

BAB 4
HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.2.1 Analisis Univariat Karakteristik Responden

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan masing-masing variabel yaitu variabel bebas dan variabel terikat. Berdasarkan hasil dari penelitian, pengolahan data univariat mengenai variabel yang diteliti sebagai berikut:

a. Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin

Distribusi menurut jenis kelamin responden di Puskesmas Tabukan dapat dilihat pada tabel 4.1 sebagai berikut:

Tabel 4.1 Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentasi (%)
1	Laki-laki	22	37,3
2	Perempuan	37	62,7
Total		59	100

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa distribusi frekuensi responden menurut jenis kelamin tertinggi adalah perempuan yaitu sebanyak 37 pasien (62,7%) dan pada responden laki-laki sebanyak 22 pasien (37,3%).

b. Distribusi Responden Menurut Tingkat Pendidikan Terakhir

Distribusi responden menurut tingkat pendidikan terakhir dapat dilihat pada tabel 4.2 sebagai berikut:

Tabel 4.2 Distribusi Responden Menurut Tingkat Pendidikan Terakhir

No	Pendidikan Terakhir	Frekuensi	Presentasi (%)
1	Pendidikan Rendah	47	79,7
2	Pendidikan Tinggi	12	20,3
Total		59	100

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa terdapat 47 responden (79,7%) masuk kedalam kategori pendidikan rendah dan 12 responden (20,3%) masuk kedalam kategori Pendidikan tinggi.

c. Distribusi Responden Menurut Status Pekerjaan

Distribusi responden menurut status pekerjaan dapat dilihat pada tabel 4.3 sebagai berikut:

Tabel 4.3 Distribusi Responden Menurut Status Pekerjaan

No	Status Pekerjaan	Frekuensi	Presentasi (%)
1	Tidak Bekerja	37	62,7
2	Bekerja	22	37,3
Total		59	100

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui bahwa status pekerjaan responden tidak bekerja sebanyak 37 responden (62,7%) dan status pekerjaan responden bekerja sebanyak 22 responden (37,3%).

d. Distribusi Responden Menurut Lama Menderita Hipertensi

Distribusi responden menurut lama menderita hipertensi dapat dilihat pada tabel 4.4 sebagai berikut:

Tabel 4.4 Distribusi Responden Menurut Lama Menderita Hipertensi

No	Lama Menderita Hipertensi	Frekuensi	Presentasi (%)
1	≤5 Tahun	35	59,3
2	>5 Tahun	24	40,7
Total		59	100

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui bahwa responden yang menderita hipertensi ≤5 tahun (semenjak terdiagnosis pertama kali menderita hipertensi) sebanyak 35 responden (59,3%) dan yang menderita hipertensi >5 tahun sebanyak 24 responden (40,7%).

e. Distribusi Responden Menurut Keikutsertaan Asuransi Kesehatan

Distribusi responden menurut keikutsertaan asuransi kesehatan

dapat dilihat pada tabel 4.5 sebagai berikut:

Tabel 4.5 Distribusi Responden Menurut Keikutsertaan Asuransi Kesehatan

No	Keikutsertaan Asuransi Kesehatan	Frekuensi	Presentasi (%)
1	Tidak Menggunakan Asuransi Kesehatan	6	10,2
2	Menggunakan Asuransi Kesehatan	53	89,8
Total		59	100

Berdasarkan tabel 4.5 diketahui bahwa responden yang menggunakan asuransi Kesehatan sebanyak 53 responden (89,8%) dan yang tidak menggunakan asuransi kesehatan sebanyak 6 responden (10,2%).

- f. Distribusi Responden Menurut Tingkat Pengetahuan Tentang Hipertensi

Distribusi responden menurut tingkat pengetahuan tentang hipertensi dapat dilihat pada tabel 4.6 sebagai berikut:

Tabel 4.6 Distribusi Responden Menurut Tingkat Pengetahuan Tentang Hipertensi

No	Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Presentasi (%)
1	Pengetahuan Rendah	17	28,8
2	Pengetahuan Tinggi	42	71,2
Total		59	100

Berdasarkan tabel 4.6 diketahui bahwa responden yang memiliki pengetahuan tinggi tentang hipertensi sebanyak 53 responden (71,2%) dan responden yang memiliki pengetahuan rendah tentang hipertensi sebanyak 17 responden (28,8%)

- g. Distribusi Responden Menurut Keterjangkauan Akses ke Pelayanan
Distribusi responden menurut keterjangkauan akses ke pelayanan dapat dilihat pada tabel 4.7 sebagai berikut:

Tabel 4.7 Distribusi Responden Menurut Keterjangkauan Akses ke Pelayanan

No	Akses ke Pelayanan	Frekuensi	Presentasi (%)
1	Akses Kurang	1	1,7
2	Akses Baik	58	98,3
Total		59	100

Berdasarkan tabel 4.7 diketahui bahwa responden memiliki keterjangkauan akses ke pelayanan kesehatan baik sebanyak 58 responden (98,3%) dan yang memiliki keterjangkauan akses ke pelayanan kesehatan kurang sebanyak 1 responden (1,7%).

- h. Distribusi Responden Menurut Dukungan Keluarga
Distribusi responden menurut dukungan keluarga dapat dilihat pada tabel 4.8 sebagai berikut:

Tabel 4.8 Distribusi Responden Menurut Dukungan Keluarga

No	Akses ke Pelayanan	Frekuensi	Presentasi (%)
1	Dukungan Rendah	21	35,6
2	Dukungan Tinggi	38	64,4
Total		59	100

Berdasarkan tabel 4.8 diketahui bahwa responden yang memiliki dukungan keluarga tinggi sebanyak 38 responden (64,4%) dan yang memiliki dukungan keluarga rendah sebanyak 21 responden (35,6%).

