

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINGKAT
KEPATUHAN BEROBAT PADA PASIEN HIPERTENSI
DI MASA NEW NORMAL**

SKRIPSI

OLEH:

**Khoirunnisya Simatupang
NIM : 18010041**



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2022**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINGKAT
KEPATUHAN BEROBAT PADA PASIEN HIPERTENSI
DI MASA NEW NORMAL**

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Sarjana Keperawatan

OLEH:
Khoirunnisya Simatupang
NIM : 18010041



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2022**

HALAMAN PENGESAHAN

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINGKAT
KEPATUHAN BEROBAT PADA PASIEN HIPERTENSI
DI MASA NEW NORMAL**

Skripsi ini telah diseminarkan dan dipertahankan dihadapan
tim penguji Program Studi Keperawatan Program Sarjana
Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan
Di Kota Padangsidempuan

Padangsidempuan, September 2022

Pembimbing Utama



Ns. Natar Fitri Napitupulu, M.Kep

Pembimbing Pendamping



Yulinda Aswan, SST, M. Keb

Ketua Program Studi Keperawatan
Program Sarjana



Ns. Natar Fitri Napitupulu, M.Kep

Dekan Fakultas Kesehatan
Universitas Aufa Royhan



Arini Hidayat, SKM. M.Kes

SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Khoirunnisya Simatupang
Nim : 18010041
Program studi : Keperawatan Program Sarjana

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul "**Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kepatuhan Berobat Pada Pasien Hipertensi Di Masa New Normal**" benar bebas dari plagiat, dan apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padangsidempuan, September 2022
Penulis



(Khoirunnisya Simatupang)

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN**

**Laporan Penelitian, Juni 2022
Khoirunnisya Simatupang**

Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan Berobat Pada Pasien Hipertensi Di Masa New Normal

ABSTRAK

Hipertensi kondisi yang paling umum di jumpai pada masa new normal dimana tatanan kebiasaan dan perilaku yang baru berbasis pada adaptasi untuk membudayakan perilaku hidup bersih dan sehat. Terkontrolnya tekanan darah pasien dapat terjadi ketika pasien mampu mengonsumsi obat antihipertensi dengan patuh. Penyebab ketidak patuhan pasien hipertensi diakibatkan oleh kurangnya pemahaman terhadap pengobatan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan berobat pada pasien hipertensi di masa new normal. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan desain studi *cross sectional*. Populasi adalah semua penderita hipertensi yang datang berobat di Puskesmas Sidangkal sebanyak 198 orang. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah teknik *purposive sampling*, dengan jumlah sampel sebanyak 66 orang. Hasil setelah menggunakan Uji *Chi Square* $p=0.000$. Jadi dapat disimpulkan bahwa Adanya hubungan Motivasi Berobat Dengan tingkat kepatuhan berobat pada pasien hipertensi di masa *new normal* di Wilayah Kerja Puskesmas Sidangkal, motivasi berobat rendah sebanyak 32 orang, motivasi berobat tinggi sebanyak 34 orang. Diharapkan hasil dari penelitian ini dapat menjadi bahan masukan dan menambah informasi bagi masyarakat khususnya yang berada di sekitar lingkungan Puskesmas Sidangkal Padangsidempuan dalam gambaran kepatuhan minum obat pada lansia dengan hipertensi

Kata kunci : Tingkat Kepatuhan, Berobat Hipertensi, Masa New Normal

Daftar Pustaka : 57 (2016-2020)



*NURSING STUDY PROGRAM UNDERGRADUATE PROGRAM
AUFA ROYHAN UNIVERSITY HEALTH FACULTY
IN THE CITY OF PADANGSIDIMPUAN*

Research Report, June 2022

Khoirunnisya Simatupang

Factors Affecting Treatment Adherence Levels in Hypertensive Patients in the New Normal Period

ABSTRACT

Hypertension is the most common condition encountered in the new normal period where the new habit and behavior is based on adaptation to cultivate clean and healthy living behavior. Controlled patient's blood pressure can occur when the patient is able to take antihypertensive drugs obediently. The cause of non-adherence to hypertension patients is caused by a lack of understanding of treatment. The purpose of this study was to determine the factors that influence the level of adherence to treatment in hypertensive patients in the new normal period. This research is a quantitative research with a cross sectional study design approach. The population is all hypertension sufferers who come for treatment at the Sessionkal Health Center as many as 198 people. The sampling technique used is purposive sampling technique, with a total sample of 66 people. The results after using the Chi Square test $p = 0.000$. So it can be concluded that there is a relationship between motivation for treatment and the level of adherence to treatment in hypertensive patients in the new normal period in the work area of the Sessionkal Health Center, 32 people have low motivation for treatment, 34 people have high motivation for treatment. It is hoped that the results of this study can be input and add information to the community, especially those around the Padangsidimpuan Public Health Center in an overview of medication adherence in the elderly with hypertension.

Keywords: Compliance Level, Hypertension Treatment, New Normal Period

Bibliography : 57 (2016-2020)



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT, karena atas berkatnya dan rahmat-NYA peneliti dapat menyusun skripsi dengan judul **"Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kepatuhan Berobat Pada Pasien Hipertensi Di Masa New Normal"**, sebagai salah satu syarat memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan.

Dalam proses penyusunan skripsi ini peneliti banyak mendapatkan bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi – tingginya kepada yang terhormat:

1. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan.
2. Ns. Natar Fitri Napitupulu, M.Kep, selaku Ketua Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidempuan, sekaligus pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing saya dalam menyelesaikan skripsi ini.
3. Yulinda Aswan, SST, M. Keb, selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing saya dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Ns. Sukhri Herianto Ritonga, M.Kep, selaku ketua penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji saya dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Nefonavrtilova Ritonga, SKM, M.KM, selaku anggota penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji saya dan menyelesaikan skripsi ini.
6. Seluruh Dosen Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidempuan.

Dalam penyusunan skripsi ini masih jauh dari sempurna sehingga membutuhkan kritikan dan saran yang bersifat membangun. Yang diharapkan guna perbaikan dimasa

mendatang. Mudah – mudahan penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan pelayanan keperawatan.

Padangsidempuan, September 2022

Peneliti

Khoirunnisya Simatupang

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
IDENTITAS PENULIS	iii
SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK	vii
ABSTRACT.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR SKEMA	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Manfaat Teoritis	5
1.4.2 Manfaat Praktis	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Hipertensi Lansia	6
2.1.1 Pengertian Hipertensi Lansia.....	6
2.1.2 Etiologi hipertensi Lansia.....	6
2.1.3 Patofisiologi Hipertensi Lansia	7
2.1.4 Klasifikasi Hipertensi Lansia	8
2.1.5 Faktor Risiko Hipertensi Lansia.....	8
2.1.6 Penatalaksanaan Hipertensi Lansia	10
2.1.7 Kebijakan Program Nasional Lansia.....	10
2.1.8 Peran Perawat Terhadap Kesehatan Lansia.....	10
2.2 Kepatuhan Minum Obat	14
2.2.1 Defenisi Kepatuhan	14
2.2.2 Indikator Kepatuhan	14
2.2.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan	15
2.2.4 Metode-metode untuk Mengukur Kepatuhan Minum Obat	16
2.3 Lansia	18
2.3.1 Pengertian Lansia	18
2.3.2 Perubahan lansia yang mempengaruhi hipertensi	18
2.3.3 Batasan Lansia.....	19
2.4 Pengertian New Normal	20
2.5 Kerangka Konsep	20
BAB 3 METODOLOGI PENELITIAN	
3.1 Jenis Dan Desain Penelitian	21

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian	21
3.3 Populasi dan Sampel	22
3.4 Alat pengumpulan data	23
3.5 Etika Penelitian	23
3.6 Prosedur Pengumpulan Data	26
3.7 Definisi Operasional	27
3.8 Pengolahan Data	27
3.9 Analisa data	28
BAB 4 HASIL PENELITIAN	
4.1 Analisa Univariat	39
4.1.1 Data demografi Responden	39
BAB 5 PEMBAHASAN	
5.1 Analisa Univariat	43
5.1.1 Data demografi Responden	43
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	
6.1 Kesimpulan	50
6.2 Saran	51
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Rencana Waktu Penelitian... ..	21
Tabel 2. Defenisi Operasional.	27

DAFTAR SKEMA

viii

	Halaman
Skema2.1.Kerangka Konsep.....	20

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat survey pendahuluan dari Universitas Afa Royhan Padangsidempuan
- Lampiran 2 : Surat balasan survey pendahuluan dari Puskesmas Sidangkal
- Lampiran 3 : Surat izin penelitian dari Universitas Afa Royhan Padangsidempuan
- Lampiran 4 : Surat balasan izin penelitian dari Puskesmas Sidangkal
- Lampiran 5 : Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 6 : Pernyataan Bersedia Menjadi Responden
- Lampiran 7 : Kuesioner
- Lampiran 8 : Master tabel
- Lampiran 9 : Hasil out put
- Lampiran 10 : Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 11 : Lembar Konsultasi

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi kondisi yang paling umum di jumpai dalam perawatan primer. Hipertensi menurut *World Health Organization* (WHO) adalah suatu kondisi dimana pembuluh darah memiliki tekanan darah tinggi (tekanan darah sistolik >tekanan darah sistolik >140 mmHg atau tekanan darah diastolic >90 mmHg) yang menetap. Tekanan darah adalah kekuatan darah untuk melawan tekanan dinding arteri ketika darah tersebut dipompa oleh jantung keseluruhan tubuh. Semakin tinggi tekanan darah maka semakin keras jantung bekerja (WHO, 2017).

World Health Organization (WHO) (2019) menjelaskan bahwa penderita hipertensi di dunia pada tahun 2019 terdapat sebanyak 1,13 miliar. Dengan klasifikasi 1 dari 4 pria dan 1 dari 5 wanita menderita hipertensi dan kurang dari 1 dari 5 orang memiliki masalah hipertensi yang terkontrol. Hipertensi juga merupakan kondisi medis yang serius dan dapat meningkatkan risiko jantung, otak, ginjal, dan penyakit lainnya. Hipertensi adalah penyebab utama kematian dini di seluruh dunia, diperkirakan menyebabkan 9,4 juta kematian yakni sekitar 23,7% dari total seluruh kematian dan merupakan persentase terbesar (WHO, 2019)

Menurut Departemen Kesehatan terdapat sekitar 31,7% masyarakat yang menderita hipertensi di Indonesia (Ainurrafiq dkk, 2019). Berdasarkan perkiraan terdapat sekitar 63.309.620 orang jumlah kasus hipertensi di Indonesia. Kemudian terdapat 427.218 jiwa meninggal akibat hipertensi. Pada tahun 2018 Riskesdas menyebutkan bahwa berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk usia ≥ 18 tahun memiliki prevalensi hipertensi sebesar 34,1%. Angka prevalensi hipertensi di provinsi Jawa Timur masih cukup tinggi bila dibandingkan dengan angka prevalensi hipertensi di Indonesia, yaitu sebesar 26,5% (Kemenkes RI, 2018). Tetapi yang terdiagnosis oleh tenaga kesehatan atau riwayat minum obat hanya

sebesar 9,5%. Hal ini menandakan bahwa sebagian besar kasus hipertensi di masyarakat belum terdiagnosis dan terjangkau pelayanankesehatan. Hipertensi juga merupakan penyebab kematian ke-3 di Indonesia pada semua umur dengan proporsi kematian 6,8% (Riskesdas, 2019).

Sumatera Utara prevalensi hipertensi tahun 2018 sebesar 24,7% (profil Sumatra utara, 2018). Data Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan, tercatat pada tahun 2017 dengan jumlah penduduk 133.818 orang, didapatkan penderita hipertensi pada laki-laki 2.734 orang (15,57%) dan pada perempuan 2.983 orang (13,55%) dengan jumlah keseluruhan 5,737 orang (14,45%) penderita hipertensi. Kemudian mengalami penurunan pada tahun 2018, didapatkan penderita hipertensi sebanyak 2.413 orang (Dinkes Kota Padangsidimpuan, 2018).

Sebagian besar hipertensi yang diderita lanjut usia adalah hipertensi sistolik dan hipertensi sistolik terisolasi (WHO, 2017). Karena efek dari kekakuan pada organ serta hilangnya elastisitas arteri yang terjadi seiring bertambahnya usia, kekakuan arteri menyebabkan peningkatan tekanan darah sistolik dan penurunan lebih lanjut dari tekanan darah diastolik sehingga tekanan nadi meningkat dan akhirnya menghasilkan hipertensi sistolik terisolasi (Avid, dkk. 2018).

Penatalaksanaan hipertensi dipengaruhi oleh kepatuhan penderita mengkonsumsi obat darah tinggi dan melakukan modifikasi gaya hidup (Harijanto ,2017). Semakin bertambah usia maka semakin tinggi risiko seseorang untuk terkena hipertensi terutama usia 60 tahun keatas. Agar sasaran terapi dapat tercapai,diperlukan kepatuhan dalam meminum obat juga berperan penting dalam pengobatan hipertensi (Lailatushifah, 2017). Ketidak patuhan dalam meminum obat umum ditemui pada pengobatan jangka panjang (Osterberg L, 2018)

.Masyarakat Indonesia kini sedang dalam masa transisi untuk menyambut new normal pandemi Covid-19. Itu berarti, mereka mulai diharapkan bisa beradaptasi dan beraktivitas seperti sedia kala lagi. Meski demikian, menjaga kesehatan agar terhindar dari

risiko terjangkit virus corona tetap harus dilakukan. Khususnya bagi penderita hipertensi yang sangat rentan terkena virus (Kesehatan RI; 2020).

Setiap pengidap hipertensi wajib melakukan pengukuran tekanan darah rutin. Sebab, kondisi fisik yang tidak baik dan diimbangi dengan tekanan darah tinggi serta rutinitas seperti biasa di luar rumah dapat membuat mereka mudah sakit, bahkan tak menutup kemungkinan terjangkit Covid-19. “Jadi sebaiknya sebelum beraktivitas seperti ke kantor, ke pasar atau keluar rumah untuk tujuan apapun, tekanan darah kita sudah dicek dan terkontrol. Yang benar tidak lebih dari 140/90 mmHg,(Kesehatan RI; 2020).

Pada penelitian yang dilakukan oleh Fitria tahun (2017), pada lansia di Puskesmas Patingalloang Kota Makassar, menunjukkan angka kepatuhan pengobatan hipertensi hanya mencapai 42,3%. Hal ini menunjukkan masih rendahnya tingkat kepatuhan dalam pengobatan, sehingga dapat meningkatkan risiko munculnya komplikasi dari hipertensi (Fitria, 2017).

Kepatuhan dan ketidakpatuhan pasien dalam menjalani pengobatan dapat mempengaruhi kesembuhan pasien. Melalui kepatuhan maka pasien dapat mencapai efektivitas terapi sehingga mampu meningkatkan kualitas hidup. Sedangkan ketidakpatuhan pasien dalam mengonsumsi obat adalah salah satu faktor utama penyebab kegagalan terapi (Sinuraya, Rano K., dkk, 2018). Secara umum berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ekarini (2018) menyebutkan bahwa faktor yang mempengaruhi kepatuhan klien hipertensi dalam menjalani pengobatan hipertensi yaitu umur, jenis kelamin, pendidikan, pengetahuan, dan tingkat motivasi (Ekarini, 2018)

Penelitian serupa yang dilakukan oleh Olusegun, dkk, (2016), mendapatkan bahwa penyebab ketidak patuhan pasien hipertensi diakibatkan oleh kurangnya pemahaman terhadap pengobatan, harga obat yang kurang terjangkau, kepercayaan dan budaya setempat,

munculnya efek buruk penggunaan obat, akses ke pelayanan kesehatan dan penggunaan obat komplementer (Olusegun, dkk, 2016).

Terkontrolnya tekanan darah pasien dapat terjadi ketika pasien mampu mengonsumsi obat antihipertensi dengan patuh, sehingga risiko terjadinya kerusakan organ-organ seperti jantung, ginjal, dan otak dapat dikurangi. Tidak hanya mampu mengontrol tekanan darah, obat antihipertensi saat ini juga mampu berperan dalam menurunkan risiko berkembangnya komplikasi kardiovaskuler. Agar mampu menghasilkan mengontrol tekanan darah dalam jangka panjang, maka konsumsi obat antihipertensi harus dilakukan dengan patuh (Harahap dkk, 2019).

Hasil survey pendahuluan yang dilakukan peneliti di Wilayah Kerja Puskesmas Sidangkal didapatkan data penderita hipertensi tahun 2021 berjumlah 198 orang (Puskesmas Sidangkal, 2021). Berdasarkan hasil wawancara kepada 10 penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sidangkal menunjukkan 2 orang penderita hipertensi patuh minum obat anti hipertensi dan 8 penderita hipertensi mengatakan meminum obat jika merasa pusing dan jarang memeriksakan diri ke petugas kesehatan.

