

# Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Dalam Menjalani Pengobatan Pada Penderita Hipertensi Di Klinik Pratama GKI Jabar Jakarta Pusat

W Pratiwi, E Harfiani, Y H Hadiwardjo<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Sarjana Kedokteran, FK UPN “Veteran” Jakarta

<sup>2</sup>Departemen Farmakologi Kedokteran, FK UPN “Veteran” Jakarta

<sup>3</sup>Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat, FK UPN “Veteran” Jakarta

E-mail: pratiwiwdy@gmail.com

**Abstrak.** Hipertensi menduduki peringkat pertama penyakit tidak menular pada lansia di Indonesia. Lansia rentan terhadap berbagai faktor yang dapat mempengaruhi perilaku kesehatan. Beberapa faktor yang mempengaruhi kelompok kesehatan diantaranya faktor predisposisi, faktor pendorong dan faktor pemungkin dalam menjalani pengobatan pada penderita hipertensi. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui hubungan antara faktor yang dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan pada lansia penderita hipertensi. Desain penelitian berupa analisis observasional dengan metode *cross-sectional* pada 85 responden sebagai sampel yang ditentukan dengan teknik *consecutive sampling*. Data dikumpulkan dengan pengisian kuisioner *Morisky Medication Adherence Scale-8 (MMAS-8)* serta kuisioner lainnya yang telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Hasil penelitian dengan uji *chi-square* menunjukkan tingkat pendidikan terakhir ( $p=0,024$ ), sosial ekonomi ( $p=0,002$ ), tingkat pengetahuan tentang hipertensi ( $p=0,001$ ), motivasi berobat ( $p=0,015$ ), status tinggal ( $p=0,159$ ), keterjangkauan akses pelayanan ( $0,215$ ), lama menderita hipertensi ( $0,325$ ), lama menjalani pengobatan hipertensi ( $0,325$ ), dukungan keluarga ( $0,542$ ), peran tenaga kesehatan ( $0,609$ ). Sehingga terdapat hubungan antara tingkat pendidikan terakhir, sosial ekonomi, tingkat pengetahuan tentang hipertensi, motivasi berobat. Tingkat pengetahuan tentang hipertensi memiliki nilai OR paling tinggi dengan nilai memiliki  $OR=7,32$  ( $p=0,001$ , CI 95%= 2,186-18,806). Sehingga tingkat pengetahuan tentang hipertensi merupakan variabel yang paling berpengaruh terhadap kepatuhan dalam menjalani pengobatan hipertensi pada lansia di GKI Jabar Jakarta Pusat.

## 1. Pendahuluan

Penyakit-penyakit yang diderita oleh lansia adalah penyakit degeneratif salah satunya adalah hipertensi. Hipertensi dialami oleh satu triliun orang di dunia dan dua-pertiganya di Asia Tenggara. Hipertensi juga merupakan penyebab terpenting dari kematian prematur, dengan data sebanyak 8 juta orang mati setiap tahunnya karena hipertensi di seluruh dunia dan 1,5 juta diantaranya terjadi di Asia Tenggara[1]. Penduduk di Asia Tenggara yang mengalami hipertensi sekitar 1 dari 3 orang dan pada tahun 2025 diestimasikan terdapat 1,56 triliun orang dewasa mengalami hipertensi di seluruh dunia[1][2]. Hipertensi menduduki peringkat pertama penyakit tidak menular yang dialami oleh lansia di Indonesia[3]. DKI Jakarta menduduki

peringkat ke-3 tertinggi prevalensi di Indonesia[4]. Jakarta Pusat menempati urutan pertama persentase hipertensi tertinggi di DKI Jakarta dengan 64,94 persen dari total populasi.

Hipertensi dapat menjadi faktor risiko dari penyakit kardiovaskuler lainnya seperti penyakit jantung koroner, stroke dan lainnya. Untuk menurunkan risiko dari penyakit kardiovaskuler yang dapat dipicu oleh hipertensi dengan cara mengkonsumsi obat antihipertensi dengan adekuat (Goldman dan Schafer, 2016). Terkait dengan hal tersebut, maka sangat penting untuk mengetahui faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan.

Terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sinuraya, dkk. (2017) yaitu pengetahuan tentang hipertensi memiliki pengaruh terhadap tingkat kepatuhan berobat dan diikuti dengan tingkat pendidikan tinggi serta lama menderita hipertensi lebih dari lima tahun[5]. Rhie, dkk. (2016) mengatakan bahwa peran tenaga kesehatan, pendidikan terakhir, masalah yang berkaitan dengan pengobatan, frekuensi dosis dalam memberikan pengobatan, kepuasan pasien terhadap peran tenaga kesehatan[6]. Terdapat hubungan antara motivasi berobat, dukungan keluarga, pengetahuan tentang hipertensi dan pengetahuan tentang hipertensi terhadap tingkat kepatuhan dalam menjalani pengobatan hipertensi pada lansia[7]. Puspita (2016), menyimpulkan bahwa faktor tingkat pendidikan terakhir, lama menderita hipertensi, tingkat pengetahuan tentang hipertensi, dukungan keluarga, peran petugas kesehatan, motivasi berobat memiliki hubungan dengan kepatuhan dalam menjalani pengobatan hipertensi[8].

Lansia menjadi fokus peneliti karena lansia merupakan kelompok yang rentan terhadap faktor yang dapat mempengaruhi status kesehatan contohnya menurunnya kemampuan untuk beradaptasi. Faktor-faktor tersebut dapat mengakibatkan peningkatan jumlah kematian secara eksponen seiring dengan meningkatnya usia.

Berdasarkan hasil dari penelitian-penelitian di atas, peneliti ingin meneliti faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi usia lansia di Klinik Pratama Griya Kesehatan Indonesia Jabar Jakarta Pusat.

## **2. Metode Penelitian**

Jenis penelitian ini merupakan jenis penelitian observasional analitik yaitu suatu metode penelitian yang menjelaskan adanya hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat melalui pengujian hipotesis. Dengan menggunakan rancangan *cross sectional* dimana pengambilan data yang terkait dengan variabel terikat dan variabel bebas dilakukan pada satu waktu yang bersamaan.