- i. Distribusi Responden Menurut Peran Tenaga Kesehatan
Distribusi responden menurut peran tenaga kesehatan dapat dilihat pada tabel 4.9 sebagai berikut:

Tabel 4. 9 Distribusi Responden Menurut Peran Tenaga Kesehatan

No	Peran Tenaga Kesehatan	Frekuensi	Presentasi (%)
1	Peran Rendah	17	28,8
2	Peran Tinggi	42	71,2
Total		59	100

Berdasarkan tabel 4.9 diketahui bahwa 42 responden (71,2 %) masuk dalam kategori peran tenaga kesehatan tinggi dan 17 responden (28,8%) masuk dalam kategori peran tenaga Kesehatan rendah.

j. Distribusi Responden Menurut Motivasi Berobat

Distribusi responden menurut motivasi berobat dapat dilihat pada tabel 4.10 sebagai berikut:

Tabel 4. 10 Distribusi Responden Menurut Motivasi Berobat

No	Motivasi Berobat	Frekuensi	Presentasi (%)
1	Motivasi Rendah	17	28,8
2	Motivasi Tinggi	42	71,2
Total		59	100

Berdasarkan tabel 4.10 diketahui bahwa responden yang memiliki motivasi berobat tinggi sebanyak 42 responden (71,2%) dan 17 responden (28,8%) memiliki motivasi berobat rendah.

k. Distribusi Responden Menurut Tingkat Kepatuhan

Distribusi tingkat kepatuhan dalam menjalani pengobatan pada penderita hipertensi menggunakan metode MMAS8 dapat dilihat pada tabel 4.11 berikut:

Tabel 4. 11 Distribusi Responden Menurut Tingkat Kepatuhan

No	Tingkat Kepatuhan	Frekuensi	Presentasi (%)
1	Kepatuhan Rendah	17	28,8
2	Kepatuhan Tinggi	42	71,2
Total		59	100

Berdasarkan tabel 4.11 diketahui bahwa terdapat 42 responden (71,2%) masuk dalam kategori kepatuhan tinggi dalam menjalani pengobatan hipertensi dan terdapat 17 responden (28,8%) masuk dalam kategori kepatuhan rendah dalam menjalani pengobatan hipertensi.

4.2.2 Analisis Bivariat Karakteristik Responden

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara jenis kelamin, tingkat Pendidikan terakhir, status pekerjaan, lama menderita hipertensi, tingkat pengetahuan, keterjangkauan akses ke pelayanan, keikutsertaan asuransi kesehatan, dukungan keluarga, peran tenaga kesehatan, dan motivasi berobat dengan kepatuhan penderita hipertensi dalam menjalani pengobatan di Puskesmas Tabukan. Analisis Bivariat pada penelitian ini menggunakan SPSS uji *chi-square*.

- a. Hubungan antara Jenis Kelamin dengan Kepatuhan dalam Menjalani Pengobatan Hipertensi

Tabel 4. 12 Hasil Uji *Chi-Square* Hubungan antara Jenis Kelamin dengan Kepatuhan dalam Menjalani Pengobatan Hipertensi

Jenis Kelamin	Tingkat Kepatuhan				Total		<i>P</i> <i>value</i>
	Tidak Patuh		Patuh		F	%	
	f	%	F	%			
Laki-laki	3	5,1	19	32,2	22	37,3	0,417
Perempuan	14	23,7	23	39,0	37	62,7	

Berdasarkan tabel 4.12 hasil analisis hubungan antara jenis kelamin dengan kepatuhan dalam menjalani pengobatan hipertensi diperoleh bahwa dari total 22 responden berjenis

kelamin laki-laki terdapat 3 responden (5,1%) yang tidak patuh dalam menjalani pengobatan hipertensi dan 19 responden (32,2%) patuh dalam menjalani pengobatan. Sedangkan dari 37 responden berjenis kelamin perempuan terdapat 14 responden (23,7%) yang tidak patuh dalam menjalani pengobatan hipertensi dan 23 responden (39,0%) patuh dalam menjalani pengobatan hipertensi. Hasil analisis uji *Chi-Square* diperoleh nilai $p=0,417$ ($p>0,05$) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kepatuhan dalam menjalani pengobatan hipertensi di Puskesmas Tabukan.

- b. Hubungan antara Tingkat Pendidikan Terakhir dengan Kepatuhan dalam Menjalani Pengobatan Hipertensi

Tabel 4. 13 Hasil Uji *Chi-Square* Hubungan antara Tingkat Pendidikan Terakhir dengan Kepatuhan dalam Menjalani Pengobatan Hipertensi

Tingkat Pendidikan Terakhir	Tingkat Kepatuhan				Total		P value
	Tidak Patuh		Patuh		F	%	
	f	%	F	%			
Pendidikan Rendah	14	23,7	33	55,9	47	79,7	0,744
Pendidikan Tinggi	3	5,1	9	15,3	12	20,3	

Berdasarkan tabel 4.13 hasil analisis hubungan antara tingkat pendidikan terakhir dengan kepatuhan dalam menjalani pengobatan hipertensi diperoleh bahwa dari total 47 responden berpendidikan rendah terdapat 14 responden (23,7%) tidak patuh dalam pengobatan hipertensi dan 33 responden (55,9%) patuh

dalam pengobatan. Sedangkan dari 12 responden berpendidikan tinggi terdapat 3 responden (5,1%) tidak patuh dalam pengobatan hipertensi dan 9 responden (15,3%) patuh dalam pengobatan hipertensi. Hasil analisis uji *Chi-Square* diperoleh nilai $p=0,744$ ($p>0,05$) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat Pendidikan terakhir dengan kepatuhan dalam menjalani pengobatan hipertensi di Puskesmas Tabukan.

- c. Hubungan antara Status Pekerjaan dengan Kepatuhan dalam Menjalani Pengobatan Hipertensi

Tabel 4. 14 Hasil Uji *Chi-Square* Hubungan antara Status Pekerjaan dengan Kepatuhan dalam Menjalani Pengobatan Hipertensi

Status Pekerjaan	Tingkat Kepatuhan				Total		<i>P</i> <i>value</i>
	Tidak Patuh		Patuh		F	%	
	f	%	F	%			
Tidak Bekerja	15	25,4	22	37,3	37	62,7	0,104
Bekerja	2	3,4	20	33,9	22	37,3	

Berdasarkan tabel 4.14 hasil analisis hubungan antara status pekerjaan dengan kepatuhan dalam menjalani pengobatan hipertensi diperoleh bahwa dari total 37 responden yang tidak bekerja terdapat 15 responden (25,4%) yang tidak patuh menjalani pengobatan hipertensi dan 22 responden (37,3%) patuh dalam menjalani pengobatan. Sedangkan dari 22 responden yang bekerja terdapat 2 responden (3,4%) yang tidak patuh menjalani pengobatan hipertensi dan 20 responden (33,9%) patuh dalam menjalani pengobatan hipertensi. Hasil analisis uji *Chi-Square* diperoleh nilai $p=0,104$ ($p>0,05$) yang

menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara status pekerjaan dengan kepatuhan dalam menjalani pengobatan hipertensi di Puskesmas Tabukan.