Berdasarkan latar belakang, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan berobat pada pasien hipertensi di masa new normal.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kepatuhan berobat pada pasien hipertensi di masa new normal?.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan berobat pada pasien hipertensi di masa new normal.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, tingkat pendidikan terakhir dan status pekerjaan dalam kepatuhan minum obat hipertensi
2. Untuk mengetahui dukungan keluarga terhadap tingkat kepatuhan berobat pada pasien hipertensi di masa new normal.
3. Untuk mengetahui peran tenaga kesehatan terhadap tingkat kepatuhan berobat pada pasien hipertensi di masa new normal.
4. Untuk mengetahui motivasi berobat terhadap tingkat kepatuhan berobat pada pasien hipertensi di masa new normal.
5. Untuk mengetahui kepatuhan berobat pada pasien hipertensi di masa new normal.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Responden Penelitian

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi bahan masukan dan bahan informasi tentang faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan berobat pada pasien hipertensi di masa new normal.

1.4.2 Bagi Puskesmas Sidangkal

Diharapkan hasil dari penelitian ini dapat Memberikan informasi mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pengobatan pada penderita hipertensi diwilayah kerja Puskesmas sidangkal sebagai bahan pertimbangan dalam melakukan upaya peningkatan kepatuhan pengobatan pada penderita hipertensi

1.4.3 Bagi Masyarakat

Diharapkan hasil dari penelitian ini dapat menjadi bahan masukan dan menambah informasi bagi masyarakat khususnya yang berada di sekitar lingkungan Puskesmas Sidangkal Padangsidempuan dalam gambaran kepatuhan minum obat pada lansia dengan hipertensi

1.4.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi tambahan maupun data awal untuk pengembangan penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pengobatan pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sidangkal

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1 Hipertensi

2.1.1 Pengertian Hipertensi

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal yang mengakibatkan peningkatan angka kesakitan (morbiditas) dan angka kematian (mortalitas) (Triyanto, 2014). Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan sebuah kondisi medis dimana seseorang hasil pengukuran tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan diastolik lebih dari 90 mmHg (Hartono, 2013). Hipertensi merupakan gangguan pada sistem peredaran darah yang sering menyerang lansia, dengan kenaikan 150/90 mmHg. Tekanan sistolik 150-155 mmHg pada lansia dianggap masih normal (Triyanto, 2014).

Hipertensi adalah suatu keadaan terjadinya peningkatan tekanan darah secara kronis. Hal ini disebabkan karena jantung harus memompa darah lebih kuat agar seluruh organ tubuh mendapatkan oksigen dan nutrisi yang cukup. Komplikasi akan muncul bila hipertensi tidak ditangani seperti stroke, gagal ginjal dan lain sebagainya (Risksedas, 2013).

Hipertensi adalah penyakit bisa menyerang siapa saja, baik muda maupun tua. Hipertensi bisa disebut sebagai silent killer karena termasuk penyakit yang mematikan (Pudiastuti, 2013). Jadi, Hipertensi adalah seseorang yang mengalami kenaikan tekanan darah

diatas normal pada orang dewasa lebih dari 140/90 mmHg sedangkan pada lansia diatas 150/90 mmHg, dan dapat dikatakan sebagai silent killer karena penyakit ini mematikan.

2.1.2 Penyebab Hipertensi

Menurut Boedhi Darmojo (2015), Penyebab terjadinya peningkatan tekanan darah pada lanjut usia antara lain :

1. Terjadi penurunan elastisitas atau kekakuan pada dinding pembuluh darah arteri besar.
2. Kadar konsentrasi renin yang mengalami peningkatan.
3. Asupan sodium dalam tubuh yang terlalu tinggi.
4. Kontrol sistem simpatis dalam sirkulasi.
5. Terjadi ketidakseimbangan respon resptor α dan β .
6. Disfungsi pada endotel dan resistensi perifer yang mengakibatkan perubahan pada ateromatous endotel.

2.1.3 Tanda dan Gejala Hipertensi

Menurut Ramdani Santosa (2014), Gejala Hipertensi pada penderita sering mengalami kesulitan atau tidak menyadari akan adanya Hipertensi sebelum adanya gangguan atau perubahan pada pembuluh darah, jantung, otak dan ginjal. Hipertensi sering disebut sebagai *Silent Killer* karena tanda gejalanya yang tidak dapat diketahui secara pasti seperti halnya diabetes mellitus. Orang atau penderita hipertensi akan mengetahui jika mereka telah melakukan pemeriksaan atau pengukuran tekanan darah di pelayanan kesehatan. Beberapa tanda dan gejala dari hipertensi yaitu:

1. Merasakan pusing atau sakit kepala
2. Pandangan kabur atau kunang-kunang
3. Wajah mengalami kemerahan
4. Mudah lelah

5. Gelisah
6. Mengalami sesak nafas
7. Tengukuk terasa sakit dan berat
8. Telinga berdenging
9. Gangguan tidur
10. Timbul epitaksis atau mimisan

2.1.4 Klasifikasi Hipertensi

Hipertensi diklasifikasikan menjadi empat kelompok yaitu kelompok normal, ringan, sedang, dan berat. Menurut (JNC 8) *The Sevent Report Of The Joint National Commite on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure* dalam Udjianti (2016).

Tabel 2.2 Klasifikasi Tekanan Darah Menurut *Joint National Commite on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of Hight Blood Pessure / JNC VIII.*

Klasifikasi Tekanan Darah	Tekanan Darah Sistolik (mmHg)	Tekanan Darah Diastolic (mmHg)
Normal	>120	>80
Hipertensi ringan	160/179	90-100
Hipertensi sedang	180-199	110-120
Hipertensi Stage 2	>200	<150

2.1.5 Komplikasi

1. Stroke

Stroke dapat timbul akibat perdarahan tekanan tinggi di otak, atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh non otak yang terpajan tekanan tinggi. Stroke dapat terjadi pada hipertensi kronik apabila arteri-arteri yang memperdarahi otak mengalami hipertropi dan menebal, sehingga aliran darah ke daerah-daerah yang diperdarahinya berkurang. Arteri-arteri otak mengalami aterosklerosis dapat menjadi lemah, sehingga meningkatkan kemungkinan terbentuknya aneurisma (Triyanto, 2014).

2. Infark miokard

Infark miokard dapat terjadi apabila arteri koroner yang aterosklerosis tidak dapat menyuplai cukup oksigen ke miokardium atau apabila terbentuk trombus yang menghambat aliran darah melalui pembuluh darah tersebut. Hipertensi kronik dan hipertensi ventrikel, maka kebutuhan oksigen miokardium mungkin tidak dapat terpenuhi dan dapat menimbulkan perubahan-perubahan waktu hantaran listrik melintasi ventrikel sehingga terjadi distrimia, hipoksia jantung dan peningkatan resiko pembentukan bekuan (Triyanto, 2014).

3. Gagal ginjal

Gagal ginjal dapat terjadi karena kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler-kapiler ginjal, glomerulus. Dengan rusaknya glomerulus, darah akan mengalir keunit-unit fungsional ginjal, nefron akan terganggu dan dapat berlanjut menjadi hipoksia dan kematian. Dengan rusaknya membran glomerulus, protein akan keluar melalui urin sehingga tekanan osmotik koloid plasma berkurang, menyebabkan edema yang sering dijumpai pada hipertensi kronik (Triyanto, 2014).

Sedangkan menurut kowalak (2016) komplikasi hipertensi meliputi; Krisis hipertensi, penyakit arteri perifer, aneurisma, aorta dissecting, PJK, angina, infark miokard, gagal jantung, aritmia, kematian mendadak, serangan iskemik sepintas, stroke, retinopati, ensefalopati hipertensi dan gagal ginjal

2.1.6 Penatalaksanaan

1. Terapi Non-farmakologi

Menurut (Sukandar, *et al.* 2012) penderita pre-hipertensi dan hipertensi sebaiknya dianjurkan untuk memodifikasi gaya hidup, termasuk diantaranya:

b. Penurunan berat badan jika kelebihan berat badan

- c. Melakukan diet makanan yang diambil DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*).
- d. Mengurangi asupan natrium hingga lebih kecil sama dengan 2,4 g/hari (6g/hari NaCl)
- e. Melakukan aktivitas fisik seperti aerobik
- f. Mengurangi konsumsi alkohol
- g. Menghentikan kebiasaan merokok

2. Terapi Farmakologis

Jenis Obat Hipertensi yaitu:

a. Diuretik

- 1). Thiazide adalah golongan yang dipilih untuk menangani hipertensi, golongan lainnya efektif juga untuk menurunkan tekanan darah. Penderita dengan fungsi ginjal yang kurang baik Laju Filtrasi Glomerulus (LFG) diatas 30 mL/menit, thiazide merupakan agen diuretik yang paling efektif untuk menurunkan tekanan darah. Dengan menurunnya fungsi ginjal, natrium dan cairan akan terakumulasi maka diuretik jerat henle perlu digunakan untuk mengatasi efek dari peningkatan volume dan natrium tersebut. Hal ini akan mempengaruhi tekanan darah arteri (Sukandar, *et al.* 2012).
- 2). Diuretik hemat kalium merupakan antihipertensi yang lemah jika digunakan tunggal. Efek hipotensi akan terjadi apabila diuretik dikombinasikan dengan diuretik hemat kalium thiazide atau jerat henle. Diuretik hemat kalium dapat mengatasi kekurangan kalium dan natrium yang disebabkan oleh diuretik lainnya (Sukandar, *et al.* 2012.).

b. Penghambat Reseptor Angiotensin II (ARB)

Tidak seperti ACE inhibitor, ARB tidak mencegah pemecahan bradikinin. Hal ini tidak memberikan efek samping batuk, banyak konsentrasi negatif karena beberapa efek inhibitor ACE dapat menyebabkan meningkatnya level bradikinin. Bradikinin cukup penting untuk regresi hipertropi miosit dan fibrosis, serta meningkatnya level aktivator jaringan

plasminogen. ARB memiliki efek samping yang lebih rendah dari antihipertensi lainnya. Batuk sangat jarang terjadi. Seperti inhibitor ACE mereka dapat mengakibatkan insufisiensi ginjal, hiperkalemia, dan hipotensi ortostatik. Angioedema jarang terjadi daripada inhibitor ACE tetapi reaktivitas silang telah dilaporkan. ARB tidak boleh digunakan pada ibu hamil (Sukandar, *et al*2012.).

c. Calcium channel bloker

Efek dari kalsium ekstra selular adalah pada kontraksi otot polos jantung dan pembuluh darah. Obat yang menghalangi masuknya kalsium ke dalam otot-otot polos akan mengurangi kontraksi dan juga sistem konduksi jantung. Obat calcium channel bloker adalah paling efektif dalam mengurangi variabilitas pada tekanan darah. Calcium channel bloker dapat dibagi menjadi tiga kelompok besar yaitu : bekerja terutama pada miokardium misalnya verapamil, bekerja pada otot polos pembuluh darah misalnya nifedipine, felodipine dan amlodipine serta yang bekerja pada myocardium dan otot polos pembuluh darah misalnya diltiazem.

d. Beta bloker

Mekanisme hipotensi β bloker tidak diketahui tetapi dapat melibatkan menurunnya curah jantung melalui kronotropik negatif dan efek inotropik jantung dan inhibisi pelepasan renin dari ginjal (Sukandar, *et al.* 2012.).

e. Penghambat reseptor alpha-I

Prasozin, terasozin, dan doxazosin merupakan penghambat reseptor α -I yang menghambat katekolamin pada sel otot polos vaskular perifer yang memberikan efek vasodilatasi. Kelompok ini tidak mengubah aktivitas reseptor α -II sehingga tidak menimbulkan efek takikardia. Efek samping berat yang mungkin terjadi merupakan gejala dosis awal yang ditandai dengan hipotensi ortostatik yang disertai dengan pusing atau

pingsan sesaat, palpitasi, dan juga sinkope dalam satu hingga tiga jam setelah dosis pertama atau terjadi lebih lambat setelah dosis yang lebih tinggi (Sukandar, *et al.* 2012.).

2.6 Kepatuhan

2.6.1 Defenisi Kepatuhan

Menurut Niven (2007) kepatuhan merupakan sikap atau ketaatan untuk memenuhi anjuran petugas kesehatan tanpa dipaksa untuk melakukan tindakan. Gunawan (2011) kepatuhan merupakan perilaku individu sesuai dengan nasehat yang dianjurkan oleh praktisi kesehatan. Martuti (2009) kepatuhan adalah bentuk aplikasi seseorang terhadap pengobatan yang harus dijalani dalam kehidupannya

Terdapat beberapa terminologi yang menyangkut kepatuhan minum obat seperti yang dikemukakan oleh Horne, Weinman, Barber, & Elliott (2005), konsep compliance merupakan tingkatan yang menunjukkan perilaku pasien dalam mentaati saran ahli medis. Konsep adherence merupakan perilaku mengkonsumsi obat sesuai kesepakatan antara pasien dengan pemberi resep. Concordance merupakan perilaku dalam mematuhi resep dari dokter yang sebelumnya ada komunikasi antara pasien dengan dokter dan mempresentasikan keputusan yang dilakukan bersama sesuai kepercayaan dan pikiran dari pasien

2.6.2 Indikator Kepatuhan

Indikator kepatuhan penderita adalah datang atau tidaknya penderita setelah mendapat anjuran kembali untuk kontrol. Seorang penderita dikatakan patuh menjalani pengobatan apabila minum obat sesuai aturan paket obat dan ketepatan waktu mengambil obat sampai selesai masa pengobatan (Khoiriyah, 2010)

Penderita yang patuh minum obat adalah yang menyelesaikan pengobatannya secara teratur dan lengkap tanpa terputus selama minimal 6 bulan sampai dengan 8 bulan, sedangkan penderita yang tidak patuh minum obat bila frekuensi minum obat tidak dilaksanakan sesuai rencana yang telah ditetapkan. Penderita dikatakan lalai jika tidak datang lebih dari 3 hari

sampai 2 bulan dari tanggal perjanjian berobat dan dikatakan drop out jika lebih dari 2 bulan berturut-turut tidak datang setelah dikunjungi petugas kesehatan (Depkes RI, 2012).

2.6.3 Pengukuran Tingkat Kepatuhan

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

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

2.6.4 Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Dalam Menjalani

Pengobatan Hipertensi

1. Jenis Kelamin

Perbedaan jenis kelamin yang ditentukan secara biologis, yang secara fisik melekat pada masing-masing jenis kelamin, laki-laki dan perempuan (Rostyaningsih, 2013). Jenis kelamin berkaitan dengan peran kehidupan dan perilaku yang berbeda antara laki-laki dan perempuan dalam masyarakat. Dalam hal menjaga kesehatan, biasanya kaum perempuan lebih memperhatikan kesehatannya dibandingkan dengan laki-laki. Perbedaan pola perilaku sakit juga dipengaruhi oleh jenis kelamin, perempuan lebih sering mengobati dirinya dibandingkan dengan laki-laki (Notoatmodjo, 2010). Sampai dengan umur 55 tahun, laki-laki lebih banyak menderita hipertensi dibanding perempuan. Dari umur 55 s/d 74 tahun, sedikit

lebih banyak perempuan dibanding laki-laki yang menderita hipertensi. Pada populasi lansia (umur ≥ 60 tahun), prevalensi untuk hipertensi sebesar 65.4 % (Muchid, 2006:2). Penelitian yang dilakukan oleh Alphonse (2012) menunjukkan jenis kelamin berhubungan dengan tingkat kepatuhan pengobatan hipertensi ($p=0,044$).

2. Tingkat Pendidikan Terakhir

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

Pendidikan menuntut manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupannya yang dapat digunakan untuk mendapatkan informasi sehingga meningkatkan kualitas hidup. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka akan memudahkan seseorang menerima informasi sehingga meningkatkan kualitas hidup dan menambah luas pengetahuan. Pengetahuan yang baik akan berdampak pada penggunaan komunikasi secara efektif (A. Aziz Alimul Hidayat, 2005:80)

Menurut UU Nomor 20 tahun 2003 tentang sistem pendidikan Nasional terdapat 3 tingkatan dalam proses pendidikan yaitu:

- a. Tingkat pendidikan dasar yaitu tidak sekolah, pendidikan dasar (SD/SMP/Sederajat)
- b. Tingkat pendidikan menengah yaitu SMA dan sederajat
- c. Tingkat pendidikan tinggi yaitu perguruan tinggi atau akademi.

