



FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN PENGOBATAN PADA PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KEDUNGUMUNDU KOTA SEMARANG

Qorry Putri Rasajati[✉], Bambang Budi Raharjo, Dina Nur Anggraini Ningrum

Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang, Indonesia

Info Artikel

Sejarah Artikel:
Diterima Maret 2015
Disetujui Maret 2015
Dipublikasikan
Juli 2015

Keywords:
Hypertension; Treatment Adherenc; Health Center Kedungmundu

Abstrak

Hipertensi di Puskesmas Kedungmundu meningkat dari tahun ke tahun. Pada tahun 2013 dari 1.179 penderita hipertensi yang patuh melakukan pengobatan 33% dan yang tidak patuh 67%. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pengobatan pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang. Jenis penelitian ini adalah survei analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel berjumlah 90 responden yang diambil dengan teknik *accidental sampling*. Analisis data menggunakan uji *chi square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pengobatan hipertensi adalah status pekerjaan (p value=0,035), jarak rumah terhadap pelayanan kesehatan (p value=0,014), tingkat pengetahuan tentang tatalaksana hipertensi (p value=0,000), motivasi untuk berobat (p value=0,000), dan dukungan keluarga (p value=0,000). Variabel yang tidak berhubungan adalah jenis kelamin (p value=0,444), tingkat pendidikan (p value=0,232), pendapatan keluarga (p value=1,000). Saran bagi Puskesmas untuk meningkatkan program pengobatan hipertensi. Bagi peneliti lain untuk menambah faktor lain yang berhubungan dengan kepatuhan pengobatan hipertensi.

Abstract

Hypertension at Kedungmundu Puskesmas was ascending from year to year. In 2013, of 1,179 hypertensive patients adherent to treatment 33% and 67% were non-adherent. The purpose of this study is to determine the factors associated with medication adherence in hypertensive patients in Puskesmas Kedungmundu Semarang. This is a research of analytical survey with cross sectional approach. Sample of 90 respondents who were taken using accidental sampling technique. Data analysis using chi square. The study results show that factors related to hypertension treatment adherence is employment status (p value=0.035), the distance to health services (p value=0.014), the level of knowledge about the management of hypertension (p value=0.000), motivation for treatment (p value=0.000), and family support (p value=0.000). Unrelated variables were gender (p value=0.444), education level (p value=0.232), family's income (p value=1.000). The advice for health centers to improve hypertension treatment program. For other researchers to add other factors related to hypertension treatment adherence.

© 2015 Universitas Negeri Semarang

[✉] Alamat korespondensi:
Gedung F1 Lantai 2 FIK Unnes
Kampus Sekaran, Gunungpati, Semarang, 50229
E-mail: qorry.putri@gmail.com

PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan suatu gangguan pada sistem peredaran darah, yang cukup banyak mengganggu kesehatan masyarakat. Secara global, prevalensi hipertensi pada orang dewasa berusia 25 tahun dan lebih adalah sekitar 40% pada tahun 2008. Di seluruh dunia, hipertensi diperkirakan menyebabkan 7,5 juta kematian, sekitar 12,8% dari total seluruh kematian (WHO, 2012).

Prevalensi hipertensi di Indonesia berdasarkan pengukuran tekanan darah pada orang usia 18 tahun ke atas di sejumlah daerah telah mencapai 31,7% dari total penduduk dewasa. Prevalensi kasus hipertensi essensial di Provinsi Jawa Tengah tahun 2011 sebesar 1,96% (Dinkes Jateng, 2012). Kota Semarang menempati urutan ke-5 penderita hipertensi terbanyak berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah pada penduduk berumur ≥ 18 tahun (Riskesdas Jateng, 2008). Prevalensi hipertensi di Kota Semarang pada tahun 2011 sebesar 42,4% (Dinkes Kota Semarang, 2012).