- d. Hubungan antara Lama Menderita dengan Kepatuhan dalam Menjalani Pengobatan Hipertensi

Tabel 4. 15 Hasil Uji *Chi-Square* Hubungan antara Lama Menderita dengan Kepatuhan dalam Menjalani Pengobatan Hipertensi

Lama Menderita Hipertensi	Tingkat Kepatuhan				Total	<i>P value</i>	
	Tidak Patuh		Patuh				
	f	%	F	%	f	%	
≤5 Tahun	8	13,6	27	45,8	35	59,3	0,010
>5 Tahun	9	15,3	15	25,4	24	40,7	

Berdasarkan tabel 4.15 hasil analisis hubungan antara lama menderita hipertensi dengan kepatuhan dalam menjalani pengobatan hipertensi diperoleh bahwa dari total 35 responden yang lama menderita hipertensi ≤5 tahun terdapat 8 responden (13,6%) yang tidak patuh dalam menjalani pengobatan dan 27 responden (45,8%) patuh dalam menjalani pengobatan. Sedangkan dari 24 responden yang lama menderita >5 tahun terdapat 9 responden (15,3%) yang tidak patuh dalam menjalani pengobatan dan 15 responden (25,4%) patuh dalam menjalani pengobatan hipertensi. Hasil analisis uji *Chi-Square* diperoleh nilai $p=0,010$ ($p<0,05$) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara lama menderita hipertensi dengan kepatuhan dalam menjalani pengobatan hipertensi di Puskesmas Tabukan.

- e. Hubungan antara Keikutsertaan Asuransi Kesehatan dengan Kepatuhan dalam Menjalani Pengobatan Hipertensi

Tabel 4. 16 Hasil Uji *Chi-Square* Hubungan antara Keikutsertaan Asuransi Kesehatan dengan Kepatuhan dalam Menjalani Pengobatan Hipertensi

Keikutsertaan Asuransi Kesehatan	Tingkat Kepatuhan				Total	<i>P</i> value	
	Tidak Patuh		Patuh				
	f	%	F	%	f	%	
Tidak Menggunakan Asuransi	0	0,0	6	10,2	6	10,2	0,100
Menggunakan Asuransi	17	28,8	36	61,0	53	89,8	

Berdasarkan tabel 4.16 hasil analisis hubungan antara keikutsertaan asuransi kesehatan dengan kepatuhan dalam menjalani pengobatan hipertensi diperoleh dari total 6 responden yang tidak menggunakan asuransi kesehatan terdapat 6 responden (10,2%) yang patuh dalam menjalani pengobatan hipertensi. Sedangkan dari 23 responden yang menggunakan asuransi kesehatan terdapat 17 responden (28,8%) tidak patuh dalam menjalani pengobatan dan 36 responden (61,0%) patuh dalam menjalani pengobatan hipertensi. Hasil analisis uji *Chi-Square* diperoleh nilai $p=0,100$ ($p>0,05$) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara keikutsertaan asuransi kesehatan dengan kepatuhan dalam menjalani pengobatan hipertensi di Puskesmas Tabukan.

- f. Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Tentang Hipertensi dengan Kepatuhan dalam Menjalani Pengobatan Hipertensi

Tabel 4. 17 Hasil Uji *Chi-Square* Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Tentang Hipertensi dengan Kepatuhan dalam Menjalani Pengobatan Hipertensi

Tingkat Pengetahuan Tentang Hipertensi	Tingkat Kepatuhan		Total	P value	PR	CI			
	Tidak Patuh	Patuh							
	f	%					f	%	f
Rendah	6	10,2	11	18,6	17	28,8	0,000	2.348	1.594-3.059
Tinggi	11	18,6	31	52,5	42	71,2			

Berdasarkan tabel 4.17 hasil analisis hubungan antara tingkat pengetahuan tentang hipertensi dengan kepatuhan dalam menjalani pengobatan hipertensi diperoleh bahwa dari total 17 responden yang memiliki tingkat pengetahuan tentang hipertensi rendah terdapat 6 responden (10,2%) tidak patuh dalam pengobatan dan 11 responden (18,6%) patuh dalam menjalani pengobatan hipertensi. Sedangkan dari 42 responden yang memiliki tingkat pengetahuan tentang hipertensi tinggi terdapat 11 responden (18,6%) tidak patuh dalam pengobatan dan 31 responden (52,5%) patuh dalam menjalani pengobatan hipertensi. Hasil analisis uji *Chi-Square* diperoleh nilai $p=0,000$ ($p<0,05$) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan tentang hipertensi dengan kepatuhan dalam menjalani pengobatan hipertensi. Dari hasil analisis didapatkan nilai PR (*Prevalen Ratio*) 2,348 dan nilai rentang CI (*Confident Interval*) pada tingkat kepercayaan 95% yaitu 1,594-3,059 (Tidak melewati angka 1) yang berarti bahwa tingkat

pengetahuan tentang hipertensi merupakan faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan pasien hipertensi di Puskesmas Tabukan.

- g. Hubungan antara Keterjangkauan Akses Pelayanan Kesehatan dengan Kepatuhan dalam Menjalani Pengobatan Hipertensi

Tabel 4.18 Hasil Uji *Chi-Square* Hubungan antara Keterjangkauan Akses Pelayanan Kesehatan dengan Kepatuhan dalam Menjalani Pengobatan Hipertensi

Keterjangkauan Akses Pelayanan	Tingkat Kepatuhan				Total	<i>P</i> value	
	Tidak Patuh		Patuh				
	f	%	f	%	F	%	
Akses Kurang	0	0,0	1	1,7	1	1,7	0,521
Akses Baik	17	28,8	41	69,5	58	98,3	

Berdasarkan tabel 4.18 hasil analisis hubungan antara keterjangkauan akses pelayanan kesehatan dengan kepatuhan dalam menjalani pengobatan hipertensi diperoleh bahwa dari 1 responden yang memiliki keterjangkauan akses pelayanan kurang terdapat 1 responden (1,7%) patuh dalam menjalani pengobatan hipertensi. Sedangkan dari 58 responden yang memiliki keterjangkauan akses pelayanan baik terdapat 17 responden (28,8%) tidak patuh dalam menjalani pengobatan dan 41 responden (69,5%) patuh dalam menjalani pengobatan hipertensi. Hasil analisis uji *Chi-Square* diperoleh nilai $p=0,521$ ($p>0,05$) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara

- keterjangkauan akses pelayanan kesehatan dengan kepatuhan dalam menjalani pengobatan hipertensi di Puskesmas Tabukan.
- h. Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan dalam Menjalani Pengobatan Hipertensi

Tabel 4. 19 Hasil Uji *Chi-Square* Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan dalam Menjalani Pengobatan Hipertensi

Dukungan Keluarga	Tingkat Kepatuhan				Total	<i>P</i> <i>value</i>	
	Tidak Patuh		Patuh				
	f	%	F	%	F	%	
Dukungan Rendah	5	8,5	16	27,1	21	35,6	0,528
Dukungan Tinggi	12	20,3	26	44,1	38	64,4	

Berdasarkan tabel 4.19 hasil analisis hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan dalam menjalani pengobatan hipertensi diperoleh bahwa dari total 21 responden yang memiliki dukungan keluarga rendah terdapat 5 responden (8,5%) tidak patuh dalam menjalani pengobatan dan 16 responden (27,1%) patuh dalam menjalani pengobatan hipertensi. Sedangkan dari 38 responden yang memiliki dukungan keluarga tinggi terdapat 12 responden (20,3%) tidak patuh dalam menjalani pengobatan dan 26 responden (44,1%) patuh dalam menjalani pengobatan hipertensi. Hasil analisis uji *Chi-Square* diperoleh nilai $p=0,528$ ($p>0,05$) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan dalam menjalani pengobatan hipertensi di Puskesmas Tabukan.