Menurut penelitian yang dilakukan Ekarini (2011) dan Mubin dkk (2010) menunjukkan tingkat pendidikan berhubungan dengan tingkat kepatuhan pasien hipertensi dalam menjalani pengobatan. Responden yang memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi sebagian besar memiliki kepatuhan dalam menjalani pengobatan.

3. Status Pekerjaan

Menurut Thomas yang dikutip oleh Nursalam (2003), pekerjaan adalah sesuatu yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang, dan banyak tantangan (A.Wawan dan Dewi M, 2010: 17). Orang yang bekerja cenderung memiliki sedikit waktu untuk mengunjungi fasilitas kesehatan (Notoatmodjo, 2016).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Su-Jin Cho (2014) pekerjaan memiliki hubungan yang signifikan dengan kepatuhan pasien hipertensi dalam menjalani pengobatan ($p=0,006$). Dimana pasien yang bekerja cenderung tidak patuh Dalam menjalani pengobatan dibanding dengan mereka yang tidak bekerja.

4. Dukungan Keluarga

Keluarga adalah unit terkecil masyarakat. Untuk mencapai perilaku sehat masyarakat, maka harus dimulai pada masing-masing tatanan keluarga. Dalam teori pendidikan dikatakan, bahwa keluarga adalah tempat pesemaian manusia sebagai anggota masyarakat. Karena itu bila persemaian itu jelek maka jelas akan berpengaruh pada masyarakat. Agar masing-masing keluarga menjadi tempat yang kondusif untuk tempat tumbuhnya perilaku sehat bagi anak-anak sebagai calon anggota masyarakat, maka promosi sangat berperan (Notoatmodjo, 2016).

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

penghiburan, perhatian dan pertolongan yang mereka butuhkan dari seseorang atau kelompok biasanya cenderung lebih mudah mengikuti nasehat medis (Suprianto et al, 2013). Penelitian yang dilakukan Lilis Triani (2015) menunjukkan dukungan keluarga berhubungan dengan kepatuhan berobat pada pasien hipertensi ($p=0,000$).

5. Peran Tenaga Kesehatan

Dukungan dari tenaga kesehatan profesional merupakan faktor lain yang dapat mempengaruhi perilaku kepatuhan. Pelayanan yang baik dari petugas dapat menyebabkan berperilaku positif. Perilaku petugas yang ramah dan segera mengobati pasien tanpa menunggu lama-lama, serta penderita diberi penjelasan tentang obat yang diberikan dan pentingnya makan obat yang teratur.

Peran serta dukungan petugas kesehatan sangatlah besar bagi penderita, dimana petugas kesehatan adalah pengelola penderita sebab petugas adalah yang paling sering berinteraksi, sehingga pemahaman terhadap kondisi fisik maupun psikis menjadi lebih baik dan dapat mempengaruhi rasa percaya dan menerima kehadiran petugas kesehatan dapat ditumbuhkan dalam diri penderita dengan baik (A.Novian, 2013). Selain itu peran petugas kesehatan (perawat) dalam pelayanan kesehatan dapat berfungsi sebagai *comforter* atau pemberi rasa nyaman, *protector*, dan *advocate* (pelindung dan pembela), *communicator*, *mediator*, dan *rehabilitator*. Peran petugas kesehatan juga dapat berfungsi sebagai konseling kesehatan, dapat dijadikan sebagai tempat bertanya oleh individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat untuk memecahkan berbagai masalah dalam bidang kesehatan yang dihadapi oleh masyarakat (Wahid Iqbal Mubarak, 2009).

6. Motivasi Berobat

Motivasi berasal dari bahasa latin *moreve* yang berarti dorongan dari Dalam diri manusia untuk bertindak atau berperilaku (reasoning) seseorang untuk bertindak dalam rangka memenuhi kebutuhan hidupnya. Pengertian motivasi tidak terlepas dari kata kebutuhan atau keinginan. Motivasi pada dasarnya merupakan interaksi seseorang dengan situasi tertentu yang dihadapinya. (Notoatmodjo, 2016).

Penelitian yang dilakukan oleh Ekarini (2011) menunjukkan tingkat motivasi berhubungan dengan tingkat kepatuhan klien hipertensi dalam menjalani pengobatan ($p=0,001$). Dengan adanya kebutuhan untuk sembuh maka klien hipertensi akan terdorong untuk patuh dalam menjalani pengobatan. Motivasi yang tinggi dapat terbentuk karena adanya hubungan antara kebutuhan, dorongan dan tujuan. Dengan adanya kebutuhan untuk sembuh, maka klien hipertensi akan terdorong untuk patuh dalam menjalani pengobatan, dimana tujuan ini merupakan akhir dari siklus motivasi.

2.7 Pengertian New Normal

Definisi new normal menurut Pemerintah Indonesia adalah tatanan baru untuk beradaptasi dengan COVID-19. Menurut Achmad Yurianto juru bicara Pemerintahan untuk penanganan COVID-19, new normal adalah tatanan, kebiasaan dan perilaku yang baru berbasis pada adaptasi untuk membudayakan perilaku hidup bersih dan sehat. Menurut Ketua Tim Pakar Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19 Wiku Adisasmita, new normal adalah perubahan perilaku untuk tetap menjalankan aktivitas normal namun dengan ditambah menerapkan protokol kesehatan guna mencegah terjadinya penularan Covid-19 (Kesehatan RI, 2020).

Protokol kesehatan adalah panduan atau tata cara kegiatan yang dilakukan dalam rangka menjamin individu dan masyarakat tetap sehat terlindung dari penyakit tertentu. Tujuan penerapan protokol kesehatan adalah untuk meningkatkan upaya pencegahan dan pengendalian COVID-19 bagi masyarakat di tempat dan fasilitas umum dalam rangka

mencegah terjadinya episenter/kluster baru selama masa pandemi, dengan beberapa tindakan, seperti:

- a. Membersihkan tangan secara teratur dengan cuci tangan pakai sabun dengan air mengalir atau menggunakan cairan antiseptik berbasis alkohol/*handsanitizer*.
- b. Menggunakan alat pelindung diri berupa masker yang menutupi hidung dan mulut hingga dagu, jika harus keluar rumah atau berinteraksi dengan orang lain yang tidak diketahui status kesehatannya (yang mungkin dapat menularkan COVID-19).
- c. Menjaga jarak minimal 1 meter dengan orang lain untuk menghindari terkena droplet dari orang yang bicara, batuk, atau bersin, serta menghindari kerumunan, keramaian, dan berdesakan.
- d. Menjauhi kerumunan

Kita semua diminta untuk menjauhi kerumunan saat berada di luar rumah. Semakin banyak dan sering kita bertemu dengan orang lain, kemungkinan terinfeksi virus corona bisa semakin tinggi (Anastasia, 2021).
- e. Mengurangi mobilitas

Bila tidak ada kepentingan yang mendesak, tetaplah untuk berada di dalam rumah. Meski tubuh kita dalam keadaan sehat dan tidak ada gejala penyakit, belum tentu saat pulang ke rumah dengan keadaan yang masih sama (Anastasia, 2021).

2.8 Kerangka Konsep

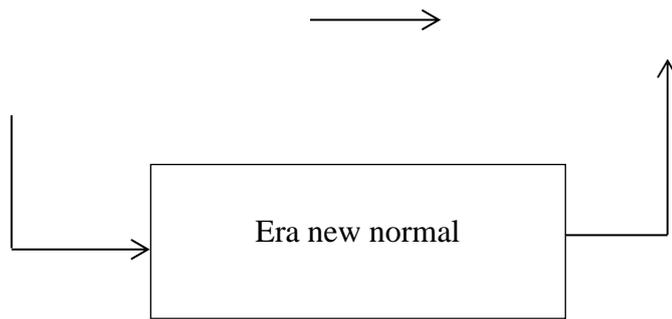
Kerangka konsep ini bisa diartikan sebagai suatu uraian atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep lainnya atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang ingin diteliti (Notoatmodjo, 2016).

Variabel Independen

1. Jenis Kelamin
2. Tingkat Pendidikan Terakhir
3. Status Pekerjaan
4. Dukungan keluarga
5. Peran tenaga kesehatan
6. Motivasi berobat

Variabel Dependen

Kepatuhan Berobat



Skema 2.1 Kerangka Konsep

2.9 Hipotesa Penelitian

Berdasarkan kerangka konsep diatas, maka dapat diajukan hipotesis sebagai berikut :

Ha:

1. Ha : Ada hubungan karakteristik berdasarkan jenis kelamin, tingkat pendidikan terakhir dan status pekerjaan dengan tingkat kepatuhan berobat pada pasien hipertensi di masa new normal.
2. Ha : Ada hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan berobat pada pasien hipertensi di masa new normal.
3. Ha : Ada hubungan Peran tenaga kesehatan dengan tingkat kepatuhan berobat pada pasien hipertensi di masa new normal.
4. Ha : Ada hubungan Motivasi berobat dengan tingkat kepatuhan berobat pada pasien hipertensi di masa new normal.

Ho :

1. Ho : tidak Ada hubungan karakteristik berdasarkan jenis kelamin, tingkat pendidikan terakhir dan status pekerjaan dengan tingkat kepatuhan berobat pada pasien hipertensi di masa new normal.
2. Ho : tidak Ada hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan berobat pada pasien hipertensi di masa new normal.

3. Ho: tidak Ada hubungan Peran tenaga kesehatan dengan tingkat kepatuhan berobat pada pasien hipertensi di masa new normal.
4. Ho : tidak Ada hubungan Motivasi berobat dengan tingkat kepatuhan berobat pada pasien hipertensi di masa new normal.

BAB 3

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini termasuk dalam jenis penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *deskriptif korelasi* dengan menggunakan pendekatan *cross sectional study* atau studi rancangan penelitian dengan pengukuran atau pengamatan data dilakukan secara stimulus dalam satu kali pada saat bersamaan terhadap variable independent dan variable dependent (Notoatmojo, 2016).

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Sidangkal. Adapun alasan peneliti memilih lokasi karena berdasarkan data yang peneliti peroleh dari Puskesmas Sidangkal dengan jumlah penderita hipertensi sebanyak 198 orang dimana masih terdapat

penderita yang jarang memeriksakan diri ke puskesmas sidangkal dan masih kurangnya kepatuhan berobat yang dilakuan penderita hipertensi ke Puskesmas Sidangkal.

3.2.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilakukan mulai bulan Desember 2021 sampai dengan juni 2022.

Tabel 3.1 Waktu Penelitian

Kegiatan	Waktu Penelitian								
	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	agst
Pengajuan Judul	■								
Perumusan Proposal		■	■	■	■				
Seminar Proposal				■	■				
Pelaksanaan Penelitian					■	■			
Pengolahan data						■	■	■	
Seminar Hasil Penelitian								■	■

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Menurut Sugiyono (2016) adalah subyek/objek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk di pelajari dan kemudian di tarik kesimpulan. Populasi dalam penelitian ini adalah semua penderita hipertensi yang datang berobat di Puskesmas Sidangkal tahun 2021 sebanyak 198 orang.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki populasi tertentu. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu dalam Sugiyono, (2016).

Adapun cara untuk menentukan jumlah sampel dalam penel;itian ini adalah dengan menggunakan rumus *slovin*, sebagi berikut :

$$n = \frac{N}{1+Ne^2}$$

Keterangan :

n : Jumlah sampel

N : Jumlah populasi

E : Batas toleransi kesalahan = 0,1

$$n = \frac{198}{1+198 \times (0,1)^2}$$

$$n = \frac{198}{1+198 \times 0,01}$$

$$n = \frac{198}{1+1,98}$$

$$n = \frac{198}{2,98}$$

$$n = 66,4$$

Jadi jumlah sampel dalam penelitian adalah 66 orang.

Adapun kriteria pada penelitian ini adalah

1. Kriteria Inklusi

Kriteria Inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target dan terjangkau yang akan diteliti (Nursalam, 2015) yaitu:

- a. Pasien yang bersedia di teliti
- b. Pasien berusia 45-60 tahun
- c. Pasien hipertensi Grade I (140/90)
- d. Berada pada wilayah kerja puskesmas sidangkal

2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan/ mengeluarkan subyek yang tidak memenuhi kriteria inklusi dari studi (Nursalam, 2015).

- a. Pasien yang tidak bersedia diteliti

- b. Pasien memiliki penyakit kronik lainnya
- c. Pasien dengan gangguan jiwa
- d. Pasien yang tidak bisa baca tulis
- e. Pasien yang tinggal di luar wilayah kerja puskesmas sidangkal

3.4 Etika Penelitian

Etika penelitian ini disusun untuk melindungi hak-hak responden, menjamin kerahasiaan responden dan peneliti dalam kegiatan penelitian. Penelitian ini bersifat sukarela dan responden berhak untuk mengundurkan diri dari proses penelitian ini bila dikehendaki. Etika penelitian yang harus dilakukan dalam setiap penelitian antara lain :

1. *Informed consent* (Lembar Persetujuan)

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Masalah etika kebidanan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek peneliti dengan cara tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan .

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya (hidayat, 2011).

3.5 Defenisi Operasional

Defenisi Operasional dalam penelitian ini diuraikan pada tabel berikut:

Tabel 3.2 Defenisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Variabel				

Independen				
Jenis Kelamin	Status gender yang didapat secara biologis dari lahir dan secara fisik melekat pada diri seseorang	kuesioner	Nominal	0 Laki-laki 1. perempuan
Tingkat Pendidikan Terakhir	Pendidikan formal terakhir yang ditempuh responden sebelum dinyatakan menderita hipertensi.	kuesioner	ordinal	0. Pendidikan rendah (Tidak tamat SD, tamat SD dan SMP) 1. Pendidikan tinggi (Tamat SMA, PT)
Status Pekerjaan	Aktivitas yang dilakukan pasien untuk memberikan nafkah bagi keluarga.	kuesioner	Nominal	0. Tidak Bekerja 1. Bekerja <ul style="list-style-type: none"> • Petani • Wiraswasta • PNS (Mubin dkk, 2010)
Dukungan keluarga	Keterlibatan anggota keluarga untuk memotivasi penderita hipertensi selama melaksanakan pengobatan.	Kuesioner	Ordinal	1. Dukungan rendah = < 3 2. Dukungan tinggi = $\geq 3-5$ (Azwar, 2012)
Peran tenaga kesehatan	Keterlibatan tenaga kesehatan (dokter, perawat, apoteker) untuk memotivasi penderita hipertensi selama melaksanakan pengobatan.	Kuesioner	Ordinal	1. Peran Rendah sebanyak = < 3 2. Peran Tinggi = $\geq 3-5$ item (Azwar, 2012)
Motivasi berobat	Keterlibatan anggota keluarga untuk memotivasi penderita hipertensi selama melaksanakan pengobatan meliputi: a. Motivasi	Kuesioner	Ordinal	1. Motivasi rendah = 0-4 2. Motivasi tinggi 5-8 (Azwar, 2012)

untuk berobat
rutin
b. Motivasi
untuk minum
obat

Variabel dependen Kepatuhan Berobat	Ketaatan responden dalam melakukan pengobatan hipertensi sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh dokter. Pengobatan yang dimaksud yaitu a. Melakukan pemeriksaan (berupa control tekanan darah) b. Kepatuhan konsumsi obat	Kuesioner	Ordinal	1. Tidak Patuh= 0 2. Patuh = 1 (Morisky,D.&Munter, P,2009)
--	---	-----------	---------	---

3.6. Instrument Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner berisi pertanyaan tentang variabel yang diteliti yaitu :

1. Kuesioner karakteristik responden berdasarkan Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan Terakhir dan Status Pekerjaan
2. Dukungan keluarga
3. Peran tenaga kesehatan
4. Motivasi berobat
5. Kepatuhan berobat

Kuesioner diadopsi dari penelitian Puspita (2016). Dengan judul penelitian "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Penderita Hipertensi Dalam Menjalani Pengobatan Di Puskesmas Gunungpati Kota Semarang.

1. Dukungan keluarga

Terdiri dari 5 pertanyaan, pertanyaan dilakukan dengan penilaian dimana jika pilihan jawabannya adalah Ya, nilai 1, Tidak, nilai 0

2. Peran tenaga kesehatan

Terdiri dari 5 pertanyaan, pertanyaan dilakukan dengan penilaian dengan kriteria jika jawaban "ya" skor=1, jawaban tidak skor = 0

3. Motivasi berobat

Terdiri dari 8 pertanyaan, pertanyaan dilakukan dengan penilaian yaitu:

- a. Motivasi untuk berobat rutin (4 soal, 2 soal *favourable*, 2 soal *unfavourable*)
- b. Motivasi untuk minum obat (4 soal, 2 soal *favourable*, 2 soal *unfavourable*)

Jumlah soal= 8, untuk pertanyaan *favourable*, skor setuju=1, tidak setuju= 0. Untuk pertanyaan *unfavourable* skornya adalah sebaliknya.

