



**SKRIPSI**

**FAKTOR - FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
KEPATUHAN MENGONTROL TEKANAN DARAH  
PADA PENDERITA HIPERTENSI DI LEMBANG  
SALU TANDUNG WILAYAH PUSKESMAS  
ULUSALU KECAMATAN SALUPUTTI**

**PENELITIAN NON EKSPERIMENTAL**

**OLEH:**

**HERNA TANDI LOLOK**

**CX1714201131**

**NOPA BURA**

**CX1714201145**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN**

**STELLA MARIS MAKASSAR**

**2019**



**SKRIPSI**

**FAKTOR - FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
KEPATUHAN MENGONTROL TEKANAN DARAH  
PADA PENDERITA HIPERTENSI DI LEMBANG  
SALU TANDUNG WILAYAH PUSKESMAS  
ULUSALU KECAMATAN SALUPUTTI**

**PENELITIAN NON EKSPERIMENTAL**

**Diajukan untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan pada  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Stella Maris Makassar**

**OLEH:**

**HERNA TANDI LOLOK**

**CX1714201131**

**NOPA BURA**

**CX1714201145**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
STELLA MARIS MAKASSAR**

**2019**

## **PERNYATAAN ORISINALITAS**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Herna Tandi Lolok (CX1714201131)

Nopa Bura (CX1714201145)

Menyatakan dengan sungguh-sungguh bahwa skripsi ini merupakan hasil karya kami sendiri dan bukan duplikasi ataupun plagiasi (jiplakan) dari hasil penelitian orang lain.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 28 Maret 2019

Yang menyatakan,

Herna Tandi Lolok

Nopa Bura

HALAMAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

**FAKTOR - FAKTOR YANG BERTHUBUNGAN DENGAN  
KEPATUHAN MENGONTROL TEKANAN DARAH  
PADA PENDERITA HIPERTENSI DI LEMBANG  
SALU TANDUNG WILAYAH PUSKESMAS  
ULUSALU KECAMATAN SALUPUTTI**

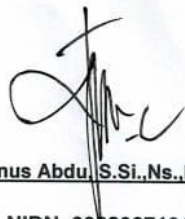
Diajukan Oleh:

HERNA TANDI LOLOK (CX1714201131)

NOPA BURA (CX1714201145)

Disetujui Oleh:

Pembimbing



(Siprianus Abdu, S.Si.,Ns.,M.Kes)

NIDN. 0928027101

Wakil Ketua I

Bidang Akademik



(Henny Pongantung, Ns.,MSN.,DN.Sc.)

NIDN. 0912106501

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

FAKTOR - FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN  
MENGONTROL TEKANAN DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI  
DI LEMBANG SALU TANDUNG WILAYAH PUSKESMAS  
ULUSALU KECAMATAN SALUPUTTI  
KABUPATEN TANA TORAJA

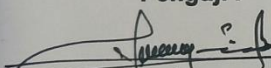
Yang Dipersiapkan dan Disusun Oleh:  
**HERNA TANDI LOLOK (CX1714201131)**  
**NOPA BURA (CX1714201145)**

Telah Dibimbing dan Disetujui Oleh:

  
**(Siprianus Abdul, S.Si.,Ns.,M.Kes)**  
NIDN. 0928027101

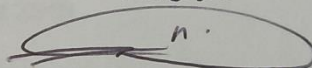
Telah Diuji dan Dipertahankan Dihadapan Dewan Penguji Pada Tanggal  
28 Maret 2019 Dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima  
Susunan Dewan Penguji

Penguji I

  
**Mery Solon, Ns., M.Kes**

NIDN : 0910057502

Penguji II

  
**Ns. Asrijal Bakri, S.Kep.M.Kes**

NIDN : 0918087701

Penguji III

  
**(Siprianus Abdul, S.Si.,Ns.,M.Kes)**  
NIDN. 0928027101

Makassar, 28 Maret 2019  
Program S1 Keperawatan dan Ners  
Ketua STIK Stella Maris Makassar

  
**(Siprianus Abdul, S.Si.,Ns.,M.Kes)**  
NIDN. 0928027101



## **PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Herna Tandi Lolok (CX11714201131)

: Nopa Bura (CX1714201145)

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih informasi/formatkan, merawat dan mempublikasikan skripsi ini untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-sebenarnya.

Makassar, 28 Maret 2019

Yang menyatakan,

Herna Tandi Lolok

Nopa Bura

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah Yang Maha Kuasa atas segala rahmat dan kasih setia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Mengontrol Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Lembang Salu Tandung Wilayah Puskesmas Uluvalu Kecamatan Saluputti Kabupaten Tana Toraja”**. Adapun penulisan skripsi ini merupakan salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan S1 Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar. Dalam proses penyusunan skripsi ini, penulis banyak mendapat bantuan dari berbagai pihak baik moral maupun material sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini tepat pada waktunya. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Siprianus Abdu, S.Si.,Ns.,M.Kes, selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar, yang telah memberikan kesempatan pada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di program studi S1 Keperawatan Stella Maris, dan juga sebagai dosen pembimbing yang telah mengarahkan penulis dalam penyusunan dan penyelesaian skripsi.
2. Henny Pongantung, Ns.,MSN.,DN.Sc. selaku Wakil Ketua I Bidang Akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Makassar.
3. Mery Solon, Ns.,M.Kes. Selaku dewan penguji I yang telah banyak membimbing dan memberikan masukan kepada penulis.
4. Ns.Asrijal Bakri, S.Kep, M.Kes. Selaku dewan penguji II yang telah banyak membimbing dan memberikan masukan kepada penulis.
5. drg. Stepani Randa Bunga Selaku Kepala Puskesmas Uluvalu, dan semua petugas kesehatan yang telah mengizinkan dan mengarahkan

kami untuk melakukan penelitian di Lembang Salu Tandung Wilayah Puskesmas Ulusalu.

6. Bapak dan Ibu Dosen beserta seluruh Staff yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan dan fasilitas selama menempuh pendidikan.
7. Teristimewa untuk kedua orang tua, saudara dan segenap keluarga yang telah memberikan doa dan segala bentuk dukungannya.
8. Rekan-rekan seperjuangan Program S1 Jalur A Angkatan 2017 atas semua kekompakan, bantuan, dukungan dan kerja sama selama menempuh pendidikan di STIK Stella Maris Makassar.
9. Seluruh pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah memberikan doa dan dukungan baik secara langsung maupun tidak langsung dalam skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa masih terdapat kekurangan dalam penulisan skripsi ini sebagai wujud ketidaksempurnaan manusia dalam berbagai hal disebabkan keterbatasan pengetahuan dan ilmu yang penulis miliki, untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi penyempurnaan skripsi ini.

Makassar, 28 Maret 2018

Penulis



**ABSTRAK**  
**FAKTOR - FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN**  
**MENGONTROL TEKANAN DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI**  
**DI LEMBANG SALU TANDUNG WILAYAH PUSKESMAS ULUSALU**  
**KECAMATAN SALUPUTTI KABUPATEN TANA TORAJA**  
**(Dibimbing oleh Siprianus Abdu)**

**HERNA TANDI LOLOK & NOPA BURA**  
**PROGRAM STUDI SI KEPERAWATAN & NERS**  
**XVII+ 77 Halaman+31 Referensi+11 Tabel+11 Lampiran**

Hipertensi merupakan masalah kesehatan yang sering ditemukan di tengah masyarakat dengan angka morbiditas yang tinggi. Saat ini hipertensi telah menjadi masalah global karena prevalensinya yang terus meningkat dari tahun ke tahun. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis hubungan Umur, Pendidikan, Pekerjaan, Pengetahuan, Akses Kepelayanan Kesehatan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Mengontrol Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi. Desain penelitian ini adalah observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional study*. Pengambilan sampel dilakukan dengan *non-probability sampling* pendekatan *consecutive sampling*, dengan besar sampel 60. Instrumen yang digunakan yaitu Kuesioner. Data yang diperoleh dianalisis dengan uji statistik *Chi Square* yang dibaca di *Pearson Chi-Square*. Untuk hubungan Umur, Pendidikan, Pekerjaan, Keterjangkauan Akses Pelayanan Kesehatan Dengan Kepatuhan Mengontrol Tekanan Darah diperoleh nilai  $p=0.180, 0,206, 0,780, 0,220$  dan  $\alpha=0.05$ . Hal ini menunjukkan bahwa  $p>\alpha$ , artinya tidak ada hubungan umur, pendidikan, pekerjaan, keterjangkauan akses pelayanan kesehatan dengan kepatuhan mengontrol tekanan darah. Uji statistik Chi-square yaitu Pearson Chi-square yang menunjukkan nilai  $p=0.000$  dan  $\alpha=0.05$ . Hal ini menunjukkan bahwa  $p<\alpha$ , artinya ada hubungan tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga. Hal ini menunjukkan bahwa  $p<\alpha$ , artinya ada hubungan tingkat pengetahuan, dukungan keluarga dengan kepatuhan mengontrol tekanan darah pada penderita hipertensi di Lembang Salu Tandung Wilayah Puskesmas Ulusalu Kecamatan Saluputti Kabupaten Tana Toraja .Oleh karena itu diharapkan penderita hipertensi agar lebih meningkatkan pengetahuan dan keluarga selalu memberikan dukungan.

Kata kunci : Hipertensi, Kepatuhan Mengontrol Tekanan Darah  
Daftar Pustaka : Referensi (2010-2018)

**ABSTRACT**  
**FACTORS RELATED TO COMPLIANCE OF BLOOD PRESSURE**  
**CONTROL IN HYPERTENSION PATIENTS IN LEMBANG SALU**  
**TANDUNG REGENCY OF ULUSALU PUSKESMAS**  
**KECAMATAN SALUPUTTI TANA TORAJA**  
**DISTRICT**  
**(Guided by Siprianus Abdu)**

**HERNA TANDI LOLOK & NOPA BURA**  
**NURSING & NERS STUDY PROGRAMS**  
**XVII + 77 Pages + 31 References + 11 Tables + 11 Attachments**

*Hypertension is a health problem that is often found in the middle of a community with high morbidity. At present hypertension has become a global problem because its prevalence continues to increase from year to year. The purpose of this study was to analyze the relationship of age, education, work, knowledge, access to health services, family support with compliance controlling blood pressure in patients with hypertension. The design of this study was observational analytic with a cross sectional study approach. Sampling is done by non-probability sampling consecutive sampling approach, with a sample size of 60. The instrument used is a questionnaire. The data obtained were analyzed by Chi Square statistical tests which were read at Pearson Chi-Square. For the relationship of Age, Education, Occupation, Affordability of Health Service Access with Compliance with Controlling Blood Pressure obtained  $p = 0.180, 0.206, 0.780, 0.220$  and  $\alpha = 0.05$ . This shows that  $p > \alpha$ , meaning that there is no relationship between age, education, employment, affordability of access to health services with compliance to control blood pressure. The Chi-square statistic test is Pearson Chi-square which shows the value of  $p = 0.000$  and  $\alpha = 0.05$ . This shows that  $p < \alpha$ , meaning that there is a relationship between the level of knowledge and family support. This shows that  $p < \alpha$ , meaning that there is a relationship between the level of knowledge, family support and compliance with blood pressure control in hypertensive patients in Lembang Salu Tandung Ulusalu Community Health Center Saluputti District, Tana Toraja Regency. Therefore people with hypertension are expected to increase their knowledge and families always provide support.*

Key : Hypertension, Compliance with Blood Pressure Control  
Bibliography : References (2010-2018)

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>HALAMAN SAMPUL DEPAN .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN SAMPUL DALAM.....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI.....</b>	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>v</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI .....</b>	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>vii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>	<b>xv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xvi</b>
<b>DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH.....</b>	<b>xvii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	6
1. Tujuan Umum.....	6

2. Tujuan Khusus .....	6
D. Manfaat Penelitian.....	7
1. Bagi Masyarakat .....	7
2. Bagi Petugas Kesehatan.....	8
3. Bagi Peneliti .....	8
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>9</b>
A. Tinjauan Umum Tentang Hipertensi .....	9
1. Defenisi .....	9
2. Klasifikasi .....	10
3. Etiologi .....	12
4. Manifestasi Klinis .....	14
5. Komplikasi .....	15
6. Pencegahan Hipetensi .....	17
7. Penatalaksanaan Medik .....	17
a. Terapi non farmakologis .....	17
b. Terapi farmakologis .....	21
B. Tinjauan Umum Tentang Perilaku Dalam Kesehatan .....	23
1. Konsep perilaku .....	23
2. Perilaku kesehatan .....	23
3. Perilaku kepatuhan .....	24
4. Perilaku Kontrol .....	25
C. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan mengontrol tekanan darah pada penderita hipertensi .....	31
1. Umur .....	31
2. Jenis kelamin .....	31
3. Pendidikan .....	32
4. Status pekerjaan .....	33
5. Lama menderita hipertensi.....	33
6. Tingkat pengetahuan .....	34
7. Keterjangkauan akses pelayanan kesehatan .....	34

8. Peran tenaga kesehatan .....	35
9. Dukungan keluarga .....	36
<b>BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS .....</b>	<b>37</b>
A. Kerangka Konseptual .....	37
B. Hipotesis Penelitian .....	38
C. Defenisi Operasional .....	39
<b>BAB IV METODOLOGI PENELITIAN .....</b>	<b>42</b>
A. Jenis Penelitian .....	42
B. Tempat Dan Waktu Penelitian .....	42
C. Populasi Dan Sampel .....	42
D. Instrumen Penelitian .....	43
E. Pengumpulan Data .....	44
F. Pengolahan Dan Penyajian Data .....	45
G. Analisis Data .....	46
<b>BAB V PEMBAHASAN .....</b>	<b>48</b>
A. Hasil Penelitian .....	48
1. Pengantar .....	48
2. Penyajian Karakteristik Data Univariat Dan Bivariat .....	48
a. Analisa Univariat .....	48
b. Analisa Bivariat .....	54
3. Pembasan .....	60
<b>BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>75</b>
A. Kesimpulan .....	75
B. Saran.....	76
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Defenisi Operasional Variabel Penelitian .....	39

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 3.1 : Kerangka Konsep Penelitian.....	37

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 : Jadwal Kegiatan

Lampiran 2 : Surat Izin Penelitian

Lampiran 3 : Lembar Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 4 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 5 : Lembar Kuesioner Penelitian

Lampiran 7 : Surat Keterangan Selesai Penelitian

Lampiran 8 : Lembar Konsultasi Bimbingan Proposal dan Skripsi

Lampiran 9 : Master Tabel

Lampiran 10 : Output SPSS



## DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH

%	: Frekuensi
$\alpha$	: Tingkat kemaknaan
Anominity	: Tanpa Nama
$\leq$	: Lebih Kecil
$\geq$	: Lebih Besar
<i>Bivariat</i>	: Analisa Yang Dilakukan Pada Kedua Variabel
<i>Cleanining</i>	: Pembersihan Data
<i>Coding</i>	: Pembersihan Kode
Confidentially	: Kerahasiaan
<i>Dependen</i>	: Bariabel Terikat
<i>Editing</i>	: Pemerikssaan Data
<i>Entry Data</i>	: Memasukkan Data
$H_a$	: Hipotesis Alternatif
$H_o$	: Hipotesis Nol
<i>Informed Consent</i>	: Lembar Persetujuan
<i>Independen</i>	: Variabel Bebas
p	: Nilai Kemungkinan / Probability Continuity Corection
Processing	: Proses Data
WHO	: <i>World Health Organization</i>

RISKESDAS : Riset Kesehatan Dasar

SPSS : *Statistical Package and Social Sciences*

*Tabulating* : *Tabulasi*



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Hipertensi lebih dikenal sebagai penyakit tekanan darah tinggi, serta menjadi faktor resiko utama dari penyakit jantung dan stroke. Penyakit hipertensi ini juga disebut sebagai “*the silent diseases*” karena gejala yang ditimbulkan tidak dapat dilihat dari luar. Pada umumnya hipertensi menyerang pada orang lanjut usia. Namun kini penderita hipertensi banyak ditemukan juga pada usia dewasa awal.

Data dari Badan Kesehatan Dunia *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2015, menunjukkan bahwa sekitar 1,13 miliar orang di dunia menderita hipertensi, artinya 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosa menderita hipertensi, hanya 36,8% diantaranya yang minum obat. Jumlah penderita hipertensi terus meningkat setiap tahunnya diperkirakan tahun 2025 akan ada 1,5 millir orang yang terkena hipertensi. Setiap tahunnya di dunia diperkirakan 9,4 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasinya.

Menurut hasil Riskesdas tahun 2013, Prevalensi hipertensi di Indonesia mengalami penurunan dari 31,7% pada tahun 2007 menjadi 25,8% pada tahun 2013. dan Prevalensi hipertensi 2018 megalami peningkatan sebesar 34,1 %(Riskesdas, 2018)

Prevalensi hipertensi di SulSel melebihi rata-rata nasional, dari 33 Provinsi di Indonesia 8 provinsi yang kasus penderita hipertensi tinggi yaitu: Sulawesi Selatan (27%), Sumatra Barat (27%) Jawa Barat (26%) Jawa Timur (26%), Sumatra Utara (24%) Riau (23%) dan Kalimantan (22%). Sedangkan dalam perbandingan kota di Indonesia kasus hipertensi cenderung tinggi di daerah urban seperti: Jabodetabek, Medan,

Bandung, Surabaya, Makassar yang mencapai (30-34%), (Tyas, 2015) dalam (A.Widodo, 2017)

Menurut *Profil Kesehatan Kota Makassar Tahun 2015*, Prevalensi hipertensi di Indonesia yang didapat melalui pengukuran pada umur  $\geq 18$  tahun sebesar 25,8%, tertinggi di Bangka Belitung 30,9% diikuti Kalimantan Selatan 30,8%, Kalimantan Timur 29,6% dan Jawa Barat 29,4%. Berdasarkan data dari Bidang Bina Pemberantasan Penyakit Dan Penyehatan Lingkungan (P2PL) Dinas Kesehatan Kota Makassar tahun 2015 terdapat kasus hipertensi sebanyak 11.596 dengan rincian jenis kelamin yaitu laki-laki sebanyak 4.277 kasus dan perempuan 7.319 kasus.

Berdasarkan data dari Puskesmas Ulusalu pada tahun 2017 tercatat 198 penderita hipertensi dan pada tahun 2018 tercatat 148 penderita hipertensi dari Januari sampai September 2018. Dari hasil wawancara dengan salah satu petugas kesehatan di Puskesmas Ulusalu diketahui bahwa beberapa penderita hipertensi tidak teratur dalam mengontrol tekanan darahnya di puskesmas. Petugas kesehatan mengatakan sekitar 60 saja penderita hipertensi yang rutin memeriksa tekanan darah ke Puskesmas dalam sebulan. Dari hasil penelitian didapatkan hasil ada beberapa responden yang tidak patuh dalam mengontrol tekanan darah mereka, ini disebabkan karena mereka tidak merasakan adanya keluhan dan hanya merasakan keluhan seperti pusing, dan leher tegang tapi mereka menganggap itu hal biasa dan Dari penelitian ini juga didapatkan ada beberapa responden yang tidak patuh untuk mengontrol tekanan darah di pelayanan kesehatan karena mereka sibuk dengan pekerjaan masing-masing sehingga lupa dengan saran dari tenaga medis untuk kontrol. Sebagian dari mereka hanya sekali datang ketika habis obatnya tidak lagi melanjutkan pengobatan seterusnya, dan sebagian dari mereka kembali ke puskesmas jika

merasakan keluhan seperti; pusing, sakit kepala, leher tegang, padahal mereka tidak menyadari bahwa tekanan darah itu harus memerlukan pengobatan yang teratur untuk menghindari komplikasi yang lebih fatal. Dan juga ada beberapa responden yang tidak patuh karena kurangnya kesadaran dan keinginan untuk mengontrol tekanan darah, padahal dilakukan posyandu lansia dan senam lansia setiap bulan

Berdasarkan penyebabnya hipertensi dibagi menjadi 2 golongan, hipertensi primer (esensial) dan hipertensi sekunder (renal). Meskipun hipertensi primer belum diketahui dengan pasti penyebabnya, data penelitian telah menemukan beberapa faktor yang sering menyebabkan terjadinya hipertensi, faktor tersebut yaitu: faktor genetik, ciri perorangan, kebiasaan hidup (Kowalski, Robert, 2010) dalam (Pranata, A.E, & Prabowo, Eko, 2017). Hipertensi sekunder (renal) yaitu hipertensi yang disebabkan oleh penyakit lain. Faktor pencetus munculnya hipertensi sekunder antara lain; penggunaan kontrasepsi oral, neurologic (tumor otak, ensefalitis, gangguan psikiatris), kehamilan, peningkatan tekanan darah intravaskuler, luka bakar dan stress (udjiyanto wajan) dalam (Pranata, A.E, & Prabowo, Eko, 2017). Faktor resiko hipertensi : genetik, usia, jenis kelamin, geografi dan lingkungan, pola hidup, garam dapur, merokok (Pranata, A.E, & Prabowo, Eko, 2017).

Kepatuhan pengobatan pasien hipertensi merupakan hal penting karena hipertensi merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan tetapi harus selalu dikontrol atau dikendalikan agar tidak terjadi komplikasi yang dapat berujung pada kematian (Palmer & William, 2007). Masalah ketidakpatuhan umum dijumpai dalam pengobatan penyakit kronis yang memerlukan pengobatan jangka panjang seperti hipertensi. Obat-obat antihipertensi yang ada saat ini telah terbukti dapat mengontrol tekanan darah pada pasien hipertensi, dan juga sangat berperan dalam menurunkan risiko berkembangnya komplikasi kardiovaskular. Namun

demikian, penggunaan obat antihipertensi saja terbukti tidak cukup untuk menghasilkan efek pengontrolan tekanan darah jangka panjang apabila tidak didukung dengan kepatuhan dalam menggunakan obat antihipertensi tersebut (Saepudin dkk, 2011). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Hairunisa (2014) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat kepatuhan minum obat antihipertensi dengan tekanan darah terkontrol ( $p=0,000$ ).

