

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN KONTROL
BEROBAT PASIEN HIPERTENSI RAWAT JALAN DI PUSKESMAS KUTA ALAM
KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023**



Oleh :

MUETIA NANDIA PUTRI

NPM : 1907110053

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH**

BANDA ACEH

2023

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN KONTROL BEROBAT PASIEN
HIPERTENSI RAWAT JALAN DI PUSKESMAS KUTA ALAM
KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023**

Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



Oleh :

MUETIA NANDIA PUTRI

NPM : 1907110053

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2023**

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Muetia Nandia Putri
NPM : 1907110053
Fakultas : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh
Peminatan : Epidemiologi
Judul Skripsi : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Kontrol Berobat Pasien Hipertensi Rawat Jalan di Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh Tahun 2023.

Dengan ini menyatakan bahwa Skripsi yang saya buat adalah benar hasil karya sendiri/tidak dibuat oleh orang lain. Apabila dikemudian hari diketahui bahwa Skripsi ini dibuat oleh orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademik yang ditetapkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh (FKM UNMUHA) termasuk pembatalan hasil Sidang Skripsi.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya dan tanpa ada paksaan.

Banda Aceh, 8 Februari 2023

Penulis



(Muetia Nandia Putri)

ABSTRAK

Nama : MUETIA NANDIA PUTRI

NPM : 1907110053

Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Kontrol Berobat Pasien Hipertensi Rawat Jalan Di Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh Tahun 2023

xvi + 83 halaman + 22 tabel + 11 lampiran

Hipertensi merupakan suatu penyakit dengan peningkatan tekanan darah diatas nilai normal, yaitu nilai sistolik ≥ 140 mmHg dan diastolik ≥ 90 mmHg. Pasien yang menderita hipertensi juga harus melaksanakan kepatuhan pengobatan sebagai kunci keberhasilan pengobatan terapi hipertensi. Jumlah kasus hipertensi di Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh mengalami peningkatan yang sangat signifikan dari tahun 2020 hingga 2022. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan kontrol berobat pasien hipertensi rawat jalan di Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh Tahun 2023.

Penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan desain *cross sectional*. Populasi dalam penelitian adalah pasien hipertensi yang terdata di buku *register* pasien di Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh sebanyak 1.597. Pengambilan sampel menggunakan teknik *accidental sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 94 orang. Penelitian ini telah dilakukan pada tanggal 6 - 17 Januari 2023. Uji statistik yang digunakan adalah analisis univariat dan bivariat menggunakan uji *chi square*.

Hasil penelitian menunjukkan 67,0% responden patuh kontrol berobat dan sebanyak 33,0% responden tidak patuh kontrol berobat. Hasil analisis bivariat menunjukan ada hubungan antara lama menderita hipertensi (*p-value* 0,022), tingkat pengetahuan (*p-value* 0,008), motivasi berobat (*p-value* 0,034), dukungan keluarga (*p-value* 0,022), peran tenaga kesehatan (*p-value* 0,026) dan tidak terdapat hubungan antara keterjangkauan akses ke pelayanan kesehatan (*p-value* 0,466) kepatuhan kontrol berobat pasien hipertensi rawat jalan di Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh Tahun 2023.

Kesimpulan dari penelitian faktor yang berhubungan dengan kepatuhan kontrol berobat pasien hipertensi rawat jalan di Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh Tahun 2023 dapat disimpulkan bahwa variabel lama menderita hipertensi, tingkat pengetahuan, motivasi berobat, dukungan keluarga, peran tenaga kesehatan dan faktor yang tidak berhubungan yaitu keterjangkauan akses ke pelayanan kesehatan.

Kata Kunci: hipertensi, lama menderita, tingkat pengetahuan, motivasi berobat, dukungan keluarga, peran tenaga kesehatan, keterjangkauan akses ke pelayanan kesehatan, kontrol berobat

Daftar Kepustakaan : 47 Bacaan (2005-2022)

ABSTRACT

Name : MUETIA NANDIA PUTRI

NPM : 1907110053

Factors Associated with Adherence to Outpatient Hypertension Treatment Control Compliance at the Kuta Alam Health Center in Banda Aceh City in 2023

xvi + 83 pages + 22 tables + 11 attachments

Hypertension is a disease with an increase in blood pressure above normal values, namely systolic values ≥ 140 mmHg and diastolic ≥ 90 mmHg. Patients suffering from hypertension must also carry out medication adherence as the key to successful treatment of hypertension therapy. The number of hypertension cases at the Kuta Alam Health Center in Banda Aceh has increased very significantly from 2020 to 2022. This study aims to determine the factors associated with adherence to treatment control of outpatients with hypertension at the Kuta Alam Health Center, Banda Aceh City in 2023.

This research is descriptive analytic with cross sectional design. The population in this study were hypertensive patients who were recorded in the patient register book at the Kuta Alam Health Center, Banda Aceh City, totaling 1,597. Sampling using accidental sampling technique with a total sample of 94 people. This research was conducted on January 6 - 17, 2023. The statistical test used was univariate and bivariate analysis using the chi square test.

The results showed that 67.0% of respondents adhered to medication control and as many as 33.0% of respondents did not comply with medication control. The results of the bivariate analysis showed that there was a relationship between length of suffering from hypertension (p-value 0.022), level of knowledge (p-value 0.008), motivation to seek treatment (p-value 0.034), family support (p-value 0.022), the role of health workers (p-value 0.026) and there is no relationship between the affordability of access to health services (p-value 0.466) adherence to treatment control of outpatient hypertension patients at the Kuta Alam Health Center, Banda Aceh City in 2023.

The conclusion from the study of factors related to adherence to treatment control of outpatients with hypertension at the Kuta Alam Health Center, Banda Aceh City in 2023, it can be concluded that the variable duration of suffering from hypertension, level of knowledge, motivation for treatment, family support, the role of health workers and unrelated factors, namely affordability access to health services.

Keywords: hypertension, level of knowledge, motivation to seek treatment, family support, the role of health workers, affordability of access to health services, treatment control

Library List: 47 Literatures (2005-2022)

PERNYATAAN PERSETUJUAN

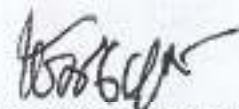
Skripsi Ini Telah Disetujui Untuk Dipertahankan dihadapan
Tim Penguji Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, Januari 2023

Pembimbing I


Tahara Dilla Santi, M.Biomed

Pembimbing II


Anwar Arbi, S. Si, M.Pd

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh


(Dr. Basri Aramico, SKM, MPH)
NIK. 1981 1029 2006 03 1 001

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN KONTROL
BEROBAT PASIEN HIPERTENSI RAWAT JALAN DI PUSKESMAS KUTA ALAM
KOTA BANDA ACEH TAHUN 2022**

Skripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Mencapai Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh

OLEH:

MUETIA NANDIA PUTRI
NPM : 1907110053

Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
Telah lulus ujian skripsi pada hari Jumat, 8 Februari 2023

Banda Aceh, 8 Februari 2023

Pembimbing I


Tahara Dilla Santi, M.Biomed

Pembimbing II


Anwar Arbi, S. Si, M.Pd

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh


Dr. Basri Aramico, SKM, MPH
NIK. 1981 1029 2006 03 1 001

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah Dipertahankan dihadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, 8 Februari 2023

TANDA TANGAN

Pembimbing I : Tahara Dilla Santi, M.Biomed



Pembimbing II : Anwar Arbi, S. Si, M.Pd



Penguji I : Wardiati, SKM, M.Kes



Penguji II : Dr. Basri Aramico, SKM, MPH

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



Dr. Basri Aramico, SKM, MPH
NIK. 1981 1029 2006 03 1 001

BIODATA

Nama : Muetia Nandia Putri
NIM : 1907110053
Tempat/Tgl. Lahir : Bukit Tinggi, 9 Juli 2001
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Status : Belum Menikah
No.Hp : 0878-4742-6491

Pendidikan yang ditempuh

1. SD : SD Negeri 2 Kota Banda Aceh Tahun 2008-2013
2. SMP : SMP Negeri 5 Kota Banda Aceh Tahun 2013-2016
3. SMA : SMK Farmasi Asyyifa School Banda Aceh
Tahun 2016-2019
4. Perguruan Tinggi : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas
Muhammadiyah Aceh Tahun 2019 – 2023

Data Orang Tua

Nama Ayah : Syarifuddin
Pekerjaan : Pedagang
Nama Ibu : Syafnidar
Pekerjaan : IRT
Alamat : Jln.Tgk Diaziz, Gampong Pie, Kecamatan Meuraxa,
Kota Banda Aceh

Tertanda

(Muetia Nandia Putri)

KATA PENGANTAR



Dengan mengucapkan puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT karena hanya dengan berkat rahmat, Inayah dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini, shalawat serta salam kepada Nabi Besar Muhammad SAW yang telah membawa kita dari alam jahiliyah ke alam yang islamiyah.

Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana kesehatan masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh (FKM-UNMUHA) dan secara khusus penulis menyampaikan rasa terima kasih sebesar-besanya kepada pembimbing pertama Ibu **Tahara Dilla Santi, M.Biomed** dan pembimbing Kedua Bapak **Anwar Arbi, S. Si, M.Pd** yang telah meluangkan banyak waktu dan tenaga untuk memberikan petunjuk, arahan dan bimbingan serta dukungan mulai dari awal penulis sampai selesainya Skripsi ini, selanjutnya penulis juga menyampaikan terima kasih kepada:

1. Bapak Dr. H. Aslam Nur, MA selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Aceh.
2. Bapak Dr. Basri Aramico, SKM, MPH selaku Dekan pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
3. Ibu Farrah Fahdhienie, SKM., MPH sebagai Ketua Peminatan Epidemiologi.
4. Para Dosen dan Staf Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
5. Kedua orang tua tercinta Ibunda Syafnidar, Ayahanda Syarifuddin, Adik Zahara Syifa Fauzia dan Abang Juanda selaku keluarga penulis yang telah senantiasa memberikan do'a, dukungan, dan bantuan selama proses penyelesaian Skripsi ini.

6. Semua teman-teman Mahasiswa FKM-UNMUHA angkatan 2019 yang telah banyak membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Seluruh pihak terlibat baik langsung maupun tidak langsung membantu penulis dalam melaksanakan penelitian ini, atas segala bantuan dan dukungan, semoga Allah S.W.T membalasnya dengan pahala yang setinggi-tingginya.

Penulis menyadari bahwa Skripsi ini masih jauh dari sempurna, baik dari segi isi maupun cara penyusunannya. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan saran dan kritikan yang bersifat membangun dari pembaca demi kesempurnaan Skripsi ini di masa mendatang. Penulis berharap, semoga Skripsi ini dapat memberikan manfaat kepada para pembaca pada umumnya dan bagi penulis khususnya.

Banda Aceh, 8 Februari 2023

Penulis,

Muetia Nandia Putri
NPM. 1907110053

DAFTAR ISI

JUDUL LUAR	
JUDUL DALAM	
LEMBAR PERNYATAAN	i
ABSTRAK	ii
ABSTRACT	iii
PERNYATAAN PERSETUJUAN	iv
LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING	v
PENGESAHAN TIM PENGUJI	vi
BIODATA PENULIS	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Ruang Lingkup Penelitian.....	7
1.4 Tujuan Penelitian	7
1.4.1 Tujuan Umum	7
1.4.2 Tujuan Khusus	8
1.5 Manfaat Penelitian.....	8
1.5.1 Manfaat Teoritis.....	9
1.5.2 Manfaat Praktis.....	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
2.1 Konsep Hipertensi.....	10
2.1.1 Pengertian Hipertensi	10
2.2 Klasifikasi.....	11
2.3 Etiologi	12
2.4 Patofisiologi.....	13
2.5 Diagnosis	13
2.6 Tanda dan Gejala	13
2.7 Komplikasi	14
2.8 Faktor Risiko Hipertensi	15
2.9 Penatalaksanaan Hipertensi	18
2.10 Perilaku Dalam Kesehatan.....	20
2.10.1 Konsep Perilaku.....	20
2.10.2 Perilaku Kesehatan	20
2.11 Pengertian Kepatuhan	22
2.11.1 Pengukuran Tingkat Kepatuhan.....	23

2.11.2 Cara Meningkatkan Kepatuhan	24
2.12 Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Ketidakpatuhan.....	24
2.13 Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan	27
2.13.1 Jenis Kelamin.....	27
2.13.2 Tingkat Pendidikan Terakhir	28
2.13.3 Status Pekerjaan	29
2.13.4 Lama Menderita Hipertensi	30
2.13.5 Tingkat Pengetahuan (Knowledge).....	30
2.13.6 Sikap (<i>Attitude</i>)	32
2.13.7 Motivasi Berobat.....	33
2.13.8 Dukungan Keluarga.....	34
2.13.9 Peran Tenaga Kesehatan	35
2.13.10 Keterjangkauan Akses Ke Pelayanan Kesehatan	35
2.13.11 Keikutsertaan Asuransi Kesehatan	36
2.14 Hubungan Lama Menderita Hipertensi Dengan Kepatuhan Kontrol Berobat	37
2.15 Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kepatuhan Kontrol Berobat.....	38
2.16 Hubungan Motivasi Berobat Dengan Kepatuhan Kontrol Berobat	38
2.17 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Kontrol Berobat	39
2.18 Hubungan Keterjangkauan Akses Ke Pelayanan Kesehatan Dengan Kepatuhan Kontrol Berobat	39
2.19 Hubungan Peran Tenaga Kesehatan Dengan Kepatuhan Kontrol Berobat.	40
2.20 Kerangka Teori	41
BAB III KERANGKA KONSEP.....	42
3.1 Konsep Pemikiran	42
3.2 Variabel Penelitian.....	43
3.3 Definisi Operasional.....	43
3.4 Cara Pengukuran Variabel	45
3.5 Hipotesis Penelitian	45
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN	47
4.1 Jenis Penelitian	47
4.2 Populasi dan Sampel.....	47
4.2.1 Populasi	47
4.2.2 Sampel	47
4.2.3 Kriteria Sampel	49
4.3 Waktu dan Lokasi Penelitian.....	49
4.3.1 Waktu Penelitian	49
4.3.2 Lokasi Penelitian	49
4.4 Pengumpulan Data	49

4.4.1 Data Primer	49
4.4.2 Data Sekunder.....	50
4.5 Pengolahan Data.....	50
4.6 Analisis Data.....	51
4.6.1 Analisa Univariat	51
4.6.2 Analisa Bivariat	51
4.7 Penyajian Data	52

BAB V GAMBARAN UMUM 53

5.1 Keadaan Geografis	53
5.2 Keadaan Demografi.....	54
5.3 Sarana dan Prasarana	54
5.4 Tenaga Kesehatan	55
5.5 Visi dan Misi	56

BAB VI HASIL DAN PEMBAHASAN 57

6.1 Hasil Penelitian.....	57
6.1.1 Karakteristik Umum Responden	57
6.1.1.1 Umur Responden	57
6.1.1.2 Jenis Kelamin.....	58
6.1.1.3 Pendidikan	58
6.1.1.4 Pekerjaan	59
6.1.2 Analisa Univariat	59
6.1.2.1 Kepatuhan Kontrol Berobat Pasien Hipertensi Rawat Jalan.....	59
6.1.2.2 Lama Menderita Hipertensi	60
6.1.2.3 Tingkat Pengetahuan	60
6.1.2.4 Motivasi Berobat.....	61
6.1.2.5 Dukungan Keluarga	61
6.1.2.6 Keterjangkauan Akses Ke Pelayanan Kesehatan	62
6.1.2.7 Peran Tenaga Kesehatan	62
6.1.3 Analisa Bivariat.....	63
6.1.3.1 Hubungan Lama Menderita Hipertensi Dengan Kepatuhan Kontrol Berobat Pasien Hipertensi Rawat Jalan	63
6.1.3.2 Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kepatuhan Kontrol Berobat Pasien Hipertensi Rawat Jalan	64
6.1.3.3 Hubungan Motivasi Berobat Dengan Kepatuhan Kontrol Berobat Pasien Hipertensi Rawat Jalan.....	65
6.1.3.4 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Kontrol Berobat Pasien Hipertensi Rawat Jalan.....	66
6.1.3.5 Hubungan Keterjangkauan Akses Ke Pelayanan Kesehatan Dengan Kepatuhan Kontrol Berobat Pasien Hipertensi Rawat Jalan.....	67
6.1.3.6 Hubungan Peran Tenaga Kesehatan dengan Kepatuhan Kontrol Berobat Pasien Hipertensi Rawat Jalan	68
6.2 Pembahasan.....	68

6.2.1 Hubungan Lama Menderita Hipertensi Dengan Kepatuhan Kontrol Berobat

Pasien Hipertensi Rawat Jalan	68
6.2.2 Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kepatuhan Kontrol Berobat Pasien Hipertensi Rawat Jalan	70
6.2.3 Hubungan Motivasi Berobat Dengan Kepatuhan Kontrol Berobat Pasien Hipertensi Rawat Jalan	71
6.2.4 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Kontrol Berobat Pasien Hipertensi Rawat Jalan	72
6.2.5 Hubungan Keterjangkauan Akses Ke Pelayanan Kesehatan Dengan Kepatuhan Kontrol Berobat Pasien Hipertensi Rawat Jalan.....	74
6.2.6 Hubungan Peran Tenaga Kesehatan Dengan Kepatuhan Kontrol Berobat Pasien Hipertensi Rawat Jalan	75
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	77
7.1 Kesimpulan.....	77
7.2 Saran	78
DAFTAR PUSTAKA.....	79
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Tekanan Darah Dewasa	11
Tabel 3.1 Definisi Operasional	43
Tabel 5.1 Luas Wilayah Per Gampong Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh Tahun 2021	54
Tabel 5.2 Jumlah Penduduk Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh Tahun 2021.....	54
Tabel 5.3 Tenaga Kesehatan Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh Tahun 2021.....	55
Tabel 6.1 Distribusi Umur Responden Di Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh Tahun 2023	57
Tabel 6.2 Distribusi Jenis Kelamin Responden Di Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh Tahun 2023	58
Tabel 6.3 Distribusi Pendidikan Responden Di Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh Tahun 2023	58
Tabel 6.4 Distribusi Pekerjaan Responden Di Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh Tahun 2023	59
Tabel 6.5 Distribusi Kepatuhan Kontrol Berobat Pasien Hipertensi Rawat Jalan Di Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh Tahun 2023	59
Tabel 6.6 Distribusi Lama Menderita Hipertensi Di Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh Tahun 2023	60
Tabel 6.7 Distribusi Tingkat Pengetahuan Di Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh Tahun 2023	60
Tabel 6.8 Distribusi Motivasi Berobat Di Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh Tahun 2023	61
Tabel 6.9 Distribusi Dukungan Keluarga Di Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh Tahun 2023	61
Tabel 6.10 Distribusi Keterjangkauan Akses Ke Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh Tahun 2023	62
Tabel 6.11 Distribusi Peran Tenaga Kesehatan Di Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh Tahun 2023	62
Tabel 6.12 Hubungan Lama Menderita Hipertensi Dengan Kepatuhan Kontrol Berobat Pasien Hipertensi Rawat Jalan Di Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh Tahun 2023	63
Tabel 6.13 Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kepatuhan Kontrol Berobat Pasien Hipertensi Rawat Jalan Di Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh Tahun 2023	64
Tabel 6.14 Hubungan Motivasi Berobat Dengan Kepatuhan Kontrol Berobat Pasien Hipertensi Rawat Jalan Di Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh Tahun 2023	65
Tabel 6.15 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Kontrol Berobat Pasien Hipertensi Rawat Jalan Di Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh Tahun 2023	66

Tabel 6.16 Hubungan Keterjangkauan Akses Ke Pelayanan Kesehatan Dengan Kepatuhan Kontrol Berobat Pasien Hipertensi Rawat Jalan Di Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh Tahun 2023	67
Tabel 6.17 Hubungan Peran Tenaga Kesehatan Dengan Kepatuhan Kontrol Berobat Pasien Hipertensi Rawat Jalan Di Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh Tahun 2023	68

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teoritis	41
Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	42

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Informasi Kepada Responden
Lampiran 2	Pernyataan Persetujuan Responden
Lampiran 3	Kuesioner Penelitian
Lampiran 4	Surat Permohonan Data Awal
Lampiran 5	Surat Selesai Pengambilan Data Awal
Lampiran 6	Surat Rekomendasi Penelitian
Lampiran 7	Surat Izin Penelitian
Lampiran 8	Surat Selesai Penelitian
Lampiran 9	Master Tabel
Lampiran 10	Output SPSS
Lampiran 11	Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi merupakan satu penyakit tidak menular (PTM) yang berbahaya diseluruh dunia karena hipertensi sebagai faktor risiko utama yang mengarah pada penyakit kardiovaskuler seperti serangan jantung, gagal jantung, stroke dan penyakit ginjal yang mana pada tahun 2016 penyakit jantung iskemik dan stroke menjadi dua penyebab kematian utama di dunia (WHO, 2018). Hipertensi juga ditandai sebagai penyakit dengan peningkatan tekanan darah di atas nilai normal, yaitu nilai sistolik ≥ 140 mmHg dan atau diastolik ≥ 90 mmHg. Hipertensi sering tidak menimbulkan gejala sehingga disebut sebagai *silent killer*, sementara tekanan darah yang terus menerus tinggi dalam jangka waktu lama dapat menimbulkan komplikasi. Oleh karena itu, hipertensi perlu dideteksi dini yaitu dengan pemeriksaan tekanan darah secara berkala (kontrol tekanan darah) (Winny *et al.*, 2019).