1. Kepatuhan berobat

Instrumen tentang Skor kepatuhan dari kuesioner dihitung berdasarkan standar Morisky Medication Adherence Scale 8. MMS-8 (morisky modifikasi scale) merupakan skala kuisisioner dengan butir pertanyaan sebanyak 8 butir pertanyaan menyangkut dengan kepatuhan berobat. Kuisisioner ini sudah tervalidasi pada hipertensi dengan nilai patuh memiliki nilai =1, tidak patuh nilai= 0 (Morisky, D. & Munter, P, 2009).

3.8 Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur kegiatan penelitian yang dilakukan meliputi beberapa tahapan yaitu:

1. Sebelum dilakukan penelitian peneliti menyerahkan surat izin penelitian dari Universitas Afa Royhan Kota Padangsidempuan kepada lokasi penelitian yaitu di Puskesmas Sidangkal
2. Setelah mendapatkan izin dari pihak puskesmas peneliti memilih responden dari data rekan medik Puskesmas Sidangkal
3. Peneliti menjelaskan kepada calon responden tentang tujuan penelitian yang akan dilakukan .
4. Jika responden bersedia, peneliti meminta responden untuk menandatangani *informed consent*
5. Setelah responden menandatangani *informed consent*
6. Peneliti memberikan kuesioner kepada responden untuk mengisi kuesioner.
7. Kuesioner yang telah diisi responden dikumpulkan oleh peneliti untuk kemudian *Checking*.
8. Setelah di *Checking* peneliti melakukan pemberian *Coding* pada lembar kuesioner
9. Setelah melakukan pemberian *Coding* data dimasukkan kedalam program komputer.
10. Semua data yang telah di input kedalam aplikasi komputer akan diolah sesuai dengan kebutuhan dari penelitian
11. Penyusunan hasil penelitian.

3.8 Pengolahan dan Analisis Data

3.8.1 Pengolahan Data

1. *Collecting*

Mengumpulkan data yang berasal dari kuisisioner, angket maupun observasi.

2. *Checking*

Dilakukan dengan memeriksa kelengkapan jawaban kuisioner atau lembar observasi dengan tujuan agar data diolah secara benar sehingga pengolahan data memberikan hasil yang *valid* dan *reliabel*, dan terhindar dari bias.

3. *Coding*

Pada langkah ini penulis melakukan pemberian kode pada variabel- variabel yang diteliti misalnya, nama responden diubah menjadi 1,2,3,....

4. *Entering*

Data *entry*, yakni jawaban- jawaban dari masing- masing responden yang masih dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan kedalam program komputer.

5. *Procesing*

Semua data yang telah di input kedalam aplikasi komputer akan diolah sesuai dengan kebutuhan dari penelitian

3.9 Analisis Data

3.9.1 Analisa Univariat

Analisis data secara univariat dilakukan untuk mendapatkan gambaran distribusi gambaran distribusi frekuensi responden. Analisa ini digunakan untuk memperoleh gambaran masing – masing variabel, baik variabel dependen yaitu: dukungan keluarga, Peran tenaga kesehatan, Motivasi berobat dan variabel independen Kepatuhan berobat.

3.9.2 Analisa Bivariat

Analisa Bivariat dilakukan terhadap variabel independent dan Variabel dependent. Dalam analisis ini uji statistik yang digunakan adalah *Chi-Square*, uji signifikan dilakukan dengan menggunakan batas kemaknaan (*alpha*) = 0,05 dan 95% *Confidence Interval* dengan kebetulan bila :

1. $P \text{ value} < 0,05$ berarti H_0 ditolak ($P \text{ value} < \alpha$). Uji statistik menunjukkan adanya hubungan yang signifikan.
2. $P \text{ value} > 0,05$ berarti H_0 diterima ($P \text{ value} > \alpha$). Uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan (Riyanto, 2011).

HASIL PENELITIAN

4.1 Analisa Univariat

Pengumpulan data dilakukan selama penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Sidangkal. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan lembar kuesioner dukungan keluarga, peran tenaga kesehatan, motivasi berobat, dan kepatuhan berobat. Berdasarkan hasil pengumpulan data yang telah dilakukan diperoleh hasil sebagai berikut :

4.1.1 Data Demografi Responden

Data demografi responden meliputi : jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan,. Adapun frekuensinya dapat dilihat pada tabel dibawah 4.1 dibawah ini.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Pendidikan Dan Pekerjaan Di Wilayah Kerja Puskesmas Sidangkal Tahun 2022

Karakteristik Responden	f	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	32	48,5
Perempuan	34	51,5
Pendidikan		
Rendah	31	47,0
Tinggi	35	53,0
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	36	54,5
Bekerja	30	45,5
Total	66	100

Sumber : Data Primer 2022

Dari tabel 4.1 diatas dapat dilihat dari 66 responden, mayoritas jenis kelamin perempuan sebanyak 34 orang (51,5%), dan minoritas jenis kelamin laki-laki sebanyak 32 orang (48,5%). Berdasarkan tabel pendidikan mayoritas responden berpendidikan tinggi sebanyak 35 responden (53,0%) dan minoritas berpendidikan rendah berjumlah 31 responden (47,0%). Dari tabel pekerjaan diatas dapat disimpulkan bahwa 36 responden (54,5%) tidak bekerja dan 30 responden (45,5%) bekerja.

4.1.2 Distribusi Variabel Dependen

Berdasarkan pengolahan data variabel kepatuhan berobat pada pasien hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sidangkal. Hasil pengkategorian tersebut dapat dilihat pada tabel 4.2 dibawah ini :

Tabel 4.2 Distribusi Kepatuhan Berobat Pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sidangkal tahun 2022

Variabel	f	%
Rendah	29	43,9
Tinggi	37	56,1
Total	66	100,0

Sumber : Data Primer 2022

Dari tabel 4.2 diatas dapat disimpulkan bahwa 29 responden (43,9%) tinggi dalam kepatuhan berobat , dan 37 responden (56,1%) rendah dalam kepatuhan berobat.

4.2.1 Distribusi Variabel Independen

Variabel yang diukur meliputi : dukungan keluarga, peran tenaga kesehatan dan motivasi berobat. Distribusi frekuensi dari masing- masing variabel dapat dilihat dari tabel dibawah ini.

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sidangkal tahun 2022

Variabel Dependen	f	%
Dukungan Keluarga		
Rendah	36	54,5
Tinggi	30	45,5
Total	66	100

Sumber : Data Primer 2022

Berdasarkan tabel 4.2 diatas dukungan keluarga mayoritas rendah sebanyak 36 orang (54,5%), dan minoritas tinggi sebanyak 30 orang (45,5%).

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Peran Tenaga Kesehatan Pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sidangkal tahun 2022

Variabel Dependen	f	%
Peran Tenaga Kesehatan		
Rendah	31	47,0
Tinggi	35	53,0
Total	66	100

Sumber : Data Primer 2022

Berdasarkan tabel 4.3 diatas peran tenaga kesehatan mayoritas tinggi sebanyak 35 responden (53,0%) dan minoritas rendah berjumlah 31 responden (47,0%).

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Motivasi Berobat Pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sidangkal tahun 2022

Variabel Dependen	f	%
Motivasi Berobat		
Rendah	32	48,5
Tinggi	34	51,5
Total	66	100

Sumber : Data Primer 2022

Berdasarkan tabel 4.4 diatas motivasi berobat diatas dapat disimpulkan bahwa 34 responden (51,5%) tinggi dan 32 responden (48,5%) motivasi berobat rendah.

4.2 Analisa Bivariat

4.2.1 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Berobat Pada Pasien Hipertensi Di Masa New Normal Di Wilayah Kerja Puskesmas Sidangkal Tahun 2022

Tabel 4.5 Faktor Yang Mempengaruhi Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Dengan Kepatuhan Berobat Pada Pasien Hipertensi Di Masa New Normal di Wilayah Kerja Puskesmas Sidangkal tahun 2022

Jenis Kelamin	<u>Tingkat Kepatuhan Berobat Pada Pasien Hipertensi</u>						P value
	Rendah		Tinggi				
	f	%	f	%	f	%	
Laki-laki	28	42,4	4	6,1	32	48,5	0,000
Perempuan	1	1,5	33	50,0	34	51,5	
Total	29	43,9	37	56,1	66	100	

Sumber : Data Primer 2022

Berdasarkan tabel 4.5 diatas didapatkan hasil dari 66 responden, jenis kelamin laki-laki adalah 32 orang (48,5%), dimana kepatuhan rendah sebanyak 28 orang (42,4%) dan tinggi berjumlah 4 orang (6,1%). Sedangkan jenis kelamin perempuan adalah 34 orang (51,5%), dimana kepatuhan rendah sebanyak 1 orang (1,5%) dan tinggi berjumlah 33 orang (50,0%).

Setelah dilakukan uji statistik menggunakan Uji *Chi Square* didapatkan $p=0.000$ (<0.05), maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Jadi dapat disimpulkan bahwa Adanya hubungan

Jenis Kelamin Dengan tingkat kepatuhan berobat pada pasien hipertensi di masa *new normal* di Wilayah Kerja Puskesmas Sidangkal Tahun 2022.

Tabel 4.6 Faktor Yang Mempengaruhi Distribusi Frekuensi Pendidikan Dengan Kepatuhan Berobat Pada Pasien Hipertensi Di Masa New Normal di Wilayah Kerja Puskesmas Sidangkal tahun 2022

Pendidikan	Kepatuhan Berobat Pada Pasien Hipertensi				P value		
	Rendah		Tinggi				
	f	%	f	%	f	%	
Rendah	23	34,8	8	12,1	31	47,0	0,000
Tinggi	6	9,1	29	43,9	35	53,0	
Total	29	43,9	37	56,1	66	100	

Sumber : Data Primer 2022

Berdasarkan tabel 4.6 diatas didapatkan hasil dari 66 responden, pendidikan rendah adalah 31 orang (47,0%), dimana kepatuhan rendah sebanyak 23 orang (34,8%) dan tinggi berjumlah 8 orang (12,1%). Sedangkan pendidikan tinggi adalah 35 orang (53,0%), dimana kepatuhan rendah sebanyak 6 orang (9,1%) dan tinggi berjumlah 29 orang (43,9%).

Setelah dilakukan uji statistik menggunakan Uji *Chi Square* didapatkan $p=0.000$ (<0.05), maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Jadi dapat disimpulkan bahwa Adanya hubungan Pendidikan Dengan tingkat kepatuhan berobat pada pasien hipertensi di masa *new normal* di Wilayah Kerja Puskesmas Sidangkal Tahun 2022.

Tabel 4.7 Faktor Yang Mempengaruhi Distribusi Frekuensi Pekerjaan Dengan Kepatuhan Berobat Pada Pasien Hipertensi Di Masa New Normal Di Wilayah Kerja Puskesmas Sidangkal tahun 2022

Pekerjaan	Kepatuhan Berobat Pada Pasien Hipertensi				P value		
	Rendah		Tinggi				
	f	%	f	%	f	%	
Tidak Bekerja	28	42,4	8	12,1	36	54,5	0,000
Bekerja	1	1,5	29	43,9	30	45,5	
Total	29	43,9	37	56,1	66	100	

Sumber : Data Primer 2022

Berdasarkan tabel 4.7 diatas didapatkan hasil dari 66 responden, tidak bekerja adalah 36 orang (54,5%), dimana kepatuhan rendah sebanyak 28 orang (42,4%) dan tinggi

berjumlah 8 orang (12,1%). Sedangkan bekerja adalah 30 orang (45,5%), dimana kepatuhan rendah sebanyak 1 orang (1,5%) dan tinggi berjumlah 29 orang (43,9%).

Setelah dilakukan uji statistik menggunakan Uji *Chi Square* didapatkan $p=0.000$ (<0.05), maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Jadi dapat disimpulkan bahwa Adanya hubungan Pekerjaan Dengan tingkat kepatuhan berobat pada pasien hipertensi di masa *new normal* di UPTD Puskesmas Sidangkal Tahun 2022.

Tabel 4.8 Faktor Yang Mempengaruhi Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Berobat Pada Pasien Hipertensi Di Masa New Normal Di Wilayah Kerja Puskesmas Sidangkal tahun 2022

Dukungan Keluarga	Kepatuhan Berobat Pada Pasien Hipertensi						P value
	Rendah		Tinggi				
	f	%	f	%	f	%	
Rendah	28	42,4	8	12,1	36	54,5	0,000
Tinggi	1	1,5	29	43,9	30	45,5	
Total	29	43,9	37	56,1	66	100	

Sumber : Data Primer 2022

Berdasarkan tabel 4.8 diatas didapatkan hasil dari 66 responden, dukungan keluarga rendah adalah 36 orang (54,5%), dimana kepatuhan rendah sebanyak 28 orang (42,4%) dan tinggi berjumlah 8 orang (12,1%). Sedangkan dukungan keluarga tinggi adalah 30 orang (45,5%), dimana kepatuhan rendah sebanyak 1 orang (1,5%) dan tinggi berjumlah 29 orang (43,9%).

Setelah dilakukan uji statistik menggunakan Uji *Chi Square* didapatkan $p=0.000$ (<0.05), maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Jadi dapat disimpulkan bahwa Adanya hubungan Dukungan Keluarga Dengan tingkat kepatuhan berobat pada pasien hipertensi di masa *new normal* di UPTD Puskesmas Sidangkal Tahun 2022.

Tabel 4.9 Faktor Yang Mempengaruhi Distribusi Frekuensi Peran Tenaga Kesehatan Dengan Kepatuhan Berobat Pada Pasien Hipertensi Di Masa New Normal Di Wilayah Kerja Puskesmas Sidangkal tahun 2022

Peran Tenaga Kesehatan	Kepatuhan Berobat Pada Pasien Hipertensi						P value
	Rendah		Tinggi				
	f	%	f	%	f	%	
Rendah	25	37,9	6	12,1	31	47,0	0,000

Tinggi	4	6,1	31	47,0	35	53,0
Total	29	43,9	37	56,1	66	100

Sumber : Data Primer 2022

Berdasarkan tabel 4.9 diatas didapatkan hasil dari 66 responden, tidak bekerja peran tenaga kesehatan rendah adalah 31 orang (47,0%), dimana kepatuhan rendah sebanyak 25 orang (37,9%) dan tinggi berjumlah 6 orang (12,1%). Sedangkan peran tenaga kesehatan tinggi adalah 35 orang (53,0%), dimana kepatuhan rendah sebanyak 4 orang (6,1%) dan tinggi berjumlah 31 orang (47,0%). Setelah dilakukan uji statistik menggunakan Uji *Chi Square* didapatkan $p=0.000$ (<0.05), maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Jadi dapat disimpulkan bahwa Adanya hubungan Peran Tenaga Kesehatan Dengan tingkat kepatuhan berobat pada pasien hipertensi di masa *new normal* di UPTD Puskesmas Sidangkal Tahun 2022.

Tabel 4.10 Faktor Yang Mempengaruhi Distribusi Frekuensi Motivasi Berobat Dengan Kepatuhan Berobat Pada Pasien Hipertensi Di Masa New Normal Di Wilayah Kerja Puskesmas Sidangkal tahun 2022

Motivasi Berobat	Kepatuhan Berobat Pada Pasien Hipertensi						P value
	Rendah		Tinggi				
	f	%	f	%	f	%	
Rendah	28	42,4	4	6,1	32	48,5	0,000
Tinggi	1	1,5	33	50,0	34	51,5	
Total	29	43,9	37	56,1	66	100	

Sumber : Data Primer 2022

Berdasarkan tabel 4.10 diatas didapatkan hasil dari 66 responden, motivasi berobat rendah adalah 32 orang (48,5%), dimana kepatuhan rendah sebanyak 28 orang (42,4%) dan tinggi berjumlah 4 orang (6,1%). Sedangkan motivasi berobat tinggi adalah 34 orang (51,5%), dimana kepatuhan rendah sebanyak 1 orang (1,5%) dan tinggi berjumlah 33 orang (50,0%).

Setelah dilakukan uji statistik menggunakan Uji *Chi Square* didapatkan $p=0.000$ (<0.05), maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Jadi dapat disimpulkan bahwa Adanya hubungan Motivasi Berobat Dengan tingkat kepatuhan berobat pada pasien hipertensi di masa *new normal* di Wilayah Kerja Puskesmas Sidangkal Tahun 2022.