Namun pasien hipertensi hanya melakukan kontrol pelayanan kesehatan apabila muncul tanda dan gejala bahkan jika sudah terjadi komplikasi seperti stroke (Martins, Atallah & Silva, 2012). Anwar dalam Alfiana, Bintanah, Dan Kusuma, (2014) menyatakan bahwa penderita hipertensi di Indonesia yang diperiksa di Puskesmas dilaporkan teratur sebanyak 22,8%, sedangkan tidak teratur sebanyak 77,2%.

Puspita (2016), tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan berobat penderita hipertensi dalam berobat di Puskesmas Gunungpati Kota Semarang, menunjukkan bahwa faktor tingkat pendidikan, lama menderita hipertensi, pengetahuan, dukungan keluarga, peran petugas kesehatan dan motivasi terdapat hubungan dengan kepatuhan berobat, sedangkan faktor jenis kelamin, status pekerjaan, keikutsertaan asuransi kesehatan dan keterjangkauan akses pelayanan kesehatan tidak berhubungan dengan kepatuhan berobat. Penelitian yang dilakukan oleh Ekarini (2011), tentang Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kepatuhan di Puskesmas Gondangrejo Karanganyar, menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan dan tingkat motivasi dengan tingkat kepatuhan di Puskesmas Gondangrejo Karanganyar.

Rusdianah (2017) dalam penelitian yang dilakukan di Ponorogo memaparkan bahwa perlu pengetahuan yang baik dalam proses pencegahan hipertensi. Dalam penelitiannya Rusdianah menjelaskan

bahwa penyakit hipertensi dapat dicegah dengan motivasi yang kuat dan didukung dengan perilaku yang baik dari penderita hipertensi untuk mencegah terjadinya komplikasi, seperti memodifikasi gaya hidup contohnya menjalankan pola makan sesuai dengan diet hipertensi, berhenti minum alkohol, merokok, menghindari stress berat, serta penderita hipertensi sebaiknya mendapat informasi yang cukup tentang upaya pencegahan hipertensi agar dapat mencegah terjadinya komplikasi dan kekambuhan yang lebih lanjut. Hal ini dimaksudkan agar keadaan tekanan darah penderita hipertensi tetap stabil dan terkendali sehingga terhindar dari penyakit hipertensi dan komplikasinya. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Wulansari, dkk (2013) memaparkan bahwa pasien hipertensi dengan tingkat pengetahuan yang baik tentang hipertensi umumnya tekanan darahnya lebih terkendali.

Berdasarkan pembahasan di atas penulis tertarik untuk meneliti dengan judul “ **Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kepatuhan Mengontrol Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di Lembang Salu Tandung Wilayah Puskesmas Uluvalu Kecamatan Saluputti Kabupaten Tana Toraja** ”

## **B. Rumusan Masalah**

Penderita hipertensi penting untuk mengetahui faktor resiko kejadian hipertensi. Faktor resiko hipertensi seperti: genetik, usia, jenis kelamin, geografi dan lingkungan, pola hidup, garam dapur, merokok. Hal lain yang menjadi faktor risiko kejadian hipertensi adalah ketidakpatuhan pengontrolan tekanan darah di fasilitas pelayanan kesehatan. Banyak alasan yang membuat penderita hipertensi jarang mengontrol tekanan darah seperti umur, pekerjaan, tingkat pengetahuan, keterjangkauan akses pelayanan kesehatan, dan dukungan



keluarga. Sehingga peneliti membuat rumusan masalah penelitian sebagai berikut:

1. Apakah ada hubungan Umur dengan Kepatuhan Mengontrol Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi?
2. Apakah ada hubungan Pendidikan dengan Kepatuhan Mengontrol Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi?
3. Apakah ada hubungan Status Pekerjaan dengan Kepatuhan Mengontrol Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi ?
4. Apakah ada hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kepatuhan Mengontrol Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi?
5. Apakah ada hubungan Keterjangkauan Kepelayanan Kesehatan dengan Kepatuhan Mengontrol Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi?
6. Adakah hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Mengontrol Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan Kepatuhan Mengontrol Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di Lembang Salu Tandung Wilayah Puskesmas Ulusalu Kecamatan Saluputti Kabupaten Tana Toraja?

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi umur, pendidikan, status pekerjaan, tingkat pengetahuan, keterjangkauan akses pelayanan kesehatan, dukungan keluarga dan Kepatuhan Mengontrol Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi.
- b. Menganalisis hubungan Umur dengan Kepatuhan Mengontrol Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di Lembang Salu

Tandung Wilayah Puskesmas Ulusalu Kecamatan Saluputti Kabupaten Tana Toraja?

- c. Menganalisis hubungan Pendidikan dengan Kepatuhan Mengontrol Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di Lembang Salu Tandung Wilayah Puskesmas Ulusalu Kecamatan Saluputti Kabupaten Tana Toraja?
- d. Menganalisis hubungan Status Pekerjaan dengan Kepatuhan Mengontrol Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di Lembang Salu Tandung Wilayah Puskesmas Ulusalu Kecamatan Saluputti Kabupaten Tana Toraja?
- e. Menganalisis hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kepatuhan Mengontrol Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di Lembang Salu Tandung Wilayah Puskesmas Ulusalu Kecamatan Saluputti Kabupaten Tana Toraja?
- f. Menganalisis hubungan Keterjangkauan Akses Kepelayanan Kesehatan dengan Kepatuhan Mengontrol Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di Lembang Salu Tandung Wilayah Puskesmas Ulusalu Kecamatan Saluputti Kabupaten Tana Toraja?
- g. Menganalisis Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Mengontrol Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di Lembang Salu Tandung Wilayah Puskesmas Ulusalu Kecamatan Saluputti Kabupaten Tana Toraja?

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

##### **1. Bagi Masyarakat**

Setelah dilakukan penelitian diharapkan masyarakat rutin mengontrol tekanan darahnya di pelayanan kesehatan terdekat serta rutin mengkonsumsi obat hipertensi yang diresepkan oleh dokter.

**2. Bagi Petugas Kesehatan dan Puskesmas**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan sebagai bahan masukan yang bermanfaat bagi petugas kesehatan dalam penentuan kebijakan dan program penanggulangan penyakit hipertensi khususnya dalam hal ketidakpatuhan pengontrol tekanan darah pada pasien hipertensi di Lembang Salu Tandung Wilayah Puskesmas Ulusalu.

**3. Bagi Peneliti**

Membuka wawasan, menambah pengetahuan dan memberikan pengalaman dalam penelitian di komunitas dan di lapangan serta dapat mempraktikkan teori yang telah dipelajari di institusi.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Umum Tentang Hipertensi**

##### **1. Defenisi Hipertesi**

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu kondisi tekanan darah seseorang berada di atas angka normal yaitu 120/80 mmHg (Susilo & Wulandari, 2011).

- a. Hipertensi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah sistolik  $\geq 140$  mmHg dan tekanan diastolik  $\geq 90$  mmHg (Depkes RI, 2013)
- b. Hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik 90 mmHg atau lebih (Brunner & Suddarth, 2015).
- c. Hipertensi dapat didefinisikan sebagai tekanan darah persisten dimana tekanan darah sistoliknyanya diatas 140 mmHg dan diastoliknyanya diatas 90 mmHg (Pranata, A.E, & Prabowo, Eko 2017).
- d. Menurut WHO (World Health Organization), batas normal adalah 120 -140 mmHg dan 80-90 mmHg diastolik, jadi seorang disebut mengidap hipertensi jika tekanan darah sistolik  $\geq 160$  mmHg dan tekanan darah diastolic  $\geq 95$  mmHg, dan tekanan darah perbatasan bila tekanan darah diastolic anatara 140 – 160 mmHg dan tekanan darah diastolic antara 90 mmHg-90 mmHg (Pranata, A.E, & Prabowo, Eko 2017).

## 2. Klasifikasi

Kriteria Hipertensi (Brunner & Suddrth, 2015).

Tabel 2.1

Kategori	Sistolik	Diastolik
Normal	<120 mmHg	<80 mmHg
Pre Hipertensi	120-139 mmHg	80-89 mmHg
Hipertensi Stadium I	140-159 mmHg	90-99 mmHg
Hipertensi Stadium II	≥160 mmHg	≥100 mmHg

Berdasarkan penyebabnya, hipertensi di bagi menjadi 2 jenis yaitu:

### a. Hipertensi Primer (Esensial)

Hipertensi primer adalah hipertensi yang belum diketahui penyebabnya. Diderita oleh 95% orang. Oleh sebab itu, penelitian dan pengobatan lebih ditujukan bagi penderita esensial.

Hipertensi primer diperkirakan disebabkan oleh faktor berikut ini:

#### 1) Faktor keturunan

Dari data statistik terbukti bahwa seseorang akan memiliki kemungkinan lebih besar untuk mendapatkan hipertensi jika orang tuanya adalah penderita hipertensi.

#### 2) Ciri perseorangan

Ciri perseorangan yang memengaruhi timbulnya hipertensi adalah umur (jika umur bertambah maka tekanan darah meningkat), jenis kelamin (Pria lebih tinggi dari perempuan) dan ras (ras kulit hitam lebih banyak dari kulit putih).

#### 3) Kebiasaan Hidup

Kebiasaan hidup yang sering menyebabkan timbulnya hipertensi adalah konsumsi garam yang tinggi ( lebih dari 30g), kegemukan

atau makan berlebihan, stress, merokok, minum alkohol, minum obat – obatan ( efedrin, prednison, epinefrin) (Aspiani, 2016).

b. Hipertensi Sekunder (Renal)

Hipertensi sekunder terjadi akibat penyebab yang jelas. Salah satu contoh hipertensi sekunder adalah hipertensi vaskular renal, yang terjadi akibat stenosis arteri renalis. Kelainan ini dapat bersifat kongenital atau akibat aterosklerosis. Stenosis arteri renalis menurunkan aliran darah ke ginjal sehingga terjadi pengaktifan baroreseptor ginjal, perangsangan pelepasan rennin, dan pembentukan angiotensi II. Angiotensin II secara langsung meningkatkan tekanan darah, dan secara tidak langsung meningkatkan sintesis andosteron dan reabsorpsi natrium. Apabila dapat dilakukan perbaikan pada stenosis atau apabila ginjal yang terkena di angkat, tekanan darah akan kembali ke normal (Aspiani, 2016).

c. Hipertensi akibat kehamilan

Hipertensi akibat kehamilan atau hipertensi gestasional adalah jenis hipertensi sekunder. Hipertensi gestasional adalah peningkatan tekanan darah (  $\geq 140$  mmHg pada sistolik ; $> 90$  mmHg pada diastolik) terjadi setelah usia kehamilan 20 minggu pada wanita non- hipertensi dan membaik dalam 12 minggu pascapartum. Hipertensi jenis ini tampaknya terjadi akibat kombinasi dan peningkatan curah jantung dan peningkatan *total peripheral resistance* (TPR). Jika hipertensi terjadi setelah 12 minggu pascapartum, atau telah ada sebelum kehamilan 20 minggu, masuk ke dalam kategori hipertensi kronik.

Pada Preeklampsia, tekan darah tinggi disertai dengan proteinuria (dari dalam urine setidaknya 0,3 protein dalam 24 jam ). Preeklampsia biasanya terjadi setelah usia kehamilan 20 minggu

dan dihubungkan dengan penurunan aliran darah plasenta dan pelepasan mediator kimiawi yang dapat menyebabkan disfungsi sel endotel vaskular di seluruh tubuh. Kondisi ini merupakan gangguan yang sangat serius, seperti halnya *preeclampsia superimposed* pada hipertensi kronis (Aspiani, 2016).

### 3. Etiologi

Pada umumnya hipertensi tidak mempunyai penyebab yang spesifik, hipertensi terjadi sebagai respon peningkatan curah jantung atau peningkatan tekanan perifer, namun ada beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi (Aspiani, 2016):

#### 1) Faktor resiko hipertensi:

##### a) Genetik

Dibanding orang kulit putih, orang kulit hitam di Negara barat lebih banyak menderita hipertensi, lebih tinggi hipertensinya dan lebih besar tingkat morbiditasnya maupun mortalitasnya sehingga diperkirakan ada kaitan hipertensi dengan perbedaan genetic. Beberapa peneliti mengatakan terdapat kelainan pada gen angiotensinogen tetapi mekanismenya mungkin bersifat poligenik (Pranata, A.E, & Prabowo, Eko 2017).

##### b) Usia

Kebanyakan orang berusia di atas 60 tahun sering mengalami hipertensi, bagi mereka yang mengalami hipertensi, risiko stroke dan penyakit kardiovaskuler yang lain akan meningkat bila tidak ditangani secara benar (Pranata, A.E, & Prabowo, Eko 2017).

##### c) Jenis kelamin

Hipertensi lebih jarang ditemukan pada perempuan pra menopause di banding pria, yang menunjukkan adanya pengaruh hormone (Pranata, A.E, & Prabowo, Eko 2017).

d) Geografi dan lingkungan

Terdapat perbedaan tekanan darah yang nyata antara populasi kelompok daerah kurang makmur dengan daerah maju, seperti bangsa indian amerika selatan yang tekanan darahnya rendah dan tidak banyak meningkat sesuai dengan penambahan usia dibanding masyarakat barat (Pranata, A.E, & Prabowo, Eko 2017).

e) Pola hidup

Tingkah laku seseorang mempunyai peranan yang penting terhadap timbulnya hipertensi. Mereka yang kelebihan berat badan di atas 30%, mengkonsumsi banyak garam dapur, dan tidak melakukan latihan mudah terkena hipertensi (Pranata, A.E, & Prabowo, Eko 2017).

f) Garam dapur

Sodium adalah mineral yang esensial bagi kesehatan. Ini mengatur keseimbangan air di dalam sistym pembuluh darah. Sebagian sodium dalam diet dating dari makanan dalam bentuk garam dapur atau sodium chlorid (NACL). Pemasukan sodium mempengaruhi tingkat hipertensi. Mengkomsumsi garam menyebabkan haus dan mendorong kita minum. Hal ini meningkatkan volume darah di dalam tubuh, yang berarti jantung harus memompa lebih giat sehingga tekanan darah naik. Kenaikan ini berakibat bagi ginjal yang harus menyaring lebih banyak banyak garam dapur dan air. Karena masukan ( input ) harus sama dengan pengeluaran (output) dalam system pembuluh darah, jantung yang harus memompa lebih kuat dengan tekanan darah tinggi (Pranata, A.E, & Prabowo, Eko 2017).



g) Merokok

Merokok merupakan salah satu factor yang dapat diubah, adapun hubungannya merokok dengan hipertensi adalah nikotin akan menyebabkan peningkatan tekanan darah karena nikotin akan serap pembuluh darah kecil dan paru-paru dan diedarkan oleh pembuluh darah hingga ke otak, otak akan bereaksi terhadap nikotin dengan memberi sinyal pada kelenjar adrenal untuk melepas epinefrin (adrenalin). Hormone yang kuat akan menyempitkan pembuluh darah dan memaksa jantung untuk bekerja lebih berat karena tekanan yang lebih tinggi. Selain itu, karbon monoksida dalam asap rokok menggantikan oksigen dalam darah. Hal ini akan mengakibatkan tekanan darah karena jantung dipaksa memompa untuk memasukkan oksigen yang cukup kedalam organ dan jaringan tubuh (Pranata, A.E, & Prabowo, Eko 2017).

#### 4. Manifestasi Klinik

Pada sebagian besar penderita hipertensi biasanya tidak ada gejala atau tanda-tanda yang spesifik selain tekanan darah yang tinggi. Pada kasus hipertensi berat, gejala yang mungkin dialami klien yaitu (Suprpto, 2014)

- a. Sakit kepala
- b. Perdarahan hidung
- c. Vertigo
- d. Mual muntah
- e. Perubahan penglihatan
- f. Kesemutan pada kaki dan tangan
- g. Sesak nafas
- h. Kejang atau koma
- i. Nyeri dada.

## 5. Komplikasi

Membiarkan hipertensi berarti membiarkan jantung bekerja lebih keras dan membiarkan kerusakan dinding pembuluh darah. Jika keadaan ini berlangsung dalam waktu yang lama dan tidak ditangani maka dapat menimbulkan komplikasi. (Aspiani, 2015)

### a. Stroke

Dapat timbul akibat pendarahan tekanan tinggi di otak atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh otak yang terpajan tekanan tinggi. Stroke dapat terjadi pada hipertensi kronik apabila arteri-arteri yang memperdarahi otak mengalami hipertrofi dan menebal, sehingga aliran darah ke daerah-daerah yang diperdarahi berkurang. Arteri-arteri otak yang mengalami arterosklerosis dapat melemah sehingga meningkatkan kemungkinan terbentuknya aneurisma (Pranata, A.E, & Prabowo, Eko 2017).

Gejala terkena stroke adalah sakit kepala secara tiba-tiba, seperti orang bingung, limbung atau bertingkah laku seperti orang mabuk, salah satu bagian tubuh terasa lemah atau sulit digerakan (misalnya wajah, mulut, atau lengan terasa kaku, tidak dapat berbicara secara jelas) serta tidak sadarkan diri secara mendadak (Pranata, A.E & Prabowo, Eko).

### b. *Infark miokard*

Infark Miokard dapat terjadi apabila arteri koroner yang arterosklerosis tidak dapat mensuplai cukup oksigen ke miokardium atau apabila terbentuk trombus yang menyumbat aliran darah melalui pembuluh tersebut. karena hipertensi kronik dan hipertensi ventrikel, maka kebutuhan oksigen miokardium mungkin tidak dapat dipenuhi dan dapat terjadi iskemia jantung yang menyebabkan infark. Demikian juga, hipertrofi dapat menimbulkan perubahan-

perubahan waktu hantaran listrik melintasi ventrikel sehingga terjadi distritmia, hipoksia jantung dan peningkatan risiko pembentukan bekuan (Pranata,A.K & Prabowo,Eko, 2017).

c. Gagal ginjal

Gagal ginjal dapat terjadi karena kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler-kapiler ginjal, glomerulus. Dengan rusaknya glomerulus,darah akan mengalir ke unit-unit fungsional ginjal, Negrone 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 ( Pranata, A. K & Prabowo, Eko, 2017 ).

Gagal jantung atau ketidakmampuan jantung dalam memompa darah yang kembalinya ke jantung dengan cepat mengakibatkan cairan terkumpul di paru, kaki dan jaringan lain sering disebut edema. Cairan di dalam paru-paru menyebabkan sesak napas,timbunan cairan ditungkai menyebabkan kaki bengkak atau sering dikatakan edema

( Pranata, A. K & Prabowo, Eko, 2017 ).

d. Ensefalopati (kerusakan otak)

Ensefalopati (Kerusakan otak) dapat terjadi terutama pada hipertensi maligna (hipertensi yang meningkat cepat). Tekanan yang sangat tinggi pada kelainan ini menyebabkan peningkatan tekanan kapiler dan mendorong ke dalam ruang intersitium diseluruh susunan saraf pusat. Neuron-neuron disekitarnya kolaps yang dapat menyebabkan ketulian, kebutaan dan tak jarang juga koma serta kematian mendadak. Keterikatan antara kerusakan otak dengan hipertensi, bahwa hipertensi berisiko 4 kali terhadap kerusakan otak

dibandingkan dengan orang yang tidak menderita hipertensi (Pranata, A. E & Prabowo, Eko, 2017).

## **6. Pencegahan Hipertensi**

Pencegahan hipertensi dapat dilakukan dengan melakukan beberapa hal berikut (Nuratif & Kusuma, 2015):

- a. Mengonsumsi makanan yang kaya akan serat (Sayur dan buah).
- b. Mengurangi konsumsi garam, alkohol, dan makanan yang berlemak tinggi.
- c. Mengurangi berat badan, istirahat yang cukup, dan olahraga yang teratur.
- d. Lakukan pengecekan tekanan darah secara rutin.

## **7. Penatalaksanaan**

Tujuan deteksi dan penatalaksanaan hipertensi adalah menurunkan risiko penyakit kardiovaskuler dan mortalitas serta morbiditas yang berkaitan. Tujuan terapi adalah mencapai dan mempertahankan tekanan sistolik dibawah 140 mmHg dan tekanan diastolik di bawah 90 mmHg dan mengontrol faktor resiko. Hal ini dapat dicapai melalui modifikasi gaya hidup atau dengan obat antihipertensi (Aspiani, 2016).

Upaya penatalaksanaan hipertensi pada dasarnya dapat dilakukan melalui terapi non farmakologi dan terapi farmakologi (Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular, 2013: 23-39).

Penatalaksanaan faktor risiko dilakukan dengan cara pengobatan setara non farmakologis, antara lain:

### **a. Terapi non farmakologis**

Terapi non farmakologis dapat dilakukan dengan melakukan pengendalian Faktor Risiko, yaitu:

- 1) Makan gizi seimbang

Modifikasi diet terbukti dapat menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi. Prinsip diet yang dianjurkan adalah gizi seimbang : membatasi gula, membatasi konsumsi garam, makan cukup buah, makan sayuran, makan kacang-kacangan, biji-bijian, makanan rendah lemak jenuh, menggantinya dengan unggas dan ikan.