- i. Hubungan antara Peran Tenaga Kesehatan dengan Kepatuhan dalam Menjalani Pengobatan Hipertensi

Tabel 4. 20 Hasil Uji *Chi-Square* Hubungan antara Peran Tenaga Kesehatan dengan Kepatuhan dalam Menjalani Pengobatan Hipertensi

Peran Tenaga Kesehat an	Tingkat Kepatuhan		Total	<i>P</i> <i>valu</i> <i>e</i>	PR	CI			
	Tidak Patuh	Patuh							
	f	%					f	%	f
Peran Rendah	7	11,9	10	16,9	17	28,8	0,00	3,72	2,78
Peran Tinggi	10	16,9	32	54,2	42	71,2			

Berdasarkan tabel 4.20 hasil analisis hubungan antara peran tenaga kesehatan dengan kepatuhan dalam menjalani pengobatan hipertensi diperoleh bahwa dari total 17 responden yang menyatakan peran tenaga kesehatan rendah terdapat 7 responden (11,9%) yang tidak patuh dalam menjalani pengobatan dan 10 responden (16,9%) patuh dalam menjalani pengobatan hipertensi. Sedangkan dari 42 responden yang menyatakan peran tenaga kesehatan tinggi terdapat 10 responden (16,9%) yang tidak patuh dalam menjalani pengobatan dan 32 responden (54,2%) patuh dalam menjalani pengobatan hipertensi. Hasil analisis uji *Chi-Square* diperoleh nilai $p=0,000$ ($p<0,05$) yang menunjukkan bahwa terdapat

hubungan antara peran tenaga kesehatan dengan kepatuhan dalam menjalani pengobatan hipertensi. Dari hasil analisis didapatkan nilai PR (*Prevalen Ratio*) 3,729 dan nilai rentang CI (*Confident Interval*) pada tingkat kepercayaan 95% yaitu 2,789-3,790 (Tidak melewati angka 1) yang berarti bahwa tingkat peran tenaga kesehatan merupakan faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan pasien hipertensi di Puskesmas Tabukan.

- j. Hubungan antara Motivasi Berobat dalam Menjalani Pengobatan Hipertensi

Tabel 4. 21 Hasil Uji *Chi-Square* Hubungan antara Motivasi Berobat dengan Kepatuhan dalam Menjalani Pengobatan Hipertensi

Motivasi Berobat	Tingkat Kepatuhan				Total	P valu e	PR	CI	
	Tidak Patuh		Patuh						
	F	%	f	%					F
Motivasi Rendah	5	8,5	1	20,	1	28,	0,00 0	3,52 9	2,42 8- 4,47 7
			2	3	7	8			
Motivasi Tinggi	1	20,	3	50,	4	71,			
	2	3	0	8	2	2			

Berdasarkan tabel 4.21 hasil analisis hubungan antara motivasi berobat dengan kepatuhan dalam menjalani pengobatan hipertensi diperoleh dari total 17 responden yang memiliki motivasi berobat rendah terdapat 5 responden (8,5%) tidak

patuh dalam menjalani pengobatan dan 12 responden (20,3%) patuh dalam menjalani pengobatan hipertensi. Sedangkan dari 42 responden yang memiliki motivasi berobat tinggi terdapat 12 responden (20,3%) tidak patuh dalam menjalani pengobatan dan 30 responden (50,8%) patuh dalam menjalani pengobatan hipertensi. Hasil analisis uji *Chi-Square* diperoleh nilai $p=0,000$ ($p<0,05$) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara motivasi berobat dengan kepatuhan dalam menjalani pengobatan hipertensi. Dari hasil analisis didapatkan nilai PR (*Prevalen Ratio*) 3,529 dan nilai rentang CI (*Confident Interval*) pada tingkat kepercayaan 95% yaitu 2,428-4,477 (Tidak melewati angka 1) yang berarti bahwa motivasi berobat merupakan faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan pasien hipertensi di Puskesmas Tabukan.

4.3 Pembahasan

4.3.1 Analisis Univariat Karakteristik Responden

a. Distribusi responden menurut jenis kelamin

Berdasarkan analisis univariat dapat diketahui bahwa distribusi frekuensi responden menurut jenis kelamin tertinggi adalah perempuan yaitu sebanyak 37 responden (62,7%), sedangkan pada responden laki-laki sebanyak 22 responden (37,3%). Hal ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa jenis kelamin sangat erat kaitannya terhadap terjadinya hipertensi dimana pada perempuan lebih tinggi, hipertensi pada perempuan dipengaruhi oleh kadar hormon estrogen, hormon tersebut akan menurun kadarnya ketika perempuan memasuki usia tua (*menopause*) sehingga perempuan lebih rentan terhadap hipertensi (Kusumawaty *et al.*, 2016).

b. Distribusi responden menurut tingkat pendidikan terakhir

Berdasarkan analisis univariat diketahui bahwa 47 responden (79,7%) masuk dalam kategori pendidikan rendah, sedangkan 12 responden (20,3%) masuk dalam kategori pendidikan tinggi. Adapun kriteria pendidikan rendah yaitu tidak tamat SD, tamat SD dan SMP, sedangkan kriteria pendidikan tinggi yaitu tamat SMA dan Perguruan Tinggi. Pada penelitian ini responden lebih banyak berpendidikan rendah, pendidikan rendah memiliki kemungkinan seorang mengalami hipertensi yang disebabkan kurangnya informasi atau pengetahuan yang menimbulkan perilaku atau pola hidup yang tidak sehat. Hal ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi, jadi tingkat pendidikan seseorang mempengaruhi kemampuan seseorang dalam menerima informasi dan mengolahnya sebelum menjadi perilaku yang baik atau buruk sehingga berdampak terhadap status kesehatannya (Wahyuni & Eksanoto, 2013).

