

# SKRIPSI

## ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN KONTROL PADA PASIEN HIPERTENSI YANG MELAKUKAN PEMERIKSAAN KESEHATAN DI POLIKLINIK POLRES LAMONGAN

PENELITIAN *CROSS SECTIONAL*

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)  
Pada Program Studi Ilmu Keperawatan  
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga**



Oleh :

**SATRIA YUDHA KUSUMA**

**NIM : 131011212**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA**

**2012**

**LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI**

SKRIPSI DENGAN JUDUL

**ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN  
KONTROL PADA PASIEN HIPERTENSI YANG MELAKUKAN  
Pemeriksaan Kesehatan di Poliklinik  
POLRES LAMONGAN**

OLEH MAHASISWA:

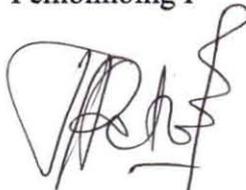
SATRIA YUDHA KUSUMA

NIM: 131011212

TELAH DISETUJUI

Tanggal : 30 JANUARI 2012

Oleh  
Pembimbing I



Retno Indarwati.S.Kep/Ns.M.Kep  
NIP. 197803162008122002

Pembimbing II



Laily Hidayati. S.Kep.Ns  
NIK.139080822

Mengetahui:

a.n Dekan

Plt. Wakil Dekan I



Mira Triharini S.Kp. M.Kep  
NIP. 19790424242006042002

**LEMBAR PERSETUJUAN PROPOSAL**

SKRIPSI DENGAN JUDUL

**ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN  
KONTROL PADA PASIEN HIPERTENSI YANG MELAKUKAN  
Pemeriksaan Kesehatan di Poliklinik  
POLRES LAMONGAN**

OLEH MAHASISWA:

SATRIA YUDHA KUSUMA

NIM: 131011212

Telah diuji

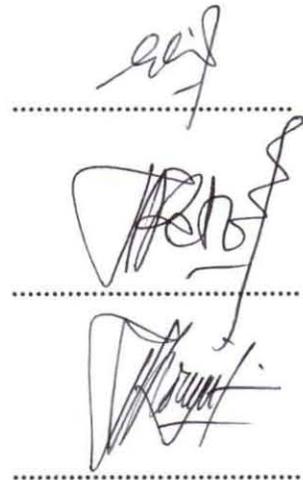
Tanggal 1 FEBRUARI 2012

PANITIA PENGUJI

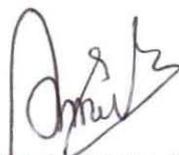
Ketua : 1. Elida Ulfiana, Skep.Ns., M.Kep  
NIP.197910132010122001

Anggota : 1. Retno Indarwati, S.Kep.Ns.M.Ke p  
NIP. 197803162008122002

2. Laily Hidayati, S.Kep.Ns  
NIK.139080822



Mengetahui:  
a.n Dekan  
Plt. Wakil Dekan I



Mira Triharini S.Kp, M.Kep  
NIP. 19790424242006042002

**SURAT PERNYATAAN**

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah  
dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang  
pendidikan di Perguruan Tinggi manapun

Surabaya, Januari 2012

Yang menyatakan



Satria Yudha Kusuma  
NIM : 131011212

MOTTO

PERCAYALAH DAN YAKINLAH PADA DIRIMU SENDIRI.

*Pesembahan :*  
*Dengan segenap syukur pada ALLAH SWT*  
*Kupersembahkan skripsi ini untuk ayah-ibuku*  
*Kakak-adikku, dan sahabat-sahabat-sahabatku.*

## UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan bimbinganNya kami dapat menyelesaikan skripsi dengan judul

**“ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN KONTROL PADA PASIEN HIPERTENSI YANG MELAKUKAN PEMERIKSAAN KESEHATAN DI POLIKLINIK POLRES LAMONGAN”**

Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Airlangga.

Bersama ini saya mengucapkan terimah kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Ibu Purwaningsih, S, Kp., MKes selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi Ilmu Keperawatan.
2. Ibu Mira Triharini, S, Kp., MKep selaku wakil dekan I Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan Program Studi Ilmu Keperawatan
3. Ibu Retno Indarwati, S, Kep, Ns., MKep selaku pembimbing I yang memberikan pengarahan dan bimbingan penulis dalam penyusunan skripsi ini.
4. Ibu Laily Hidayati, S, Kep, Ns selaku pembimbing II yang memberikan pengarahan dan bimbingan penulis dalam penyusunan skripsi ini

5. Bapak AKBP Marsudiyanto. SIK selaku Kapolres Lamongan yang mengizinkan untuk meneliti di Poliklinik Polres Lamongan.
6. Ibu Ariy Rakhmawati, Amd.Kep selaku kepala poliklinik Polres Lamongan yang mengijinkna peneliti dalam pengambilan data awal dan melakukan penelitian.
7. Bapak Cucuk Rahmadi yang memberikan masukan serta bantuan dalam penyusunan skripsi ini.
8. Kedua Orang tua ku yang telah memberikan bantuan doa dan biaya dalam penyusunan skripsi ini.
9. Yang terkasih Yunida Risqe Amalia yang telah memberikan motivasi serta dukungan kepada penulis dalam penyusunan skripsi ini.
10. Teman-teman kos karmen gang4/38 (Artok, Akbar, Arip, Novan, Yusron, Khoirul, Jojon, Defit, Hafif, Okto, Bagus, Agung) yang menyemangati dan menghibur jika dalam kegalauan.
11. Seluruh teman B13 yang memberikan masukan, motivasi, dan dorongan kepada penulis dalam penyusunan skripsi ini.
12. Seluruh responden yang yang bersedia menjadi sampel dalam penelitian ini.
13. Semua pihak yang membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan, dan bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini.

Kami sadari bahwa skripsi ini jauh dari sempurna, tetapi kami berharap skripsi ini bermanfaat bagi pembaca dan bagi keperawatan.

Surabaya,.....

ttd

Satria Yudha Kusuma

**ABSTRACT**

**ANALYSIS OF FACTORS ASSOCIATED WITH COMPLIANCE CONTROL IN HYPERTENSION PATIENTS WHO DOING THE HEALTH EXAMINATION**

Cross Sectional Study in Lamongan Polyclinic

**By : Satria Yudha**

Management of hypertension is a very important for the hypertension management to aware the compliance in therapy. First observations for the number of visited in 3 months at the Lamongan Polyclinic getting only 4 patients adherent control every month. The cause of this situation can related to several factors that influence compliance behaviour, such as : knowledge factor, attitudes, beliefs, education, family support, and health workers roles.

Design used in this study was the correlation by using a cross sectional approach, the sample in this study were patients who undergo hypertension control in October, sampling in this study used a purposive sample obtained by giving the questionnaire and observations, then the data collected in phi coefficient of statistical tests and contingency coefficient.

The result for statistic the knowledge of  $p=0,458$ , the attitude of  $p=0,660$ , belief  $p=0,180$ , family support  $p=0,893$ , and the role of health workers  $p=0,174$  means there was no relations.