Tabel 2.2 Pedoman Gizi Seimbang

<p><b>Garam</b></p> <p>(1) Batasi garam &lt; 5 gram (1 sendok teh perhari)</p> <p>(2) Kurangi garam saat memasak</p> <p>(3) Membatasi makanan olahan dan cepat saji</p>	<p><b>Makanan Berlemak</b></p> <p>(5) Batasi daging berlemak, minyak susu dan minyak goreng (1,5 - 3 sendok makan perhari).</p> <p>(6) Ganti daging lainnya dengan ayam (tanpa kulit) Ikan</p>
<p><b>Buah-buahan dan sayuran</b></p> <p>(4) 5 porsi (400-500 gram) buahbuahan dan sayuran perhari. (satu porsi setara dengan 1 buah jeruk, apel, mangga, pisang, atau 3 sendok makan sayur yang sudah dimasak).</p>	<p>(7) Makan ikan sedikitnya 3 kali perminggu</p> <p>(8) Utamakan ikan berminyak seperti tuna, makarel, salmon</p>

2) Mengatasi Obesitas/menurunkan kelebihan berat badan

Hubungan erat antara obesitas dengan hipertensi telah banyak dilaporkan. Upayakan untuk menurunkan berat badan sehingga mencapai IMT normal 18,5 – 22,9 kg/m<sup>2</sup>, lingkar pinggang < 90 cm untuk laki-laki atau < 80 cm untuk perempuan.

3) Melakukan olahraga secara teratur

Berolahraga seperti senam aerobik atau jalan cepat selama 30-45 menit (sejauh 3 kilometer) lima kali perminggu, dapat menurunkan TDS 4 mmHg dan TDD 2,5 mmHg. Berbagai cara relaksasi seperti meditasi, yoga dan hypnosis dapat mengontrol sistem syaraf sehingga dapat menurunkan tekanan darah.

4) Berhenti merokok

Tidak ada cara yang benar-benar efektif untuk memberhentikan kebiasaan merokok. Beberapa metode yang secara umum dicoba adalah sebagai berikut:

(a) Inisiatif sendiri

Banyak perokok menghentikan kebiasaannya atas inisiatif sendiri, tanpa pertolongan pihak luar. Metode ini banyak menarik para perokok karena hal-hal berikut:

(1) Dapat dilakukan secara diam-diam

(2) Program diselesaikan dengan tingkat dan jadwal sesuai kemauan

(3) Tidak perlu menghadiri rapat-rapat penyuluhan

(b) Menggunakan permen yang mengandung nikotin

Kecanduan nikotin membuat perokok sulit meninggalkan rokok. Permen nikotin dapat mengurangi penggunaan rokok. Ada jangka waktu tertentu untuk menggunakan permen ini, dan selama menggunakan permen, penderita dilarang merokok. Dengan demikian, diharapkan perokok sudah berhenti merokok secara total sesuai jangka waktu yang ditentukan.

(c) Kelompok program

Beberapa orang mendapatkan manfaat dari dukungan kelompok berhenti merokok. Para anggota kelompok dapat

saling member nasehat dan dukungan. Program ini banyak yang berhasil, tetapi memerlukan biaya dan waktu untuk menghadiri pertemuan-pertemuan, sehingga menyebabkan keengganan untuk bergabung.

5) Mengurangi konsumsi alcohol

Satu studi meta-analisis menunjukkan bahwa kadar alcohol sebarangpun, akan meningkatkan tekanan darah. Mengurangi alcohol pada penderita hipertensi yang biasa minum alcohol, akan menurunkan TDS rata-rata 3,8 mmHg. Dalam memberikan edukasi kepada pasien tentang alcohol, hendaknya dikemukakan hal-hal sebagai berikut:

- (a) Pantang alcohol harus dipertehankan (jangan mulai minum alcohol)
- (b) Jangan menganjurkan untuk mulai mengkonsumsi alcohol demi alasan kesehatan
- (c) Batasi konsumsi alcohol untuk laki-laki maksimal 2 unit perhari dan untuk perempuan 1 unit perhari, jangan lebih dari 5 hari minum perminggu. Satu unit = setengah gelas bir (5% alcohol), 100 ml anggur (10% Alcohol), 25 ml minuman 40% alcohol. Dengan mengadopsi gaya hidup sehat, diharapkan terjadi penurunan tekanan darah sebagai terlihat pada tabel

2.3

Tabel 2.3 Dampak modifikasi gaya hidup terhadap penurunan tekanan darah

Modifikasi	Rekomendasi	Penurunan tekanan darah
Berat badan	Pertahankan IMT 18,5-22,9 kg/m <sup>2</sup>	5-20mmHg/ penurunan 10 kg
Diet sehat	Konsumsi sayur dan buah cukup, hindari lemak	8-14 mmHg
Batasi garam	Konsumsi garam < 1 sendok teh kecil	2-8 mmHg
Aktivitas fisik	Olahraga teratur: jalan kaki 30-45 menit (3km)/hari – 5 kali Perminggu	4-9 mmHg
Batasi alcohol	Laki-laki : 2 unit minuman/hari Perempuan : 1 unit minuman/hari	2-4 mmHg

#### b. Terapi farmakologis

Penanganan hipertensi bertujuan untuk mengendalikan angka kesakitan, komplikasi dan kematian akibat hipertensi. Terapi farmakologis hipertensi dapat dilakukan di pelayanan strata primer atau puskesmas, sebagai penanganan awal.

Berbagai penelitian klinik membuktikan, bahwa obat anti hipertensi yang diberikan tepat waktu, dapat menurunkan kejadian stroke hingga 35-40%, infark miokard 20-25%, dan gagal jantung lebih dari 50%.Pengobatan hipertensi dimulai dengan obat tunggal



yang mempunyai masa kerja panjang sehingga dapat diberikan sekali sehari dan dosisnya dititrasi. Obat berikutnya mungkin dapat ditambahkan selama beberapa bulan pertama perjalanan terapi. Pemilihan atau kombinasi obat anti hipertensi yang cocok bergantung pada keparahan hipertensi dan respon penderita terhadap obat. Beberapa prinsip pemberian obat anti hipertensi perlu di ingat, yaitu:

- 1) Pengobatan hipertensi sekunder lebih mengutamakan pengobatan penyebabnya.
- 2) Pengobatan hipertensi essensial ditujukan untuk menurunkan tekanan darah dengan harapan memperpanjang umur dan mengurangi timbulnya komplikasi.
- 3) Upaya menurunkan tekanan darah dicapai dengan menggunakan obat antihipertensi.
- 4) Pengobatan hipertensi adalah pengobatan jangka panjang, bahkan pengobatan seumur hidup.
- 5) Jika tekanan darah terkontrol maka pemberian obat hipertensi di puskesmas dapat diberikan disaat kontrol dengan catatan obat yang diberikan untuk pemakaian selama 30 hari bila tanpa keluhan baru.
- 6) Untuk penderita hipertensi yang baru didiagnosis (kunjungan pertama) maka diperlukan kontrol ulang disarankan 4 kali dalam sebulan atau seminggu sekali, apabila tekanan darah sistolik > 160 mmHg atau diastolik > 100 mmHg sebaiknya diberikan terapi kombinasi setelah kunjungan kedua (dalam dua minggu) tekanan darah tidak dapat dikontrol.
- 7) Pada kasus hipertensi emergensi atau urgensi tekanan darah tidak dapat terkontrol setelah pemberian obat pertama langsung

diberikan terapi farmakologis kombinasi, bila tidak dapat dilakukan rujukan.

## **B. Perilaku Dalam Kesehatan**

### **1. Konsep Perilaku**

Perilaku pada pandangan biologi merupakan suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang bersangkutan. Jadi perilaku manusia pada hakikatnya adalah suatu aktivitas dari manusia itu sendiri. Perilaku dan gejala perilaku yang tampak pada kegiatan organisme tersebut dipengaruhi oleh faktor genetik dan lingkungan. Secara umum dapat dikatakan bahwa faktor genetik dan lingkungan merupakan penentu dari perilaku makhluk hidup termasuk perilaku manusia (Notoatmodjo, 2008) dalam (Puspita, 2016).

### **2. Perilaku Kesehatan**

Perilaku kesehatan pada dasarnya adalah suatu respon individu terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, serta lingkungan. Adapaun stimulus terdiri dari 4 unsur pokok yaitu sakit dan penyakit, system pelayanan kesehatan dan lingkungan.

Menurut Green (1980), masalah kesehatan dipengaruhi oleh 2 faktor yaitu faktor perilaku (*behavior cause*) dan faktor non perilaku (*non behaviour cause*). Perilaku sendiri ditentukan atau terbentuk oleh 3 faktor utama yaitu:

- a. Faktor-faktor Predisposisi (*predisposing factors*), yaitu faktor sebelum terjadinya suatu perilaku, yang menjelaskan alasan dan motivasi untuk berperilaku termasuk dalam faktor predisposisi adalah pengetahuan, keyakinan, nilai sikap dan demografi (umur, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan) (Notoatmodjo, 2010:59).dalam (Puspita, 2016)

- b. Faktor-faktor Pendukung (*enabling factors*), agar terjadi perilaku tertentu, diperlukan perilaku pemungkin, suatu motivasi yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas atau sarana kesehatan misalnya puskesmas, obat-obatan, alat-alat kontrasepsi, jamban dan sebagainya (Notoatmodjo, 2010:60).dalam (Puspita, 2016)
- c. Faktor-faktor Pendorong (*reinforcing factors*), merupakan faktor perilaku yang memberikan peran dominan bagi menetapnya suatu perilaku yaitu keluarga, petugas kesehatan dan petugas lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat (Notoatmodjo, 2010:60) dalam (puspita, 2016)

### **3. Perilaku Kepatuhan**

#### **a. Pengertian**

Menurut Siti Noor Fatmah (2012) mendefinisikan kepatuhan adalah sebagai perilaku untuk menaati saran-saran dokter atau prosedur dari dokter tentang penggunaan obat, yang sebelumnya didahului oleh proses konsultasi antara pasien (dan keluarga pasien sebagai orang kunci dalam kehidupan pasien) dengan dokter sebagai penyedia jasa medis. Kepatuhan terapi pada pasien hipertensi merupakan hal yang penting untuk diperhatikan mengingat hipertensi merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan tetapi dapat dikendalikan (Palmer dan William, 2007).Kepatuhan seorang pasien yang menderita hipertensi tidak hanya dilihat berdasarkan kepatuhan dalam meminum obat antihipertensi tetapi juga dituntut peran aktif pasien dan kesediaanya untuk memeriksakan ke dokter sesuai dengan jadwal yang ditentukan. Keberhasilan dalam mengendalikan tekanan darah tinggi merupakan usaha bersama antara pasien dan dokter yang menanganinya (Burnier,2001).

Dimatteo, Dinicola, Thorne dan Kyngas melakukan penelitian dan mendiskusikan bahwa ada dua faktor yang berhubungan dengan kepatuhan yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Adapun faktor internal meliputi karakter sipenderita seperti usia, sikap, nilai sosial, dan emosi yang disebabkan oleh penyakit. Adapun faktor eksternal yaitu dampak dari pendidikan kesehatan, interaksi penderita dengan petugas kesehatan (hubungan diantara keduanya) dan tentunya dukungan dari keluarga, petugas kesehatan dan teman (Niven, 2002:58).

#### **b. 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, 2013:34). 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) dalam Puspita.E, (2016).

### **4. Perilaku Kontrol**

#### **a. Pengertian**

- Perilaku adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar. Perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap

stimulus (rangsangan dari luar) sedangkan perilaku kesehatan adalah suatu respons seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman serta lingkungan (Notoatmodjo, 2003:114).

- Perilaku kontrol hipertensi merupakan suatu kegiatan atau aktivitas penderita hipertensi untuk melakukan perawatan, kontrol dan pengobatan, baik dapat diamati secara langsung maupun tidak dapat diamati oleh pihak luar. Perilaku kontrol kesehatan menurut Notoatmodjo (2003), terdiri dari persepsi (perception), respon terpimpin (guided respons), mekanisme (mekanisme) dan adaptasi (adaptation)

#### **b. Unsur-Unsur Perilaku**

Perilaku muncul sebagai hasil interaksi antara tanggapan dari individu terhadap stimulus yang datang dari lingkungannya agar bisa beradaptasi dan tetap survive yang mendasari timbulnya perilaku adalah dorongan yang ada dalam diri manusia, sedangkan dorongan merupakan usaha jadi perilaku muncul karena adanya dorongan untuk survive. Ada tiga unsur utama dalam perilaku yaitu :

- 1) Adanya afektif (perasaan atau penilaian pada berbagai hal)
- 2) Kognitif (pengetahuan kepercayaan atau pendapat tentang suatu obyek)
- 3) Psikomotor (niat serta tindakan yang berkaitan dengan suatu obyek).

Perilaku memiliki hubungan yang cukup besar dalam menentukan

tingkat pemanfaatan sarana kesehatan. Teori Adopsi perilaku dari Rogers mengemukakan bahwa untuk mengubah perilaku seseorang akan melewati 5 tahapan yaitu awareness (kesadaran), interest (perhatian atau ketertarikan dengan ide baru), evaluation

(perilaku terhadap ide), trial (usaha untuk mencoba) dan terakhir adoption (bila menerima ide baru) (Notoatmodjo, 2003).

**c. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku**

Keteraturan kontrol pada penderita hipertensi adalah bagian dari perilaku kesehatan yang dilakukan oleh masyarakat. Menurut Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2003) ada 3 faktor yang berhubungan dengan perilaku kesehatan, yaitu :

1) Faktor-Faktor Predisposisi (Predisposing Factor)

a) Pengetahuan

Pengetahuan adalah perilaku yang berasal dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain (Notoatmodjo, 2003 : 167). Pengetahuan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah pengetahuan penderita hipertensi tentang komplikasi hipertensi. Pengetahuan yang dimiliki oleh penderita hipertensi sangat ditentukan oleh pendidikan yang dimiliki. Karena dengan pendidikan yang baik, maka penderita hipertensi dapat menerima segala informasi dari luar terutama tentang pentingnya keteraturan perilaku kontrol. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain

b) Pendidikan

Pendidikan kesehatan adalah suatu upaya atau kegiatan untuk menciptakan perilaku masyarakat yang kondusif untuk kesehatan. Artinya pendidikan kesehatan berupaya agar masyarakat menyadari atau mengetahui bagaimana cara memelihara kesehatan mereka, bagaimana menghindari atau mencegah hal – hal yang merugikan kesehatan mereka dan kesehatan orang lain, kemana seharusnya mencari pengobatan bilamana sakit, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2003:10).

c) Sikap

Sikap adalah suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan. Sikap terbentuk dari adanya interaksi sosial yang dialami oleh individu. Sikap menggambarkan perilaku suka atau tidak suka seseorang terhadap obyek. Faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap adalah pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media massa, institusi atau lembaga pendidikan dan lembaga agama serta faktor emosi dalam individu (Azwar, 2009). Sikap merupakan penilaian (bisa berupa pendapat) seseorang terhadap stimulus atau objek (dalam hal ini masalah kesehatan, termasuk penyakit). Setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek, proses selanjutnya akan menilai atau bersikap terhadap stimulus atau objek kesehatan tersebut. Oleh karena itu indikator untuk sikap kesehatan juga sejalan dengan pengetahuan kesehatan (Notoatmodjo, 2003:129) seperti :

(1) Sikap terhadap sakit dan penyakit

Adalah bagaimana penilaian atau pendapat seseorang terhadap gejala atau tanda-tanda penyakit, penyebab penyakit, cara penularan penyakit, cara pencegahan penyakit dan sebagainya.

(2) Sikap cara pemeliharaan dan cara hidup sehat

Adalah penilaian atau pendapat seseorang terhadap cara-cara pemeliharaan dan cara - cara (berperilaku) hidup sehat. Seperti pendapat atau penilaian terhadap makanan, minuman, olahraga, relaksasi atau istirahat cukup dan sebagainya.

(3) Sikap terhadap kesehatan lingkungan

Adalah pendapat atau penilaian seseorang terhadap lingkungan dan pengaruhnya terhadap kesehatan. Misalnya pendapat atau penilaian terhadap air bersih, pembuangan limbah, polusi dan sebagainya.

d) Kepercayaan

Kepercayaan sering atau diperoleh dari orang tua, kakek atau nenek. Seseorang menerima kepercayaan itu berdasarkan keyakinan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu (Notoatmodjo, 2003:167).

2) Faktor Pemungkin (Enabling Factor)

a) Tingkat Ekonomi

Keluarga yang sosial ekonominya rendah akan mendapat kesulitan untuk membantu seseorang mencapai kesehatan yang optimal (Supartini,2004). Sebaliknya dengan ekonomi keluarga yang meningkat, maka kemampuan dalam pemeliharaan dan peningkatan kesehatan keluarga juga meningkat (Notoatmodjo, 2003:22).

b) Fasilitas Kesehatan

Upaya pemeliharaan dan peningkatan kesehatan diwujudkan dalam suatu wadah pelayanan kesehatan yang disebut sarana kesehatan. Upaya penyelenggaraan pelayanan kesehatan pada umumnya dibedakan menjadi tiga, yaitu; sarana pemeliharaan kesehatan primer (primary care) merupakan sarana yang paling dekat dengan masyarakat. Misalnya Puskesmas, poliklinik, dokter praktek swasta dan sebagainya; sarana pemeliharaan kesehatan tingkat dua (secondary care) merupakan sarana pelayanan kesehatan yang menangani kasus yang tidak atau belum ditangani oleh sarana kesehatan primer karena peralatan atau keahlian



belum ada; sarana pemeliharaan kesehatan tingkat tiga (tertiary care) merupakan sarana pelayanan kesehatan rujukan bagi kasus-kasus yang tidak ditangani oleh sarana pelayanan kesehatan primer dan pelayanan kesehatan sekunder. Misalnya Rumah sakit propinsi, rumah sakit tipe B dan tipe A (Notoatmodjo, 2003:5).

### 3) Faktor-Faktor Penguat (Reinforcing Factor)

#### a) Sikap dan Perilaku Petugas Kesehatan

Sikap petugas kesehatan adalah suatu tindakan yang diberikan oleh petugas kesehatan. Sedangkan perilaku petugas kesehatan adalah respon yang diberikan petugas kesehatan terhadap klien (penderita hipertensi) (Notoatmodjo, 2003:14). Sikap dan perilaku yang baik dari petugas kesehatan akan mempengaruhi klien (penderita hipertensi) dalam mengikuti anjuran yang diberikan oleh petugas kesehatan dalam pemberian pelayanan kesehatan.

#### b) Dukungan Sosial

Dukungan sosial yang dimaksud disini adalah dukungan yang diperoleh dari para tokoh masyarakat baik formal (guru, lurah, camat, dan petugas kesehatan), maupun informal (tokoh agama, dan keluarga) yang berpengaruh dalam masyarakat (Notoatmodjo, 2003:23). Dukungan dari keluarga akan memainkan suatu peran penting dalam kepatuhan. Walaupun demikian, perbedaan dalam bagaimana keluarga menunjukkan dukungannya memainkan suatu peran dalam menentukan apakah hal tersebut dapat menjadi kontributor terhadap kepatuhan kontrol pada penderita hipertensi (Stanley, 2006).

### **C. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan mengontrol tekanan darah pada penderita Hipertensi yaitu:**

#### **1. Umur**

Umur seseorang yang menandakan seseorang itu muda atau tuanya mereka. Penyakit yang diderita berdasarkan usia mereka dan disaat usia 45 tahun hingga 59 tahun ini merupakan awal mula individu bisa mengalami banyak penyakit regeneratif yang datang. Penyakit yang bisa diderita biasanya penyakit kronis yang mengancam jiwa. Salah satu penyakit kronis yang bisa dialami pada usia 45 tahun hingga 59 tahun salah satunya adalah hipertensi. Tidak hanya penyakit hipertensi pada usia ini juga bisa terjadi penyakit komplikasi lainnya yang diakibatkan oleh penyakit hipertensi menahun yang tidak terkontrol. Dibutuhkan kepatuhan untuk mengkonsumsi obat antihipertensi untuk menurunkan angka komplikasi yang bisa terjadi dan menjaga tekanan darah dalam keadaan stabil. Usia merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan mengkonsumsi obat antihipertensi. (M Nurdin, 2018).

#### **2. 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  $\geq 60$  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 ( $p=0,044$

### **3. Pendidikan**

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain agar dapat memahami sesuatu hal. Tidak dapat dipungkiri bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin muda pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya pengetahuan yang dimilikinya akan semakin banyak. Sebaliknya, jika seseorang memiliki tingkat pendidikan yang rendah, maka akan menghambat perkembangan sikap orang tersebut terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai baru diperkenalkan. Tingkat pendidikan secara tidak langsung juga mempengaruhi tekanan darah. Tingkat pendidikan berpengaruh terhadap gaya hidup yaitu kebiasaan merokok, kebiasaan minum alkohol, dan kebiasaan melakukan aktivitas fisik seperti olahraga. Hasil Riskesdas tahun 2013 dalam Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (2013) menyatakan bahwa penyakit hipertensi (tekanan darah tinggi) cenderung tinggi pada pendidikan rendah dan menurun sesuai dengan peningkatan pendidikan. Tingginya risiko terkena hipertensi pada pendidikan yang rendah, kemungkinan disebabkan karena kurangnya pengetahuan pada seseorang yang berpendidikan rendah terhadap kesehatan dan sulit atau lambat menerima informasi (penyuluhan) yang diberikan oleh petugas sehingga berdampak pada perilaku / pola hidup sehat (Anggara dan Prayitno, 2013 ) dalam (Tri Novitaningtyas).

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.

#### **4. 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, 2007).

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

#### **5. Lama Menderita Hipertensi**

Ketut Gama et al (2014) dalam Puspita.E, (2016) Tingkat kepatuhan penderita hipertensi di Indonesia untuk berobat dan kontrol cukup rendah. Semakin lama seseorang menderita hipertensi maka tingkat kepatuhannya makin rendah, hal ini disebabkan kebanyakan penderita akan merasa bosan untuk berobat). Penelitian yang dilakukan oleh Suwarso (2010) menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara lama menderita hipertensi dengan ketidakpatuhan pasien penderita hipertensi dalam menjalani pengobatan ( $p=0,040$ ). Dimana semakin lama seseorang menderita hipertensi maka

cenderung untuk tidak patuh karena merasa jenuh menjalani pengobatan atau meminum obat sedangkan tingkat kesembuhan yang telah dicapai tidak sesuai dengan yang diharapkan.