## **3. Populasi dan Sampel**

Populasi pada penelitian ini yaitu seluruh pasien rawat jalan penderita hipertensi di Klinik Pratama Griya Kesehatan Indonesia Jabar pada bulan Oktober 2019-Desember 2019.

Sampel penelitian ini adalah seluruh pasien rawat jalan penderita hipertensi di Klinik Pratama Griya Kesehatan Indonesia Jabar pada bulan Oktober-Desember 2019 yang memenuhi kriteria inklusi dan tidak termasuk dalam kriteria eksklusi.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut; Responden yang bersedia mengisi kuesioner penelitian setelah dilakukan *informed consent*, responden yang didiagnosa hipertensi minimal 1 bulan terakhir dan sedang mengkonsumsi minimal 1 jenis obat antihipertensi, responden merupakan pasien yang telah terdaftar menjadi pasien Klinik Pratama Griya Kesehatan Indonesia Jabar minimal 1 bulan sebelum penelitian dilakukan, responden yang menerapkan pola hidup sehat sesuai dengan pedoman terapi tatalaksana PERKI 2015 (Olahraga,

BB normal, pola makan dan komposisi makanan), responden yang terdaftar sebagai pasien di Klinik Pratama Griya Kesehatan Indonesia Jabar periode Oktober-Desember 2019, responden yang berusia minimal 45 tahun. Sedangkan untuk kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut; responden yang tidak bersedia melakukan serangkaian penelitian, responden yang tidak mengerjakan kuesioner secara lengkap, responden yang tidak dapat berkomunikasi dengan baik.

#### **4. Variabel Penelitian**

Terdapat dua variabel dalam penelitian yaitu variabel bebas dan variabel terikat. Variabel terikat pada penelitian ini adalah kepatuhan dalam menjalani pengobatan pada lansia penderita hipertensi. Sedangkan variabel bebas pada penelitian ini adalah usia, jenis kelamin, sosial ekonomi, tingkat pendidikan, lama menderita hipertensi, lama pengobatan hipertensi, status tinggal, keterjangkauan akses pelayanan kesehatan, motivasi berobat, peran tenaga kesehatan, dukungan keluarga, dan tingkat pengetahuan tentang hipertensi. Variabel terikat pada penelitian ini adalah kepatuhan dalam menjalani pengobatan hipertensi pada lansia.

#### **5. Pengambilan Sampel**

Teknik penelitian sampel yang digunakan adalah *purposive sampling*, yaitu pengambilan sampel atau responden secara subjektif yang berdasarkan pertimbangan tertentu seperti kriteria inklusi maupun eksklusi sehingga responden yang didapat dapat memberikan informasi yang memadai dalam menjawab penelitian. Pengambilan sampel dengan uji beda dua proporsi didapatkan besar sampel minimal 84 sampel penelitian.

#### **6. Pengumpulan Data**

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini merupakan data primer, yaitu pengambilan data langsung dilakukan oleh peneliti. Responden yang menjadi sasaran peneliti merupakan responden yang telah diseleksi melalui kriteria inklusi dan kriteria eksklusi dan menyetujui untuk mengikuti penelitian setelah peneliti melakukan *informed consent*. Instrumen yang dibutuhkan dalam penelitian ini berupa kuesioner yang berisi data diri pasien dan pertanyaan yang harus dijawab oleh responden.

#### **7. Instrumen Penelitian**

Instrumen penelitian yang digunakan untuk tiap variabel yaitu.

##### *7.1 Skala pengukuran yang digunakan untuk mengetahui kepatuhan dalam melakukan pengobatan*

Skala pengukuran yang digunakan untuk mengetahui kepatuhan dalam melakukan pengobatan yaitu *Morinsky Medication Adherence Scale-8 (MMAS-8)* yang telah divalidasi yang terdiri dari 8 item pernyataan dengan metode skala *likert* yaitu terdiri dari jawaban setuju/tidak setuju, kuesioner ini telah diadaptasi ke dalam bahasa Indonesia dan telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Pada uji reliabilitas menggunakan KR-20 (Kuder-Richardson 20) memperoleh nilai *alpha* 0.76 dan uji validitas menggunakan *Pearson Product Moment* memperoleh nilai *r* hitung 0.763 di mana *r* tabel 0.3, di mana apabila *r* hitung > *r* tabel maka item pertanyaan dapat dikatakan valid.

### 7.2. Skala pengukuran yang digunakan untuk dukungan keluarga

Skala pengukuran yang digunakan untuk dukungan keluarga, peran tenaga kesehatan, motivasi berobat, tingkat pengetahuan tentang hipertensi, status tinggal menggunakan kuesioner yang telah dimodifikasi dan dilakukan uji validitas dan reabilitas oleh Puspita (2016)<sup>8</sup>. Dari hasil uji validitas pada tingkat kemaknaan 5% didapatkan angka  $r$  pada tabel = 0,361 dan hasil uji validitas  $>0,361$  maka kuesioner tersebut valid. Dari hasil uji reabilitas di atas ternyata nilai  $r$  Alpha (0,954) lebih besar dibandingkan dengan nilai konstanta (0,6), *reable* dan dapat digunakan sebagai alat untuk pengumpulan data.

### 7.3. Variabel usia jenis kelamin

Variabel usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan formal terakhir, lama menderita hipertensi, lama pengobatan, keterjangkauan akses pelayanan kesehatan, dan sosial ekonomi diukur dengan kuesioner data diri.

## 8. Alat Yang Digunakan

Alat yang digunakan berupa kertas kuesioner, lembar data diri dan alat tulis.

## 9. Analisis Data

Analisis data dimulai dengan melakukan analisis univariat untuk mengetahui karakteristik masing-masing dari variabel dengan melihat hasil frekuensi masing-masing variabel. Tahap berikutnya dilakukan analisis bivariat untuk menguji hubungan dua variabel dengan menggunakan uji *chi-square* yang berbentuk tabel 2 x 2. Uji ini dapat digunakan apabila memenuhi syarat yaitu, frekuensi kenyataan (F0) untuk masing-masing kategori tidak boleh 0 dan frekuensi harapan (FH) bernilai kurang dari 5 tidak boleh lebih dari 20%. Tahap ketiga merupakan analisis multivariat. Analisis multivariat adalah suatu langkah yang ditujukan untuk menguji semua variabel terikat dalam menentukan yang paling kuat pengaruhnya terhadap variabel bebas. Pada tahap ini dilakukan dengan menggunakan uji logistik berganda diawali dengan menseleksi variabel yang memiliki  $p < 0,25$ .