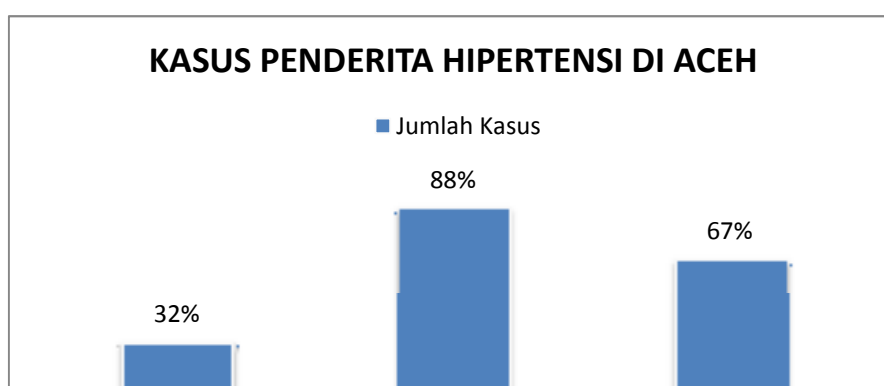
World Health Organization (WHO) mengestimasi saat ini prevalensi hipertensi secara global sebesar 22% dari total jumlah penduduk dunia. Dari jumlah penderita tersebut, hanya kurang dari seperlima yang melakukan upaya pengendalian terhadap tekanan darah yang dimiliki. Prevalensi hipertensi tertinggi sebesar 27% terdapat di wilayah Afrika dan Asia Tenggara berada diposisi ke-3 dengan prevalensi sebesar 25% terhadap keseluruhan total penduduk (WHO, 2019).

Data WHO tahun 2018 menunjukkan sekitar 1,13 Miliar orang di dunia menyandang hipertensi, artinya 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis hipertensi.

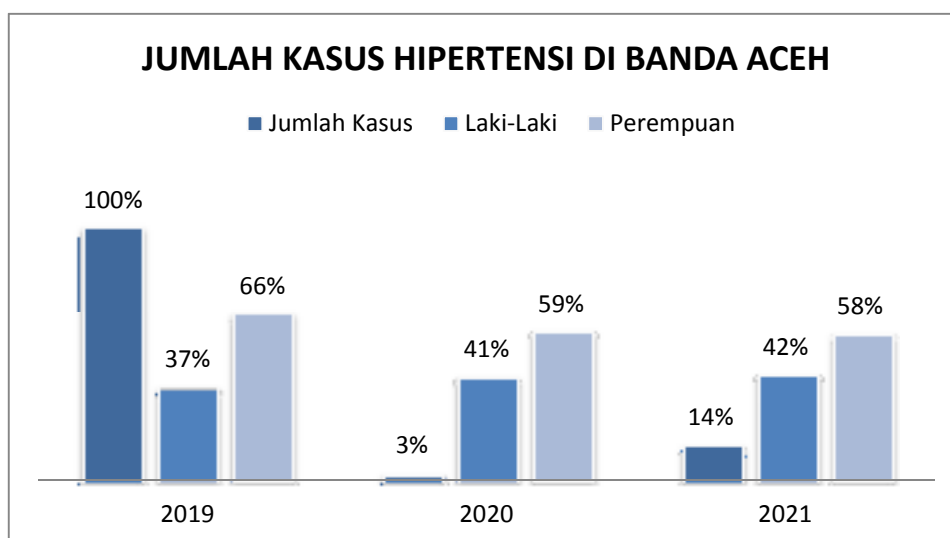
Jumlah penyandang hipertensi terus meningkat setiap tahunnya, diperkirakan pada tahun 2025 akan ada 1,5 Miliar orang yang terkena hipertensi, dan diperkirakan setiap tahunnya 10,44 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasinya (Kemenkes, 2019).

Hipertensi merupakan tantangan yang besar bagi Indonesia. Prevalensi hipertensi di Indonesia adalah 31,7% yang berarti hampir 1 dari 3 penduduk usia 18 tahun keatas menderita hipertensi. Prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk usia 18 tahun sebesar 34,1%, tertinggi di Kalimantan Selatan (44.1%), sedangkan terendah di Papua sebesar (22.2%). Hipertensi terjadi pada kelompok umur 31-44 tahun (31,6%), umur 45-54 tahun (45,3%), umur 55-64 tahun (55,2%). Berbagai faktor terkait dengan genetik dan pola hidup seperti aktivitas fisik yang kurang, asupan makanan asin dan kaya lemak serta kebiasaan merokok dan minum alkohol berperan dalam melonjaknya angka hipertensi (Riskesdas, 2018).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Aceh pada tahun 2019, prevalensi penduduk dengan tekanan darah tinggi atau hipertensi di Provinsi Aceh terdapat 276.862 (32%) kasus. Pada tahun 2020 penderita hipertensi meningkat sebanyak 329.985 (88,4%) kasus penderita hipertensi (Dinkes Provinsi Aceh, 2020). Pada tahun 2021 jumlah penderita hipertensi menurun sebanyak 328.363 (67,1%) kasus penderita hipertensi (Dinkes Provinsi Aceh, 2021).



Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh Tahun 2019, terdapat kasus hipertensi sebanyak 11,836 (100%), pada laki-laki 4,352 (37%) dan perempuan 7,484 (66%) penderita hipertensi. Pada tahun 2020 kasus penderita hipertensi mengalami penurunan sebanyak 11,486 (3%) kasus, pada laki-laki 4,716 (41%) dan perempuan 6,770 (59%) penderita hipertensi (Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh, 2020). Pada tahun 2021 mengalami peningkatan kasus hipertensi sebanyak 13,077 (14%) kasus, pada laki-laki 5.515 (42%) dan perempuan 7.562 (58%) penderita hipertensi (Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh, 2021).



Penelitian yang dilakukan oleh Puspita (2016) bahwa terdapat hubungan antara faktor tingkat pendidikan terakhir, lama menderita hipertensi, tingkat pengetahuan, dukungan keluarga, peran petugas kesehatan, motivasi berobat dengan kepatuhan dalam menjalani pengobatan hipertensi. Sedangkan menurut penelitian Ihwatun *et al.* (2020) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan, motivasi pengobatan, persepsi

terhadap pelayanan kesehatan, dan dukungan keluarga dengan kepatuhan pengobatan hipertensi. Sedangkan lama menderita tidak terdapat hubungan dengan kepatuhan pengobatan hipertensi.

Hipertensi dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain : faktor keturunan, jenis kelamin, stres, obesitas, merokok, pola makan, mengkonsumsi garam, umur, dan aktivitas fisik. Salah satu faktor resiko terjadi hipertensi adalah kebiasaan masyarakat sering mengkonsumsi garam dan mengkonsumsi lemak seperti makanan yang bersantan dan jeroan. Masyarakat juga cenderung memiliki pola tidak sehat seperti kebiasaan merokok dan minum yang mengandung alkohol (Ningrum, 2019).

Berdasarkan penjelasan dari WHO kepatuhan merupakan perilaku individu ketika minum obat beserta diet dan melakukan perubahan gaya hidup sesuai dengan persetujuan atau rekomendasi dari penyedia layanan kesehatan. Individu yang patuh secara tidak langsung akan melakukan perawatan mandiri dan mampu menjadi dokter untuk dirinya sendiri (Ekayani, Niluh and Indahari, 2021). Selain itu WHO juga menjabarkan beberapa faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pengobatan diantaranya yaitu umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pekerjaan, lama menderita hipertensi, lama pengobatan hipertensi, tingkat pengetahuan, motivasi pengobatan, efek samping obat, persepsi pelayanan kesehatan, dan dukungan keluarga (Ihwatun *et al.*, 2020).

Kepatuhan pengobatan adalah salah satu kunci keberhasilan pengobatan terapi hipertensi. Untuk melakukan penatalaksanaan pada hipertensi, terdapat 2 jenis terapi, yaitu terapi non farmakologis, dan terapi farmakologis (Sukma, 2018). Kepatuhan yang baik dalam menjalankan terapi dapat mempengaruhi tekanan darah dan secara bertahap dan mencegah terjadinya komplikasi. Ketidakepatuhan pasien dalam pengobatan menjadi masalah serius yang dihadapi oleh tenaga kesehatan profesional. Hal ini disebabkan karena

hipertensi merupakan penyakit yang paling banyak dialami oleh masyarakat tanpa ada gejala yang signifikan (Rasyid et al., 2018).

Dalam mengatasi hipertensi dapat dilakukan dengan pengobatan non farmakologi dan terapi non farmakologi dengan cara mengatur pola hidup pada penderita hipertensi diantaranya dengan menggunakan terapi herbal adalah salah satu pengobatan hipertensi yang digunakan memanfaatkan berbagai tanaman yang dijadikan ramuan untuk dikonsumsi. Beberapa herbal yang telah melalui penelitian dan terbukti menurunkan tekanan darah diantaranya adalah semangka, seledri, mentimun, mahkota dewa, mengkudu, akar alang-alang, bawang putih, daun salam, rosella, belimbing wuluh, dan lidah buaya (Medika, 2017).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh Tahun (2020) pada Puskesmas Kuta Alam jumlah penderita hipertensi 827, pada laki-laki 380 dan perempuan 447. Pada tahun 2021 jumlah penderita hipertensi Puskesmas Kuta Alam sebanyak 1.093 (76%), pada laki-laki 546 dan perempuan 587 (Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh, 2021). Pada tahun 2022 jumlah penderita hipertensi Puskesmas Kuta Alam sebanyak 1.597 (68%), pada laki-laki 763 dan perempuan 852 (Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh, 2022).

Hasil penelusuran data awal yang diperoleh peneliti pada tahun 2021 di Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh yang memiliki penyakit hipertensi terbesar pertama sebanyak 1.552 penderita diantara 20 penyakit lainnya. Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh mengalami peningkatan yang sangat signifikan dari tahun 2020 hingga 2022. Seluruh pasien penderita hipertensi pada Puskesmas Kuta Alam pada tahun 2022 sebanyak 1.597 penderita hipertensi dengan kunjungan rata-rata perbulan 118 orang.

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis tertarik melakukan penelitian dengan judul **“Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Kontrol Berobat Pasien Hipertensi Rawat Jalan Di Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh Tahun 2023”**.

1.2 Rumusan Masalah

Hipertensi merupakan suatu penyakit yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah di atas nilai normal, yaitu nilai sistolik ≥ 140 mmHg dan atau diastolik ≥ 90 mmHg. Disisi lain pasien hipertensi juga harus melaksanakan kepatuhan pengobatan karena sebagai kunci keberhasilan pengobatan terapi hipertensi. Hasil penelusuran data awal yang diperoleh peneliti pada tahun 2021 di Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh yang memiliki penyakit hipertensi terbesar pertama sebanyak 1.552 penderita diantara 20 penyakit lainnya. Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh mengalami peningkatan yang sangat signifikan dari tahun 2020 hingga 2022. Seluruh pasien penderita hipertensi pada Puskesmas Kuta Alam pada tahun 2022 sebanyak 1.597 penderita hipertensi dengan kunjungan rata-rata perbulan 118 orang.

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis tertarik melakukan penelitian dengan judul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Kontrol Berobat Pasien Hipertensi Rawat Jalan Di Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh Tahun 2023”.

1.3 Ruang Lingkup Penelitian

Untuk membatasi luasnya ruang lingkup penelitian ini, mengingat kurangnya tenaga, biaya dan waktu. Maka peneliti hanya melihat pasien hipertensi yang melakukan pemeriksaan yang rutin, menjaga pola makan yang sehat, melakukan olahraga yang rutin, minum obat yang rutin agar orang-orang yang mengalami hipertensi dapat terkontrol di Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh. Adapun variabel dari penelitian ini yaitu lama menderita hipertensi , tingkat pengetahuan, motivasi berobat, dukungan keluarga, keterjangkauan akses ke pelayanan kesehatan, peran tenaga kesehatan.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan kepatuhan kontrol berobat pasien hipertensi rawat jalan di Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh Tahun 2023.

1.4.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui hubungan lama menderita hipertensi dengan kepatuhan kontrol berobat pasien hipertensi rawat jalan di Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh Tahun 2023.
- b. Untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan kontrol berobat pasien hipertensi rawat jalan di Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh Tahun 2023.
- c. Untuk mengetahui hubungan motivasi berobat dengan kepatuhan kontrol berobat hipertensi rawat jalan di Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh Tahun 2023.
- d. Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan kontrol berobat pasien hipertensi rawat jalan di Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh Tahun 2023.
- e. Untuk mengetahui hubungan keterjangkauan akses ke pelayanan kesehatan dengan kepatuhan kontrol berobat pasien hipertensi rawat jalan di Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh Tahun 2023.
- f. Untuk mengetahui hubungan peran tenaga kesehatan dengan kepatuhan kontrol berobat pasien hipertensi rawat jalan di Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh Tahun 2023.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini bermanfaat untuk mengetahui faktor kepatuhan kontrol berobat pasien hipertensi rawat jalan.

1.5.2 Manfaat Praktis

1) Bagi Peneliti

Diharapkan dapat meningkatkan dan menambah pengetahuan dan wawasan penulis di bidang kesehatan serta sebagai kajian keilmuan dibidang Epidemiologi khususnya tentang kontrol berobat pasien hipertensi rawat jalan.

2) Bagi Penyedia Pelayanan Kesehatan

Diharapkan dapat memberikan informasi yang signifikan baik dalam membantu mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan kontrol berobat pasien hipertensi rawat jalan di Pukesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh Tahun 2023.

3) Bagi Masyarakat

Memberikan informasi dan edukasi tentang faktor-faktor faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan kontrol berobat pasien hipertensi rawat jalan di Pukesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh Tahun 2023 kepada masyarakat melalui temu diskusi dengan peneliti sehingga masyarakat dapat melakukan kontrol berobat sehingga penanggulangan terkait hipertensi terkontrol dengan baik oleh tenaga kesehatan.

4) Bagi Instansi Pendidikan

Memberikan rujukan dan masukan untuk penelitian hipertensi selanjutnya sehingga mampu memaparkan hasil

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Hipertensi

2.1.1 Pengertian Hipertensi

Hipertensi merupakan penyakit kronis adanya peningkatan tekanan pembuluh darah arteri (Ampofo, Khan and Ibitoye, 2020). Hipertensi atau tekanan darah tinggi diartikan sebagai 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 atau tenang (Al Rasyid *et al.*, 2022).

Faktor yang mempengaruhi tekanan darah yang tidak terkontrol termasuk karakteristik demografis, kepercayaan kesehatan, adanya penyakit kronis dan kurangnya pengetahuan tentang hipertensi (Bochkareva *et al.*, 2019). Tekanan darah sistolik yang terkontrol dapat mengurangi resiko kematian, penyakit kardiovaskular, stroke, dan gagal jantung (Burnier and Egan, 2019).

Pentingnya memantau kepatuhan pasien hipertensi dalam konsumsi obat antihipertensi dapat meningkatkan keberhasilan terapi. Mengikuti gaya hidup sehat akan mengurangi risiko peningkatan hipertensi. Untuk mengukur kepatuhan dapat dilakukan dengan metode langsung yaitu dengan mengamati sampel darah, sedangkan metode kepatuhan tidak langsung termasuk menggunakan kuesioner, jumlah pil/pill count, jadwal kedatangan pasien ke fasilitas kesehatan dan isi ulang obat (Ernawati, Fandinata and Permatasari, 2021).

2.2 Klasifikasi

Berdasarkan pedoman hipertensi American College of Cardiology (ACC)/American Heart Association (AHA) tahun 2017, tekanan darah diklasifikasikan menjadi normal, meningkat (elevated), hipertensi stadium 1 dan 2. Klasifikasi hipertensi stadium 1 diubah dari sebelumnya karena data risiko penyakit jantung dengan sistole/diastole, modifikasi gaya hidup untuk menurunkan tekanan darah, dan studi acak terkontrol mengenai pengobatan antihipertensi. Risiko penyakit jantung meningkat progresif pada tekanan darah 130-139/85-89 mmHg dibandingkan dengan < 120/80 mmHg. Indonesia sampai saat ini masih mengacu pada kriteria hipertensi dari Joint National Committee (JNC) VII (Adrian and Tommy, 2019).

Beberapa sumber mengklasifikasikan hipertensi berdasarkan nilai sistolik dan diastolik yang dikutip oleh Kurnia (2020) menurut *The Seventh Report of The Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure* (JNC 7) hipertensi diklasifikasi menjadi:

Tabel 2.1
KLASIFIKASI TEKANAN DARAH DEWASA

Klasifikasi Tekanan Darah	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Normal	<120	≤ 80
Prehipertensi	120-139	80-89
Hipertensi tahap 1	140-159	90-99
Hipertensi tahap 2	≥ 160	≥ 100

2.3 Etiologi

Penderita yang penyebab hipertensinya tidak diketahui dikenal dengan hipertensi essensial. Umumnya, peningkatan tekanan darah disebabkan oleh peningkatan tahanan (resistance) pengaliran darah melalui arteriol-arteriol secara menyeluruh, sedangkan curah jantung biasanya normal Ernawati, Fandinata and Permatasari (2020). Hipertensi primer ini tidak dapat disembuhkan tetapi dapat di kontrol. Kelompok lain dari populasi dengan persentase rendah mempunyai penyebab yang khusus, dikenal sebagai hipertensi sekunder. Banyak penyebab hipertensi sekunder; endogen maupun eksogen. Bila penyebab hipertensi sekunder dapat diidentifikasi, hipertensi pada pasien-pasien ini dapat disembuhkan secara potensial (Depkes, 2006).

Peningkatan tekanan darah yang berasosiasi dengan peningkatan berat badan, faktor gaya hidup (perubahan pekerjaan menyebabkan penderita bepergian dan makan di luar rumah), penurunan frekuensi atau intensitas aktivitas fisik, atau usia tua pada pasien dengan riwayat keluarga dengan hipertensi kemungkinan besar mengarah ke hipertensi esensial. Labilitas tekanan darah, mendengkur, prostatisme, kram otot, kelemahan, penurunan berat badan, palpitasi, intoleransi panas, edema, gangguan berkemih, riwayat perbaikan koarktasio, obesitas sentral, wajah membulat, mudah memar, penggunaan obat-obatan atau zat terlarang, dan tidak adanya riwayat hipertensi pada keluarga mengarah pada hipertensi sekunder (Adrian and Tommy, 2019).

2.4 Patofisiologi

Perubahan struktural dan fungsional pada sistem pembuluh darah perifer bertanggung jawab pada perubahan tekanan darah yang terjadi pada usia lanjut. Perubahan tersebut meliputi aterosklerosis, hilangnya elastisitas jaringan ikat, dan penurunan dalam relaksasi otot polos pembuluh darah, yang pada akhirnya akan menurunkan kemampuan distensi dan daya regang pembuluh darah.

Konsekuensinya yaitu kemampuan aorta dan arteri besar menjadi berkurang dalam mengakomodasi volume darah yang dipompa oleh jantung (volume sekuncup), sehingga mengakibatkan penurunan curah jantung dan peningkatan resistensi perifer (Asikin, Nuralamsyah and Susaldi, 2016).

2.5 Diagnosis

Hipertensi seringkali disebut sebagai “silent killer” karena pasien dengan hipertensi esensial biasanya tidak ada gejala (asimptomatik). Penemuan fisik yang utama adalah meningkatnya tekanan darah. Pengukuran rata-rata dua kali atau lebih dalam waktu dua kali kontrol ditentukan untuk mendiagnosis hipertensi. Tekanan darah ini digunakan untuk mendiagnosis dan mengklasifikasikan sesuai dengan tingkatnya (Depkes, 2006).

2.6 Tanda Dan Gejala

Pada umumnya, penderita hipertensi esensial tidak memiliki keluhan. Keluhan yang dapat muncul antara lain: nyeri kepala, gelisah, palpitasi, pusing, leher kaku, penglihatan kabur, nyeri dada, mudah lelah, dan impotensi. Nyeri kepala umumnya

pada hipertensi berat, dengan ciri khas nyeri regio oksipital terutama pada pagi hari (Adrian and Tommy, 2019).

Gejala lain seperti sakit kepala, jantung berdebar, pucat, dan keringat dicurigai adanya *pheochromocytoma*. *Pheochromocytoma* yaitu tumor jinak yang berkembang dalam inti kelenjar adrenal dengan memproduksi berbagai hormon yang penting bagi tubuh. *Pheochromocytoma* juga menyebabkan kelenjar adrenal menghasilkan terlalu banyak hormon tertentu sehingga dapat meningkatkan tekanan darah dan denyut jantung.

2.7 Komplikasi

Tekanan darah tinggi dalam jangka waktu lama akan merusak endothel arteri dan mempercepat atherosklerosis. Komplikasi dari hipertensi termasuk rusaknya organ tubuh seperti jantung, mata, ginjal, otak, dan pembuluh darah besar. Hipertensi adalah faktor resiko utama untuk penyakit serebrovaskular (stroke, *transient ischemic attack*), penyakit arteri koroner (infark miokard, angina), gagal ginjal, dementia, dan atrial fibrilasi. Bila penderita hipertensi memiliki faktor-faktor resiko kardiovaskular lain, maka akan meningkatkan mortalitas dan morbiditas akibat gangguan kardiovaskularnya tersebut. Menurut Studi Framingham, pasien dengan hipertensi mempunyai peningkatan resiko yang bermakna untuk penyakit koroner, stroke, penyakit arteri perifer, dan gagal jantung (Depkes, 2006).