#### **6. Tingkat Pengetahuan**

Pratama & Ariastuti (2015) menjelaskan bahwa tingkat pengetahuan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan seseorang terhadap pengobatannya. Dengan memiliki pengetahuan yang cukup mengenai penyakitnya, seseorang akan terdorong untuk patuh dengan pengobatan yang mereka jalani. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Ekarini (2011) yang meneliti tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kepatuhan klien hipertensi dalam menjalani pengobatan di Puskesmas Gondangrejo Karanganyar, didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan tingkat kepatuhan klien hipertensi dalam menjalani pengobatan di Puskesmas Gondangrejo Karanganyar.

#### **7. Keterjangkauan Pelayanan Kesehatan**

Keterjangkauan pelayanan kesehatan adalah mudah atau sulitnya seseorang untuk mencapai tempat pelayanan kesehatan. Keterjangkauan yang dimaksud adalah keterjangkauan yang dilihat dari segi jarak, waktu tempu dan kemudahan transportasi untuk mencapai pelayanan kesehatan. Kurangnya sarana transportasi merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan keteraturan berobat menyatakan bahwa rendahnya keterjangkauan masyarakat pada pelayanan kesehatan puskesmas dan jaringannya terkait dengan kendala pada keterbatasan sumber daya serta pola pelayanan yang belum sesuai dengan tuntutan masyarakat. Semakin jauh jarak rumah pasien dari tempat pelayanan kesehatan yang tersedia dan sulitnya transportasi maka, akan berhubungan dengan

keteraturan berobat pasien yang membutuhkan persediaan obat. (M Nurdin, 2018). Keterjangkauan akses pelayanan kesehatan dalam penelitian ini dilihat dari segi jarak, waktu tempuh, kondisi jalan, dan kemudahan transportasi untuk mencapai pelayanan kesehatan (Pratiwi.I. R, 2017).

## **8. 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, 2009:73).

## 9. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga memiliki posisi yang penting yaitu sebagai dukungan utama dalam mempertahankan kesehatan. Keluarga memiliki peran penting dalam perawatan maupun pencegahan penyakit pasien, maka dari itu keluarga harus memiliki pengetahuan mengenai hal tersebut. Keluarga memiliki dukungan yang berdampak positif dengan pendekatan holistik (Friedman, 2010) Dalam Puspita.E). Penelitian oleh Rusdianah (2017), mendapatkan bahwa penderita hipertensi sebagian besar memiliki motivasi yang tidak baik karena faktor kurangnya dukungan dari keluarga dalam mencegah kekambuhan hipertensi, maka dukungan keluarga sangat dibutuhkan untuk membantu pasien hipertensi dalam melakukan perawatan (Irmawati Dewinta, 2018 )

Upaya terwujudnya pengendalian tekanan darah oleh penderita hipertensi adalah meningkatkan dukungan keluarga. Antar anggota keluarga harus bekerja sama agar penderita hipertensi mau dan mampu mengendalikan tekanan darahnya. Semakin baik dukungan keluarga maka akan semakin baik pula upaya penderita hipertensi dalam mengendalikan tekanan darah sehingga penyakit hipertensi yang diderita tidak bertambah parah (Maharani & Syafrandi, 2016) dalam (Irmawati Dewinta, 2018). Misalnya yang dilakukan keluarga penderita yaitu keluarga membantu penderita untuk mencapai suatu pelayanan kesehatan dengan cara mengantarkan penderita ke tempat pelayanan kesehatan sesuai dengan jadwal kontrol pasien.

## **BAB III**

### **KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS**

#### **A. Kerangka Konseptual**

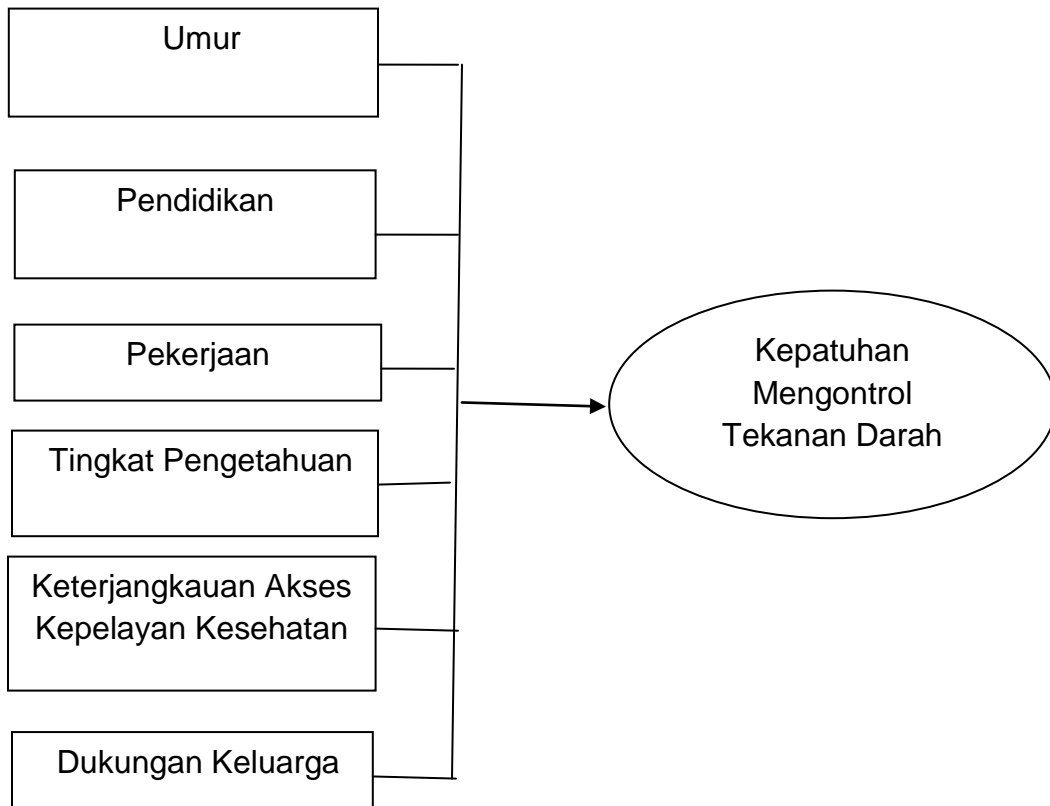
Data dari Badan Kesehatan Dunia *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2015, menunjukkan bahwa sekitar 1,13 miliar orang di dunia menderita hipertensi, artinya 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosa menderita hipertensi, hanya 36,8% diantaranya yang minum obat. Jumlah penderita hipertensi terus meningkat setiap tahunnya diperkirakan tahun 2025 akan ada 1,5 miliar orang yang terkena hipertensi. Setiap tahunnya di dunia diperkirakan 9,4 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasinya. (Depkes, 2018). Prevalensi hipertensi di Indonesia pada tahun 2013 mengalami peningkatan sebesar 25,8% dan pada tahun 2014 mengalami peningkatan 32,4% sedangkan pada tahun 2015 mengalami peningkatan sebesar 55,6% (Depkes, 2015).

Data di atas menggambarkan kepatuhan penderita hipertensi dalam mengkonsumsi obat anti hipertensi tidak berjalan maksimal. Pengobatan hipertensi memerlukan jangka waktu yang lama. Hal ini membuat penderita hipertensi menjadi malas mengontrol tekanan darah. Pengontrolan tekanan darah adalah perilaku yang sesuai dengan aturan dimana pasien patuh dalam melaksanakan pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokter atau tim kesehatan lainnya.

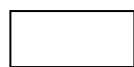
Ketidakteraturan pengontrolan tekanan darah dipengaruhi oleh banyak faktor antara lain umur, pendidikan, status pekerjaan, tingkat pengetahuan, keterjangkauan akses pelayanan kesehatan, dukungan keluarga dan hal lain.



Berdasarkan beberapa kajian teori yang telah dibahas, maka kerangka konsep penelitian ini adalah sebagai berikut .



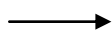
Keterangan :



: Variabel Independen



: Variabel Dependen



: Hubungan antar variabel

## B. Hipotesis Penelitian

1. Ada hubungan antara umur dengan kepatuhan mengontrol tekanan darah pada penderita hipertensi.

2. Ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kepatuhan mengontrol tekanan darah pada penderita hipertensi.
3. Ada hubungan antara status pekerjaan dengan kepatuhan mengontrol tekanan darah pada penderita hipertensi.
4. Ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan mengontrol tekanan darah pada penderita hipertensi.
5. Ada hubungan antara keterjangkauan akses pelayanan kesehatan dengan kepatuhan mengontrol tekanan darah pada penderita hipertensi.
6. Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan mengontrol tekanan darah pada penderita hipertensi.

### C. Defenisi Operasional

No	Variable penelitian	Defenisi Operasional	Parameter	Cara Ukur	Skala Ukur	Skor
1	Umur	Rentang hidup responden dari lahir sampai saat penelitian yang dihitung berdasarkan tanggal lahir pada kartu identitas.	Umur dalam satuan tahun	Kusioner	Rasio	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Usia pertengahan (45–59 tahun)</li> <li>• Lanjut usia &gt;60 tahun</li> </ul>
2	Pendidikan	Jenjang pendidikan formal yang diselesaikan oleh responden berdasarkan ijazah terakhir yang dimiliki.	Ijasa tertinggi yang dimiliki oleh responden	Kusioner	Ordinal	Rendah <ul style="list-style-type: none"> <li>• SD</li> <li>• SMP</li> </ul> Menengah <ul style="list-style-type: none"> <li>• SMA</li> </ul> Tinggi <ul style="list-style-type: none"> <li>• PT</li> </ul>
3	Status Pekerjaan	Aktivitas yang dilakukan pasien untuk memberikan nafkah bagi keluarga	Sk kerja atau ktp	Kusioner	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• IRT</li> <li>• Petani</li> <li>• Wiraswasta</li> <li>• PNS</li> <li>• Petani</li> <li>• Pensiun</li> <li>• Lain-lain</li> </ul>

4	Independen: Tingkat pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui pasien tentang hipertensi.	1.pengertian hipertensi 2. penyebab hipertensi 3. Tanda dan gejala hipertensi 4.Komplikasi Hipertensi 5.Pencegahan hipertensi 6.Penatalaksanaan hipertensi.	Kusioner	Ordinal	<b>Baik:</b> Jika total Skor jawaban responden 8 -15. <b>Cukup:</b> Jika total skor jawaban responden 0- 7
5	Keterjangkauan akses pelayanan kesehatan	Penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan yang dimanfaatkan dengan baik, seperti jarak dan waktu yang ditempuh kesarana kesehatan seperti puskesmas. akses pelayanan kesehatan yang jaraknya dekat dari rumah responden yaitu $\leq 2.5$ m, waktu yang ditempuh dari rumah menuju ke tempat pelayanan kesehatan <15 menit, tidak ada kesulitan dalam hal transportasi serta mendapat pelayanan pemeriksaan yang baik.	- Jarak dekat - Jarak jauh	Kusioner	Numerik	<b>Jauh :</b> Jika total skor jawaban responden 3 - 4 <b>Dekat :</b> Jika total skor jawaban responden 0 – 2
6	Dukungan keluarga	Keterlibatan anggota keluarga untuk memotivasi penderita hipertensi	- Dukungan informasi - Dukungan emosional - Dukungan intrumen	Kusioner	Ordinal	<b>Baik:</b> Jika total skor jawaban responden 5 - 8 <b>Kurang:</b>

		dalam mengendalikan penyakitnya.				Jika total skor jawaban responden 0 – 4
1	Dependen : Kepatuhan mengontrol tekanan darah pada penderita hiperetensi	Ketaatan responden dalam melakukan pengontrolan hipertensi sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh dokter.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pemeriksaan tekanan darah</li> <li>- Melaksanakan pengobatan</li> <li>- Olahraga</li> <li>- Menjaga Pola Makan</li> <li>- Manajemen stres</li> </ul>	Kusioner	Ordinal	<p><b>Patuh</b> Jika total skor jawaban responden 5 – 9</p> <p><b>Tidak patuh</b> Jika total Skor jawaban responden 0 – 4.5</p>

## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis Penelitian**

Desain penelitian ini menggunakan *observasional analitik* dengan pendekatan *cross sectional study* yaitu rancangan penelitian dimana pengukuran variabel independen dan variabel dependen dilakukan hanya satu kali pada satu waktu yang bersamaan yang bertujuan menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan mengontrol tekanan darah pada penderita hipertensi di Lembang Salu Tandung Wilayah Puskesmas Ulusalu Kecamatan Saluputti Kabupaten Tana Toraja.

#### **B. Tempat dan Waktu Penelitian**

##### **1. Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Lembang Salu Tandung Wilayah Puskesmas Ulusalu Kecamatan Saluputti Kabupaten Tana Toraja. Pemilihan lokasi penelitian ini karena banyaknya penderita hipertensi dan lokasi ini mudah dijangkau oleh peneliti sehingga dapat menghemat biaya penelitian dan waktu penelitian.

##### **2. Waktu Penelitian**

Waktu penelitian ini direncanakan pada bulan Desember - Januari 2019.

#### **C. Populasi dan Sampel**

##### **1. Populasi**

Populasi dalam penelitian adalah keseluruhan subjek (misalnya manusia / klien) yang telah ditetapkan dan memenuhi kriteria (Nursalam, 2011 dalam Puspita, 2015). Pada penelitian ini populasinya yaitu seluruh pasien hipertensi di Lembang Salu Tandung Wilayah

Puskesmas Ulusalu Kecamatan Saluputti Kabupaten Tana Toraja. Dengan jumlah populasi adalah 198 orang.

## **2. Sampel**

Sampel penelitian ini adalah semua pasien Hipertensi yang ada di Puskesmas Ulusalu Kecamatan Saluputti Kabupaten Tana Toraja yang memenuhi kriteria penelitian. Jumlah sampel yang diambil sebanyak 60 orang.

Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan *Nonprobability Sampling* dengan pendekatan *consecutive sampling* yaitu suatu metode pengumpulan sampel yang dilakukan dengan memilih semua individu yang ditemui dalam populasi dan memenuhi kriteria pemilihan dalam kurun waktu tertentu, sehingga jumlah sampel yang diperlukan terpenuhi. Sampel diambil sesuai dengan keinginan peneliti tanpa sistematika tertentu. Seseorang dapat diambil sebagai sampel karena kebetulan ditemukan atau di kenal oleh peneliti.

- a. Kriteria inklusi
  - 1) Bisa menulis dan membaca
  - 2) Bersedia menjadi responden.
- b. Kriteria eksklusi
  - 6) Responden tidak ada di tempat

## **D. Instrumen Penelitian**

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu kuesioner untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan mengontrol tekanan darah pada penderita hipertensi. Kuesioner ini dibuat oleh peneliti kemudian dibagikan kepada masing-masing responden. Kemudian responden diminta kesediaannya untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan cara mengisi lembar kuesioner penelitian. Kuesioner

ini terdiri dari 4 bagian yaitu bagian pertama adalah biodata responden yang meliputi nama, umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, lama menderita hipertensi. Bagian kedua untuk mengukur variabel independen yaitu tingkat pengetahuan menggunakan kuesioner yang terdiri dari 15 pernyataan dengan skala ordinal dengan 2 pilihan jawaban yaitu benar diberi bobot nilai 1 dan salah diberi bobot nilai 0. Bagian ketiga mengukur variabel akses kepelayanan kesehatan terdiri dari 4 pernyataan dengan skala ordinal dengan 2 pilihan jawaban yaitu ya diberi bobot nilai 1 tidak diberi bobot nilai 0. Keempat dukungan keluarga terdiri dari 8 pernyataan dengan skala ordinal yang terdiri dari 2 pilihan jawaban yaitu ya diberi nilai bobot 1, tidak diberi bobot nilai 0.

Untuk mengukur variabel dependen yaitu kepatuhan mengontrol tekanan darah menggunakan kuesioner yang terdiri dari 9 pernyataan dengan skala ordinal yang terdiri dari 2 pilihan yaitu Ya diberi bobot nilai 1 dan tidak diberi bobot nilai 0.

## **E. Pengumpulan Data**

Sebelum melakukan penelitian, peneliti meminta surat izin penelitian dari pihak institusi kampus STIK Stella Maris Makassar yang ditujukan ke tempat penelitian. Setelah mendapat persetujuan, barulah dilakukan penelitian dengan etika penelitian sebagai berikut:

### *1. Informed Consent*

Mendapatkan *informed consent* dari subjek merupakan suatu hal yang sangat penting dalam melakukan penelitian yang beretika. *Informed consent* diberikan oleh peneliti kepada responden sebelum penelitian dilakukan. Didalamnya terdapat lembar persetujuan menjadi responden serta memuat tujuan dari penelitian yaitu untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan pengontrolan tekanan

darah pada penderita hipertensi sehingga responden dapat memahami maksud diadakannya penelitian ini.

Jika responden bersedia, maka responden harus menandatangani lembar persetujuan menjadi responden. Namun, jika responden tidak bersedia, maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak – hak responden.

2. *Anomity* (Tanpa Nama)

Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden tetapi lembaran tersebut diberikan inisial atau kode

3. *Confidentially* (Kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu akan dilaporkan sebagai hasil penelitian. Data yang telah dikumpulkan disimpan dalam disk dan hanya bisa diakses oleh peneliti dan pembimbing.

4. Data – Data Yang Dikumpulkan

a. Data Primer

Data primer adalah data yang diambil secara langsung dari obyek yang diteliti. Data ini diperoleh melalui hasil dari penyebaran kuesioner yang diberikan kepada responden yang memenuhi kriteria penelitian.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data awal tentang jumlah populasi pasien hipertensi di Puskesmas ulusalu.

## **F. Pengolahan dan Penyajian Data**

Setelah data dikumpulkan, data tersebut kemudian diolah dengan prosedur pengolahan data. Adapun langkah – langkah pengolahan data meliputi:



1. *Editing* (Penyuntingan)

*Editing* adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. *Editing* dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul dengan memeriksa kelengkapan data. *Editing* dilakukan dengan memeriksa setiap lembaran kuesioner satu demi satu sehingga dapat dipastikan data benar atau tidak.

2. *Coding* (Pengujian)

*Coding* merupakan usaha untuk mengklasifikasikan jawaban yang ada menurut jenisnya. Dilakukan dengan memberi tanda pada masing – masing jawaban dengan kode berupa angka. Selanjutnya kode tersebut dimasukkan kedalam tabel kerja untuk mempermudah dalam pembacaan.

3. *Tabulating* (Tabulasi)

Setelah data terkumpul dan tersusun, selanjutnya data dikelompokkan dalam suatu table menurut sifat – sifat yang dimiliki sesuai dengan tujuan penelitian.

## **G. Analisa Data**

Data yang terkumpul akan dianalisis secara analitik dan interpretasi dengan menggunakan metode statistik yaitu dengan metode computer program SPSS Versi 22 Windows. Analisis dalam penelitian ini menggunakan metode sebagai berikut:

1. Analisis Univariat adalah

Analisis dengan penyajian dalam bentuk tabel frekuensi untuk melihat gambaran distribusi frekuensi dan persentasi dari setiap variabel baik itu variabel independen (umur, pendidikan, pekerjaan, tingkat pengetahuan, keterjangkauan akses pelayanan kesehatan, dukungan

keluarga) maupun variabel dependen (kepatuhan mengontrol tekanan darah).

## 2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk melihat faktor-faktor yang terdiri dari umur, pendidikan, status pekerjaan, tingkat pengetahuan, keterjangkauan akses pelayanan kesehatan, dukungan keluarga dengan kepatuhan mengontrol tekanan darah pada penderita hipertensi di Lembang Salu Tandung Wilayah Puskesmas Ulusalu. Setelah data terkumpul, maka dilakukan pengolahan data dengan bantuan computer menggunakan aplikasi SPSS versi 22. Uji statistik yang digunakan adalah *uji Chi Square* dibaca di *Pearson Chi Square* dengan tingkat kemaknaan 5% ( $\alpha = 0,05$ ). Interpretasinya dengan menggunakan nilai p:

- a. Jika nilai  $p < \alpha$ , artinya ada hubungan umur, pendidikan, pekerjaan, tingkat pengetahuan, keterjangkauan akses pelayanan kesehatan, dukungan keluarga dengan kepatuhan mengontrol tekanan darah pada penderita hipertensi.
- b. Jika  $p \geq \alpha$ , artinya tidak ada hubungan umur, pendidikan, pekerjaan, tingkat pengetahuan, keterjangkauan akses pelayanan kesehatan, dukungan keluarga dengan kepatuhan mengontrol tekanan darah pada penderita hipertensi.

## BAB V PEMBAHASAN

### A. Hasil Penelitian

#### 1. Pengantar

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Ulusalu Kecamatan Saluputti Kabupaten Tana Toraja pada tanggal 7 Januari 2019 – 19 Januari 2019. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik Nonprobability Sampling dengan pendekatan Consecutive Sampling dengan jumlah sampel 60 responden. Penelitian menggunakan kuesioner sebagai alat ukur dalam pengumpulan datanya. Pengolahan data menggunakan bantuan program spss for windows version 22. Untuk melihat hubungan determinan, yang dianalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan mengontrol tekanan darah pada penderita hipertensi dengan menggunakan uji statistik chi-square.