## 10. Hasil Dan Pembahasan

### 10.1 Karakteristik Responden

Karakteristik responden 85 pasien sebagai responden di Klinik Pratama Griya Kesehatan Indonesia Jabar Jakarta Pusat adalah sebagai berikut.

**Tabel 1. Karakteristik Responden**

Karakteristik	Jumlah	Persentase (%)
<b>Usia</b>		
Pra usia lanjut	44	51,8
Usia lanjut	41	48,2
<b>Jenis Kelamin</b>		
Wanita	42	49,4
Pria	43	50,6
<b>Tingkat Pendidikan Terakhir</b>		
Rendah	66	77,6
Tinggi	19	22,4

<b>Sosial Ekonomi</b>		
<Rp3.940.973,096	72	84,7
≥ Rp3.940.973,096	13	15,3
<b>Tingkat Pengetahuan Tentang Hipertensi</b>		
Rendah	49	57,6
Tinggi	36	42,4
<b>Lama Menderita Hipertensi</b>		
<1 tahun	13	15,3
≥1 tahun	72	84,7
<b>Lama Pengobatan Hipertensi</b>		
<1 tahun	13	15,3
≥1 tahun	72	84,7
<b>Motivasi Berobat</b>		
Rendah	19	22,4
Tinggi	66	77,6
<b>Status Tinggal</b>		
Sendiri	11	12,9
Tidak Sendiri	74	87,1
<b>Keterjangkauan Akses Pelayanan Kesehatan</b>		
Kurang	16	18,8
Baik	69	81,2
<b>Peran Tenaga Kesehatan</b>		
Rendah	5	5,9
Tinggi	80	94,1
<b>Dukungan Keluarga</b>		
Rendah	17	20
Tinggi	68	80
<b>Tingkat Kepatuhan Hipertensi</b>		
Rendah	62	72,9
Tinggi	23	27,1
<b>Total</b>	85	100

Sumber: Data Primer, 2019

Berdasarkan Tabel 1, distribusi frekuensi responden dengan rentang usia pra usia lanjut sebanyak 51,8% dan usia lanjut 48,2%. Menurut jenis kelamin 49,4% wanita dan 50,6% pria. Menurut tingkat pendidikan terakhir 77,6% tingkat pendidikan rendah dan 22,4% tingkat pendidikan tinggi. Menurut sosial ekonomi 84,7% responden memiliki gaji per bulan <UMR dan 15,3% memiliki gaji per bulan ≥UMR. Menurut tingkat pengetahuan tentang hipertensi sebanyak 57,6% tingkat pengetahuan rendah dan 42,4% tingkat pengetahuan tinggi. Menurut lama menderita dan lama menjalani pengobatan sebesar 15,3% selama <1 tahun dan 84,7% ≥1 tahun. Menurut motivasi berobat sebanyak 22,4% responden memiliki motivasi rendah dan 77,6% responden motivasi tinggi. Menurut status tinggal sebanyak 12,9% responden tinggal sendiri dan 87,1% tidak tinggal sendiri. Menurut akses pelayanan kesehatan sebanyak 18,8% akses kurang baik dan 81,2% akses baik. Berdasarkan peran tenaga kesehatan 5,9% peran rendah dan 94,1% peran tinggi. Berdasarkan dukungan keluarga sebanyak 20% dukungan

keluarga rendah dan 80% dukungan keluarga tinggi. berdasarkan kepatuhan sebanyak 72,9% responden kepatuhan rendah dan 27,1% responden kepatuhan tinggi.

### 10.2 Analisis Bivariat

**Tabel 2. Tabulasi Silang Tingkat Pendidikan Terakhir dengan Kepatuhan Lansia Penderita Hipertensi.**

Variabel		Kepatuhan				Total		OR (95% CI)	p-value
		Rendah		Tinggi		n	%		
		N	%	N	%				
<b>Tingkat Pendidikan Terakhir</b>	Rendah	52	61,2	14	16,5	66	77,6	3,34 (1,14-9,81)	0,024
	Tinggi	10	11,8	9	10,6	19	22,4		
	Total	62	72,9	23	27,1	85	100		
<b>Sosial Ekonomi</b>	Rendah	57	67,1	15	17,6	72	84,7	6,08 (1,74-21,30)	0,002
	Tinggi	5	5,9	8	9,4	13	15,3		
	Total	62	72,9	23	27,1	85	100		
<b>Tingkat Pengetahuan Hipertensi</b>	Rendah	43	50,6	6	7,1	49	57,6	6,412 (2,186-18,806)	0,001
	Tinggi	19	22,4	17	20,0	36	42,4		
	Total	62	72,9	23	27,1	85	100		
<b>Lama Menderita Hipertensi</b>	<1 tahun	5	5,9	8	9,4	13	15,3	1,875 (0,777-1,911)	0,325
	≥1 tahun	18	21,2	54	63,5	72	84,7		
	Total	62	72,9	23	27,1	85	100		
<b>Lama Pengobatan Hipertensi</b>	<1 tahun	5	5,9	8	9,4	13	15,3	1,875 (0,777-1,911)	0,325
	≥1 tahun	18	21,2	54	63,5	72	84,7		
	Total	62	72,9	23	27,1	85	100		
<b>Motivasi Berobat</b>	Rendah	18	21,2	1	1,2	19	22,4	9,00 (1,13-71,87)	0,015
	Tinggi	44	51,8	22	25,9	66	77,6		
	Total	62	72,9	23	27,1	85	100		
<b>Status Tinggal</b>	Sendiri	5	5,9	6	7,1	11	12,9	0,386 (0,11-1,42)	0,159
	Tidak Sendiri	18	21,2	56	65,9	74	87,1		
	Total	23	27,1	62	72,9	85	100		
<b>Akses Pelayanan Kesehatan</b>	Kurang	14	16,5	2	2,4	16	18,8	3,063 (0,64-14,69)	0,215
	Baik	48	56,5	21	24,7	69	81,2		
	Total	62	72,9	23	27,1	85	100		
<b>Peran Tenaga Kesehatan</b>	Rendah	3	3,5	2	2,4	5	5,9	0,53 (0,08-3,42)	0,609
	Tinggi	59	69,4	21	24,7	80	94,1		
	Total	62	72,9	23	27,1	85	100		

