



SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN KEPATUHAN
BEROBAT PADA PASIEN HIPERTENSI DI
PUSKESMAS BATUA MAKASSAR**

PENELITIAN NON-EXPERIMENTAL

**OLEH:
APRIANI RIMPIN
(CX15I4201104)**

**PROGRAM S1 KEPERAWATAN DAN NERS SEKOLAH
TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR
2017**



SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN KEPATUHAN
BEROBAT PADA PASIEN HIPERTENSI DI
PUSKESMAS BATUA MAKASSAR**

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

**OLEH:
APRIANI RIMPIN
(CX15I4201104)**

**PROGRAM S1 KEPERAWATAN DAN NERS SEKOLAH
TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR
2017**

**HALAMAN PERSETUJUAN
SKRIPSI**

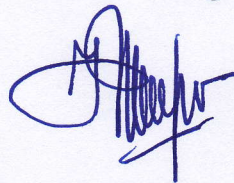
**HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN KEPATUHAN
BEROBAT PADA PASIEN HIPERTENSI DI
PUSKESMAS BATUA MAKASSAR**

Diajukan Oleh:

**APRIANI RIMPIN
(CX1514201104)**

Disetujui Oleh:

Pembimbing



**(Henny Pongantung, Ns., MSN)
NIDN: 0912106501**

**Wakil Ketua 1 Bidang
Akademik**



**(Henny Pongantung, Ns., MSN)
NIDN: 0912106501**

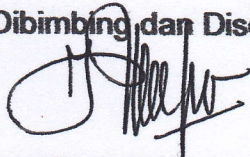
HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN KEPATUHAN
BEROBAT PADA PASIEN HIPERTENSI DI
PUSKESMAS BATUA MAKASSAR**

Yang Dipersiapkan dan Disusun Oleh:
Apriani Rimpin (CX1514201104)

Telah Dibimbing dan Disetujui Oleh:



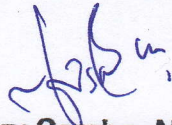
(Henry Pongantung, Ns., MSN)

NIDN: 0912106501

Telah Diuji dan Dipertahankan Di Hadapan Dewan Penguji Pada Tanggal
20 April 2017 Dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

Susunan Dewan Penguji

Penguji I



(Mery Sambo, Ns., M.Kep)

NIDN: 0930058102

Penguji II



(Hasrat Jaya Ziliwu, Ns., M.Kep)

NIP: 19750913200604 1 007

Penguji III

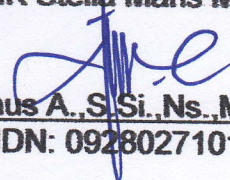


(Henry Pongantung, Ns., MSN)

NIDN: 0912106501

Makassar, 11 April 2017

Program S1 Keperawatan dan Ners
Ketua STIK Stella Maris Makassar



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

NIDN: 0928027101

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Apriani Rimpin

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 20 April 2017

Yang Menyatakan,

(Apriani Rimpin)

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Apriani Rimpin

NIM : CX1514201104

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

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar,20 April 2017

Yang menyatakan

(Apriani Rimpin)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan penyertaan-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Berobat Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Batua Makassar”.

Skripsi ini di buat untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan Sarjana Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar.

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. Oleh karena itu, penulis sangat harapkan saran dan kritik yang membangun demi penyempurnaan skripsi ini.

Selama penyusunan skripsi ini, penulis banyak mendapat bantuan dari berbagai pihak, baik moril maupun materil sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini dengan baik. oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menghaturkan ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Siprianus A.,S.Si.,Ns.,M.Kes selaku Ketua STIK Stella Maris Makassar.
2. Ibu Henny Pongantung,Ns.,MSN selaku Ketua I Bidang Akademik STIK Stella Maris Makassar dan selaku pembimbing yang telah banyak memberi masukan selama penyusunan skripsi di STIK Stella Maris Makassar. Terima kasih atas bimbingan dan ilmu yang diberikan kepada penulis selama menuntun ilmu juga selama menyusun skripsi di STIK Stella Maris.

3. Sr. Anita Sampe, JMJ, S.Kep.,Ns.,MAN selaku wakil ketua II Bidang Kemahasiswaan
4. Mery Sambo.,Ns.M.Kep selaku pengiji I yang telah membimbing dan telah memberikan arahan dan masukan selama penyusunan skripsi.
5. Hasrat Jaya Ziluwu, Ns.,M.Kep selaku penguji II yang telah memberikan saran dan masukan.
6. Fransiska Anita,Ns.,M.Kep.,Sp.,KMB selaku ketua Program Studi S1 Keperawatan STIK Stella Maris Makassar
7. Bapak dan Ibu Dosen beserta seluruh staff pegawai STIK Stella Maris Makassar yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan dan fasilitas selama menempuh pendidikan.
8. Teristimewa untuk kedua orang tua bapak Hendrik Kandu dan Ibu Adriana Sinda dan semua kakak-kakak serta seluruh keluarga besar penulis yang telah memberikan dukungan moril dan materi.
9. Seluruh teman-teman angkatan 2015, yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah banyak memberikan masukan bermakna dan dukungan baik secara langsung maupun tidak langsung dalam menyelesaikan skripsi ini.

Akhir kata, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua dan berguna untuk pengembangan ilmu pengetahuan.

Makassar,20 April 2017

Penulis

ABSTRAK
HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN KEPATUHAN BEROBAT PADA
PASIEH HIPERTENSI DI PUSKESMAS BATUA MAKASSAR
(Dibimbing oleh Henny Pongantung, Ns., MSN)

APRIANI RIMPIN
PROGRAM STUDI SI KEPERAWATAN & NERS

Hipertensi merupakan masalah kesehatan yang sering ditemukan ditengah masyarakat dan mengakibatkan angka kesakitan yang tinggi. Saat ini hipertensi telah menjadi masalah global karena prevalensinya yang terus meningkat dari tahun ketahun. Apalagi dimasa sekarang ini masyarakat yang lebih menyukai makanan dengan kadar lemak tinggi, asin atau gurih terutama makanan cepat saji yang memicu timbulnya kolesterol tinggi, ditambah pasien hipertensi yang tidak patuh datang berobat. Mereka selalu berfikir apabila tekanan darah sudah turun kebatas normal itu berarti mereka sudah sembuh sehingga mereka akan berhenti minum obat dan berhenti mengontrol tekanan darah kedokter. Padahal hipertensi itu memerlukan terapi jangka panjang bahkan seumur hidup sehingga diperlukan kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan untuk mengontrol tekanan darah dan menurunkan resiko komplikasi. Tujuan penelitian: untuk menganalisis hubungan pengetahuan dengan kepatuhan berobat pada pasien hipertensi di Puskesmas Batua Makassar. Metode: Desain penelitian ini adalah observasional analitik dengan pendekatan cross sectional study. Pengambilan sampel dilakukan dengan metode non-probability sampling jenis purposive sampling. penelitian ini melibatkan 109 penderita hipertensi sebagai responden. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu Kuesioner Pengetahuan hipertensi dan kuesioner kepatuhan berobat. Uji statistik Chi-square yaitu pearson Chi-square yang menunjukkan nilai $p=0.000$ dan $\alpha=0.05$. Hal ini menunjukkan bahwa $p<\alpha$, maka hipotesis nol (H_0) ditolak dan hipotesis alternatif (H_a) diterima artinya ada hubungan pengetahuan dengan kepatuhan berobat pada pasien hipertensi di Puskesmas Batua Makassar. Oleh karena itu diharapkan bagi pasien hipertensi agar lebih meningkatkan pengetahuannya, dengan cara mencari informasi dari berbagai media dan demi terkontrolnya hipertensi dibutuhkan kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat agar terhindar dari komplikasi yang fatal. Kepatuhan ini harus dilandasi dengan pengetahuan dan sikap yang positif dari penderita hipertensi.

Kata kunci : hipertensi, kepatuhan pengobatan
Daftar Pustaka : 31 referensi (2010-2016)

DAFTAR ISI**Halaman**

HALAMAN SAMPUL DEPAN	i
HALAMAN SAMPUL DALAM	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI	iv
HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI	v
HALAMAN PERYATAAN PERSETUJUAN SKRIPSI	vi
KATA PENGANTAR	vii
ABSTRAK	ix
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH	xvii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	6
1. Tujuan Umum	6
2. Tujuan Khusus	6
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan	7
1. Defenisi Pengetahuan.....	7
2. Tingkatan Pengetahuan	7
3. Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan	9
B. Tinjauan Umum Tentang Kepatuhan Berobat	10
1. Defenisi Kepatuhan	10

2. Faktor – Faktor yang mempengaruhi Kepatuhan Berobat ..	11
C. Tinjauan Umum Tentang Hipertensi	13
1. Defenisi.....	13
2. Klasifikasi	13
3. Etiologi	16
4. Manifestasi Klinis	19
5. Komplikasi.....	19
6. Pencegahan Hipertensi.....	21
7. Penatalaksanaan	22
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN	25
A. Kerangka Konseptual	25
B. Hipotesis Penelitian	26
C. Defenisi Operasional	26
BAB IV METODE PENELITIAN	28
A. Jenis Penelitian	28
B. Tempat Penelitian dan Waktu Penelitian	28
C. Populasi dan Sampel	28
D. Instrumen Penelitian	29
E. Pengumpulan Data	30
F. Pengolahan dan Penyajian Data	31
G. Analisis Data	32
1. Analisis Univariat	32
2. Analisis Bivariat	32
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	33
A. Hasil Penelitian	33
1. Pengantar	33
2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	33
3. Karakteristik Responden	35
4. Hasil Analisa Variabel Yang Diteliti	39

B. Pembahasan	41
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	47
A. Kesimpulan	47
A. Saran	47
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Klasifikasi.....	13
Tabel 3.1 Defenisi Operasional	26
Tabel 5.1 Distribusi Berdasarkan Umur.....	35
Tabel 5.2 Distribusi Berdasarkan Jenis Kelamin... ..	36
Tabel 5.3 Distribusi Berdasarkan Pendidikan.....	36
Tabel 5.4 Distribusi Berdasarkan Pekerjaan.....	37
Tabel 5.5 Distribusi Berdasarkan Status Perkawinan	38
Tabel 5.6 Distribusi Berdasarkan Lama Menderita Hipertensi	38
Tabel 5.7 Distribusi Berdasarkan Pengetahuan.....	39
Tabel 5.8 Distribusi Berdasarkan Kepatuhan Berobat....	40
Tabel 5.9 Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Berobat Pada Pasien Hipertensi.....	40

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual	25

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Jadwal Rencana Penelitian

Lampiran 2 : Surat Ijin Penelitian

Lampiran 3 : Surat Selesai Penelitian

Lampiran 4 : Informed Consent

Lampiran 5 : Lembar persetujuan responden

Lampiran 6 : Instrument / Alat Ukur penelitian

Lampiran 7 : Mater Tabel

Lampiran 8 : Hasil Uji SPSS

Lampiran 9 : Lembar konsul proposal

DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH

WHO	: World Health Organization
Dinkes	: Dinas Kesehatan
TPR	: Total Peripheral Resistance
MSG	: Monosodium Glutamate
N ₂	: Nitrogen
Hcl	: Asam Klorida
HDL	: High Density Lipoprotein
ACE	: Angiotensi Converting Enzyme
<	: Kurang dari
≥	: Lebih besar atau sama dengan
α	: Alfa
%	: Persen
Informed consent	: Lembar persetujuan
Bivariat	: Analisis yang dilakukan pada kedua variabel
Univariat	: Analisis yang dilakukan pada masing – masing variabel
SPSS	: Statistical Product and Service Solutions

ABSTRAK
HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN KEPATUHAN BEROBAT PADA PASIEN
HIPERTENSI DI PUSKESMAS BATUA MAKASSAR
(Dibimbing oleh Henny Pongantung, Ns., MSN)