The dominant one which was highly related to hypertension patient's control subservience who did a health check-up in Poliklinik Polres Lamongan was education with the result of  $p= 0.018$ . because education can affect a person includes a person's behavior will be the pattern of life, especially in motivation and attitudes that play a role in building health

***Keywords : knowledge, attitudes, beliefs, education, family support, health worker roles, compliance control in hypertension patients***

**ABSTRAK****ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN KONTROL PADA PASIEN HIPERTENSI YANG MELAKUKAN PEMERIKSAAN KESEHATAN DI POLIKLINIK POLRES LAMONGAN***Cross Sectional*

Manajemen hipertensi sangat penting untuk pengelolaan penyakit hipertensi yang didasarkan pada kepatuhan dalam terapi. Pengamatan awal terhadap jumlah kunjungan selama 3 bulan di Poliklinik Polres Lamongan di dapatkan hanya 4 pasien patuh kontrol setiap bulan. Penyebab keadaan ini bisa terjadi karena beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku dalam kepatuhan antara lain : faktor pengetahuan, sikap keyakinan, pendidikan, dukungan keluarga, peran petugas.

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan pendekatan secara *cross sectional*. Sampel pada penelitian ini adalah pasien yang menjalani kontrol hipertensi pada bulan Oktober 2011. Pengambilan sampel pada penelitian ini dengan menggunakan *purposive sample* pengumpulan data dengan memberikan kuesioner dan observasi buku kunjungan, kemudian data yang terkumpul di uji statistik koefisien phi dan koefisien kontingensi dengan tingkat kemaknaan  $\alpha < 0.005$ .

Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan antara pengetahuan ( $p= 0,458$ ), sikap ( $p= 0,660$ ), keyakinan ( $p= 0,180$ ), dukungan keluarga ( $p= 0,893$ ), dan peran petugas kesehatan ( $p= 0,174$ ) dengan kepatuhan kontrol pasien hipertensi

Dari kesemua faktor, diperoleh faktor yang paling dominan yang berhubungan dengan kepatuhan kontrol pasien hipertensi yang melakukan pemeriksaan kesehatan di poliklinik polres Lamongan adalah pendidikan. Hal itu pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam motivasi sikap yang berperan serta dalam membangun kesehatan

**Kata Kunci : Tingkat pengetahuan, sikap, keyakinan, pendidikan, dukungan keluarga , peran petugas kesehatan, Kepatuhan**

## DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Lembar Persetujuan.....	ii
Lembar Penetapan Panitia penguji.....	iii
Ucapan Terima kasih.....	vi
Abstrak.....	viii
Daftar isi.....	x
Daftar tabel.....	xii
Daftar gambar.....	ix
Daftar lampiran.....	xiv
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan.....	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Manfaat.....	5
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	5
1.4.2 Manfaat Praktis.....	5
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>7</b>
2.1 Konsep Perilaku.....	7
2.1.1 Pengertian Perilaku.....	7
2.1.2 Faktor yang mempengaruhi perilaku.....	8
2.1.3 Bentuk Perilaku.....	9
2.1.4 Domain Perilaku kesehatan.....	10
2.2 Konsep Dasar Kepatuhan.....	21
2.2.1 Pengertian kepatuhan.....	21
2.2.2 Faktor yang mendukung kepatuhan.....	21
2.2.3 Faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan.....	23
2.2.4 Akibat dari ketidakpatuhan.....	26
2.2.5 Upaya meningkatkan kepatuhan.....	27
2.3 Konsep Hipertensi.....	27
2.3.1 Pengertian Hipertensi.....	27
2.3.2 Klasifikasi Hipertensi.....	28
2.3.3 Jenis-jenis Hipertensi.....	30
2.3.4 Faktor penyebab Hipertensi.....	30
2.3.5 Manifestasi Hipertensi.....	32
2.3.6 Komplikasi Hipertensi.....	33
2.3.7 Pengelolaan Hipertensi.....	34
2.4 Teori Konseptual menurut Sister calista Roy.....	36
<b>BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL dan HIPOTESIS.....</b>	<b>46</b>
3.1 Kerangka Konseptual.....	46
3.2 Hipotesis.....	48
<b>BAB 4 METODE PENELITIAN.....</b>	<b>49</b>
4.1 Desain Penelitian.....	49
4.2 Populasi dan sampling.....	49

4.2.1 Populasi .....	49
4.2.2 Sampel .....	50
4.2.3 Sampling.....	51
4.3 Identifikasi variabel .....	51
4.3.1 Variabel Independen.....	51
4.3.2 Variabel dependen .....	51
4.3.3 Definisi Operasional .....	51
4.4 Pengumpulan dan pengolahan data .....	54
4.4.1 Instrumen penelitian .....	54
4.4.2 Lokasi Penelitian .....	54
4.4.3 Prosedur pengambilan dan pengumpulan data .....	54
4.5 Kerangka kerja.....	56
4.6 Analisa Data.....	57
4.7 Etika Penelitian.....	59
4.7.1 Lembar persetujuan penelitian.....	59
4.7.2 tanpa nama.....	60
4.7.3 kerahasiaan .....	60
4.7.4 Keterbatasan .....	60
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN.....	61
5.1 Hasil Penelitian.....	61
5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	61
5.1.2 Karakteristik Data Umum.....	61
5.1.3 Karakteristik Data Khusus.....	64
5.1.4 Hubungan Pengetahuan, sikap, keyakinan, pendidikan, Dukungan keluarga, dan peran petugas Kesehatan dengan Kepatuhan kontrol pada pasien hipertensi.....	67
5.2 Pembahasan .....	68
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN .....	76
6.1 Kesimpulan.....	76
6.2 Saran .....	77
DAFTAR PUSTAKA .....	79
LAMPIRAN .....	



**DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2.1 Sistem Adaptasi roy .....	36
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual.....	46
Gambar 4.1 Kerangka Kerja.....	56

**DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Lembar permohonan menjadi responden .....	80
Lampiran 2 Lembar persetujuan menjadi responden.....	81
Lampiran 3 Lembar kuesioner data umum .....	82
Lampiran 4 Lembar observasi kepatuhan kontrol .....	83
Lampiran 5 Lembar kuesioner pengetahuan .....	84
Lampiran 6 Lembar kuesioner sikap dan keyakinan .....	86
Lampiran 7 Lembar kuesioner dukungan keluarga .....	87
Lampiran 8 Lembar kuesioner peran petugas kesehatan .....	88
Lampiran 9 Hasil observasi kepatuhan .....	89
Lampiran 10 Tabulasi data pengetahuan.....	90
Lampiran 11 Tabulasi data sikap .....	91
Lampiran 12 Tabulasi data keyakinan .....	92
Lampiran 13 Tabulasi dukungan keluarga.....	93
Lampiran 14 Tabulasi peran petugas kesehatan .....	94
Lampiran 15 Tabulasi data demografi .....	96

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Hipertensi merupakan penyakit yang memerlukan terapi dalam pengobatannya, maka sangat diperlukan manajemen hipertensi yang didasarkan pada kepatuhan dalam terapi. Kepatuhan adalah perilaku penduduk sesuai dengan ketentuan yang telah diberikan oleh profesional kesehatan (Niven, 2002) Pengamatan awal terhadap jumlah kunjungan selama 3 bulan di Poliklinik Polres Lamongan di dapatkan hanya 4 pasien patuh kontrol setiap bulan. Menurut teori adaptasi Roy dalam Alligood (2006), penyebab keadaan ini bisa terjadi karena stimulus residual di antaranya Tingkat pengetahuan, sikap, keyakinan, pendidikan, dukungan keluarga, dan peran petugas. Pengetahuan yang tinggi dan sikap yang baik dapat menjadikan pasien mempunyai perilaku kepatuhan yang baik dalam program pengobatan. Tanpa dukungan keluarga kepatuhan dalam kontrol tidak bisa berjalan dengan baik, serta peran petugas yang baik dalam memberi pelayanan kesehatan diharapkan pasien mempunyai kepatuhan dalam program pengobatan. Sampai sekarang faktor pengetahuan, sikap, keyakinan, dukungan keluarga, peran petugas yang berhubungan dengan kepatuhan pada pasien hipertensi yang melakukan kontrol belum bisa dijelaskan.