c. Distribusi responden menurut status pekerjaan

Berdasarkan analisis univariat dapat diketahui bahwa sebagian besar responden tidak memiliki pekerjaan/tidak bekerja yaitu sebanyak 37 responden (62,7%), sedangkan 22 responden (37,3%) lainnya memiliki pekerjaan. Seseorang yang tidak bekerja kemungkinan untuk terkena hipertensi yang disebabkan kurangnya aktifitas fisik yang kurang aktif atau aktifitas fisik ringan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Maulidina (2019) yang menunjukkan responden yang tidak bekerja berpeluang lebih besar mengalami hipertensi daripada responden bekerja. Hal ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa pekerjaan berpengaruh terhadap aktivitas fisik seseorang, orang yang tidak bekerja aktivitas fisiknya tidak banyak sehingga dapat meningkatkan kejadian hipertensi (Ikhwan, 2015).

d. Distribusi responden menurut lama menderita hipertensi

Penderita hipertensi memerlukan pengobatan jangka panjang untuk mengontrol tekanan darah dan mencegah terjadinya komplikasi (Nonasri, 2021). Berdasarkan analisis univariat dapat diketahui bahwa responden yang telah menderita hipertensi ≤ 5 tahun (semenjak terdiagnosis pertama kali menderita hipertensi) sebanyak 35 responden (59,3%) dan responden yang telah menderita hipertensi > 5 tahun (semenjak terdiagnosis pertama kali menderita hipertensi) sebanyak 24 responden (40,7%).

e. Distribusi responden menurut keikutsertaan asuransi Kesehatan

Data Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan jumlah penduduk Kota Banjarmasin sebesar 662.145 jiwa dan berdasarkan laporan pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional BPJS Kesehatan cabang Banjarmasin dengan Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan bahwa jumlah peserta program asuransi kesehatan sebesar 465.972 jiwa (68,75%) (Riza *et al.*,2020). Hal ini menunjukkan sebagian besar penduduk Kota Banjarmasin memiliki asuransi kesehatan. Sejalan dengan penelitian ini, dimana berdasarkan analisis univariat dapat diketahui bahwa responden yang menyatakan tidak ikut/tidak memiliki asuransi kesehatan (Pasien umum) sebanyak 6 responden (10,2%) dan 53 responden (89,8%) menyatakan ikut serta/memiliki asuransi kesehatan yaitu menggunakan jaminan kesehatan BPJS.

f. Distribusi responden menurut tingkat pengetahuan

Berdasarkan analisis univariat diketahui bahwa 17 responden (28,8%) memiliki pengetahuan rendah tentang hipertensi dan 53 responden (71,2%) memiliki pengetahuan tinggi tentang hipertensi. Hal tersebut dilihat dari kemampuan responden untuk menjawab 10 kuesioner dengan benar seputar pengertian, tanda gejala, penyebab, dan penatalaksanaan. Adapun kriteria

pengetahuan rendah jika skor benar ≤ 5 dan tinggi jika skor benar >5 .

- g. Distribusi responden menurut keterjangkauan akses ke pelayanan
Berdasarkan analisis univariat bahwa responden dengan keterjangkauan akses ke pelayanan kesehatan yang kurang baik sebanyak 1 responden (1,7%) dan 58 responden (98,3%) sudah memiliki keterjangkauan akses ke pelayanan kesehatan yang baik. Hal tersebut dilihat dari responden dalam menjawab kuesioner tentang jarak dan waktu yang ditempuh ke sarana kesehatan, akses pelayanan baik jika terdapat pelayanan kesehatan yang jaraknya dekat dari rumah responden yaitu ≤ 2 Km, waktu yang ditempuh dari rumah menuju tempat pelayanan kesehatan < 15 menit, serta tidak ada kesulitan dalam hal transportasi. Adapun kriteria kurang jika skor ≤ 3 , dan kriteria baik jika skor > 3 .
- h. Distribusi responden menurut dukungan keluarga
Berdasarkan analisis univariat diketahui 21 responden (35,6%) memiliki dukungan keluarga yang rendah dan 38 responden (64,4%) memiliki dukungan keluarga yang tinggi. Hal ini dilihat dari responden dalam menjawab kuesioner tentang keterlibatan anggota keluarga untuk memotivasi penderita hipertensi selama melaksanakan pengobatan. Adapun kriteria dukungan keluarga rendah jika skor menjawab “ya” < 3 dan dukungan tinggi jika skor menjawab “ya” ≥ 3 .
- i. Distribusi responden menurut peran tenaga Kesehatan
Berdasarkan analisis univariat dapat diketahui bahwa 42 responden (71,2%) masuk dalam kategori peran tenaga kesehatan tinggi dan 17 responden (28,8%) masuk dalam kategori peran tenaga kesehatan rendah. Hal ini dilihat dari responden dalam menjawab kuesioner tentang keterlibatan tenaga kesehatan (dokter, perawat, dan apoteker) untuk memotivasi penderita hipertensi selama melaksanakan pengobatan. Adapun kriteria

peran tenaga kesehatan rendah jika skor menjawab “ya” < 3 dan peran tinggi jika skor menjawab “ya” ≥ 3 .

j. Distribusi responden menurut motivasi berobat

Berdasarkan analisis univariat diketahui bahwa 17 responden (28,8%) memiliki tingkat motivasi yang rendah untuk berobat dan 133 responden (71,2%) memiliki tingkat motivasi berobat tinggi. Hal ini dilihat dari responden dalam menjawab 8 kuesioner tentang motivasi berobat selama melaksanakan pengobatan yaitu meliputi motivasi untuk berobat rutin terdiri dari 4 soal (2 soal favourable, 2 soal unfavourable) dan motivasi untuk minum obat juga terdiri dari 4 soal (2 soal favourable, 2 soal unfavourable). Adapun kriteria motivasi rendah jika skor benar antara 1-4 dan motivasi tinggi jika skor benar antara 5-8.

k. Distribusi responden menurut tingkat kepatuhan

Berdasarkan analisis univariat, dapat diketahui bahwa distribusi frekuensi tingkat kepatuhan dalam menjalani pengobatan pada penderita hipertensi di Puskesmas Tabukan yaitu sebesar 42 responden (71,2%) memiliki tingkat kepatuhan tinggi dan 17 responden (28,8%) memiliki tingkat kepatuhan rendah dalam menjalani pengobatan hipertensi. Hal ini diukur dengan metode MMAS-8 yang terdiri dari 8 item pertanyaan. Adapun kriteria kepatuhan rendah jika skor benar < 6 dan kepatuhan tinggi jika skor benar 6-8.