APRIANI RIMPIN
PROGRAM STUDI SI KEPERAWATAN & NERS

Hipertensi merupakan masalah kesehatan yang sering ditemukan ditengah masyarakat dan mengakibatkan angka kesakitan yang tinggi. Saat ini hipertensi telah menjadi masalah global karena prevalensinya yang terus meningkat dari tahun ke tahun. Apalagi dimasa sekarang ini masyarakat yang lebih menyukai makanan dengan kadar lemak tinggi, asin atau gurih terutama makanan cepat saji yang memicu timbulnya kolesterol tinggi, ditambah pasien hipertensi yang tidak patuh datang berobat. Mereka selalu berfikir apabila tekanan darah sudah turun ke batas normal itu berarti mereka sudah sembuh sehingga mereka akan berhenti minum obat dan berhenti mengontrol tekanan darah ke dokter. Padahal hipertensi itu memerlukan terapi jangka panjang bahkan seumur hidup sehingga diperlukan kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan untuk mengontrol tekanan darah dan menurunkan resiko komplikasi. Tujuan penelitian: untuk menganalisis hubungan pengetahuan dengan kepatuhan berobat pada pasien hipertensi di Puskesmas Batua Makassar. Metode: Desain penelitian ini adalah observasional analitik dengan pendekatan cross sectional study. Pengambilan sampel dilakukan dengan metode non-probability sampling jenis purposive sampling. penelitian ini melibatkan 109 penderita hipertensi sebagai responden. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu Kuesioner Pengetahuan hipertensi dan kuesioner kepatuhan berobat. Uji statistik Chi-square yaitu pearson Chi-square yang menunjukkan nilai $p=0.000$ dan $\alpha=0.05$. Hal ini menunjukkan bahwa $p<\alpha$, maka hipotesis nol (H_0) ditolak dan hipotesis alternatif (H_a) diterima artinya ada hubungan pengetahuan dengan kepatuhan berobat pada pasien hipertensi di Puskesmas Batua Makassar. Oleh karena itu diharapkan bagi pasien hipertensi agar lebih meningkatkan pengetahuannya, dengan cara mencari informasi dari berbagai media dan demi terkontrolnya hipertensi dibutuhkan kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat agar terhindar dari komplikasi. Kepatuhan ini harus dilandasi dengan pengetahuan dan sikap yang positif dari penderita hipertensi.

Kata kunci : hipertensi, kepatuhan pengobatan
Daftar Pustaka : 31 referensi (2010-2016)

ABSTRACT
RELATIONS WITH COMPLIANCE KNOWLEDGE OF MEDICAL TREATMENT
IN PATIENTS HYPERTENSION IN CLINIC BATUA MAKASSAR
(Guided By Henny Pongantung,Ns.,Msn)

APRIANI RIMPIN
COURSE OF STUDY THE NURSING & NERS
(xvii + 47 Pages + 9 Table + 9 Apendix List)

Hypertension is health problems that often found in the center of the community and resulting in the pain high. Now hypertension has become a global problem because prevalensi that continues to increase from year to year. Let alone in which now a society that is like food in the fat high, salted or savory especially fast food is trigger the emergence of high cholesterol, plus patients hypertension not forgive come medical treatment. They used to reflect when blood pressure have dropped to normal limits that means they was cured so that it would stop drink and stop control blood pressure to the doctor. Whereas hypertension that require long term therapy even a lifetime so necessary in compliance patients undergo treatment to control blood pressure and lower the risk of complications. Research purposes: to analyse relations with compliance knowledge of medical treatment in patients hypertension in puskesmas batua makassar. Method: design of this study is observational analytic with the approach of cross sectional study. The sample collection is done with a method of sampling non-probability type purposive of sampling. This research involving 109 patients hypertension as respondents. An instrument used in research is a questionnaire knowledge hypertension and questionnaires compliance go. Statistical tests chi-square namely pearson chi-square that reflects the $p = 0.000$ and $\alpha = 0.05$ This shows that $p < \alpha$ then hypothesis zero (H_0) turned down and alternative hypotheses (H_a) accepted that is the knowledge by compliance go on a patient hypertension at community batua makassar. Hence expected to patients hypertension to improve their knowledge, by means of seeking information from various media and by hypertension needed controlled compliance patients in consuming medicines to avoid from complications. Compliance it must be applied with knowledge and positive attitude of the hypertension .

Keywords: Hypertension, Compliance Treatment
The Library: 31 Reference (2010-2016)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Seiring dengan meningkatnya arus globalisasi di segala bidang dengan perkembangan teknologi dan industri telah banyak membawa perubahan pada perilaku dan gaya hidup masyarakat serta situasi lingkungan misalnya perubahan pola konsumsi makanan, berkurangnya aktivitas fisik dan meningkatnya polusi lingkungan. Perubahan tersebut tanpa disadari telah memberi pengaruh terhadap terjadinya transisi epidemiologi yaitu semakin meningkatnya kasus-kasus penyakit tidak menular salah satunya yaitu penyakit hipertensi (Dinkes Provinsi Sulsel, 2014).

Hipertensi merupakan masalah kesehatan yang sering ditemukan ditengah masyarakat dan mengakibatkan angka kesakitan yang tinggi. Saat ini hipertensi telah menjadi masalah global karena prevalensinya yang terus meningkat dari tahun ketahun. Apalagi dimasa sekarang ini pola makan masyarakat Indonesia yang sangat menyukai makanan dengan kadar lemak tinggi dan yang berasa asin atau gurih, terutama makanan cepat saji yang memicu timbulnya kolesterol tinggi. Kolesterol tinggi juga sering dituduh sebagai penyebab utama penyakit hipertensi disamping karena adanya faktor keturunan (Susilo & Wulandari, 2011).

Berdasarkan data World Health Organization (WHO) Sekitar 30% penduduk dunia tidak terdiagnosa adanya hipertensi. Hal ini disebabkan tidak adanya gejala yang pasti bagi penderita hipertensi. Walaupun ada, hanya gejala seperti sakit kepala. Padahal hipertensi dapat merusak organ tubuh, seperti jantung (70% penderita hipertensi akan mengalami kerusakan jantung), ginjal, otak, mata, serta organ tubuh lainnya. Itulah yang menyebabkan hipertensi disebut sebagai pembunuh yang tidak terlihat atau silent killer. Hipertensi dapat menyerang semua golongan masyarakat

diseluruh dunia (Susilo & Wulandari, 2011). Dari data penelitian terakhir, dikemukakan bahwa Negara yang jumlah penduduknya menderita hipertensi dengan prevalensi paling tinggi ditempati oleh Estonia sebesar 73,73% dari total penduduk, Rumania sebanyak 70,05%, Guyana 56,26%, Botswana 49,18%, Afrika Selatan sebanyak 44,83%, dan Indonesia masuk di peringkat ke 29 di dunia yang mencapai 42.226 atau 3,02% dari total kematian. Usia tingkat kematian disesuaikan yaitu 25,26 per 100.000 penduduk (WHO, 2014), dan pada tahun 2025 yang akan datang, jumlah penderita hipertensi diprediksi akan meningkat menjadi 29% atau sekitar 1,6 miliar orang di seluruh dunia (Tedjakusuma, 2012) dalam (Koyongian, Kundre, & Lolong, 2015).

Berdasarkan profil kesehatan provinsi Sulawesi selatan (2014) Jumlah penderita hipertensi pada perempuan tercatat 416,667 (41,89%) pada laki-laki berjumlah 336,779 (37,29%) jadi jumlah penderita hipertensi di provinsi sulawesi selatan sampai saat ini adalah 753.446 (39,70%) jiwa yang tersebar di berbagai kabupaten dan kota yang ada di provinsi sulawesi selatan, dan berdasarkan Dinas Kesehatan (2014) di Makassar kasus penyakit hipertensi dalam tiga tahun terakhir yaitu mulai pada tahun 2010 sebanyak 13.802 penderita, kemudian pada tahun 2011 jumlah kasus hipertensi mengalami peningkatan yaitu sebanyak 25.332, namun pada tahun 2012 mengalami penurunan menjadi 12.298 kasus.

Salah satu puskesmas di Makassar yaitu Puskesmas Batua, penyakit hipertensi termasuk dalam masalah kesehatan utama pada masyarakatnya. Berdasarkan data yang didapatkan dari Puskesmas Batua pada tahun 2013 tercatat 1798 penderita hipertensi dan pada tahun 2014 tercatat 2021 penderita hipertensi sedangkan pada tahun 2015 tercatat 2298 penderita hipertensi. Dari hasil wawancara dengan salah satu petugas kesehatan di Puskesmas Batua diketahui bahwa masih banyak dari pasien hipertensi yang tidak patuh datang berobat sesuai yang telah dijadwalkan oleh dokter atau

tenaga kesehatan lainnya. Mereka selalu berfikir apabila tekanan darah sudah mulai turun kebatas normal itu berarti mereka sudah sembuh, dan mereka akan berhenti minum obat dan berhenti mengontrol tekanan darahnya kedokter, padahal mereka tidak menyadari bahwa tekanan darah itu harus memerlukan pengobatan yang teratur untuk menghindari komplikasi yang lebih fatal.

Agar terhindar dari komplikasi fatal hipertensi, harus diambil tindakan pencegahan yang baik salah satunya yaitu dengan terapi farmakologi. Penurunan tekanan sistolik harus menjadi perhatian utama, karena pada umumnya tekanan diastolik akan terkontrol bersamaan dengan terkontrol tekanan sistolik (Sulistia, dkk, 2009) dalam (Kamal & Afriyanti, 2014). Demi terkontrolnya hipertensi dibutuhkan kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi / makan obat. Kepatuhan ini harus dilandasi dengan pengetahuan dan sikap yang positif dari penderita hipertensi.

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu, dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoadmodjo, 2013) dalam (Kamal & Afriyanti, 2014). Pengetahuan yang baik dan memadai tentang penyakit hipertensi akan mampu mengaplikasikan kedalam kehidupan sehari-hari, sehingga terjadi peningkatan kepatuhan masyarakat dalam pengobatan hipertensi (Suparyanto, 2013) dalam (Kamal & Afriyanti, 2014).

Penelitian yang dilakukan oleh (Rajasati, Raharjo, & Ningrum, 2015) membuktikan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang hipertensi dengan kepatuhan pengobatan. Menurut penelitian dilapangan dimana ditemukan bahwa responden yang memiliki pengetahuan tentang tatalaksana hipertensi yang masuk kategori tinggi cenderung lebih patuh

melakukan pengobatan dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan rendah (Pujasari, Setyawan, & Udiyono, 2015).

Dalam penelitian kepatuhan terhadap pengobatan pada pasien hipertensi yang dilakukan di Puskesmas Gunungpati kota Semarang tahun 2016 ditemukan bahwa responden yang memiliki tingkat pengetahuan rendah 72,9% tidak patuh dalam menjalani pengobatan hipertensi dan 27,1% patuh dalam menjalani pengobatan hipertensi. sedangkan responden dengan pengetahuan tinggi 72,2% cenderung untuk lebih patuh dan hanya ada 27,8% responden berpendidikan tinggi yang tidak patuh (Puspita, 2016). Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Ekarini, 2011) yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan berobat pada pasien hipertensi dengan ($p=0,002$) hal ini dikarenakan pengetahuan penderita masih rendah terhadap pentingnya patuh berobat. Hasil penelitian ini diperkuat oleh penelitian yang telah dilakukan (Annisa, Wahiduddin, & Ansar, 2013) mendapatkan prevalensi penderita hipertensi yang tidak patuh kontrol masih tinggi yaitu sebanyak 46,3%.

Keinginan masyarakat terhadap program pengobatan dipengaruhi oleh pengetahuan masyarakat itu sendiri. Semakin tinggi pengetahuan, maka keinginan masyarakat semakin terbuka dengan melaksanakan kepatuhan makan obat antihipertensi. Keinginan tersebut dapat ditujukan dengan mematuhi program penatalaksanaan pengobatan yang telah ditetapkan oleh Tenaga Kesehatan (Niven, 2002) dalam (Kamal & Afriyanti, 2014).

Pengobatan hipertensi yang diberikan setiap hari harus didukung dengan kepatuhan minum obat yang teratur oleh penderita. Tingkat kepatuhan terhadap pengobatan hipertensi akan meningkatkan efektivitas pengobatan serta mencegah komplikasi yang lebih buruk dari penyakit hipertensi (Senior 2008) dalam (Trianni, Santoso, & Targunawan, 2012).