Data dari WHO tahun 2000 melaporkan bahwa hipertensi telah menyerang 26,4 % populasi dunia dengan perbandingan 26.6 % pada pria dan 26,1 % pada wanita. Hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2004 menyatakan

prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 14%, sedangkan menurut profil kesehatan Indonesia tahun 2004, hipertensi menempati urutan ketiga sebagai penyakit yang paling sering diderita oleh pasien rawat jalan (Yogiantoro dalam Betty, 2011). Tahun 2006 hipertensi menempati urutan kedua penyakit paling sering diderita oleh pasien rawat jalan di Indonesia (4.6%), setelah ISPA (9.32%) (Depkes,2007). Dari data NHANES pada orang dewasa hipertensi di Amerika tahun 1999-2000 mengungkapkan, 70% sadar bahwa mereka menderita hipertensi. Kesadaran tersebut membawa 59% dari mereka untuk melakukan terapi. Tetapi hanya 34% dari mereka yang melakukan terapi memiliki tekanan darah yang terkontrol ([www.naturindonesia.com](http://www.naturindonesia.com)). Di Poliklinik Polres Lamongan jumlah kunjungan pasien dengan hipertensi dari bulan Oktober 2011 terdapat 26 orang, dari data tersebut jumlah pasien yang patuh melakukan kontrol setiap bulan hanya 4 orang.

Pengontrolan tekanan darah secara teratur merupakan hal yang penting harus dilakukan penderita hipertensi. Kontrol ke dokter adalah salah satu cara agar tekanan darah selalu terkendali. Mengontrol tekanan darah akan diketahui bagaimana perkembangan tekanan darah meningkat atau tetap dan dapat pula diketahui kemajuan pengobatan yang sedang dijalankan, pengontrolan tekanan darah dilakukan agar hipertensi dapat dikendalikan (Marhani&Tantan, 2007). Kepatuhan kontrol bagi pasien hipertensi bukan hal yang mudah, banyak pasien yang melanggar jadwal kontrolnya. Akibat dari ketidakpatuhan sebagai berikut : kegagalan pengobatan, meningkatnya biaya perawatan, memerlukan perawatan tambahan dan resiko terhadap keracunan obat (Widodo, 2000) Pasien melakukan program pengobatan jika ada yang tidak enak pada badannya seperti sakit kepala,

epitaksis, marah, telinga berdengung, rasa berat di tengkuk, sukar tidur, mata berkunang-kunang dan pusing (Mansjoer, 2000). Kondisi tersebut menyebabkan pasien membutuhkan bantuan dan dukungan dari orang sekitarnya khususnya dukungan keluarga dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari. Terdapat beberapa mekanisme spesifik yang berpengaruh pada dukungan sosial terhadap kesehatan, baik secara langsung maupun tidak langsung yaitu aspek perilaku (*behavior mediators*), di mana dukungan sosial dapat mempengaruhi perilaku seorang untuk berubah, dan aspek psikologis (*psicological mediators*), di mana dukungan sosial dapat membangun atau meningkatkan harga diri seseorang dan menjadikan hubungan interaksi yang saling memuaskan (Charles dalam Sarafino, 2000). Hipertensi merupakan penyakit yang memerlukan terapi dalam pengobatannya, maka sangat diperlukan manajemen hipertensi yang didasarkan pada kepatuhan terapi. Tujuan terapi hipertensi adalah mencapai dan mempertahankan tekanan darah sistolik di bawah 140 mmHg dan tekanan darah diastolik dibawah 90 mmHg dan mengontrol faktor resiko (Ganiswarna, 2007).

Dari uraian di atas penulis tertarik akan melakukan penelitian untuk menganalisis faktor apa saja yang dapat mempengaruhi kepatuhan kontrol pasien hipertensi yang melakukan pemeriksaan kesehatan di Poliklinik Polres Lamongan. Kepatuhan dalam program pengobatan pada pasien hipertensi sangat diperlukan guna untuk mencegah datangnya komplikasi dan mengurangi resiko kematian. Peran keluarga dalam upaya keberhasilan kepatuhan dalam program pengobatan pada pasien hipertensi sangat dibutuhkan, karena keluarga adalah orang yang terdekat dengan pasien yang selama 24 jam bersama pasien dan mengerti bagaimana perilaku kesehatan pasien. Perawat sebagai edukator adalah

dengan cara memberi pengarahan atau pendidikan mengenai kesehatan dan motivasi kepada pasien agar patuh dalam program pengobatan.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimanakah hubungan faktor pengetahuan, sikap, keyakinan, pendidikan, dukungan keluarga, dan peran petugas dengan kepatuhan kontrol pada pasien hipertensi yang melakukan pemeriksaan kesehatan di Poliklinik Polres Lamongan ?

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Menjelaskan faktor yang berhubungan dengan kepatuhan kontrol pada pasien hipertensi yang melakukan pemeriksaan kesehatan di Poliklinik Polres Lamongan

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi hubungan pengetahuan dengan kepatuhan kontrol pada pasien hipertensi yang melakukan pemeriksaan kesehatan di Poliklinik Polres Lamongan.
2. Mengidentifikasi hubungan sikap dengan kepatuhan kontrol pada pasien hipertensi yang melakukan pemeriksaan kesehatan di Poliklinik Polres Lamongan
3. Mengidentifikasi hubungan keyakinan dengan kepatuhan kontrol pada pasien hipertensi yang melakukan pemeriksaan kesehatan di Poliklinik Polres Lamongan

4. Mengidentifikasi hubungan pendidikan dengan kepatuhan kontrol pada pasien hipertensi yang melakukan pemeriksaan kesehatan di Poliklinik Polres Lamongan
5. Mengidentifikasi hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan kontrol pengobatan pada pasien hipertensi yang melakukan pemeriksaan kesehatan di Poliklinik Polres Lamongan.
6. Mengidentifikasi hubungan peran petugas dengan kepatuhan kontrol pengobatan pada pasien hipertensi yang melakukan pemeriksaan kesehatan di Poliklinik Polres Lamongan
7. Menganalisis faktor dominan yang berhubungan dengan kepatuhan kontrol pengobatan pada pasien hipertensi yang melakukan pemeriksaan kesehatan di Poliklinik Polres Lamongan.

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan dalam upaya pengembangan ilmu pengetahuan tentang keperawatan, khususnya pada kepatuhan kontrol pada pasien hipertensi dan membantu lebih memahami faktor yang mempengaruhi kepatuhan kontrol pasien hipertensi.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

#### **1. Perawat**

Penelitian ini diharapkan bisa sebagai masukan untuk perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan dan perannya sebagai konselor dan

edukator dalam upaya peningkatan kepatuhan dalam program pengobatan pada pasien hipertensi.

## 2. Klien dan keluarga

Bahan pertimbangan dan masukan bagi pasien hipertensi agar mengetahui dampak yang diakibatkan jika tidak patuh dalam menjalankan kontrol dan bagi keluarga agar senantiasa memberikan motivasi sikap kepatuhan dalam program pengobatan pasien.