4.3.2 Analisis Bivariat Karakteristik Responden

a. Hubungan antara Jenis Kelamin dengan Kepatuhan dalam Menjalani Pengobatan Hipertensi

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

kesehatan bagi dirinya dibanding laki-laki (Kemenkes RI, 2013). Berdasarkan hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kepatuhan dalam menjalani pengobatan hipertensi di Puskesmas Tabukan dengan nilai $p=0,417$ ($p>0,05$). Hal itu dikarenakan tidak adanya perbedaan yang bermakna antara responden perempuan (39,0%) yang patuh dan responden laki-laki (32,2%) yang patuh. Artinya baik responden perempuan maupun laki-laki keduanya sama-sama memiliki kesadaran untuk patuh dalam penggunaan obat hipertensi. Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Kionowati *et al* 2018) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kepatuhan penggunaan obat pada pasien hipertensi dengan nilai $p=0,417$. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh (Tambuwun *et al* 2021) bahwa jenis kelamin berhubungan dengan kepatuhan pengobatan pasien hipertensi dengan nilai $p=0,013$, perbedaan hasil penelitian ini dapat disebabkan oleh jumlah sampel dan tempat yang berbeda.

Berdasarkan hasil penelitian dilapangan, menunjukkan bahwa mayoritas responden adalah berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 37 responden (62,7%), dan berjenis kelamin laki-laki sebanyak 22 responden (37,3%) dan tidak semua responden perempuan patuh dalam menjalani pengobatan, hanya ada (32,3%) dari total responden perempuan yang dinyatakan patuh melakukan pengobatan hipertensi, sedangkan (5,1%) perempuan lainnya tidak patuh.

- b. Hubungan antara tingkat pendidikan terakhir dengan kepatuhan menjalani pengobatan hipertensi

Kepatuhan dalam Menjalani Pengobatan Hipertensi Pendidikan adalah suatu kegiatan atau proses pembelajaran untuk mengembangkan atau meningkatkan kemampuan tertentu sehingga sasaran pendidikan itu dapat berdiri sendiri (Prihatin *et al.*, 2020).

Berdasarkan hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan terakhir dengan kepatuhan dalam menjalani pengobatan hipertensi dengan $p=0,744$ ($p>0,05$). Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Liberty *et al* (2018) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan terakhir dengan kepatuhan penggunaan obat pada pasien hipertensi dengan nilai $p=0,239$. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh (Puspita, 2016) yang menunjukkan bahwa tingkat pendidikan berhubungan dengan kepatuhan pengobatan pasien hipertensi dengan nilai $p=0,000$, perbedaan hasil penelitian ini dapat disebabkan oleh jumlah sampel dan sosial ekonomi yang berbeda.

Berdasarkan hasil penelitian di lapangan, menunjukkan tidak adanya perbedaan yang bermakna antara hasil penelitian, dari total responden yang berpendidikan tinggi sebanyak 15,3% patuh dan responden yang berpendidikan rendah sebanyak 55,9% patuh dalam menjalani pengobatan hipertensi. Artinya baik responden berpendidikan tinggi maupun berpendidikan rendah keduanya sama-sama memiliki kesadaran untuk patuh dalam penggunaan obat hipertensi.

c. Hubungan antara status pekerjaan dengan kepatuhan dalam menjalani pengobatan hipertensi

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

Berdasarkan hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara status pekerjaan dengan kepatuhan dalam menjalani pengobatan hipertensi di Puskesmas Tabukan dengan nilai $p=0,104$ ($p>0,05$). Hasil penelitian juga menunjukkan

mayoritas responden adalah mereka yang tidak bekerja 37 responden (62,7%) dan 22 responden (37,3%) lainnya memiliki pekerjaan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pramana *et al* (2019) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara status pekerjaan dengan kepatuhan penggunaan obat pada pasien hipertensi dengan nilai $p=0,780$. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Sinuraya *et al* (2018) yang menunjukkan bahwa status pekerjaan berhubungan dengan kepatuhan pengobatan pasien hipertensi dengan nilai $p=0,002$, perbedaan hasil penelitian ini dapat disebabkan karena penelitian yang dilakukan oleh Sinuraya *et al* sebagian besar responden bekerja di sektor formal dan terikat oleh jam kerja, sehingga kesempatan untuk datang ke fasilitas kesehatan menjadi terbatas, sedangkan dalam penelitian ini mereka yang bekerja sebagian besar adalah pada sektor non-formal seperti petani/buruh dan pedagang yang tidak terikat jam kerja.

Berdasarkan penelitian dilapangan, ditemukan bahwa dari 37 responden yang tidak bekerja, sebanyak 22 responden (37,3%) responden patuh melakukan pengobatan dan dari 22 responden yang bekerja 20 responden (33,9%) patuh menjalani pengobatan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan kepatuhan antara responden yang bekerja maupun tidak bekerja. Hal ini dikarenakan sebagian besar responden yang bekerja adalah disektor non-formal yang tidak ditentukan batasan waktu kerja, sehingga responden yang bekerjapun tetap memiliki kesempatan dan ketersediaan waktu yang sama dengan responden yang tidak bekerja untuk melakukan pengobatan hipertensi yang dijalaninya.

d. Hubungan antara lama menderita dengan kepatuhan dalam menjalani pengobatan hipertensi

Lama menderita hipertensi dikatakan semakin lama seseorang menderita hipertensi maka tingkat kepatuhannya makin rendah, hal ini disebabkan kebanyakan penderita akan merasa bosan untuk

berobat (Wahyudi, 2017).

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara lama menderita hipertensi dengan kepatuhan dalam menjalani pengobatan hipertensi dengan nilai $p=0,010$ ($p < 6$ bulan dan > 6 bulan, sedangkan dalam penelitian ini yaitu antara < 5 tahun dan > 5 tahun).

Berdasarkan penelitian di lapangan responden yang menderita hipertensi ≤ 5 tahun 45,8% patuh dalam menjalani 61 pengobatannya, sedangkan pada responden yang menderita hipertensi > 5 tahun hanya 25,4% yang patuh menjalani pengobatan. Hal ini disebabkan kebanyakan penderita akan merasa jenuh menjalani pengobatan sedangkan tingkat kesembuhan yang telah dicapai tidak sesuai dengan yang diharapkan. Hal ini juga terkait dengan jumlah obat yang diminum, pada umumnya pasien yang telah lama menderita hipertensi tapi belum kunjung mencapai kesembuhan, maka dokter yang menangani pasien tersebut biasanya akan menambah jenis obat ataupun akan meningkatkan sedikit dosisnya. Akibatnya pasien tersebut cenderung untuk tidak patuh berobat.