Berdasarkan pembahasan diatas penulis tertarik untuk meneliti lebih lanjut dalam peneliti yang berjudul "**Hubungan Pengetahuan Dengan**

Kepatuhan Berobat Pada Pasien Hipertensi” di Puskesmas Batua Makassar.

B. Rumusan Masalah

Hipertensi merupakan masalah kesehatan yang sering ditemukan ditengah masyarakat dan mengakibatkan angka kesakitan yang tinggi. Saat ini hipertensi telah menjadi masalah global karena prevalensinya yang terus meningkat dari tahun ketahun. Apalagi dimasa sekarang ini pola makan masyarakat Indonesia yang sangat menyukai makanan dengan kadar lemak tinggi dan yang berasa asin atau gurih, terutama makanan cepat saji yang memicu timbulnya kolesterol tinggi. Demi terkontrolnya hipertensi dibutuhkan kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi atau makan obat, Kepatuhan ini harus dilandasi dengan pengetahuan dan sikap yang positif dari penderita hipertensi.

Kepatuhan masyarakat terhadap program pengobatan dipengaruhi oleh pengetahuan masyarakat itu sendiri. Semakin tinggi pengetahuan, maka keinginan masyarakat semakin terbuka dengan melaksanakan kepatuhan makan obat antihipertensi. Pengobatan hipertensi yang diberikan setiap hari harus didukung dengan kepatuhan minum obat yang teratur oleh penderita. Tingkat kepatuhan terhadap pengobatan hipertensi akan meningkatkan efektivitas pengobatan serta mencegah komplikasi yang lebih buruk dari penyakit hipertensi. Berdasarkan uraian diatas, maka dirumuskan masalah penelitian yaitu “Adakah Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Berobat Pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Batua Makassar.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Berobat Pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Batua Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengidentifikasi pengetahuan pasien tentang Hipertensi
- b. Untuk mengidentifikasi kepatuhan berobat pasien hipertensi
- c. Untuk menganalisa Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Berobat Pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Batua Makassar.

D. Manfaat Penelitian

1. 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 kepatuhan berobat pada pasien hipertensi di puskesmas batua.

2. Bagi Keluarga Pasien

Sebagai bahan informasi untuk membantu keluarga dalam memberikan pelayanan dan motivasi kepada anggota keluarganya yang mengalami masalah kesehatan khususnya hipertensi untuk lebih patuh melakukan pengobatan.

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 Pengetahuan

1. Defenisi Pengetahuan

- a. Menurut kamus besar bahasa Indonesia (2014), pengetahuan bisa dimaknai sebagai segala sesuatu yang diketahui, kepandaian, atau segala sesuatu yang diketahui berkenaan dengan hal (mata pelajaran).
- b. Menurut (Notoatmodjo, 2010) pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu, pengetahuan umumnya datang dari penginderaan yang terjadi melalui panca indra manusia, yaitu indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba, sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.
- c. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (perilaku) dan perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari dengan pengetahuan Notoadmodjo (2007) dalam (Kamal & Afrianti, 2014).

2. Tingkatan Pengetahuan

Menurut (Notoatmodjo, 2010) ada enam tingkat pengetahuan, yaitu:

a. Tahu (*Know*)

Tahu dapat diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk juga mengingat kembali suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang di pelajari atau rangsangan yang telah di terima dengan cara menyebutkan, menguraikan, mendefenisikan, dan sebagainya.

b. Memahami (*Comprehention*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek suatu materi harus dapat menjelaskan, menyimpulkan dan meramalkan terhadap objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi sebenarnya. Aplikasi dapat diartikan sebagai penggunaan hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya.

d. Analisis (*Analysis*)

Merupakan suatu kemampuan untuk menjabarkan suatu materi kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam struktur organisasi tersebut yang masih ada kaitannya antara satu dengan yang lain dapat ditunjukkan dengan menggambarkan, membedakan, mengelompokkan, dan sebagainya.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis merupakan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru dengan dapat menyusun formulasi yang baru.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi penelitian didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau kriteria yang sudah ada. Pengetahuan diukur dengan wawancara atau angket tentang materi yang akan diukur dari objek penelitian.

3. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut (Notoatmodjo, 2012) mengungkapkan terdapat tujuh faktor – faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu:

a. 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.

b. Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat membuat seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung.

c. Umur

Dengan bertambahnya umur seseorang akan mengalami perubahan aspek fisik dan psikologis (mental). Perubahan ini terjadi karena pematangan fungsi organ.

d. Minat

Minat sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal, sehingga seseorang memperoleh pengetahuan yang lebih.

e. Pengalaman

Pengalaman adalah suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Orang cenderung berusaha melupakan pengalaman yang kurang baik. Sebaliknya, jika pengalaman

tersebut menyenangkan, maka secara psikologi mampu menimbulkan kesan yang sangat mendalam dan membekas dalam emosi kejiwaan seseorang.

f. Kebudayaan lingkungan sekitar

Lingkungan dapat berpengaruh dalam pembentukan sikap pribadi atau sikap seseorang. Kebudayaan lingkungan tempat kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita.

g. Informasi

Melalui berbagai media baik cetak maupun elektronik, berbagai informasi dapat diterima oleh masyarakat, sehingga seseorang yang lebih sering terpapar media massa (TV, radio, majalah, dan lain- lain) akan memperoleh informasi yang lebih banyak dibandingkan dengan orang yang tidak pernah terpapar informasi media. Ini berarti paparan media massa mempengaruhi tingkat pengetahuan yang dimiliki seseorang

B. Tinjauan Umum Tentang Kepatuhan Berobat

1. Defenisi Kepatuhan

- a. Kepatuhan di defenisikan sebagai perilaku yang sesuai dengan aturan dimana pasien patuh dalam melaksanakan pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokter atau tim kesehatan lainnya (Suparyanto, 2010).
- b. Kepatuhan adalah derajat dimana pasien mengikuti anjuran klinis dari dokter atau tim kesehatan yang mengobatinya. Kepatuhan berasal dari kata patuh yaitu suka menurut perintah / aturan dan disiplin yaitu ketaatan melakukan sesuatu yang dianjurkan atau yang ditetapkan, kepatuhan secara sederhana sebagai perluasan perilaku individu yang berhubungan dengan minum obat, mengikuti diet dan merubah gaya

hidup yang sesuai dengan petunjuk medis atau tim kesehatan Arista (2013) dalam (Mukhtarom, 2015).

- c. Menurut Lawrence Green, kepatuhan adalah suatu perubahan perilaku dari perilaku yang tidak mentaati peraturan ke perilaku yang mentaati peraturan (Notoatmodjo, 2010).

2. Faktor yang mempengaruhi kepatuhan

Menurut Suparyanto, (2010) faktor – faktor yang mempengaruhi kepatuhan yaitu:

a. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu kegiatan, usaha manusia meningkatkan kepribadian atau proses perubahan perilaku menuju kedewasaan dan penyempurnaan kehidupan manusia dengan jalan membina dan mengembangkan potensi kepribadiannya.

b. Akomodasi

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

c. Modifikasi faktor lingkungan dan sosial

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

d. Perubahan model terapi

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

e. Meningkatkan interaksi professional kesehatan dengan pasien.

Meningkatkan interaksi profesional kesehatan dengan klien adalah suatu hal penting untuk memberikan umpan balik pada klien setelah memperoleh informasi tentang diagnosis. Suatu penjelasan penyebab

penyakit dan bagaimana pengobatan dapat meningkatkan kepatuhan, semakin baik pelayanan yang diberikan tenaga kesehatan, semakin teratur pula penderita melaksanakan pengobatan.

f. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu, dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

Menurut fungsinya pengetahuan merupakan dorongan dasar untuk ingin tahu, untuk mencari penalaran, dan untuk mengorganisasikan pengalamannya. Adanya unsur pengalaman yang semula tidak konsisten dengan apa yang diketahui oleh individu akan disusun, ditata kembali atau diubah sedemikian rupa, sehingga tercapai suatu konsistensi.

Menurut (Carpenito, 2011) Kepatuhan dalam pengobatan meliputi:

- a. Kontrol teratur, apabila penderita datang berobat sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan, tahu keadaan emergency yang memerlukan pengobatan diluar jadwal kontrol.
- b. Berprilaku sesuai aturan, yaitu penderita mau melaksanakan segala sesuatu yang berhubungan dengan kesehatan sesuai aturan yang telah ditetapkan, misalnya aturan melaksanakan pengobatan, aturan minum obat, makan makanan yang boleh dimakan, mengurangi aktivitas dan sebagainya.

C. Tinjauan Umum Tentang Hipertensi

1. Defenisi

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 suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah sistolik 140 mmHg atau lebih dan tekanan darah diastolik 90 mmHg atau lebih (Barbara, 2013).
- b. Hipertensi adalah suatu penekanan darah sistolik dan diastolik yang tidak normal, batas yang tepat dari kelainan ini tidak pasti. Nilai yang dapat diterima berbeda sesuai dengan usia dan jenis kelamin, namun pada umumnya sistolik yang berkisar antara 140-190 mmHg dan diastolik antara 90-95 mmHg dianggap merupakan garis batas dari hipertensi (Riyadi, 2014).
- c. Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal yang ditunjukkan oleh angka sistolik (bagian atas) dan angka bawah (diastolik) pada pemeriksaan tensi darah menggunakan alat pengukur tekanan darah baik yang berupa cuff air raksa (sphygmomanometer) atau pun alat digital lainnya (Pudiastuti, 2011).

2. Klasifikasi

Klasifikasi Hipertensi (Lingga, 2013).

Tabel 2.1

Kategori	Sistolik	Diastolik
Optimal	<120 mmHg	<80 mmHg
Normal	<130 mmHg	<85 mmHg
Pre Hipertensi	130-139 mmHg	85-89 mmHg
Hipertensi Stadium I	140-159 mmHg	90-99 mmHg

Hipertensi Stadium II	160-179 mmHg	99-100 mmHg
Hipertensi Stadium III	>180 mmHg	>100 mmHg

Berdasarkan penyebabnya, hipertensi di bagi menjadi 2 jenis (Udjianti, 2010) yaitu:

a. Hipertensi Esensial (Primer)

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 30 g), kegemukan atau makan berlebihan, stress, merokok, minum alkohol, minum obat – obatan (efedrin, prednison, epinefrin) (Williams & Wilkins, 2011).

b. Hipertensi Sekunder

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.

c. Hipertensi akibat kehamilan

Hipertensi akibat kehamilan atau hipertensi gestasional adalah jenis hipertensi sekunder. Hipertensi gestasional adalah peningkatan tekanan darah (≥ 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 dn 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.

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 (Oktavianus & Sari, 2014):

a. Faktor predisposisi

1) Usia

Hipertensi yang banyak menyerang orang pada usia produktif atau mulai pada usia 35-44 pada usia 65-74 prevalensinya menjadi lebih tinggi.

2) Jenis kelamin

Hipertensi memiliki resiko paling tinggi pada usia 30-55 tahun. Aktivitas pria yang berat, kerja keras dan kesibukan lainnya menimbulkan tekanan dan pikiran berat sehingga menimbulkan stress sebagai pemicu terjadinya hipertensi. Namun diatas 55 tahun resiko terjadi hipertensi tinggi pada wanita setelah mengalami menopause dan perubahan hormone.

3) Genetik

Hipertensi dapat dirujukkan, jika salah satu orang tua menderita hipertensi, maka anak-anak memiliki resiko 50 % lebih tinggi untuk terkena hipertensi.