<b>Dukungan Keluarga</b>	Rendah	14	16,5	3	3,5	17	20,0	1,94 (0,50-7,51)	0,542
	Tinggi	48	56,5	20	23,5	68	80,0		
	Total	62	72,9	23	27,1	85	100		

Berdasarkan Tabel 2, hasil data analisis bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pendidikan terakhir terhadap kepatuhan dalam menjalani pengobatan hipertensi dengan nilai *p-value* 0,024. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Puspita (2017) yang menyatakan terdapat hubungan antara tingkat pendidikan terakhir terhadap kepatuhan dalam menjalani pengobatan hipertensi[8].

Semakin tinggi suatu tingkat pendidikan seseorang maka kemampuan untuk memahami informasinya cenderung lebih baik. Terdapat 6 tahap dengan tahap yang terakhir yaitu justifikasi yang berarti pasien telah memahami kondisi yang dimilikinya dan dapat melakukan perencanaan untuk meningkatkan kualitas hidup yaitu dengan menjalani pengobatan hipertensi dengan patuh[9]. Menurut Adriansyah (dalam Suhadi, 2011) terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan kepatuhan. Status pendidikan seseorang dapat mempengaruhi menyerap informasi, sehingga semakin tinggi status pendidikan semakin mudah pula untuk memahami konsep sehat yang akan menyebabkan peningkatan perilaku kesehatan dalam hal ini merupakan kepatuhan dalam menjalani pengobatan[10].

Hasil uji bivariat yang dilakukan oleh peneliti dengan menggunakan metode *chi-square* mendapatkan nilai-p sebesar 0,002 dimana  $p < 0,005$  sehingga terdapat hubungan antara sosial ekonomi dengan kepatuhan dalam menjalani pengobatan. Responden dengan status ekonomi tinggi memiliki probabilitas untuk memiliki kepatuhan tinggi lebih besar 6,08 kali lipat dibandingkan dengan responden dengan sosial ekonomi rendah dilihat dari nilai OR=0,680. Berdasarkan hasil uji multivariat didapatkan nilai OR=5,59 dimana merupakan variabel peringkat kedua paling berpengaruh terhadap kepatuhan dalam menjalani pengobatan. Penelitian yang dilakukan oleh Suhadi (2011) tidak sejalan dengan hasil yang didapatkan oleh peneliti dimana tidak terdapat hubungan antara sosial ekonomi dengan kepatuhan dalam menjalani pengobatan[10]. Hal ini dapat berbeda karena pada penelitian sebelumnya kemampuan pasien dalam menjalani pengobatan disesuaikan dengan status ekonomi sehingga baik pasien dengan status ekonomi rendah atau pun tinggi tetap dapat melakukan pengobatan dan dengan kepatuhan yang sama. Hasil dari penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Haryani bahwa sosial ekonomi memiliki hubungan dengan kepatuhan[11]. Hal ini dapat terjadi karena hipertensi merupakan penyakit yang harus dikontrol terus menerus salah satu caranya dengan mengkonsumsi obat antihipertensi. Biaya yang dikeluarkan untuk membeli obat antihipertensi yang dapat menghambat penderita hipertensi untuk melakukan pengobatan. Berdasarkan uji Analisa bivariat yang telah dilakukan oleh peneliti diperoleh nilai-p (*p-value*) sebesar 0,000 sehingga dinyatakan terdapat hubungan antara pengetahuan tentang hipertensi dengan kepatuhan dalam menjalani pengobatan. Hasil dari penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Suhadi dengan nilai-p  $< 0,05$  dan OR 8,525 kali[10]. Hasil penelitian yang dilakukan peneliti tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Abere Dessie Ambaw dimana terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan dalam menjalani pengobatan[12]. Hal ini dikarenakan apabila seseorang tersebut terpapar informasi seputar penyakit tersebut dan memahaminya maka seseorang tersebut dapat menjaga kesehatan dirinya masing-masing. Hal ini berkaitan dengan pengetahuan sebagai salah satu faktor predisposisi yang dapat mempengaruhi perilaku kesehatan berdasarkan Teori Lawrence Green[9].

Hasil uji analisa bivariat didapatkan nilai-p sebesar 0,315 dimana nilai- $p > 0,005$  maka tidak terdapat hubungan antara lama menderita hipertensi dengan kepatuhan dalam menjalani pengobatan. Nilai OR yang didapat sebesar  $OR = 1,875$  dimana hal ini menyatakan lama menderita hipertensi lebih dari 1 tahun menurunkan kemungkinan untuk mengalami kepatuhan tinggi sebanyak setengah kali. Hasil dari penelitian yang dilakukan oleh peneliti sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Suhadi bahwa lamanya menderita tidak memiliki hubungan dengan ketidakpatuhan[10]. Lamanya menderita suatu penyakit tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kepatuhan dan setiap individu memiliki faktor-faktor lain yang mendasari masing-masing individu dalam mempengaruhi kepatuhan dalam menjalani pengobatan. Pengaruh antara lama menderita dengan tingkat kepatuhan dalam menjalani pengobatan[13]. Hal ini sesuai dengan *Dissonance Theory* yang dikemukakan oleh Festinger[9]. Lama melakukan pengobatan hipertensi setelah dilakukan uji Analisa bivariat mendapatkan nilai-p sebesar 0,315 sehingga hasil dinyatakan tidak terdapat hubungan antara lama menderita hipertensi dengan kepatuhan dalam menjalani pengobatan. Nilai OR yang didapat sebesar  $OR = 0,875$  dimana hal ini menyatakan lama melakukan pengobatan hipertensi lebih dari 1 tahun menurunkan kemungkinan untuk mengalami kepatuhan tinggi sebanyak setengah kali. Sejalan dengan hasil yang telah dijabarkan pada lama menderita hipertensi bahwa lama menjalani pengobatan juga merupakan salah satu variabel yang tidak mempengaruhi secara yang signifikan terhadap kepatuhan.