#### 2. Penyajian Karakteristik Data umum

##### a. Pengkajian Karakteristik Data Univariat

##### 1) Umur

**Tabel 5.1**

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur di  
Lembang Salu Tandung Wilayah Puskesmas Ulusalu  
Kecamatan Saluputti Kabupaten Tana Toraja

Umur (Tahun)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Usia Pertengahan	30	50.0
Usia Lanjut	30	50.0
Total	60	100

*Sumber: Data primer 2019*

Berdasarkan tabel 5.5 di atas, distribusi frekuensi responden berdasarkan Umur di Lembang Salu Tandung Wilayah Puskesmas Ulusalu Kecamatan Saluputti Kabupaten Tana Toraja, dari 60 Responden diperoleh data jumlah responden usia pertengahan yaitu 30 (50,0%) responden dan usia lanjut sebanyak 30 (50,3%) responden.

2) Berdasarkan Jenis Kelamin

**Tabel 5.2**

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di lembang salu tandung wilayah Puskesmas Ulusalu Kecamatan Saluputti Kabupaten Tana Toraja

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase(%)
Laki- Laki	26	43,3
Perempuan	34	56,7
Total	60	100

*Sumber : Data Primer 2019*

Berdasarkan tabel 5.2 di atas diperoleh data distribusi frekuensi responden berdasarkan kategori jenis kelamin, dari 60 responden kategori jenis kelamin perempuan sebanyak 34 (56,7%) responden dan kategori jenis kelamin laki-laki sebanyak 26 (43.3%) responden.

## 3) Pendidikan

**Tabel 5.3**

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan di Lembang Salu Tandung Wilayah Puskesmas Ulusalu Kecamatan Saluputti Kabupaten Tana Toraja

Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Rendah	54	90,0
Menengah	5	8,3
Tinggi	1	1,7
Total	60	100

*Sumber : Data primer 2019*

Berdasarkan tabel 5.3 di atas, distribusi frekuensi responden berdasarkan Pendidikan di Lembang Salu Tandung Wilayah Puskesmas Ulusalu Kecamatan Saluputti Kabupaten Tana Toraja, Dari 60 responden di peroleh data jumlah responden terbanyak berada pada pendidikan rendah sebanyak 54 (90,0%) responden, dan yang paling sedikit berada pada pendidikan Perguruan Tinggi (PT) sebesar 1(1,7%) responden.

## 4) Pekerjaan

**Tabel 5.4**

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan di Lembang Salu Tandung Wilayah Puskesmas Ulusalu Kecamatan Saluputti Kabupaten Tana Toraja

Pekerjaan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Bekeja	36	60,0
Tidak bekerja	24	40,0
Total	60	100

*Sumber: Data Primer 2019*

Berdasarkan tabel 5.4 di atas, distribusi frekuensi responden berdasarkan Pekerjaan di Lembang Salu Tandung Wilayah Puskesmas Ulusalu Kecamatan Saluputti Kabupaten Tana Toraja, dari 60 Responden kategori pekerjaan yang paling banyak bekerja sebanyak 36 (60,0%) responden dan yang paling sedikit dengan kategori tidak bekerja sebanyak 24 (40 %) responden.

#### 5) Tingkat Pengetahuan

**Tabel 5.5**

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan di Lembang Salu Tandung Wilayah Puskesmas Ulusalu Kecamatan Saluputti Kabupaten Tana Toraja

Tingkat pengetahuan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	42	70,0
Cukup	18	30,0
Total	109	100

*Sumber : Data primer 2019*

Berdasarkan tabel 5.5 di atas, distribusi frekuensi responden berdasarkan Tingkat Pengetahuan di Lembang Salu Tandung Wilayah Puskesmas Ulusalu Kecamatan Saluputti Kabupaten Tana Toraja, diperoleh data dari 60 responden tingkat pengetahuan dengan kategori baik sebanyak 42 (70,0%) responden dan tingkat pengetahuan dengan kategori cukup sebanyak 18 (30,0%) responden.

## 6) Keterjangkauan Akses Pelayanan Kesehatan

**Tabel 5.6**

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Keterjangkauan Akses  
Pelayanan di Lembang Salu Tandung Wilayah  
Puskesmas Ulusalu Kecamatan Saluputti  
Kabupaten Tana Toraja

Keterjangkauan Akses Pelayanan Kesehatan	Frekuensi (f)	Persen (%)
Dekat	42	70,0
Jauh	18	30,0
Total	60	100

*Sumber: Data Primer, 2019*

Berdasarkan tabel 5.6 di atas, distribusi frekuensi responden berdasarkan Keterjangkauan Akses Pelayanan Kesehatan di Lembang Salu Tandung Wilayah Puskesmas Ulusalu Kecamatan Saluputti Kabupaten Tana Toraja, dari 60 Responden di peroleh data jumlah responden Keterjangkauan Akses Pelayanan Kesehatan terbanyak dengan kategori dekat sebanyak 42 (70,0%) responden dan responden Keterjangkauan Akses Pelayanan Kesehatan dengan kategori jauh sebanyak 18 (30,0%).

## 7) Dukungan Keluarga

**Tabel 5.7**

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dukungan Keluarga di  
Lembang Salu Tandung Wilayah Puskesmas Ulusalu  
Kecamatan Saluputti Kabupaten Tana Toraja

Dukungan Keluarga	Frekuensi (f)	Persen (%)
Baik	42	70,0
Kurang	18	30,0
Total	60	100,0

*Sumber: Data Primer, 2019*

Berdasarkan tabel 5.7 di atas, Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Dukungan Keluarga di Lembang Salu Tandung Wilayah Puskesmas Ulusalu Kecamatan Saluputti Kabupaten Tana. Dari 60 Responden diperoleh data Dukungan Keluarga dengan kategori baik sebesar 42 (70,0%) dan responden dengan kategori kurang sebesar 18 (30,0%) responden.

## 8) Kepatuhan Mengontrol Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi

**Tabel 5.8**

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kepatuhan Mengontrol Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Lembang Salu Tandung Wilayah Puskesmas Ulusalu Kecamatan Saluputikabupaten Tana Toraja



Kepatuhan Mengontrol Tekanan Darah	Frekuensi (f)	Persen (%)
Patuh	38	63,3
Tidak patuh	22	36,7
Total	60	100,0

Sumber: Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel 5.8 diatas, distribusi frekuensi responden berdasarkan Kepatuhan Mengontrol Tekanan Darah di Lembang Salu Tandung Wilayah Puskesmas Ulusalu Kecamatan Saluputti Kabupaten Tana Toraja. Dari 60 responden diperoleh data Kepatuhan Mengontrol Tekanan Darah dengan kategori patuh sebanyak 38 (63,3%) dan responden dengan kategori tidak patuh sebanyak 22 (36,7%) responden.

b. Analisis Bivariat

1) Hubungan Umur dengan Kepatuhan Mengontrol Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi.

**Tabel 5.9**

Analisis Hubungan Umur Dengan Kepatuhan Mengontrol Tekanan Darah di Lembang Salu Tandung Wilayah Puskesmas Ulusalu Kecamatan Saluputti Kabupaten Tana Toraja

Umur(Tahun)	Kepatuhan Mengontrol Tekanan Darah						p
	Patuh		Tidak Patuh		Total		
	N	%	n	%	n	%	
Usia pertengahan	16	26,7	14	23,3	30	50,0	0,180
Usia lanjut	22	36,7	8	13,3	30	50,0	
Total	38	63,3	22	36,7	60	100	

Sumber : Data Primer 2019

Table 5.12 mendeskripsikan bahwa Hasil uji statistik *Chi-Square* dengan *Continuity Correction*, diperoleh nilai  $p = 0,180$  artinya tidak ada hubungan Umur dengan Kepatuhan Mengontrol Tekanan Darah di Lembang Salu Tandung Wilayah Puskesmas Ulusalu Kecamatan Saluputti Kabupaten Tana Toraja. Hasil ini di dukung oleh nilai sel pada tabel 5.9 yang mendiskripsikan bahwa dari 30 responden dengan usia pertengahan yang tidak patuh sebanyak 14 (23,3%) responden dan 30 responden dengan usia lanjut dengan kategori patuh sebanyak 22 (36,7%) responden.

- 2) Hubungan Pendidikan dengan Kepatuhan Mengontrol Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi

**Tabel 5.10**

Analisis Hubungan Pendidikan dengan Kepatuhan Mengontrol Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di Lembang Salu Tandung Wilayah Puskesmas Ulusalu Kecamatan Saluputti Kabupaten Tana Toraja

Pendidikan	Kepatuhan Mengontrol Tekanan Darah						p
	Patuh		Tidak Patuh		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Rendah	36	60,0	18	30,0	54	90,0	0,206
Menengah	2	3,3	3	5,0	5	8,3	
Tinggi	0	0,0	1	1,7	1	1,7	
Total	38	63,3	22	36,7	60	100	

Sumber: Data Primer 2019

Tabel 5.10 mendeskripsikan bahwa Hasil uji statistik menggunakan uji *Chi-Square*, diperoleh nilai *p value* = 0,206 yang berarti tidak ada hubungan Pendidikan dengan Kepatuhan Mengontrol Tekanan Darah di Lembang Salu Tandung Wilayah Puskesmas Ulusalu Kecamatan Saluputti Kabupaten Tana Toraja. Hasil ini didukung oleh nilai sel pada tabel 5.10 yang mendeskripsikan bahwa dari 54 responden pendidikan rendah dengan kategori tidak patuh sebanyak 18 (30,0%) responden dan dari 5 responden pendidikan menengah kategori patuh sebanyak 2 (3,3) responden dan 1 responden pendidikan tinggi kategori tidak patuh sebanyak 1(1,7) responden .

- 3) Hubungan Pekerjaan dengan Kepatuhan Mengontrol Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi.

**Tabel 5.11**

Analisis Hubungan Pekerjaan dengan Kepatuhan Mengontrol Tekanan Darah di Lembang Salu Tandung Wilayah Puskesmas Ulusalu Kecamatan Saluputti Kabupaten Tana Toraja

Pekerjaan	Kepatuhan Mengontrol Tekanan Darah						p
	Patuh		Tidak Patuh		Total		
	n	%	N	%	n	%	
Bekerja	23	38,3	13	21,7	36	60,0	1,000
Tidak bekerja	15	25,0	9	15,0	24	40,0	
Total	38	63,3	22	36,7	60	100	

Sumber: Data Primer 2019

Tabel 5.11 mendeskripsikan bahwa Hasil uji statistik menggunakan uji *Chi-Square* yang dibaca dikoreksi kontinuitas,

diperoleh nilai  $p$  value = 1,000 yang berarti tidak ada hubungan Pekerjaan dengan Kepatuhan Mengontrol Tekanan Darah di Lembang Salu Tandung Wilayah Puskesmas Ulusalu Kecamatan Saluputti Kabupaten Tana Toraja. Hasil ini didukung oleh nilai sel pada tabel 5.11 yang mendiskripsikan bahwa dari 36 responden berdasarkan pekerjaan kategori bekerja tidak patuh sebanyak 13 (21,7%) responden dan 24 responden yang kategori tidak bekerja patuh sebanyak 15(25,0) responden.

4) Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kepatuhan Mengontrol Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi

**Tabel 5.12**

Analisis Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kepatuhan Mengontrol Tekanan Darah di Lembang Salu Tandung Wilayah Puskesmas Ulusalu Kecamatan Saluputti Kabupaten Tana Toraja

Tingkat Pengetahuan	Kepatuhan Mengontrol Tekanan Darah						p
	Patuh		Tidak Patuh		Total		
	N	%	N	%	n	%	
Baik	36	60,0	6	10,0	42	70,0	0,000
Cukup	2	3,3	16	26,7	18	30,0	
Total	38	63,3	22	36,7	60	100	

Sumber: Data Primer 2019

Tabel 5.12 mendeskripsikan bahwa Hasil uji statistik menggunakan uji *Chi-Square* yang dibaca dikoreksi kontinuitas, diperoleh nilai  $p$  value = 0,000 yang berarti ada hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kepatuhan Mengontrol Tekanan Darah di Lembang Salu Tandung Wilayah Puskesmas Ulusalu Kecamatan Saluputti Kabupaten Tana Toraja. Hasil ini didukung

oleh nilai sel pada tabel 5.12 yang mendiskripsikan bahwa dari 42 responden kategori tingkat pengetahuan baik dengan kategori patuh sebanyak 36 (60,0%) responden dan dari 18 responden kategori tingkat pengetahuan cukup dengan kategori tidak patuh sebanyak 16 (26,7) responden.

- 5) Hubungan Keterjangkauan Akses Pelayanan Kesehatan dengan Kepatuhan Mengontrol Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi.

**Tabel 5.13**

Analisis Hubungan Keterjangkauan Akses Pelayanan Kesehatan dengan Kepatuhan Mengontrol Tekanan Darah di Lembang Salu Tandung Wilayah Puskesmas Ulusalu Kecamatan Saluputti Kabupaten Tana Toraja

Keterjangkauan Akses pelayanan kesehatan	Kepatuhan Mengontrol Tekanan Darah						p
	Patuh		Tidak Patuh		Total		
	n	%	N	%	n	%	
Dekat	24	40,0	18	30,0	42	70,0	0,220
Jauh	14	23,3	4	6,7	18	30,0	
Total	3	63,3	22	36,7	60	100,0	

Sumber: Data Primer 2019

Tabel 5.13 mendeskripsikan bahwa Hasil uji statistik menggunakan uji *Chi-Square* yang dibaca di koreksi kontinuitas, diperoleh nilai *p value* = 0,220 yang berarti tidak ada hubungan Keterjangkauan Akses Pelayanan Kesehatan dengan Kepatuhan Mengontrol Tekanan Darah di Puskesmas Ulusalu Kecamatan Saluputti Kabupaten Tana Toraja. Hasil ini didukung oleh nilai sel pada tabel 5.13 yang mendiskripsikan bahwa dari 42 responden kategori Keterjangkauan Akses Pelayanan Kesehatan Dekat dengan kategori tidak patuh sebanyak 18 (30,0%) responden dan dari 18 responden kategori

Keterjangkauan Akses Pelayanan Kesehatan jauh, dengan kategori patuh sebanyak 14 (23,3) responden.

- 6) Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Mengontrol Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi.

**Tabel 5.14**

Analisis Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Mengontrol Tekanan Darah di Lembang Salu Tandung Wilayah Puskesmas Ulusalu Kecamatan Saluputti Kabupaten Tana Toraja

Dukungan keluarga	Kepatuhan Mengontrol Tekanan Darah						p
	Patuh		Tidak Patuh		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Baik	35	58,3	7	11,7	42	70,0	0,000
Kurang	3	5,0	15	25,0	18	30,0	
<b>Total</b>	<b>38</b>	<b>63,3</b>	<b>22</b>	<b>36,7</b>	<b>60</b>	<b>100</b>	

Sumber: Data Primer 2019

Tabel 5.14 mendeskripsikan bahwa hasil uji statistik menggunakan uji *Chi-Square* yang dibaca di koreksi kontinuitas, diperoleh nilai *p value* = 0,000 yang berarti ada hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Mengontrol Tekanan Darah di Lembang Salu Tandung Wilayah Puskesmas Ulusalu Kecamatan Saluputti Kabupaten Tana Toraja. Hasil ini didukung oleh nilai sel pada tabel 5.14 yang mendiskripsikan bahwa dari 42 responden kategori Dukungan Keluarga baik dengan kategori patuh sebanyak 35 (58,3%) responden dan dari 18 responden kategori Dukungan Keluarga kurang dengan kategori tidak patuh sebanyak 15 (25,0) responden.

### 3. Pembahasan

#### a. Hubungan Umur dengan Kepatuhan Mengontrol Tekanan Darah

Berdasarkan penelitian yang dilakukan, tentang hubungan umur dengan kepatuhan mengontrol tekanan darah di Lembang Salu Tandung Wilayah Puskesmas Ulusalu Kecamatan Saluputti Kabupaten Tana Toraja. Dan dianalisa dengan menggunakan Uji statistik *Chi-Square* yang dibaca pada koreksi kontinuitas dengan nilai  $p = 0,180$  dimana nilai  $\alpha = 0,05$ . Hal ini menunjukkan bahwa  $p > \alpha$  artinya tidak ada hubungan Umur dengan Kepatuhan Mengontrol Tekanan Darah di Lembang Salu Tandung Wilayah Puskesmas Ulusalu Kecamatan Saluputti Kabupaten Tana Toraja. Seperti data yang ada pada hasil penelitian ini yang mendiskripsikan bahwa umur kategori usia pertengahan (<45-59 tahun) dan kepatuhan mengontrol tekanan darah kategori tidak patuh sebanyak 14(23,3%) responden serta umur kategori usia lanjut (>60 tahun) dan kepatuhan mengontrol tekanan darah kategori patuh sebanyak 22 (36,7%) responden.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori menurut Smeltzer & Bare (2011), hipertensi banyak dialami pada usia di atas 40 tahun .pada usia diatas 40 tahun seseorang mengalami rasa malas dan jenuh untuk selalu patuh dalam berkontrol.

Penelitian ini menunjukkan bahwa ada beberapa responden yang tidak patuh dalam mengontrol tekanan darah mereka, ini disebabkan karena mereka tidak merasakan adanya keluhan dan hanya merasakan keluhan seperti pusing, dan leher tegang tapi mereka menganggap itu hal biasa. Sebagian dari mereka hanya sekali datang ketika habis obatnya tidak lagi

melanjutkan pengobatan seterusnya, dan ada pula yang sudah tau bahwa dirinya mengalami hipertensi tetapi dia tidak rutin dalam mengontrol tekanan darahnya kecuali jika merasakan keluhan seperti; pusing, sakit kepala, penglihatan kabur dan leher tegang baru pergi ke pelayanan kesehatan, pada hal mereka tidak menyadari bahwa tekanan darah itu harus memerlukan pengobatan yang teratur untuk menghindari komplikasi yang lebih fatal. Penelitian ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa pasien hipertensi yang lebih tua memiliki kepatuhan yang lebih tinggi serta pengetahuan yang lebih baik mengenai kondisinya dibandingkan pasien yang lebih mudah (Alsolami Et Al, 2012).

Hal ini sejalan dengan teori Hurlock seperti yang dikutip oleh Purwanto (2011) dalam (Zaiful Nurhidayat' dan Taufik Harjono) bahwa semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang yang lebih dewasa akan lebih matang dalam berfikir dan bertindak karena kematangan jiwanya yang akan berpengaruh dalam perilaku seseorang. Sehingga diusia ini keluarga yang mampu berperilaku positif dalam mengontrol faktor resiko penyakit hipertensi bagi anggota keluarga yang menderita hipertensi. Dengan menjaga pola makan sehat dan pola hidup sehat maka tubuh akan cukup mendapat asupan nutrisi dan terjaga pola hidup sehat keluarga sehingga faktor resiko hipertensi dapat terkontrol dan terjaga.

b. Hubungan Pendidikan dengan Kepatuhan Mengontrol Tekanan Darah

Berdasarkan penelitian yang dilakukan , tentang hubungan Pendidikan dengan Kepatuhan Mengontrol Tekanan Darah di Lembang Salu Tandung Wilayah Puskesmas Ulusalu



Kecamatan Saluputti Kabupaten Tana Toraja dan dianalisa dengan menggunakan Uji statistik *Chi-Square* yang dibaca pada Pearson Chi Square, diperoleh nilai  $p = 0,206$  dan  $\alpha = 0,05$  sehingga  $p > \alpha$  artinya tidak ada hubungan Pendidikan dengan Kepatuhan Mengontrol Tekanan Darah di Lembang Salu Tandung Wilayah Puskesmas Ulusalu Kecamatan Saluputti Kabupaten Tana Toraja. Seperti data yang ada pada hasil penelitian ini yang mendiskripsikan, pendidikan kategori rendah dan kepatuhan mengontrol tekanan darah kategori tidak patuh sebanyak 18 (30,0) responden serta pendidikan kategori menengah dan PT dan kepatuhan mengontrol tekanan darah kategori patuh sebanyak 2 (3,3%) responden.

Pendidikan adalah kegiatan atau proses pembelajaran untuk mengembangkan atau meningkatkan kemampuan tertentu sehingga sasaran pendidikan itu dapat berdiri sendiri (Notoatmodjo, 2010)

Hal ini sejalan dengan teori (Notoatmodjo, 2010) dalam (Qorry putri rasajati, 2015) Pendidikan sangat erat kaitanya dengan pengetahuan, pendidikan merupakan proses belajar mengajar sehingga akan terbentuk seperangkat tingkah laku, kegiatan atau aktivitas. Dengan belajar baik secara formal maupun non formal manusia akan dapat meningkatkan kematangan intelektual dan memiliki pengetahuan. Dengan pengetahuan yang diperoleh maka pasien hipertensi akan mengetahui manfaat dari saran atau nasihat petugas kesehatan sehingga akan termotivasi untuk lebih patuh menjalani pengobatan yang dianjurkan oleh petugas kesehatan.

Menurut asumsi peneliti, responden yang berpendidikan tinggi maupun yang berpendidikan rendah sama-sama ingin

sembuh dari penyakitnya sehingga tingkat pendidikan tidak mempengaruhi kepatuhan mengontrol tekanan darah. Kepatuhan pengobatan hipertensi bisa juga disebabkan karena faktor perbedaan pengetahuan tentang penyakit hipertensi. Tidak semua penderita hipertensi yang berpendidikan rendah memiliki tingkat pengetahuan tentang penyakit hipertensi rendah dan tidak semua penderita hipertensi yang berpendidikan tinggi juga memiliki pengetahuan tentang penyakit hipertensi tinggi. Karena dari penelitian ini didapatkan paling banyak patuh untuk mengontrol tekanan darah adalah yang berpendidikan rendah lebih patuh berobat karena berkeinginan sembuh dan mereka ingin agar tekanan darahnya terkontrol dan selalu mematuhi anjuran dari dokter setelah obat yang diberikan dokter habis maka mereka akan datang kembali ke pelayanan kesehatan. Dan juga ada beberapa responden yang tidak patuh karena kurangnya kesadaran dan keinginan untuk mengontrol tekanan darah, padahal dilakukan posyandu lansia dan senam lansia setiap bulan.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Trinovitaningtyas (2014) tentang hubungan karakteristik (umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan aktivitas fisik dan tekanan darah pada Lansia Dilerahan Makam Haji Kecamatan Karta Sura Kabupaten Sukoharjo didapatkan hasil uji statistik yang dilakukan dengan menggunakan uji *Rank Spearman* diperoleh nilai p sebesar 0,346 ( $p > 0,05$ ) maka  $H_0$  diterima sehingga tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan tekanan darah sistolik pada lansia dikelurahan Makam haji.