4) Etnis

Hipertensi lebih banyak terjadi pada orang yang berkulit hitam dari pada orang yang berkulit putih. Penyebabnya secara pasti belum diketahui. Tetapi pada orang kulit hitam ditemukan kadar renin yang lebih rendah dan sensitivitas terhadap vasopressin lebih besar. Dibeberapa negara pernah dilakukan penelitian yang menunjukkan bahwa ras dengan kulit berwarna mempunyai faktor lebih tinggi terkena hipertensi. Faktor suhu mungkin berpengaruh

pada hubungan antara umur dan tekanan darah, seperti yang ditunjukkan oleh kecenderungan tekanan darah yang meningkat bersamaan dengan bertambahnya umur secara progresif pada orang Amerika berkulit hitam keturunan Afrika ketimbang pada orang Amerika berkulit putih.

b. Faktor pencetus

1) Obesitas

Adalah ketidakseimbangan antara konsumsi kalori dengan kebutuhan energi yang disimpan dalam bentuk lemak (jaringan subkutan tirai usus organ vital jantung, paru dan hati) yang menyebabkan jaringan lemak inaktif sehingga beban kerja jantung meningkat. Obesitas tidak didefinisikan sebagai kelebihan berat badan sebesar 20% atau lebih dari berat badan ideal. Akibat dari obesitas, para penderita cenderung menderita penyakit kardiovaskuler, Hipertensi dan diabetes mellitus.

2) Stress

Stress akan meningkatkan resistensi pembuluh darah perifer dan curah jantung sehingga akan menstimulasi aktivitas saraf simpatetik. Adapun stress ini dapat berhubungan dengan pekerjaan, kelas social, ekonomi dan karakteristik personal. Stress merupakan respon tubuh yang sifatnya nonspesifik terhadap setiap tuntutan beban atasnya. Stress yang dialami seseorang akan membangkitkan saraf simpatetis yang akan memicu kerja jantung dan menyebabkan peningkatan darah (Lemone, Burke, & Bauldoff, 2016).

3) Pola makan

Kebiasaan makan makanan yang biasanya diawetkan dengan garam dapur serta bumbu penyebab dalam jumlah yang tinggi, misalnya monosodium glutamate (MSG) dapat menaikkan tekanan

darah karena mengandung natrium dalam jumlah yang berlebihan. Itulah sebabnya pola makanan yang salah dapat menjadi salah satu penyebab hipertensi.

4) Merokok

Departemen of health and Human Services menyatakan bahwa setiap batang rokok terdapat 4.000 unsur kimia, diantaranya tar, nikotin Gas Co, N₂, ammonia dan asetal dehidat serta unsure-unsur karsinogen. Nikotin penyebab ketagihan merokok akan merangsang jantung, saraf otak dan bagian tubuh lainnya bekerja tidak normal. Nikotin tidak merangsang pelepasan adrenalin sehingga meningkatkan tekanan darah, denyut nadi dan tekanan kontraksi otot jantung, selain itu meningkatkan kebutuhan oksigen jantung dan dapat menyebabkan gangguan irama jantung.

5) Olahraga

Dengan adanya kesibukan yang luar biasa, manusia pun merasa tidak punya waktu lagi untuk berolahraga. Akibatnya, kita menjadi kurang gerak dan kurang olahraga. Kondisi ini yang memicu kolesterol tinggi dan juga adanya tekanan darah yang terus menguat sehingga menimbulkan hipertensi. Olahraga secara teratur bisa menurunkan tekanan darah tinggi. Penderita hipertensi sebaiknya memilih olahraga yang ringan seperti berjalan kaki, bersepeda, lari santai dan berenang. Lakukan selama 30 hingga 40 menit sehari sebanyak 3 kali dalam seminggu.

6) Alkohol

Penggunaan alkohol secara berlebihan juga akan memicu tekanan darah seseorang. Selain tidak bagus bagi tekanan darah kita, alkohol juga membuat kita kecanduan yang akan membuat kita sulit untuk melepaskan. Menghentikan kebiasaan mengkonsumsi

alkohol sangatlah baik, tidak hanya bagi hipertensi tetapi juga untuk kesehatan kita secara keseluruhan.

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. Ensefalopati (kerusakan otak)

Dapat terjadi terutama pada hipertensi maligna (hipertensi yang meningkat cepat dan berbahaya). Tekanan yang sangat tinggi pada kelainan ini menyebabkan peningkatan tekanan kapiler dan mendorong cairan keruang interstisial diseluruh susunan saraf pusat. Neuron disekitarnya kolaps dan terjadi koma serta kematian.

b. Infark Miokard

dapat terjadi apabila arteri koroner yang arterosklerotik tidak dapat menyuplai cukup oksigen ke miokardium atau apabila terbentuk trombus yang menghambat aliran darah melewati pembuluh darah. Pada hipertensi kronis dan hipertrofi ventrikel, kebutuhan oksigen miokardium mungkin tidak dapat dipenuhi dan dapat terjadi iskemia jantung yang menyebabkan infark. Demikian juga, hipertrofi ventrikel dapat menyebabkan perubahan waktu hantaran listrik melintasi ventrikel sehingga terjadi distimia, hipoksia jantung dan peningkatan resiko pembentukan bekuan. (Smeltzer, 2014)

c. Gagal Ginjal

Kerusakan ginjal diketahui dapat terjadi akibat hipertensi sebagai salah satu komplikasi. Hal ini juga dapat terjadi karena volume darah yang meningkat akibat vasokonstriksi pembuluh darah dalam tubuh akan menyempit dan menebalkan aliran darah menuju ginjal akibatnya ginjal tidak dapat membuang sejumlah air dan natrium dari dalam darah. Natrium dan air menumpuk dalam jaringan tubuh kemudian terjadi edema. Jika keadaan ini terus terjadi, ginjal akan bekerja terus sampai tidak mampu bekerja dengan baik akhirnya terjadi disfungsi ginjal atau gagal ginjal.

d. Stroke

Hipertensi adalah faktor utama terjadinya stroke. Hal ini terjadi karena tekanan darah yang terlalu tinggi menyebabkan perubahan struktur arteri-arteri dan penyumbatan pembuluh darah. Pembuluh darah yang menyempit menyebabkan darah terganggu sehingga pembuluh darah yang mempengaruhi otak akan lemah dan pecah. Saat itu akan terjadi perdarahan di otak sehingga akan timbul stroke. Stroke juga dapat timbul akibat sumbatan dari gumpalan darah yang tinggal dipembuluh

darah yang sempit, yang akan memperburuk keadaan pembuluh darah arteri ke otak. (Hart, Fahey, & Savage, 2010)

e. Gangguan sirkulasi

1) Tungkai

Penyakit arteri perifer adalah istilah media untuk penyakit yang menyerang arteri yang menyuplai darah ke tungkai. Penyebabnya sama dengan yang telah dijelaskan untuk penyakit jantung, stroke dan penyakit ginjal yaitu arteri berada dalam keadaan stress berat akibat peningkatan tekanan darah dan penyempitan arteri tersebut menyebabkan aliran darah berkurang. Penyakit arteri perifer menyebabkan nyeri pada tungkai dan kaki sehingga akan sulit berjalan.

2) Mata

Tekanan darah tinggi dapat mempersempit atau menyumbat arteri di mata, sehingga menyebabkan kerusakan pada retina (area pada mata yang sensitive terhadap cahaya). Keadaan ini disebut penyakit vascular retina. Penyakit ini dapat menyebabkan kebutaan dan merupakan indikator awal penyakit jantung.

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, 2015).

a. Terapi dan penanganan non farmakologi yang diberikan adalah:

1) Penurunan BB (berat badan) karena obesitas

Mengatasi obesitas, pada sebagian orang, dengan cara menurunkan berat badan mengurangi tekanan darah, kemungkinan dengan mengurangi beban kerja jantung dan volume sekuncup. Pada beberapa studi menunjukkan bahwa obesitas berhubungan dengan kejadian hipertensi dan hipertrofi ventrikel kiri. Jadi, penurunan berat badan adalah hal yang sangat efektif untuk menurunkan tekanan darah. Penurunan berat badan (1 kg/ minggu) sangat dianjurkan. Penurunan berat badan dengan menggunakan obat – obatan perlu menjadi perhatian khusus karena umumnya obat penurunan berat badan yang terjual bebas mengandung simpatomimetik, sehingga dapat meningkatkan tekanan darah, memperburuk angina atau gejala gagal jantung dan terjadinya eksaserbasi aritmia.

2) Diet

Berbagai studi menunjukkan bahwa diet pada pola hidup sehat dan atau dengan obat – obatan yang menurunkan gejala gagal jantung dan dapat memperbaiki keadaan hipertrofi ventrikel kiri. Beberapa diet yang dianjurkan:

Rendah garam, diet rendah garam dapat menurunkan tekanan darah pada klien hipertensi. Dengan pengurangan konsumsi garam dapat

mengurangi stimulasi sistem renin–angiotensin sehingga sangat berpotensi sebagai anti hipertensi. Jumlah asupan natrium yang dianjurkan 50 – 100 mmol atau setara dengan 3 – 6 gram garam per hari.

Diet tinggi kalium, dapat menurunkan tekanan darah tetapi mekanismenya belum jelas. Pemberian kalium secara intravena dapat menyebabkan vasodilatasi, yang dipercaya dimediasi oleh oksida nitra pada dinding vascular.

Diet kaya buah dan sayur.

Diet rendah kolesterol sebagai pencegah terjadinya jantung koroner.

3) Olahraga

Olahraga teratur seperti berjalan, lari, berenang, bersepeda bermanfaat untuk menurunkan tekanan darah dan memperbaiki keadaan jantung. Olahraga isotonik dapat juga meningkatkan fungsi endotel, vasodilatasi perifer dan mengurangi katekolamin plasma. Olahraga teratur selama 30 menit sebanyak 3 – 4 kali dalam satu minggu sangat dianjurkan untuk menurunkan tekanan darah. Olahraga meningkatkan kadar HDL, yang dapat mengurangi terbentuknya arterosklerosis akibat hipertensi.

4) Memperbaiki gaya hidup yang kurang sehat.

Berhenti merokok dan tidak mengonsumsi alkohol, penting untuk mengurangi efek jangka panjang hipertensi karena asap rokok diketahui menurunkan aliran darah ke berbagai organ dan dapat meningkatkan kerja jantung.

b. Pemeriksaan farmakologi

1) Diuretik

Diuretik thiazid seperti : chlothazid dan shlorth lidon.

Diuretic loop seperti : fulrose mide (lasix)

Cara kerja:

Membantu ginjal membuang garam dan air, yang akan mengurangi volume cairan di seluruh tubuh.

Melebarkan pembuluh darah dan keseimbangan natrium.

2) Inhibitor A drenergik

Beta- blocker dan alfa blocker seperti: Propranadol, Hcl, Nodolol, Dokzasoin, Prazoin.

Cara kerja:

Menghambat system saraf simpatis, mengurangi denyut jantung dan keluaran total darah dari jantung, serta menghambat produksi adrenalin

3) Vasolidator

ACE inhibitor dan pengubah angiotensi seperti: Minoxidi, Gaptopril, Hifedipine, Lisinopen, Dihidrat.

Cara kerja:

Vasodilatasi langsung pada pembuluh antriol, merelaksasi otot polos.

Menurunkan kerja jantung dan konsumsi energi, meningkatkan pengiriman oksigen ke jantung.

4) Pada hipertensi yang memerlukan tekanan darah segera turun (kedaruratan hipertensi) biasanya diberikan: Biozonde, Nitroprusside, Nitroglicerine, Labetalol.

Semua jenis ini bekerja dengan cepat untuk menurunkan tekanan darah yang diberikan secara intravena

BAB III

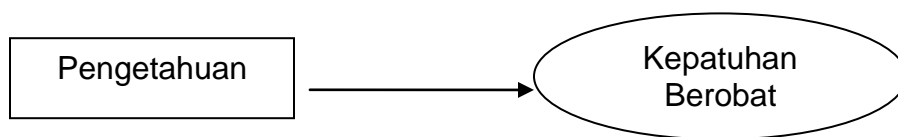
KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

A. Kerangka Konseptual

Pengobatan hipertensi memerlukan jangka waktu yang lama. Hal ini membuat penderita hipertensi menjadi malas dalam melaksanakan kepatuhan berobat. Kepatuhan adalah perilaku yang sesuai dengan aturan dimana pasien patuh dalam melaksanakan pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokter atau tim kesehatan lainnya.