Berdasarkan data rekapitulasi penyakit tidak menular puskesmas sekota Semarang dari Dinas Kesehatan Kota Semarang tahun 2012, Puskesmas Kedungmundu menempati urutan ke-1 untuk jumlah kasus hipertensi tertinggi di Kota Semarang. Jumlah kasus hipertensi di Puskesmas Kedungmundu pada tahun 2010 – 2013 terus mengalami peningkatan (Dinkes Kota Semarang, 2014).

Berdasarkan hasil laporan kunjungan pasien hipertensi Puskesmas Kedungmundu bulan Januari – Desember 2013, jumlah penderita hipertensi sebanyak 1.179 pasien. Dari jumlah pasien hipertensi yang melakukan kunjungan ke Puskesmas Kedungmundu, pasien yang rutin melakukan pengobatan satu bulan sekali sebanyak 389 pasien (33%), sedangkan yang tidak rutin melakukan pengobatan sebanyak 790 pasien (67%) (Puskesmas Kedungmundu, 2014). Pelayanan yang terkait dengan hipertensi di Puskesmas Kedungmundu yaitu Prolanis (Program Penyakit Kronis) yang dilaksanakan setiap satu bulan sekali dan

konsultasi diet penderita hipertensi (Puskesmas Kedungmundu, 2013).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Ekarini (2011) ada hubungan tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, tingkat motivasi dengan kepatuhan klien hipertensi dalam menjalani pengobatan. Penelitian lain yang dilakukan Alphonse (2012) ada hubungan jenis kelamin dengan kepatuhan pengobatan pasien hipertensi. Penelitian lain yang dilakukan Tisna (2009) ada hubungan usia dengan kepatuhan pasien dalam minum obat antihipertensi. Penelitian lain yang dilakukan Manda (2011) ada hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan pasien hipertensi terhadap terapi.

Dari uraian diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul: Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Pengobatan pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang.

METODE

Jenis penelitian ini adalah observasional dengan menggunakan studi analitik. Rancangan penelitian adalah *cross sectional* untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pengobatan pada penderita hipertensi. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien hipertensi di Puskesmas Kedungmundu pada bulan Januari – Desember 2013 yang berjumlah 1.179 orang. Sampel berjumlah 90 responden yang diperoleh dengan menggunakan teknik *accidental sampling*. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah panduan wawancara terstruktur yang telah diuji validitas dan reliabilitas sebelum penelitian dilakukan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Adapun hasil penelitian ini dapat dilihat pada Tabel 1 :

Tabel 1. Hasil Penelitian

No	Variabel	Kategori	Kepatuhan Pengobatan				Jumlah		<i>p value</i>	OR 95%CI
			Patuh		Tidak Patuh		f	%		
			f	%	f	%				
1.	Jenis Kelamin	Laki-laki	13	61,9	8	38,1	21	100	0,444	1,67 0,62-4,54
		Perempuan	34	49,3	35	50,7	69	100		
2.	Tingkat Pendidikan Formal	Rendah	34	57,6	25	42,4	59	100	0,232	1,88 0,78-4,54
		Tinggi	13	41,9	18	58,1	31	100		
3.	Status Pekerjaan	Bekerja	22	68,8	10	31,2	32	100	0,035	2,9 1,17-7,22
		Tidak bekerja	25	43,1	33	56,9	58	100		
4.	Pendapatan keluarga	Rendah	6	54,5	5	45,5	11	100	1,000	1,11 0,31-3,94
		Menengah keatas	41	51,9	38	48,1	79	100		
5.	Jarak rumah terhadap pelayanan kesehatan	Jauh	8	100	0	0	8	100	0,014	2,1 1,67-2,64
		Dekat	39	47,6	43	52,4	82	100		
6.	Tingkat pengetahuan tentang tatalaksana hipertensi	Rendah	38	86,4	6	13,6	44	100	0,000	26 8,43-80,4
		Tinggi	9	19,6	37	80,4	46	100		
7.	Motivasi untuk berobat	Rendah	33	97,1	1	2,9	34	100	0,000	99 12,4-792
		Tinggi	14	25,0	42	75,0	56	100		
8.	Dukungan keluarga	Tidak ada	45	71,4	18	28,6	63	100	0,000	31,2 6,7-145
		Ada	2	7,4	25	92,6	27	100		