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Konsep Perilaku

##### 2.1.1 Pengertian perilaku

Perilaku dari pandangan biologis adalah merupakan suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang bersangkutan. Jadi perilaku manusia pada hakikatnya adalah suatu aktivitas dan pada manusia itu sendiri. Oleh sebab perilaku manusia itu mempunyai bentangan yang sangat luas, mencakup: berjalan, berbicara, bereaksi, berpakaian, dan lain sebagainya. Bahkan kegiatan internal (*internal activity*) seperti berpikir, persepsi, dan emosi merupakan perilaku manusia. Dapat dikatakan bahwa perilaku adalah apa yang dikerjakan oleh organisme tersebut, baik dapat diamati secara langsung atau secara tidak langsung (Notoatmodjo, 2003).

Perilaku adalah merupakan hasil hubungan antara perangsang (stimulus) dan tanggapan (respon) dan respons (Skinner dalam Notoatmodjo, 2003). Dia membedakan adanya dua respons, yakni:

1. Respondent respons atau *reflexive respons*, adalah respons yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan tertentu. Perangsangan-perangsangan yang semacam ini disebut eliciting stimuli, karena menimbulkan respons-réspons yang relatif tetap, misalnya: makanan lezat menimbulkan keluarnya air liur, cahaya yang kuat akan menyebabkan mata tertutup, dan sebagainya. Pada umumnya perangsangan-perangsangan yang demikian ini mendahului respons yang ditimbulkan.

Respondent respons (*respondent behavior*) ini mencakup juga emosi respons atau *emotional behavior*. Emotional respons ini timbul karena hal yang kurang menyenangkan organisme yang bersangkutan, misalnya menangis karena sedih atau sakit, muka merah tekanan darah meningkat karena marah. Sebaliknya hal-hal yang menyenangkan pun dapat menimbulkan perilaku emosional misalnya tertawa, berjingkat-jingkat karena senang, dan sebagainya.

2. Operant respons atau *instrumental respons*, adalah respons yang timbul dan berkembangnya diikuti oleh perangsang tertentu. Perangsang semacam ini disebut *reinforcing stimuli* atau *reinforcer*, karena perangsangan-perangsangan tersebut memperkuat respons yang telah dilakukan oleh organisme. Oleh sebab itu, perangsang yang demikian itu mengikuti atau memperkuat sesuatu perilaku tertentu yang telah dilakukan. Apabila seorang anak belajar atau telah melakukan suatu perbuatan, kemudian memperoleh hadiah, maka ia akan menjadi lebih giat belajar atau akan lebih baik lagi melakukan perbuatan tersebut. Dengan kata lain responsnya akan lebih intensif atau lebih kuat lagi.

#### 2.1.2 Beberapa faktor yang mempengaruhi terbentuknya perilaku

Green (1980) dan *Anderson's Model of Health Service Utilization* yang dikutip oleh Genaro (2000), perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk oleh 3 faktor yaitu:

1. Faktor predisposisi (*predisposing factor*), yaitu faktor yang berhubungan dengan individual's belief pada keseriusan gejala sakit yang dialami dan perlunya mencari bantuan. Faktor ini terwujud dalam pengetahuan, sikap, persepsi, kebiasaan, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya.

2. Faktor pendukung atau pemungkin (*enabling factor*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedianya atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan, misalnya puskesmas, obat-obatan, alat-alat kontrasepsi, jamban dan sebagainya, termasuk di dalamnya faktor demografi (umur dan jenis kelamin), faktor sosial (pendidikan, pekerjaan, dan kesukuan), serta kepercayaan terhadap kesehatan (*health belief*) meliputi perawatan kesehatan, dokter, penyakit, serta obat yang digunakan.
3. Faktor pendorong (*reinforcing factors*), yaitu faktor yang mempengaruhi kemampuan masing-masing individu untuk dapat menggunakan pelayanan kesehatan tergantung dari keluarga dan komunitasnya. Faktor ini terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas yang lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat

### 2.1.3 Bentuk perilaku

Secara lebih operasional perilaku dapat diartikan suatu respons organisme atau seseorang terhadap rangsangan (*stimulus*) dari luar subjek tersebut. Respons ini berbentuk dua macam, yakni:

1. Bentuk pasif adalah respons internal, yaitu yang terjadi di dalam diri manusia dan tidak secara langsung dapat terlihat oleh orang lain, misalnya berpikir, tanggapan atau sikap batin dan pengetahuan. Misalnya seorang ibu tahu bahwa oralit itu dapat mencegah anak lemas karena kekurangan cairan, meskipun ibu tersebut tidak memberi anaknya oralit. Contoh lain seorang yang menganjurkan orang lain untuk membersihkan puting payudara sebelum menyusui untuk mencegah diare meskipun ia sendiri tidak pernah melakukan hal itu terhadap dirinya sendiri untuk mencegah

diare pada anaknya. Dan kedua contoh tersebut terlihat bahwa ibu telah tahu manfaat oralit, dan contoh kedua orang tersebut telah mempunyai sikap yang positif untuk mencegah diare pada anak, meskipun mereka sendiri belum melakukan secara konkret terhadap kedua hal tersebut. Oleh sebab itu perilaku mereka ini masih terselubung (*covert behavior*).

2. Bentuk aktif, yaitu apabila perilaku itu jelas dapat diobservasi secara langsung. Misalnya pada kedua contoh tersebut, si ibu sudah memberi anaknya oralit untuk mencegah kehilangan cairan, dan orang pada kasus kedua sudah ikut melakukan untuk membersihkan puting payudaranya sendiri untuk mencegah diare pada anaknya. Oleh karena perilaku mereka ini sudah tampak dalam bentuk tindakan nyata, maka disebut "*overt behavior*"

#### 2.1.4 Domain perilaku kesehatan

Menurut (Notoatmodjo, 2003) dikutip dari Benyamin Bloom (1908) seorang ahli psikologi pendidikan, membagi perilaku itu ke dalam 3 domain (ranah/kawasan), meskipun kawasan-kawasan tersebut tidak mempunyai batasan yang jelas dan tegas. Pembagian kawasan ini dilakukan untuk kepentingan tujuan pendidikan. Bahwa dalam tujuan suatu pendidikan adalah mengembangkan atau meningkatkan ketiga domain perilaku tersebut, yang terdiri dari: a). ranah kognitif (*cognitive domain*), b). ranah afektif (*affective domain*), dan c). ranah psikomotor (*psychomotor domain*).

Dalam perkembangan selanjutnya oleh para ahli pendidikan, dan untuk kepentingan pengukuran hasil pendidikan, ketiga domain ini diukur dari:

- 1) Pengetahuan peserta didik terhadap materi pendidikan yang diberikan (*knowledge*).
- 2) Sikap atau tanggapan peserta didik terhadap materi pendidikan yang diberikan (*attitude*).
- 3) Praktek atau tindakan yang dilakukan oleh peserta didik sehubungan dengan materi pendidikan yang diberikan (*practice*).