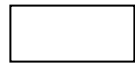
Untuk meningkatkan kepatuhan berobat maka dibutuhkan pengetahuan karena pengetahuan mempunyai pengaruh yang besar dalam meningkatkan kepatuhan berobat pasien. Semakin tinggi tingkat pengetahuan pasien tentang hipertensi, maka pasien akan semakin patuh untuk melaksanakan pengobatan. Selain pengetahuan, faktor - faktor yang mempengaruhi kepatuhan berobat adalah pendidikan, akomodasi, modifikasi faktor lingkungan dan sosial, perubahan model terapi dan meningkatkan interaksi professional kesehatan dengan pasien.

Secara singkat, uraian diatas dapat ditampilkan dalam kerangka konsep di bawah ini:



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

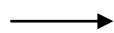
Keterangan :



: Variabel Independen



: Variabel Dependen



: Hubungan antar variabel

B. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan tinjauan pustaka dan kerangka konsep diatas maka dapat dirumuskan hipotesis penelitian yaitu ada hubungan pengetahuan dengan kepatuhan berobat pada penderita hipertensi di Puskesmas Batua Makassar

C. Defenisi Operasional

Table 3.1

NO	Variabel penelitian	Defenisi Operasional	Parameter	Cara ukur	Skala ukur	Skor
1.	Variabel independen: Pengetahuan	Pengetahuan adalah 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	kuesioner	Ordinal	Baik: jika total skor jawaban responden 13 – 18 Cukup: Jika total skor jawaban responden 7 – 12

			n hipertensi			<p>Kurang: Jika total jawaban responden 0 - 6</p>
2.	Variabel dependen kepatuhan berobat	Kepatuhan adalah ketaatan penderita hipertensi dalam melaksanakan pengobatan sesuai dengan petunjuk medis atau tim kesehatan	<p>1. Melakukan pemeriksaan (berupa kontrol tekanan darah)</p> <p>2. Melaksanakan pengobatan sesuai aturan dokter</p>	Kuesioner	Ordinasi	<p>Patuh: Jika total jawaban responden 5 - 8</p> <p>Kurang Patuh: Jika total jawaban responden 0 - 4</p>

BAB IV METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Desain dalam penelitian ini menggunakan *observasional analitik* dengan menggunakan 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 hubungan pengetahuan dengan kepatuhan berobat pada penderita hipertensi di Puskesmas Batua Makassar.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Batua Makassar. Pemilihan lokasi penelitian ini karena jumlah responden cukup banyak dan lokasi ini mudah dijangkau oleh peneliti sehingga dapat menghemat biaya penelitian dan waktu penelitian.

2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini direncanakan pada bulan Januari 2017.

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 Puskesmas Batua Makassar. Dengan jumlah rata-rata populasi adalah 330 jiwa.

2. Sampel

Sampel penelitian ini adalah semua pasien Hipertensi yang ada di wilayah kerja Puskesmas Batua Makassar yang memenuhi kriteria penelitian. Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan *Nonprobability Sampling* jenis *purposive sampling*, yaitu memilih teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu, serta yang dapat memenuhi kriteria sampel sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi

- 1) Pasien yang terdiagnosa hipertensi, yang berumur 35 - 65 tahun
- 2) Pasien yang bisa menulis dan membaca
- 3) Pasien yang bersedia menjadi responden.

D. Instrumen Penelitian

1. Variabel Independen

Untuk mengukur variabel independen yaitu pengetahuan menggunakan kuesioner yang terdiri dari 18 pernyataan dengan 2 tipe pertanyaan yaitu positif dan negatif. Untuk pertanyaan positif ada 13 nomor yaitu: 1, 2, 3, 4, 7, 10, 12, 13, 14,15, 16,17,18 dengan 2 alternatif jawaban yaitu benar diberi bobot nilai 1 dan salah diberi bobot nilai 0. Sedangkan untuk tipe pertanyaan negatif terdiri dari 5 nomor yaitu 5, 6, 8, 9, 11 . Dengan ketentuan jika benar diberi bobot nilai 0 dan salah diberi bobot nilai 1.

2. Variabel Dependen

Untuk mengukur variabel dependen yaitu kepatuhan berobat menggunakan kuesioner yang terdiri dari 8 pertanyaan dengan 2 tipe pertanyaan yaitu positif dan negatif. Untuk pertanyaan positif ada 4 nomor yaitu: 1, 2, 4, 8 dengan 2 alternatif jawaban yaitu Ya diberi bobot nilai 1 dan tidak diberi bobot nilai 0. Sedangkan untuk tipe pertanyaan negatif

terdiri dari 4 nomor yaitu: 3, 5, 6, 7. Dengan ketentuan jika Ya diberi bobot nilai 0 dan Tidak diberi bobot nilai 1.

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 hubungan pengetahuan dengan kepatuhan berobat 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 Batua.

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 lembar 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 20 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 dari setiap variabel baik itu variabel independen (Pengetahuan) maupun variabel dependen (Kepatuhan berobat).

2. Analisis Bivariat

Analisa ini digunakan untuk melihat hubungan pengetahuan dengan kepatuhan berobat pada penderita hipertensi di Puskesmas Batua Makassar. Setelah data terkumpul, maka dilakukan pengolahan data dengan bantuan computer menggunakan aplikasi SPSS versi 20. Uji statistik yang digunakan adalah *uji Chi Square* dibaca di *Pearson Chi Square* dimana tingkat kemaknaan 5% ($\alpha = 0,05$).

Interpretasinya dengan menggunakan nilai p:

- a. Apabila $P < \alpha$, maka H_a diterima H_0 ditolak, artinya ada hubungan pengetahuan dengan kepatuhan berobat pada penderita hipertensi.
- b. Apabila $P \geq \alpha$, maka H_0 diterima H_a ditolak, artinya tidak ada hubungan pengetahuan dengan kepatuhan berobat pada penderita hipertensi.

BAB V PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Pengantar

Penelitian ini dilakukan di puskesmas Batua Makassar yang dilaksanakan pada tanggal 16 Januari 2017 - 16 Februari 2017. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *Purposive Sampling*, dengan jumlah sampel sebanyak 109 responden. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner sebagai alat ukur. Sedangkan pengolahan data dilakukan dengan menggunakan *computer program SPSS for windows versi 20*. Untuk melihat hubungan pengetahuan dengan kepatuhan berobat pada pasien hipertensi, dianalisis dengan menggunakan uji statistik *chi-square*.

2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Batua terletak di Kelurahan Batua Kecamatan Manggala. Puskesmas ini menerapkan sistem manajemen mutu yang berstandar Internasional setelah meraih sertifikat ISO 9001 : 2008. Puskesmas Batua berlokasi di Jl. Abdullah Daeng Sirua No 338. Luas Wilayah kerja Puskesmas Batua adalah 1017,01 km berpenduduk 51.654 jiwa yang terdiri dari laki-laki 24.157 jiwa dan 26.864 jiwa perempuan, serta jumlah Kepala keluarga sebanyak 20.832 KK.

Wilayah kerja Batua meliputi 3 kelurahan yaitu Kelurahan Batua, Kelurahan Borong, Kelurahan Tello baru. Puskesmas Batua memiliki 30 posyandu balita yang terdapat di Kelurahan Batua : 11 Posyandu, Kelurahan Borong : 12 Posyandu, Kelurahan Tello Baru : 7 Posyandu, 9 posyandu lansia yang terdapat di Kelurahan Batua : 4 Posyandu, Kelurahan Borong : 2 Posyandu, Kelurahan Tello Baru : 3 Posyandu, 1

Poskesdes dan 2 Posyandu. Luas tanah Puskesmas Batua adalah 4500 M², terbagi atas ruang rawat jalan dengan luas bangunan 147 M² dan ruang rawat inap dengan luas bangunan 422 M².

Untuk meningkatkan kinerja Puskesmas Batua, telah ditetapkan Visi dan Misi untuk mendukung Rencana Strategis Depkes.

a. Visi

Menjadi Puskesmas dengan pelayanan terbaik yang sehat, nyaman dan mandiri untuk semua

b. Misi

- 1) Profesionalisme sumber daya manusia
- 2) Penyediaan sarana prasaran sesuai standar puskesmas
- 3) Penggunaan sistem informasi manajemen berbasis informasi teknologi
- 4) Penajaman program pelayanan kesehatan dasar berupa upaya promotif, preventif tanpa mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitatif
- 5) Pengembangan program inovasi unggulan
- 6) Peningkatan upaya kemandirian masyarakat
- 7) Pererat kemitraan lintas sentor

c. Tujuan

Meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat serta memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu bagi masyarakat diwilayah kerja Puskesmas Batua

d. Strategi

- 1) Meningkatkan pelayanan kesehatan (kuratif dan rehabilitatif) di Puskesmas induk
- 2) Meningkatkan pelayanan promotif dan preventif.
- 3) Meningkatkan pelayanan kesehatan (kuratif dan rehabilitatif) di Puskesmas Pembantu dan Puskesmas Keliling.

- 4) Memperkuat jaringan komunikasi dan koordinasi dengan *stake holder*.
- 5) Memperkuat jaringan peran serta masyarakat di bidang kesehatan.

e. Motto Puskesmas Batua "SEGAR"

- 1) Senyum : merupakan modal dalam member pelayanan
- 2) Efektif : dengan pelayanan tepat guna, berdaya guna, berhasil guna
- 3) Gerakan : upaya cepat tindakan dalam pemberian layanan kesehatan masyarakat
- 4) Amal : merupakan bentuk kerelaan hati petugas dalam memberi pelayanan
- 5) Ramah : adalah sikap yang tertanam dalam jiwa petugas kesehatan

3. Penyajian Karakteristik Data umum

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Tabel 5.1

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Di Puskesmas Batua Makassar 2017

Umur	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Dewasa Awal	4	3.7
Dewasa Akhir	28	25.7
Lansia Awal	38	34.9
Lansia Akhir	39	35.8
Total	109	100

Sumber : Data primer 2017

Berdasarkan tabel 5.1 diatas, distribusi frekuensi responden berdasarkan umur di puskesmas batua Makassar, dari 109 responden diperoleh data jumlah responden terbanyak berada pada kelompok lansia akhir yaitu 39 (35.8%) responden dan jumlah responden terkecil berada pada kelompok dewasa awal yaitu 4 (3.7%) responden.

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5.2

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Di
Puskesmas Batua Makassar 2017

Umur	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Laki-Laki	58	53.2
Perempuan	51	46.8
Total	109	100

Sumber : Data primer 2017

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin di puskesmas batua Makassar, dari 109 responden yang terbanyak adalah yang berjenis kelamin laki-laki yaitu 58 (53.2 %) responden dan jumlah responden terkecil adalah perempuan yaitu 51 (46.8%).

c. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Tabel 5.3

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir Di
Puskesmas Batua Makassar 2017

Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Rendah	36	33.0
Menengah	36	33.0
Tinggi	37	33.9
Total	109	100

Sumber : Data primer 2017

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan di puskesmas batua diperoleh data dari 109 responden dengan tingkat pendidikan terbanyak dengan kategori tinggi yaitu 37 responden (33.9%) dan pendidikan dengan kategori rendah dan menengah yaitu 36 (33.0%)

d. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 5.4

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan Di Puskesmas
Batua Makassar 2017

Pekerjaan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Wiraswasta	57	52.3
IRT	27	24.8
Pensiunan	10	9.2
PNS	15	13.8
Total	109	100

Sumber : Data Primer 2017

Hasil Analisis Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan di puskesmas batua, dari 109 responden jumlah responden terbanyak adalah wiraswasta yaitu 57 (52.3%) responden dan jumlah responden terkecil adalah pensiunan yaitu 10 (9,2%).

e. Karakteristik Responden Berdasarkan Status Perkawinan

Tabel 5.5

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Perkawinan Di Puskesmas Batua Makassar 2017

Status Perkawinan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kawin	109	100
Tidak Kawin	-	-
Total	109	100

S

Sumber : Data 2017

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan distribusi frekuensi responden berdasarkan status perkawinan di Puskesmas Batua Makassar, dari 109 responden diperoleh data jumlah responden yang terbanyak pada status kawin yaitu 109 (109%) responden.

f. Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Menderita HT

Tabel 5.6

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama Menderita Hipertensi Di Puskesmas Batua Makassar 2017

Tahun	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1-3	60	55.0
a. 4-6	46	42.2
b. 7-10	3	2.8
Total	109	100

Sumber : Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 5.6 diatas, dapat diketahui distribusi frekuensi responden berdasarkan lama menderita hipertensi di puskesmas batua Makassar, dari 109 responden jumlah responden

terbanyak berada pada 1-3 tahun yaitu 60 (55.0%) responden dan jumlah responden terkecil berada pada 7-10 yaitu 3 (2.8%) responden.