Hal ini tidak sesuai dengan teori (Anggara dan Prayitno, 2013) dalam (Tri Novitaningtyas, 2015) Pendidikan berarti

bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain agar dapat memahami sesuatu hal. Tidak dapat dipungkiri bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin muda pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya pengetahuan yang dimilikinya akan semakin banyak. Sebaliknya, jika seseorang memiliki tingkat pendidikan yang rendah, maka akan menghambat perkembangan sikap orang tersebut terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai baru diperkenalkan.

- c. Hubungan antara pekerjaan dengan ketidakpatuhan mengontrol tekanan darah pada penderita hipertensi

Berdasarkan penelitian yang dilakukan, tentang hubungan pekerjaan dengan kepatuhan mengontrol tekanan darah di Lembang Salu Tandung Wilayah Puskesmas Ulusalu Kecamatan Saluputti Kabupaten Tana Toraja. Dan di analisa dengan menggunakan Uji statistik *Chi-Square* yang dibaca pada koreksi kontinuitas dengan nilai  $p = 0,780$  dimana nilai  $\alpha = 0,05$  sehingga  $p > \alpha$  artinya tidak ada hubungan Pekerjaan dengan Kepatuhan Mengontrol Tekanan Darah di Lembang Salu Tandung Wilayah Puskesmas Ulusalu Kecamatan Saluputti Kabupaten Tana Toraja. Seperti data yang ada pada hasil penelitian ini yang mendiskripsikan, kategori pekerjaan yang bekerja dan kepatuhan mengontrol tekanan darah kategori tidak patuh sebanyak 13 (21,7) responden serta kategori pekerjaan yang tidak bekerja, kepatuhan mengontrol tekanan darah kategori patuh sebanyak 15 (25,0 %) responden.

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).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pekerjaan tidak mempengaruhi seseorang untuk patuh mengontrol tekanan darah mereka. Dari penelitian ini juga didapatkan ada beberapa responden yang tidak patuh untuk mengontrol tekanan darah di pelayanan kesehatan karena mereka sibuk dengan pekerjaan masing-masing sehingga lupa dengan saran dari tenaga medis untuk kontrol. Mereka lebih sibuk mencari uang dibandingkan menjaga kesehatan mereka. Hal ini sejalan dengan penelitian Iche A. Liberty, Dkk, (2017). Bahwa jenis pekerjaan tidak berpengaruh terhadap kepatuhan pengobatan hipertensi (nilai  $p=0,612$ ).

Sejalan dengan hasil penelitian Sulistiyowati (2010) dalam Yureya Nita, Dkk(1018) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi dikampung Botton Kelurahan Magelang Kecamatan Magelang Tengan Kota Magelang tahun 2009 yang menyatakan tidak ada hubungan antara jenis pekerjaan dengan hipertensi dengan  $p=0,703$  ( $p>0,05$ ).

Menurut peneliti, dalam penelitian ini mereka yang bekerja sebagian besar adalah sektor non formal (Petani dan IRT) yang tidak terikat jam kerja sehingga mempunyai waktu yang lebih banyak dalam memanfaatkan waktu untuk mengontrol tekanan darah ke pelayanan kesehatan

- d. Hubungan antara tingkat Pengetahuan dengan Kepatuhan mengontrol tekanan darah pada penderita Hipertensi

Berdasarkan penelitian yang dilakukan, tentang hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan mengontrol tekanan darah di Lembang Salu Tandung Wilayah Puskesmas Ulusalu Kecamatan Saluputti Kabupaten Tana Toraja, dan dianalisa dengan menggunakan Uji statistik *Chi-Square* yang dibaca pada koreksi kontinuitas, diperoleh nilai  $p = 0,000$  dan  $\alpha = 0,05$  sehingga  $p < \alpha$  artinya ada hubungan tingkat pengetahuan dengan Kepatuhan Mengontrol Tekanan Darah di Lembang Salu Tandung Wilayah Puskesmas Ulusalu Kecamatan Saluputti Kabupaten Tana Toraja Puskesmas Ulusalu Kecamatan Saluputti Kabupaten Tana Toraja.

Tingkatan pengetahuan yang dikutip oleh Notoatmodjo (2012) bahwa seseorang yang memiliki pengetahuan yang kurang ia baru sekedar tahu dan memahami suatu materi yang ada namun ia belum mengimplementasikan atau mengaplikasikan apa yang diketahui dan dipahami.

Notoadmodjo (2010) mengatakan bahwa pengetahuan seseorang merupakan salah satu domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Seseorang yang memiliki pengetahuan yang baik ia cenderung memiliki kemampuan untuk mengaplikasikan, memisahkan, membedakan, bahkan menganalisis sesuatu. Menurut Notoadmojo (2011) salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah informasi/media massa. Info yang diperoleh baik pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan/ peningkatan pengetahuan. Majunya teknologi

akan tersedia bermacam macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru.

Menurut asumsi peneliti, pengetahuan akan membantu perilaku kesehatan seseorang. Oleh karena itu bila pengetahuan seseorang tinggi maka akan semakin besar peluang untuk dapat mencapai tujuan dalam kepatuhan mengontrol tekanan darah pada penderita hipertensi. Pengetahuan sangat diperlukan demi memperoleh perilaku patuh mengontrol tekanan darah, meningkatkan kesadaran seseorang bahwa kepatuhan mengontrol tekanan darah bukanlah hal yang mudah, tetapi memerlukan pengetahuan dan keterampilan yang baik pula, untuk mencapai tujuan kepatuhan mengontrol tekanan darah tersebut diharapkan seseorang memiliki pengetahuan yang baik tentang penyakit dan cara pengobatan pada pasien hipertensi. Seperti data yang ada pada hasil penelitian ini yang mendiskripsikan, tingkat pengetahuan kategori baik dan kepatuhan mengontrol tekanan darah kategori patuh sebanyak 36 (60,0) responden serta tingkat pengetahuan kategori cukup dan kepatuhan mengontrol tekanan darah kategori tidak patuh sebanyak sebanyak 16 (26,7%) responden. Hal ini sesuai dengan teori Sunaryo (2010) mengatakan seseorang dengan pendidikan rendah tidak berarti mutlak memiliki pengetahuan yang rendah. Tingkat pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal tetapi dapat diperoleh pada pendidikan non formal yaitu mempunyai pemahaman dan wawasan jika membaca banyak sumber informasi. Hal ini didukung dengan penelitian yang telah dilakukan Ekarini (2011) yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan berobat pada pasien hipertensi.

Hal ini sejalan dengan Teori oleh Notoatmodjo (2012) bahwa seseorang yang memiliki pengetahuan yang kurang ia baru sekedar tahu dan memahami suatu materi yang ada namun ia belum mengimplementasikan atau mengaplikasikan apa yang diketahui dan dipahami. Teori ini juga sesuai dengan hasil wawancara yang dilakukan peneliti kepada responden, sebagian mengatakan bahwa mereka biasa mendengar tentang pengobatan hipertensi dari dokter dan tenaga kesehatan lainnya atau orang lain. Tetapi mereka masih tetap tidak mematuhi penatalaksanaan pengobatan yang telah ditetapkan, seperti rutin mengkonsumsi obat, atau mengontrol tekanan darah.

Di tambah teori Iqbal (2010) menyatakan bahwa minat sebagai sesuatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal, sehingga seseorang memperoleh pengetahuan yang lebih. Notoadmojo, (2011) Perilaku yang didasari oleh pengetahuan, minat dan sikap yang positif maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng

Menurut asumsi peneliti, bahwa meskipun responden memiliki pengetahuan yang baik belum tentu patuh terhadap pengobatan penyakit hipertensi. Ketika seseorang memiliki pengetahuan yang tinggi terhadap hipertensi tetapi tidak ada minat dari orang tersebut, maka kepatuhan mengontrol tekanan darah akan sulit dilakukan.

- e. Hubungan antara Keterjangkauan Akses Pelayanan Kesehatan dengan Kepatuhan mengontrol tekanan darah pada penderita Hipertensi

Berdasarkan penelitian yang dilakukan, tentang Keterjangkauan Akses ke Pelayanan Kesehatan dengan kepatuhan mengontrol tekanan darah di Lembang Salu Tandung Wilayah Puskesmas Ulusalu Kecamatan Saluputti Kabupaten Tana Toraja. Dan di analisa dengan menggunakan Uji statistik *Chi-Square* yang dibaca pada koreksi kontinuitas dengan nilai  $p = 0,220$  dimana nilai  $\alpha = 0,05$  sehingga  $p > \alpha$  artinya tidak ada hubungan Keterjangkauan Akses Pelayanan Kesehatan dengan Kepatuhan Mengontrol Tekanan Darah di Lembang Salu Tandung Wilayah Puskesmas Ulusalu Kecamatan Saluputti Kabupaten Tana Toraja. Hal ini menunjukkan bahwa keterjangkauan akses pelayanan kesehatan tidak jadi masalah bagi penderita hipertensi patuh mengontrol tekanan darah di pelayanan kesehatan. Seperti data yang ada pada hasil penelitian ini yang mendiskripsikan, akses pelayanan kesehatan kategori dekat dan kepatuhan mengontrol tekanan darah kategori tidak patuh sebanyak 18 (40,0) responden serta akses pelayanan kesehatan kategori jauh dan kepatuhan mengontrol tekanan darah kategori patuh sebanyak 14(23,3%) responden.

Hasil penelitian tidak sejalan, Menurut teori Annisa (2013) Keterjangkauan Akses pelayanan kesehatan merupakan tersedianya sarana kesehatan, obat-obatan dan tenaga kesehatan. Keterjangkauan akses pelayanan kesehatan dalam penelitian ini dilihat dari segi jarak, waktu tempuh, kondisi jalan



dan kemudahan transportasi untuk mencapai pelayanan kesehatan.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa akses pelayanan tidak mempengaruhi seseorang untuk mengontrol tekanan darah karena didapati dari hasil penelitian ini ada beberapa responden yang tidak patuh padahal jaraknya ke tempat akses pelayanan dekat. Hal ini disebabkan karena ada beberapa responden yang fisiknya sudah tidak kuat untuk pergi ketempat pelayanan kesehatan dan juga tidak adanya keluarga yang bisa mengantar mereka karena sibuk dengan pekerjaan masing-masing meskipun aksesnya dekat. Padahal puskesmas sudah memberikan program khusus untuk lansia, tetapi masih banyak yang kurang sadar untuk mengikutinya secara rutin.

Sejalan dengan penelitian Netha Damayantie, Dkk (2018) bahwa keterjangkauan akses pelayanan kesehatan adalah kemampuan setiap orang dalam mencari pelayanan kesehatan sesuai dengan yang mereka butuhkan. Dari hasil penelitian diketahui bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara akses pelayanan kesehatan dengan perilaku penatalaksanaan hipertensi oleh Penderita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sekernan Ilir Kabupaten Muaro Jambi dengan nilai  $p \text{ value} = 0,605$ .

. Hal ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh M Nurdin, (2018), Keterjangkauan akses pelayanan kesehatan adalah mudah atau sulitnya seseorang untuk mencapai tempat pelayanan kesehatan. Keterjangkauan yang dimaksud adalah keterjangkauan yang dilihat dari segi jarak, waktu tempu dan kemudahan transportasi untuk mencapai pelayanan kesehatan. Kurangnya sarana transportasi

merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan keteraturan berobat menyatakan bahwa rendahnya keterjangkauan masyarakat pada pelayanan kesehatan puskesmas dan jaringannya terkait dengan kendala pada keterbatasan sumber daya serta pola pelayanan yang belum sesuai dengan tuntutan masyarakat. Semakin jauh jarak rumah pasien dari tempat pelayanan kesehatan yang tersedia dan sulitnya transportasi maka, akan berhubungan dengan keteraturan berobat pasien yang membutuhkan persediaan obat.

Menurut peneliti, Jarak dekat maupun jarak jauh tidak jadi masalah bagi responden untuk mengontrol tekanan darah di pelayanan kesehatan serta diadakannya kunjungan dari petugas kesehatan setiap bulan sehingga pasien hipertensi patuh mengontrol tekanan darahnya di pelayanan kesehatan dimana di dapatkan hasil keterjangkauan akses pelayanan dekat kategori patuh sebanyak 24 (40%) responden dan jarak jauh yang tidak patuh sebanyak 4 (6,7%) responden. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Sholehah Awali Noorhidayah (2016) bahwa jarak rumah responden dengan Pelayanan Kesehatan Puskesmas Sentola II sangat terjangkau, hal ini membuat responden tidak susah untuk menempuh jarak untuk melakukan pengobatan dan mengontrol tekanan darah secara rutin. Hal ini serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Rasajati, Raharjo, Dan Ningrum (2015) bahwa jarak rumah yang dekat dengan pelayanan kesehatan membuat responden lebih mudah untuk berobat sehingga lebih rutin minum obat sesuai anjuran dokter.

f. Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Mengontrol Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi

Berdasarkan penelitian yang dilakukan, tentang hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan mengontrol tekanan darah di Lembang Salu Tandung Wilayah Puskesmas Ulusalu Kecamatan Saluputti Kabupaten Tana Toraja, dan dianalisa dengan menggunakan Uji statistik *Chi-Square* yang dibaca pada koreksi kontinuitas, diperoleh nilai  $p = 0,000$  dan  $\alpha = 0,05$  sehingga  $p < \alpha$  artinya ada hubungan dukungan keluarga dengan Kepatuhan Mengontrol Tekanan Darah di Lembang Salu Tandung Wilayah Puskesmas Ulusalu Kecamatan Saluputti Kabupaten Tana Toraja.

Menurut teori Tumenggung (2013), menjelaskan bahwa dukungan sosial keluarga sangat penting dalam meningkatkan dan menyemangati pasien jika penyakit hipertensi menjadi parah. Dukungan sosial dari keluarga berupa dukungan emosional diharapkan dapat membantu mengurangi ansietas yang disebabkan oleh komplikasi penyakit hipertensi. Berkaitan dengan hal tersebut, maka perlu upaya untuk meningkatkan dukungan sosial keluarga yang positif baik itu dukungan Emosional, Instrumental, Informasional ataupun Penghargaan.

Menurut teori Friedman, (2010) Dalam Puspita.E, (2016) Dukungan keluarga memiliki posisi yang penting yaitu sebagai dukungan utama dalam mempertahankan kesehatan. Keluarga memiliki peran penting dalam perawatan maupun pencegahan penyakit pasien, maka dari itu keluarga harus memiliki pengetahuan mengenai hal tersebut. Keluarga memiliki dukungan yang berdampak positif dengan pendekatan holistik.

Menurut peneliti, dukungan keluarga sangat dibutuhkan oleh penderita hipertensi dimana keluarga harus memberikan dukungan agar penderita patuh dalam mengontrol tekanan darahnya di pelayanan kesehatan terdekat serta perhatian anggota keluarga mulai dari mengantar ke pelayanan kesehatan, membantu pembiayaan berobat, mengingatkan minum obat terbukti lebih patuh menjalani pengobatan dibanding dengan penderita hipertensi yang kurang mendapatkan perhatian dari anggota keluarganya. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Puspita (2016) yang meneliti tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan penderita hipertensi dalam menjalani pengobatan, di dapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan dalam menjalani pengobatan hipertensi.

Hal ini didukung oleh teori Friedman (2010:65) Dalam Puspita.E, (2016) dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Dukungan keluarga 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.

Hal lain dalam penelitian ini adalah sel yang menjelaskan dukungan keluarga kategori baik dan kepatuhan mengontrol tekanan darah kategori tidak patuh sebanyak 7 (11,7%) responden serta dukungan keluarga kategori kurang dan

kepatuhan mengontrol tekanan darah kategori patuh sebanyak 3(5,0%). Hal ini sejalan dengan Penelitian oleh (Rusdianah 2017) dalam (Irmawati Dewinta, 2018) mendapatkan bahwa penderita hipertensi sebagian besar memiliki motivasi yang tidak baik karena faktor kurangnya dukungan dari keluarga dalam mencegah kekambuhan hipertensi, maka dukungan keluarga sangat dibutuhkan untuk membantu pasien hipertensi dalam melakukan perawatan. Upaya terwujudnya pengendalian tekanan darah oleh penderita hipertensi adalah meningkatkan dukungan keluarga. Antar anggota keluarga harus bekerja sama agar penderita hipertensi mau dan mampu mengendalikan tekanan darahnya. Semakin baik dukungan keluarga maka akan semakin baik pula upaya penderita hipertensi dalam mengendalikan tekanan darah sehingga penyakit hipertensi yang diderita tidak bertambah parah (Maharani & Syafrandi, 2016) dalam (Irmawati Dewinta, 2018). Misalnya yang dilakukan keluarga penderita yaitu keluarga membantu penderita untuk mencapai suatu pelayanan kesehatan dengan cara mengantarkan penderita ke tempat pelayanan kesehatan sesuai dengan jadwal kontrol.

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil pengumpulan dan pengolahan data penelitian yang dilakukan terhadap 60 responden pada tanggal 7 Januari 2019 - 19 Januari 2019 di Puskesmas Ulusalu Kecamatan Saluputti Kabupaten Tana Toraja, maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Tidak ada hubungan antara Umur dengan kepatuhan mengontrol tekanan darah pada penderita hipertensi di Puskesmas ulusalu kecamatan saluputti kabupaten tana toraja
2. Tidak ada hubungan antara Tingkat Pendidikan dengan Kepatuhan Kepatuhan Mengontrol Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Ulusalu Kecamatan Saluputti Kabupaten Tana Toraja
3. Tidak ada hubungan antara Status Pekerjaan dengan Kepatuhan Mengontrol Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Ulusalu Kecamatan Saluputti Kabupaten Tana Toraja
4. Ada hubungan antara Tingkat Pengetahuan dengan Kepatuhan Mengontrol Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Ulusalu Kecamatan Saluputti Kabupaten Tana Toraja
5. Tidak ada hubungan antara Keterjangkauan Akses Pelayanan Kesehatan dengan Kepatuhan Mengontrol Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Ulusalu Kecamatan Saluputti Kabupaten Tana Toraja
6. Ada hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Mengontrol Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Ulusalu Kecamatan Saluputti Kabupaten Tana Toraja

## **B.Saran**

Berdasarkan kesimpulan dari hasil penelitian tersebut diatas, maka peneliti dapat memberikan saran-saran sebagai berikut:

1. Bagi Penderita Hipertensi
  - a. Agar terus meningkatkan pengetahuan dengan cara mencari informasi tentang hipertensi dari berbagai media, supaya pemahaman tentang kepatuhan mengontrol tekanan darah lebih baik lagi.
  - b. Agar penderita hipertensi rutin mengontrol tekanan darah setiap bulan dan teratur mengikuti posyandu lansia setiap bulan.
2. Bagi Keluarga Pasien Hipertensi

Diharapkan berperan aktif untuk selalu memberikan motivasi dan dukungan kepada anggota keluarga yang menderita hipertensi agar selalu rutin minum obat dan senantiasa patuh dalam melakukan pengobatan ke tempat-tempat pelayanan kesehatan.
3. Bagi Tenaga Kesehatan

Diharapkan agar tenaga kesehatan lebih meningkatkan upaya dalam memberikan penyuluhan pendidikan kesehatan tentang pentingnya kepatuhan mengontrol tekanan darah pada penderita hipertensi serta secara optimal memberikan motivasi dan pengawasan dalam pengobatannya.
4. Bagi Institusi Stik Stella Maris Makassar

Diharapkan hasil penelitian ini digunakan sebagai referensi pada institusi STIK Stella Maris Makassar dan dijadikan dokumentasi ilmiah untuk pengembangan minat peneliti selanjutnya.
5. Bagi Peneliti

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya agar penelitian ini dapat dijadikan bahan masukan untuk pengembangan dasar teori dari latar belakang

dari penelitian ini, selanjutnya sebagai pengembangan ilmu pengetahuan dan pelayanan kesehatan.