Terbentuknya suatu perilaku, yang dimulai pada domain kognitif, dalam arti subyek tahu terlebih dahulu terhadap stimulus yang berupa materi atau obyek di luarnya. Sehingga menimbulkan pengetahuan baru pada subyek tersebut dan selanjutnya menimbulkan respon batin dalam bentuk sikap si subyek terhadap obyek yang diketahui itu. Akhirnya rangsangan yakni subyek yang telah diketahui dan disadari sepenuhnya tersebut akan menimbulkan respon yang lebih jauh lagi, yaitu berupa tindakan (*action*) terhadap atau sehubungan dengan obyek atau stimulus tadi. Namun demikian, di dalam kenyataan stimulus yang diterima oleh subyek dapat langsung menimbulkan tindakan. Artinya seseorang dapat bertindak atau berperilaku tanpa mengetahui terlebih dahulu terhadap makna stimulus yang diterimanya. Berikut akan dibahas mengenai beberapa aspek pokok dari penjabaran domain perilaku:

#### 1. Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*).

Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Penelitian Rogers (1974) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2003) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni:

- 1) *Awareness* (kesadaran), yakni orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).
- 2) *Interest* (merasa tertarik), yakni orang mulai tertarik kepada stimulus atau objek tersebut.
- 3) *Evaluation* (menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya). Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- 4) *Trial*, orang mulai mencoba perilaku baru
- 5) *Adoption*, subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini, di mana didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*). Sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran akan tidak berlangsung lama.

Pengetahuan yang tercakup di dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat, yakni:

### 1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, "tahu" ini adalah merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain: menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya. Contoh: Dapat menyebutkan tanda-tanda kekurangan kalori dan protein pada anak balita.

### 2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari. Misalnya dapat menjelaskan mengapa harus makan makanan yang bergizi.

### 3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain. Misalnya dapat menggunakan rumus statistik dalam perhitungan-perhitungan hasil penelitian, dapat menggunakan prinsip-prinsip siklus pemecahan masalah (*problem solving cycle*) di dalam pemecahan masalah kesehatan dan kasus yang diberikan.

#### 4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen., tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata-kata kerja: dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

#### 5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

#### 6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. Misalnya, dapat membandingkan antara anak-anak yang cukup gizi dengan anak yang kekurangan gizi-gizi, dapat menanggapi terjadinya wabah diare di suatu tempat, dapat menafsirkan sebab-sebab mengapa ibu-ibu tidak mau ikut KB, dan sebagainya.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau

responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkat-tingkat tersebut di atas.

Dibawah ini akan dijelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan :

1) Pendidikan atau pengetahuan

Konsep dasar pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti dalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan atau perubahan ke arah yang lebih dewasa, lebih baik dan lebih matang pada diri individu, kelompok maupun masyarakat.

2) Usia

Usia atau umur adalah tingkat kematangan dan kekuatan seseorang dalam berfikir dan bekerja. Faktor kematangan usia sangat mempengaruhi terhadap proses menurut seseorang. Sehingga seseorang dengan usia yang lebih dewasa kemampuan dalam penerimaan informasi atau pengalaman yang lebih baik dari pada orang yang usianya relatif lebih muda.

3) Lingkungan/kebudayaan

Kebudayaan dimana hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita. Apabila dalam suatu wilayah mempunyai budaya untuk selalu menjaga kebersihan lingkungan maka sangat memungkinkan berpengaruh dalam pembentukan sikap pribadi atau sikap seseorang.

4) Sumber informasi

Informasi sebenarnya dimana-mana, antara lain di rumah, pasar, sekolah, lembaga organisasi, media cetak, televisi, tempat pelayanan kesehatan.

Informasi akan berpengaruh terhadap perkembangan pengetahuan kepribadian dan intelektualitas seseorang.

#### 5) Pengalaman.

Pengalaman belajar dalam bekerja yang berkembang memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional serta pengalaman belajar selama bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifesto dan keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang keperawatan.

#### 6) Pekerjaan

Seseorang yang bekerja cenderung memiliki pengetahuan yang lebih baik daripada yang tidak bekerja. Hal ini disebabkan karena orang-orang di lingkungan kerja merupakan sumber informasi yang dapat menambah pengetahuan.

#### 7) Pendapatan

Pendapatan adalah sesuatu yang didapatkan dan sebelumnya belum ada pendapatan mempengaruhi terhadap kemudahan dalam memperoleh informasi dan erat kaitannya dengan status kesehatan.

### 2. Sikap

Sikap merupakan organisasi pendapat, keyakinan seseorang mengenai obyek atau situasi yang relatif *ajeg*, yang disertai adanya perasaan tertentu, dan memberikan dasar pada orang tersebut untuk membuat respons atau berperilaku dalam cara tertentu yang dipilihnya.

#### (1) Struktur sikap

Struktur sikap terdiri atas tiga komponen-komponen yang saling menunjang yaitu:

### 1. Komponen kognitif (komponen perseptual)

Komponen yang berkaitan dengan pengetahuan, pandangan, keyakinan, yaitu hal-hal yang berhubungan dengan bagaimana orang mempersepsi terhadap objek sikap.

### 2. Komponen afektif (komponen emosional)

Komponen yang berhubungan dengan rasa senang atau tidak senang terhadap objek sikap. Rasa senang merupakan hal yang positif, sedangkan rasa tidak senang merupakan hal yang negatif. Komponen ini menunjukkan arah sikap, yaitu positif dan negatif.

### 3. Komponen konatif (komponen perilaku)

Komponen yang berhubungan dengan kecenderungan bertindak terhadap objek sikap. Komponen ini menunjukkan intensitas sikap, yaitu menunjukkan besar kecilnya kecenderungan bertindak atau berperilaku seseorang terhadap objek sikap.

## 2) Pembentukan sikap

Sikap terbentuk dari adanya interaksi sosial yang dialami oleh individu yang meliputi hubungan antara individu dengan lingkungan fisik maupun lingkungan psikologis di sekelilingnya.

- (1) Pengalaman pribadi, apa yang telah dan sedang kita alami akan ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan kita terhadap stimulus sosial yang menjadi dasar terbentuknya sikap.
- (2) Pengaruh orang lain yang dianggap penting, seseorang yang kita harapkan persetujuannya bagi setiap gerak tingkah dan pendapat kita, seseorang yang tidak ingin kita kecewakan, seseorang yang berarti

khusus bagi kita akan banyak mempengaruhi pembentukan sikap kita. Orang yang dianggap penting antara lain : orang tua, orang yang status sosialnya lebih tinggi, suami, istri, guru, dan teman dekat.

- (3) Pengaruh kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan akan membentuk sikap kita.
- (4) Media massa sebagai sarana komunikasi mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan orang. Pesan-pesan sugestif yang dibawa oleh informasi tersebut bila cukup kuat akan memberi efektif dalam menilai sesuatu hal sehingga terbentuk arah sikap.
- (5) Lembaga pendidikan dan lembaga agama meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam pembentukan sikap. Pemahaman akan baik dan buruk, sesuatu yang boleh dan tidak diperoleh dari pendidikan dan lembaga keagamaan.
- (6) Pengaruh faktor emosional membentuk sikap karena dianggap sebagai pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego atau semacam penyaluran frustrasi. Sikap yang demikian dapat merupakan sikap yang sementara.

### 3) Tingkatan sikap

Seperti halnya dengan pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan, yakni:

#### (1) Menerima (*Receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

(2) Merespons (*Responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah adalah, berarti orang menerima ide tersebut.

(3) Menghargai (*Valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

(4) Bertanggung jawab (*Responsible*):

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko adalah merupakan sikap yang paling tinggi.

3. Praktek atau Tindakan

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behaviour*). Untuk terwujudnya sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain fasilitas. Disamping faktor fasilitas juga diperlukan faktor dukungan dari pihak lain, misalnya suami, istri, orang tua atau mertua sangat penting untuk mendukung praktek pemberian rehidrasi oral.

1) Tingkat-tingkat praktek

(1) Persepsi (*Perception*)

Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil adalah merupakan praktek tingkat pertama.