Dalam penelitian ini, ada variabel yang berperan sebagai perancu atau pengganggu yaitu variabel tingkat pendidikan formal yang merancukan hubungan antara status pekerjaan dengan kepatuhan pengobatan dan variabel tingkat pendidikan formal juga merancukan hubungan antara tingkat pengetahuan tentang tatalaksana hipertensi

dengan kepatuhan pengobatan, sehingga untuk mengendalikan variabel tingkat pendidikan formal dilakukan dengan menggunakan teknik analisis berstrata.

Adapun hasil analisis berstrata dapat dilihat pada Tabel 2 :

Tabel 2. Analisis Berstrata Hubungan antara Status Pekerjaan dengan Kepatuhan Pengobatan Berdasarkan Tingkat Pendidikan Formal dan Hubungan antara Tingkat Pengetahuan tentang Tatalaksana Hipertensi dengan Kepatuhan Pengobatan Berdasarkan Tingkat Pendidikan Formal

	Status Pekerjaan	Kategori	Kepatuhan Pengobatan				Jumlah		<i>p value</i>	OR 95%CI
			Tidak Patuh		Patuh		f	%		
			f	%	f	%				
Tingkat Pendidikan Formal Rendah	Status Pekerjaan	Bekerja	14	41,2	2	8,0	16	27,1	0,035	2,904 1,168-7,217
		Tidak Bekerja	20	58,8	23	92,0	43	72,9		
Tingkat Pendidikan Formal Tinggi	Status Pekerjaan	Bekerja	8	61,5	7	38,9	15	48,4		
		Tidak Bekerja	5	38,5	11	61,1	16	51,6		

OR=4,591; 95% CI=1,613-13,070; p value = 0,003(Mantel-Haenszel)										
Tingkat Pendidikan Formal Rendah	Tingkat Pengetahuan tentang Tatalaksana Hipertensi	Rendah	29	85,3	6	24,0	35	29,0	0,000	26,037 8,429- 80,426
		Tinggi	5	14,7	19	76,0	24	40,7		
Tingkat Pendidikan Formal Tinggi	Tingkat Pengetahuan tentang Tatalaksana Hipertensi	Rendah	9	62,2	0	0	9	29,0		
		Tinggi	4	30,8	18	100	22	71,0		
OR=28,644; 95% CI=8,254-99,399; p value = 0,000(Mantel-Haenszel)										

Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi square* pada Tabel 1. menunjukkan tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kepatuhan pengobatan dengan nilai $p=0,444$ ($p>0,05$). Dari 21 responden berjenis kelamin laki-laki yang patuh melakukan pengobatan 38,1% dan yang tidak patuh melakukan pengobatan 61,9%, sedangkan dari 69 responden berjenis kelamin perempuan yang patuh melakukan pengobatan 50,7% dan yang tidak patuh melakukan pengobatan 49,3%.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Tisna (2009) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan tingkat kepatuhan pasien dengan nilai $p=1,000$. Dalam hal menjaga kesehatan, biasanya kaum perempuan lebih memperhatikan kesehatannya dibandingkan dengan laki-laki. Perbedaan pola perilaku sakit juga dipengaruhi oleh jenis kelamin, perempuan lebih sering mengobatkan dirinya dibandingkan dengan laki-laki (Notoatmodjo, 2010). Hal ini dapat dikaitkan dengan ketersediaan waktu dan kesempatan bagi perempuan untuk datang ke Puskesmas lebih banyak dibandingkan dengan laki-laki. Namun, saat ini perempuan tidak selalu memiliki ketersediaan waktu untuk datang ke Puskesmas karena banyak perempuan yang juga ikut bekerja/mempunyai kesibukan.

Berdasarkan hasil analisis berstrata yang telah dilakukan menggunakan uji *Mantel-Haenszel* mengenai hubungan antara jenis kelamin dengan kepatuhan pengobatan

berdasarkan status pekerjaan diperoleh p value = 0,913 ($0,913<0,05$) yang artinya status pekerjaan merupakan variabel perancu dalam hubungan antara jenis kelamin dengan kepatuhan pengobatan.