4. Penyajian Hasil Yang Diukur

a. Analisis Univariat

1) Pengetahuan

Tabel 5.7

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Di Puskesmas Batua Makassar 2017

Pengetahuan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	62	56.9
Cukup	46	42.2
Kurang	1	9
Total	109	100

Sumber: Data Primer 2017

Berdasarkan Tabel 5.6 diketahui pengetahuan kategori baik berjumlah 62 (56.9%) responden, kategori cukup berjumlah 46 (42.2%) responden, dan kategori kurang berjumlah 1 (9%) responden

2) Kepatuhan berobat

Tabel 5.8

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kepatuhan Berobat
Di Puskesmas Batua Makassar 2017

Kepatuhan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Patuh	79	72.5
Kurang Patuh	30	27.5
Total	109	100

Sumber : Data Primer, 2017

Berdasarkan Tabel 5.8 diketahui kepatuhan responden patuh sejumlah 79 responden (72.5%). Dan kategori kurang patuh sejumlah 30 responden (27.5%).

b. Analisis Bivariat

Tabel 5.8

Analisis Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Berobat
Pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Batua Makassar
2017

Pengetahuan	Kepatuhan Berobat						p
	Patuh		Kurang Patuh		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Baik	54	49.5	8	7.3	62	56.9	0.000
Cukup + Kurang	25	22.9	22	20.2	47	43.1	
Total	79	72.5	30	27.5	109	100	

S
Sumber: Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 5.8 hubungan pengetahuan dengan kepatuhan berobat pada pasien hipertensi di puskesmas batua. Dari

109 responden diperoleh data responden pengetahuan baik dengan kategori patuh 54 (49,5%) responden, pengetahuan baik dengan kategori kurang patuh 8 (7.3%) responden. Kepatuhan berobat yang cukup+kurang dengan kategori patuh 25 (22.9%) responden, kepatuhan berobat yang cukup+kurang dengan kategori kurang patuh 22 (20.2%) responden. Hasil analisis dengan menggunakan *Uji Chi Square* dengan uji alternative penggabungan sel diperoleh hasil yang dibaca di *Continuity Correction* $p=0,000 < 0,05$ yang berarti H_a diterima dan H_o ditolak sehingga ada hubungan pengetahuan dengan kepatuhan berobat pada pasien hipertensi di Puskesmas Batua Makassar.

B. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan pengetahuan dengan kepatuhan berobat pada pasien hipertensi di puskesmas batua, dan dianalisis dengan menggunakan uji *statistic chi-square* diperoleh nilai $p=0,000$ dimana nilai $\alpha=0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa $p < \alpha$, maka dapat disimpulkan bahwa hipotesis alternatif (H_a) diterima dan hipotesis nol (H_o) ditolak. Dengan demikian berarti terdapat hubungan pengetahuan dengan kepatuhan berobat pada pasien hipertensi di puskesmas batua makassar.

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.

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.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas Batua Makassar, didapatkan bahwa dari 109 responden yang diteliti terdapat 54 (71,4%) responden yang memiliki pengetahuan yang baik dengan patuh berobat. Hal ini sejalan dengan teori Arif Muttaqin (2010) semakin banyak dan semakin baik penderita mengerti mengenai penyakitnya, maka semakin mengerti bagaimana harus mengubah perilakunya dan mengapa hal itu diperlukan.

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 berobat pada pasien hipertensi. Pengetahuan sangat diperlukan demi memperoleh perilaku patuh berobat, meningkatkan kesadaran seseorang bahwa kepatuhan berobat bukanlah hal yang mudah, tetapi memerlukan pengetahuan dan keterampilan yang baik pula, untuk mencapai tujuan kepatuhan berobat tersebut diharapkan seseorang memiliki pengetahuan yang baik tentang penyakit dan cara pengobatan pada pasien hipertensi.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas Batua Makassar, didapatkan bahwa dari 109 responden yang diteliti, terdapat 8 (7,3%) yang memiliki pengetahuan baik tapi kurang patuh

berobat. Hal ini sejalan dengan penelitian 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. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan, minat dan sikap yang positif maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (notoadmojo 2011).

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

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas Batua Makassar, didapatkan bahwa terdapat 25 (22,9%) responden yang memiliki pengetahuan cukup + kurang yang patuh berobat. Menurut WHO yang dikutip oleh Notoadmodjo (2012) yang menyatakan bahwa pengetahuan yang baik diperoleh dari pengalaman sendiri atau pun pengalaman orang lain. Pendapat lain dari iqbal (2011) mengatakan bahwa pengalaman adalah suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungan. Orang cenderung berusaha melupakan pengalaman yang kurang baik. Sebaliknya, jika pengalaman tersebut menyenangkan, maka secara psikologis mampu menimbulkan kesan yang. Pengalaman baik ini akhirnya dapat membentuk sikap positif dalam kejiwaannya.

Menurut asumsi peneliti, walaupun dengan pengetahuan yang kurang tetapi dengan adanya pengalaman sebelumnya dapat membuat seseorang untuk berperilaku lebih baik. Pengalaman terdahulu seseorang dapat menjadi faktor untuk mengulang atau menghentikan tindakan yang dilakukan seseorang. Pengetahuan akan sedikit terbantahkan oleh

pengalaman seseorang yang cenderung nyata dan menjadi contoh langsung dari sebuah pengimplementasian pengetahuan yang dimiliki.

Berdasarkan dari penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas Batua Makassar data yang menunjukkan responden dengan pengetahuan kategori cukup + kurang yang kurang patuh berobat yaitu 22 (20.2%) responden. Kondisi tersebut sesuai dengan 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. Teori ini juga sesuai dengan hasil wawancara yang dilakukan peneliti kepada responden, sebagaimana 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.

Menurut asumsi peneliti, pengetahuan tidak dapat berdiri sendiri. Untuk membantu kepatuhan berobat pada pasien hipertensi, pengetahuan yang baik akan menghasilkan peningkatan kepatuhan berobat yang baik pula. Namun, kurangnya pengetahuan seseorang tentang penyakit hipertensi bukan hanya karena kurangnya informasi. Seperti yang dijelaskan pada paragraf sebelumnya minat dan pengalaman juga merupakan faktor yang mempengaruhi setiap usaha atau kegiatan seseorang untuk mencapai tujuan. Meskipun pengetahuan kurang tetapi karena adanya minat atau pengalaman dari diri sendiri maupun dari luar dapat membantu untuk patuh melaksanakan pengobatan.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori yang dikemukakan oleh para ahli. Peneliti menyimpulkan bahwa selain pengetahuan yang baik yang dapat mempengaruhi perilaku patuh dalam melaksanakan pengobatan

pada pasien hipertensi masih banyak faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi seseorang patuh dalam berobat baik faktor internal maupun faktor eksternal

BAB VI PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil pengumpulan dan pengolahan data penelitian yang dilakukan terhadap 109 responden pada tanggal 16 Januari 2017 - 16 Februari 2017 di Puskesmas Batua Makassar , maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Pengetahuan pasien hipertensi di Puskesmas Batua Makassar terbanyak yaitu kategori baik.
2. Pasien hipertensi di Puskesmas Batua Makassar terbanyak berada pada kategori patuh dalam berobat.
3. Ada hubungan pengetahuan dengan kepatuhan berobat pada pasien hipertensi di Puskesmas Batua Makassar.

B. Saran

1. Bagi pasien hipertensi
Agar terus meningkatkan pengetahuan dengan cara mencari informasi tentang hipertensi dari berbagai media, supaya pemahaman tentang kepatuhan berobat lebih baik lagi.
2. Bagi Tenaga Kesehatan
Diharapkan agar tenaga kesehatan lebih meningkatkan upaya dalam memberikan penyuluhan pendidikan kesehatan tentang pentingnya kepatuhan berobat pada pasien hipertensi serta secara optimal memberikan motivasi dan pengawasan dalam pengobatannya.
3. 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.

4. 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

- Annisa, A. N., Wahiduddin, & Ansar, J. (2013). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Berobat Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Pattingalloang Kota Makassar*. <http://repository.unhas.ac.id>. Diakses Tanggal 29 September 2016
- Aspiani, R. Y. (2015). *Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Kardiovaskuler*. Jakarta: EGC.
- Barbara, H. (2013). *KTI Askep Hipertensi*. <http://litamanampa.blogspot.com>. Diakses tanggal 29 september 2016.
- Carpenito. (2011). *Kepatuhan*. <http://digilib.unimus.ac.id> diakses tanggal 16 november 2016
- 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 2016
- Hart, J. T., Fahey, T., & Savage, W. (2010). *Tanya Jawab Seputar Tekanan Darah Tinggi*. Jakarta: Arcan.
- 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 2016

- Koyongian, A. S., Kundre, R., & Lolong, J. (2015). *Hubungan Peran Keluarga Dengan Kepatuhan Berobat Pasien Hipertensi Di Desa Batu Kecamatan Likupadang Selatan Kabupaten Minahasa Utara*.
<http://ejournal.unsrat.ac.id>. Diakses tanggal 29 Oktober 2016
- Lemone, P., Burke, K. M., & Bauldoff, G. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC.
- Lingga, L. (2013). *All About Stroke*. Jakarta: Gramedia.
- Mukhtarom. (2015). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Hipertensi Dengan Kepatuhan Diet Hipertensi Di Posyandu*.
<http://elib.stikesmuhgombang.ac.id>. Diakses tanggal 29 September 2016
- 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.
- Oktavianus, & Sari, F. S. (2014). *Asuhan Keperawatan Pada Sistem Kardiovaskular Dewasa*. Yogyakarta: Graham Ilmu.
- Pudiastuti, R. D. (2011). *Penyakit Pemicu Stroke*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Pujasari, A., Setyawan, H., & Udiyono, A. (2015). *Faktor - Faktor Internal Ketidakpatuhan Pengobatan Hipertensi Di Puskesmas Kedungmundu*

Kota Semarang. <http://ejournal-s1.undip.ac.id>. Diakses Tanggal 14 Oktober 2016.

Puspita, E. (2016). *Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Penderita Hipertensi Dalam Menjalani Pengobatan*. <http://lib.unnes.ac.id> Diakses Tanggal 14 Oktober 2016

Rajasati, Q. P., Raharjo, B. B., & Ningrum, D. N. (2015). *Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Pengobatan Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang*. <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/ujph>. Diakses Tanggal 14 Oktober 2016

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 2016

Suprpto, I. H. (2014). *Menuh Ampuh Atasi Hipertensi*. Yogyakarta: Notebook.

Sulsel, D. P. (2014). *Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan*. <http://dinkes.sulselprov.go.id> Diakses tanggal 12 Oktober 2016

Susilo, Y., & Wulandari, A. (2011). *Cara Jitu Mengatasi Hipertensi*. Yogyakarta: CV Andi Offset.

Suwarni, i. (2010). *Hipertensi: Aspek Diagnostik, Patofisiologi, Manajemen*. Jakarta : Badan Penerbit FKUI

Trianni, L., Santoso, E. J., & Targunawan. (2012). *Hubungan Antara Tingkat Pendidikan Dan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Berobat Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Ngaliyah Semarang*.
<http://pmb.stikestelogorejo.ac.id> Diakses Tanggal 29 September 2016

Udjianti, W. J. (2010). *Keperawatan Kardiovaskuler*. Jakarta: Salemba Medika.

WHO. (2014). *World Life Expectancy live longer live better*.
www.worldlifeexpectancy.com. Diakses Tanggal 12 Oktober 2016

Williams, & Wilkins. (2011). *Memahami Berbagai Macam Penyakit*. Jakarta Barat: PT INDEKS.