(2) Respon terpimpin (*guided respons*)

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar sesuai dengan contoh adalah merupakan indikator praktek tingkat dua.

(3) Mekanisnie (*Mecanism*)

Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan maka ia sudah mencapai praktek tingkat tiga.

(4) Adapatasi (*Adaptation*)

Adaptasi adalah suatu praktek atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan itu sudah dimodifikasinya sendiri tanpa mengurangi kebenaran tindakannya tersebut.

## 2.2 Konsep Dasar Kepatuhan

### 2.2.1 Pengertian Kepatuhan

Kepatuhan (*Compliance*) juga dikenal sebagai ketaatan (*adherence*), adalah derajat dimana pasien mengikuti anjuran klinis dari dokter yang mengobatinya. Contoh dari kepatuhan adalah mematuhi perjanjian, memasuki dan menyelesaikan program pengobatan, menggunakan medikasi secara tepat dan mengikuti anjuran perubahan perilaku atau kontrol. Perilaku kepatuhan tergantung pada situasi klinis tertentu sifat penyakit, dan program pengobatan (Harold dalam Niven, 2002).

Sackett (1976) dalam (Niven N, 2002) mendefinisikan kepatuhan pasien sebagai sejauhmana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh professional kesehatan.

### 2.2.2 Faktor yang mendukung kepatuhan pasien.

Menurut Feuerstain (1986) yang dikutip oleh (Niven, 2002) terdapat faktor yang mendukung kepatuhan pasien yaitu:

1. Pendidikan.

Pendidikan pasien dapat meningkatkan kepatuhan, sepanjang bahwa pendidikan tersebut yang aktif seperti penggunaan buku-buku dan kaset oleh pasien secara mandiri.

2. Modifikasi faktor lingkungan dan sosial.

Hal ini berarti membangun dukungan sosial dari keluarga dan teman-teman.

3. Perubahan model terapi

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

4. Meningkatkan interaksi profesional kesehatan dengan pasien.

Hal ini penting untuk memberikan umpan balik pada pasien setelah memperoleh informasi tentang diagnosis.

5. Akomodasi.

Suatu usaha harus dilakukan untuk memahami ciri kepribadian pasien yang dapat mempengaruhi kepatuhan. Sebagai contoh, pasien yang lebih mandiri harus dapat merasakan bahwa ia dilibatkan secara aktif dalam program pengobatan, sementara pasien yang lebih mengalami ansietas dalam menghadapi sesuatu harus diturunkan dahulu tingkat ansietasnya dengan cara menyakinkan dia dengan tehnik-tehnik lain sehingga ia termotivasi untuk mengikuti anjuran pengobatan.

Menurut (Brunner & Suddath, 2002) variable yang mempengaruhi tingkat kepatuhan pasien adalah:

1. Variable demografi

Variabel ini dapat berupa usia, jenis kelamin, suku bangsa, status sosial, ekonomi dan pendidikan.

2. Variable penyakit

Variabel ini dapat berupa keparahan penyakit dan hilangnya gejala akibat terapi.

3. Variable program terapeutik

Variabel ini dapat berupa intelegensi, sikap terhadap petugas kesehatan, penerimaan dan penyangkalan terhadap penyakit, keyakinan agama atau budaya, finansial dan lainnya yang termasuk dalam mengikuti regimen.

Menurut (Genaro, 2000), jika kepatuhan dihubungkan dengan *health belief* maka dapat disimpulkan bahwa suatu perilaku kepatuhan akan dapat dicapai apabila:

1. Pasien tahu bahwa dirinya sedang menderita penyakit yang telah didiagnosa sebelumnya.
2. Penyakit yang diderita dapat mengakibatkan konsekuensi yang buruk jika dihubungkan dengan fungsi kesehatan dan kualitas hidupnya.
3. Terapi yang diberikan akan dapat memperbaiki kondisi kesehatannya untuk saat ini maupun untuk yang akan datang.
4. Keuntungan terapi yang diberikan lebih banyak daripada kerugian yang diterima serta biaya yang dikeluarkan.

### 2.2.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi Ketidakepatuhan

(Niven, 2002) menjelaskan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakepatuhan dapat digolongkan menjadi empat bagian:

#### 1. Pemahaman tentang intruksi

Tidak seorang pun dapat mematuhi intruksi jika salah paham tentang intruksi yang diberikan namun hal ini bias juga disebabkan oleh kegagalan profesional kesehatan dalam memberikan informasi yang lengkap, penggunaan istilah medis dan memberikan banyak intruksi yang harus diingat oleh pasien.

Anderson (1986) dikutip (Niven, 2002) bahwa hasil penelitian tentang komunikasi dokter dan pasiennya di Hongkong, mendapatkan bahwa pasien yang rata-rata di beri 18 jenis informasi untuk diingat dalam setiap konsultasi, hanya mampu mengingat 31% saja. Ketepatan dalam memberikan informasi secara jelas dan *eksplisit* terutama sekali penting dalam pemberian antibiotic karena seringkali

pasien menghentikan obat tersebut setelah gejala yang dirasakannya hilang bukan saat obat tersebut habis. Pendekatan praktis untuk meningkatkan kepatuhan pasien diantaranya buat intruksi tertulis yang jelas dan mudah diinterpretasikan, berikan informasi tentang pengobatan sebelum menjelaskan hal-hal lain, maka akan ada efek keunggulan yaitu mereka berusaha mengingat hal-hal yang pertama kali tertulis. Efek keunggulan ini telah terbukti mampu mengingatkan ingatan tentang informasi medis serta intruksi harus ditulis dengan bahasa umum dan hal-hal penting perlu ditekankan.

## 2. Kualitas interaksi

Kualitas interaksi antara profesional kesehatan dan pasien merupakan bagian yang penting dalam menentukan derajat kepatuhan. Korsch dan Negrete (1972) dikutip (Niven, 2002) dalam penelitiannya telah mengamati 800 kunjungan orangtua dan anak-anaknya ke rumah sakit anak di Los Angeles. Selama 14 hari mereka mewawancarai ibu-ibu tersebut untuk memastikan apakah ibu-ibu tersebut melaksanakan nasihat yang diberikan dokter, mereka menemukan bahwa ada kaitan yang erat antara kepuasan ibu terhadap konsultasi dengan seberapa jauh mereka mematuhi, nasehat dokter; tidak ada kaitan antara lamanya konsultasi dengan kepuasan ibu. Jadi konsultasi yang pendek tidak akan menjadi tidak produktif jika diberikan perhatian untuk meningkatkan kualitas interaksi. Beberapa keluhan yang spesifik adalah kurangnya minat yang diperlihatkan oleh dokter, penggunaan istilah medis yang berlebihan, kurangnya empati dan hampir setengah dari ibu-ibu tersebut tidak memperoleh kejelasan tentang penyebab penyakit anaknya yang sering kali menimbulkan kecemasan.

### 3. Isolasi sosial dan keluarga

Keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta dapat juga menentukan tentang program pengobatan yang dapat mereka terima. Peran yang dimainkan keluarga dalam pengembangan kebiasaan kesehatan dan pengajaran terhadap anak-anak mereka. Keluarga juga memberi dukungan dan membuat keputusan mengenai perawatan dari anggota keluarga yang sakit. Derajat dimana seseorang terisolasi dari pendampingan orang lain, isolasi sosial secara *negative* berhubungan dengan kepatuhan. Anggota-anggota jaringan sosial individu seringkali mempengaruhi seseorang dalam mencari pelayanan kesehatan. Jaringan kerja rujukan biasa terdiri dari sekelompok orang, biasanya keluarga atau teman, dimana seseorang pertama kali menceritakan keluhannya dan meminta nasehat.