2.8 Faktor Risiko Hipertensi

Beberapa faktor yang dapat meningkatkan risiko seseorang menderita hipertensi yang dikutip oleh Ernawati, Fandinata and Permatasari (2020) antara lain:

A. Faktor risiko yang tidak dapat dirubah

1. Usia

Usia mempengaruhi terjadinya hipertensi. Dengan bertambahnya umur, risiko terkena hipertensi menjadi lebih besar sehingga prevalensi hipertensi di kalangan usia lanjut cukup tinggi, yaitu sekitar 40%, dengan kematian cukup tinggi di atas usia 65 tahun (Depkes, 2006).

2. Jenis Kelamin

Faktor gender berpengaruh pada terjadinya hipertensi, dimana pria lebih banyak yang menderita hipertensi dibandingkan wanita, dengan rasio sekitar 2,29 pada peningkatan tekanan darah sistolik. Pria diduga memiliki gaya hidup seperti merokok, konsumsi alkohol yang cenderung memiliki tekanan darah lebih tinggi dibandingkan dengan wanita (Depkes, 2006).

3. Keturunan atau genetik

Riwayat keluarga dekat yang menderita hipertensi (faktor keturunan) dapat mempertinggi risiko terkena hipertensi, terutama pada hipertensi primer (essensial). Tentunya faktor genetik ini dipengaruhi oleh faktor lingkungan, kemudian menyebabkan seorang menderita hipertensi. Faktor genetik berkaitan dengan metabolisme pengaturan garam dan renin membran sel. Riwayat keluarga merupakan faktor risiko penting yang tidak dapat diubah pada penyakit hipertensi Barlassina *et al.*, 2002). Hubungan tekanan darah antara saudara

kandung dan antara orang tua dan anak-anak menjadi salah satu faktor risiko terjadinya hipertensi (Carretero & Oparil, 2000). Sekitar 30% dari hasil penelitian tekanan darah dapat dikaitkan dengan faktor genetik (Corvol *et al.*, 1992).

B. Faktor risiko yang dapat diubah

Dikutip dari Ernawati, Fandinata and Permatasari (2020) faktor risiko penyakit jantung koroner yang diakibatkan perilaku tidak sehat dari penderita hipertensi antara lain merokok, diet rendah serat, kurang aktivitas gerak, berat badan berlebihan/kegemukan, konsumsi alkohol, hiperlipidemia atau hiperkolestroleemia, stress dan konsumsi garam berlebih sangat berhubungan erat dengan hipertensi (Depkes, 2006). Faktor risiko penyebab hipertensi yang dapat diubah diantaranya:

1. Kegemukan (obesitas)

Kegemukan merupakan presentase abnormalitas lemak yang dinyatakan dalam Indeks Massa Tubuh (IMT) yaitu perbandingan antara berat badan dengan tinggi badan kuadrat dalam meter. Kaitan erat antara kelebihan berat badan dan kenaikan tekanan darah telah dilaporkan oleh beberapa studi. Berat badan dan IMT berkorelasi langsung dengan tekanan darah, terutama tekanan darah sistolik. Berdasarkan data penelitian diketahui, pada penderita hipertensi ditemukan sekitar 20-33% memiliki berat badan lebih (*overweight*) (Depkes, 2006).

2. Psikososial dan *stress*

Stress merupakan suatu kondisi yang disebabkan oleh adanya interaksi antara individu dengan lingkungannya yang mendorong seseorang untuk

mempersepsikan adanya perbedaan antara tuntutan situasi dan sumber daya (biologis, psikologis dan sosial) yang ada pada diri seseorang (Depkes, 2006).

3. Merokok

Zat-zat kimia beracun seperti nikotin dan karbon monoksida yang dihisap melalui rokok yang masuk ke dalam aliran darah dapat merusak lapisan endotel pembuluh darah arteri dan mengakibatkan proses artereosklerosis serta tekanan darah tinggi. Hasil autopsi membuktikan kaitan erat antara kebiasaan merokok dengan adanya artereosklerosis pada seluruh pembuluhdarah. Merokok dapat meningkatkan denyut jantung dan kebutuhan oksigen untuk disuplai ke otot jantung. Merokok pada penderita hipertensi, semakin meningkatkan risiko kerusakan pada pembuluh darah arteri (Depkes, 2006).

4. Olahraga

Olahraga yang teratur dapat membantu menurunkan tekanan darah dan bermanfaat bagi penderita hipertensi ringan. Pada orang-orang tertentu dengan melakukan olahraga aerobik yang teratur dapat menurunkan tekanan darah tanpa perlu sampai berat badan turun (Depkes, 2006).

5. Konsumsi Alkohol

Konsumsi alkohol yang berlebihan berpengaruh terhadap terjadinya hipertensi. Sekitar 10% hipertensi di Amerika disebabkan oleh asupan alkohol yang berlebihan. Akibatnya, kebiasaan meminum alkohol ini menyebabkan hipertensi sekunder di usia ini (Depkes, 2006).

6. Konsumsi garam berlebih

WHO menganjurkan pembatasan konsumsi garam dapur kurang dari 5gram setiap hari. Asupan natrium yang berlebih terutama dalam bentuk natrium klorida dapat menyebabkan gangguan keseimbangan cairan tubuh, sehingga menyebabkan hipertensi (WHO, 2019).

2.9 Penatalaksanaan Hipertensi

Penanganan hipertensi di Indonesia masih mengacu pada algoritma yang diterbitkan oleh JNC VII. Pilihan terapi dimulai dengan modifikasi gaya hidup. Kemudian pemberian obat disesuaikan dengan stadium hipertensi dan indikasi yang mendukung lainnya seperti gagal jantung, riwayat infark miokardium, risiko tinggi penyakit koroner, diabetes, penyakit ginjal kronis, dan riwayat *stroke* berulang.

Pencapaian tekanan darah target secara umum dapat dilakukan dengan dua cara yang dikemukakan oleh Adrian and Tommy (2019) yaitu:

a. Non-Farmakologis

Intervensi non-farmakologis merupakan salah satu cara efektif untuk menurunkan tekanan darah; yang telah terbukti dengan uji klinis adalah penurunan berat badan, *Dietary Approaches to Stop Hypertension* (DASH), diet rendah garam, suplemen kalium, peningkatan aktivitas fisik, dan pengurangan konsumsi alkohol. konsumsi probiotik, diet tinggi protein, serat, minyak ikan, suplemen kalsium atau magnesium, terapi perilaku dan kognitif, belum banyak didukung data dan penelitian yang kuat.

b. Farmakologis

Tatalaksana hipertensi berbasis-risiko penyakit kardiovaskuler dan tekanan darah lebih efisien dan efektif dari segi biaya jika dibanding berbasis tekanan darah saja.⁴ Terapi hipertensi direkomendasikan sebagai pencegahan sekunder penyakit kardiovaskuler rekuren pada pasien klinis penyakit kardiovaskuler dan rata-rata sistole 130 mmHg atau diastole 80 mmHg, serta pada dewasa dengan perkiraan risiko 10 tahun penyakit kardiovaskuler aterosklerotik (ASCVD) 10% atau lebih dengan rata-rata sistole 130 mmHg atau diastole 80 mmHg.

Penderita hipertensi stadium 1 atau peningkatan tekanan darah yang memiliki risiko 10 tahun ASCVD < 10% mendapat tatalaksana nonfarmakologis dan evaluasi tekanan darah setelah 3-6 bulan. Penderita hipertensi stadium 1 dengan risiko 10 tahun ASCVD $\geq$ 10% akan ditatalaksana menggunakan obat anti-hipertensi dan tatalaksana nonfarmakologis, tekanan darah dievaluasi setelah 1 bulan. Penderita hipertensi stadium 2 harus dievaluasi atau dirujuk ke layanan kesehatan primer dalam 1 bulan setelah diagnosis, mendapat terapi non-farmakologis dan obat anti-hipertensi (dengan 2 obat berbeda jenis), dan evaluasi tekanan darah setelah 1 bulan. Penderita hipertensi dengan tekanan darah sistolik $\geq$ 180 mmHg atau diastolik $\geq$ 110 mmHg perlu dievaluasi dan ditatalaksana segera dengan obat anti-hipertensi (paling lambat dalam 1 minggu). Pada dewasa dengan tekanan darah normal, evaluasi dapat diulang setiap tahun.

2.10 Perilaku Dalam Kesehatan

2.10.1 Konsep Perilaku

Perilaku merupakan bagian dari aktivitas suatu organisme. Perilaku juga merupakan bagian dari fungsi organisme yang terlibat dalam suatu tindakan (Pakpahan *et al.*, 2021). Perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung maupun yang tidak dapat diamati dari luar. Perilaku adalah respon atau reaksi seseorang terhadap suatu rangsangan dari luar (Rachmawati, 2019).

2.10.2 Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan didefinisikan sebagai suatu respons seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit penyakit, sistem pelayanan kesehatan, lingkungan dan sebagainya (Notoatmodjo, 2010).

Menurut Green Lawrence dalam Notoatmodjo (2010) teori ini bahwa kesehatan seseorang dipengaruhi oleh dua faktor yakni faktor perilaku dan faktor diluar perilaku. Faktor perilaku dipengaruhi oleh 3 hal yakni (Notoatmodjo, 2010); (Irwan, 2017); (Gochman, 1988) yang dikutip oleh Pakpahan *et al.* (2021):

1. Faktor predisposisi (*predisposing factors*)

Yakni faktor-faktor yang mempermudah terjadinya perilaku seseorang. Faktor-faktor ini terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, norma sosial, budaya, dan faktor sosiodemografi. Yang termasuk dalam kelompok faktor predisposisi adalah pengetahuan, sikap, nilai-nilai budaya,

persepsi, keyakinan. Beberapa karakteristik individu, misalnya umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan pekerjaan.

2. Faktor Pemungkin (*enabling factors*)

Yaitu faktor yang memungkinkan untuk terjadinya perilaku tertentu atau memungkinkan suatu motivasi direalisasikan.

Yang termasuk dalam kelompok faktor pemungkin tersebut, adalah:

- a. Ketersediaan pelayanan kesehatan.
- b. Aksesibilitas dan kemudahan pelayanan kesehatan baik dari segi jarak maupun biaya dan sosial.
- c. Adanya peraturan-peraturan dan komitmen masyarakat dalam menunjang perilaku tertentu tersebut.

3. Faktor penguat (*reinforcing factors*)

Yaitu faktor yang memperkuat atas terjadinya suatu perilaku tertentu. Faktor-faktor ini terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain yang merupakan kelompok referensi perilaku masyarakat. sosial. Kelompok faktor penguat meliputi pendapat, dukungan sosial, pengaruh teman, kritik baik dari teman-teman sekerja atau lingkungan bahkan juga saran dan umpan balik dari petugas kesehatan.

Faktor ini juga meliputi konsekuensi fisik dari perilaku, yang mungkin terpisah dari konteks sosial. Sebagai contoh adalah perasaan nyaman (atau sakit) yang disebabkan oleh latihan fisik. Keuntungan sosial (contoh: pengakuan dari orang lain), keuntungan fisik (contoh: kenyamanan), penghargaan yang dapat diukur (contoh: keuntungan ekonomi, bebas biaya), dan penghargaan imajinatif (contoh: penghormatan dari orang lain, hubungan dengan orang terhormat yang mempunyai perilaku yang sama)

semuanya memperkuat perilaku. Faktor penguat juga meliputi konsekuensi yang berlawanan atau hukuman, yang dapat membawa pada perilaku yang positif.

2.11 Pengertian Kepatuhan

Kepatuhan adalah keputusan yang diambil oleh pasien setelah membandingkan resiko yang dirasakan jika tidak patuh dan keuntungan dari pengobatan (Sinulingga and Sailan, 2022). Kepatuhan didefinisikan sebagai perilaku positif penderita dalam mencapai tujuan terapi (Degresi, 2005).

Menurut Sackett dalam Niven (2012) kepatuhan ialah sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh profesional kesehatan. Kepatuhan ini dibedakan menjadi dua yaitu kepatuhan penuh (total compliance) dimana pada kondisi ini penderita hipertensi patuh secara sungguh-sungguh terhadap diet dan penderita yang tidak patuh (non compliance) dimana pada keadaan ini penderita tidak melakukan diet terhadap hipertensi.

Kepatuhan seorang pasien yang menderita hipertensi tidak hanya dilihat dari kepatuhan dalam meminum obat antihipertensi tetapi juga dituntut untuk berperan aktif pasien dan kesediaannya untuk memeriksakan ke dokter sesuai dengan jadwal yang ditentukan. Keberhasilan dalam mengendalikan tekanan darah tinggi merupakan usaha bersama antara pasien dan dokter yang menanganinya (Burnier, 2001). Kepatuhan (*compliance*) dalam pengobatan diartikan sebagai perilaku pasien yang mentaati semua nasihat dan petunjuk yang dianjurkan oleh kalangan tenaga medis, seperti dokter dan apoteker mengenai segala sesuatu yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan pengobatan, salah satu diantaranya adalah kepatuhan kontrol berobat dan kepatuhan dalam minum obat. Hal ini merupakan syarat utama tercapainya keberhasilan pengobatan

yang dilakukan (Sinulingga and Sailan, 2022). Sedangkan WHO mendefinisikan kepatuhan terhadap terapi jangka panjang sebagai sejauh mana seseorang minum obat, patuh pada diet, dan atau melakukan perubahan gaya hidup sesuai anjuran yang disepakati bersama dengan pemberi layanan kesehatan (Agbor, Takah and Aminde, 2018).

Kepatuhan dapat dikategorikan menjadi dua jenis, yaitu kepatuhan yang disengaja dan kepatuhan yang tidak disengaja. Kepatuhan yang disengaja disebabkan oleh keterbatasan dalam biaya pengobatan, sikap apatis oleh pasien, dan ketidakpercayaan pasien terhadap efektivitas obat. Sedangkan kepatuhan yang tidak disengaja dikarenakan pasien lupa, ketidaktahuan terhadap petunjuk pengobatan dan kesalahan dalam hal pembacaan etiket (Liberty et al., 2017).

2.11.1 Pengukuran Tingkat Kepatuhan

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

2.11.2 Cara Meningkatkan Kepatuhan

Ada beberapa cara untuk meningkatkan kepatuhan (Australian College of Pharmacy Practice, 2001; Drennan V, Graw.C, 2000 dalam Saragi Sahat, 2011), antara lain :

- a. Memberikan informasi kepada penderita akan manfaat dan pentingnya kepatuhan untuk mencapai keberhasilan pengobatan.

- b. Mengingatkan penderita untuk melakukan segala sesuatu yang harus dilakukan demi keberhasilan pengobatan melalui telepon atau alat komunikasi yang lainnya.
- c. Memberikan informasi resiko ketidakpatuhan
- d. Adanya dukungan dari pihak keluarga, teman dan orang-orang di sekitarnya untuk selalu mengingatkan penderita, agar patuh minum obat dan patuh dalam mengontrol tekanan darah demi keberhasilan pengobatan.

2.12 Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Ketidakpatuhan

1) Ketidakpatuhan Yang Disengaja (*Intentional Non-Compliance*)

Pada ketidakpatuhan yang disengaja, penderita memang berkeinginan untuk tidak mematuhi segala petunjuk tenaga medis dalam pengobatan, dengan adanya masalah yang mendasar. Beberapa masalah penderita yang menyebabkan ketidakpatuhan yang disengaja dan cara mengatasinya, antara lain :

➤ Sikap apatis penderita

Kondisi penderita yang tidak mau menerima kenyataan bahwa dirinya menderita suatu penyakit dan pemikiran bahwa penyakit tersebut tidak mungkin dapat disembuhkan menyebabkan sikap apatis dari penderita untuk tidak mengikuti petunjuk pengobatan. Hal ini dapat diatasi dengan adanya konsultasi dan pendekatan terhadap penderita tentang pentingnya kepatuhan akan pengobatan.

➤ Ketidakpercayaan penderita akan efektivitas obat

Ketidakpercayaan penderita terhadap efektivitas suatu obat atau merek dagang obat menyebabkan penderita tidak mau minum obat tersebut. Selain itu masih banyak juga

penderita yang beranggapan bahwa obat tradisional jauh lebih baik daripada obat modern karena obat tradisional tidak menimbulkan efek samping. Hal ini dapat diatasi dengan meyakinkan penderita akan efektivitas dari suatu obat (Winfield, 1998 dalam Saragi Sahat, 2011).

2) Ketidapatuhan Yang Tidak Disengaja (*Unintentional Non-Compliance*)

Ketidapatuhan penderita yang tidak sengaja disebabkan oleh faktor diluar kontrol penderita, dimana penderita pada dasarnya berkeinginan untuk menaati segala petunjuk pengobatan.

Faktor utama yang menyebabkan ketidapatuhan yang tidak sengaja adalah :

➤ Penderita lupa minum obat

Penderita lupa minum obat, karena kesibukan pekerjaan yang dilakukan maupun terjadi karena berkurangnya daya ingat seperti yang terjadi pada penderita lanjut usia. Hal ini dapat diatasi dengan mengingatkan penderita melalui telepon, kartu pengingat, alarm, dukungan dari keluarga atau teman yang selalu mengingatkan.

➤ Ketidaktahuan akan petunjuk pengobatan

Ketidaktahuan penderita akan petunjuk pengobatan juga dapat menyebabkan ketidapatuhan penderita, misalnya obat yang seharusnya diminum sesudah makan, penderita minum obat tersebut sebelum makan. Hal ini dapat diatasi dengan adanya pengawasan dari layanan kefarmasian dengan adanya konsultasi dan observasi langsung terhadap penderita.

➤ Kesalahan dalam hal pembacaan etiket

Kesalahan dalam membaca etiket aturan pakai obat biasanya dialami oleh penderita lanjut usia karena menurunnya fungsi tubuh, yaitu berkurangnya kemampuan mata untuk melihat atau mengalami gangguan penglihatan. Hal ini dapat diatasi dengan

penulisan label yang ditulis dengan huruf lebih besar (Winfield, 1998 dalam Saragi Sahat, 2011).

Niven (2002) juga menyebutkan empat faktor yang berhubungan dengan ketidakpatuhan antara lain :

a. Pemahaman tentang instruksi

Sebagian besar pasien tidak memahami intruksi yang diberikan oleh karena kegagalan profesional kesehatan dalam memberikan informasi yang lengkap, penggunaan istilah-istilah medis dan banyaknya instruksi yang harus diingat oleh pasien.

b. Kualitas interaksi

Kualitas interaksi antara professional kesehatan dan pasien merupakan bagian penting dalam menentukan derajat kepatuhan. Keterampilan interpersonal yang memengaruhi kepatuhan terhadap pengobatan menunjukkan pentingnya sensitifitas dokter terhadap komunikasi verbal dan nonverbal pasien serta empati terhadap perasaan pasien yang kemudian akan menghasilkan suatu kepatuhan.

c. Isolasi sosial dan keluarga

Keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta dapat juga menentukan tentang program pengobatan yang dapat mereka terima. Keluarga juga memberi dukungan dan membuat keputusan mengenai perawatan dari anggota keluarga yang sakit.

d. Keyakinan, sikap dan kepribadian

Ciri-ciri kepribadian seperti mengalami depresi, ansietas, memiliki kekuatan ego yang lemah dan memusatkan perhatian kepada dirinya sendiri menyebabkan seseorang cenderung tidak patuh (*drop out*) dari program pengobatannya.

2.13 Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan

2.13.1 Jenis Kelamin

Jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tekanan darah yang tidak dapat diubah. Laki laki memiliki tingkat hipertensi yang lebih tinggi daripada wanita namun memiliki tingkat kewaspadaan yang lebih rendah terhadap penyakit hipertensi daripada wanita, wanita cenderung menderita hipertensi daripada laki laki, sebanyak 27,5% wanita mengalami hipertensi, sedangkan untuk laki laki hanya sebesar 58% (Muharam, Achmad and Rahimah, 2015).

Wanita akan mengalami peningkatan resiko tekanan darah tinggi setelah menopause yaitu usia di atas 45 tahun. Karena wanita yang belum menopause dilindungi oleh hormone esterogen yang berperan dalam meningkatkan kadar High Density Lipoprotein (HDL). Kadar HDL yang rendah dan LDL yang tinggi akan mempengaruhi terjadinya proses aterosklerosis dan mengakibatkan tekanan darah tinggi (Maryati, 2017).

2.13.2 Tingkat Pendidikan Terakhir

Tingkat pendidikan dapat meningkatkan kepatuhan tentang kesehatan. Pendidikan merupakan hal yang sangat penting dalam mempengaruhi pikiran seseorang. Seseorang yang mempunyai pendidikan ketika menemui masalah akan berusaha untuk memecahkan masalah tersebut sebaik mungkin. Proses pendidikan dapat melibatkan serangkaian aktivitas, maka seorang individu akan memperoleh kepatuhan, pemahaman dan wawasan

yang lebih baik termasuk dalam hal kepatuhan dan sikap atas informasi obat (Khuzaima and Sunardi, 2021).

Pendidikan memberikan pengaruh besar pada perilaku masyarakat. Rendahnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat terhadap kesehatan dan penyakit, dapat mengakibatkan penyakit-penyakit yang terjadi dalam masyarakat sering sulit terdeteksi. Pendidikan kesehatan sangat diperlukan dan sekolah merupakan sarana yang baik bagi pendidikan kesehatan serta merupakan perpanjangan tangan pendidikan kesehatan bagi keluarga. Oleh karena itu lingkungan sekolah, baik lingkungan fisik atau lingkungan sosial yang sehat, akan sangat memengaruhi terhadap perilaku sehat seseorang. Makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah menerima informasi sehingga semakin banyak juga pengetahuan yang dimiliki (Pakpahan *et al.*, 2021).