Tingkat Pendidikan Formal

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi square* pada Tabel 1. menunjukkan tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan formal dengan kepatuhan pengobatan dengan nilai $p=0,232$ ($p>0,05$). Dari 59 responden yang berpendidikan rendah yang patuh melakukan pengobatan 42,4% dan yang tidak patuh melakukan pengobatan 57,6%, sedangkan dari 31 responden yang berpendidikan tinggi yang patuh melakukan pengobatan 58,1% dan yang tidak patuh melakukan pengobatan 41,9%. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Alphonse (2012) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kepatuhan pengobatan pasien hipertensi dengan nilai $p=0,277$.

Perubahan atau tindakan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan yang dihasilkan oleh pendidikan kesehatan ini didasarkan kepada pengetahuan dan kesadarannya melalui proses pembelajaran (Notoatmodjo, 2010). Kepatuhan pengobatan hipertensi bisa disebabkan karena faktor lain selain tingkat pendidikan, dapat pula disebabkan karena perbedaan pekerjaan/kesibukan sehingga penderita hipertensi tidak punya waktu untuk berobat ke Puskesmas.

Responden yang berpendidikan tinggi maupun yang berpendidikan rendah, sama-sama ingin sembuh dari penyakitnya sehingga tingkat pendidikan tidak mempengaruhi kepatuhan melakukan pengobatan.

Kepatuhan pengobatan hipertensi bisa juga disebabkan karena faktor perbedaan pengetahuan tentang penyakit hipertensi. Tidak semua penderita hipertensi yang berpendidikan rendah memiliki tingkat pengetahuan tentang penyakit hipertensi rendah dan tidak semua penderita hipertensi yang berpendidikan tinggi juga memiliki pengetahuan tentang penyakit hipertensi tinggi. Faktor informasi yang diperoleh dari penyuluhan maupun media dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang.

Berdasarkan hasil analisis berstrata yang telah dilakukan menggunakan uji *Mantel-Haenszel* mengenai hubungan antara tingkat pendidikan formal dengan kepatuhan pengobatan berdasarkan tingkat pengetahuan tentang tatalaksana hipertensi diperoleh $p\text{ value} = 0,558$ ($0,558 < 0,05$) yang artinya tingkat pengetahuan tentang tatalaksana hipertensi merupakan variabel perancu dalam hubungan antara tingkat pendidikan formal dengan kepatuhan pengobatan.

Status Pekerjaan

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi square* pada Tabel 1. menunjukkan ada hubungan antara status pekerjaan dengan kepatuhan pengobatan dengan nilai $p=0,035$ ($p < 0,05$). Dari 32 responden yang bekerja yang patuh melakukan pengobatan 31,2% dan yang tidak patuh melakukan pengobatan 68,8%, sedangkan dari 58 responden yang tidak bekerja yang patuh melakukan pengobatan 56,9% dan yang tidak patuh melakukan pengobatan 43,1%. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Alphonse (2012) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan kepatuhan pengobatan pasien hipertensi dengan nilai $p=0,908$.

Orang yang bekerja cenderung memiliki sedikit waktu bahkan tidak ada waktu untuk mengunjungi fasilitas kesehatan (Notoatmodjo,

2007). Dari 90 responden yang diteliti terdapat 31 responden (34,4%) yang bekerja. Pekerjaan responden tersebut antara lain: buruh (32,2%), supir (22,6%), wiraswasta (19,3%), pegawai swasta (16,2%), dan PNS (9,7%). Responden yang tidak bekerja cenderung lebih patuh melakukan pengobatan dibandingkan dengan responden yang bekerja. Hal tersebut dikarenakan responden yang bekerja lebih memiliki kesibukan sehingga tidak memiliki banyak waktu untuk memeriksakan diri ke Puskesmas. Responden yang bekerja juga minum obat tidak sesuai dengan anjuran dokter karena alasan padatnya aktivitas yang dilakukan setiap harinya sehingga membuat responden lupa untuk minum obat.