Berdasarkan teori ketidakseimbangan dimana terdapat pertentangan antara faktor yang dirasakan oleh seseorang dengan faktor yang diyakini oleh seseorang. Adriansyah (dalam Suhadi, 2011) pada penelitiannya mendapatkan hasil terdapat hubungan antara lama menjalani pengobatan dengan kepatuhan[10]. Hal ini dikarenakan terkait dengan jumlah obat yang diminum, semakin lama penderita hipertensi tidak teratasi maka dokter akan memberikan kombinasi obat lebih banyak akibatnya pasien menjadi cenderung tidak patuh. Hasil yang didapatkan dapat berbeda dengan peneliti karena peneliti tidak meneliti faktor terkait jumlah obat yang dikonsumsi oleh responden.

Hal ini ditegaskan dalam oleh Suhadi yang menyatakan bahwa lama menderita bukan menjadi faktor yang mempengaruhi kepatuhan dikarenakan terdapat faktor lain yang lebih berpengaruh terhadap kepatuhan[10]. Hal ini memiliki arti bahwa semakin lama seseorang melakukan pengobatan maka akan timbul rasa bosan yang menyebabkan seseorang tersebut tidak mematuhi dalam melakukan pengobatan[9].

Menurut Notoatmodjo (2014) motivasi adalah suatu tanggapan untuk melakukan suatu tindakan guna untuk memenuhi kebutuhan. Dalam hal ini kebutuhan adalah suatu kondisi sehat atau hipertensi terkontrol. Sehingga seseorang cenderung akan melakukan upaya-upaya seperti meningkatkan kepatuhan dalam menjalani pengobatan. Hal ini sejalan dengan hasil uji analisa bivariat yang mendapatkan nilai-p sebesar 0,015 dimana nilai- $p < 0,05$  dan dinyatakan dengan terdapat hubungan antara motivasi berobat dengan kepatuhan dalam menjalani pengobatan.

Hal ini juga dapat dikaitkan dengan teori Lawrence Green dimana motivasi termasuk ke dalam faktor predisposisi yaitu merupakan faktor pendukung yang muncul dari dalam diri. Nilai OR yang didapat 9,00 sehingga motivasi tinggi memiliki probabilitas 9 kali lebih besar dalam menjalani kepatuhan tinggi dibandingkan dengan motivasi rendah. Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Puspita (2016) nilai-p 0,000 dimana terdapat hubungan antara motivasi berobat dengan kepatuhan dalam menjalani hipertensi[15]. Penelitian yang dilakukan oleh Titik Purdiyanti mendapatkan nilai-p 0,000 sehingga hal ini sejalan dengan hasil yang didapatkan oleh peneliti[14]. Ekarini (dalam Puspita, 2016) terdapat hubungan antara motivasi dengan kepatuhan dalam menjalani pengobatan[15]. Motivasi tinggi dapat terbentuk karena ada

faktor-faktor lain yang mendorong keinginan seseorang untuk sembuh, sehingga semakin tingginya kesadaran untuk sembuh maka semakin tingginya motivasi berobat seseorang yang kepatuhan seseorang tersebut[15].

Uji analisa bivariat yang telah dilakukan oleh peneliti mendapatkan nilai-p sebesar 0,141 yaitu nilai- $p > 0,05$  sehingga tidak terdapat hubungan antara status tinggal dengan kepatuhan dalam menjalani hipertensi. Nilai  $OR = 0,386$  sehingga dinyatakan dengan status tinggal sendiri menurunkan kemungkinan untuk memiliki kepatuhan tinggi dalam menjalani pengobatan sebanyak 0,386 kali dibandingkan dengan status tinggal tidak sendiri. Hal ini bertentangan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Puspita (2016) dengan nilai-p 0,000 dimana terdapat hubungan antara status tinggal dengan kepatuhan dalam menjalani pengobatan hipertensi[15].

Suhadi juga menyatakan bahwa terdapat hubungan antara status tinggal dengan kepatuhan dalam menjalani pengobatan hipertensi[10]. Keluarga sebagai unit terkecil untuk memulai promosi kesehatan[9]. Sehingga peran keluarga dalam kepatuhan dalam menjalani pengobatan contohnya seperti sebagai pengawas minum obat. Menurut Suparyanto dalam Suhardi, keluarga merupakan faktor yang berpengaruh terhadap nilai kesehatan individu dikarenakan keluarga sebagai pemberi dukungan dan seseorang yang dapat membantu menentukan program kesehatan[10]. Irnawati menyatakan bahwa terdapat pengaruh antara pasien yang tinggal dengan keluarganya dikarenakan dukungan keluarga dengan kepatuhan dalam menjalani pengobatan hipertensi [16]. Tanoto menyatakan bahwa terdapat pengaruh antara dukungan keluarga dengan kepatuhan dimana bagi pasien yang tinggal tidak sendiri dimana dukungan keluarga yang baik disertai dengan kemauan dari diri pasien dalam menjalani pengobatan baik dan menyadari pentingnya manfaat terapi yang diberikan sehingga dapat meningkatkan kepatuhan[17]. Hasil penelitian yang didapatkan oleh peneliti bertentangan dengan teori tersebut dikarenakan terdapat faktor lain yang lebih mempengaruhi kepatuhan sehingga menimbulkan faktor dukungan keluarga tidak signifikan dalam hubungan terhadap kepatuhan dalam menjalani pengobatan seperti tingkat pengetahuan yang rendah, social ekonomi rendah dan tingkat pendidikan rendah. Berdasarkan hasil uji analisa bivariat didapatkan hasil nilai-p 0,146 dimana nilai-p  $p > 0,05$  sehingga dinyatakan tidak terdapat hubungan antara akses pelayanan kesehatan dengan kepatuhan dalam menjalani pengobatan.