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Karakteristik Responden

5.1.1 Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil dari 66 responden, mayoritas jenis kelamin perempuan sebanyak 34 orang (51,5%), dan minoritas jenis kelamin laki-laki sebanyak 32 orang (48,5%). Kondisi ini menunjukkan sebagian besar responden yang mengalami hipertensi adalah perempuan. Hal ini disebabkan karena mayoritas pasien hipertensi berusia >50 tahun sehingga pada perempuan sebagian besar telah mengalami menopause sehingga menyebabkan terjadinya perubahan hormon dan memicu terjadinya peningkatan tekanan darah

Menurut Annindiya (2016) yang menyebutkan bahwa jumlah penderita hipertensi perempuan lebih banyak dari pada laki-laki. Ini dikarenakan perempuan mengalami menopause, yang pada kondisi tersebut terjadi perubahan hormonal, yaitu terjadi penurunan perbandingan estrogen dan androgen yang menyebabkan peningkatan pelepasan renin, sehingga dapat memicu peningkatan tekanan darah.

5.1.2 Pendidikan

Berdasarkan pendidikan mayoritas responden berpendidikan tinggi sebanyak 35 responden (53,0%) dan minoritas berpendidikan rendah berjumlah 31 responden (47,0%). Pendidikan adalah suatu kegiatan atau proses pembelajaran untuk mengembangkan atau meningkatkan kemampuan tertentu sehingga sasaran pendidikan itu dapat berdiri sendiri (Notoatmodjo,2016). Responden yang berpendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan responden yang tingkat pendidikannya rendah.

Sugiharto dkk (2016) juga menyatakan tingkat pendidikan dapat mempengaruhi kemampuan dan pengetahuan seseorang dalam menerapkan perilaku hidup sehat, terutama

mencegah penyakit hipertensi. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka akan semakin tinggi pula kemampuan seseorang dalam menjaga pola hidupnya agar tetap sehat (Sugiharto dkk, 2016).

5.1.3 Pekerjaan

Berdasarkan pekerjaan diatas dapat disimpulkan bahwa 36 responden (54,5%) tidak bekerja dan 30 responden (45,5%) bekerja. Menurut Nursalam (2013), pekerjaan adalah sesuatu yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan keluarga. Orang yang bekerja cenderung memiliki sedikit waktu untuk mengunjungi fasilitas kesehatan sehingga akan semakin sedikit pula ketersediaan waktu dan kesempatan untuk melakukan pengobatan (Notoatmodjo, 2016).

Waren (2018), menjelaskan bahwa responden yang tidak bekerja atau hanya sebagai ibu rumah tangga beresiko lebih tinggi menderita hipertensi dibandingkan dengan responden yang bekerja. Hal ini disebabkan karena penderita hipertensi yang bekerja sebagai ibu rumah tangga terlalu sibuk dengan pekerjaan rumah tangga membuat ibu menjadi malas untuk pergi berobat ke Puskesmas atau tempattempat pelayanan kesehatan lainnya.

5.1.4 Dukungan Keluarga

Berdasarkan dukungan keluarga mayoritas sebanyak 36 orang (54,5%), dan minoritas tinggi sebanyak 30 orang (45,5%). Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu setiap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Ada beberapa jenis dukungan yang dapat diberikan oleh keluarga, antara lain; dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional (Syasra PA, 2017)

Penelitian yang dilakukan oleh Septia, (2016) mendapatkan hasil dimana dukungan yang diberikan oleh keluarga dapat meningkatkan kepatuhan dalam pengobatan. Selaras dengan

hasil penelitian tersebut, setelah dilakukan uji statistic dukungan keluarga mempengaruhi kepatuhan lansia binaan Puskesmas Klungkung 1 dalam menjalani pengobatan hipertensi.

Asumsi peneliti dimana dukungan keluarga pada saat masa new normal sangat diperlukan oleh seorang penderita, karena seseorang yang sedang sakit tentunya membutuhkan perhatian dari keluarga. Keluarga dapat berperan sebagai motivator terhadap anggota keluarganya yang sakit (penderita) sehingga mendorong penderita untuk terus berpikir positif terhadap sakitnya dan patuh terhadap pengobatan yang dianjurkan oleh tenaga kesehatan.

5.1.5 Peran Tenaga Kesehatan

Berdasarkan peran tenaga kesehatan mayoritas tinggi sebanyak 35 responden (53,0%) dan minoritas rendah berjumlah 31 responden (47,0%). Hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh dukungan petugas kesehatan dengan kepatuhan pengobatan. Dengan mendapat dukungan oleh petugas kesehatan, responden semakin patuh untuk berobat. Hasil yang serupa juga didapatkan pada penelitian yang dilakukan oleh Novian, (2017) dimana dukungan petugas kesehatan sangat diperlukan untuk mendukung kepatuhan pengobatan.

Dukungan petugas kesehatan sangat diperlukan oleh penderita hipertensi. Karena dari petugas kesehatanlah sebagian besar informasi mengenai penyakit dan pengobatan diperoleh. Dukungan petugas kesehatan selain berupa pemberian informasi, juga berupa pelayanan yang baik dan sikap selama proses pelayanan. (Notoatmodjo,2016).

Menurut Puspita (2016), sebagian besar responden menyatakan adanya pelayanan yang baik dari petugas kesehatan yang mereka terima, pelayanan yang baik inilah yang menyebabkan perilaku positif. 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.

5.1.6 Motivasi Berobat

Motivasi berobat sebanyak 34 responden (51,5%) tinggi dan 32 responden (48,5%) motivasi berobat rendah. Pengertian motivasi tidak terlepas dari kata kebutuhan atau keinginan. Motivasi pada dasarnya merupakan interaksi seseorang dengan situasi tertentu yang dihadapinya. Motivasi dalam diri seseorang dapat ditimbulkan, dikembangkan, dan diperkuat. Makin kuat motivasi seseorang, makin kuat pula usahanya untuk mencapai tujuan. Demikian pula makin orang mengetahui tujuan yang akan dicapai dengan jelas apalagi kalau tujuan dianggap penting, makin kuat pula usaha untuk mencapainya (Notoatmodjo, 2016).

Menurut Puspita (2016), tingginya motivasi dipengaruhi oleh dorongan dari orang lain dalam hal ini adalah keluarga, karena 91% responden dengan motivasi tinggi adalah mereka yang menerima dukungan yang baik dari keluarganya. 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.

5.1.7 Kepatuhan Berobat Pada Pasien Hipertensi

Kepatuhan berobat pada pasien hipertensi dapat disimpulkan bahwa 29 responden (43,9%) tinggi dalam kepatuhan berobat, dan 37 responden (56,1%) rendah dalam kepatuhan berobat. Penelitian yang dilakukan oleh Suwarso (2016) yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara lama pasien mengidap hipertensi terhadap ketidak patuhan pasien hipertensi dengan nilai p value=0,002. Hal ini berdasarkan hasil penelitian bahwa pasien yang menderita hipertensi >5 tahun cenderung tidak patuh dalam melakukan pengobatannya, pada penelitian ini responden yang menderita hipertensi >5 tahun ditemukan lebih banyak untuk tidak patuh (68,1%) dalam melakukan pengobatan hipertensi yang dijalannya (Suwarso, 2016).

Berdasarkan penelitian Puspita (2016), responden yang menderita hipertensi ≤ 5 tahun 64,9% patuh dalam menjalani pengobatannya, sedangkan pada responden yang sudah menderita hipertensi > 5 tahun hanya 31,9% saja yang patuh menjalani pengobatan. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwasemakin lama seseorang menderita hipertensi maka tingkat kepatuhannya makin rendah (Ketut Gama *et al*, 2016).

Asumsi peneliti kebanyakan penderita akan merasa jenuh menjalani pengobatan sedangkan tingkat kesembuhan yang telah dicapai tidak sesuai dengan yang diharapkan. Hal ini juga terkait dengan jumlah obat yang diminum, pada umumnya pasien yang telah lama menderita hipertensi tapi belum kunjung mencapai kesembuhan, maka dokter yang menangani pasien tersebut biasanya akan menambah jenis obat ataupun akan meningkatkan sedikit dosisnya. Akibatnya pasien tersebut cenderung untuk tidak patuh untuk berobat.

5.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan Berobat Pada Pasien Hipertensi Di Masa New Normal Di Wilayah Kerja Puskesmas Sidangkal Tahun 2022

5.2.1 Hubungan Jenis Kelamin Dengan Tingkat Kepatuhan Berobat Pada Pasien Hipertensi Di Masa New Normal Di Wilayah Kerja Puskesmas Sidangkal Tahun 2022

Berdasarkan hasil dari 66 responden, Setelah dilakukan uji statistik menggunakan Uji *Chi Square* didapatkan $p=0.000$ (<0.05), jenis kelamin laki-laki sebanyak 32 orang (48,5%), dimana kepatuhan rendah sebanyak 28 orang (42,4%) dan tinggi berjumlah 4 orang (6,1%). Sedangkan jenis kelamin perempuan adalah 34 orang (51,5%), dimana kepatuhan rendah sebanyak 1 orang (1,5%) dan tinggi berjumlah 33 orang (50,0%). Ada hubungan Jenis Kelamin Dengan tingkat kepatuhan berobat pada pasien hipertensi di masa *new normal* di Wilayah Kerja Puskesmas Sidangkal Tahun 2022.

Kondisi ini menunjukkan sebagian besar reponden yang mengalami hipertensi adalah perempuan. Hal ini disebabkan karena mayoritas pasien hipertensi berusia >50 tahun sehingga

pada perempuan sebagian besar telah mengalami menopause sehingga menyebabkan terjadinya perubahan hormon dan memicu terjadinya peningkatan tekanan darah

Menurut Rasajati (2017) yang mengatakan bahwa faktor jenis kelamin tidak berpengaruh secara signifikan terhadap kepatuhan pasien minum obat antihipertensi (Rasajati, Qorry et al., 2017). Banyaknya wanita yang mengalami hipertensi dapat dihubungkan dengan usia pasien dalam penelitian ini. Dari penelitian ini didapatkan pasien dengan usia diatas 46 tahun lebih banyak dan di bawah 46 tahun hanya 4 pasien. Hal tersebut berhubungan dengan hormon estrogen pada wanita yang sudah mengalami menopause lebih rendah dibandingkan pada wanita pre menopause. Pada wanita pre menopause dilindungi oleh hormone estrogen yang berperan dalam meningkatkan kadar *high density lipoprotein* (HDL). Kadar HDL yang tinggi merupakan perlindungan terhadap gangguan pada pembuluh darah. Pada menopause wanita mulai kehilangan estrogen yang pada umumnya terjadi pada usia 45 sampai dengan 55 tahun (Kusumawaty et al., 2018).

Berdasarkan penelitian Puspita (2016), didapat hasil analisis bivariat menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kepatuhan dalam menjalani pengobatan hipertensi di Puskesmas Gunungpati dengan nilai $p=0,366$ ($p>0,05$). Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa mayoritas responden adalah berjenis kelamin perempuan yaitu sebesar 65,5% dan berjenis kelamin laki-laki sebesar 34,5%.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Saepudin dkk (2015) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kepatuhan penggunaan obat pada pasien hipertensi dengan nilai $p=0,826$. Hal ini dikarenakan tidak adanya perbedaan yang bermakna antara responden perempuan yang patuh (66%) dan responden laki-laki yang patuh (61%). Artinya baik responden perempuan maupun laki-laki keduanya sama-sama memiliki kesadaran untuk patuh dalam penggunaan obat hipertensi

Asumsi peneliti jenis kelamin berkaitan dengan peran kehidupan dan perilaku yang berbeda antara laki-laki dan perempuan dalam masyarakat. Dalam hal menjaga kesehatan, biasanya kaum perempuan lebih memperhatikan kesehatannya dibandingkan dengan laki-laki. Hal ini dikarenakan sifat-sifat dari perempuan yang lebih memperhatikan kesehatan bagi dirinya dibandingkan laki-laki.

5.2.2 Hubungan Pendidikan Dengan Tingkat Kepatuhan Berobat Pada Pasien Hipertensi Di Masa New Normal di Wilayah Kerja Puskesmas Sidangkal tahun 2022

Berdasarkan hasil dari 66 responden, Setelah dilakukan uji statistik menggunakan Uji *Chi Square* didapatkan $p=0.000$ (<0.05), pendidikan rendah adalah 31 orang (47,0%), dimana kepatuhan rendah sebanyak 23 orang (34,8%) dan tinggi berjumlah 8 orang (12,1%). Sedangkan pendidikan tinggi adalah 35 orang (53,0%), dimana kepatuhan rendah sebanyak 6 orang (9,1%) dan tinggi berjumlah 29 orang (43,9%). Ada hubungan Pendidikan Dengan tingkat kepatuhan berobat pada pasien hipertensi di masa *new normal* di Wilayah Kerja Puskesmas Sidangkal Tahun 2022.

Pendidikan adalah suatu kegiatan atau proses pembelajaran untuk mengembangkan atau meningkatkan kemampuan tertentu sehingga sasaran pendidikan itu dapat berdiri sendiri (Notoatmodjo,2016).

Responden yang berpendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan responden yang tingkat pendidikannya rendah. Sugiharto dkk (2015) juga menyatakan tingkat pendidikan dapat mempengaruhi kemampuan dan pengetahuan seseorang dalam menerapkan perilaku hidup sehat, terutama mencegah penyakit hipertensi. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka akan semakin tinggi pula kemampuan seseorang dalam menjaga pola hidupnya agar tetap sehat.

Berdasarkan penelitian Puspita (2016), hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat pendidikan terakhir dengan kepatuhan dalam menjalani pengobatan

hipertensi dengan nilai $p=0,000$. sebagian besar responden yang masuk dalam kategori tidak patuh adalah mereka yang berpendidikan rendah yaitu sebesar 42 responden (65,6%), sedangkan pada responden dengan pendidikan tinggi 85% patuh dalam menjalani pengobatannya. Hal ini menandakan bahwa responden dengan pendidikan rendah sangat berisiko untuk tidak patuh dalam menjalani pengobatan. Ketidapatuhan pada responden dengan pendidikan rendah dapat disebabkan karena faktor minimnya pengetahuan yang mereka miliki, hal ini ditunjukkan pada responden dengan pendidikan rendah 73% memiliki pengetahuan yang rendah juga tentang penyakitnya.

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

Asumsi peneliti dimana pendidikan sangat erat kaitannya dengan pengetahuan, pendidikan merupakan proses belajar mengajar sehingga akan terbentuk seperangkat tingkah laku, kegiatan atau aktivitas. Dengan belajar baik secara formal maupun non formal manusia akan dapat meningkatkan kematangan intelektual dan memiliki pengetahuan. Dengan pengetahuan yang diperoleh maka pasien hipertensi akan mengetahui manfaat dari saran atau nasihat petugas kesehatan sehingga akan termotivasi untuk lebih patuh menjalani pengobatan yang dianjurkan oleh petugas kesehatan.

5.2.3 Hubungan Pekerjaan Dengan Tingkat Kepatuhan Berobat Pada Pasien Hipertensi Di Masa New Normal Di Wilayah Kerja Puskesmas Sidangkal tahun 2022

Berdasarkan hasil dari 66 responden, Setelah dilakukan uji statistik menggunakan Uji *Chi Square* didapatkan $p=0.000$ (<0.05), tidak bekerja adalah 36 orang (54,5%), dimana kepatuhan rendah sebanyak 28 orang (42,4%) dan tinggi berjumlah 8 orang (12,1%). Sedangkan bekerja adalah 30 orang (45,5%), dimana kepatuhan rendah sebanyak 1 orang (1,5%) dan tinggi berjumlah 29 orang (43,9%). Ada hubungan Pekerjaan Dengan tingkat kepatuhan berobat pada pasien hipertensi di masa *new normal* di UPTD Puskesmas Sidangkal Tahun 2022.

Pekerjaan adalah sesuatu yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan keluarga (Dewi M, 2017). Orang yang bekerja cenderung memiliki sedikit waktu untuk mengunjungi fasilitas kesehatan sehingga akan semakin sedikit pula ketersediaan waktu dan kesempatan untuk melakukan pengobatan (Notoatmodjo, 2016).

Berdasarkan penelitian Puspita (2016), hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara status pekerjaan dengan kepatuhan dalam menjalani pengobatan hipertensi di Puskesmas Gunungpati dengan nilai $p=0,872$. Hasil penelitian juga menunjukkan mayoritas responden adalah mereka yang tidak bekerja (61,9%) dan 38,1% lainnya memiliki pekerjaan. Ditemukan bahwa dari 52 responden yang tidak bekerja, sebanyak 25 responden (48,1%) patuh melakukan pengobatan dan dari 32 responden yang bekerja 14 responden (43,8%) patuh menjalani pengobatan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan kepatuhan antara responden yang bekerja maupun tidak bekerja

Hasil penelitian ini diperkuat dengan penelitian yang dilakukan oleh Tisna (2015) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan kepatuhan pengobatan pasien hipertensi dengan nilai $p=0,908$. Hal ini dikarenakan baik dalam penelitian ini maupun penelitian Tisna (2015) ditemukan tidak ada perbedaan kepatuhan dalam berobat antara responden yang bekerja maupun tidak bekerja.