2.13.3 Status Pekerjaan

Status pekerjaan berhubungan dengan perilaku kesehatan yaitu kepatuhan berobat hipertensi, hubungan itu dipengaruhi oleh ketersediaan waktu yang dimiliki, seseorang yang bekerja cenderung tidak memiliki waktu luang untuk datang ke layanan kesehatan yang tersedia. Kondisi ini berdampak pada kepatuhan seseorang dalam menjalani pengobatan hipertensi. Namun berbeda halnya dengan seseorang yang tidak bekerja, orang-orang tersebut memiliki waktu yang cukup luang untuk memeriksakan kesehatannya di fasilitas kesehatan yang tersedia (Tambuwun, A, Kandou, G, Nelwan, 2021).

Berdasarkan penjelasan (Notoatmodjo dalam Listiana dkk, 2020) yang dikutip dari Tambuwun, A, Kandou, G, Nelwan (2021) Pekerjaan dapat mempengaruhi perilaku kepatuhan seseorang untuk melakukan pengobatan karena tidak tersedianya waktu yang cukup bagi pasien tersebut untuk berkunjung ke fasilitas kesehatan yang ada.

2.13.4 Lama Menderita Hipertensi

Tingkat kepatuhan penderita hipertensi di Indonesia untuk berobat dan kontrol cukup rendah, semakin lama seseorang menderita hipertensi, maka kebanyakan penderita akan merasa bosan untuk pergi berobat, apalagi bila tingkat kesembuhan yang telah dicapai tidak sesuai dengan yang diharapkan. Pada umumnya pasien yang telah lama menderita hipertensi tetapi belum kunjung mencapai kesembuhan, maka dokter akan menambah jenis obat ataupun meningkatkan sedikit dosisnya, karena dimungkinkan akibat lamanya menderita hipertensi maka penyakit komplikasi lainnya sudah mulai muncul. Hal ini mengakibatkan penderita tersebut merasa terganggu dan tidak nyaman untuk datang lagi ke puskesmas atau pergi berobat (Al Rasyid *et al.*, 2022).

2.13.5 Tingkat Pengetahuan (Knowledge)

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seorang terhadap suatu objek melalui indera yang dimilikinya mata, hidung, telinga, dan sebagainya (Pakpahan *et al.*, 2021). Pengetahuan juga dapat diartikan suatu kesadaran mengenai hal yang ingin diketahui. Oleh karena itu pengetahuan selalu menuntut adanya subjek yang mempunyai kesadaran untuk mengetahui tentang sesuatu dan objek yang merupakan sesuatu yang dihadapi (Rachmawati, 2019). Tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi. Pengetahuan penderita hipertensi akan sangat berpengaruh pada sikap untuk patuh. Semakin tinggi pengetahuan penderita, semakin tinggi pula kesadaran

atau keinginan untuk bisa sembuh dengan cara patuh melakukan kontrol tekanan darah secara rutin (Saragi Sahat, 2011). Tingkat pengetahuan juga dapat mempengaruhi seseorang pada kepatuhan dalam menjalani pengobatannya. Dengan ini seseorang yang memiliki pengetahuan yang cukup terhadap penyakitnya, maka seseorang akan termotivasi atau terdorong untuk patuh dalam pengobatannya dan akan menjalankan pengobatan terhadap hipertensi (Pratama and Ariastuti, 2016).

Pengetahuan dalam aspek kognitif mempunyai enam tingkatan (Knollmueller and Blum, 1975); (Badura and Kickbusch, 1991); (Gochman, 1988); (Irwan, 2017) yang dikutip oleh Pakpahan *et al.* (2021) yaitu:

1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya).

4. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan atau memisahkan kemudian mencari hubungan antara komponen – komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau subjek yang diketahui.

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian – bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap materi atau objek tertentu.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan melalui pengisian angket atau wawancara tentang materi yang akan diukur pada subjek penelitian atau yang biasa disebut responden (Notoatmodjo, 2012). Tingginya tingkat pengetahuan akan menunjukkan seseorang telah mengetahui, mengerti, dan memahami maksud dari pengobatan yang telah dijalani. Penderita hipertensi yang memiliki pengetahuan yang tinggi lebih patuh daripada pasien yang memiliki pengetahuan rendah (Rahayu et al., 2021).

2.13.6 Sikap (*Attitude*)

Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek (Pakpahan *et al.*, 2021). Sikap adalah predisposisi untuk memberikan tanggapan terhadap rangsang lingkungan yang dapat memulai atau membimbing tingkah laku orang tersebut. Secara definitif sikap berarti suatu keadaan jiwa dan keadaan berfikir yang disiapkan untuk memberikan tanggapan terhadap suatu objek yang di organisasikan melalui pengalaman serta mempengaruhi secara langsung atau tidak langsung pada praktik atau tindakan. Sikap sebagai suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan (Notoatmodjo, 2012).

Sikap mempunyai tiga komponen pokok:

1. Kepercayaan (keyakinan), ide, dan konsep terhadap suatu objek.
2. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek.

3. Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*).

Ketiga komponen ini secara bersama – sama membentuk sikap yang utuh (total attitude). Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting.

Kepatuhan kontrol berobat pada penderita hipertensi dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap penderita. Sikap seseorang terhadap perilaku kepatuhan menentukan tingkat kepatuhan. Kepatuhan seseorang merupakan hasil dari proses pengambilan keputusan orang tersebut, dan akan berpengaruh pada persepsi dan keyakinan orang tentang kesehatan. Selain itu keyakinan serta budaya juga ikut menentukan perilaku kepatuhan.

2.13.7 Motivasi Berobat

Motivasi merupakan suatu dorongan kehendak yang menyebabkan seseorang akan melakukan suatu perbuatan untuk mencapai tujuan tertentu. Motivasi berasal dari kata motif yang berarti “dorongan” atau rangsangan atau “daya penggerak” yang ada dalam diri seseorang. Oleh karena itu, motivasi paling kuat ada dalam diri individu sendiri. Motivasi individu ingin tetap untuk mempertahankan kesehatannya sangat berpengaruh terhadap faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku penderita dalam kontrol penyakitnya (Hanum *et al.*, 2019). Motivasi adalah karakteristik psikologis manusia yang memberikan kontribusi pada tingkat komitmen seseorang, termasuk faktor-faktor yang menyebabkan, menyalurkan dan mempertahankan tingkah laku manusia dalam arah tekad tertentu (Notoatmodjo, 2012).

2.13.8 Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Dukungan keluarga dapat menjadi faktor yang berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta menentukan program pengobatan yang diterima (Hanum *et al.*, 2019). Keluarga adalah pengaruh utama baik pada status kesehatan maupun pada perilaku kesehatan anggota keluarga, selain itu dukungan keluarga adalah unsur penting dalam meningkatkan keberhasilan individu anggota keluarga dalam melakukan dan mempertahankan perilaku kesehatan. Dukungan keluarga termasuk dalam faktor penguat yang dapat mempengaruhi suatu perilaku dan gaya hidup seseorang. Individu yang mempunyai dukungan keluarga yang kuat untuk mengubah perilaku kesehatannya jauh lebih cenderung untuk mempertahankan perilaku kesehatan yang baru dari pada individu yang tidak memiliki dukungan (Roslandari, Illahi and Lawuningtyas, 2020).

2.13.9 Peran Tenaga Kesehatan

Peran dari tenaga kesehatan dapat mempengaruhi kesehatan seseorang atau masyarakat diantaranya ada faktor pendorong (*reinforcing factor*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku tenaga kesehatan yang memberikan dukungan atau informasi terkait penyakit yang diderita pasien (Muthmainnah, Kunoli and Nurjanah, 2019).

Tenaga kesehatan yang memberikan informasi mengenai penyakit dan pengobatan, memberikan pelayanan dan sikap yang baik dalam proses pelayanan khususnya bagi lansia yang dilakukan membuat perannya sangat diperlukan. Sikap dan perilaku tenaga kesehatan merupakan faktor yang memperkuat atau mendorong

perilaku patuh berobat pada penderita. Hal ini terjadi karena tenaga kesehatan memberikan pelayanan yang baik kepada penderita hipertensi, sehingga menyebabkan perilaku positif. Perilaku tenaga kesehatan yang ramah, dan berkomunikasi yang baik dengan setiap pasien yang datang berobat dan langsung mengobati pasien tanpa menunggu lama, dan menjelaskan pengobatan yang diberikan kepada pasien dan menyampaikan pentingnya pengobatan secara berkala merupakan bentuk dukungan dari tenaga kesehatan dan bisa mempengaruhi sikap kepatuhan pasien (Sakinah, Utomo and Agrina, 2021).

2.13.10 Keterjangkauan Akses Ke Pelayanan Kesehatan

Faktor keterjangkauan jarak atau kemudahan dalam menuju tempat tujuan (fasilitas kesehatan) merupakan hal yang sangat penting dalam upaya mendukung seseorang dalam menjalankan kepatuhan pengobatan (Makatindu, Nurmansyah and Bidjuni, 2021). Keterjangkauan akses dapat dilihat dari segi jarak, waktu tempuh dan kemudahan transportasi untuk mencapai pelayanan kesehatan (Puspita, 2016). Jarak dapat mempengaruhi frekuensi kunjungan ditempat pelayanan kesehatan, makin dekat tempat tinggal dengan pelayanan kesehatan makin besar jumlah kunjungan dipusat pelayanan tersebut, begitupun sebaliknya makin jauh tempat tinggal dengan pelayanan kesehatan makin sedikit pengunjung. Persepsi masyarakat pada variasi jarak ke masing-masing pelayanan kesehatan yang juga berdampak pada biaya transportasi, juga ditemukan turut berkontribusi terhadap fasilitas pelayanan kesehatan yang dipilih. Jarak tempat tinggal dengan rumah sakit juga menjadi penyebab ketidakpatuhan dalam kontrol berobat. Jarak tempat tinggal merupakan jauh dekatnya perjalanan yang harus ditempuh oleh pasien

dalam pengobatan. Semakin jauh jarak tempat tinggal dari fasilitas kesehatan, semakin besar risiko terjadinya ketidakpatuhan kontrol berobat (Puspita, 2016).

2.13.11 Keikutsertaan Asuransi Kesehatan

Ketersediaan atau keikutsertaan asuransi kesehatan berperan sebagai faktor kepatuhan berobat pasien, dengan adanya asuransi kesehatan didapatkan kemudahan dari segi biaya pembiayaan sehingga lebih patuh dibandingkan dengan yang tidak memiliki asuransi kesehatan. Semakin lama pengobatan yang harus dijalani akan semakin tinggi pula biaya pengobatan yang harus ditanggung pasien, terutama pasien yang tidak memiliki asuransi kesehatan. Hal ini akan menimbulkan kecenderungan ketidakpatuhan pasien dalam pengobatan yang dijalani (Handayani, Nurhaini and Aprilia, 2019).

Asuransi kesehatan dapat mendukung seseorang untuk berperilaku sehat dengan patuh untuk kontrol berobat. Pengurangan biaya kesehatan dari asuransi kesehatan efektif membantu meningkatkan kepatuhan kontrol berobat. Penatalaksanaan hipertensi secara holistik dan komprehensif memerlukan biaya yang cukup besar, maka untuk mengurangi kebutuhan biaya tersebut masyarakat perlu mengikuti program jaminan kesehatan nasional. Keikutsertaan dalam jaminan kesehatan nasional dapat meningkatkan peluang keberhasilan kontrol tekanan darah rutin sehingga morbiditas dan mortalitas akibat hipertensi dapat berkurang (Emiliana *et al.*, 2021).

2.14 Hubungan Lama Menderita Hipertensi Dengan Kepatuhan Kontrol Berobat

Tingkat kepatuhan penderita hipertensi di Indonesia untuk berobat dan kontrol cukup rendah, semakin lama seseorang menderita hipertensi, maka kebanyakan penderita akan

merasa bosan untuk pergi berobat, apalagi bila tingkat kesembuhan yang telah dicapai tidak sesuai dengan yang diharapkan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Puspita (2016) menunjukkan bahwa lama menderita hipertensi memiliki hubungan dengan kepatuhan dalam menjalani pengobatan hipertensi. Penelitian yang dilakukan oleh Pratiwi, Harfiani and Hadiwiardjo (2020) juga menyebutkan bahwa lama menderita hipertensi tidak memiliki hubungan dengan tingkat kepatuhan dalam menjalani pengobatan pada pasien lansia penderita hipertensi.

2.15 Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kepatuhan Kontrol Berobat

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seorang terhadap suatu objek melalui indera yang dimilikinya mata, hidung, telinga, dan sebagainya (Pakpahan *et al.*, 2021). Tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi. Pengetahuan penderita hipertensi sangat berpengaruh pada sikap untuk patuh berobat. Semakin tinggi pengetahuan maka keinginan untuk patuh berobat juga semakin meningkat sehingga penyakit komplikasi yang akan ditimbulkan akan menurun.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Hanum *et al.* (2019) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan minum obat anti hipertensi terhadap kepatuhan minum obat anti hipertensi.

2.16 Hubungan Motivasi Berobat Dengan Kepatuhan Kontrol Berobat

Motivasi individu ingin tetap untuk mempertahankan kesehatannya sangat berpengaruh terhadap faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku penderita dalam kontrol penyakitnya (Hanum *et al.*, 2019)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Jaelani, Faridah and Afiyanti (2021) menunjukkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara motivasi dengan kepatuhan minum obat. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Fitriyana and Muhlisin (2021) menyebutkan bahwa tidak ada hubungan antara dukungan motivasi pasien dengan kepatuhan berobat pada pasien hipertensi di Puskesmas Baki Kabupaten Sukoharjo.

2.17 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Kontrol Berobat

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Dukungan keluarga dapat menjadi faktor yang berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta menentukan program pengobatan yang diterima (Hanum *et al.*, 2019).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sakinah, Utomo and Agrina (2021) menunjukkan bahwa adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan kontrol ke pelayanan kesehatan pada lansia penderita hipertensi selama pandemi Covid-19. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh (Hanum *et al.*, 2019) menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat anti hipertensi.

2.18 Hubungan Keterjangkauan Akses Ke Pelayanan Kesehatan Dengan Kepatuhan Kontrol Berobat

Keterjangkauan akses dapat dilihat dari segi jarak, waktu tempuh dan kemudahan transportasi untuk mencapai pelayanan kesehatan (Puspita, 2016). Jarak dapat mempengaruhi frekuensi kunjungan ditempat pelayanan kesehatan, makin dekat tempat tinggal dengan pelayanan kesehatan makin besar jumlah kunjungan dipusat pelayanan

tersebut, begitupun sebaliknya makin jauh tempat tinggal dengan pelayanan kesehatan makin sedikit pengunjung

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Makatindu, Nurmansyah and Bidjuni (2021) menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara keterjangkauan akses ke pelayanan kesehatan dengan kepatuhan minum obat. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Emiliana *et al.* (2021) keterjangkauan akses ke pelayanan kesehatan tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kepatuhan kontrol berobat pasien hipertensi pada pengunjung Puskesmas Pisangan Tahun 2019.

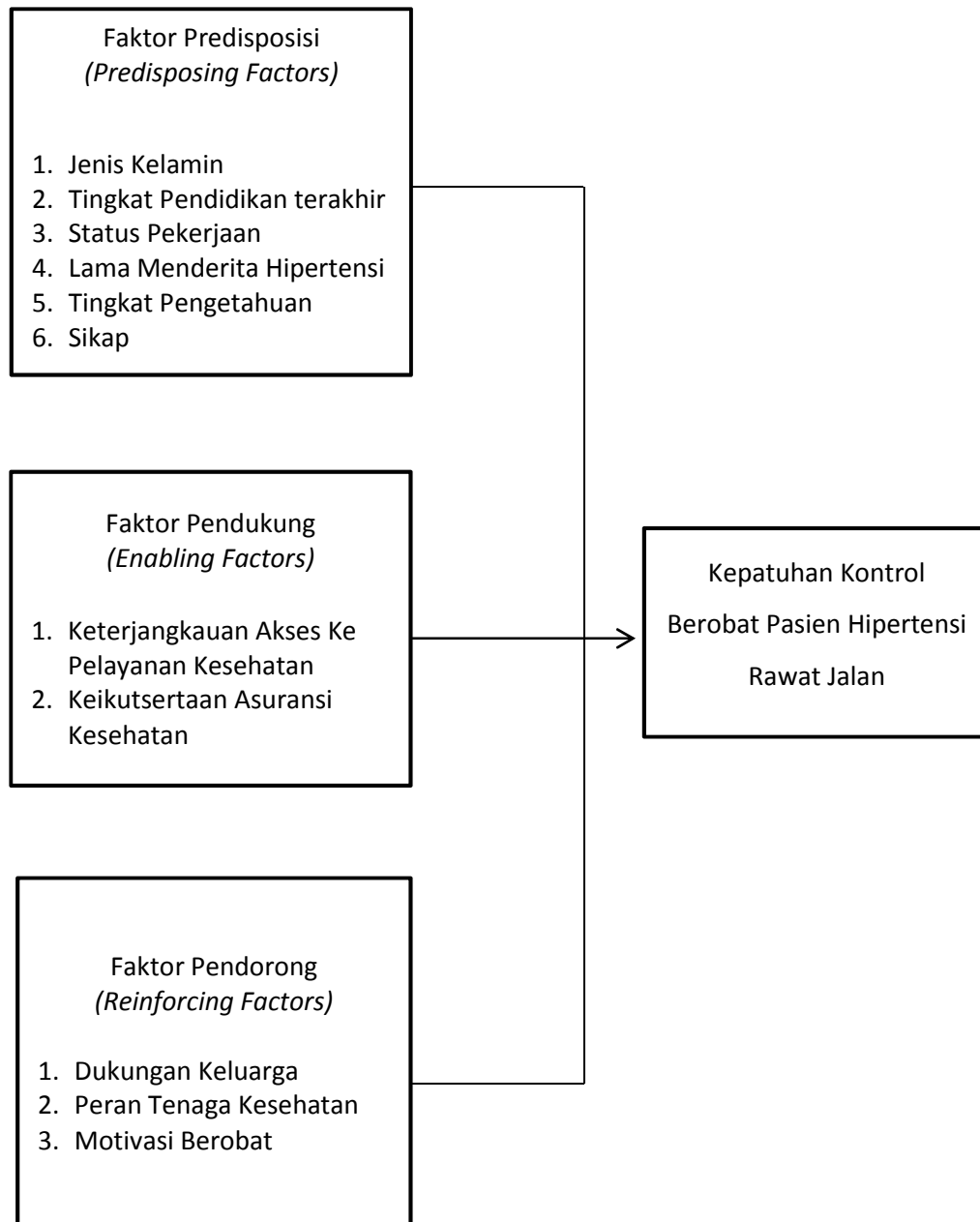
2.19 Hubungan Peran Tenaga Kesehatan Dengan Kepatuhan Kontrol Berobat

Peran dari tenaga kesehatan dapat mempengaruhi kesehatan seseorang atau masyarakat diantaranya ada faktor pendorong (*reinforcing factor*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku tenaga kesehatan yang memberikan dukungan atau informasi terkait penyakit yang diderita pasien (Muthmainnah, Kunoli and Nurjanah, 2019).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sakinah, Utomo and Agrina (2021) menunjukkan bahwa adanya hubungan antara peran tenaga kesehatan dengan kepatuhan kontrol ke pelayanan kesehatan pada lansia penderita hipertensi selama pandemi Covid-19. Penelitian yang dilakukan oleh Muthmainnah, Kunoli and Nurjanah (2019) juga menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara peran tenaga kesehatan dengan kepatuhan pengobatan penderita hipertensi.

2.20 Kerangka Teoritis

Adapun kerangka teori dalam penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 2.1 Kerangka Teoritis

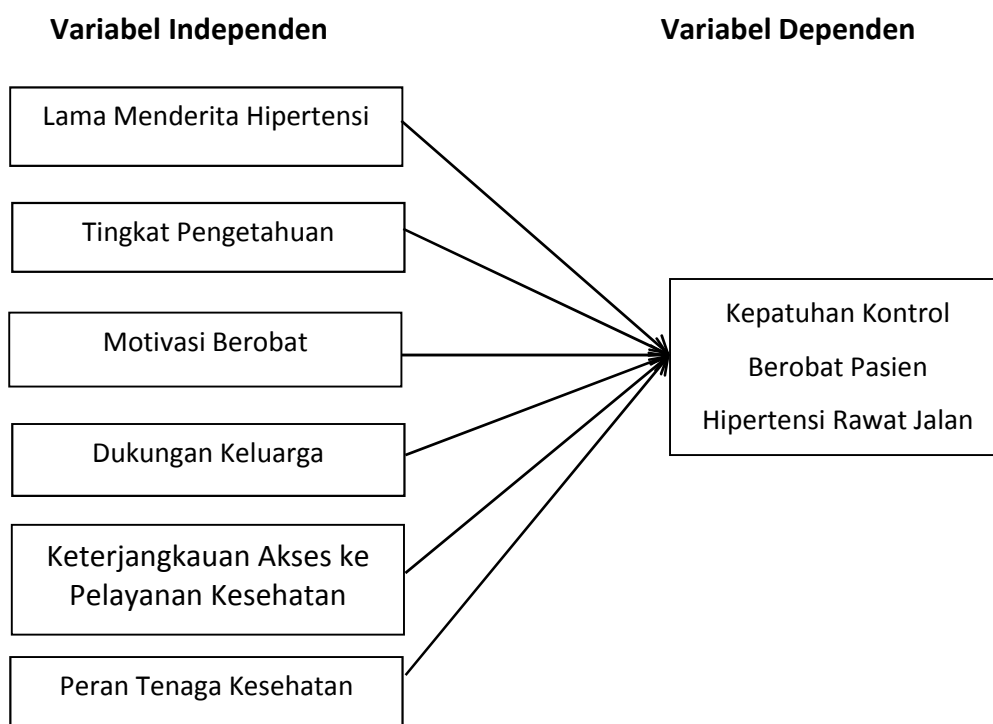
**Sumber: Modifikasi teori Lawrence Green (Notoatmodjo, 2010);
(Pakpahan *et al.*, 2021)**

BAB III

KERANGKA KONSEP

1.1 Konsep Pemikiran

Pada penelitian ini terdapat dua variabel penelitian, yaitu variabel dependen yang meliputi kepatuhan kontrol berobat pasien hipertensi rawat jalan dan variabel independen yang meliputi tingkat pengetahuan, lama menderita, motivasi berobat, dukungan keluarga, keterjangkauan akses ke pelayanan kesehatan, peran tenaga kesehatan. Sehingga berdasarkan kerangka teori yang ada, maka peneliti menyusun kerangka konsep yang terlihat pada gambar berikut:



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

1.2 Variabel Penelitian

1. Variabel Dependen

Variabel dependen (terikat) yaitu variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas. Variabel dependen dalam penelitian adalah kepatuhan kontrol berobat pasien hipertensi rawat jalan.

