usia			
		% of Total	9,0%	0,9%	0,0%
Total		Count	59	29	23
		% within	53,2%	26,1%	20,7%
		Usia			
		% of Total	53,2%	26,1%	20,7%

Correlations

		Pendidikan Terakhir	Kepatuhan
Spearman's rho	Pendidikan Terakhir	Correlation Coefficient	1,000
		Sig. (2-tailed)	.
		N	111
	Kepatuhan	Correlation Coefficient	,290 **
		Sig. (2-tailed)	,002
		N	111

Correlations

		Pekerjaan	Kepatuhan
Spearman's rho	Pekerjaan	Correlation Coefficient	1,000
		Sig. (2-tailed)	.
		N	111
	Kepatuhan	Correlation Coefficient	-,077
		Sig. (2-tailed)	,420
		N	111

Dokumentasi Penelitian



LEMBAR BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : RAHMA CINTIA NADILA
 NIM : KHG C. 19078
 Pembimbing I : Susan Susyanti, S. Kp., M. Kep
 Judul : Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan berobat pada pasien penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Cikajang

No	Tanggal		Materi yang dikonsultasikan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
4	6/3-2023	6/3-23	Revisi	- cari referensi - lengkapi data - format penulisan	
5	10/3-23	10/3-23		- format penulisan - tabel - penambahan materi	
6	14/3-23	14/3-23			

LEMBAR BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : RAHMA CINTIA NADILA

NIM : KHG C. 19078

Pembimbing I : Susan Susyanti, S. Kp., M. Kep

Judul : Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan berobat pada pasien penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Cikajang

No	Tanggal		Materi yang dikonsultasikan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
1	2/2-25		judul pendekatan	ada situs	
2	10/2-28		Bab I	- pertanya pemeriksaan - wawancara data	
3	1/3-28		Bab I	- lengkapi alasan - lengkapi data - revisi terbaru	

LEMBAR BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : RAHMA CINTIA NADILA

NIM : KHG C. 19078

Pembimbing I : Susan Susyanti, S. Kp., M. Kep

Judul : Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan berobat pada pasien penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Cikajang

No	Tanggal		Materi yang dikonsultasikan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
	10/7-23	10/7-23			
	17/7-23	17/7-23	Kuesioner penelitian	- formulir lembar proposal - formulir observasi - pedoman wawancara	
	27/7-23	27/7-23	Draft hasil penelitian	- formulir 2 lembar surat - formulir reservasi penelitian - surat prosedur di puskesmas	

LEMBAR BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : RAHMA CINTIA NADILA

NIM : KHG C. 19078

Pembimbing I : Susan Susyanti, S. Kp., M. Kep

Judul : Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan berobat pada pasien penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Cikajang

No	Tanggal		Materi yang dikonsultasikan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
	12/4-23	14/4-23	draft proposal	- lihat kelengkapan data - literatur - di kepustakaan - format input data - format output - format laporan	
				semen pengantar	

LEMBAR BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : RAHMA CINTIA NADILA
 NIM : KHG C. 19078
 Pembimbing I : Susan Susyanti, S. Kp., M. Kep
 Judul : Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan berobat pada pasien penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Cikajang

No	Tanggal		Materi yang dikonsultasikan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
	06/3-23		BAB 2 & BAB 5	Analisis kualitas - univariat - kuantitatif - mendeskripsikan populasi ACE	
	06/4-23	06/4-23	Bab 1 Bab 2 Bab 3	ACE ACE pernyataan masalah juga per data dan variabel data	
	12/4-23	12/4-23	bagian proporsi	pernyataan - univariat - kuantitatif - mendeskripsikan populasi	

LEMBAR BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : RAHMA CINTIA NADILA
 NIM : KHG C. 19078
 Pembimbing I : Susan Susyanti, S. Kp., M. Kep
 Judul : Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan berobat pada pasien penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Cikajang

No	Tanggal		Materi yang dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
7.	20/3.23	20/3.23	Kab 1 2 Kab 2		
8.	28/3.23	28/3.23			
9.	4/3.23	4/3.23			

LEMBAR BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : RAHMA CINTIA NADILA

NIM : KHG C.19078

Pembimbing II : Dede Suharta, S. Kep., M. Pd

Judul : Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan berobat pada pasien penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Cikajang

No	Tanggal		Materi yang dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
			BAB IV	- long term data & tabel - jumlah tabel	
			Pada IV	- not - jumlah pada V	
			Pada V	- kuesioner - jumlah kuesioner & wawancara - jumlah kuesioner	

LEMBAR BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : RAHMA CINTIA NADILA
 NIM : KHG C. 19078
 Pembimbing II : Dede Suharta, S. Kep., M. Pd
 Judul : Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan berobat pada pasien penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Cikajang

No	Tanggal		Materi yang dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
		05/09-28	BAB III	- Perbaiki Penulisan bab. - Rincus. lengkap list ya las - konsulkan kembali	
		06/09-2023	BAB III	- Ate - siap ul di keminas ban	

LEMBAR BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : RAHMA CINTIA NADILA

NIM : KHG C. 19078

Pembimbing II : Dede Suharta, S. Kcp., M. Pd

Judul : Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan berobat pada pasien penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Cikajang

No	Tanggal		Materi yang dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
		20/03-23	BAB II	- Daftar Riwayat Penyakit - Identifikasi masalah - Analisis masalah	
		28/03-23	BAB II	- RxC - Lanjutkan BAB III	
		04/03-23	BAB III	- Revisi penelitian - RENCANA yang digunakan harus jelas - Kesimpulan	

LEMBAR BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : RAHMA CINTIA NADILA

NIM : KHG C. 19078

Pembimbing II : Dede Suharta, S. Kep., M. Pd

Judul : Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan berobat pada pasien penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Cikajang

No	Tanggal		Materi yang dikonsultasikan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
	8/12/23	8/12/23	PAS I	- Perbaiki Penulisan cover - Data harus terupdate - latar belakang harus metode deduktif ke	
				- deduktif - Tujuan dan fungsi (fungsi sosial) - long term project	
		13/3/2024	PAS II	- Alasan Perbaiki dan hal yang harus dibenarkan - metode deduktif ke deduktif - Penulisan kembali - table of content - format	

LEMBAR BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : RAHMA CINTIA NADILA

NIM : KHG C. 19078

Pembimbing II : Dede Suharta, S. Kep., M. Pd

Judul : Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan berobat pada pasien penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Cikajang

No	Tanggal		Materi yang dikonsultasikan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
			BAB V	- Kesimpulannya masyarakat kurang dan kurang - Gendak berobat	
				- ACE - Long term Diet & hidup	