Berdasarkan teori Lawrence Green akses pelayanan kesehatan merupakan tergolong dalam faktor pemungkin[9]. Hasil yang didapatkan tidak terdapat hubungan karena variabel akses pelayanan kesehatan kurang berpengaruh secara signifikan dibandingkan faktor lainnya yaitu faktor predisposisi seperti motivasi berobat. Nilai OR yang didapat sebesar  $OR = 3,063$  sehingga akses pelayanan kesehatan yang baik memiliki kemungkinan untuk mengalami kepatuhan tinggi dalam menjalani pengobatan sebesar 3,063 kali dibandingkan dengan akses pelayanan kurang. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Puspita (2016) dengan nilai-p 0,104 dimana nilai-p  $p > 0,005$  tidak terdapat hubungan antara akses pelayanan kesehatan dengan kepatuhan dalam menjalani pengobatan[15].

Annisa menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara akses pelayanan kesehatan dengan kepatuhan dimana hal ini sejalan dengan hasil penelitian milik peneliti[7]. Hal ini dapat terjadi karena terdapat faktor lain yang mempengaruhi sehingga tidak terdapat hubungan yang signifikan antara keterjangkauan akses pelayanan kesehatan dengan kepatuhan. Hasil data yang dilakukan oleh Abere Dessie Ambaw (2012) bertentangan dengan peneliti, dikatakan terdapat hubungan antara keterjangkauan akses kesehatan dengan kepatuhan[12]. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Safitri dkk. (2019) bahwa terdapat hubungan antara

keterjangkauan akses pelayanan terhadap kepatuhan perawatan. Hal ini terjadi karena dalam penelitiannya jarak merupakan hambatan besar dalam melakukan pengobatan[23].

Hasil uji Analisa bivariat mendapatkan hasil nilai-p sebesar 0,502 dimana nilai  $p > 0,05$  yaitu tidak terdapat hubungan antara peran tenaga kesehatan dengan kepatuhan dalam menjalani pengobatan. Nilai OR yang didapat sebesar  $OR = 0,53$  sehingga peran tenaga kesehatan rendah menurunkan probabilitas untuk kepatuhan tinggi 0,53 kali lebih besar dibandingkan dengan peran tenaga kesehatan tinggi. Maritignisih mengatakan bahwa tidak terdapat hubungan peran petugas terhadap kepatuhan dalam menjalani pengobatan[18]. Hal ini dapat terjadi karena faktor peran tenaga kesehatan seperti penyuluhan yang diberikan oleh tenaga kesehatan juga dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor lainnya.

Dalam penelitian ini tingkat pengetahuan dan pendidikan pasien rendah sehingga walaupun peran tenaga kesehatan baik namun faktor dari dalam diri pasien tidak mendukung maka kepatuhan tinggi tetap sulit dicapai. Peran tenaga kesehatan termasuk ke dalam faktor pemungkin yang dapat mempengaruhi perilaku kesehatan[9]. Hal ini berbeda dengan hasil yang didapat oleh Puspita (2016) dimana nilai-p 0,000 dimana terdapat hubungan antara peran tenaga kesehatan dengan kepatuhan dalam menjalani pengobatan[15]. Puspita dkk. (2017) menunjukkan bahwa terdapat hubungan peran tenaga kesehatan terhadap kepatuhan dalam menjalani pengobatan[19]. Perbedaan ini dapat terjadi karena terdapat faktor lain yang lebih mempengaruhi, dalam kondisi peneliti terdapat kondisi tingkat pengetahuan dan pendidikan rendah dimana. Hal ini dapat digambarkan dengan kemampuan responden untuk menyerap informasi kurang baik sehingga walaupun peran tenaga kesehatan tinggi namun faktor yang mempengaruhi juga sangat mempengaruhi maka faktor peran tenaga kesehatan dapat terlihat tidak berarti.

Hasil uji bivariat yang dilakukan oleh peneliti dengan menggunakan metode *chi-square* mendapatkan nilai-p sebesar 0,329 dimana  $p > 0,05$  sehingga tidak terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan dalam menjalani pengobatan. Nilai  $OR = 1,944$  yang memiliki arti dukungan keluarga tinggi memiliki probabilitas untuk mengalami kepatuhan tinggi sebesar 1,944 kali dibandingkan dengan kepatuhan rendah. Hal ini bertentangan dengan hasil yang didapatkan oleh Suhadi (2011) dimana terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan. Peran keluarga dapat sebagai perencana program kesehatan selanjutnya dan sebagai pengawas minum obat. Irnawati menyatakan bahwa terdapat pengaruh antara dukungan keluarga dengan kepatuhan dalam menjalani pengobatan[16]. Hal ini dikarenakan keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan kesehatan individu terkait dengan program kesehatan yang mereka jalani. Perbedaan ini dapat terjadi karena perbedaan populasi dan sampel berbeda serta keterbatasan penelitian yang dimiliki oleh peneliti. Perbedaan ini dapat terjadi karena perbedaan populasi dan sampel berbeda serta keterbatasan penelitian yang dimiliki oleh peneliti. Hal tersebut merupakan suatu peran positif keluarga terhadap seseorang. Suatu lingkungan yang suportif dapat meningkatkan kualitas hidup seseorang. Ulfah menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan dalam menjalani pengobatan[20]. Hal ini dapat terjadi karena sampel yang diteliti dipengaruhi oleh faktor-faktor lain yang mempengaruhi kepatuhan.

## 10.3 Analisis Multivariat

**Tabel 3. Model Akhir Hasil Uji Regresi Logistik Berganda Variabel Bebas Terhadap Kepatuhan Lansia dalam Menjalani Pengobatan Hipertensi.**

Variabel	<i>p-value</i>	B	OR	OR (95% CI)
Tingkat Pendidikan Terakhir	0.042	1,31	3,70	1,04-13,12
Sosial Ekonomi	0.010	1,88	5,59	1,55-27,94
Tingkat Pengetahuan Hipertesi	0.001	1,99	7,32	2,19-24,39