2. Variabel Independen

Variabel Independen (bebas) yaitu variabel yang mempengaruhi timbulnya variabel dependen. Variabel Independen dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan, lama menderita hipertensi, motivasi berobat, dukungan keluarga, keterjangkauan akses ke pelayanan kesehatan, peran tenaga kesehatan.

1.3 Definisi Operasional

Tabel 3.1
Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Dependen						
1.	Kepatuhan kontrol berobat pasien hipertensi rawat jalan	Kepatuhan pasien hipertensi dalam melakukan pengecekan dan kontrol terhadap penyakit hipertensi di Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh	Wawancara	Kuesioner	a. Patuh b. Kurang Patuh	Ordinal
Variabel Independen						
1.	Tingkat Pengetahuan	Segala sesuatu informasi yang diketahui oleh pasien terhadap pentingnya kontrol berobat	Wawancara	Kuesioner	a. Kurang Baik b. Baik	Ordinal

		rawat jalan				
--	--	-------------	--	--	--	--

Lanjutan Tabel 3.1
Definisi Operasional

Variabel Independen						
2	Lama Menderita Hipertensi	Lama pasien tersebut menderita hipertensi dihitung sejak pertama kali terdiagnosis mengalami hipertensi.	Wawancara	Kuesioner	a. ≤ 5 tahun b. > 5 tahun	Ordinal
3	Motivasi Berobat	Dorongan pasien dan semangat untuk melakukan kontrol terhadap penyakit hipertensi	Wawancara	Kuesioner	a. Rendah b. Tinggi	Ordinal
4	Dukungan Keluarga	Dukungan keluarga dalam bentuk kepedulian terhadap kepatuhan kontrol berobat rawat jalan pasien hipertensi	Wawancara	Kuesioner	a. Mendukung b. Tidak Mendukung	Ordinal

5	Keterjangkauan akses ke pelayanan kesehatan	Keterjangkauan jarak menuju tempat fasilitas dalam upaya mendukung pasien terhadap kepatuhan kontrol berobat rawat jalan pasien hipertensi	Wawancara	Kuesioner	a. Dekat b. Jauh	Ordinal
6	Peran tenaga kesehatan	Keterlibatan tenaga kesehatan (dokter, perawat, apoteker) untuk memotivasi penderita hipertensi selama melaksanakan pengobatan	Wawancara	Kuesioner	a. Berperan b. Tidak Berperan	Ordinal

1.4 Cara Pengukuran Variabel

1. Kepatuhan kontrol berobat pasien hipertensi rawat jalan

Patuh : Jika responden menjawab ≥ 6

Kurang Patuh : Jika responden menjawab < 6

2. Tingkat Pengetahuan

Baik : Jika responden menjawab ≥ 15

Kurang Baik : Jika responden menjawab < 15

3. Lama Menderita Hipertensi

≤ 5 tahun

> 5 tahun

4. Motivasi Berobat
 - Rendah : Jika responden menjawab ≥ 12
 - Tinggi : Jika responden menjawab < 12
5. Dukungan Keluarga
 - Mendukung : Jika responden menjawab $\geq 7,5$
 - Tidak Mendukung: Jika responden menjawab $< 7,5$
6. Keterjangkauan Akses Ke Pelayanan Kesehatan
 - Dekat : Jika responden menjawab 1-3 Km
 - Jauh : Jika responden menjawab ≥ 3 Km
7. Peran tenaga kesehatan
 - Berperan : Jika responden menjawab $\geq 4,5$
 - Tidak Berperan : Jika responden menjawab $< 4,5$

1.5 Hipotesis Penelitian

1. Ha : Ada hubungan antara lama menderita hipertensi dengan kepatuhan kontrol berobat rawat jalan pasien penderita hipertensi.
2. Ha : Ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan kontrol berobat rawat jalan pasien penderita hipertensi.
3. Ha : Ada hubungan antara motivasi berobat dengan kepatuhan kontrol berobat rawat jalan pasien penderita hipertensi.
4. Ha : Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan kontrol berobat rawat jalan pasien penderita hipertensi.
5. Ha : Ada hubungan antara keterjangkauan akses ke pelayanan kesehatan dengan kepatuhan kontrol berobat rawat jalan pasien penderita hipertensi.
6. Ha : Ada hubungan antara peran tenaga kesehatan dengan kepatuhan kontrol berobat rawat jalan pasien penderita hipertensi.

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif bersifat deskriptif analitik dengan desain *cross sectional* yaitu penelitian yang mempelajari korelasi antara paparan atau faktor risiko (independen) dengan akibat atau efek (dependen), dengan pengumpulan data dilakukan bersamaan secara serentak dalam satu waktu (Masturoh and Anggita T, 2018).

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2018). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien penderita hipertensi pada Puskesmas Kuta Alam sebanyak 1.597 dari Bulan Januari-Agustus Tahun 2022 dan kunjungan rata-rata perbulan 118 orang, dengan kategori usia menurut WHO (2013) yaitu dari >45-59 tahun usia pertengahan (middle age) sampai 60-74 tahun lanjut usia (elderly).

4.2.2 Sampel

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh dari populasi (Sugiyono, 2018). Metode yang digunakan dalam pengambilan sampel pada penelitian ini adalah non probability sampling yaitu dengan cara *accidental sampling* yaitu pengambilan sampel yang disesuaikan

dengan tujuan penelitian, sehingga setiap sampel yang diambil dapat mewakili populasi yang ingin diteliti (Sugiyono, 2018).

Dalam menetapkan besarnya sampel (*samplesize*) dalam penelitian ini didasarkan pada perhitungan dengan populasi diketahui sebanyak 1.597 penderita hipertensi dengan kunjungan rata-rata perbulan 118 orang, peneliti menggunakan rumus dari Slovin yaitu sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{N(e)^2 + 1}$$

Keterangan:

n : besar sampel

N : besar populasi

e = Taraf kesalahan atau nilai kritis

Pengambilan sampel dilakukan pada tingkat kepercayaan 90% atau nilai kritis 10%. Sesuai dengan rumus di atas, maka jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

$$n = \frac{1597}{1597 (0.05)^2 + 1}$$

$$n = 94$$

Jadi, jumlah keseluruhan sampel yang diambil sebanyak 94 responden.

4.2.3 Kriteria Sampel

Kriteria inklusi responden yang masuk dalam penelitian adalah sebagai berikut:

1. Kriteria Inklusi
 - a. Pasien hipertensi yang berumur $\geq 45-74$ tahun.
 - b. Pasien hipertensi rawat jalan yang tercatat di buku register/ hasil medical record Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh
 - c. Bersedia menjadi responden
 - d. Pasien dapat berkomunikasi dengan baik
2. Kriteria Eksklusi
 - a. Subjek menolak menjadi responden.

4.3 Waktu dan Lokasi Penelitian

4.3.1 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 6 - 17 Januari tahun 2023

4.3.2 Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh Tahun 2023.

4.4 Pengumpulan data

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini ada dua jenis data yaitu:

4.4.1 Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung di lapangan dengan metode wawancara kuesioner. Adapun persiapan-persiapan dilakukan sebelum melakukan wawancara yaitu terlebih dahulu melampirkan surat penelitian, lalu meminta izin kepada kepala Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh, selanjutnya dilakukan wawancara terhadap responden.

4.4.2 Data Sekunder

Informasi di peroleh dari sumber lain, guna mendukung penelitian yang akan dilakukan di Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh yang mendukung penelitian ini.

4.5 Pengolahan Data

Setelah data berhasil dikumpulkan langkah selanjutnya yang akan penulis lakukan adalah pengolahan data dengan langkah-langkah sebagai berikut menurut Sugiyono (2018):

1. *Editing*

Editing yaitu kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isi kuesioner tersebut, apakah lengkap, apakah jawaban atau tulisan masing-masing pertanyaan cukup jelas, apakah jawaban relevan dengan pertanyaan dan apakah jawaban-jawaban pertanyaan konsisten dengan jawaban pertanyaan yang lainnya.

2. *Coding*

Setelah selesai *editing*, penulis melakukan pengkodean (*coding*) yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.

3. *Processing* atau memasukkan data (*Data entry*)

Setelah data di *coding*, data di masukkan ke program-program SPSS untuk di analisis.

4. *Cleaning* (Pembersihan Data)

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai di masukkan, dicek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidak lengkapan dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi.

4.6 Analisis Data

4.6.1 Analisa Univariat

Analisis univariat dilakukan dengan menjabarkan secara deskriptif untuk melihat distribusi frekuensi variabel-variabel yang diteliti, baik independent maupun dependen, untuk analisis ini semua tabel dibuat dalam bentuk tabel distribusi frekuensi (Sarwono, 2009).

4.6.2 Analisa Bivariat

Analisis ini digunakan untuk mengetahui hipotesis dengan menentukan hubungan antara variabel bebas (*independen*) dengan variabel terikat (*dependen*) dengan menggunakan uji statistik *chi-square* χ^2 dengan formula:

$$\left(\chi^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E} \right)$$

$$DF = (k-1)(b-1)$$

Keterangan :

χ^2 = *Chi square*
 O = frekuensi teramati
 E = frekuensi harapan
 k = jumlah kolom
 b = jumlah baris

Menurut Priyatno (2010), aturan yang berlaku pada *Chi Square* adalah sebagai berikut:

1. Bila tabel 2 x 2 dijumpai nilai *Expected* (diharapkan) kurang dari 5, maka yang digunakan adalah "*Fisher's Exact Test*".
2. Bila tabel 2 x 2, dan tidak ada nilai $E < 5$, maka uji yang dipakai sebaiknya "*Continuity Correction (a)*".
3. Bila tabelnya lebih dari 2 x 2, misalnya 3 x 2, 3 x 3 dsb, maka digunakan uji "*Pearson Chi Square*".

Analisis data dilakukan dengan menggunakan SPSS versi 25 untuk membuktikan ketentuan hipotesis, dengan keterangan:

1. H_0 ditolak, H_a diterima jika $P \text{ Value}$ lebih $<$ dari nilai alpha 5% (0,05) berarti hasil perhitungan statistik ada hubungan (*Signifikan*)
2. H_0 diterima, H_a ditolak jika $P \text{ Value} >$ dari nilai alpha 5% (0,05) berarti hasil perhitungans tatistik tidak ada hubungan (Priyatno, 2010).

4.7 Penyajian Data

Data yang telah diuji statistik kemudian disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan tabel silang antara variabel penelitian disertai penjelasannya.

BAB V

GAMBARAN UMUM PENELITIAN

5.1 Keadaan Geografis

UPTD Puskesmas Kuta Alam adalah Puskesmas induk yang terletak di jalan TWK. Hasyim Banta Muda Gampong Mulia Kecamatan Kuta Alam dengan luas tanah 2.137 m² dan berjarak $\pm$ 2 Km dari Pusat Kota Banda Aceh. Secara geografis batas wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam adalah:

1. Sebelah Barat dengan : Kecamatan Kuta Raja
2. Sebelah Timur dengan : Kecamatan Syiah Kuala
3. Sebelah Utara dengan : Gampong Lamdingin
4. Sebelah Selatan dengan : Kecamatan Baiturrahman



Gambar 5.1 Peta Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Alam

Sumber : UPTD Puskesmas Kuta Alam, 2021

Luas wilayah Puskesmas Kuta Alam per Gampong yang dapat dilihat pada Tabel 5.1

Tabel 5.1
LUAS WILAYAH PER GAMPONG
DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS KUTA ALAM
KOTA BANDA ACEH TAHUN 2021

No	Gampong	Luas Wilayah (Ha)	Dusun/Lingk
1.	Kuta Alam	40,80	5
2.	Beurawe	20,50	5
3.	Laksana	36,10	5
4.	Keuramat	68,00	5
5.	Mulia	83,10	5
6.	Peunayong	80,00	4
Jumlah		328,50	29

Sumber : UPTD Puskesmas Kuta Alam, 2021

Luas wilayah per Gampong di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kuta Alam berjumlah 328,50 Ha yang terdiri dari 6 Gampong yaitu Kuta Alam, Beurawe, Laksana, Keuramat, Mulia, Peunayong.

5.2 Keadaan Demografi

Jumlah penduduk per gampong dapat dilihat pada Tabel 5.2 berikut ini:

Tabel 5.2
JUMLAH PENDUDUK
DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS KUTA ALAM
KOTA BANDA ACEH TAHUN 2021

No.	Gampong	Jumlah Penduduk			Jumlah KK
		Laki-Laki	Perempuan	Total	
1.	Kuta Alam	2.463	2.325	4.788	972
2.	Beurawe	3.338	3.107	6.445	1.429
3.	Laksana	2.810	2.728	5.538	1.051
4.	Keuramat	2.513	2.369	4.882	1.591
5.	Mulia	3.044	2.706	5.750	1.339
6.	Peunayong	1.662	1.441	3.103	715

Jumlah	15.830	14.245	30.506	7.097
---------------	---------------	---------------	---------------	--------------

Sumber : UPTD Puskesmas Kuta Alam, 2021

Penduduk di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kuta Alam berjumlah 30.506 jiwa yang terdiri dari laki-laki 15.830 dan perempuan 14.245.

5.3 Sarana dan Prasarana

UPTD Puskesmas Kuta Alam memiliki luas area 2.400 m², yang terdiri dari:

1. Gedung Puskesmas 1 (satu) unit
2. Rumah Medis 2 (dua) unit
3. Rumah Paramedis 4 (empat) unit

Agar jangkauan pelayanan Puskesmas lebih luas dan merata hingga keseluruhan wilayah kerja, UPTD Puskesmas Kuta Alam memiliki fasilitas penunjang berupa:

1. Puskesmas Pembantu 1 (satu) unit yang berada di Kelurahan Beurawe
2. Posyandu sebanyak 7 (tujuh) unit
3. Kendaraan sebanyak 11 (sebelas) unit
 - a. 2 (dua) unit kendaraan roda empat (Ambulance)
 - b. 9 (sembilan) unit kendaraan roda dua

5.4 Tenaga Kesehatan

Pelaksanaan tugas dan pelayanan kesehatan pada ketenagaan kesehatan di UPTD Puskesmas Kuta Alam berjumlah 48 orang yang terdiri dari:

Tabel 5.3
TENAGA KESEHATAN DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS KUTA ALAM
KOTA BANDA ACEH TAHUN 2021

No	Profesi	Jenis Ketenagaan		Jumlah
		PNS	Kontrak	
.				

1.	Dokter Umum	5	1	6
2.	Perawat Umum	8	1	9
3.	Dokter Gigi	2	-	2
4.	Perawat Gigi	3	-	3
5.	Ahli Kesehatan Masyarakat	3	1	4
6.	Bidan	13	-	13
7.	Pranata Laboratorium	2	-	2
8.	Apoteker	-	1	1
9.	Asisten Apoteker	2	-	2
10.	Sanitarian	2	-	2
11.	Nutrisi	1	1	2
12.	Fisioterapi	1	-	1
13.	Petugas Kebersihan	-	1	1
Jumlah		42	6	48

Sumber : UPTD Puskesmas Kuta Alam, 2021

5.5 Visi dan Misi

a. Visi

Visi berkaitan dengan pandangan ke depan Puskesmas Kuta Alam diarahkan agar dapat berkarya secara produktif, inovatif, antisipatif sebagai rujukan pelayanan kesehatan pertama masyarakat.

Visi puskesmas Kuta Alam adalah ***“Terwujudnya masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam untuk berperilaku hidup sehat mandiri”***.

b. Misi

1. Mendorong kemandirian untuk hidup sehat mandiri dan keluarga sejahtera.
2. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu baik perorangan, kelompok dan masyarakat.
3. Melaksanakan manajemen Puskesmas yang transparan dan akuntabel.
4. Menjalin kerjasama dengan jejaring & lintas sektor terkait pembangunan wilayah yang berwawasan kesehatan.

BAB VI

HASIL DAN PEMBAHASAN

1.1 Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 6 - 17 Januari tahun 2023 terhadap 94 responden terkait “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Kontrol Berobat Pasien Hipertensi Rawat Jalan Di Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh Tahun 2022”. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan wawancara langsung kepada responden menggunakan kuesioner maka diperoleh hasil sebagai berikut:

1.1.1 Karakteristik Umum Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

1.1.1.1 Umur Responden

Tabel 6.1
DISTRIBUSI UMUR RESPONDEN DI PUSKESMAS KUTA ALAM
KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023

No	Umur	Frekuensi	%
1	45-59 Tahun	52	55,3
2	60-74 Tahun	42	44,7
Jumlah		94	100,0%

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2023)

Berdasarkan Tabel 6.1 dapat dilihat bahwa responden yang berumur antara 40-59 tahun sebanyak 52 (55,3%) dan yang berumur 60-74 tahun 42 (44,7%) orang.

1.1.1.2 Jenis Kelamin

Tabel 6.2
DISTRIBUSI JENIS KELAMIN RESPONDEN DI PUSKESMAS KUTA ALAM
KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	%
1	Laki-Laki	29	30,9
2	Perempuan	65	69,1
Jumlah		94	100,0%

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2023)

Berdasarkan Tabel 6.2 dapat dilihat bahwa responden jenis kelamin tertinggi adalah perempuan sebanyak 65 orang (69,1%) sedangkan pada laki-laki 29 orang (30,9%).

1.1.1.3 Pendidikan

Tabel 6.3
DISTRIBUSI PENDIDIKAN RESPONDEN DI PUSKESMAS KUTA ALAM
KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023

No	Pendidikan	Frekuensi	%
1	Tidak Sekolah	7	7,4
2	SD	5	5,3
3	SMP	24	25,5
4	SMA	39	41,5
5	PT	19	20,2
Jumlah		94	100,0%

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2023)

Berdasarkan Tabel 6.3 dapat dilihat bahwa pendidikan SMA lebih besar jumlahnya dari pendidikan lainnya penderita hipertensi yaitu (41,5%).

1.1.1.4 Pekerjaan

Tabel 6.4
DISTRIBUSI PEKERJAAN RESPONDEN DI PUSKESMAS KUTA ALAM
KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023

No	Pekerjaan	Frekuensi	%
1	PNS	17	18,1
2	Wiraswasta	29	30,9
3	Buruh	4	4,3
4	IRT	42	44,7
5	Pensiunan	2	2,1
Jumlah		94	100,0%

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2023)

Berdasarkan Tabel 6.4 dapat dilihat bahwa pekerjaan yang paling tinggi penderita hipertensi angkanya yaitu IRT sebanyak (44,7%).

1.1.2 Analisa Univariat

1.1.2.1 Kepatuhan Kontrol Berobat Pasien Hipertensi Rawat Jalan

Tabel 6.5
DISTRIBUSI KEPATUHAN KONTROL BEROBAT
PASIEN HIPERTENSI RAWAT JALAN RESPONDEN DI PUSKESMAS KUTA ALAM
KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023

No	Kepatuhan Kontrol Berobat Pasien Hipertensi Rawat Jalan	Frekuensi	%
1	Patuh	63	67,0
2	Kurang Patuh	31	33,0
Jumlah		94	100,0%

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2023)

Berdasarkan tabel 6.5 di atas diketahui bahwa responden penderita hipertensi kepatuhan kontrol berobat dengan kategori patuh sebanyak (67,0%) sedangkan responden dengan kategori kurang patuh sebanyak (33,0%).

1.1.2.2 Lama Menderita Hipertensi

Tabel 6.6
DISTRIBUSI LAMA MENDERITA HIPERTENSI RESPONDEN
DI PUSKESMAS KUTA ALAM KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023

No	Lama Menderita Hipertensi	Frekuensi	%
1	≤ 5 tahun	59	62,8
2	> 5 tahun	35	37,2
Jumlah		94	100,0%

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2023)

Berdasarkan tabel 6.6 di atas diketahui bahwa responden yang telah menderita hipertensi ≤ 5 tahun sebanyak 59 responden (62,8%) dan responden yang telah menderita hipertensi > 5 tahun sebanyak 35 responden (37,2%).