## DAFTAR PUSTAKA

- A. Widodo. (2017). *Latar Belakang Penyakit Hipertensi*. [eprints.umpo.ac.id](http://eprints.umpo.ac.id). Diakses Tanggal 25 Oktober 2018
- Annisa, A. N., Wahiduddin, & Ansar, J. (2013). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Berobat Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Patingalloang Kota Makassar*. <http://repository.unhas.ac.id>. Diakses Tanggal 29 September 2018
- Aspiani,R.Y. (2016). *Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Kardiovaskuler*. Jakarta: EGC.
- Bruneer & Suddarth, (2015). *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta : EGC.
- Carpenito. (2011). *Kepatuhan*. <http://digilib.unimus.ac.id>. Diakses tanggal 16 November 2018
- Dinkes (2015).*Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan* . <http://dinkeskotamakassar.com> Diakses tanggal 12 Oktober 2018
- Ekarini, D. (2011). *Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kepatuhan Klien Hipertensi Dalam Menjalani Pengobatan Di Puskesmas Gondangrejo Karanganyar*. <http://download.portalgaruda.org>. Diakses Tanggal 12 Oktober 2018
- Gama Ketut I (2013). *Factor penyebab ketidakpatuhan kontrol penderita hipertensi*. <http://poltekes-denpasar.ac.id>
- Hulaima.S.I, 2017 *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kontrol Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Kedaton Kota Bandar Lampung*. Diakses tanggal 08 Desember 2018.
- Irmawati Dewinta, (2018 ) *Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Dengan Motivasi Pengendalian Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas*

- Nogosari Boyolali <http://eprints.ums.ac.id>. Diakses Tanggal 29 September 2018
- Kamal, S., & Afriyanti, E. (2014). *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Kepatuhan Makan Obat Pasien Hipertensi Di Poliklinik Penyakit Dalam RSUP Dr.M.Djamil Padang*. <http://www.semnasffua.com>. Diakses Tanggal 29 September 2018.
- Liberty .A. Iche. (2017). *Determinan Kepatuhan Berobat Pasien Hipertensi Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat I*. <http://ejournal.litbang.depkes.go.id> Diakses Tanggal 19 maret 2019
- Mangendai yulike, dkk, (2017) *Faktor –Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Berobat Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Ranotana Weru*. <https://media .neliti.com> Diakses Tanggal 19 maret 2019
- Noorhidayah S.A. (2016) *Hubungan Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Terhadap Tekanan Darah Pasien Hipertensi Di Desa Samrejo*. <https://repository .umy.ac.id>
- Notoatmodjo. (2003). *Ilmu Kesehatan Masyarakat (Prinsip-Prinsip Dasar)*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. (2010). *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. (2012). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nuratif, A. H., & Kusuma, H. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & Nanda*. Jakarta: Mediacion Publishing.
- Pranata.A.Eka, (2017). *Keperawatan Medikal Bedah Dengan Sistem Kardiovaskuler.Nuha Medika*.
- Pudiasuti, R. D. (2011). *Penyakit Pemicu Stroke*. Yogyakarta: Nuha Medika.

- Puspita, E. (2016). *Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Penderita Hipertensi Dalam Menjalani Pengobatan*. <http://lib.unnes.ac.id> Diakses Tanggal 14 Oktober 2018
- Puspita Exa, (2017), *Peran Keluarga Dan Petugas Kesehatan Dalam Kepatuhan Pengobatan Penderita Hipertensi Di Puskesmas Gunungpati Kota Semarang*. <http://journal.unimus.ac.id> Diakses Tanggal 19 maret 2019
- Rasajati.P.Qorry. (2015). *Factor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Pengobatan Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang*. <http://journal.unnes.ac.id>. Diakses Tanggal 18 maret 2019
- Riskesdas. (2018) *Hasil Utama Riskesdas 2018 Kementerian Kesehatan Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*. <http://riskesdas-launching>. Diakses Tanggal 7 Nopember 2018
- Riyadi, S. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Smeltzer, S. C. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC.
- Suparyanto. (2010). *Konsep Kepatuhan*.<http://dr-suparyanto.blogspot.co.id> diakses tanggal 16 November 2018
- Suprpto, I. H. (2014). *Menuh Ampuh Atasi Hipertensi*. Yogyakarta: Notebook.
- Susilo, Y., & Wulandari, A. (2013). *Cara Jitu Mengatasi Hipertensi*. Yogyakarta: CV Andi Offset.
- WHO. (2015). *Hipertensi Membunuh Diam-Diam, Ketahui Tekanan Darah Anda-Kementerian Kesehatan*.[www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id). Diakses Tanggal 12 Oktober 2018
- Ziliwu, Hasrat Jaya & Abdu Siprianus. (2014). *Metodologi Dan Riset Keperawatan*. Penerbit: Pustaka As Salam





**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
STELLA MARIS**

TERAKREDITASI BAN-PT

PROGRAM DIII, S1 KEPERAWATAN DAN NERS

Jl. Maipa No.19 Telp. (0411) 854808 Fax.(0411) 870642 Makassar  
Website : www.stikstellamaris.ac.id Email : stiksm\_mks@yahoo.co.id

Nomor : 767.4 / STIK-SM / S1.370.4 / XII / 2018  
Perihal : **Permohonan Izin Penelitian Mahasiswa  
Program S-1 Keperawatan**

Kepada,  
Yth. Bapak/Ibu Bupati Kab. Tana Toraja  
Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik  
Kabupaten Tana Toraja.  
Di  
Tempat \_\_\_\_\_

Dengan Hormat,  
Melalui Surat ini kami menyampaikan bahwa sehubungan dengan Tugas Akhir Skripsi untuk Mahasiswa/i S1 Keperawatan Tingkat Akhir STIK Stella Maris Makassar Tahun Akademik 2018/2019, maka dengan ini kami mengajukan permohonan kepada Bapak/Ibu untuk dapat kiranya memberikan rekomendasi kepada mahasiswa/i kami berikut ini:

1. Nama : Herna Tandi Lolok  
NIM : CX1714201131
2. Nama : Nopa Bura  
NIM : CX1714201145

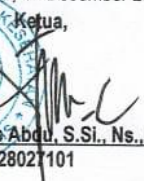
Judul : *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan mengontrol tekanan darah pada penderita hipertensi di Puskesmas Uluvalu Kecamatan Saluputti Kabupaten Tana Toraja.*

**Waktu Penelitian : Januari 2019**

Untuk melaksanakan Penelitian Skripsi, sehubungan dengan hal tersebut, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa/i kami.

Demikian permohonan ini, atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih

Makassar, 17 Desember 2018

Ketua,  
  
Sopianus Abdu, S.Si., Ns., M.Kes.  
NIDN. 0928021101

**Lampiran 3****LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada Yth.

Bapak/Ibu/Saudara/i Calon Responden

Di-

Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa program studi ilmu keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar.

Nama : Herna Tandi Lolok (CX1714201131)

Nopa Bura (CX1714201145)

Akan mengadakan penelitian dengan judul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Mengontrol Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Lembang Salu Tandung Wilayah Puskesmas Ulusalu Kecamatan Saluputti Kabupaten Tana Totaja”.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan pengaruh negative pada Saudara/i sebagai responden, kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Jika Saudara/i tidak bersedia menjadi responden maka Saudara/i diperbolehkan mengundurkan diri untuk tidak berpartisipasi dalam penelitian ini.

Apabila Saudara/i menyetujui, maka peneliti mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan yang peneliti sertakan pada surat ini.

Atas perhatian dan kesediaan Saudara/i sebagai responden peneliti ucapkan banyak terima kasih.

Makassar, Januari 2019

Peneliti

Herna Tandi Lolok

Nopa Bura

**Lampiran 4****LEMBARAN PERSETUJUAN RESPONDEN**

Judul penelitian: Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Kepatuhan Mengontrol Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di Lembang Salu Tandung Wilayah Puskesmas Ulusalu Kecamatan Saluputti Kabupaten Tana Toraja.

Nama penelitian: Herna Tandi Lolok (CX1714201131)  
Nopa Bura (CX1714201145)

Saya yang bertanda tangan dibawa ini :

Nama (inisial) :

Umur :

Jenis kelamin :

Menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan dari peneliti tentang tujuan dari peneliti, bersedia secara sukarela dan tanpa paksaan dari siapapun untuk berperan serta dalam penelitian yang berjudul “Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Kepatuhan Mengontrol Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di Lembang Salu Tandung Wilayah Puskesmas Ulusalu Kecamatan Saluputti Kabupaten Tana Toraja” yang dilaksanakan oleh Herna Tandi Lolok dan nopa bura mahasiswa Keperawatan STIK Stella Maris Makassar.

Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak membahayakan fisik maupun jiwa saya dan jawaban yang saya berikan terjamin kerahasiaannya serta berguna untuk mengembangkan ilmu keperawatan.

Makassar, Januari 2019

Responden

( )

**Lampiran 5****KUESIONER PENELITIAN**

**FAKTOR - FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN  
MENGONTROL TEKANAN DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI  
DI LEMBANG SALU TANDUNG WILAYAH PUSKESMAS  
ULUSALU KECAMATAN SALUPUTTI**

**Petunjuk Pengisian :**

1. Baca setiap pernyataan dengan baik dan benar.
2. Pada data demografi, mengisi sesuai dengan kondisi Bapak/Ibu dengan memberikan tanda ceklist (√) pada tempat yang disediakan.
3. Pada kuesioner pengetahuan dan dukungan keluarga pada pasien hipertensi diisi dengan memberikan tanda ceklist (√) pada kolom pernyataan dan pertanyaan yang menurut anda benar dan sesuai dengan kondisi anda.

**A. IDENTITAS RESPONDEN**

1. Nama / Inisial :
2. Alamat :
3. Umur : tahun
4. Jenis Kelamin :  Laki – laki  Perempuan
5. Pendidikan terakhir :  Tidak sekolah  SD  SMP  
 SMA  Perguruan Tinggi
6. Pekerjaan :  Tidak bekerja  IRT  
 Petani  Pegawai Negeri  
 Wiraswasta  Pensiunan  
 Lain-lain(.....)
7. Lama menderita Hipertensi : bulan / tahun



## B. Tingkat Pengetahuan

No	Pernyataan	Benar	Salah
1	Tekanan darah tinggi merupakan suatu penyakit dimana tekanan darah mencapai $\geq 140/90$ mmHg (hasil tensi).		
2	Penyakit darah tinggi selalu disertai keluhan dan gejala seperti sakit kepala, jantung berdebar-debar, penglihatan kabur, leher tegang, mudah lelah.		
3	Hipertensi berat bila tekanan darah seseorang 180/100 mmHg.		
4	Hipertensi merupakan penyakit keturunan		
5	Faktor pencetus hipertensi yang tidak dapat dicegah atau tidak dapat diubah adalah kebiasaan merokok.		
6	Makanan yang asin-asin tidak akan mempengaruhi kenaikan tekanan darah.		
7	Kegemukan merupakan penyebab resiko terkena hipertensi.		
8	Kurang aktifitas bukan menjadi salah satu faktor resiko terjadinya tekanan darah tinggi.		
9	Banyak pikiran/ stress tidak memiliki resiko yang besar untuk kenaikan tekanan darah.		
10	Minum minuman keras menjadi salah satu faktor resiko terjadinya kenaikan tekanan darah.		
11	Penderita hipertensi tidak di haruskan mengontrol tekanan darah setiap bulan.		
12	Hipertensi yang terus menerus akan menyebabkan stroke.		
13	Salah satu penatalaksanaan penyakit darah tinggi adalah pengontrolan berat badan.		
14	Hipertensi merupakan gangguan pada jantung dan pembuluh darah.		
15	Olahraga yang teratur dapat mencegah terjadinya hipertensi.		

### C. Akses Pelayanan Kesehatan

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Jarak rumah tempat tinggal anda dengan fasilitas pelayanan kesehatan tidak lebih dari 2,5 km.		
2	Lama waktu tempuh menuju ke tempat fasilitas pelayanan kesehatan tidak lebih dari 15 menit.		
3	Anda tidak mengalami kesulitan dalam mengakses sarana transportasi dalam menempuh fasilitas pelayanan kesehatan.		
4	Kondisi jalan dari rumah anda menuju ke tempat pelayanan kesehatan dalam keadaan baik.		

### D. Dukungan Keluarga

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Keluarga mengingatkan saya untuk rutin memeriksakan kesehatan.		
2	Keluarga ikut mengantar/menemani saya dalam hal memeriksakan kesehatan.		
3	Keluarga menganjurkan saya untuk minum obat secara teratur.		
4	Keluarga melarang saya mengonsumsi makanan yang banyak mengandung lemak seperti daging.		
5	Keluarga mengingatkan saya untuk membatasi konsumsi sumber natrium seperti garam dapur.		
6	Keluarga mengingatkan saya untuk mengonsumsi sayur dan buah setiap hari.		
7	Keluarga menyarankan saya untuk sering berolahraga secara teratur.		
8	Dukungan keluarga sangat penting perannya dalam keberhasilan penderita hipertensi dalam menjalankan dietnya..		

### E. Kepatuhan Mengontrol Tekanan Darah

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah anda rutin melakukan pemeriksaan ulang ke Puskesmas untuk mengontrol tekanan darah.		
2	Apakah anda ketika merasa pusing dan tenguk terasa berat dalam jangka waktu yang lama pergi memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan terdekat.		
3	Apakah anda menjaga pola hidup sehat seperti membatasi konsumsi garam dan makanan yang berlemak.		
4	Apakah anda melakukan olahraga ringan seperti jogging dan senam.		
5	Apakah anda menyediakan waktu yang cukup untuk istirahat dan menghindari pikiran yang membebani.		
6	Apakah anda mengatasi kegemukan dengan menurunkan berat badan.		
7	Apakah anda melakukan pengecekan tekanan darah secara teratur.		
8	Apakah anda rutin minum obat anti hipertensi.		
9	Apakah anda melakukan olahraga secara teratur seperti jalan selama 30 - 45 menit (sejauh 3 kilometer) 5 kali perminggu.		



**PEMERINTAH KABUPATEN TANA TORAJA**  
**KANTOR KESBANG, POLITIK DAN LINMAS**  
*Jalan Pongtiku Nomor 122 ☎. (0423) 22876 Makale*

Nomor	: 070/1/I/Kesbang	<b>Kepada</b>
Sifat	: Biasa	<b>Yth. Ka. Puskesmas Ulusalu</b>
Perihal	: <u>Izin Penelitian</u>	<b>Di</b>
		<b>Tempat</b>

Menunjuk surat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Nomor 767.4/STIK-SM/S1.370.4/XII/2018 Tanggal 17 Desember 2018 perihal Permohonan izin Penelitian Mahasiswa Program S-1 Keperawatan, maka disampaikan dengan hormat kepada Saudara bahwa yang tersebut dibawah ini :

**N a m a** : **HERNA TANDI LOLOK**  
**Tempat/tanggal lahir** : **Nabire, 29 September 1996**  
**Jenis Kelamin** : **Perempuan**  
**Instansi/pekerjaan** : **Mahasiswa**  
**A l a m a t** : **Rembon**

Bermaksud mengadakan Penelitian / Pengambilan Data di daerah / kantor saudara dalam rangka Penyusunan Skripsi dengan Judul :

**"FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN MENGONTROL TEKANAN DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI DI PUSKESMAS ULUSALU KECAMATAN SALUPUTTI KABUPATEN TANA TORAJA**

Yang akan dilaksanakan dari tgl **7 Januari 2019** sampai dengan selesai

Pengikut/Anggota Team : 1 (satu) orang daftar terlampir

Pada prinsipnya kami dapat menyetujui kegiatan dimaksud dengan ketentuan :

1. Sebelum dan sesudah melaksanakan kegiatan tersebut, harus melapor kepada Instansi yang bersangkutan.
2. **Penelitian** tidak menyimpang dari masalah yang telah diizinkan dan semata-mata untuk kepentingan ilmiah.
3. Mentaati semua peraturan perundang-undangan yang berlaku dan mengindahkan adat istiadat setempat.
4. Menyerahkan 1 (satu) berkas "**Skripsi** " kepada Bupati Tana Toraja up. Kepala Kantor Kesbang dan Politik.
5. Surat izin akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku, apabila ternyata pemegang surat izin tidak mentaati ketentuan-ketentuan tersebut diatas.

Demikian disampaikan atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

Makale, 7 Januari 2019  
 KEPALA KANTOR,  
  
**ALIPHUS TANDI ARRANG, SS.M.Si**  
 Pangkat : Pembina  
 NIP. : 19730302 200606 1 001

**Tembusan Yth :**

1. Bupati Tana Toraja di Makale.



PEMERINTAH KABUPATEN TANA TORAJA  
KANTOR KESBANG, POLITIK DAN LINMAS  
Jalan Pongtiku Nomor 122 ☎. (0423) 22876 Makale

Nomor : 070/1/I/Kesbang  
Sifat : Biasa  
Perihal : Izin Penelitian

Kepada  
Yth. Ka. Puskesmas Ulusalu  
Di

Tempat

Menunjuk surat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Nomor 767.4/STIK-SM/S1.370.4/XII/2018 Tanggal 17 Desember 2018 perihal Permohonan izin Penelitian Mahasiswa Program S-1 Keperawatan, maka disampaikan dengan hormat kepada Saudara bahwa yang tersebut dibawah ini

Nama : **NOPA BURA**  
Tempat/tanggal lahir : **Salu Tiakka, 05 Oktober 1987**  
Jenis Kelamin : **Perempuan**  
Instansi/pekerjaan : **Mahasiswa**  
Alamat : **Ulusalu**

Bermaksud mengadakan Penelitian / Pengambilan Data di daerah / kantor saudara dalam rangka Penyusunan Skripsi dengan Judul :

**"FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN MENGONTROL TEKANAN DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI DI PUSKESMAS ULUSALU KECAMATAN SALUPUTTI KABUPATEN TANA TORAJA"**

Yang akan dilaksanakan dari **tgl 7 Januari 2019 sampai dengan selesai**

Pengikut/Anggota Team : 1 (satu) orang daftar terlampir

Pada prinsipnya kami dapat menyetujui kegiatan dimaksud dengan ketentuan :  
1. Sebelum dan sesudah melaksanakan kegiatan tersebut, harus melapor kepada Instansi yang bersangkutan.

2. **Penelitian** tidak menyimpang dari masalah yang telah diizinkan dan semata-mata untuk kepentingan ilmiah.

3. Mentaati semua peraturan perundang-undangan yang berlaku dan mengindahkan adat istiadat setempat.

4. Menyerahkan 1 (satu) berkas "**Skripsi**" kepada Bupati Tana Toraja up. Kepala Kantor Kesbang dan Politik.

5. Surat izin akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku, apabila ternyata pemegang surat izin tidak mentaati ketentuan-ketentuan tersebut diatas.

Demikian disampaikan atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

Makale, 7 Januari 2019  
KEPALA KANTOR,  
**ALIPUS TANDARRANG.SS.M.Si**  
Pangkat Pembina  
NIP. : 19730302 200606 1 001

Tembusan Yth :

1. Bupati Tana Toraja di Makale.
2. Dan Dim 1414 Tana Toraja di Rantepao
3. Kapolres Tana Toraja di Makale
4. Kepala Kejaksaan Negeri Tana Toraja di Makale
5. Ketua STIKES Stella Maris

## Lampiran 7










## LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN PROPOSAL DAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : 1. Herna Tandil Lolok (CX1714201131)

2. Nopa Bura (CX1714201145)

Judul : Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kepatuhan Mengontrol Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Lembang Salu Tandung Wilayah Puskesmas Ulusalu Kecamatan Saluputti Kabupaten Tana Toraja

Pembimbing : Siprianus Abdu, S.Si., S.Kep., Ns., M.kes

No/Tgl	Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing	Paraf Mahasiswa	
			1	2
16/09-2018	KONSUL JUDUL - Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan mengontrol tekanan darah pada penderita hipertensi			
22/09-2018	BAB I LATAR BELAKANG - Penatalaksanaan latar belakang - Penyusunan MDAEK - Penyusunan paragraf - Tambahkan elaborasi - Sebagian materi dihapus			
25/09-2018	BAB I LATAR BELAKANG - Penataan latar belakang - Perbaiki rumusan masalah - Perbaiki lagi konteks kalimat - Tambahkan materi			

12/10/18	BAB I LATAR BELAKANG - Penataan latar belakang - Tambahkan materi - Perbaiki rumusan masalah - Perbaiki tujuan penelitian - Perbaiki lagi konteks kalimat	b	Juf	Hd
26/10/2018	BAB II Tinjauan Pustaka - Penataan tinjauan teori - Penambahan materi - Penyusunan	h	Juf	Hd
26/10-18	BAB II Tinjauan Pustaka - Penataan tinjauan teori - Penambahan materi - Penyusunan	h	Juf	Hd
29/10/2018	BAB II Tinjauan Pustaka - Penataan tinjauan teori - Penambahan materi - Cara penulisan - Spasi	h	Juf	Hd
03/11-18	BAB II TINJAUAN PUSTAKA - Tambahkan teori - Cara penulisan - Tambahkan penelitian yang terkait	h	Juf	Hd
05/11-18	BAB III - Perbaiki Definisi Operasional - Konsul Kuesioner	h	Juf	Hd
08/11-18	BAB IV - Perbaiki instrumen - Perbaiki uji yang digunakan	h	Juf	Hd
09/11-18	BAB III - Perbaiki rumus - Spasi Daftar Pustaka Spasi	h	Juf	Hd
12/11-	KONSUL BAB I, II, III, IV	h	Juf	Hd

20/03/ 2019	KONSUL BAB V - Perbaiki pembahasan - Perbaiki master table - Hapus sebagian pembahasan dan susun pembahasan: - Hasil - Teori - Asumsi peneliti	f	Juf	Hk
23/03/ 2019	Konsul Abstrak	f	Juf	Hk
25/03/ 2019	ACC BAB V,VI, Abstrak	f	Juf	Hk
28/03/ 2019	UJIAN SKRIPSI	f	Juf	Hk
29/03/ 2019	REVISI PENGUJI II - Lengkapi materi - Pembahasan - acc	f	Juf	Hk
29/03/ 2019	REVISI PENGUJI II - Pembahasan - Hasil univariat dan bivariat disesuaikan dengan Definisi Operasional - Menyesuaikan Master tabel	f	Juf	Hk
01/04/ 2019	REVISI PENGUJI II - Pembahasan di tambahkan alasan kenapa penderita tidak patuh dalam mengontrol tekanan darah - ACC	f	Juf	Hk