- e. Hubungan antara keikutsertaan asuransi kesehatan dengan kepatuhan dalam menjalani pengobatan hipertensi

Asuransi kesehatan merupakan asuransi yang obyeknya adalah jiwa, tujuan asuransi kesehatan adalah memeralihkan risiko biaya sakit dari tertanggung (pemilik) kepada penanggung. Sehingga kewajiban penanggung adalah memberikan pelayanan (biaya) perawatan kesehatan kepada tertanggung apabila sakit. Ketersediaan atau keikutsertaan asuransi kesehatan berperan sebagai faktor kepatuhan berobat pasien, dengan adanya asuransi kesehatan didapatkan kemudahan dari segi pembiayaan sehingga lebih patuh dibandingkan dengan yang tidak memiliki asuransi kesehatan. Semakin lama pengobatan yang harus dijalani akan

semakin tinggi pula biaya pengobatan yang harus ditanggung pasien, terutama pasien yang tidak memiliki asuransi kesehatan. Hal ini akan menimbulkan kecenderungan ketidakpatuhan pasien dalam pengobatan yang mereka jalani (Prihatin *et al.*, 2020).

Berdasarkan hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara keikutsertaan asuransi kesehatan dengan kepatuhan dalam menjalani pengobatan hipertensi dengan nilai $p=0,100$ ($p>0,05$). Penelitian ini sejalan dengan dengan penelitian yang dilakukan oleh Handayani *et al* (2019) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara keikutsertaan asuransi kesehatan dengan kepatuhan penggunaan obat pada pasien hipertensi dengan nilai $p=0,267$. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Emiliana *et al* (2021) bahwa keikutsertaan asuransi kesehatan berhubungan dengan kepatuhan pengobatan pasien hipertensi dengan nilai $p=0,004$, perbedaan hasil penelitian ini dapat disebabkan karena perbedaan sampel dan sosial ekonomi.

Berdasarkan hasil penelitian, hal tersebut bisa terjadi karena pasien yang tidak memiliki asuransi kesehatan dikenakan biaya yang murah untuk berobat di Puskesmas. Adanya keringanan dari segi pembiayaan inilah yang memungkinkan pasien tetap patuh menjalani pengobatannya secara rutin meskipun tanpa adanya keikutsertaan asuransi kesehatan.

- f. Hubungan antara tingkat pengetahuan hipertensi dengan kepatuhan dalam menjalani pengobatan hipertensi

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan adalah faktor intern yang mempengaruhi terbentuknya perilaku. Perilaku seseorang tersebut akan berdampak pada status kesehatannya (Safitri *et al.*, 2019).

Berdasarkan hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa ada

hubungan antara pengetahuan tentang hipertensi dengan kepatuhan dalam menjalani pengobatan hipertensi dengan nilai $p=0,000$ ($p<0,05$). Penelitian ini sejalan dengan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ekarini (2017) yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan tentang hipertensi dengan kepatuhan penggunaan obat pada pasien hipertensi dengan nilai $p=0,002$. Dalam penelitiannya menyebutkan bahwa tingkat pengetahuan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan seseorang terhadap pengobatannya. Dengan memiliki pengetahuan yang cukup mengenai penyakitnya, seseorang akan terdorong untuk patuh dengan pengobatan yang mereka jalani. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Mbakurawang & Agustine (2016) yang menunjukkan bahwa pengetahuan tentang hipertensi tidak berhubungan dengan kepatuhan pengobatan pasien hipertensi dengan nilai $p=0,773$. Perbedaan hasil penelitian ini dapat disebabkan karena perbedaan sampel dan komunikasi mengenai pengetahuan hipertensi dalam penelitian.

Menurut penelitian di lapangan, ditemukan bahwa responden yang memiliki tingkat pengetahuan rendah 10,2% tidak patuh dalam menjalani pengobatannya sedangkan responden dengan pengetahuan tinggi 52,5% cenderung untuk lebih patuh dan hanya ada 18,6% berpengetahuan tinggi yang tidak patuh. Hal tersebut dikarenakan responden yang berpengetahuan tinggi tentang hipertensi lebih memahami penyakit yang diderita serta tahu bagaimana pengobatan hipertensi yang benar dan bahayanya apabila tidak rutin kontrol tekanan darah sehingga lebih patuh dalam melakukan pengobatan dan mematuhi anjuran dokter untuk meminum obat secara rutin. Patuhnya responden dengan pengetahuan tinggi terjadi karena tingginya motivasi berobat yang ada dalam dirinya, hal ini ditandai dengan sebagian besar

responden berpendidikan tinggi memiliki motivasi yang baik pula untuk dirinya.

- g. Hubungan antara keterjangkauan akses pelayanan kesehatan dengan kepatuhan dalam menjalani pengobatan hipertensi

Keterjangkauan akses ke pelayanan kesehatan adalah mudah atau sulitnya seseorang untuk mencapai tempat pelayanan kesehatan. Salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan berobat adalah faktor yang mendukung (*enabling factor*), yang terdiri atas tersedianya fasilitas kesehatan, kemudahan untuk menjangkau sarana kesehatan serta keadaan sosial ekonomi dan budaya. Rendahnya penggunaan fasilitas kesehatan seperti Puskesmas, rumah sakit dan sebagainya, seringkali kesalahan atau penyebabnya dilemparkan pada faktor akses ke pelayanan kesehatan (baik itu akses tempuh dan jarak ke fasilitas kesehatan) (Prihatin *et al.*, 2020).

Berdasarkan hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara keterjangkauan akses ke pelayanan kesehatan dengan kepatuhan dalam menjalani pengobatan hipertensi di Puskesmas Gadang Hanyar dengan nilai $p=0,521$ ($p>0,05$). Penelitian ini sejalan dengan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pratiwi & Perwitasari (2017) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara keikutsertaan asuransi kesehatan dengan kepatuhan penggunaan obat pada pasien hipertensi dengan nilai $p=0,588$. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Khairina (2018) bahwa antara keterjangkauan akses ke pelayanan kesehatan berhubungan dengan kepatuhan pengobatan pasien hipertensi dengan nilai $p=0,001$, perbedaan hasil penelitian ini dapat disebabkan karena perbedaan tempat penelitian.

Berdasarkan hasil penelitian di lapangan menunjukkan tidak ada hubungan antara keterjangkauan akses ke pelayanan kesehatan

dengan kepatuhan dalam menjalani pengobatan hipertensi. Hal ini dikarenakan bahwa 100% responden yang memiliki akses kurang baik ke pelayanan kesehatan patuh dalam menjalani pengobatan hipertensi dan responden dengan akses pelayanan kesehatan yang baik 69,5% patuh dan 28,8% lainnya tidak patuh dalam menjalani pengobatan hipertensi. Ketidapatuhan pada responden dengan akses ke pelayanan kesehatan baik ini terjadi karena sebagian responden mengaku ketika merasa agak sehat kadang berhenti menggunakan obat atau minum obat, sehingga meskipun jarak dan akses ke pelayanan kesehatan mudah namun mereka tidak patuh terhadap pengobatan yang dijalankannya, sehingga mereka akan datang untuk berobat jika merasakan adanya keluhan.