1.1.2.3 Tingkat Pengetahuan

Tabel 6.7
DISTRIBUSI TINGKAT PENGETAHUAN RESPONDEN
DI PUSKESMAS KUTA ALAM KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023

No	Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	%
1	Kurang Baik	13	13,8
2	Baik	81	86,2
Jumlah		94	100,0%

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2023)

Berdasarkan tabel 6.7 dapat dilihat bahwa responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 81 responden (86,2%) dan responden yang tingkat pengetahuan kurang baik sebanyak 31 responden (13,8%).

1.1.2.4 Motivasi Berobat

Tabel 6.8
DISTRIBUSI MOTIVASI BEROBAT RESPONDEN
DI PUSKESMAS KUTA ALAM KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023

No	Motivasi Berobat	Frekuensi	%
1	Rendah	33	35,1
2	Tinggi	61	64,9
Jumlah		94	100,0%

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2023)

Berdasarkan tabel 6.8 dapat dilihat bahwa responden yang memiliki motivasi berobat tinggi sebanyak 61 responden (64,9%) dan responden yang motivasi berobat rendah sebanyak 33 responden (35,1%).

1.1.2.5 Dukungan Keluarga

Tabel 6.9
DISTRIBUSI DUKUNGAN KELUARGA
DI PUSKESMAS KUTA ALAM KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023

No	Dukungan Keluarga	Frekuensi	%
1	Kurang Mendukung	32	34,0

2	Mendukung	62	66,0
Jumlah		94	100,0%

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2023)

Berdasarkan tabel 6.9 dapat dilihat bahwa responden yang memiliki dukungan keluarga kategori mendukung sebesar 66,0% lebih besar dibandingkan dengan dukungan keluarga kategori kurang mendukung sebesar 34,0%.

1.1.2.6 Keterjangkauan Akses Ke Pelayanan Kesehatan

Tabel 6.10
DISTRIBUSI KETERJANGKAUAN AKSES KE PELAYANAN KESEHATAN RESPONDEN
DI PUSKESMAS KUTA ALAM KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023

No	Keterjangkauan Akses Ke Pelayanan Kesehatan	Frekuensi	%
1	1-3 km	49	52,1
2	≥ 3 km	45	47,9
Jumlah		94	100,0%

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2023)

Berdasarkan tabel 6.10 dapat dilihat bahwa responden dengan keterjangkauan akses ke pelayanan kesehatan ≥ 3 km sebesar 47,9% sedangkan keterjangkauan akses ke pelayanan kesehatan 1-3 km sebesar 52,1%.

1.1.2.7 Peran Tenaga Kesehatan

Tabel 6.11
DISTRIBUSI PERAN TENAGA KESEHATAN RESPONDEN
DI PUSKESMAS KUTA ALAM KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023

No		Frekuensi	%
----	--	-----------	---

	Peran Tenaga Kesehatan		
1	Tidak Berperan	38	40,4
2	Berperan	56	59,6
Jumlah		94	100,0%

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2023)

Berdasarkan tabel 6.11 dapat dilihat bahwa responden dengan peran tenaga kesehatan kategori berperan sebanyak 59,6% sedangkan peran tenaga kesehatan dengan kategori tidak berperan sebanyak 40,4%.

1.1.3 Analisa Bivariat

1.1.3.1 Hubungan Lama Menderita Hipertensi Kepatuhan Kontrol Berobat Pasien Hipertensi Rawat Jalan

Tabel 6.12

HUBUNGAN LAMA MENDERITA HIPERTENSI DENGAN KEPATUHAN KONTROL BEROBAT PASIEN HIPERTENSI RAWAT JALAN DI PUSKESMAS KUTA ALAM KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023

No	Lama Menderita Hipertensi	Kepatuhan Kontrol Berobat Pasien Hipertensi Rawat Jalan				Total		P-Value (95% CI)
		Kurang Patuh		Patuh				
		n	%	n	%	n	%	
1	> 5 tahun	6	17,1	29	82,9	35	100,0	0,022
2	≤ 5 tahun	25	42,4	34	57,6	59	100,0	
Jumlah		31	33,0	63	67,0	94	100,0	

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2023)

Berdasarkan Tabel 6.12 memperlihatkan bahwa responden dengan lama menderita hipertensi > 5 tahun memiliki proporsi kontrol berobat dengan kategori kurang patuh lebih rendah (17,1%) dibandingkan dengan responden dengan lama menderita hipertensi ≤ 5

tahun (42,4%). Sebaliknya, responden dengan lama menderita hipertensi ≤ 5 tahun memiliki proporsi kontrol berobat dengan kategori patuh lebih rendah (57,6%) dibandingkan dengan responden dengan lama menderita hipertensi > 5 tahun (82,9%). Hasil uji chi-square memperlihatkan nilai $p\text{-value}$ (95% CI) = 0,022 < 0,05 yang dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara lama menderita hipertensi dengan kepatuhan kontrol berobat pasien hipertensi rawat jalan di Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh Tahun 2023.

1.1.3.2 Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kepatuhan Kontrol Berobat Pasien Hipertensi Rawat Jalan

Tabel 6.13
HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN KEPATUHAN KONTROL BEROBAT PASIEN HIPERTENSI RAWAT JALAN DI PUSKESMAS KUTA ALAM KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023

No	Tingkat Pengetahuan	Kepatuhan Kontrol Berobat Pasien Hipertensi Rawat Jalan				Total		<i>P-Value</i> (95% CI)
		Kurang Patuh		Patuh				
		n	%	n	%	n	%	
1	Baik	22	27,2	59	72,8	81	100,0	0,008
2	Kurang Baik	9	69,2	4	30,8	13	100,0	
Jumlah		31	33,0	63	67,0	94	100,0	

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2023)

Berdasarkan Tabel 6.13 memperlihatkan bahwa responden dengan tingkat pengetahuan baik memiliki proporsi kontrol berobat kategori kurang patuh lebih rendah (27,2%) dibandingkan responden dengan tingkat pengetahuan kurang baik (69,2%). Sebaliknya, responden dengan tingkat pengetahuan kurang baik memiliki proporsi kontrol berobat kategori patuh lebih rendah (30,8%) dibandingkan responden dengan tingkat

pengetahuan baik (72,8%). Hasil uji chi-square memperlihatkan nilai $p\text{-value}$ (95% CI) = 0,008 < 0,05 yang dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan kontrol berobat pasien hipertensi rawat jalan di Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh Tahun 2023.

1.1.3.3 Hubungan Motivasi Berobat Dengan Kepatuhan Kontrol Berobat Pasien Hipertensi Rawat Jalan

Tabel 6.14
HUBUNGAN MOTIVASI BEROBAT DENGAN KEPATUHAN KONTROL BEROBAT PASIEN
HIPERTENSI RAWAT JALAN DI PUSKESMAS KUTA ALAM
KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023

No	Motivasi Berobat	Kepatuhan Kontrol Berobat Pasien Hipertensi Rawat Jalan				Total		P-Value (95% CI)
		Kurang Patuh		Patuh				
		n	%	n	%	n	%	
1	Tinggi	15	24,6	46	75,4	61	100,0	0,034
2	Rendah	16	48,5	17	51,5	33	100,0	
Jumlah		31	33,0	63	67,0	94	100,0	

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2023)

Berdasarkan Tabel 6.14 memperlihatkan bahwa responden dengan motivasi berobat tinggi memiliki proporsi kontrol berobat kategori kurang patuh lebih rendah (24,6%) dibandingkan responden dengan motivasi berobat rendah (48,5%). Sebaliknya, responden dengan motivasi berobat rendah memiliki proporsi kontrol berobat kategori patuh lebih rendah (51,5%) dibandingkan dengan responden yang motivasi berobat tinggi (75,4%). Hasil uji chi-square memperlihatkan nilai $p\text{-value}$ (95% CI) = 0,034 < 0,05 yang dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara motivasi berobat dengan kepatuhan kontrol berobat pasien hipertensi rawat jalan di Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh Tahun 2023.

1.1.3.4 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Kontrol Berobat Pasien Hipertensi Rawat Jalan

Tabel 6.15
HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN KONTROL BEROBAT PASIEN
HIPERTENSI RAWAT JALAN DI PUSKESMAS KUTA ALAM
KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023

No	Dukungan Keluarga	Kepatuhan Kontrol Berobat Pasien Hipertensi Rawat Jalan				Total		P-Value (95% CI)
		Kurang Patuh		Patuh				
		n	%	n	%	n	%	
1	Mendukung	15	24,2	47	75,8	62	100,0	0,022
2	Kurang Mendukung	16	50,0	16	50,0	32	100,0	
Jumlah		31	33,0	63	67,0	94	100,0	

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2023)

Berdasarkan Tabel 6.15 memperlihatkan bahwa responden dengan dukungan keluarga mendukung memiliki proporsi kontrol berobat kategori kurang patuh lebih rendah (24,2%) dibandingkan responden dengan dukungan keluarga kurang mendukung (50,0%). Sebaliknya, responden dengan dukungan keluarga kurang mendukung memiliki proporsi kontrol berobat kategori patuh lebih rendah (50,0%) dibandingkan responden dengan dukungan keluarga mendukung (75,8%). Hasil uji chi-square memperlihatkan nilai *p-value* (95% CI) = 0,022 < 0,05 yang dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan kontrol berobat pasien hipertensi rawat jalan di Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh Tahun 2023.

1.1.3.5 Hubungan Keterjangkauan Akses Ke Pelayanan Kesehatan dengan Kepatuhan Kontrol Berobat Pasien Hipertensi Rawat Jalan

Tabel 6.16
HUBUNGAN KETERJANGKAUAN AKSES KE PELAYANAN KESEHATAN DENGAN KEPATUHAN
KONTROL BEROBAT PASIEN HIPERTENSI RAWAT JALAN
DI PUSKESMAS KUTA ALAM KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023

No	Keterjangkauan Akses Ke Pelayanan Kesehatan	Kepatuhan Kontrol Berobat Pasien Hipertensi Rawat Jalan				Total		P- Value (95% CI)
		Kurang Patuh		Patuh				
		n	%	n	%	n	%	
1	≥ 3 km	17	37,8	28	62,2	45	100,0	0,466
2	1-3 km	14	28,6	35	71,4	49	100,0	
Jumlah		31	33,0	63	67,0	94	100,0	

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2023)

Berdasarkan Tabel 6.16 menjelaskan bahwa responden dengan keterjangkauan akses ke pelayanan kesehatan 1-3 km memiliki proporsi kontrol berobat kategori kurang patuh lebih rendah (28,6%) dibandingkan responden dengan keterjangkauan akses ke pelayanan kesehatan ≥ 3 km (37,8%). Sebaliknya, responden dengan keterjangkauan akses ke pelayanan kesehatan ≥ 3 km memiliki proporsi kontrol berobat kategori patuh lebih rendah (62,2%) dibandingkan responden dengan keterjangkauan akses ke pelayanan kesehatan 1-3 km (71,4%). Hasil uji chi-square memperlihatkan nilai *p-value* (95% CI) = 0,466 > 0,05 yang dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara keterjangkauan akses ke pelayanan kesehatan dengan kepatuhan kontrol berobat pasien hipertensi rawat jalan di Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh Tahun 2023.

1.1.3.6 Hubungan Peran Tenaga Kesehatan dengan Kepatuhan Kontrol Berobat Pasien Hipertensi Rawat Jalan

Tabel 6.17
HUBUNGAN PERAN TENAGA KESEHATAN DENGAN KEPATUHAN KONTROL BEROBAT
PASIENT HIPERTENSI RAWAT JALAN DI PUSKESMAS KUTA ALAM
KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023

No	Peran Tenaga Kesehatan	Kepatuhan Kontrol Berobat Pasien Hipertensi Rawat Jalan				Total		P- Value (95% CI)
		Kurang Patuh		Patuh				
		n	%	N	%	n	%	
1	Berperan	13	23,2	43	76,8	56	100,0	0,026
2	Tidak Berperan	18	47,4	20	52,6	38	100,0	
Jumlah		31	33,0	63	67,0	94	100,0	

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2023)

Berdasarkan Tabel 6.17 memperlihatkan bahwa responden dengan peran tenaga kesehatan berperan memiliki proporsi kontrol berobat kategori kurang patuh lebih rendah (23,2%) dibandingkan responden dengan tenaga kesehatan tidak berperan (47,4%). Sebaliknya, responden dengan tenaga kesehatan tidak berperan memiliki proporsi kontrol berobat kategori patuh lebih rendah (52,6%) dibandingkan responden dengan tenaga kesehatan berperan (76,8%). Hasil uji chi-square memperlihatkan nilai *p-value* (95% CI) = 0,026 > 0,05 yang dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara peran tenaga kesehatan dengan kepatuhan kontrol berobat pasien hipertensi rawat jalan di Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh Tahun 2023.

1.2 Pembahasan

1.2.1 Hubungan Lama Menderita Hipertensi Dengan Kepatuhan Kontrol Berobat Pasien Hipertensi Rawat Jalan

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square di peroleh nilai (*p value* = 0,022 < 0,05). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara lama menderita hipertensi dengan kepatuhan kontrol berobat pasien hipertensi rawat jalan di Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh tahun 2023. Dimana proporsi responden pasien hipertensi patuh yang memiliki lama menderita hipertensi ≤ 5 tahun 57,6% dan sebanyak 82,9% yang memiliki lama menderita hipertensi > 5 tahun.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Sekunda, Tokan and Owa, 2021) menyatakan bahwa variabel lama menderita hipertensi berhubungan dengan kepatuhan penderita dalam menjalankan pengobatan dengan nilai (*p value* 0,002). Hasil penelitian ini juga sejalan dengan Puspita *et al.* (2017) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara lama menderita hipertensi dengan kepatuhan dalam menjalani pengobatan hipertensi dimana diperoleh nilai (*p value* = 0,005).

Semakin lama seseorang menderita hipertensi maka tingkat kepatuhannya makin rendah yang disebabkan karena kejenuhan penderita menjalani pengobatan sedangkan tingkat kesembuhan yang dicapai tidak sesuai dengan yang diharapkan (Kawuluan, Katuuk and Bataha, 2019). Selain itu, pada umumnya pasien yang telah lama menderita hipertensi tapi belum kunjung mencapai kesembuhan, biasanya akan mendapatkan tambahan jenis obat atau diberi dosis yang lebih tinggi sehingga hal tersebut akan mempengaruhi kepatuhan pasien (Puspita *et al.*, 2017).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti, peneliti menyimpulkan bahwa terdapat hubungan antara lama menderita hipertensi dengan kepatuhan kontrol berobat pasien hipertensi rawat jalan, karena masih banyak masyarakat di Puskesmas Kuta

Alam Kota Banda Aceh yang telah lama menderita hipertensi tapi belum kunjung mencapai kesembuhan menyebabkan penderita akan merasa bosan untuk pergi berobat dikarenakan dokter biasanya akan menambah jenis obat ataupun akan meningkatkan sedikit dosisnya. Akibatnya pasien tersebut cenderung untuk tidak patuh untuk berobat.

1.2.2 Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kepatuhan Kontrol Berobat Pasien Hipertensi Rawat Jalan

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square di peroleh nilai ($p\ value = 0,008 < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan kontrol berobat pasien hipertensi rawat jalan di Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh tahun 2023. Dimana proporsi responden pasien hipertensi patuh yang memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 72,8% dan sebanyak 30,8% yang memiliki tingkat pengetahuan kurang baik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan (Hanum *et al.*, 2019) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan minum obat anti hipertensi terhadap kepatuhan minum obat anti hipertensi. Penelitian ini juga sejalan dengan (Cahyati, 2021) menyebutkan bahwa adanya hubungan antara tingkat pengetahuan dan tingkat kepatuhan pengobatan di Desa Dalisodo Kecamatan Wagir Kabupaten Malang dengan $p\text{-value} = 0,000$ ($p < 0,005$).

Tingkat pengetahuan juga dapat mempengaruhi seseorang pada kepatuhan dalam menjalani pengobatannya. Dengan ini seseorang yang memiliki pengetahuan yang cukup terhadap penyakitnya, maka seseorang akan termotivasi atau terdorong untuk patuh dalam pengobatannya dan akan menjalankan pengobatan terhadap hipertensi (Pratama and Ariastuti, 2016). Semakin tinggi pengetahuan penderita, semakin tinggi pula kesadaran atau

keinginan untuk bisa sembuh dengan cara patuh melakukan kontrol tekanan darah secara rutin (Saragi, 2011).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti, peneliti menyimpulkan bahwa tingkat pengetahuan dengan kepatuhan kontrol berobat di Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh sangat baik. Tingkat pengetahuan responden yang tinggi berarti ia mampu mengetahui, mengerti, dan memahami arti, manfaat, dan tujuan menjalani pengobatan hipertensi secara teratur. Tingkat pengetahuan responden tidak hanya diperoleh secara formal, tetapi juga melalui pengalaman. Dengan adanya pengetahuan tersebut responden yang berpengetahuan tinggi tentang hipertensi lebih memahami penyakit yang diderita serta tahu bagaimana pengobatan hipertensi yang benar dan bahayanya apabila tidak rutin kontrol tekanan darah sehingga lebih patuh dalam melakukan pengobatan.

1.2.3 Hubungan Motivasi Berobat Dengan Kepatuhan Kontrol Berobat Pasien Hipertensi Rawat Jalan

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square di peroleh nilai ($p\ value = 0,034 < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara motivasi berobat dengan kepatuhan kontrol berobat pasien hipertensi rawat jalan di Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh tahun 2023. Dimana proporsi responden pasien hipertensi patuh yang memiliki motivasi berobat tinggi sebanyak 75,4% dan sebanyak 51,5% yang memiliki motivasi berobat rendah.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Puspita (2016) menyebutkan bahwa ada hubungan antara motivasi berobat dengan kepatuhan dalam menjalani pengobatan hipertensi dengan nilai $p\ value$ (0,000). Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh

Jaelani, Faridah and Afiyanti (2021) menunjukkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara motivasi dengan kepatuhan minum obat.

Motivasi adalah karakteristik psikologis manusia yang memberikan kontribusi pada tingkat komitmen seseorang, termasuk faktor-faktor yang menyebabkan, menyalurkan dan mempertahankan tingkah laku manusia dalam arah tekad tertentu (Notoatmodjo, 2012). Motivasi individu ingin tetap untuk mempertahankan kesehatannya sangat berpengaruh terhadap faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku penderita dalam kontrol penyakitnya (Hanum *et al.*, 2019).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti, peneliti menyimpulkan bahwa motivasi berobat yang tinggi akan membuat seseorang untuk lebih patuh dalam kontrol berobat. Motivasi yang tinggi terbentuk karena adanya hubungan antara dorongan, tujuan dan kebutuhan untuk sembuh. Dengan adanya kebutuhan untuk sembuh, maka pasien hipertensi akan terdorong untuk patuh dalam menjalani pengobatan secara rutin.

1.2.4 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Kontrol Berobat Pasien Hipertensi Rawat Jalan

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square di peroleh nilai ($p\text{ value} = 0,022 < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan kontrol berobat pasien hipertensi rawat jalan di Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh Tahun 2023. Dimana proporsi responden pasien hipertensi patuh yang memiliki dukungan keluarga mendukung sebanyak 75,8% dan sebanyak 50,0% yang memiliki dukungan keluarga kurang mendukung.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Irawati *et al.* (2018) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pengobatan pada pasien

hipertensi di Puskesmas Curug Kabupaten Tangerang dengan nilai p value = 0,004 ($p < \alpha$ 0,05). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Artini, Muliawati and Mirayanti (2022) menyebutkan ada hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan berobat lansia hipertensi di masa pandemi covid-19 ($p=0,000$).

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Dukungan keluarga dapat menjadi faktor yang berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta menentukan program pengobatan yang diterima (Hanum *et al.*, 2019). Dukungan keluarga sangat dibutuhkan dalam memberikan dukungan kepada pasien hipertensi untuk rajin memeriksa diri ketempat pelayanan kesehatan untuk melakukan kontrol darah secara rutin (Irawati *et al.*, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti, peneliti menyimpulkan bahwa dukungan keluarga sangat berhubungan terhadap kepatuhan responden dalam menjalani kontrol berobat. Anggota keluarga yang memberikan dukungan secara baik serta menunjukkan sikap *caring* kepada anggota keluarga yang menderita hipertensi memiliki peran penting dalam kepatuhan berobat. Perhatian anggota keluarga mulai dari mengantarkan ke pelayanan kesehatan, membantu pembiayaan berobat, mengingatkan minum obat, terbukti lebih patuh menjalani pengobatan dibandingkan dengan penderita hipertensi yang kurang mendapatkan perhatian dari anggota keluarganya.

1.2.5 Hubungan Keterjangkauan Akses Ke Pelayanan Kesehatan Dengan Kepatuhan Kontrol Berobat Pasien Hipertensi Rawat Jalan

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square di peroleh nilai ($p\ value = 0,466 > 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara keterjangkauan akses ke pelayanan kesehatan dengan kepatuhan kontrol berobat pasien hipertensi rawat jalan di Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh Tahun 2023. Dimana proporsi responden pasien hipertensi patuh yang memiliki akses ke pelayanan kesehatan 1-3 km sebanyak 71,4% dan sebanyak 62,2% yang memiliki akses ke pelayanan kesehatan ≥ 3 km.

Hasil penelitian ini bertentangan dengan penelitian yang dilakukan oleh Makatindu, Nurmansyah and Bidjuni (2021) menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara keterjangkauan akses ke pelayanan kesehatan dengan kepatuhan minum obat. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Pratiwi, Harfiani and Hadiwiardjo (2020) menunjukkan bahwa keterjangkauan akses pelayanan kesehatan tidak memiliki hubungan dengan tingkat kepatuhan dalam menjalani pengobatan pada pasien lansia penderita hipertensi. Penelitian yang dilakukan oleh Emiliana *et al.* (2021) keterjangkauan akses ke pelayanan kesehatan tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kepatuhan kontrol berobat pasien hipertensi pada pengunjung Puskesmas Pisangan Tahun 2019.