Berdasarkan hasil analisis berstrata yang telah dilakukan menggunakan uji *Mantel-Haenszel* mengenai hubungan antara status pekerjaan dengan kepatuhan pengobatan berdasarkan tingkat pendidikan formal diperoleh $p\text{ value} 0,003$ ($0,003 < 0,05$). Dari hasil tersebut didapat pula OR 4,591 ($OR > 1$) dengan interval 1,613-13,070 (tidak mencakup angka 1), artinya setelah mengontrol tingkat pendidikan formal, responden yang bekerja memiliki risiko 4,6 kali tidak patuh melakukan pengobatan dibandingkan responden yang tidak bekerja. Dari keterangan tersebut dapat diketahui bahwa variabel tingkat pendidikan formal bukan merupakan variabel perancu dalam hubungan antara status pekerjaan dengan kepatuhan pengobatan

Pendapatan Keluarga

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi square* pada Tabel 1. menunjukkan tidak ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan kepatuhan pengobatan dengan nilai $p=0,869$ ($p > 0,05$). Dari 11 responden yang pendapatan keluarganya rendah yang patuh melakukan pengobatan 45,5% dan yang tidak patuh melakukan pengobatan 54,5%, sedangkan dari 79 responden yang pendapatan keluarganya menengah keatas yang patuh melakukan pengobatan 48,1% dan yang tidak patuh

melakukan pengobatan 51,9%. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Tisna (2009) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara sosial ekonomi (pendapatan) dengan tingkat kepatuhan pengobatan pasien dengan nilai $p=0,757$.

Ketidakpatuhan pengobatan bisa disebabkan oleh faktor lain, misalnya motivasi dari dalam diri untuk mengontrol tekanan darahnya. Tingkat pendapatan keluarga yang rendah belum tentu sebagai penyebab ketidakpatuhan, karena saat ini masyarakat yang masuk kategori miskin bisa memperoleh pengobatan secara gratis tanpa harus mengeluarkan biaya untuk berobat. Dengan adanya program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dari Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan, masyarakat miskin dapat tetap memperoleh pelayanan kesehatan. JKN diselenggarakan secara serentak untuk seluruh warga di Indonesia dengan azas gotong royong sehingga terjadi subsidi silang. Para peserta wajib mendaftarkan dirinya dan membayar iuran sesuai dengan tingkatan manfaat yang diinginkan, sedangkan bagi warga miskin iuran ditanggung pemerintah melalui program bantuan iuran (Depkes RI, 2014).

Jarak Rumah Terhadap Pelayanan Kesehatan

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi square* pada Tabel 1. menunjukkan ada hubungan antara jarak rumah terhadap pelayanan kesehatan dengan kepatuhan pengobatan dengan nilai $p=0,036$ ($p<0,05$). Dari 8 responden yang jarak rumah terhadap pelayanan kesehatan masuk kategori jauh yang patuh melakukan pengobatan 0% dan yang tidak patuh melakukan pengobatan 100%, sedangkan dari 82 responden yang jarak rumah terhadap pelayanan kesehatan masuk kategori dekat yang patuh melakukan pengobatan 52,4% dan yang tidak patuh melakukan pengobatan 47,6%. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Tisna (2009) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara persepsi jarak rumah ke puskesmas

dengan tingkat kepatuhan pasien dengan nilai $p=0,409$.

Rendahnya penggunaan fasilitas kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, dan sebagainya, seringkali kesalahan atau penyebabnya dilemparkan pada faktor jarak antara fasilitas tersebut dengan masyarakat yang terlalu jauh (baik jarak secara fisik maupun secara sosial), tarif yang tinggi, pelayanan yang tidak memuaskan, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2010). Jarak rumah yang dekat dengan pelayanan kesehatan membuat responden lebih mudah untuk berobat sehingga lebih rutin minum obat sesuai dengan anjuran dokter.