- h. Hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan dalam menjalani pengobatan hipertensi

Dukungan keluarga sangat diperlukan oleh seseorang yang sedang sakit, karena seseorang yang sedang sakit tentunya membutuhkan perhatian dari keluarga karena keluarga dapat berperan sebagai motivator terhadap anggota keluarganya yang sakit (penderita) sehingga mendorong penderita untuk terus berpikir positif terhadap sakitnya dan patuh terhadap pengobatan yang dianjurkan oleh tenaga medis (Puspita, 2017).

Berdasarkan hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan dalam menjalani pengobatan hipertensi di Puskesmas Tabukan dengan nilai $p=0,528$ ($p<0,05$). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Damayantie *et al* (2018) yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan penggunaan obat pada pasien hipertensi dengan nilai $p=0,015$. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Handayani *et al* (2019) bahwa antara dukungan keluarga tidak

berhubungan dengan kepatuhan pengobatan pasien hipertensi dengan nilai $p=1,000$, perbedaan hasil penelitian ini dapat disebabkan karena perbedaan jumlah sampel dan faktor gaya hidup yang juga ikut berpengaruh.

Berdasarkan hasil penelitian dilapangan 26 responden dengan dukungan keluarga tinggi 44,1% patuh dalam menjalani pengobatan hipertensi, sedangkan 5 responden dengan dukungan keluarga rendah sebesar 8,5% tidak patuh dalam menjalani pengobatan hipertensi. Sehingga dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga berpengaruh terhadap kepatuhan responden dalam menjalani pengobatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa anggota keluarga yang memberikan dukungan secara baik serta menunjukkan sikap peduli kepada anggota keluarga yang menderita hipertensi memiliki peran penting dalam kepatuhan berobat. Perhatian anggota keluarga mulai dari mengantarkan ke pelayanan kesehatan, membantu pembiayaan berobat, mengingatkan minum obat, terbukti lebih patuh menjalani pengobatan dibandingkan dengan penderita hipertensi yang kurang mendapatkan perhatian dari anggota keluarganya.

- i. Hubungan antara peran tenaga kesehatan dengan kepatuhan dalam menjalani pengobatan hipertensi

Peran Tenaga Kesehatan adalah faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan seseorang atau masyarakat. Hubungan yang kurang baik antara pasien dengan tenaga kesehatan menjadi satu diantara faktor penghalang yang mempengaruhi kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan (Muthmainnah *et al.*, 2019).

Berdasarkan hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan antara peran tenaga kesehatan dengan kepatuhan dalam menjalani pengobatan hipertensi dengan nilai $p=0,000$ ($p<0,05$). Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Pratiwi & Perwitasari (2017) yang menunjukkan ada hubungan antara peran

tenaga kesehatan dengan kepatuhan dalam menjalani pengobatan hipertensi dengan nilai $p=0,000$. Hal ini karena baik dalam penelitian ini maupun penelitian yang dilakukan oleh Pratiwi & Perwitasari (2017) menunjukkan responden dengan peran petugas kesehatan yang baik ditemukan lebih tinggi dibandingkan dengan petugas kesehatan yang kurang. Dukungan dari petugas kesehatan yang baik inilah yang mempengaruhi perilaku kepatuhan responden.

Berdasarkan hasil penelitian di lapangan ada hubungan antara peran tenaga kesehatan dengan kepatuhan dalam menjalani pengobatan hipertensi karena 32 responden yang memiliki peran dari tenaga kesehatan tinggi 54,2% patuh dalam menjalani pengobatan, sedangkan 7 responden dengan peran dari tenaga kesehatan rendah 11,9% tidak patuh menjalani pengobatan hipertensi. Sehingga dapat disimpulkan peran tenaga kesehatan dapat mempengaruhi perilaku kepatuhan dalam menjalani pengobatan. Hal ini terjadi karena sebagian besar responden menyatakan adanya pelayanan yang baik dari petugas kesehatan yang mereka terima, pelayanan yang baik inilah yang menyebabkan perilaku positif. Perilaku petugas yang ramah dan segera mengobati pasien tanpa menunggu lama-lama, serta penderita diberi penjelasan tentang obat yang diberikan dan pentingnya minum obat secara teratur merupakan sebuah bentuk dukungan dari tenaga kesehatan yang dapat berpengaruh terhadap perilaku kepatuhan pasien.

- j. Hubungan antara motivasi berobat dengan kepatuhan dalam menjalani pengobatan hipertensi

Motivasi merupakan proses yang menjelaskan intensitas, arah, dan ketekunan seorang individu untuk mencapai tujuannya, dalam hal ini adalah kesembuhan dari hipertensi, tingginya motivasi seseorang menunjukkan tingginya kebutuhan maupun dorongan

responden untuk mencapai sebuah tujuan (Pratama, 2015). Berdasarkan hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan antara motivasi berobat dengan kepatuhan dalam menjalani pengobatan hipertensi dengan nilai $p=0,000$ ($p<0,05$). Hasil penelitian ini didukung oleh (Ekarini, 2017) yang menunjukkan ada hubungan antara motivasi berobat dengan kepatuhan dalam menjalani pengobatan hipertensi dengan nilai $p=0,001$. Hal ini dikarenakan responden yang dinyatakan patuh lebih banyak adalah mereka yang memiliki motivasi tinggi, sama halnya pada penelitian ini responden yang patuh juga lebih banyak adalah responden yang memiliki motivasi tinggi (71,2%). Berdasarkan penelitian dilapangan responden dengan motivasi rendah 8,5% tidak patuh dalam menjalani pengobatan sedangkan responden dengan motivasi tinggi 71,2% patuh dalam menjalani pengobatan hipertensi. Sehingga dapat disimpulkan bahwa motivasi yang tinggi membuat seseorang untuk lebih patuh dalam menjalani pengobatan. Motivasi yang tinggi terbentuk karena adanya hubungan dengan pengetahuan tinggi, karena 42 responden dalam motivasi tinggi adalah mereka yang memiliki pengetahuan yang tinggi tentang hipertensi sehingga tingginya motivasi berobat ada dalam dirinya.

4.4 keterbatasan

Faktor-faktor yang mempengaruhi penderita hipertensi dalam menjalani pengobatan pada penelitian ini terdiri dari 10 variabel, sedangkan masih ada faktor lain yang mempengaruhi kepatuhan penderita hipertensi dalam menjalani pengobatan.