Keterjangkauan akses dapat dilihat dari segi jarak, waktu tempuh dan kemudahan transportasi untuk mencapai pelayanan kesehatan. Jarak tempat tinggal dengan akses pelayanan kesehatan juga menjadi penyebab ketidakpatuhan dalam kontrol berobat. Jarak tempat tinggal merupakan jauh dekatnya perjalanan yang harus ditempuh oleh pasien dalam pengobatan. Semakin jauh jarak tempat tinggal dari fasilitas kesehatan, semakin besar risiko terjadinya ketidakpatuhan kontrol berobat (Puspita, 2016).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti, peneliti menyimpulkan bahwa apapun kondisi akses pelayanan kesehatan tidak memberikan pengaruh terhadap responden untuk berobat ke pelayanan kesehatan. Kondisi ini dapat diartikan kenyamanan dan kecocokan terhadap pelayanan yang diberikan menjadi salah satu faktor untuk berobat ke pelayanan kesehatan yang di tuju, karena akses pelayanan kesehatan bukan menjadi hambatan bagi penderita untuk berperilaku sehat.

1.2.6 Hubungan Peran Tenaga Kesehatan Dengan Kepatuhan Kontrol Berobat Pasien Hipertensi Rawat Jalan

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square di peroleh nilai (*p value* = 0,026 < 0,05). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara peran tenaga kesehatan dengan kepatuhan kontrol berobat pasien hipertensi rawat jalan di Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh Tahun 2023. Dimana proporsi responden pasien hipertensi patuh yang memiliki tenaga kesehatan berperan sebanyak 76,8% dan sebanyak 52,6% yang memiliki tenaga kesehatan tidak berperan 21,3%.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Muthmainnah, Kunoli and Nurjanah (2019) juga menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara peran tenaga kesehatan dengan kepatuhan pengobatan penderita hipertensi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Puspita *et al.* (2017) menyatakan peran petugas kesehatan ($p < 0,005$; 95% CI = 2,172 – 5,391) berhubungan dengan kepatuhan penderita hipertensi dalam menjalani pengobatan.

Teori Lawrence Green faktor yang berhubungan dengan perilaku kepatuhan berobat diantaranya ada faktor yang memperkuat atau mendorong (*reinforcing factor*) yaitu berupa sikap atau perilaku petugas kesehatan yang mendukung penderita untuk patuh berobat (Notoatmodjo, 2010). Perilaku petugas yang ramah dan segera mengobati pasien tanpa

menunggu lama-lama, serta penderita diberi penjelasan tentang obat yang diberikan dan pentingnya minum obat secara teratur merupakan sebuah bentuk dukungan dari tenaga kesehatan yang dapat berpengaruh terhadap perilaku kepatuhan pasien (Puspita *et al.*, 2017).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti, peneliti melihat bahwa di Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh sebagian besar responden menyatakan adanya pelayanan yang baik dari petugas kesehatan yang mereka terima, pelayanan yang baik inilah yang menyebabkan perilaku positif. Peran tenaga kesehatan yang baik ditemukan lebih tinggi dibandingkan dengan peran tenaga kesehatan yang kurang. Dukungan dari tenaga kesehatan yang baik inilah yang menjadi acuan atau referensi untuk mempengaruhi perilaku kepatuhan responden.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

1.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa:

1. Ada hubungan antara lama menderita hipertensi dengan kepatuhan kontrol berobat pasien hipertensi rawat jalan ($p \text{ value} = 0,022 < 0,05$) di Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh Tahun 2023.
2. Ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan kontrol berobat pasien hipertensi rawat jalan ($p \text{ value} = 0,008 < 0,05$) di Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh Tahun 2023.
3. Ada hubungan antara motivasi berobat dengan kepatuhan kontrol berobat pasien hipertensi rawat jalan ($p \text{ value} = 0,034 < 0,05$) di Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh Tahun 2023.
4. Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan kontrol berobat pasien hipertensi rawat jalan ($p \text{ value} = 0,022 < 0,05$) di Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh Tahun 2023.
5. Tidak ada hubungan antara keterjangkauan akses ke pelayanan kesehatan dengan kepatuhan kontrol berobat pasien hipertensi rawat jalan ($p \text{ value} = 0,466 > 0,05$) di Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh Tahun 2023.
6. Ada hubungan antara peran tenaga kesehatan dengan kepatuhan kontrol berobat pasien hipertensi rawat jalan ($p \text{ value} = 0,026 < 0,05$) di Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh Tahun 2023.

1.2 Saran

1. Diharapkan penderita hipertensi agar teratur melakukan kontrol tekanan darah sesuai dengan anjuran dokter sehingga dapat meminimalisir kemungkinan komplikasi yang terjadi.
2. Menyediakan media berisi informasi mengenai tatalaksana hipertensi di ruang pemeriksaan agar dapat menambah pengetahuan masyarakat mengenai penyakit hipertensi.
3. Diharapkan bagi peneliti lainnya agar dapat melanjutkan penelitian tentang hipertensi mengenai kepatuhan minum obat hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh.

DAFTAR PUSTAKA

- Adrian and Tommy, S. J. (2019) 'Diagnosis dan tatalaksana terbaru pada dewasa', *Cdk-274*, 46(3), pp. 172–178.
- Agbor, V. N., Takah, N. F. and Aminde, L. N. (2018) 'Prevalence and factors associated with medication adherence among patients with hypertension in sub-Saharan Africa: Protocol for a systematic review and meta-analysis', *BMJ Open*, 8(3), pp. 1–6. doi: 10.1136/bmjopen-2017-020715.
- Ampofo, A. G., Khan, E. and Ibitoye, M. B. (2020) 'Understanding the role of educational interventions on medication adherence in hypertension: A systematic review and meta-analysis', *Heart and Lung*, 49(5), pp. 537–547. doi: 10.1016/j.hrtlng.2020.02.039.
- Artini, N. M. D., Muliawati, N. K. and Mirayanti, N. K. A. (2022) 'Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan Berobat Lansia Hipertensi Masa Pandemi Covid-19 di Prolanis UPTD Puskesmas Payangan', *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 11(2), p. 252. doi: 10.36565/jab.v11i2.531.
- Asikin, M., Nuralamsyah, M. and Susaldi (2016) *Keperawatan Medikal BEDAH : Sistem Kardiovaskuler*. Jakarta: Erlangga.
- Bochkareva, E. V. *et al.* (2019) 'Adherence to antihypertensive medication in Russia: A scoping review of studies on levels, determinants and intervention strategies published between 2000 and 2017', *Archives of Public Health*, 77(1), pp. 1–16. doi: 10.1186/s13690-019-0366-9.
- Burnier, M. and Egan, B. M. (2019) 'Adherence in Hypertension: A Review of Prevalence, Risk Factors, Impact, and Management', *Circulation Research*, 124(7), pp. 1124–1140. doi: 10.1161/CIRCRESAHA.118.313220.
- Cahyati, N. A. D. P. (2021) *Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Kepatuhan Pengobatan Pada Pasien Hipertensi Di Desa Dalisodo Kecamatan Wagir Kabupaten Malang*.
- Degresi (2005) *Ilmu Perilaku Manusia*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Ekayani, Niluh, W. and Indahari, N. A. (2021) 'Perbedaan Tingkat Kepatuhan Berobat Penderita Hipertensi : Pendekatan Health Locus of Control Internal Dan Health Locus of Control Eksternal', *Issn 2747-2671*, 1(6), pp. 91–98.
- Emiliana, N. *et al.* (2021) 'Analisis Kepatuhan Kontrol Berobat Pasien Hipertensi Rawat Jalan pada Pengunjung Puskesmas Pisangan Tahun 2019', *Jurnal Kajian*

dan Pengembangan Kesehatan Masyarakat, 1, p. h 224-232.

- Ernawati, I., Fandinata, S. S. and Permatasari, S. ana N. (2020) 'KEPATUHAN KONSUMSI OBAT PASIEN HIPERTENSI Pengukuran dan Cara Meningkatkan Kepatuhan', in *Referensi*. Cetakan pe. Graniti.
- Ernawati, I., Fandinata, S. S. and Permatasari, S. N. (2021) 'Pengaruh Tingkat Pengetahuan Hipertensi Terhadap Kepatuhan Konsumsi Obat Pasien Hipertensi Di Beberapa Puskesmas Di Surabaya', *SCIENTIA : Jurnal Farmasi dan Kesehatan*, 11(1), p. 42. doi: 10.36434/scientia.v11i1.352.
- Fitriyana, V. and Muhlisin (2021) *Hubungan Dukungan Keluarga Dan Motivasi Pasien Dengan Kepatuhan Berobat Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Baki Kabupaten Sukoharjo, Jurnal Keperawatan*.
- Handayani, S., Nurhaini, R. and Aprilia, T. J. (2019) 'Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat antihipertensi di Puskesmas Jatinom', *Jurnal Ilmu Farmasi*, 10(2), pp. 39–44.
- Hanum, S. *et al.* (2019) 'Hubungan Antara Pengetahuan, Motivasi, Dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Peukan Bada Kabupaten Aceh Besar', *Jurnal Kesehatan Terpadu (Integrated Health Journal)*, 10(1), pp. 30–35. doi: 10.32695/jkt.v10i1.28.
- Ihwatun, S. *et al.* (2020) 'Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Pengobatan Pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Pudakpayung, Kota Semarang', *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 8(3), pp. 352–359.
- Irawati, P. *et al.* (2018) 'Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Pengobatan Hipertensi di Puskesmas Curug Kabupaten Tangerang', 1(2), pp. 97–107.
- Jaelani, Faridah, I. and Afiyanti, Y. (2021) 'Vol. 2, No. 1, Januari 2021', *Jurnal Health Sains*, 2(1), pp. 71–78.
- Kawulusan, K. B., Katuuk, M. E. and Bataha, Y. B. (2019) 'Hubungan Self-Efficacy Dengan Kepatuhan Minum Obat Hipertensi Di Puskesmas Ranotana Weru Kota Manado', *Jurnal Keperawatan*, 7(1), pp. 1–9. doi: 10.35790/jkp.v7i1.24340.
- Khuzaima, L. L. and Sunardi (2021) 'Hubungan Tingkat Pendidikan Terhadap Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi di Puskesmas Sewon II Periode Januari 2021', *Journal homepage: jofar.afj.ac.id*, 6(2), pp. 15–21.
- Kurnia, A. (2020) *Self-Management Hipertensi*. Edited by T. Lestari. CV.Jakad Media Publishing.
- Makatindu, M. G., Nurmansyah, M. and Bidjuni, H. (2021) 'Identifikasi Faktor Pendukung

- Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Tatelu Kabupaten Minahasa Utara', *Jurnal Keperawatan*, 9(1), p. 19. doi: 10.35790/jkp.v9i1.36765.
- Maryati, H. (2017) 'Hubungan Kadar Kolesterol dengan Tekanan Darah Penderita Hipertensi Di Dusun Sidomulyo Desa Rejoagung Kecamatan Ploso Kabupaten Jombang', *jurnal Keperawatan*, 8(2), pp. 128–137.
- Masturoh, I. and Anggita T, N. (2018) *Metodologi Penelitian Kesehatan, Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Kesehatan Manusia*.
- Medika, T. B. (2017) *Berdamai Dengan Hipertensi*. Jakarta: Bumi Medika.
- Muharam, M. I. H., Achmad, S. and Rahimah, S. B. (2015) 'Karakteristik Usia dan Jenis Kelamin Penderita Hipertensi dengan Kejadian Stroke atau Coronary Artery Disease di Rumah Sakit Umum Daerah Al-Ihsan pada Tahun 2015', *Prosiding Pendidikan Dokter*, 2(1), pp. 243–249.
- Muthmainnah, Kunoli, F. J. and Nurjanah (2019) 'Hubungan Peran Keluarga Dan Peran Tenaga Kesehatan Dalam Kepatuhan Pengobatan Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sangurara Kota Palu', *Jurnal Kolaboratif Sains*, 1(1), pp. 156–166.
- Niven, N. (2012) *Psikologi Kesehatan : Pengantar untuk perawat dan tenaga kesehatan profesional lain*. Jakarta: EGC.
- Pakpahan, M. et al. (2021) *Promosi Kesehatan & Prilaku Kesehatan, Jakarta: EGC*. Yayasan Kita Menulis.
- Pratama, G. W. and Ariastuti, N. L. P. (2016) 'Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Pengobatan Hipertensi pada Lansia Binaan Puskesmas Klungkung 1', *E-Jurnal Medika Udayana*, 5(1), pp. 1–13.
- Pratiwi, W., Harfiani, E. and Hadiwiardjo, Y. H. (2020) 'Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Dalam Menjalani Pengobatan Pada Penderita Hipertensi Di Klinik Pratama GKI Jabar Jakarta Pusat', *Seminar Nasional Riset Kedokteran*, 1(1), pp. 27–40.
- Puspita, E. (2016) *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Penderita Hipertensi Dalam Menjalani Pengobatan (Studi Kasus Di Puskesmas Gunungpati Kota Semarang)*. Universitas Negeri Semarang.
- Puspita, E. et al. (2017) 'Peran Keluarga Dan Petugas Kesehatan Dalam Kepatuhan Pengobatan Penderita Hipertensi Di Puskesmas Gunungpati Kota Semarang', *J. Kesehat. Masy. Indones.*, 12(2), pp. 25–32. Rachmawati, W. C. (2019) *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Malang: Wineka Media.
- Al Rasyid, N. H. S. et al. (2022) 'Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi Di Puskesmas Lempake Samarinda', *Jurnal Kedokteran Mulawarman*, 9(September), pp.

55–63.

Riskesdas (2018) *Riset Kesehatan Dasar, Badan Penelitian Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI*. Jakarta.

Roslandari, L. M. W., Illahi, R. K. and Lawuningtyas, A. (2020) 'Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kepatuhan Pengobatan Pasien Hipertensi Rawat Jalan pada Program Pengelolaan Penyakit Kronis', *Pharmaceutical Journal of Indonesia*, 5(2), p. h 131-139.

Sakinah, A. S., Utomo, W. and Agrina (2021) 'Hubungan Dukungan Keluarga Dan Peran Tenaga Kesehatan Dengan Kepatuhan Kontrol Ke Pelayanan Kesehatan Pada Lansia Penderita Hipertensi Selama Pandemi Covid-19', *Berkala Ilmiah Mahasiswa Ilmu Keperawatan Indonesia*, 9(2), pp. 99–108.

Saragi, S. (2011) *Panduan Penggunaan Obat*. Jakarta: Rosemata Sampurna.

Sekunda, M. S., Tokan, P. K. and Owa, K. (2021) 'Hubungan Faktor Predisposisi dengan Kepatuhan Pengobatan bagi Penderita Hipertensi', *JKP (Jurnal Kesehatan Primer)*, 6(1), pp. 43–51.

Sinulingga, S. R. and Sailan, M. Z. (2022) 'Implementasi Media Informasi Obat terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien Rawat Jalan Puskesmas Petaling Implementation of Drug Information Media on Compliance with Taking Medicines for Outpatients at Petaling Health Center', 1(5), pp. 369–376.

Sukma, A. N., Widjanarko, B. and Riyanti, E. (2018) 'Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Pasien Hipertensi dalam Melakukan Terapi di Puskesmas Pandanaran Kota Semarang', *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(5), pp. 687–695.

Tambuwun, A, Kandou, G, Nelwan, J. (2021) 'Hubungan Karakteristik Individu Dengan Kepatuhan Berobat Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Wori Kabupaten Minahasa Utara', *Jurnal Kesmas*, 10(4), pp. 112–121.

WHO (2018) *No Title, High Blood Pressure: Global and Regional Overview*.

WHO (2019) *Hypertension, Kobe: World Health Organization*.

Winny, G. I. P. *et al.* (2019) 'Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan konsumsi obat pada pasien hipertensi di puskesmas tunggal medan tahun 2018', *Scientia Journal*, 8(2).

Lampiran 1

INFORMASI KEPADA RESPONDEN

Kepada Yth.

Bpk/Ibu/Saudara/i Responden Penelitian

Di Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh

Dengan Hormat,

Sebagai persyaratan menyelesaikan pendidikan di Program Studi S-1 Ilmu Kesehatan Masyarakat UNMUHA Aceh. Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Muetia Nandia Putri

NPM : 1907110053

Peminatan : Epidemiologi

Saya adalah Mahasiswa S1 Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh tahun ajaran 2022/2023, akan melakukan penelitian dengan judul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Kontrol Berobat Pasien Hipertensi Rawat Jalan di Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh Tahun 2023”. Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi saudara/i yang menjadi responden. Kerahasiaan informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Jika saudara/i menyetujui maka saya mohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan menjadi responden serta mengisi kuesioner yang telah saya sediakan dengan jujur dan sesuai dengan pengalaman pribadi saudara/i. jawaban saudara/i tidak akan dinilai benar atau salah serta akan terjamin kerahasiaannya.

Atas perhatian dan kesediaan saudara/i menjadi responden, saya mengucapkan terima kasih.

Banda Aceh, Januari 2023

Hormat Saya,

(Muetia Nandia Putri)

Lampiran 2

PERNYATAAN PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian ini dan apabila dikemudian hari terdapat kekurangan, maka saya bersedia untuk dihubungi kembali.

Banda Aceh, Januari 2023

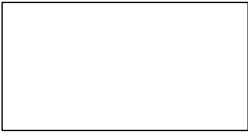
Responden

Nama :

Tanda Tangan : 

Peneliti

Nama :

Tanda Tangan : 

Lampiran 3

KUESIONER PENELITIAN

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN KONTROL BEROBAT PASIEN HIPERTENSI RAWAT JALAN DI PUSKESMAS KUTA ALAM KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023

Identitas Responden

1. No.Responden :..... (diisi oleh peneliti)
2. Tanggal Pengisian :
3. Usia :
4. Alamat :
5. Pendidikan Terakhir :
6. Jenis Kelamin :
7. Pekerjaan :
8. Keterjangkauan Akses : ☐ 1-3 km
Ke Pelayanan Kesehatan: ☐ ≥ 3 Km
9. Lama Menderita : ☐ ≤ 5 tahun
☐ > 5 tahun

Petunjuk Pengisian !

Pilihlah salah satu jawaban yang paling cocok menurut anda dengan Berikan tanda (x) pada jawaban yang menurut anda paling benar.