Tingkat Pengetahuan tentang Tatalaksana Hipertensi

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi square* pada Tabel 1. menunjukkan ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang tatalaksana hipertensi dengan kepatuhan pengobatan dengan nilai $p=0,000$ ($p<0,05$). Dari 44 responden yang memiliki pengetahuan tentang tatalaksana hipertensi rendah yang patuh melakukan pengobatan 13,6% dan yang tidak patuh melakukan pengobatan 86,4%, sedangkan dari 46 responden responden yang memiliki pengetahuan tentang tatalaksana hipertensi tinggi yang patuh melakukan pengobatan 80,4% dan yang tidak patuh melakukan pengobatan 19,6%. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ekarini (2011) yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan tingkat kepatuhan klien hipertensi dengan nilai $p=0,002$.

Menurut penelitian di lapangan, 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. Hal tersebut dikarenakan responden yang pengetahuan tentang tatalaksana hipertensinya tinggi lebih memahami bagaimana pengobatan hipertensi yang benar

dan bahayanya apabila tidak rutin kontrol tekanan darah sehingga lebih patuh melakukan pengobatan dan mematuhi anjuran dokter untuk minum obat secara rutin.

Berdasarkan hasil analisis berstrata yang telah dilakukan menggunakan uji *Mantel-Haenszel* mengenai hubungan antara tingkat pengetahuan tentang tatalaksana hipertensi dengan kepatuhan pengobatan berdasarkan tingkat pendidikan formal diperoleh *p value* 0,000 ($0,000 < 0,05$). Dari hasil tersebut didapat pula OR 28,644 ($OR > 1$) dengan interval 8,254-99,399 (tidak mencakup angka 1), artinya setelah mengontrol tingkat pendidikan formal, responden yang berpengetahuan rendah memiliki risiko 28,6 kali tidak patuh melakukan pengobatan dibandingkan responden yang berpengetahuan tinggi. Dari keterangan tersebut dapat diketahui bahwa variabel tingkat pendidikan formal bukan merupakan variabel perancu dalam hubungan antara tingkat pengetahuan tentang tatalaksana hipertensi dengan kepatuhan pengobatan.

Motivasi untuk Berobat

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi square* pada Tabel 1. menunjukkan ada hubungan antara motivasi untuk berobat dengan kepatuhan pengobatan dengan nilai dengan $p=0,000$ ($p < 0,05$). Dari 34 responden yang memiliki motivasi untuk berobat rendah yang patuh melakukan pengobatan 2,9% dan yang tidak patuh melakukan pengobatan 97,1%, sedangkan dari 56 responden yang memiliki motivasi untuk berobat tinggi yang patuh melakukan pengobatan 75,0% dan yang tidak patuh melakukan pengobatan 25,0%. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ekarini (2011) yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat motivasi dengan tingkat kepatuhan klien hipertensi dengan nilai $p=0,001$.

Jika kita masih sehat dan diminta untuk melakukan perilaku yang tidak menyenangkan, umumnya tidak akan kita lakukan. Karena pada saat sehat, menghindari penyakit adalah bukan

tujuannya (Notoatmodjo, 2010). Responden yang memiliki motivasi untuk berobat tinggi cenderung lebih patuh melakukan pengobatan dibandingkan dengan responden yang memiliki motivasi berobat rendah. Penderita hipertensi yang memiliki motivasi tinggi untuk selalu mengontrol tekanan darahnya maka akan lebih patuh melakukan pengobatan karena mereka sadar bahwa pengontrol tekanan darah itu penting untuk menghindari terjadinya komplikasi.

Dukungan Keluarga

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi square* pada tabel 4.19. menunjukkan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pengobatan dengan nilai $p=0,000$ ($p < 0,05$). Dari 63 responden yang tidak memiliki dukungan keluarga yang patuh melakukan pengobatan 28,6% dan yang tidak patuh melakukan pengobatan 71,4%, sedangkan dari 27 responden yang memiliki dukungan keluarga yang patuh melakukan pengobatan 92,6% dan yang tidak patuh melakukan pengobatan 7,4%. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Manda (2011) yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan pasien hipertensi terhadap terapi dengan nilai $p=0,000$.