### 4. Keyakinan, sikap dan kepribadian

Becker et al (1979) di kutip (Niven, 2002) telah membuat suatu usulan bahwa model keyakinan kesehatan berguna untuk memperkirakan adanya ketidakpatuhan. Mereka menggambarkan kegunaan model tersebut dalam suatu penelitian bersama yang memperkirakan ketidakpatuhan terhadap ketentuan untuk pasien hemodialisa kronis, 50 orang pasien dengan gagal ginjal kronis tahap akhir yang harus mematuhi program pengobatan yang kompleks, meliputi diet, pembatasan cairan, pengobatan dan dialisa. Pasien tersebut di wawancarai tentang keyakinan kesehatan mereka dengan menggunakan suatu model. Ahli psikologi yang lain telah menyelidiki tentang hubungan antara pengukuran kepribadian dan kepatuhan. Mereka menemukan bahwa data kepribadian secara benar dibedakan antara orang patuh dengan yang gagal. Orang yang tidak patuh adalah orang yang

mengalami depresi, ansietas, sangat memperhatikan kesehatannya, memiliki kekuatan ego yang lebih lemah dan kehidupan sosialnya lebih memusatkan perhatian kepada dirinya sendiri. Kekuatan ego yang lemah ditandai dengan kekurangan dalam hal pengendalian diri sendiri dan kurangnya penguasaan terhadap lingkungan. Pemusatan terhadap diri sendiri dalam lingkungan social mengukur tentang bagaimana kenyamanan seseorang berada dalam situasi sosial. Bahwa ciri kepribadian yang disebutkan diatas itu yang menyebabkan seseorang cenderung tidak patuh dari program pengobatan. Jadi memang ada bukti hasil penelitian yang penting bahwa hubungan antara professional kesehatan dan pasien, keluarga dan teman keyakinan tentang kesehatan dan kepribadian seseorang berperan dalam menentukan respon pasien terhadap anjuran pengobatan.

#### 2.2.4 Akibat dari ketidakpatuhan

Menurut Widodo (2000) akibat ketidakpatuhan adalah :

##### 1. Kegagalan pengobatan

Dimana pengobatan menjadi sama sekali kurang berarti bagi penanganan penyakitnya.

##### 2. Meningkatkan biaya perawatan

Hal ini bisa disebabkan karena penyakit tidak membaik atau justru semakin bertambah parah, mungkin juga karena keracunan atau efek samping obat lainnya, ini dapat memperlama perawatan dan biaya.

##### 3. Memerlukan perawatan tambahan

Tidak efektifnya obat bisa menaikkan tingkat keparahan penyakit akan memerlukan perawatan tambahan.

#### 4. Resiko terhadap keracunan obat

Terutama bila takaran obatnya berlebih atau overdosis

##### 2.2.5 Upaya meningkatkan Kepatuhan

Harold dalam Niven (2002) mengatakan sebagai strategi telah dicoba untuk meningkatkan ketaatan, seperti misalnya meningkatkan ketrampilan komunikasi para dokter, memberikan informasi yang jelas kepada pasien mengenai penyakit yang dideritanya serta cara pengobatannya, keterlibatan lingkungan (misalnya keluarga), dan beberapa pendekatan perilaku.

### 2.3 Konsep Hipertensi

#### 2.3.1 Pengertian hipertensi

Hipertensi menjadi masalah global karena prevalensinya yang terus meningkat sejalan dengan perubahan gaya hidup yang tidak sehat. Menurut *The Sixth Report of The Joint National Committee, on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure* (1997) yang dikutip pada (Tjokronegoro, 2001) mendefinisikan hipertensi sebagai tekanan darah sistolik 140 mmHg atau lebih atau tekanan darah diastolik 90 mmHg atau lebih atau sedang dalam pengobatan antihipertensi.

Hipertensi merupakan penyakit yang timbul akibat adanya interaksi berbagai faktor resiko yang dimiliki seseorang. Resiko relatif hipertensi tergantung pada jumlah dan keparahan dari faktor resiko yang dimodifikasi seperti stress, obesitas, nutrisi, alkohol, dan merokok, serta faktor yang tidak dapat dimodifikasi seperti genetik, umur, jenis kelamin, dan etnis (Anggraini, *et al.* 2009). Saat ini cenderung masyarakat perkotaan menderita hipertensi dibandingkan masyarakat

pedesaan. Hal ini dihubungkan dengan adanya gaya hidup yang berbeda antara masyarakat perkotaan dan pedesaan, pada masyarakat perkotaan cenderung memiliki gaya hidup yang beresiko hipertensi seperti stress, obesitas(kegemukan), kurangnya olah raga, merokok, alkohol, makan makanan yang kadar lemaknya tinggi. Perubahan gaya hidup seperti perubahan pola makan menjurus makanan yang siap saji, yang kebanyakan mengandung banyak lemak, protein, dan garam tinggi tetapi rendah serat pangan, membawa konsekuensi sebagai salah satu faktor berkembangnya penyakit degeneratif seperti Hipertensi.

Hipertensi yang tidak terkontrol dengan baik akan meningkatkan resiko komplikasi antara lain pada kerusakan organ atau penyakit kardiovaskuler : penyakit jantung (hipertrofi ventrikel kiri, infark miokard, angina pektoris, gagal jantung, riwayat vaskulerisasi koroner, stroke, TIA, nefropati, penyakit arteri perifer, dan retinopati) (Mansjoer, 2000)

### 2.3.2 Klasifikasi Hipertensi

Tabel 2.1 : klasifikasi Hipertensi (*The Seventh Report Of The Joint National Committee On Prevention, Detection, Evaluation, And Treatment Of High Blood Pressure, 2004*)

Klasifikasi darah	Tekanan	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Normal		<120	Dan <80
Prehipertensi		120-139	Atau 80-90
Satdium 1 Hipertensi		140-159	Atau 90-99
Satdium 2 Hipertensi		>160	Atau >100

Ada beberapa klasifikasi tekanan darah pada orang dewasa berusia 18 keatas tahun yaitu ;

Tabel 2.2: Klasifikasi tekanan darah orang dewasa berusia 18 tahun keatas (Brunner & Suddarth, 2002)

Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik(mmHg)
Normal	<130	<85
Normal Tinggi	130-139	85-85
Hipertensi		
Stadium 1 (ringan)	140-159	90-99
Stadium 2 ( sedang)	160-179	100-109
Stadium 3 (berat)	180-209	110-119
Stadium 4 ( sangat berat)	$\geq 210$	$\geq 120$

Keterangan : tidak sedang memakai obat antihipertensi dan tidak sedang sakit akut. Apabila tekanan sistolik dan diastolik terdapat pada kategori yang berbeda maka harus dipilih kategori yang tertinggi untuk mengklarifikasikan status tekanan darah seseorang.