Berdasarkan Tabel 3, hasil data setelah dilakukan uji logistik didapatkan tiga variabel yang paling mempengaruhi yaitu tingkat pengetahuan tentang hipertensi (OR=7,32), sosial ekonomi (OR=5,59), tingkat pendidikan terakhir (OR=3,70). Ketiga variabel ini menurut Teori Lawrence Green merupakan faktor predisposisi dimana faktor ini muncul dari diri pasien sehingga erat kaitannya dengan kepatuhan dalam menjalani pengobatan (Notoatmodjo, 2014). Dimana telah dijelaskan sebelumnya tingkat pendidikan dan pengetahuan pasien adalah faktor yang dapat berpengaruh terhadap usaha pasien dalam melakukan perilaku hidup sehat. Sosial ekonomi merupakan hal yang erat dengan pengobatan karena untuk data menjalani kepatuhan maka terlebih dahulu pasien harus memiliki obat yang akan dikonsumsi, untuk memiliki obat tersebut pasien harus mengeluarkan biaya tertentu untuk mendapatkannya. Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti. Tingkat pengetahuan tentang hipertensi dengan variabel yang paling berpengaruh dengan memiliki nilai OR paling tinggi. Yuwindry dkk. mengatakan bahwa tingkat pengetahuan berpengaruh secara signifikan terhadap kepatuhan dalam menjalani pengobatan[21]. Hal ini menunjukkan adanya korelasi yang sangat kuat sebagai variabel antara terkait pengaruh tingkat pengetahuan pasien terhadap kepatuhan dalam menjalani pengobatan. Apabila variabel kepatuhan pengobatan digunakan sebagai variabel antara maka besaran persentase pengaruh tingkat pengetahuan terhadap kualitas hidup meningkat. Hal ini menggambarkan bahwa tingkat pengetahuan tentang suatu penyakit menyebabkan seseorang sadar akan bagaimana orang tersebut mengendalikan penyakit tersebut untuk mencapai suatu konsep sehat. Dalam hal ini upaya yang dimaksud adalah kepatuhan dalam menjalani pengobatan. Mangendai menyatakan bahwa faktor tingkat pengetahuan tentang hipertensi berhubungan dengan kepatuhan dalam menjalani pengobatan hipertensi[22]. Menurut Mangendai hal ini dapat terjadi karena dengan memiliki pengetahuan yang cukup tentang penyakitnya maka pasien akan terdorong atau memiliki motivasi untuk patuh terhadap pengobatan yang sedang mereka jalani. Terkait dengan teori yang dikemukakan oleh Notoatmodjo yang menyebutkan 6 tahap tingkat pengetahuan dimana dimulai dari tahap pertama yaitu seseorang hanya sekedar mengetahui suatu hal tanpa melakukan respon apapun[9]. Dilanjutkan dengan tahap kedua memahami berarti orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang obyek yang diketahui tersebut. Pada tahap ini diharapkan pasien yang menerima informasi tentang hipertensi telah memahami tentang cara penanganan hipertensi dan komplikasinya. Tahap ketiga yaitu aplikasi dimana seseorang yang telah mencapai tahap ini maka dapat memahami obyek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi lain. Pada tahap ini penderita hipertensi diharapkan telah dapat memutuskan untuk mengikuti program kesehatan untuk mengatasi hipertensinya yaitu seperti mengontrol berat badan, olahraga, pola makan dan

kepatuhan dalam menjalani pengobatan. Tahap keempat merupakan analisis dimana pada tahap ini seseorang memiliki kemampuan untuk menjabarkan dan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau obyek yang diketahui. Pada tahap ini diharapkan pasien dapat mengerti sebab-akibat antara menjalani pengobatan dengan patuh dengan keparahan hipertensi. Tahap kelima sintesis, tahap ini diartikan dengan kemampuan seseorang merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah. Pada tahap ini diharapkan apabila pasien dapat memahami komplikasi apa yang akan terjadi apabila pasien tersebut tidak menjalani pengobatan dengan baik. Tahap terakhir, evaluasi dimana tahap ini diartikan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Pada tahap ini seorang pasien dapat memustuskan atau menentukan program kesehatan yang akan dilakukan selanjutnya terkait penyakit yang dideritanya. Apabila dikaitkan dengan teori Lawrence Green kepatuhan termasuk kedalam faktor predisposisi dimana faktor predisposisi merupakan faktor yang timbul dari dalam diri sendiri. Faktor yang timbul dari diri sendiri atau internal merupakan faktor yang memiliki kecenderungan lebih pengaruh daripada faktor yang timbul dari luar atau eksternal.

## **Kesimpulan**

Hasil dari uji bivariat yang telah dilakukan menyatakan bahwa sosial ekonomi memiliki hubungan dengan tingkat kepatuhan dalam menjalani pengobatan pada pasien lansia penderita hipertensi dan memiliki OR=6,080 (95% CI), tingkat pendidikan terakhir memiliki hubungan dengan tingkat kepatuhan dalam menjalani pengobatan pada pasien lansia penderita hipertensi dan memiliki OR=3,343 (95% CI), status tinggal tidak memiliki hubungan dengan tingkat kepatuhan dalam menjalani pengobatan pada pasien lansia penderita hipertensi dan memiliki OR=0,386 (95% CI), lama menderita hipertensi tidak memiliki hubungan dengan tingkat kepatuhan dalam menjalani pengobatan pada pasien lansia penderita hipertensi dan memiliki OR=0,533 (95% CI), lama menderita hipertensi tidak memiliki hubungan dengan tingkat kepatuhan dalam menjalani pengobatan pada pasien lansia penderita hipertensi dan memiliki OR=0,533 (95% CI), tingkat pengetahuan tentang hipertensi memiliki hubungan dengan tingkat kepatuhan dalam menjalani pengobatan pada pasien lansia penderita hipertensi dan memiliki OR=6,412 (95% CI), bahwa motivasi berobat hipertensi memiliki hubungan dengan tingkat kepatuhan dalam menjalani pengobatan pada pasien lansia penderita hipertensi dan memiliki OR=9,00 (95% CI), dukungan keluarga tidak memiliki hubungan dengan tingkat kepatuhan dalam menjalani pengobatan pada pasien lansia penderita hipertensi dan memiliki OR=0,1,944 (95% CI), keterjangkauan akses pelayanan kesehatan tidak memiliki hubungan dengan tingkat kepatuhan dalam menjalani pengobatan pada pasien lansia penderita hipertensi dan memiliki OR=3,063 (95% CI), peran tenaga kesehatan tidak memiliki hubungan dengan tingkat kepatuhan dalam menjalani pengobatan pada pasien lansia penderita hipertensi dan memiliki OR=0,534 (95% CI).