Lampiran 1

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Yth,

.....

Di-

Tempat

Dengan Hormat,

Saya mahasiswa STIK Stella Maris Makassar akan mengadakan penelitian mengenai “**Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Berobat Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Batua Makassar**” sebagai persyaratan tugas akhir mahasiswa program S1 Keperawatan.

Untuk keperluan tersebut, saya meminta kesediaan Bapak/Ibu untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Partisipasi Bapak/Ibu dalam penelitian ini bersifat sukarela. Identitas pribadi dan semua informasi yang Bapak/Ibu berikan akan dirahasiakan dan hanya akan digunakan untuk keperluan penelitian serta. Apabila Bapak/Ibu setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, maka saya mohon kesediannya untuk menandatangani lembaran persetujuan sebagai responden dalam penelitian ini. (lembar terlampir)

Atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu, saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya,

Apriani Rimpin

Lampiran 2

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama (Inisial) :

Umur :

Jenis kelamin :

Menyatakan bahwa, saya bersedia secara sukarela dan tanpa paksaan dari siapapun untuk berperan serta dalam penelitian dari :

Nama : Apriani Rimpin

NIM : CX1514201104

Judul Penelitian: Hubungan pengetahuan dengan kepatuhan berobat pada pasien hipertensi di Puskesmas Batua Makasar.

Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak membahayakan fisik maupun jiwa saya dan sangat rahasia. Saya bersedia menjawab semua pertanyaan dengan sadar dan sebenar – benarnya.

Makassar, 2017

Tanda Tangan Responden

Lampiran 3

KUESIONER PENELITIAN
HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN KEPATUHAN BEROBAT PADA
PASIEH HIPERTENSI DI PUSKESMAS BATUA
MAKASSAR

A. 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 kepatuhan berobat pada pasien hipertensi diisi dengan memberikan tanda ceklist (√) pada kolom pernyataan dan pertanyaan yang menurut anda benar dan sesuai dengan kondisi anda.

B. DATA DEMOGRAFI

1. Nama / Inisial :
2. Umur : tahun
3. Jenis Kelamin : Laki – laki Perempuan
4. Pendidikan terakhir : Tidak sekolah SD SMP
 SMA Perguruan Tinggi
5. Pekerjaan : Tidak bekerja Ibu Rumah Tangga
 Petani Pegawai Negeri
 Wiraswasta Pensiunan
 Lain – lain (.....)
6. Status Perkawinan : Kawin Belum kawin
 Janda Duda
7. Lama menderita Hipertensi : bulan / tahun

Kuesioner Pengetahuan Hipertensi

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1	Nama lain dari tekanan darah tinggi adalah hipertensi		
2	Disebut darah tinggi jika nilai pengukuran darah diatas 140/90 mmHg		
3	Hipertensi berat bila tekanan darah seseorang 180/100		
4	Hipertensi merupakan penyakit keturunan		
5	Penderita hipertensi boleh merokok jika keluhannya sudah hilang .		
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	Sakit kepala, penglihatan kabur, jantung berdebar-		

	debar bukan gejala hipertensi.		
12	Hipertensi yang terus menerus akan menyebabkan stroke.		
13	Hipertensi yang terus menerus akan menyebabkan gagal ginjal		
14	Hipertensi merupakan gangguan pada jantung dan pembuluh darah		
15	Olahraga yang teratur dapat mencegah terjadinya hipertensi		
16	Istirahat yang cukup dapat mencegah hipertensi		
17	Salah satu penatalaksanaan penyakit darah tinggi adalah pengontrolan berat badan		
18	Apabila keluhan sudah hilang tetapi obat dari dokter masih ada sebaiknya obat dihentikan		

Kuesioner Kepatuhan Berobat

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah anda akan tetap meminum obat sampai habis, ketika anda merasa kondisi tubuh mulai membaik?		
2	Apakah anda akan tetap melanjutkan minum obat Ketika anda merasa kondisi tubuh memburuk?		
3	Apakah anda sering mengalami kesulitan dalam mengingat penggunaan obat?		
4	Apakah anda selalu membawa obat antihipertensi ketika meninggalkan rumah?		
5	Apakah anda pernah mengurangi atau menghentikan penggunaan obat tanpa memberitahu dokter?		
6	Apakah anda pernah merasa terganggu karena merasa tidak nyaman harus meminum obat setiap hari?		
7	Apakah anda pernah merasa terganggu karena harus menjalani pengobatan dan konsumsi obat secara rutin?		
8	Apakah anda rutin melakukan pemeriksaan ulang ke Puskesmas untuk kontrol tekanan darah ?		



PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Ahmad Yani No 2 Makassar 90111
Telp +62411 – 3615867 Fax +62411 – 3615867

Email : Kesbang@makassar.go.id Home page : <http://www.makassar.go.id>



Makassar, 13 Januari 2017

K e p a d a

**Yth . KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA MAKASSAR**

Di -

MAKASSAR

Nomor : 070 / 129 -II/BKBP/II/2017
Sifat :
Perihal : Izin Penelitian

Dengan Hormat,

Menunjuk Surat dari Kepala Badan Koordinasi Penanaman Modal Daerah Provinsi Sulawesi Selatan Nomor 254/S.01P/P2T/01/2017, Tanggal 13 Januari 2017, Perihal tersebut di atas, maka bersama ini disampaikan kepada Bapak bahwa:

Nama : **APRIANI RIMPIN**
Nim/Jurusan : **CX1514201104/Keperawatan**
Pekerjaan : **Mahasiswa (S1) STIK Stella Maris**
Alamat : **Jl. Maipa No. 19, Makassar**
Judul : **"HUBUNGAN PENGETAHUAN KEPATUHAN DENGAN BEROBAT PADA PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS BATUA MAKASSAR"**

Bermaksud mengadakan *Penelitian* pada Instansi / Wilayah Bapak, dalam rangka *Penyusunan Skripsi* sesuai dengan judul di atas, yang akan dilaksanakan mulai tanggal **16 Januari s/d 16 Februari 2017**.

Demikian disampaikan kepada Bapak untuk dimaklumi dan selanjutnya yang bersangkutan melaporkan hasilnya kepada Walikota Makassar Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik.

A.n. WALIKOTA MAKASSAR
KEPALA BADAN KESBANG DAN POLITIK
UB. KABID. HUBUNGAN ANTAR LEMBAGA

DRS. AKHMAD NAMSUM, MM.

Pangkat : **Petata Tk. I**

NIP. **39670524 200604 1 004**

Tembusan :

1. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Prop. Sul – Sel. di Makassar;
2. Kepala Unit Pelaksana Teknis P2T Badan Koordinasi Penanaman Modal Daerah Prop. Sul Sel di Makassar;
3. Ketua STIK Stella Maris Makassar di Makassar;
4. Mahasiswa yang bersangkutan;
5. Arsip



PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Ahmad Yani No 2 Makassar 90111
Telp +62411 – 3615867 Fax +62411 – 3615867

Email : Kesbang@makassar.go.id Home page : <http://www.makassar.go.id>



Makassar, 13 Januari 2017

K e p a d a

**Yth . KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA MAKASSAR**

Di -

MAKASSAR

Nomor : 070 / 129 -II/BKBP/II/2017
Sifat :
Perihal : Izin Penelitian

Dengan Hormat,

Menunjuk Surat dari Kepala Badan Koordinasi Penanaman Modal Daerah Provinsi Sulawesi Selatan Nomor 254/S.01P/P2T/01/2017, Tanggal 13 Januari 2017, Perihal tersebut di atas, maka bersama ini disampaikan kepada Bapak bahwa:

Nama : **APRIANI RIMPIN**
Nim/Jurusan : **CX1514201104/Keperawatan**
Pekerjaan : **Mahasiswa (S1) STIK Stella Maris**
Alamat : **Jl. Maipa No. 19, Makassar**
Judul : **"HUBUNGAN PENGETAHUAN KEPATUHAN BEROBAT
PADA PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS BATUA
MAKASSAR"**

Bermaksud mengadakan *Penelitian* pada Instansi / Wilayah Bapak, dalam rangka *Penyusunan Skripsi* sesuai dengan judul di atas, yang akan dilaksanakan mulai tanggal **16 Januari s/d 16 Februari 2017**.

Demikian disampaikan kepada Bapak untuk dimaklumi dan selanjutnya yang bersangkutan melaporkan hasilnya kepada Walikota Makassar Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik.

A.n. WALIKOTA MAKASSAR
KEPALA BADAN KESBANG DAN POLITIK
UB. KABID. HUBUNGAN ANTAR LEMBAGA

Drs. AKHMAD NAMSUM, MM.

Pangkat : **Petata Tk. I**

NIP. KAS 19670524 200604 1 004

Tembusan :

1. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Prop. Sul – Sel. di Makassar;
2. Kepala Unit Pelaksana Teknis P2T Badan Koordinasi Penanaman Modal Daerah Prop. Sul Sel di Makassar;
3. Ketua STIK Stella Maris Makassar di Makassar;
4. Mahasiswa yang bersangkutan;
5. Arsip



PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
DINAS KESEHATAN
Jl. Teduh Bersinar No 1 Tlp. (0411) 881549, Fax (0411) 887710
MAKASSAR



Nomor : 440/ 48 /PSDK/1/2017
Lampiran : -
Hal : **Izin Penelitian**

Kepada yth
Kepala Puskesmas Batua

Di

Tempat

Sehubungan dengan surat dari Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik ,No 070/129-II/BKBP/IX/2015, Tanggal 13 Januari 2017, perihal tersebut diatas maka bersama ini disampaikan kepada saudara bahwa :

Nama : Apriani Rimpin
No Pokok : CX1514201104
Program studi : Keperawatan
Institusi : STIK STELLA MARIS
Judul : HUBUNGAN PENGETAHUAN KEPATUHAN DENGAN BEROBAT PADA PASIEN HIPERTENSI DIPUSKESMAS BATUA MAKASSAR

Akan melaksanakan penelitian di wilayah kerja saudara dalam rangka "penyusunan skripsi " sesuai dengan judul diatas ,yang akan dilaksanakan mulai tanggal 16 Januari 2017 s/d 16 Februari 2017. Oleh Karena itu sekiranya dapat diberikan bantuan seperlunya.

Demikian disampaikan atas kerjasamanya diucapkan terima kasih

Makassar, 18 Januari 2017
Kepala Dinas Kesehatan
Kota Makassar



Dr. Hj. A. Naisyah T. Ankin, M. Kes
Pangkat, Pembina Utama
NIP. 196010141989022001



PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
DINAS KESEHATAN
Jl. Teduh Bersinar No 1 Tlp. (0411) 881549, Fax (0411) 887710
MAKASSAR



Nomor : 440/ 48 /PSDK/I/2017
Lampiran : -
Hal : **Izin Penelitian**

Kepada yth
Kepala Puskesmas Batua

Di

Tempat

Sehubungan dengan surat dari Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik ,No 070/129-II/BKBP/IX/2015, Tanggal 13 Januari 2017, perihal tersebut diatas maka bersama ini disampaikan kepada saudara bahwa :

Nama : Apriani Rimpin
No Pokok : CX1514201104
Program studi : Keperawatan
Institusi : STIK STELLA MARIS
Judul : HUBUNGAN PENGETAHUAN KEPATUHAN BEROBAT
: PADA PASIEN HIPERTENSI DIPUSKESMAS BATUA
MAKASSAR

Akan melaksanakan penelitian di wilayah kerja saudara dalam rangka "penyusunan skripsi " sesuai dengan judul diatas ,yang akan dilaksanakan mulai tanggal 16 Januari 2017 s/d 16 Februari 2017. Oleh Karena itu sekiranya dapat diberikan bantuan seperlunya.