Asumsi peneliti sebagian besar responden yang bekerja adalah disektor non-formal yang tidak ditentukan batasan waktu kerja, sehingga responden yang bekerjapun tetap memiliki kesempatan dan ketersediaan waktu yang sama dengan responden yang tidak bekerja untuk melakukan pengobatan hipertensi yang dijalaninya.

5.2.4 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kepatuhan Berobat Pada Pasien Hipertensi Di Masa New Normal Di Wilayah Kerja Puskesmas Sidangkal tahun 2022

Berdasarkan hasil dari 66 responden, Setelah dilakukan uji statistik menggunakan Uji *Chi Square* didapatkan $p=0.000$ (<0.05), dukungan keluarga rendah adalah 36 orang (54,5%), dimana kepatuhan rendah sebanyak 28 orang (42,4%) dan tinggi berjumlah 8 orang (12,1%). Sedangkan dukungan keluarga tinggi adalah 30 orang (45,5%), dimana kepatuhan rendah sebanyak 1 orang (1,5%) dan tinggi berjumlah 29 orang (43,9%). Ada hubungan Dukungan Keluarga Dengan tingkat kepatuhan berobat pada pasien hipertensi di masa *new normal* di UPTD Puskesmas Sidangkal Tahun 2022.

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Ada beberapa jenis dukungan yang dapat diberikan oleh keluarga, antara lain; dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional (Syasra PA, 2016).

Berdasarkan penelitian Puspita (2016), hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan dalam menjalani pengobatan hipertensi di Puskesmas Gunungpati dengan nilai ($p=0,000$). hasil penelitian 50 responden dengan dukungan keluarga tinggi 72% patuh dalam menjalani pengobatan hipertensi, sedangkan 34 responden dengan dukungan keluarga rendah sebesar 91,2% tidak patuh dalam menjalani pengobatan hipertensi. Sehingga dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga berpengaruh terhadap kepatuhan responden dalam menjalani pengobatan. Hasil

penelitian menunjukkan bahwa anggota keluarga yang memberikan dukungan secara baik serta menunjukkan sikap *caring* kepada anggota keluarga yang menderita hipertensi memiliki peran penting dalam kepatuhan berobat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Violita (2015) yang menunjukkan terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat hipertensi. Hal ini dikarenakan responden yang dinyatakan patuh lebih banyak adalah mereka yang memiliki dukungan keluarga yang baik. Sama halnya dalam penelitian Violita (2015), pada penelitian ini responden yang patuh (72%) pada responden yang memiliki dukungan keluarga tinggi.

Asumsi peneliti bahwa 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.

5.2.5 Hubungan Peran Tenaga Kesehatan Dengan Tingkat Kepatuhan Berobat Pada Pasien Hipertensi Di Masa New Normal Di Wilayah Kerja Puskesmas Sidangkal tahun 2022

Berdasarkan hasil dari 66 responden, Setelah dilakukan uji statistik menggunakan Uji *Chi Square* didapatkan $p=0.000 (<0.05)$, tidak bekerja peran tenaga kesehatan rendah adalah 31 orang (47,0%), dimana kepatuhan rendah sebanyak 25 orang (37,9%) dan tinggi berjumlah 6 orang (12,1%). Sedangkan peran tenaga kesehatan tinggi adalah 35 orang (53,0%), dimana kepatuhan rendah sebanyak 4 orang (6,1%) dan tinggi berjumlah 31 orang (47,0%). Ada hubungan Peran Tenaga Kesehatan Dengan tingkat kepatuhan berobat pada pasien hipertensi di masa *new normal* di UPTD Puskesmas Sidangkal Tahun 2022.

Dukungan petugas kesehatan sangat diperlukan oleh penderita hipertensi. Karena dari petugas kesehatanlah sebagian besar informasi mengenai penyakit dan pengobatan diperoleh.

Dukungan petugas kesehatan selain berupa pemberian informasi, juga berupa pelayanan yang baik dan sikap selama proses pelayanan (Novian, 2016)

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, 2016)

Berdasarkan penelitian Puspita (2016), menunjukkan bahwa ada hubungan antara peran petugas kesehatan dengan kepatuhan dalam menjalani pengobatan hipertensi dengan nilai $p=0,000$. Peran tenaga kesehatan dengan kepatuhan dalam menjalani pengobatan karena 51 responden yang memiliki peran dari tenaga kesehatan yang tinggi 72,5% patuh dalam menjalani pengobatan, sedangkan 33 responden dengan peran tenaga kesehatan yang rendah 93,9% tidak patuh menjalani pengobatan hipertensi. Sehingga dapat disimpulkan peran tenaga kesehatan dapat mempengaruhi perilaku kepatuhan dalam menjalani pengobatan. Hal ini terjadi karena sebagian besar responden menyatakan adanya pelayanan yang baik dari petugas kesehatan yang mereka terima, pelayanan yang baik inilah yang menyebabkan perilaku positif.

Hasil penelitian ini didukung oleh Violita (2015) yang menyatakan ada hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan kepatuhan minum obat antihipertensi ($p=0,025$). Hal ini karena baik dalam penelitian ini maupun penelitian yang dilakukan oleh Violita menunjukkan responden dengan peran petugas kesehatan yang baik ditemukan lebih tinggi dibandingkan dengan peran petugas kesehatan yang kurang. Dukungan dari petugas kesehatan yang baik inilah yang menjadi acuan atau referensi untuk mempengaruhi perilaku kepatuhan responden.

.Asumsi peneliti sebagian besar responden menyatakan adanya pelayanan yang baik dari petugas kesehatan yang mereka terima, pelayanan yang baik inilah yang menyebabkan perilaku positif. 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

5.2.6 Hubungan Motivasi Berobat Dengan Tingkat Kepatuhan Berobat Pada Pasien Hipertensi Di Masa New Normal Di Wilayah Kerja Puskesmas Sidangkal tahun 2022

Berdasarkan hasil dari 66 responden, Setelah dilakukan uji statistik menggunakan Uji *Chi Square* didapatkan $p=0.000$ (<0.05), motivasi berobat rendah adalah 32 orang (48,5%), dimana kepatuhan rendah sebanyak 28 orang (42,4%) dan tinggi berjumlah 4 orang (6,1%). Sedangkan motivasi berobat tinggi adalah 34 orang (51,5%), dimana kepatuhan rendah sebanyak 1 orang (1,5%) dan tinggi berjumlah 33 orang (50,0%). Ada hubungan Motivasi Berobat Dengan tingkat kepatuhan berobat pada pasien hipertensi di masa *new normal* di Wilayah Kerja Puskesmas Sidangkal Tahun 2022.

Motivasi tidak terlepas dari kata kebutuhan atau keinginan. Motivasi pada dasarnya merupakan interaksi seseorang dengan situasi tertentu yang dihadapinya. Motivasi dalam diri seseorang dapat ditimbulkan, dikembangkan, dandiperkuat. Makin kuat motivasi seseorang, makin kuat pula usahanya untukmencapai tujuan. Demikian pula makin orang mengetahui tujuan yang akan dicapai dengan jelas apalagi kalau tujuan dianggap penting, makin kuatpula usahauntuk mencapainya (Notoatmodjo, 2016).

Menurut Hardiyani R, (2017), motivasi merupakan proses yang menjelaskan intensitas, arah, dan ketekunan seorang individu untuk mencapai tujuannya, dalam hal ini adalah kesembuhan dari hipertensi. Tingginya motivasi seseorang menunjukkan tingginya kebutuhan maupun dorongan responden untuk mencapai sebuah tujuan (Hardiyani R, 2017).

Berdasarkan penelitian Puspita (2016), hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan antara motivasi berobat dengan kepatuhan dalam menjalani pengobatan hipertensi dengan nilai *p value* (0,000). Responden dengan motivasi rendah 87,2% tidak patuh dalam

menjalani pengobatan sedangkan responden dengan motivasi tinggi 75,6% akan patuh dalam menjalani pengobatan hipertensi. Sehingga dapat disimpulkan bahwa motivasi yang tinggi membuat seseorang untuk lebih patuh dalam menjalani pengobatan. Tingginya motivasi dalam penelitian ini dipengaruhi oleh dorongan dari orang lain dalam hal ini adalah keluarga, karena 91% responden dengan motivasi tinggi adalah mereka yang menerima dukungan yang baik dari keluarganya.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ekarini (2015) yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat motivasi dengan tingkat kepatuhan klien hipertensi dengan nilai $p=0,001$. Hal ini dikarenakan responden yang dinyatakan patuh lebih banyak (86%) adalah mereka yang memiliki motivasi yang tinggi. Sama halnya dalam penelitian Ekarini (2015), pada penelitian ini responden yang patuh juga lebih banyak adalah responden yang memiliki dukungan keluarga tinggi (75,6%).

Asumsi peneliti bahwa motivasi yang tinggi membuat seseorang untuk lebih patuh dalam menjalani pengobatan. Tingginya motivasi dalam penelitian ini dipengaruhi oleh dorongan dari orang lain dalam hal ini adalah keluarga, responden dengan motivasi tinggi mereka yang menerima dukungan yang baik dari keluarganya. 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.

BAB 6

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

1. Setelah dilakukan uji statistik menggunakan Uji *Chi Square* didapatkan $p=0.000$ (<0.05), jenis kelamin laki-laki 32 orang, pendidikan rendah 31 orang, responden tidak bekerja 36 orang, dukungan keluarga rendah 36 orang, peran tenaga kesehatan rendah 31 orang dan motivasi berobat rendah 32 orang. Maka dapat disimpulkan bahwa Adanya faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan berobat pada pasien hipertensi di masa new normal.

6.2 Saran

1. Bagi Responden Penelitian

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi bahan masukan dan bahan informasi tentang faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan berobat pada pasien hipertensi di masa new normal.

2. Bagi Puskesmas Sidangkal

Diharapkan hasil dari penelitian ini dapat memberikan informasi mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pengobatan pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas sidangkal sebagai bahan pertimbangan dalam melakukan upaya peningkatan kepatuhan pengobatan pada penderita hipertensi

3. Bagi Masyarakat

Diharapkan hasil dari penelitian ini dapat menjadi bahan masukan dan menambah informasi bagi masyarakat khususnya yang berada di sekitar lingkungan Puskesmas Sidangkal Padangsidimpuan dalam gambaran kepatuhan minum obat pada lansia dengan hipertensi

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi tambahan maupun data awal untuk pengembangan penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pengobatan pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas sidangkal

DAFTAR PUSTAKA

- Ainurrafiq dkk, 2019. *Terapi Non Farmakologi dalam Pengendalian Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi: Systematic Review*. Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia, 2(3), 192–199. <https://doi.org/10.31934/mppki.v2i3>
- Avid, dkk. 2018. *Heart disease and stroke statistics - 2018 update: a report from the American Heart Association*. Circulation. 2018;137(12):E67–492.
- A. Novian, 2019. *Faktor yang berhubungan dengan kepatuhan diit pasien hipertensi (studi pada pasien rawat jalan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang tahun 2019)*. Unnes Journal of Public Health 3 (3) 2016.
- Boedhi Darmojo, 2017. *Buku Ilmu Penyakit Dalam*. FKUI. Jakarta
- Dinkes Kota Padangsidempuan, 2018. *Profil Dinas Kesehatan Kota Padangsidempuan: Padangsidempuan*
- Depkes RI, 2017. *Pedoman Teknis Penemuan dan Tatalaksana Penyakit Hipertensi*, Jakarta: Direktorat pengendalian penyakit tidak menular.
- Ekarini, 2018. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kepatuhan Klien Hipertensi dalam Menjalani Pengobatan di Puskesmas Gondangrejo Karanganyar*. Tugas Akhir: STIKes Kusuma Husada Surakarta.
- Evadewi, 2019. *Kepatuhan mengonsumsi obat pasien hipertensi di Denpasar ditinjau dari kepribadian tipe A dan tipe B*, Jurnal Psikologi Udayana, 1(1): 32-42.
- Fitria, 2017. *Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Berobat Hipertensi Pada Lansia di Puskesmas Pattingalloang Kota Makassar*, Skripsi
- Gunawan, 2017. *Proporsi hipertensi pada usia lanjut dan faktor-faktor yang mempengaruhi keterkontrolannya [Tesis]*. Jakarta: Universitas Indonesia
- Harahap dkk, 2019. *Hubungan Pengetahuan Penderita Hipertensi Tentang Hipertensi Dengan Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kampa Tahun 2019*. Jurnal Ners. Volume 3 Nomor 2
- Harijanto, 2017. *Pengaruh Konseling Motivational Interviewing terhadap Kepatuhan Minum Obat penderita Hipertensi*, jurnal Kedokteran Brawijaya
- Horne, dkk. 2018. *Prinsip-Prinsip Manajemen Keuangan*. Buku Satu. Edisi Keduabelas. Alih Bahasa oleh Dewi Fitriyani dan Deny Arnos Kwary. Jakarta : Salemba Empat.
- Hartono, 2019. *Teori Portofolio dan Analisis Investasi*, Edisi Kedelapan. BPFE.

- Khoiriyah, 2017. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Motifasi Lansia Berkunjung Ke Posyandu Lansia Di RW II Kelurahan Margorejo Kecamatan Cepiring Kabupaten Kendal. Skripsi. Semarang. Universitas muhammadiyah semarang*
- Kowalak, 2016. *Buku Ajar Patofisiologi*. Jakarta: EGC
- Kemenkes RI, 2018. *Profil Kesehatan Indonesia 2018*. www.depkes.go.id (diakses 15 November 2019)
- Kemenkes RI, 2020. *Profil Kesehatan Indonesia 2020*. (diakses 10 desember 2021)
- Lilis Triani, 2017. *Hubungan antara tingkat pendidikan dan dukungan keluarga terhadap kepatuhan berobat pada penderita hipertensi di puskesmas ngaliyan semarang*. Diakses 21 november 2019. (<http://ejournal.stikestelogorejo.ac.id/index.php/ilmukeperawatan/article/view/128>)
- Lailatushifah, 2017. *Kepatuhan Pasien yang Menderita Penyakit Kronis dalam Mengonsumsi Obat Harian*. Diakses pada 26 Januar 2017, dari 72 <http://fpsi.mercubuanayogya.ac.id/wpcontent/uploads/2017/06/NoorKepatuhan...pdf>
- Martuti, 2019. *Hipertensi Merawat dan Menyembuhkan Penyakit Tekanan Darah Tinggi*. Bantul: Kreasi Kencana
- Morisky & Muntner, P, 2018. *New Medication Adherence Scale Versus Pharmacy Fill Rates in Senior With Hypertention*. American Journal Of Managed Care, 15(1): 59-66.
- Muchid, 2018. *Buku Saku Hipertensi: Pharmaceutical Care Untuk Penyakit Hipertensi*, Jakarta: Depkes RI Ditjen Bina Farmasi Komunitas dan Klinik.
- Mubin dkk, 2017. *Karakteristik Dan Pengetahuan Pasien Dengan Motivasi Melakukan Kontrol Tekanan Darah Di Wilayah Kerja Puskesmas Sragi I Pekalongan* Vol.6, No.1 Tahun 2019 hal 99-110.
- Niven, 2017. *Psikologi kesehatan pengantar untuk perawat professional kesehatan lain*, EGC, Jakarta
- Notoatmodjo, 2016. *Ilmu Kesehatan Dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam, 2016. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Osterberg L, 2018. *Adherence! To medication*. New England JMed. 353(5).
- Olusegun, dkk, 2016. *Impact of Patient's Knowledge, Attitude and Practices on Hypertension on Compliance With Antihypertensive Drugs in a Resource – Poor Setting*, TAF Preventive Medicine Bulletin, Vol 9(2);87-92.
- Puskesmas Sidangkal, 2021. *Profil puskesmas sidangkal: kota padangsidiumpang*
- Pudiastuti, 2019. *Penyakit-Penyakit Mematikan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