Berdasarkan hasil Analisa multivariat terdapat tiga variabel yang paling mempengaruhi yaitu tingkat pengetahuan tentang hipertensi (OR=7,32), sosial ekonomi (OR=5,59), tingkat pendidikan terakhir (OR=3,70). Tingkat pengetahuan tentang hipertensi dengan variabel yang paling berpengaruh dengan memiliki nilai OR paling tinggi.

## Daftar Pustaka

- [1] WHO. Hypertension What is high blood pressure or hypertension? 2011; Available from: [http://www.searo.who.int/entity/noncommunicable\\_diseases/media/non\\_communicable\\_diseases\\_hypertension\\_fs.pdf](http://www.searo.who.int/entity/noncommunicable_diseases/media/non_communicable_diseases_hypertension_fs.pdf).
- [2] Goldman L, Schafer AI. *Goldman-Cecil Medicine*, 25th Edition. 2016.
- [3] Kemenkes RI. Situasi Lanjut Usia (LANSIA) di Indonesia. Report. 2016;8.
- [4] Kemenkes.RI. Infodatin Hipertensi. Infodatin [Internet]. 2014;(Hipertensi):1–7. Available from: [https://www.google.co.id/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjIzfdJYpKAhVSA44KHUmSDasQFggZMAA&url=http://www.depkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/infodatin/infodatin-hipertensi.pdf&usq=AFQjCNHWLiHieCeL1Ksg4Tr\\_yx](https://www.google.co.id/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjIzfdJYpKAhVSA44KHUmSDasQFggZMAA&url=http://www.depkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/infodatin/infodatin-hipertensi.pdf&usq=AFQjCNHWLiHieCeL1Ksg4Tr_yx).
- [5] Sinuraya RK, Siagian BJ, Taufik A, Destiani DP, Puspitasari IM, Lestari K, et al. Assessment of Knowledge on Hypertension among Hypertensive Patients in Bandung City: A Preliminary Study. *Indones J Clin Pharm* [Internet]. 2017;6(4):290–7. Available from: <http://jurnal.unpad.ac.id/ijcp/article/view/15968>.
- [6] Jin HK, Kim YH, Rhie SJ. Factors affecting medication adherence in elderly people. *Patient Prefer Adherence*. 2016;10:2117–25.
- [7] Annisa AFN, Ansar J. Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Berobat Hipertensi pada Lansia di Puskesmas Patinggalloang Kota Makassar (Factors Associated With Hypertension On Compliance For The Elderly In Patinggalloang Health Center The City Of Makassar). *Bagian Epidemiol Fak Kesehat Masy Univ Hasanuddin*. 2013;1:1–11.
- [8] Puspita E. Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Penderita Hipertensi Dalam Menjalani Pengobatan (Studi Kasus di Puskesmas Gunungpati Kota Semarang). *Skripsi*. 2016;58(2000–2015):1–170.
- [9] Notoatmodjo S. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta; 2014. 174 p.
- [10] Suhadi. Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Di Wilayah Puskesmas Sronol Kota Semarang Universitas Indonesia Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi. 2011;
- [11] Haryani W, Purwati DE, Satrianingsih S. Pendidikan dan status ekonomi dengan kepatuhan perawatan gigi tiruan lepasan. *Maj Kedokt Gigi Indones*. 2017;3(3):42.
- [12] Ambaw AD, Alemie GA, Wyohannes SM, Mengesha ZB. Adherence to antihypertensive treatment and associated factors among patients on follow up at University of Gondar Hospital, Northwest Ethiopia. *BMC Public Health* [Internet]. 2012;12(1):1. Available from: <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/12/1471-2458-12-282>.
- [13] Balqis S. Hubungan lama sakit dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di dusun depok ambarketawang gamping sleman yogyakarta. Hubungan Lama Sakit Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi di Dusun Depok AmbarKetawang Gamping Sleman Yogyakarta. 2018. 4 p.
- [14] Purdiyanti T. Hubungan Motivasi Pasien Dengan Kepatuhan Kontrol Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pringsewu Tahun 2019. 2019;1–132.
- [15] Puspita E. Menjalani Pengobatan ( Studi Kasus di Puskesmas Gunungpati Kota Semarang ). 2016.
- [16] Irnawati NM, Siagian IET, Ottay RI. Pengaruh Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Tuberkulosis di Puskesmas Motoboi Kecil Kota Kotamobagu. *J Kedokt Komunitas Dan Trop*. 2016;4(1).
- [17] Tanoto W. Kepatuhan Dalam Menjalani Terapi Pada Pasien Osteoarthritis Di Wilayah Pedesaan ( Factors Associated with Patients ’ Adherence in Undergoing Treatment of Osteoarthritis in Rural Regions ). 2018;5(1):39–45.
- [18] Martiningsih U, Rachmadi F, Kholid Fahdi F. Hubungan Peran Petugas Kesehatan Terhadap Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Penderita Puskesmas Parit H. Husin II Kota Pontianak. 2015;3.
- [19] Puspita E, Oktaviarini E, Dyah Y, Santik P. Peran Keluarga dan Petugas Kesehatan dalam

- Kepatuhan Pengobatan Penderita Hipertensi di Puskesmas Gunungpati Kota Semarang. *J Kesehatan Masyarakat Indones* [Internet]. 2017;12(2):25–32. Available from: <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/jkmi/article/download/3172/3056>.
- [20] Ulfah M. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Mnum Obat Pada Pasien Tuberkulosis (TBC) di Wilayah Kerja Puskesmas Pamulang Kota Tangerang Selatan Tahun 2011. 2018.
- [21] Pengetahuan P, Kualitas T, Dengan H, Yuwindry I, Wiedyaningsih C, Widodo GP. Pengaruh Pengetahuan Terhadap Kualitas Hidup Dengan Kepatuhan Penggunaan Obat Sebagai Variabel Antara Pada Pasien Dm. *J Manaj Dan Pelayanan Farm (Journal Manag Pharm Pract.* 2016;6(4):249–54.
- [22] Mangendai Y, Rompas S, Hamel R. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Berobat Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Ranotana Weru. *J Keperawatan.* 2017;5(1).
- [23] Safitri DA, Harjono Y, Harfiani E. Factors Related To Antenatal Care Demand In Puskesmas. 2019.