Bila salah satu atau beberapa anggota keluarga mempunyai masalah kesehatan, maka akan berpengaruh terhadap anggota keluarga lain serta keluarga lain di sekitarnya (Mubarak dan Chayatin, 2009). Dukungan dari anggota keluarga pada penderita hipertensi sangat mempengaruhi tingkat kepatuhan untuk berobat rutin, penderita hipertensi yang mendapat dukungan keluarga akan lebih rutin berobat dan minum obat sehingga tekanan darahnya dapat terkendali. Penderita hipertensi yang memiliki dukungan keluarga cenderung lebih patuh melakukan pengobatan dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki dukungan keluarga.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pengobatan pada penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang, diperoleh simpulan sebagai berikut: (1) Sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan (76,7%), tingkat pendidikan formal rendah (65,6%), tidak bekerja (65,6%), pendapatan keluarga menengah keatas (87,8%), jarak rumah terhadap pelayanan kesehatan dekat (91,1%), tingkat pengetahuan tentang tatalaksana hipertensi tinggi (51,1%), motivasi untuk berobat tinggi (62,2%), tidak memiliki dukungan keluarga (70,0%). (2) Tidak ada hubungan antara jenis kelamin, tingkat pendidikan formal, dan pendapatan keluarga dengan kepatuhan pengobatan pada penderita hipertensi. (3) Ada hubungan antara status pekerjaan, jarak rumah terhadap pelayanan kesehatan, tingkat pengetahuan tentang tatalaksana hipertensi, motivasi untuk berobat, dan dukungan keluarga dengan kepatuhan pengobatan pada penderita hipertensi.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kami tunjukkan kepada Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan, Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Dosen Pembimbing, Kepala Dinas Kesehatan Kota Semarang, Kepala Puskesmas Kedungmundu, Pasien Hipertensi di Puskesmas Kedungmundu, Keluarga, serta Teman-teman yang telah memberi bantuan dan motivasi dalam penyelesaian penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

Alphonse, Angelina, 2012. *Factors Affecting Treatment Compliance Among Hypertension Patients In Three District Hospitals - Dar Es Salaam*. Disertasi: Universitas Muhimbili.

- Depkes RI, 2014. *Buku Pegangan Sosialisasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.
- Dinkes Jateng, 2012. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2011*. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
- Dinkes Kota Semarang, 2012. *Profil Kesehatan Kota Semarang 2011*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Semarang.
- , 2014. *Junlah Kasus Penyakit di Kota Semarang tahun 2010 – 2013*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Semarang.
- Ekarini, Diyah, 2011. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kepatuhan Klien Hipertensi dalam Menjalani Pengobatan di Puskesmas Gondangrejo Karanganyar*. Tugas Akhir: STIKes Kusuma Husada Surakarta.
- Manda, Noorasani, 2011. *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kepatuhan Pasien Hipertensi Terhadap Terapi di Puskesmas Turen Kabupaten Malang*. Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang.
- Mubarak dan Chayatin, 2009. *Ilmu Kesehatan Masyarakat: Teori dan Aplikasi*. Salemba Medika. Jakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo, 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Rineka Cipta. Jakarta.
- , 2010. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Puskesmas Kedungmundu, 2013. *Data Demografi Puskesmas Kedungmundu*. Puskesmas Kedungmundu. Kota Semarang.
- , 2014. *Rekap Data Pasien Hipertensi Puskesmas Kedungmundu*. Puskesmas Kedungmundu. Kota Semarang.
- Riskesdas Jateng, 2008. *Riset Kesehatan Dasar 2007 Laporan Provinsi Jawa Tengah*. Laporan Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
- Tisna, Nandang, 2009. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kepatuhan Pasien dalam Minum Obat Antihipertensi di Puskesmas Pamulang Kota Tangerang Selatan Propinsi Banten Tahun 2009*. Skripsi: Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
- WHO, 2012. *Raised Blood Pressure*. Organisasi Kesehatan Dunia.