- Puspita 2016. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Penderita Hipertensi dalam Menjalani Pengobatan, Skripsi, FKM UNNES, Semarang.*
- Riskesdas, 2019. *Pedoman Teknis Penemuan dan Tata Laksana Penyakit Hipertensi*, Jakarta.
- Riskesdas, 2019. *Prevalensi kejadian Hipertensi*. www.Riskesdas.com (diakses 14 November 2019)
- Ramdani Santosa, 2016. *Klasifikasi Risiko Hipertensi Menggunakan Metode Learning Vector Quantization (LVQ)*. *Jurnal Pengembangan Teknologi Informasi Dan Ilmu Komputer*, 2(8), 2947–2955. Retrieved from <http://j-ptiik.ub.ac.id/index.php/jptiik/article/view/1725/654>. Dikutip tanggal 16 November 2018
- Rostyaningsih, 2019. *Konsep Gender*, diakses tanggal 2 Februari 2017, (<http://admpublik.fisip.undip.ac.id/wpcontent/uploads/2019/07/KONSEPGENDER.pdf>)
- Sinuraya, Rano K., dkk, 2018. *Pengukuran Tingkat Pengetahuan tentang Hipertensi pada Pasien Hipertensi di Kota Bandung: Sebuah Studi Pendahuluan. Jurnal Farmasi Klinik Indonesia*. Volume 6 Nomor 4. ISSN: 2252–6218 DOI: 10.15416/ijcp.2017.6.4.290
- Sukandar, et al 2017. *Pemanfaatan Obat Tradisional*. 2018. <http://id.shvoong.com/medicineand-health/alternative-medicine/2122602-pemanfaatan-obat-tradisional/> (diakses pada tanggal 14 maret 2017)
- Su-Jin Cho, 2016. *Factors Associated With Nonadherence to Antihypertensive Medication*, Vol 16, Tahun 2016, Hal 461-467.
- Suprianto et al, 2019. *Dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan menjalankan program pengobatan pasien hipertensi di URJ Jantung RSUD Dr. Soetomo Surabaya*, diakses tanggal 2 Februari 2017 http://jurnal.pdii.lipi.go.id/admin/jurnal/2209810_1979-8091
- Sugiyono, 2016. *Statistik untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Triyanto, 2016. *Pelayanan Keperawatan Bagi Hipertensi Secara Terpadu*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Udjianti, 2016. *Keperawatan Kardiovaskular*. Jakarta : Salemba Medika
- Wahid Iqbal Mubarak, 2018. *Ilmu Kesehatan Masyarakat Konsep dan Aplikasi dalam Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- WHO, 2019. *Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta: Nuha Medika
- WHO, 2020. *Noncommunicable Disease in The South East Asia Region: Situation and Response 2020*. World Health Organization, India

HASIL SPSS

Statistics

		Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	Dukungan Keluarga	Peran tenaga kesehatan	Motivasi Berobat	Kepatuhan Berobat
N	Valid	66	66	66	66	66	66	66
	Missing	0	0	0	0	0	0	0

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	32	48.5	48.5	48.5
	Perempuan	34	51.5	51.5	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	31	47.0	47.0	47.0
	Tinggi	35	53.0	53.0	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Bekerja	36	54.5	54.5	54.5
	Bekerja	30	45.5	45.5	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

Peran tenaga kesehatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	31	47.0	47.0	47.0
	Tinggi	35	53.0	53.0	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

MotivasiBerobat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	32	48.5	48.5	48.5
	Tinggi	34	51.5	51.5	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

Dukungan Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	36	54.5	54.5	54.5
	Tinggi	30	45.5	45.5	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

Kepatuhan Berobat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	29	43.9	43.9	43.9
	Tinggi	37	56.1	56.1	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Dukungan Keluarga *	66	100.0%	0	0.0%	66	100.0%
Kepatuhan Berobat						
Peran tenaga kesehatan *	66	100.0%	0	0.0%	66	100.0%
Kepatuhan Berobat						
MotivasiBerobat *	66	100.0%	0	0.0%	66	100.0%
Kepatuhan Berobat						

Crosstab

			Kepatuhan Berobat		Total
			Rendah	Tinggi	
Dukungan Keluarga	Rendah	Count	28	8	36
		Expected Count	15.8	20.2	36.0
		% within Dukungan Keluarga	77.8%	22.2%	100.0%
		% within Kepatuhan Berobat	96.6%	21.6%	54.5%
		% of Total	42.4%	12.1%	54.5%
	Tinggi	Count	1	29	30
		Expected Count	13.2	16.8	30.0
		% within Dukungan Keluarga	3.3%	96.7%	100.0%
		% within Kepatuhan Berobat	3.4%	78.4%	45.5%
		% of Total	1.5%	43.9%	45.5%
Total	Count	29	37	66	
	Expected Count	29.0	37.0	66.0	
	% within Dukungan Keluarga	43.9%	56.1%	100.0%	
	% within Kepatuhan Berobat	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	43.9%	56.1%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	36.816 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	33.855	1	.000		
Likelihood Ratio	43.616	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	36.258	1	.000		
N of Valid Cases	66				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13.18.

b. Computed only for a 2x2 table

Crosstab

			Kepatuhan Berobat		Total
			Rendah	Tinggi	
Peran tenaga kesehatan	Rendah	Count Expected	25	6	31
		Count	13.6	17.4	31.0
		% within Peran tenaga kesehatan	80.6%	19.4%	100.0%
		% within Kepatuhan Berobat	86.2%	16.2%	47.0%
		% of Total	37.9%	9.1%	47.0%
	Tinggi	Count Expected	4	31	35
		Count	15.4	19.6	35.0
		% within Peran tenaga kesehatan	11.4%	88.6%	100.0%
		% within Kepatuhan Berobat	13.8%	83.8%	53.0%
		% of Total	6.1%	47.0%	53.0%
Total	Count	29	37	66	
	Expected Count	29.0	37.0	66.0	
	% within Peran tenaga kesehatan	43.9%	56.1%	100.0%	
	% within Kepatuhan Berobat	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	43.9%	56.1%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	31.974 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	29.226	1	.000		
Likelihood Ratio	35.184	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	31.489	1	.000		
N of Valid Cases	66				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13.62.

b. Computed only for a 2x2 table

Crosstab

			Kepatuhan Berobat		Total
			Rendah	Tinggi	
MotivasiBerobat	Rendah	Count	28	4	32
		Expected Count	14.1	17.9	32.0
		% within MotivasiBerobat	87.5%	12.5%	100.0%
		% within Kepatuhan Berobat	96.6%	10.8%	48.5%
		% of Total	42.4%	6.1%	48.5%
	Tinggi	Count	1	33	34
		Expected Count	14.9	19.1	34.0
		% within MotivasiBerobat	2.9%	97.1%	100.0%
		% within Kepatuhan Berobat	3.4%	89.2%	51.5%
		% of Total	1.5%	50.0%	51.5%
Total	Count	29	37	66	
	Expected Count	29.0	37.0	66.0	
	% within MotivasiBerobat	43.9%	56.1%	100.0%	
	% within Kepatuhan Berobat	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	43.9%	56.1%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	47.851 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	44.480	1	.000		
Likelihood Ratio	57.387	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	47.126	1	.000		
N of Valid Cases	66				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14.06.

b. Computed only for a 2x2 table

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Jenis Kelamin * Kepatuhan Berobat	66	100.0%	0	0.0%	66	100.0%
Pendidikan * Kepatuhan Berobat	66	100.0%	0	0.0%	66	100.0%
Pekerjaan * Kepatuhan Berobat	66	100.0%	0	0.0%	66	100.0%

Crosstab

			Kepatuhan Berobat		Total
			Rendah	Tinggi	
Jenis Kelamin	Laki-laki	Count	28	4	32
		Expected Count	14.1	17.9	32.0
		% within Jenis Kelamin	87.5%	12.5%	100.0%
		% within Kepatuhan Berobat	96.6%	10.8%	48.5%
		% of Total	42.4%	6.1%	48.5%
Perempuan	Perempuan	Count	1	33	34
		Expected Count	14.9	19.1	34.0
		% within Jenis Kelamin	2.9%	97.1%	100.0%
		% within Kepatuhan Berobat	3.4%	89.2%	51.5%
		% of Total	1.5%	50.0%	51.5%
Total	Total	Count	29	37	66
		Expected Count	29.0	37.0	66.0
		% within Jenis Kelamin	43.9%	56.1%	100.0%
		% within Kepatuhan Berobat	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	43.9%	56.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	47.851 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	44.480	1	.000		
Likelihood Ratio	57.387	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	47.126	1	.000		
N of Valid Cases	66				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14.06.

b. Computed only for a 2x2 table

Crosstab

			Kepatuhan Berobat		Total
			Rendah	Tinggi	
Pendidikan	Rendah	Count	23	8	31
		Expected Count	13.6	17.4	31.0
		% within Pendidikan	74.2%	25.8%	100.0%
		% within Kepatuhan Berobat	79.3%	21.6%	47.0%
		% of Total	34.8%	12.1%	47.0%
Pendidikan	Tinggi	Count	6	29	35
		Expected Count	15.4	19.6	35.0
		% within Pendidikan	17.1%	82.9%	100.0%
		% within Kepatuhan Berobat	20.7%	78.4%	53.0%
		% of Total	9.1%	43.9%	53.0%
Total		Count	29	37	66
		Expected Count	29.0	37.0	66.0
		% within Pendidikan	43.9%	56.1%	100.0%
		% within Kepatuhan Berobat	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	43.9%	56.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	21.722 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	19.467	1	.000		
Likelihood Ratio	23.050	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	21.393	1	.000		
N of Valid Cases	66				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13.62.

b. Computed only for a 2x2 table

Crosstab

			Kepatuhan Berobat		Total
			Rendah	Tinggi	
Pekerjaan	Tidak Bekerja	Count	28	8	36
		Expected Count	15.8	20.2	36.0
		% within Pekerjaan	77.8%	22.2%	100.0%
		% within Kepatuhan Berobat	96.6%	21.6%	54.5%
		% of Total	42.4%	12.1%	54.5%
Pekerjaan	Bekerja	Count	1	29	30
		Expected Count	13.2	16.8	30.0
		% within Pekerjaan	3.3%	96.7%	100.0%
		% within Kepatuhan Berobat	3.4%	78.4%	45.5%
		% of Total	1.5%	43.9%	45.5%
Total		Count	29	37	66
		Expected Count	29.0	37.0	66.0
		% within Pekerjaan	43.9%	56.1%	100.0%
		% within Kepatuhan Berobat	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	43.9%	56.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	36.816 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	33.855	1	.000		
Likelihood Ratio	43.616	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	36.258	1	.000		
N of Valid Cases	66				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13.18.

b. Computed only for a 2x2 table

MASTER TABEL																																							
U s i a	P e n d i k a n	P e r j a n	Dukungan Keluarga					T e t e r a n S k o r	Peran Tenaga Kesehatan					T e t e r a n S k o r	Motivasi Berobat								Kepatuhan Berobat																
			P T 1	P T 2	P T 3	P T 4	P T 5		P T 1	P T 2	P T 3	P T 4	P T 5		P T 1	P T 2	P T 3	P T 4	P T 5	P T 6	P T 7	P T 8	P T 9	P T 10	P T 11	P T 12	P T 13	P T 14	P T 15	P T 16	P T 17	P T 18	P T 19	P T 20	P T 21	P T 22	P T 23	P T 24	P T 25
2	2	2	1	1	1	1	1	4	T i n g g i	1	1	1	0	1	4	T i n g g i	1	1	1	1	1	1	0	1	7	T i n g g i	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	8	T i n g	
2	2	2	1	1	0	1	1	4	T i n g g i	1	1	0	0	0	2	R e n d a h	1	1	1	1	1	0	1	0	0	5	T i n	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	6	T i n g g i
2	1	1	1	0	0	0	1	2	R e n d a h	1	1	1	0	1	4	T i n g g i	1	1	1	0	1	1	0	1	6	T i n	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	7	T i n g g i	
1	1	1	0	1	0	0	1	2	R e n d a h	0	1	0	0	1	2	R e n d a h	0	1	0	0	1	0	0	1	3	R e n h	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	4	R e n d a h	
2	2	2	0	1	1	1	1	4	T i n g g i	0	1	1	1	1	4	T i n g g i	0	1	1	1	1	1	1	1	7	T i n	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	T i n g g i	
1	1	1	1	0	0	0	1	2	R e n d a h	1	0	0	0	1	2	R e n d a h	1	0	0	0	1	0	0	1	3	R e n h	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	4	R e n d a h	
2	2	2	1	1	1	0	1	4	T i n g g i	1	1	0	0	1	3	T i n g g i	1	1	0	1	1	1	0	1	6	T i n	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	8	T i n g g i	
1	1	1	0	0	0	1	1	2	R e n d a h	0	0	0	1	1	2	R e n d a h	0	0	0	1	1	0	1	1	4	R e n h	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	5	R e n d a h	

2	1	1	0	0	1	0	1	2	Re nda h	1	1	1	0	1	4	Tin ggi	1	1	1	0	1	1	0	1	6	Tin	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	7	Tin ggi		
1	1	1	1	1	0	0	0	2	Re nda h	1	1	1	0	0	3	Tin ggi	1	1	1	0	0	1	0	0	4	Ren h	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	4	Re nda h	
2	2	1	1	0	1	1	1	4	Tin ggi	1	0	1	1	1	4	Tin ggi	1	0	1	1	1	1	1	1	7	Tin	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Tin ggi	
1	1	1	1	0	0	0	0	1	Re nda h	1	0	0	1	0	2	Re nda h	1	0	0	1	0	0	1	0	3	Ren h	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	4	Re nda h
2	2	2	1	1	1	0	0	3	Tin ggi	1	1	0	0	0	2	Re nda h	1	1	0	0	1	1	1	0	5	Tin	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	6	Tin ggi		
1	1	1	1	1	0	0	1	3	Re nda h	1	0	0	0	1	2	Re nda h	1	0	0	0	1	0	0	1	3	Ren h	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	4	Re nda h
2	2	2	1	1	1	0	1	4	Tin ggi	1	1	1	0	1	4	Tin ggi	1	1	1	0	1	1	0	1	6	Tin	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	7	Tin ggi
1	2	1	0	0	0	1	1	2	Re nda h	0	0	0	1	1	2	Re nda h	0	0	0	1	1	0	1	1	4	Ren h	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	6	Re nda h
2	2	1	0	0	1	1	1	3	Tin ggi	0	0	1	1	1	3	Tin ggi	0	0	1	1	1	1	1	1	6	Tin	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tin ggi
1	2	1	1	1	0	0	0	2	Re nda h	1	1	0	0	0	2	Re nda h	1	1	0	0	0	1	0	0	3	Ren h	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	4	Re nda h
2	2	2	1	0	0	0	0	1	Re nda h	1	1	1	1	0	4	Tin ggi	1	1	1	1	0	1	1	1	7	Tin	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	8	Tin ggi	
1	1	1	0	0	0	1	1	2	Re nda h	0	0	0	1	1	2	Re nda h	0	0	0	1	1	0	1	1	4	Ren h	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	5	Re nda h	

2	2	2	1	1	1	0	1	4	Tin	1	1	1	0	1	4	Tin	1	1	1	0	1	1	0	1	6	Tin	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	7	Tin	
1	1	1	1	0	0	0	1	2	Re	1	0	1	1	1	4	Tin	1	0	1	0	0	0	0	1	3	Re	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	3	Re	
2	2	2	0	1	1	1	1	4	Tin	0	1	1	1	1	4	Tin	0	1	1	1	1	1	1	1	7	Tin	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	8	Tin
1	2	1	1	0	1	1	1	4	Tin	1	0	0	1	1	3	Tin	1	0	0	1	0	0	0	1	3	Re	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	4	Re	
1	1	2	0	0	0	1	1	2	Re	0	0	0	1	1	2	Tin	0	0	0	1	1	0	1	1	4	Re	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	5	Re	
2	2	2	1	0	1	1	1	4	Tin	1	0	0	0	1	2	Re	1	0	0	0	1	1	1	1	5	Tin	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	6	Tin
1	1	1	0	0	0	1	1	2	Re	0	0	0	1	1	2	Re	0	0	0	1	1	0	0	1	3	Re	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	4	Re	
2	2	2	0	0	1	1	1	3	Tin	0	0	1	1	1	3	Tin	0	0	1	1	1	1	1	1	6	Tin	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tin
1	2	1	1	0	0	1	1	3	Re	1	0	0	0	1	2	Re	1	0	0	0	1	0	0	1	3	Re	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	4	Re	
2	2	2	1	1	0	0	1	3	Re	1	1	0	0	1	3	Re	1	1	0	0	1	0	1	1	5	Tin	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	6	Tin	
2	2	1	1	0	1	1	1	4	Tin	1	0	1	1	1	4	Tin	1	0	1	1	1	1	1	1	7	Tin	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Tin
2	1	2	1	1	0	1	1	4	Tin	1	0	0	0	1	2	Re	1	0	0	0	1	1	1	1	5	Tin	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	6	Tin