## Lampiran 7

## MASTER TABEL PENELITIAN

No	Inisial	Umur	Skor	Kode	JK	Kode	Pend	Skor	Kode	Pkrjn	Skor	Kode	LM
1	Ny.M	43	Usia Pertengahan	1	Perempuan	2	SMP	Renda	1	IRT	Tidak	2	2 tahun
2	Tn. Y T	66	Usia Lanjut	2	Laki-Laki	1	SMP	Renda	1	Petani	Bekerja	1	2 tahun
3	Ny.K	70	Usia Lanjut		Perempuan	2	SD	Renda	1	IRT	Tidak	2	2 bulan
4	Tn.Y B	46	Usia Pertengahan	1	Laki-Laki	1	SMP	Renda	1	Petani	Bekerja	1	3 tahun
5	Tn.D D	79	Usia Lanjut	2	Laki-Laki	1	SD	Renda	1	Petani	Bekerja	1	10 tahun
6	Ny. K T.L	49	Usia Pertengahan	1	Perempuan	2	SMP	Renda	1	IRT	Tidak	2	1 tahun
7	Ny. Y L	64	Usia Lanjut	2	Perempuan	2	SD	Renda	1	IRT	Tidak	2	6 bulan
8	N	40	Usia Pertengahan	1	Perempuan	2	SMP	Renda	1	IRT	Tidak	2	2 tahun
9	Ny. A T	59	Usia Pertengahan	1	Perempuan	2	SD	Renda	1	IRT	Tidak	2	2 tahun
10	Tn. M R	76	Usia Lanjut	2	Laki-Laki	1	SMP	Renda	1	Petani	Bekerja	1	5 tahun
11	Tn. S P	48	Usia Pertengahan	1	Laki-Laki	1	SD	Renda	1	Petani	Bekerja	1	1 tahun
12	Tn. Y T	38	Usia Pertengahan	1	Laki-Laki	1	SMA	Meneng	2	Petani	Bekerja	1	2 bulan
13	Ny. M B	35	Usia Pertengahan	1	Perempuan	2	SMP	Renda	1	Petani	Bekerja	1	3 bulan
14	Ny. D T	70	Usia Lanjut	2	Perempuan	2	SD	Renda	1	IRT	Tidak	2	2 tahun
15	Ny. B	56	Usia Pertengahan	1	Perempuan	2	SD	Renda	1	IRT	Tidak	2	2 tahun
16	Tn. B B L	53	Usia Pertengahan	1	Laki-Laki	1	SMA	Meneng	2	Lain-lain	Bekerja	1	3 tahun
17	Ny. A D B	31	Usia Pertengahan	1	Perempuan	2	PT	Tinggi	3	Lain-lain	Bekerja	1	2 bulan
18	Ny. Y	26	Usia Pertengahan	1	Perempuan	2	SD	Renda	1	IRT	Tidak	2	1 bulan
18	Tn. M B	29	Usia Pertengahan	1	Laki-Laki	1	SD	Renda	1	Petani	Bekerja	1	2 bulan
20	Tn. B	42	Usia Pertengahan	1	Laki-Laki	1	SD	Renda	1	Petani	Bekerja	1	8 bulan
21	Ny. L L	60	Usia Lanjut	2	Perempuan	2	SMP	Renda	1	IRT	Tidak	2	2 tahun
22	Ny. K R	62	Usia Lanjut	1	Perempuan	2	SD	Renda	1	IRT	Tidak	2	3 tahun
23	Ny. Y P	36	Usia Pertengahan	1	Perempuan	2	SD	Renda	1	Petani	Bekerja	1	2 tahun
24	Ny. D P	60	Usia Lanjut	2	Perempuan	2	SD	Renda	1	Petani	Bekerja	1	1 bulan
25	Ny. L L	60	Usia Lanjut	2	Perempuan	2	SD	Renda	1	Petani	Bekerja	1	3 bulan
26	Ny. D	60	Usia Lanjut	2	Perempuan	2	SD	Renda	1	Petani	Bekerja	1	1 tahun
27	Ny. M S	63	Usia Lanjut	2	Perempuan	2	SD	Renda	1	IRT	Tidak	2	6 bulan
28	Tn. T T	60	Usia Lanjut	2	Laki-Laki	1	SD	Renda	1	Petani	Bekerja	1	1 tahun
29	Ny. M T	65	Usia Lanjut	2	Perempuan	2	SD	Renda	1	Petani	Bekerja	1	2 tahun
30	Ny. D S	64	Usia Lanjut	2	Perempuan	2	SD	Renda	1	Petani	Bekerja	1	3 bulan
31	Tn. L S	70	Usia Lanjut	2	Laki-Laki	1	SD	Renda	1	Petani	Bekerja	1	1 tahun
32	Ny. B	70	Usia Lanjut	2	Perempuan	2	SD	Renda	1	Petani	Bekerja	1	2 tahun
33	Ny. H	43	Usia Pertengahan	1	Perempuan	2	SMP	Renda	1	IRT	Tidak	2	1 tahun
34	Tn. T B	60	Usia Lanjut	2	Laki-Laki	1	SMP	Renda	1	Petani	Bekerja	1	1 tahun
35	Ny. E K	58	Usia Pertengahan	1	Perempuan	2	SD	Renda	1	IRT	Tidak	2	1 tahun
36	Ny. D K	45	Usia Pertengahan	1	Perempuan	2	SD	Renda	1	Petani	Bekerja	1	4 bulan
37	Tn. S S	56	Usia Pertengahan	1	Laki-Laki	1	SD	Renda	1	Petani	Bekerja	1	5 tahun
38	Ny. S R	70	Usia Lanjut	2	Perempuan	2	SD	Renda	1	IRT	Tidak	2	2 tahun
39	Tn. L S	36	Usia Pertengahan	1	Laki-Laki	1	SD	Renda	1	Petani	Bekerja	1	1 tahun
40	Ny. F	32	Usia Pertengahan	1	Perempuan	2	SMA	Meneng	2	IRT	Tidak	2	2 tahun
41	Tn. B B	60	Usia Lanjut	2	Laki-Laki	1	SD	Renda	1	Petani	Bekerja	1	1 tahun
42	Tn. R B	34	Usia Pertengahan	1	Laki-Laki	1	SMP	Renda	1	Petani	Bekerja	1	7 bulan
43	Ny. R	55	Usia Pertengahan	1	Perempuan	2	SMP	Renda	1	IRT	Tidak	2	2 tahun
44	Tn. Y S	60	Usia Lanjut	2	Laki-Laki	1	SMP	Renda	1	Petani	Bekerja	1	3 bulan
45	Ny. S B	70	Usia Lanjut	2	Perempuan	2	SD	Renda	1	Petani	Bekerja	1	2 tahun
46	Tn. S S	62	Usia Lanjut	2	Laki-Laki	1	SMA	Meneng	2	Pensiun	Bekerja	1	3 bulan
47	Ny.M	58	Usia Pertengahan	1	Perempuan	2	SD	Renda	1	IRT	Tidak	2	5 tahun
48	Ny. L S	69	Usia Lanjut	2	Perempuan	2	SMP	Renda	1	IRT	Tidak	2	2 tahun
49	Tn. D P M	66	Usia Lanjut	2	Laki-Laki	1	SD	Renda	1	Petani	Bekerja	1	2 tahun
50	Tn. S L	62	Usia Lanjut	2	Laki-Laki	1	SD	Renda	1	Petani	Bekerja	1	1 tahun
51	Tn. M S	60	Usia Lanjut	2	Laki-Laki	1	SD	Renda	1	Petani	Bekerja	1	1 tahun
52	Tn. A S	65	Usia Lanjut	2	Laki-Laki	1	SD	Renda	1	Petani	Bekerja	1	2 tahun
53	Ny. L	45	Usia Pertengahan	1	Perempuan	2	SD	Renda	1	IRT	Tidak	2	1
54	Ny. D	40	Usia Pertengahan	1	Perempuan	2	SD	Renda	1	IRT	Tidak	2	5 bulan
55	Tn. Pt	72	Usia Lanjut	2	Laki-Laki	1	SMP	Renda	1	Petani	Bekerja	1	6 bulan
56	Ny. A	51	Usia Pertengahan	1	Perempuan	2	SMP	Renda	1	IRT	Tidak	2	1 tahun
57	Tn. S S	49	Usia Pertengahan	1	Laki-Laki	1	SD	Renda	1	Petani	Bekerja	1	2 tahun
58	Tn. S k	35	Usia Pertengahan	1	Laki-Laki	1	SD	Renda	1	Petani	Bekerja	1	6 bulan
59	Ny. R S	63	Usia Lanjut	2	Perempuan	2	SMA	Meneng	2	IRT	Tidak	2	7 bulan
60	Ny. M	49	Usia Pertengahan	1	Perempuan	2	SD	Renda	1	IRT	Tidak	2	3 bulan



KEPATUHAN MENGONTROL TEKANAN DARAH										Skor	Kode
1	2	3	4	5	6	7	8	9	Total		
1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	Patuh	1
1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	Patuh	1
1	0	1	1	0	0	1	0	0	4	Tidak Patuh	2
1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	Patuh	1
1	0	1	1	1	0	1	1	0	6	Patuh	1
1	0	1	1	1	0	1	1	0	6	Patuh	1
1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	Patuh	1
1	0	1	1	1	0	1	1	1	7	Patuh	1
1	0	1	1	1	0	1	1	0	6	Patuh	1
1	0	1	1	1	0	1	1	0	6	Patuh	1
1	0	1	1	1	1	1	1	0	7	Patuh	1
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Tidak Patuh	2
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Tidak Patuh	2
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Tidak Patuh	2
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Tidak Patuh	2
0	1	1	1	1	0	0	0	0	4	Tidak Patuh	2
0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	Tidak Patuh	2
0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	Tidak Patuh	2
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Tidak Patuh	2
0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	Tidak Patuh	2
1	0	1	0	1	0	1	1	1	6	Patuh	1
1	1	1	0	1	1	1	1	0	7	Patuh	1
1	1	1	1	0	0	1	0	0	5	Patuh	1
1	0	1	1	1	0	1	1	0	6	Patuh	1
1	0	1	1	1	0	1	1	1	7	Patuh	1
1	0	1	1	1	0	1	1	1	7	Patuh	1
1	0	1	1	1	0	0	0	0	4	Tidak Patuh	2
0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	Tidak Patuh	2
1	0	1	1	1	0	1	1	1	7	Patuh	1
1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	Patuh	1
1	0	1	1	1	0	1	1	0	6	Patuh	1
1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	Patuh	1
1	1	1	1	1	0	1	1	0	7	Patuh	1
1	1	1	1	1	0	1	1	0	7	Patuh	1
1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	Patuh	1
1	0	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh	1
1	0	1	0	1	0	1	1	1	6	Patuh	1
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Tidak Patuh	2
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Tidak Patuh	2
1	0	1	0	1	1	0	0	0	4	Tidak Patuh	2
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Tidak Patuh	2
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Tidak Patuh	2
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Tidak Patuh	2
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Tidak Patuh	2
1	0	1	1	1	0	1	1	0	6	Patuh	1
1	0	1	1	1	0	1	1	0	6	Patuh	1
1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	Patuh	1
1	0	1	1	1	0	1	1	0	6	Patuh	1
1	0	1	1	1	1	1	0	0	6	Patuh	1
1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	Patuh	1
1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	Patuh	1
1	1	1	1	1	0	1	1	0	7	Patuh	1
1	1	1	1	1	0	1	1	0	7	Patuh	1
1	0	1	0	1	0	1	1	1	6	Patuh	1
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Tidak Patuh	2
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Tidak Patuh	2
1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	Patuh	1
1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	Patuh	1
1	0	1	1	0	0	1	0	0	4	Tidak Patuh	2
1	0	1	0	1	0	1	1	1	6	Patuh	1
1	1	1	0	1	1	1	1	0	7	Patuh	1

## LAMPIRAN 9

**Frequency Table**

## a. Kategori Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Usia Pertengahan	30	50.0	50.0	50.0
Usia Lanjut	30	50.0	50.0	100.0
Total	60	100.0	100.0	

## b. Jenis kelamin

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

## c. Kategori pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Rendah	54	90.0	90.0	90.0
Menengah	5	8.3	8.3	98.3
Tinggi	1	1.7	1.7	100.0
Total	60	100.0	100.0	

## d. Kategori Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Bekerja	36	60.0	60.0	60.0
Tidak Bekerja	24	40.0	40.0	100.0
Total	60	100.0	100.0	

## e. Kategori Tingkat Pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	42	70.0	70.0	70.0
Cukup	18	30.0	30.0	100.0
Total	60	100.0	100.0	

## f. Kategori Akses Pelayanan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Dekat	42	70.0	70.0	70.0
Jauh	18	30.0	30.0	100.0
Total	60	100.0	100.0	

## g. Kategori dukungan keluarga

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	42	70.0	70.0	70.0
Kurang	18	30.0	30.0	100.0
Total	60	100.0	100.0	

## Kategori kepatuhan mengontrol tekanan darah

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Patuh	38	63.3	63.3	63.3
Tidak Patuh	22	36.7	36.7	100.0
Total	60	100.0	100.0	

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kategori Umur * Kategori kepatuhan mengontrol tekanan darah	60	100.0%	0	0.0%	60	100.0%
Kategori pendidikan * Kategori kepatuhan mengontrol tekanan darah	60	100.0%	0	0.0%	60	100.0%
kategori Pekerjaan * Kategori kepatuhan mengontrol tekanan darah	60	100.0%	0	0.0%	60	100.0%
Kategori Tingkat Pengetahuan * Kategori kepatuhan mengontrol tekanan darah	60	100.0%	0	0.0%	60	100.0%
Kategori Akses Pelayanan * Kategori kepatuhan mengontrol tekanan darah	60	100.0%	0	0.0%	60	100.0%
Kategori dukungan keluarga * Kategori kepatuhan mengontrol tekanan darah	60	100.0%	0	0.0%	60	100.0%

### Kategori Umur \* Kategori kepatuhan mengontrol tekanan darah

#### Crosstab

			Kategori kepatuhan mengontrol tekanan darah		Total
			Patuh	Tidak Patuh	
Kategori Umur	Usia Pertengahan	Count	16	14	30
		Expected Count	19.0	11.0	30.0
		% within Kategori Umur	53.3%	46.7%	100.0%
		% within Kategori kepatuhan mengontrol tekanan darah	42.1%	63.6%	50.0%
		% of Total	26.7%	23.3%	50.0%
	Usia Lanjut	Count	22	8	30
		Expected Count	19.0	11.0	30.0
		% within Kategori Umur	73.3%	26.7%	100.0%
		% within Kategori kepatuhan mengontrol tekanan darah	57.9%	36.4%	50.0%
		% of Total	36.7%	13.3%	50.0%
Total	Count	38	22	60	
	Expected Count	38.0	22.0	60.0	
	% within Kategori Umur	63.3%	36.7%	100.0%	
	% within Kategori kepatuhan mengontrol tekanan darah	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	63.3%	36.7%	100.0%	

#### Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.584 <sup>a</sup>	1	.108		
Continuity Correction <sup>b</sup>	1.794	1	.180		
Likelihood Ratio	2.609	1	.106		
Fisher's Exact Test				.180	.090
Linear-by-Linear Association	2.541	1	.111		
N of Valid Cases	60				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.00.

b. Computed only for a 2x2 table

**Kategori pendidikan \* Kategori kepatuhan mengontrol tekanan darah**

			Kategori kepatuhan mengontrol tekanan darah		Total
			Patuh	Tidak Patuh	
Kategori pendidikan	Rendah	Count	36	18	54
		Expected Count	34.2	19.8	54.0
		% within Kategori pendidikan	66.7%	33.3%	100.0%
		% within Kategori kepatuhan mengontrol tekanan darah	94.7%	81.8%	90.0%
		% of Total	60.0%	30.0%	90.0%
	Menengah	Count	2	3	5
		Expected Count	3.2	1.8	5.0
		% within Kategori pendidikan	40.0%	60.0%	100.0%
		% within Kategori kepatuhan mengontrol tekanan darah	5.3%	13.6%	8.3%
		% of Total	3.3%	5.0%	8.3%
	Tinggi	Count	0	1	1
		Expected Count	.6	.4	1.0
		% within Kategori pendidikan	0.0%	100.0%	100.0%
		% within Kategori kepatuhan mengontrol tekanan darah	0.0%	4.5%	1.7%
		% of Total	0.0%	1.7%	1.7%
Total	Count	38	22	60	
	Expected Count	38.0	22.0	60.0	
	% within Kategori pendidikan	63.3%	36.7%	100.0%	
	% within Kategori kepatuhan mengontrol tekanan darah	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	63.3%	36.7%	100.0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	3.158 <sup>a</sup>	2	.206
Likelihood Ratio	3.385	2	.184
Linear-by-Linear Association	3.064	1	.080
N of Valid Cases	60		

a. 4 cells (66.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .37.



### Kategori Pekerjaan \* Kategori kepatuhan mengontrol tekanan darah

#### Crosstab

			Kategori kepatuhan mengontrol tekanan darah		Total
			Patuh	Tidak Patuh	
kategori Pekerjaan	Bekerja	Count	23	13	36
		Expected Count	22.8	13.2	36.0
		% within kategori Pekerjaan	63.9%	36.1%	100.0%
		% within Kategori kepatuhan mengontrol tekanan darah	60.5%	59.1%	60.0%
		% of Total	38.3%	21.7%	60.0%
	Tidak Bekerja	Count	15	9	24
		Expected Count	15.2	8.8	24.0
		% within kategori Pekerjaan	62.5%	37.5%	100.0%
		% within Kategori kepatuhan mengontrol tekanan darah	39.5%	40.9%	40.0%
		% of Total	25.0%	15.0%	40.0%
Total	Count	38	22	60	
	Expected Count	38.0	22.0	60.0	
	% within kategori Pekerjaan	63.3%	36.7%	100.0%	
	% within Kategori kepatuhan mengontrol tekanan darah	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	63.3%	36.7%	100.0%	

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.012 <sup>a</sup>	1	.913		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.012	1	.913		
Fisher's Exact Test				1.000	.563
Linear-by-Linear Association	.012	1	.914		
N of Valid Cases	60				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.80.

b. Computed only for a 2x2 table

### Kategori Tingkat Pengetahuan \* Kategori kepatuhan mengontrol tekanan darah

			Kategori kepatuhan mengontrol tekanan darah		Total
			Patuh	Tidak Patuh	
Kategori Tingkat Pengetahuan	Baik	Count	36	6	42
		Expected Count	26.6	15.4	42.0
		% within Kategori Tingkat Pengetahuan	85.7%	14.3%	100.0%
		% within Kategori kepatuhan mengontrol tekanan darah	94.7%	27.3%	70.0%
		% of Total	60.0%	10.0%	70.0%
	Cukup	Count	2	16	18
		Expected Count	11.4	6.6	18.0
		% within Kategori Tingkat Pengetahuan	11.1%	88.9%	100.0%
		% within Kategori kepatuhan mengontrol tekanan darah	5.3%	72.7%	30.0%
		% of Total	3.3%	26.7%	30.0%
Total	Count	38	22	60	
	Expected Count	38.0	22.0	60.0	
	% within Kategori Tingkat Pengetahuan	63.3%	36.7%	100.0%	
	% within Kategori kepatuhan mengontrol tekanan darah	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	63.3%	36.7%	100.0%	

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	30.198 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	27.071	1	.000		
Likelihood Ratio	31.851	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	29.695	1	.000		
N of Valid Cases	60				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.60.

b. Computed only for a 2x2 table

**Kategori Akses Pelayanan \* Kategori kepatuhan mengontrol tekanan darah**

		Kategori kepatuhan mengontrol tekanan darah		Total	
		Patuh	Tidak Patuh		
Kategori Akses Pelayanan	Dekat	Count	24	18	42
		Expected Count	26.6	15.4	42.0
		% within Kategori Akses Pelayanan	57.1%	42.9%	100.0%
		% within Kategori kepatuhan mengontrol tekanan darah	63.2%	81.8%	70.0%
		% of Total	40.0%	30.0%	70.0%
	Jauh	Count	14	4	18
		Expected Count	11.4	6.6	18.0
		% within Kategori Akses Pelayanan	77.8%	22.2%	100.0%
		% within Kategori kepatuhan mengontrol tekanan darah	36.8%	18.2%	30.0%
		% of Total	23.3%	6.7%	30.0%
Total	Count	38	22	60	
	Expected Count	38.0	22.0	60.0	
	% within Kategori Akses Pelayanan	63.3%	36.7%	100.0%	
	% within Kategori kepatuhan mengontrol tekanan darah	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	63.3%	36.7%	100.0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.310 <sup>a</sup>	1	.129		
Continuity Correction <sup>b</sup>	1.507	1	.220		
Likelihood Ratio	2.425	1	.119		
Fisher's Exact Test				.155	.108
Linear-by-Linear Association	2.272	1	.132		
N of Valid Cases	60				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.60.

b. Computed only for a 2x2 table

**Kategori dukungan keluarga \* Kategori kepatuhan mengontrol tekanan darah**

		Kategori kepatuhan mengontrol tekanan darah		Total
		Patuh	Tidak Patuh	
Kategori dukungan keluarga Baik	Count	35	7	42
	Expected Count	26.6	15.4	42.0
	% within Kategori dukungan keluarga	83.3%	16.7%	100.0%
	% within Kategori kepatuhan mengontrol tekanan darah	92.1%	31.8%	70.0%
	% of Total	58.3%	11.7%	70.0%
Kurang	Count	3	15	18
	Expected Count	11.4	6.6	18.0
	% within Kategori dukungan keluarga	16.7%	83.3%	100.0%
	% within Kategori kepatuhan mengontrol tekanan darah	7.9%	68.2%	30.0%
	% of Total	5.0%	25.0%	30.0%
Total	Count	38	22	60
	Expected Count	38.0	22.0	60.0
	% within Kategori dukungan keluarga	63.3%	36.7%	100.0%
	% within Kategori kepatuhan mengontrol tekanan darah	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	63.3%	36.7%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	24.115 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	21.329	1	.000		
Likelihood Ratio	24.792	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	23.713	1	.000		
N of Valid Cases	60				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.60.

b. Computed only for a 2x2 table