Demikian disampaikan atas kerjasamanya diucapkan terima kasih

Makassar, 18 Januari 2017
Kepala Dinas Kesehatan
Kota Makassar



Dr. Hj. A. Naisyah T. Ankin, M. Kes
Pangkat, Pembina Utama
NIP. 1960-10-14-198902 2 001

LEMBARAN KONSUL SKRIPSI

NAMA : APRIANI RIMPIN
 NIM : CX1514201104
 PEMBIMBING : HENNY PONGANTUNG, Ns., MSN
 JUDUL : HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN KEPATUHAN BEROBAT PADA PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS BATUA MAKASSAR

N O	HARI/ TANGGAL	TOPIK	KETERANGAN	PARAF
1.	Senin. 23/09/2016	Pengajuan judul	Perbaiki Judul	
2.	Rabu, 26/09/2016	Konsul Judul	Perbaiki judul	
3.	Selasa, 27/09/2016	Masukka judul	ACC judul	
4.	Kamis , 06/10/2016	Konsul BAB I	Perbaiki latar belakang, perhatikan setiap paragraf, tujuan penelitian	
5.	Minggu, 09/10/2016	Konsul BAB I	Pendahuluan sudah bagus, sedikit revisi. Lanjutkan Bab II dengan Instrumen dan lanjut Bab III	
6.	Kamis, 13/10/2016	Konsul BAB I	Pendahuluan tambahkan hasil penelitian	
7.	Rabu, 19/10/2016	Konsul BAB I dan BAB II	Bab I Acc, sedikit revisi di rumusan Masalah Bab II Landasan Teori Acc Revisi instrumen dan buat kisi-kisi	
8	Selasa, 01/11/2016	BAB I	Acc Rumusan masalah Revisi Instrumen	
9.	Kamis, 10/11/2016	BAB III dan BAB IV	Bab III : Revisi 1. Kerangka konseptual 2. Defenisi Operasional (parameter)	

			<p>Bab IV : Revisi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jenis penelitian 2. Sampel 3. Instrumen Penelitian 4. Data primer <p>Tambahkan pertanyaan negative pada kuesioner pengetahuan</p>	
10.	Senin, 21/11/2016	Konsul BAB III dan IV	<p>Bab III : Revisi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kerangka Konseptual 2. Defenisi Operasional (Skor) <p>Bab IV : Revisi</p> <p>Tempat penelitian (hilangkan sebagian kata dan tambahkan kata dan)</p>	
11.	Rabu, 23/11/2016	BAB III dan BAB IV	ACC	
12.	Senin, 05/12/2016	Konsul Daftar Pustaka	ACC	
13.	Rabu, 15/03/2017	Konsul BAB V, VI	Pembahasan ditambahkan materi dari jurnal	
14.	Senin, 20/03/2017	Konsul BAB V, VI	Pembahasan diuraikan dengan Rinci	
15.	Sabtu, 01/04/2017	Konsul BAB V, VI dan Abstrak	ACC	

**JADWAL KEGIATAN PENYUSUNAN SKRIPSI HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN KEPATUHAN BEROBAT
PADA PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS BATUA MAKASSAR**

NO	KEGIATAN																																
		SEPTEMBER 2016				OKTOBER 2016				NOVEMBER 2016				DESEMBER 2016				JANUARI 2017				FEBRUARI 2017				MARET 2017				APRIL 2016			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pengajuan Judul																																
2	ACC Judul																																
3	Menyusun Proposal																																
4	Seminar Proposal																																
5	Perbaikan Proposal																																
6	Pelaksanaan Penelitian																																
7	Menyusun Skripsi																																
8	Ujian Hasil																																
9	Perbaikan Skripsi																																

88	D	46	Lansia Awal	3	L	1	SMP	Rendah	3	WIRASWASTA	1	KAWIN	1	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	15	BAIK	1	1	1	0	0	1	1	1	5	PATUH	1		
89	G	47	Lansia Awal	3	P	2	SMA	Menengah	2	IRT	2	KAWIN	1	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	15	BAIK	1	1	1	1	1	1	1	8	PATUH	1	
90	DF	48	Lansia Awal	3	P	2	PT	Tinggi	1	WIRASWASTA	1	KAWIN	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	BAIK	1	1	1	1	0	1	1	7	PATUH	1	
91	BS	45	Dewasa Akhir	2	P	2	PT	Tinggi	1	WIRASWASTA	1	KAWIN	1	2	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	11	CUKUP	2	0	1	1	0	1	0	1	0	4	KURANG PATUH	2	
92	NM	46	Lansia Awal	3	L	1	SMA	Menengah	2	WIRASWASTA	1	KAWIN	1	3	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	13	BAIK	1	0	0	1	1	0	1	1	0	4	KURANG PATUH	2	
93	MN	43	Dewasa Akhir	2	L	1	SD	Rendah	3	WIRASWASTA	1	KAWIN	1	2	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	11	CUKUP	2	0	1	1	0	1	1	0	1	5	PATUH	1	
94	L	56	Lansia Akhir	4	L	1	SMP	Rendah	3	WIRASWASTA	1	KAWIN	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	BAIK	1	0	1	0	1	0	1	0	1	4	KURANG PATUH	2
95	K	65	Lansia Akhir	4	L	1	SMA	Menengah	2	WIRASWASTA	1	KAWIN	1	4	2	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	14	BAIK	1	0	1	0	1	0	1	1	5	PATUH	1	
96	DH	47	Lansia Awal	3	L	1	PT	Tinggi	1	WIRASWASTA	1	KAWIN	1	2	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	11	CUKUP	2	0	0	1	1	0	1	1	0	4	KURANG PATUH	2
97	RT	48	Lansia Awal	3	P	2	PT	Tinggi	1	WIRASWASTA	1	KAWIN	1	3	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	15	BAIK	1	1	1	1	1	1	1	1	8	PATUH	1		
98	WE	49	Lansia Awal	3	L	1	SMA	Menengah	2	WIRASWASTA	1	KAWIN	1	4	2	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	14	BAIK	1	1	1	1	0	0	0	0	4	KURANG PATUH	2		
99	DR	65	Lansia Akhir	4	P	2	SMP	Rendah	3	IRT	2	KAWIN	1	4	2	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	12	CUKUP	2	1	0	0	1	1	0	1	5	PATUH	1		
100	TB	57	Lansia Akhir	4	L	1	SMA	Menengah	2	WIRASWASTA	1	KAWIN	1	3	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	13	BAIK	1	1	1	0	1	1	0	0	5	PATUH	1		
101	D	45	Dewasa Akhir	2	L	1	SMA	Menengah	2	WIRASWASTA	1	KAWIN	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	15	BAIK	1	1	1	0	1	1	0	1	6	PATUH	1		
102	G	46	Lansia Awal	3	P	2	PT	Tinggi	1	PNS	4	KAWIN	1	4	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	15	BAIK	1	1	1	1	1	1	0	1	7	PATUH	1			
103	H	47	Lansia Awal	3	P	2	SMA	Menengah	2	IRT	2	KAWIN	1	5	2	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	11	CUKUP	2	1	1	0	1	1	0	1	1	6	PATUH	1		
104	J	45	Dewasa Akhir	2	P	2	SMP	Rendah	3	IRT	2	KAWIN	1	3	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	10	CUKUP	2	0	1	0	1	1	1	0	5	PATUH	1		
105	T	45	Dewasa Akhir	2	L	1	SD	Rendah	3	WIRASWASTA	1	KAWIN	1	6	2	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	11	CUKUP	2	1	1	1	0	1	1	1	7	PATUH	1		
106	GH	43	Dewasa Akhir	2	L	1	PT	Tinggi	1	PNS	4	KAWIN	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	16	BAIK	1	1	1	1	1	1	1	1	8	PATUH	1			
107	TR	47	Lansia Awal	3	P	2	SD	Rendah	3	IRT	2	KAWIN	1	2	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	12	CUKUP	2	0	0	0	1	1	0	0	1	3	KURANG PATUH	2		
108	B	56	Lansia Akhir	4	L	1	SMA	Menengah	2	WIRASWASTA	1	KAWIN	1	3	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	15	BAIK	1	1	1	1	1	1	1	1	8	PATUH	1			
109	N	50	Lansia Awal	3	P	2	PT	Tinggi	1	PNS	4	KAWIN	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	BAIK	1	1	1	1	1	1	1	1	8	PATUH	1		

Frequencies

		Statistics							
		Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	Status Kawin	Lama Menderita HT(Tahun)	Pengetahuan	Kepatuhan
N	Valid	109	109	109	109	109	109	109	109
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0

Frequency Table

		Umur			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dewasa Awal	4	3.7	3.7	3.7
	Dewasa Akhir	28	25.7	25.7	29.4
	Lansia Awal	38	34.9	34.9	64.2
	Lansia Akhir	39	35.8	35.8	100.0
	Total	109	100.0	100.0	

		Jenis Kelamin			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki - Laki	58	53.2	53.2	53.2
	Perempuan	51	46.8	46.8	100.0
	Total	109	100.0	100.0	

Pendidikan

		Pendidikan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	1	0.9	0.9	0.9
	SLTP	1	0.9	0.9	1.8
	SLTA	107	98.2	98.2	100.0
Total	109	100.0	100.0		

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Wiraswasta	57	52.3	52.3	52.3
IRT	27	24.8	24.8	77.1
Pensiunan	10	9.2	9.2	86.2
PNS	15	13.8	13.8	100.0
Total	109	100.0	100.0	

Status Kawin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kawin	109	100.0	100.0	100.0

Lama Menderita HT(Tahun)

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1 - 3 Tahun	60	55.0	55.0	55.0
4 - 6 Tahun	46	42.2	42.2	97.2
7 - 10 Tahun	3	2.8	2.8	100.0
Total	109	100.0	100.0	

Pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative
--	-----------	---------	---------------	------------

Kepatuhan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Patuh	79	72.5	72.5	72.5
Valid Kurang Patuh	30	27.5	27.5	100.0
Total	109	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * Kepatuhan	109	100.0%	0	0.0%	109	100.0%

Frequencies

Statistics

	Kepatuhan	Pengetahuan2
N Valid	109	109
Missing	0	0

Frequency Table

Kepatuhan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Patuh	79	72.5	72.5	72.5

Pengetahuan2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	62	56.9	56.9	56.9
Cukup + Kurang	47	43.1	43.1	100.0
Total	109	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan2 * Kepatuhan	109	100.0%	0	0.0%	109	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	15.406 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	13.754	1	.000		
Likelihood Ratio	15.622	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	15.265	1	.000		
N of Valid Cases	109				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.94.

b. Computed only for a 2x2 table

Pengetahuan * Kepatuhan Crosstabulation

			Kepatuhan		Total	
			Patuh	Kurang Patuh		
Pengetahuan	Baik	Count	54	8	62	
		Expected Count	44.9	17.1	62.0	
		% within Pengetahuan	87.1%	12.9%	100.0%	
		% within Kepatuhan	68.4%	26.7%	56.9%	
		% of Total	49.5%	7.3%	56.9%	
		Count	25	21	46	
	Cukup	Expected Count	33.3	12.7	46.0	
		% within Pengetahuan	54.3%	45.7%	100.0%	
		% within Kepatuhan	31.6%	70.0%	42.2%	
		% of Total	22.9%	19.3%	42.2%	
		Kurang	Count	0	1	1
			Expected Count	.7	.3	1.0
% within Pengetahuan	0.0%		100.0%	100.0%		
% within Kepatuhan	0.0%		3.3%	0.9%		
% of Total	0.0%		0.9%	0.9%		
Count	79		30	109		
Total	Expected Count	79.0	30.0	109.0		
	% within Pengetahuan	72.5%	27.5%	100.0%		
	% within Kepatuhan	100.0%	100.0%	100.0%		
	% of Total	72.5%	27.5%	100.0%		

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	16.856 ^a	2	.000

Correlations

Correlations

		Pengetahuan	Kepatuhan
Pengetahuan	Pearson Correlation	1	.391**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	109	109
Kepatuhan	Pearson Correlation	.391**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	109	109

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Nonparametric Correlations

Correlations

		Pengetahuan	Kepatuhan
Spearman's rho	Correlation Coefficient	1.000	.384**
	Pengetahuan Sig. (2-tailed)	.	.000
	N	109	109
Kepatuhan	Correlation Coefficient	.384**	1.000
	Sig. (2-tailed)	.000	.
	N	109	109

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).