1	1	1	1	0	0	0	1	2	Re nda h	1	0	0	0	1	2	Re nda h	1	0	0	0	1	0	0	1	3	Ren h	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	4	Re nda h
1	1	1	0	0	0	1	1	2	Re nda h	0	0	0	1	1	2	Re nda h	0	0	0	1	1	0	1	1	4	Ren h	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	4	Re nda h
2	2	2	1	0	0	0	1	2	Re nda h	1	0	0	0	1	2	T in ggi	1	0	0	0	1	1	1	1	5	Tin	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	6	T in ggi		
1	1	1	0	1	1	0	0	2	Re nda h	0	1	1	0	0	2	Re nda h	0	1	1	0	0	1	0	0	3	Ren h	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3	Re nda h	
1	2	2	0	1	1	1	1	4	Tin ggi	0	1	1	1	1	4	T in ggi	0	1	0	1	1	1	0	0	4	Ren h	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	6	T in ggi			
1	2	1	1	0	0	0	1	2	Re nda h	1	0	0	0	1	2	Re nda h	1	0	0	0	1	0	0	1	3	Ren h	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	4	Re nda h	
2	2	1	1	1	1	1	0	4	Tin ggi	1	1	1	1	0	4	T in ggi	1	1	1	1	0	1	1	0	6	Tin	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	7	T in ggi			
1	1	1	1	0	0	0	1	2	Re nda h	1	0	0	0	1	2	Re nda h	1	0	0	0	1	0	0	1	3	Ren h	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	4	Re nda h	
2	2	1	1	0	0	1	1	3	Tin ggi	1	0	0	1	1	3	T in ggi	1	0	0	1	1	0	0	1	4	Ren h	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	6	T in ggi			
1	1	1	1	0	0	0	1	2	Re nda h	1	0	0	0	1	2	Re nda h	1	0	0	0	1	0	0	1	3	Ren h	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	4	Re nda h	
2	2	2	0	0	1	1	1	3	Re nda h	0	0	1	1	1	3	T in ggi	0	0	1	1	1	1	1	1	6	Tin	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	T in ggi		
1	1	1	1	1	0	0	1	3	Re nda h	1	0	0	0	1	2	Re nda h	1	0	0	0	1	0	0	1	3	Ren h	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	4	Re nda h	

2	1	2	1	0	0	1	1	3	Tin	1	0	0	1	1	3	Tin	1	0	0	1	1	0	1	1	5	Tin	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	7	Tin	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	7
1	1	1	1	1	1	0	0	3	Re	1	1	1	0	0	3	Re	1	1	1	0	0	1	0	0	4	Re	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	4	Re	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	4		
1	2	2	1	1	1	1	1	5	Tin	1	1	1	1	1	5	Tin	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tin	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	Tin	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9		
1	2	1	1	0	0	0	1	2	Re	1	0	0	0	1	2	Re	1	0	0	0	1	0	0	1	3	Re	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	4	Re	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	4		
2	2	2	1	1	1	1	1	5	Tin	1	1	1	1	1	5	Tin	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tin	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	Tin	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9		
1	1	1	1	0	0	0	1	2	Re	1	0	0	0	1	2	Re	1	0	0	0	1	0	0	1	3	Re	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	3	Re	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	3		
2	1	2	1	1	1	0	1	4	Tin	1	1	1	0	1	4	Tin	1	1	1	0	1	0	0	0	4	Re	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	8	Tin	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	8		
2	1	2	1	1	0	0	1	3	Tin	1	1	0	0	1	3	Tin	1	1	1	1	1	0	0	1	6	Tin	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	8	Tin	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	8		
2	2	2	1	0	0	1	1	3	Tin	1	0	0	1	1	3	Tin	1	0	0	1	1	0	1	1	5	Tin	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	7	Tin	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	7		
1	1	1	1	1	1	0	0	3	Re	1	0	1	0	0	2	Re	1	0	1	0	0	1	0	0	3	Re	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	3	Re	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	3		
1	2	2	1	1	1	1	1	5	Tin	1	1	1	1	1	5	Tin	1	1	1	1	1	1	0	1	7	Tin	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	8	Tin	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8		
1	1	1	1	1	0	0	0	2	Re	1	1	0	0	0	2	Re	1	1	0	0	0	0	0	0	2	Re	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	3	Re	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	3		

1	1	1	1	0	0	0	1	2	Re nda h	1	0	0	0	1	2	Re nda h	1	0	0	0	1	1	1	1	5	Fin	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	5	Re nda h
2	2	2	1	1	0	1	1	4	Tin ggi	1	1	0	1	0	3	Tin ggi	1	1	0	1	0	0	1	0	4	Fin	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	7	Tin ggi
2	1	1	0	0	0	1	1	2	Re nda h	0	0	0	1	1	2	Re nda h	0	0	0	1	1	0	1	1	4	Ren h	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	5	Re nda h
2	2	2	0	1	0	1	1	3	Tin ggi	0	1	0	1	1	3	Tin ggi	0	1	0	1	1	0	1	1	5	Fin	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	7	Tin ggi
1	1	1	1	0	0	0	1	2	Re nda h	1	0	0	0	1	2	Re nda h	1	0	0	0	1	0	0	1	3	Ren h	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	4	Re nda h
1	2	1	0	0	1	1	1	3	Tin ggi	0	0	1	1	1	3	Tin ggi	0	0	1	1	1	1	1	1	6	Fin	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tin ggi
2	2	2	1	1	0	0	0	2	Re nda h	1	1	0	0	0	2	Tin ggi	1	1	0	0	0	0	0	0	2	Ren h	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	6	Tin ggi	
2	1	2	1	1	1	1	0	4	Tin ggi	1	0	1	0	0	2	Re nda h	1	0	1	0	1	1	0	0	4	Fin	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	7	Tin ggi
2	1	2	1	0	0	0	1	2	Re nda h	1	0	1	1	1	4	Tin ggi	1	0	1	1	1	1	1	1	7	Fin	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Tin ggi
2	2	2	1	0	0	1	1	3	Tin ggi	1	0	0	1	1	3	Tin ggi	1	0	0	1	1	0	1	1	5	Fin	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	7	Tin ggi	

No.	MASTER TABEL									
	Usia	Pendidikan	Pekerjaan	Peran Tenaga Kesehatan					Total Skor	Keterangan
				PT1	PT2	PT3	PT4	PT5		
1.	2	2	2	1	1	1	0	1	4	Tinggi

2 .	2	2	2	1	1	0	0	0	2	Rendah
3 .	2	1	1	1	1	1	0	1	4	Tinggi
4 .	1	1	1	0	1	0	0	1	2	Rendah
5 .	2	2	2	0	1	1	1	1	4	Tinggi
6 .	1	1	1	1	0	0	0	1	2	Rendah
7 .	2	2	2	1	1	0	0	1	3	Tinggi
8 .	1	1	1	0	0	0	1	1	2	Rendah
9 .	2	1	1	1	1	1	0	1	4	Tinggi
10 .	1	1	1	1	1	1	0	0	3	Tinggi
11 .	2	2	1	1	0	1	1	1	4	Tinggi
12 .	1	1	1	1	0	0	1	0	2	Rendah
13 .	2	2	2	1	1	0	0	0	2	Rendah
14 .	1	1	1	1	0	0	0	1	2	Rendah
15 .	2	2	2	1	1	1	0	1	4	Tinggi
16 .	1	2	1	0	0	0	1	1	2	Rendah
17 .	2	2	1	0	0	1	1	1	3	Tinggi
18 .	1	2	1	1	1	0	0	0	2	Rendah
19 .	2	2	2	1	1	1	1	0	4	Tinggi
20 .	1	1	1	0	0	0	1	1	2	Rendah
21 .	2	2	2	1	1	1	0	1	4	Tinggi

2 2 .	1	1	1	1	0	1	1	1	4	Tinggi
2 3 .	2	2	2	0	1	1	1	1	4	Tinggi
2 4 .	1	2	1	1	0	0	1	1	3	Tinggi
2 5 .	1	1	2	0	0	0	1	1	2	Tinggi
2 6 .	2	2	2	1	0	0	0	1	2	Rendah
2 7 .	1	1	1	0	0	0	1	1	2	Rendah
2 8 .	2	2	2	0	0	1	1	1	3	Tinggi
2 9 .	1	2	1	1	0	0	0	1	2	Rendah
3 0 .	2	2	2	1	1	0	0	1	3	Rendah
3 1 .	2	2	1	1	0	1	1	1	4	Tinggi
3 2 .	2	1	2	1	0	0	0	1	2	Rendah
3 3 .	1	1	1	1	0	0	0	1	2	Rendah
3 4 .	1	1	1	0	0	0	1	1	2	Rendah
3 5 .	2	2	2	1	0	0	0	1	2	Tinggi
3 6 .	1	1	1	0	1	1	0	0	2	Rendah
3 7 .	1	2	2	0	1	1	1	1	4	Tinggi
3 8 .	1	2	1	1	0	0	0	1	2	Rendah
3	2	2	1	1	1	1	1	0	4	Tinggi

57	1	1	1	1	0	0	0	1	2	Rendah
58	2	2	2	1	1	0	1	0	3	Tinggi
59	2	1	1	0	0	0	1	1	2	Rendah
60	2	2	2	0	1	0	1	1	3	Tinggi
61	1	1	1	1	0	0	0	1	2	Rendah
62	1	2	1	0	0	1	1	1	3	Tinggi
63	2	2	2	1	1	0	0	0	2	Tinggi
64	2	1	2	1	0	1	0	0	2	Rendah
65	2	1	2	1	0	1	1	1	4	Tinggi
66	2	2	2	1	0	0	1	1	3	Tinggi

No	MASTER TABEL													
	Usia	Pendidikan	Pekerjaan	Motivasi Berobat								Total Skor	Keterangan	
				PT 1	PT 2	PT 3	PT 4	PT 5	PT 6	PT 7	PT 8			
1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	7	Tinggi

.													
2	2	2	2	1	1	1	1	0	1	0	0	5	Tinggi
.													
3	2	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	6	Tinggi
.													
4	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	3	Rendah
.													
5	2	2	2	0	1	1	1	1	1	1	1	7	Tinggi
.													
6	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	3	Rendah
.													
7	2	2	2	1	1	0	1	1	1	0	1	6	Tinggi
.													
8	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	4	Rendah
.													
9	2	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	6	Tinggi
.													
10	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	4	Rendah
.													
11	2	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	7	Tinggi
.													
12	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	3	Rendah
.													
13	2	2	2	1	1	0	0	1	1	1	0	5	Tinggi
.													
14	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	3	Rendah
.													
15	2	2	2	1	1	1	0	1	1	0	1	6	Tinggi
.													
16	1	2	1	0	0	0	1	1	0	1	1	4	Rendah
.													
17	2	2	1	0	0	1	1	1	1	1	1	6	Tinggi
.													
18	1	2	1	1	1	0	0	0	1	0	0	3	Rendah
.													
19	2	2	2	1	1	1	1	0	1	1	1	7	Tinggi
.													
20	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	4	Rendah
.													
21	2	2	2	1	1	1	0	1	1	0	1	6	Tinggi

2	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	3	Rendah
2	2	2	2	0	1	1	1	1	1	1	1	7	Tinggi
2	1	2	1	1	0	0	1	0	0	0	1	3	Rendah
2	1	1	2	0	0	0	1	1	0	1	1	4	Rendah
2	2	2	2	1	0	0	0	1	1	1	1	5	Tinggi
2	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	3	Rendah
2	2	2	2	0	0	1	1	1	1	1	1	6	Tinggi
2	1	2	1	1	0	0	0	1	0	0	1	3	Rendah
3	2	2	2	1	1	0	0	1	0	1	1	5	Tinggi
3	2	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	7	Tinggi
3	2	1	2	1	0	0	0	1	1	1	1	5	Tinggi
3	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	3	Rendah
3	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	4	Rendah
3	2	2	2	1	0	0	0	1	1	1	1	5	Tinggi
3	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	3	Rendah
3	1	2	2	0	1	0	1	1	1	0	0	4	Rendah
3	1	2	1	1	0	0	0	1	0	0	1	3	Rendah

6 .													
5 7 .	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	5	Tinggi
5 8 .	2	2	2	1	1	0	1	0	0	1	0	4	Tinggi
5 9 .	2	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	4	Rendah
6 0 .	2	2	2	0	1	0	1	1	0	1	1	5	Tinggi
6 1 .	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	3	Rendah
6 2 .	1	2	1	0	0	1	1	1	1	1	1	6	Tinggi
6 3 .	2	2	2	1	1	0	0	0	0	0	0	2	Rendah
6 4 .	2	1	2	1	0	1	0	1	1	0	0	4	Tinggi
6 5 .	2	1	2	1	0	1	1	1	1	1	1	7	Tinggi
6 6 .	2	2	2	1	0	0	1	1	0	1	1	5	Tinggi

No.	MASTER TABEL								
	Usia	Pendidikan	Pekerjaan	Kepa					
				PT1	PT2	PT3	PT4	PT5	PT6
1.	2	2	2	1	1	1	1	1	1
2.	2	2	2	1	1	1	1	0	1
3.	2	1	1	1	1	1	0	1	1
4.	1	1	1	0	1	0	0	1	0
5.	2	2	2	0	1	1	1	1	1
6.	1	1	1	1	0	0	0	1	0
7.	2	2	2	1	1	0	1	1	1
8.	1	1	1	0	0	0	1	1	0
9.	2	1	1	1	1	1	0	1	1
10.	1	1	1	1	1	1	0	0	1
11.	2	2	1	1	0	1	1	1	1
12.	1	1	1	1	0	0	1	0	0
13.	2	2	2	1	1	0	0	1	1
14.	1	1	1	1	0	0	0	1	0
15.	2	2	2	1	1	1	0	1	1
16.	1	2	1	0	0	0	1	1	0
17.	2	2	1	0	0	1	1	1	1
18.	1	2	1	1	1	0	0	0	1
19.	2	2	2	1	1	1	1	0	1
20.	1	1	1	0	0	0	1	1	0
21.	2	2	2	1	1	1	0	1	1
22.	1	1	1	1	0	1	0	0	0
23.	2	2	2	0	1	1	1	1	1
24.	1	2	1	1	0	0	1	0	0
25.	1	1	2	0	0	0	1	1	0
26.	2	2	2	1	0	0	0	1	1
27.	1	1	1	0	0	0	1	1	0
28.	2	2	2	0	0	1	1	1	1
29.	1	2	1	1	0	0	0	1	0
30.	2	2	2	1	1	0	0	1	0
31.	2	2	1	1	0	1	1	1	1
32.	2	1	2	1	0	0	0	1	1
33.	1	1	1	1	0	0	0	1	0
34.	1	1	1	0	0	0	1	1	0

35.	2	2	2	1	0	0	0	1	1
36.	1	1	1	0	1	1	0	0	1
37.	1	2	2	0	1	0	1	1	1
38.	1	2	1	1	0	0	0	1	0
39.	2	2	1	1	1	1	1	0	1
40.	1	1	1	1	0	0	0	1	0
41.	2	2	1	1	0	0	1	1	0
42.	1	1	1	1	0	0	0	1	0
43.	2	2	2	0	0	1	1	1	1
44.	1	1	1	1	0	0	0	1	0
45.	2	1	2	1	0	0	1	1	0
46.	1	1	1	1	1	1	0	0	1
47.	1	2	2	1	1	1	1	1	1
48.	1	2	1	1	0	0	0	1	0
49.	2	2	2	1	1	1	1	1	1
50.	1	1	1	1	0	0	0	1	0
51.	2	1	2	1	1	1	0	1	1
52.	2	1	2	1	1	1	1	1	0
53.	2	2	2	1	0	0	1	1	0
54.	1	1	1	1	0	1	0	0	1
55.	1	2	2	1	1	1	1	0	1
56.	1	1	1	1	1	0	0	0	1
57.	1	1	1	1	0	0	0	1	1
58.	2	2	2	1	1	0	1	1	1
59.	2	1	1	0	0	0	1	0	0
60.	2	2	2	0	1	0	1	1	0
61.	1	1	1	1	0	0	0	1	0
62.	1	2	1	0	0	1	1	1	1
63.	2	2	2	1	1	0	1	1	1
64.	2	1	2	1	0	1	0	1	1
65.	2	1	2	1	0	1	1	1	1
66.	2	2	2	1	0	0	1	1	0

Keterangan

Usia :

1 = <25 tahun

2= 25-35 tahun

3= >35 tahun

Pendidkan

1= SD

2=SMP

3=SMA

4=PERGURUAN TINGGI

DOKUMENTASI





- Peneliti menjelaskan tentang tujuan penelitian



- Responden bersedia,
- responden menandatangani *informed consent*



- Peneliti memberikan kuesioner untuk isi oleh responden



- Peneliti memberikan kuesioner untuk isi oleh responden