A. Kuesioner Kepatuhan Kontrol Berobat Pasien Hipertensi Rawat Jalan

1. Apakah menurut anda kepatuhan kontrol berobat adalah sikap atau ketaatan dalam melakukan pemeriksaan ulang ke Puskesmas?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Apakah anda rutin melakukan pemeriksaan ulang ke Puskesmas untuk kontrol tekanan darah setelah obat habis?
 - a. Ya
 - b. Tidak
3. Apakah anda pernah merasa terganggu karena harus menjalani pengobatan dan konsumsi obat secara rutin?
 - a. Ya
 - b. Tidak
4. Apakah kesibukan dengan pekerjaan bapak/ibu tidak menghambat untuk kontrol berobat ke Puskesmas?
 - a. Ya
 - b. Tidak

B. Tingkat Pengetahuan (Banafif, 2017)

1. Hipertensi merupakan suatu penyakit dimana tekanan darah mencapai $\geq 140/90$ mmHg
 - a. Benar
 - b. Salah
2. Hipertensi merupakan penyakit keturunan (Genetik)
 - a. Benar
 - b. Salah

3. Gejala hipertensi terlihat dari penampilan fisik
 - a. Benar
 - b. Salah
4. Penyakit hipertensi selalu disertai keluhan dan gejala seperti sakit kepala, jantung berdebar-debar, penglihatan kabur dan mudah lelah
 - a. Benar
 - b. Salah
5. Faktor pencetus hipertensi yang tidak dapat dicegah atau tidak dapat diubah adalah kebiasaan merokok
 - a. Benar
 - b. Salah
6. Hipertensi mempengaruhi fungsi jantung dan ginjal
 - a. Benar
 - b. Salah
7. Hipertensi hanya bisa diobati dengan obat-obatan dari dokter
 - a. Benar
 - b. Salah
8. Obat antihipertensi diminum terus menerus dalam jangka waktu panjang
 - a. Benar
 - b. Salah
9. Penderita hipertensi tidak diharuskan mengontrol tekanan darah setiap bulan
 - a. Benar
 - b. Salah
10. Aktivitas fisik seperti senam aerobik dan jalan cepat secara rutin dapat menurunkan tekanan darah.
 - a. Benar
 - b. Salah

C. Motivasi Berobat (Banafif, 2017)

No	Pernyataan	Jawaban	
		Setuju	Tidak Setuju
1	Saya merasa perlu untuk memeriksakan diri ke Puskesmas		
2	Saya merasa lebih baik jika mematuhi anjuran dokter		
3	Rutin berobat membuat tekanan darah saya stabil		
4	Berobat ke Puskesmas merepotkan bagi saya		
5	Saya merasa perlu minum obat sesuai anjuran dokter		
6	Saya merasa lebih baik jika mengkonsumsi obat dari dokter		
7	Saya merasa tidak perlu menghabiskan obat dari dokter		
8	Saya merasa jika saya minum obat hanya memberikan efek samping kepada saya		

D. Dukungan Keluarga (Banafif, 2017)

1. Apakah keluarga anda menyarankan anda untuk kontrol berobat hipertensi?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Apakah keluarga anda mengingatkan anda untuk minum obat?
 - a. Ya

- b. Tidak
- 3. Apakah keluarga anda pernah mengingatkan untuk menjaga pola makan anda?
 - a. Ya
 - b. Tidak
- 4. Apakah keluarga anda membantu segala pembiayaan pengobatan anda?
 - a. Ya
 - b. Tidak
- 5. Apakah keluarga anda selalu mengantarkan anda untuk melakukan kontrol berobat tekanan darah?
 - a. Ya
 - b. Tidak

E. Peran Tenaga Kesehatan (Banafif, 2017)

- 1. Apakah petugas kesehatan selalu mengingatkan anda untuk kontrol berobat ulang tekanan darah setelah obat habis?
 - a. Ya
 - b. Tidak
- 2. Apakah petugas kesehatan pernah menyampaikan bahayanya apabila tidak minum obat secara teratur?
 - a. Ya
 - b. Tidak
- 3. Apakah petugas kesehatan menanyakan kemajuan yang anda peroleh selama melakukan pengobatan?
 - a. Ya
 - b. Tidak

TABEL SKOR

NO.	VARIABEL YANG DITELITI	NO URUT PERTANYAAN	Bobot Skor		RENTANG
			A	B	
1.	Kepatuhan Kontrol	1	2	1	$R = 8 - 4$ $\frac{8+4}{2} = 6$ -Ya : jika ≥ 6 -Tidak : jika < 6
	Berobat Pasien	2	2	1	
	Hipertensi Rawat	3	2	1	
	Jalan	4	2	1	
2.	Tingkat Pengetahuan	1	2	1	$R = 20 - 10$ $\frac{20+10}{2} = 15$ -Baik : jika ≥ 15 -Kurang Baik : jika < 15
		2	2	1	
		3	2	1	
		4	2	1	
		5	2	1	
		6	2	1	
		7	2	1	
		8	2	1	
		9	2	1	
		10	2	1	
3.	Motivasi Berobat	1	2	1	$R = 16 - 8$ $\frac{16+8}{2} = 12$ -Tinggi : jika ≥ 12 -Rendah : jika < 12
		2	2	1	
		3	2	1	
		4	2	1	
		5	2	1	
		6	2	1	
		7	2	1	
		8	2	1	

4.	Dukungan Keluarga	1	2	1	$R = 10 - 5$ $\frac{10+5}{2} = 7,5$ -Baik : jika $\geq 7,5$ -Kurang Baik : jika $< 7,5$
		2	2	1	
		3	2	1	
		4	2	1	
		5	2	1	
5	Peran Tenaga Kesehatan	1	2	1	$R = 6 - 3$ $\frac{6+3}{2} = 4,5$ - Berperan : jika $\geq 4,5$ -Tidak Berperan : jika $< 4,5$
		2	2	1	
		3	2	1	
				1	
				1	

Lampiran 4



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

TERAKREDITASI LAM-PTKes SK No. 0831/LAM-PTKes/Akr/Sar/IX/2022

Jln. Kampus Muhammadiyah No. 93, Batoh, Lueng Bata, Banda Aceh, 23245

Telp/Fax: 0651-31054/0651-31053

Website: <http://fkm.unmuha.ac.id> – Email: fkm@unmuha.ac.id

No : 103.g/UM.FKM.M/X/2022
Lamp : -
Hal : Permohonan Data Awal

Banda Aceh, 11 Oktober 2022

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh
di
Tempat

Assalamualaikum, Wr. Wb

1. Sehubungan dengan proses penyusunan skripsi yang merupakan salah satu syarat kelulusan pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, maka kami mengharapkan bantuan Bapak/Ibu untuk dapat memfasilitasi pengambilan data awal penelitian di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh (nama instansi terlampir) terhadap mahasiswa yang tersebut di bawah ini :

N a m a : Muetia Nandia Putri

NPM : 1907110053

Peminatan : Epidemiologi

Judul Skripsi : **"FAKTOR-FAKTOR YANG BERTHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN KUNJUNGAN PASIEN HIPERTENSI RAWAT JALAN DIPUSKESMAS KUTA ALAM KOTA BANDA ACEH TAHUN 2022"**

2. Sebagai bentuk kewaspadaan pencegahan Covid-19, maka kami menghimbau mahasiswa yang bersangkutan untuk tetap memperhatikan Protokol Kesehatan jika mengharuskan pengambilan data penelitian secara langsung di lapangan. Hal ini sebagai upaya pencegahan penularan Covid-19;
3. Demikianlah kami sampaikan, atas bantuan dan perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum, Wr. Wb

Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPF, DISHTM, Ph.D
NIP: 19710703 199503 1 001



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

TERAKREDITASI A LAM-PTKes SK No. 0831/LAM-PTKes/Akr/Sar/IX/2022

Jln. Kampus Muhammadiyah No. 93, Batoh, Lueng Bata, Banda Aceh, 23245

Telp/Fax: 0651-31054/0651-31053

Website: <http://fkm.unmuha.ac.id> – Email: fkm@unmuha.ac.id

Lampiran: Nama Instansi Tempat pengambilan Data Penelitian Mahasiswa FKM UNMUHA

1. Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh
2. Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh

Dekan

Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPE, DLSHTM, Ph.D
NIP: 19710703 199503 1 001

Lampiran 5



PEMERINTAH KOTA BANDA ACEH
DINAS KESEHATAN

JALAN KULU II SUKARAMAI TELEPON 41806, FAX. 47458

Banda Aceh, 24 November 2022 M

Nomor : 050/ 5103 /2022
Lampiran : -
Perihal : Selesai Pengambilan Data Awal

Kepada
Yth. Dekan Fakultas Kesehatan
Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
di
Banda Aceh

Dengan ini kami sampaikan bahwa mahasiswa/i Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, yang tersebut dibawah ini:

Nama : Meutia Nandia Putri
NIM/NPM: 1907110053

Judul : "Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Kunjungan Pasien Hipertensi Rawat Jalan di Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh Tahun 2022."

Telah selesai melakukan Pengambilan Data Awal pada tanggal 24 November 2022 di Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh.

Demikian kami sampaikan atas kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Kepala Dinas Kesehatan
Kota Banda Aceh

Lukman, SKM, M.Kes
NIP. 19670415 198901 1 003

Lampiran 6



PEMERINTAH KOTA BANDA ACEH
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
KOTA BANDA ACEH

Jln. Twk.Hasyim Banta Muda Nomor 1 Telepon (0651) 22888

Faxsimile (0651) 22888, Website : [Http://kesbangpol.bandaacehkota.go.id](http://kesbangpol.bandaacehkota.go.id), Email : kesbangpolbna@gmail.com

SURAT REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : 070 / 805

- Dasar : - Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011, Tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian.
- Peraturan Walikota Banda Aceh Nomor 66 Tahun 2016, tentang Susunan Organisasi Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Banda Aceh.
- Peraturan Walikota Banda Aceh Nomor 31 Tahun 2020, tentang Standar Operasional Prosedur pada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Banda Aceh
- Membaca : Surat dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh Nomor: 132/UM.FKM.M/X/2022 Tanggal 27 Oktober 2022 tentang Permohonan Rekomendasi Penelitian/Data Awal
- Memperhatikan : Proposal Penelitian yang bersangkutan
- Dengan ini memberikan Rekomendasi untuk melakukan Penelitian kepada :
- Nama : Muetia Nandia Putri
- Alamat : Jl. Tgk Diaziz, Gampong Pie, Kec. Meuraxa, Kota Banda Aceh
- Pekerjaan : Mahasiswi
- Kebangsaan : WNI
- Judul Penelitian : Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Kunjungan Pasien Hipertensi Rawat Jalan di Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh Tahun 2022
- Tujuan Penelitian : Untuk Mengetahui Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Kunjungan Pasien Hipertensi Rawat Jalan di Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh Tahun 2022 (Pengumpul dan Wawancara)
- Tempat/Lokasi/
Daerah Penelitian : - Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh
- Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh
- Tanggal dan/atau
Lamanya Penelitian : 3 (tiga) Bulan
- Bidang Penelitian : -
- Status Penelitian : Baru
- Penanggung Jawab : Dr. Surna Lastri, SE., M.Si (Dekan)
- Anggota Peneliti : -
- Nama Lembaga : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh
- Sponsor : -

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Peneliti wajib mentaati dan melakukan ketentuan dalam rekomendasi penelitian.
2. Peneliti menyampaikan rekomendasi penelitian kepada Instansi/Lembaga/SKPK/Camat yang menjadi tempat/lokasi penelitian.
3. Tidak dibenarkan melakukan Penelitian yang tidak sesuai/tidak ada kaitannya dengan Rekomendasi Penelitian dimaksud.
4. Harus mentaati semua ketentuan peraturan Perundang-undangan, norma-norma atau adat istiadat yang berlaku.
5. Tidak melakukan kegiatan yang dapat menimbulkan keresahan di masyarakat, disintegrasi bangsa atau keutuhan Negara Kesatuan Republik Indonesia.
6. Surat Rekomendasi ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku lagi, apabila ternyata pemegang Surat ini tidak mentaati/mengindahkan ketentuan-ketentuan seperti tersebut diatas.
7. Asli dari Surat Rekomendasi Penelitian ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan seperlunya.
8. Peneliti melaporkan dan menyerahkan hasil penelitian kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Banda Aceh.

Ditetapkan : Banda Aceh
Pada Tanggal : 8 November 2022

**Wakil Kepala BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
KOTA BANDA ACEH,**

Sekretaris,



Ir. Yustanidar
Pembina Tk. I/ NIP. 19670711 200112 2 002

Tembusan :

1. Walikota Banda Aceh;
2. Para Kepala SKPK Banda Aceh;
3. Para Camat Dalam Kota Banda Aceh;
4. Pertinggal.

Lampiran 7



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
TERAKREDITASI "UNGGUL" LAM-PTKes SK No. 0831/LAM-PTKes/Akr/Sar/IX/2022
Jln. Kampus Muhammadiyah No. 93, Batoh, Lueng Bata, Banda Aceh, 23245
Telp/Fax: 0651-31054/0651-31053
Website: <http://fkm.unmuha.ac.id> – Email: fkm@unmuha.ac.id

No : 259/UM.FKM.M/I/2023
Lamp : -
Hal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh
di
Tempat

Dengan Hormat,

1. Sehubungan dengan proses penyusunan skripsi yang merupakan salah satu syarat kelulusan pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, maka kami mengharapkan bantuan Bapak/Tbu untuk dapat memberikan izin pengambilan data penelitian di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh (nama instansi terlampir) terhadap mahasiswa yang tersebut di bawah ini :

N a m a : Muetia Nandia Putri
NPM : 1907110053
Peminatan : Epidemiologi
Judul Skripsi : **"FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN KONTROL BEROBAT PASIEN HIPERTENSI RAWAT JALAN DI PUSKESMAS KUTA ALAM KOTA BANDA ACEH TAHUN 2022"**

2. Sebagai bentuk kewaspadaan pencegahan Covid-19, maka kami menghimbau mahasiswa yang bersangkutan untuk tetap memperhatikan **Protokol Kesehatan** jika mengharuskan pengambilan data penelitian secara langsung di lapangan. Hal ini sebagai upaya pencegahan penularan Covid-19;
3. Demikianlah kami sampaikan, atas bantuan dan perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Banda Aceh, 06 Januari 2023



Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc, HPPF, DLSHTM, Ph.D
NIP: 19710703 199503 1 001



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
TERAKREDITASI "UNGGUL" LAM-PTKes SK No. 0831/LAM-PTKes/Akr/Sar/IX/2022
Jln. Kampus Muhammadiyah No. 93, Bato, Lueng Bata, Banda Aceh, 23245
Telp/Fax: 0651-31054/0651-31053
Website: <http://fkm.unmuha.ac.id> – Email: fkm@unmuha.ac.id

Lampiran: Nama Instansi Tempat Pengambilan Data Penelitian Mahasiswa FKM UNMUHA

1. Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh
2. Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh

Banda Aceh, 06 Januari 2023



Prof. Ashawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPE, DLSHTM, Ph.D
NIP: 19710703 199503 1 001

Lampiran 8



PEMERINTAH KOTA BANDA ACEH
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS KUTA ALAM



JL. TWK. HASYIM BANTA MUDA NO.11 KEL. MULIA KOTA BANDA ACEH TELP. 21596

Banda Aceh, 18 Januari 2023

Nomor : 070 / 20 / PKA / I / 2023
Lampiran : -
Perihal : Selesai Penelitian

Kepada Yth,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
Di
Tempat

Dengan Hormat,

Sesuai dengan Surat dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh Nomor : 259/UM.FKM.M/I/2023 Tanggal 06 Januari 2023, Perihal tersebut di pokok surat bahwa nama yang tersebut dibawah ini:

Nama : Muetia Nandia Putri
NIM : 1907110053
Judul Penelitian : " FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEPATUHAN KONTROL BEROBAT PASIEN
HIPERTENSI RAWAT JALAN DI PUSKESMAS KUTA
ALAM KOTA BANDA ACEH TAHUN 2022 "

Telah selesai melakukan Penelitian di UPTD Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh mulai tanggal 6 s/d 17 Januari 2023.

Demikianlah yang dapat kami sampaikan, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Mengetahui
Ka. UPTD Puskesmas Kuta Alam
Kota Banda Aceh

drg. Lia Silvianty Nasty
NIP. 19790402006042005

Lampiran 9

OUTPUT SPSS

Analisis Univariat

Kepatuhan_Kontrol Berobat					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Patuh	31	33.0	33.0	33.0
	Patuh	63	67.0	67.0	100.0
	Total	94	100.0	100.0	

Lama_MenderitaHipertensi					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	≤ 5 tahun	59	62.8	62.8	62.8
	> 5 tahun	35	37.2	37.2	100.0
	Total	94	100.0	100.0	

Tingkat_Pengetahuan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Baik	13	13.8	13.8	13.8
	Baik	81	86.2	86.2	100.0
	Total	94	100.0	100.0	

Motivasi_Berobat					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	33	35.1	35.1	35.1
	Tinggi	61	64.9	64.9	100.0
	Total	94	100.0	100.0	

Dukungan_Keluarga					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Mendukung	32	34.0	34.0	34.0
	Mendukung	62	66.0	66.0	100.0
	Total	94	100.0	100.0	

Keterjangkauan_AksesKePelayananKesehatan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-3 km	49	52.1	52.1	52.1
	≥ 3 km	45	47.9	47.9	100.0
	Total	94	100.0	100.0	

Peran_TenagaKesehatan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Berperan	38	40.4	40.4	40.4
	Berperan	56	59.6	59.6	100.0
	Total	94	100.0	100.0	

Analisis Bivariat Chi-Square

Lama Menderita Hipertensi

Crosstab					
			Kepatuhan_KontroBerobat		Total
			Kurang Patuh	Patuh	
Lama_MenderitaHipertensi	≤ 5 tahun	Count	25	34	59
		Expected Count	19.5	39.5	59.0
		% within Lama_MenderitaHipertensi	42.4%	57.6%	100.0%
		% of Total	26.6%	36.2%	62.8%
		> 5 tahun	Count	6	29
	Expected Count		11.5	23.5	35.0
	% within Lama_MenderitaHipertensi		17.1%	82.9%	100.0%
	% of Total		6.4%	30.9%	37.2%
	Total		Count	31	63
		Expected Count	31.0	63.0	94.0
% within Lama_MenderitaHipertensi		33.0%	67.0%	100.0%	
% of Total		33.0%	67.0%	100.0%	

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.327 ^a	1	.012		
Continuity Correction ^b	5.237	1	.022		
Likelihood Ratio	6.714	1	.010		
Fisher's Exact Test				.013	.010
Linear-by-Linear Association	6.259	1	.012		
N of Valid Cases	94				
a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.54.					
b. Computed only for a 2x2 table					

Tingkat Pengetahuan

Crosstab							
			Kepatuhan_KontroBerobat		Total		
			Kurang Patuh	Patuh			
Tingkat_Pengetahuan	Kurang Baik	Count	9	4	13		
		Expected Count	4.3	8.7	13.0		
		% within Tingkat_Pengetahuan	69.2%	30.8%	100.0%		
		% of Total	9.6%	4.3%	13.8%		
	Baik	Count	22	59	81		
		Expected Count	26.7	54.3	81.0		
		% within Tingkat_Pengetahuan	27.2%	72.8%	100.0%		
		% of Total	23.4%	62.8%	86.2%		
		Total		Count	31	63	94
				Expected Count	31.0	63.0	94.0
% within Tingkat_Pengetahuan	33.0%			67.0%	100.0%		
% of Total	33.0%			67.0%	100.0%		

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.970 ^a	1	.003		
Continuity Correction ^b	7.168	1	.007		
Likelihood Ratio	8.403	1	.004		
Fisher's Exact Test				.008	.005
Linear-by-Linear Association	8.875	1	.003		
N of Valid Cases	94				
a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.29.					
b. Computed only for a 2x2 table					

Motivasi Berobat

Crosstab					
			Kepatuhan_KontroBerobat		Total
			Kurang Patuh	Patuh	
Motivasi_Berobat	Rendah	Count	16	17	33
		Expected Count	10.9	22.1	33.0
		% within Motivasi_Berobat	48.5%	51.5%	100.0%
		% of Total	17.0%	18.1%	35.1%
	Tinggi	Count	15	46	61
		Expected Count	20.1	40.9	61.0
		% within Motivasi_Berobat	24.6%	75.4%	100.0%
		% of Total	16.0%	48.9%	64.9%
Total		Count	31	63	94
		Expected Count	31.0	63.0	94.0
		% within Motivasi_Berobat	33.0%	67.0%	100.0%
		% of Total	33.0%	67.0%	100.0%

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	5.532 ^a	1	.019		
Continuity Correction ^b	4.504	1	.034		
Likelihood Ratio	5.430	1	.020		
Fisher's Exact Test				.023	.018
Linear-by-Linear Association	5.473	1	.019		
N of Valid Cases	94				
a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.88.					
b. Computed only for a 2x2 table					

Dukungan Keluarga

Crosstab					
			Kepatuhan_KontroBerobat		Total
			Kurang Patuh	Patuh	
Dukungan_Keluarga	Kurang Mendukung	Count	16	16	32
		Expected Count	10.6	21.4	32.0
		% within Dukungan_Keluarga	50.0%	50.0%	100.0%
		% of Total	17.0%	17.0%	34.0%
	Mendukung	Count	15	47	62
		Expected Count	20.4	41.6	62.0
		% within Dukungan_Keluarga	24.2%	75.8%	100.0%
		% of Total	16.0%	50.0%	66.0%
Total		Count	31	63	94
		Expected Count	31.0	63.0	94.0
		% within Dukungan_Keluarga	33.0%	67.0%	100.0%
		% of Total	33.0%	67.0%	100.0%

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	6.360 ^a	1	.012		
Continuity Correction ^b	5.246	1	.022		
Likelihood Ratio	6.227	1	.013		
Fisher's Exact Test				.020	.012
Linear-by-Linear Association	6.292	1	.012		
N of Valid Cases	94				
a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.55.					
b. Computed only for a 2x2 table					

Keterjangkauan Akses Ke Pelayanan Kesehatan

Crosstab							
			Kepatuhan KontrolBerobat		Total		
			Kurang Patuh	Patuh			
Keterjangkauan_AksesKePe layananKesehatan	1-3 km	Count	14	35	49		
		Expected Count	16.2	32.8	49.0		
		% within Keterjangkauan_AksesKePe layananKesehatan	28.6%	71.4%	100.0%		
		% of Total	14.9%	37.2%	52.1%		
	≥ 3 km	Count	17	28	45		
		Expected Count	14.8	30.2	45.0		
		% within Keterjangkauan_AksesKePe layananKesehatan	37.8%	62.2%	100.0%		
		% of Total	18.1%	29.8%	47.9%		
		Total		Count	31	63	94
				Expected Count	31.0	63.0	94.0
		% within Keterjangkauan_AksesKePe layananKesehatan	33.0%	67.0%	100.0%		
		% of Total	33.0%	67.0%	100.0%		

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	.900 ^a	1	.343		
Continuity Correction ^b	.531	1	.466		
Likelihood Ratio	.900	1	.343		
Fisher's Exact Test				.385	.233
Linear-by-Linear Association	.890	1	.345		
N of Valid Cases	94				
a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14.84.					
b. Computed only for a 2x2 table					

Peran Tenaga Kesehatan

Crosstab					
			Kepatuhan_KontroBerobat		Total
			Kurang Patuh	Patuh	
Peran_TenagaKesehatan	Tidak Berperan	Count	18	20	38
		Expected Count	12.5	25.5	38.0
		% within Peran_TenagaKesehatan	47.4%	52.6%	100.0%
		% of Total	19.1%	21.3%	40.4%
		Berperan	Count	13	43
	Expected Count		18.5	37.5	56.0
	% within Peran_TenagaKesehatan		23.2%	76.8%	100.0%
	% of Total		13.8%	45.7%	59.6%
	Total		Count	31	63
		Expected Count	31.0	63.0	94.0
% within Peran_TenagaKesehatan		33.0%	67.0%	100.0%	
% of Total		33.0%	67.0%	100.0%	

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.976 ^a	1	.015		
Continuity Correction ^b	4.933	1	.026		
Likelihood Ratio	5.936	1	.015		
Fisher's Exact Test				.025	.013
Linear-by-Linear Association	5.912	1	.015		
N of Valid Cases	94				
a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.53.					
b. Computed only for a 2x2 table					

Lampiran 10

DOKUMENTASI



Wawancara dengan responden penelitian



Tanda tangan bersedia ikut serta menjadi responden penelitian

Wawancara dengan responden penelitian