Klasifikasi pasien krisis hipertensi sebagai indikasi harus dirawat di rumah sakit adalah : Krisis Hipertensi, secara parktis dapat diidentifikasi berdasarkan pengobatan sebagai berikut :

1. Hipertensi *emergency* (darurat) ditandai dengan tekanan diastolik lebih dari 120 mmHg disertai kerusakan berat dari organ sasaran yang disebabkan oleh satu atau dua penyakit(kondisi akut)
2. Hipertensi *urgency* (mendesak) ditandai tekanan diastolik lebih dari 120mmHg dan atau tanpa kerusakan ( komplikasi) minimum dari organ sasaran. Tekanan darah harus diturunkan dalam 24 jam sampai batas yang aman memerlukan terapi parenteral (Majid A, 2004)
3. Hipertensi dengan resiko terjadi perdarahan intera serebral ditandai dengan gejala klinis yang mendukung peningkatan intra kranial (Ester M, 2005)

Riwayat pengkajian yang lengkap selama perawatan harus diperoleh untuk mengkaji gejala yang menunjukkan apakah sistem tubuh lainnya telah terpengaruh oleh penyakit hipertensi. Tanda-tanda meliputi : perdarahan, hidung, nyeri angina, nafas pendek, perubahan ketajaman penglihatan, vertigo, sakit kepala, nokturia, kecepatan, irama dan karakteristik denyut apikal dan perifer (Brunner&Suddarth, 2002)

### 2.3.3 Jenis-jenis Hipertensi

Jenis-jenis Hipertensi di bagi menjadi dua golongan yaitu :

1. Hipertensi esensial atau hipertensi primer disebut juga hipertensi idiopatik, yang mana penyebabnya tidak diketahui. Banyak faktor yang mempengaruhi seperti genetik, lingkungan, hiperaktivitas susunan saraf simpatis, sistem renin-angiotensin, defek dalam ekskresi na, peningkatan Na dan Ca intraselular, dan faktor-faktor yang meningkatkan resiko seperti alkohol, obesitas, merokok, serta polisitemia.
2. Hipertensi sekunder atau hipertensi renal, penyebab spesifiknya diketahui seperti penggunaan esterogen, penyakit ginjal, hipertensi vaskuler renal, hiperaldosteronisme primer, dan sindrom cushing ,feokromositoma, koarktasio aorta, hipertensi yang berhubungan dengan kehamilan (Mansjoer, 2000)

### 2.3.4 Faktor penyebab hipertensi

Faktor yang menjadi penyebab hipertensi adalah :

1. Pola diet dengan tinggi garam (natrium).

Karena tidak bisa mengeluarkan natrium secara efisien baik yang diturunkan atau didapat menyebabkan peningkatan tekanan vaskuler

karena retensi air. Hormon antrium natriuretik (ATPase natrium-kalium) mempunyai efek penekanan sistem renin memicu produksi angiotensin (zat penekan) dan aldosteron memacu natrium dan terjadi retensi air (Gray H, 2007)

## 2. Merokok

Nikotin berpengaruh terhadap pelepasan katekolamin oleh saraf otonom, katekolamin sendiri akan memacu produksi renin menyebabkan kontriksi arteriol dan vena yang dapat meningkatkan curah jantung. (Gray H, 2007)

## 3. Faktor psikologis (stres)

Adanya stres menyebabkan hipotalamus mengaktifkan jalur neural dan neuroendokrin. Terjadi sekresi saraf simpatis kemudian diikuti sekresi saraf simpatis adrenal medulla. Sehingga ujung saraf mengeluarkan norepineprin berhubungna dengan ujung organ yang dituju mengakibatkan peningkatan fungsi organ vital dengan frekwensi jantung meningkat, yang dapat mengakibatkan kejadian vasokontriksi perifer, tekanan darah meningkat dengan tujuan memperoleh perfusi yang lebih baik pada organ vital (Brunner&Suddarth, 2002)

## 4. Minum Kopi

Kafein yang terkandung pada kopi mempunyai efek peningkatan curah jantung, denyut nadi meningkat dan meningkatkan tekanan darah. (Brunner&Sudarth, 2002)

## 5. Mengonsumsi Alkohol

Minuman beralkohol mempunyai sifat yang sinergis dengan obat (Brunner&Sudarth, 2002)

## 6. Aktivitas Fisik yang meningkat

Selama beraktivitas fisik terjadi perangsangan kuat saraf simpatis pada seluruh sirkulasi, peningkatan tekanan arteri akibat vasokonstriksi arteriol dan arteri kecil, peningkatan curah jantung dan terjadi peningkatan tekanan vaskuler yang mengakibatkan tekanan darah meningkat (Guyton&Hall, 2008)

### 2.3.5 Manifestasi klinis hipertensi

Individu yang menderita hipertensi kadang tidak menampilkan gejala sampai bertahun-tahun, tidak dijumpai apapun selain tekanan darah yang tinggi (Brunner&Sudarth, 2002). Perubahan patologis pada ginjal dapat bermanifestasi sebagai nokturia (peningkatan urinasi pada malam hari) dan azetoma (peningkatan nitrogen urea darah dan kreatinin). Keterlibatan pembuluh darah otak dapat mengakibatkan stroke atau serangan iskemik transien yang bermanifestasi sebagai paralisis sementara pada satu sisi (hemiplegia) atau gangguan penglihatan (Wijayakusuma, 2000)

Menurut Corwin(2001) pada Betty (2011) bahwa sebagian besar gejala klinis timbul setelah mengalami hipertensi bertahun-tahun berupa nyeri kepala saat terjaga, kadang-kadang disertai mual dan muntah, akibat peningkatan tekanan darah intrakranial, penglihatan kabur akibat kerusakan retina akibat hipertensi, ayunan langkah yang tidak mantap karena kerusakan susunan saraf pusat, nokturia karena peningkatan aliran darah ginjal dan filtrasi glomerulus, edema dependen dan pembengkakan akibat peningkatan tekanan kapiler.

Gejala lain yang umumnya terjadi pada penderita hipertensi yaitu pusing, muka merah, sakit kepala, keluar darah dari hidung secara tiba-tiba,

tengkuk tersa pegal, telinga berdengung, dan mata berkunang-kunang (Wiryowidagdo, 2002)

### 2.3.6 Komplikasi Hipertensi

Komplikasi yang terjadi pada hipertensi adalah

1. Mata, terjadi perubahan pada retina (perdarahan), eksudat, penyempitan pembuluh darah, oedem pupil (*discus opticus*)
2. Jantung, penyakit arteri koroner dengan angina adalah gejala yang paling sering menyertai hipertensi, hipertrofi ventrikel kiri sebagai respon peningkatan beban kerja, saat dipaksa kontraksi melawan tahanan sistemik meningkat, bila tidak mampu lagi terjadi gagal jantung kiri.
3. Ginjal, terjadi perubahan patologis pada ginjal yaitu hilangnya kemampuan pemekatan urin menyebabkan nokturia. Mikro albumin berlanjut dengan proteinuria yang lebih hebat dan penurunan bersihan kreatinin mengakibatkan gagal ginjal.
4. Otak, dapat terjadi stroke dan iskemik transien. Selama stroke tekanan darah dapat meningkat secara akut. Resistensi vaskuler serebral akan meningkatkan efek hipertensi jangka panjang, juga kemungkinan efek akut odem serebral dan reduksi berlebihan tekanan arteri serebral dapat meningkat. Saat peningkatan tekanan diastolik >10mmHg dalam jangka panjang akan meningkatkan resiko stroke sebesar 56% dan penyakit jantung koroner sebesar 37%. Saat tekanan diastolik naik diatas 95-100mmHg, resiko kejadian penyakit serebral dan jantung dimasa yang akan datang menjadi bermakna (Gray H, 2007)

### 2.3.7 Pengelolaan Hipertensi

Pengelolaan hipertensi menurut Padmawinata (2001) antara lain:

#### 1. Perubahan Gaya hidup

Perubahan gaya hidup dipakai karena 4 alasan yang saling melengkapi berikut ini :

- 1). Menurunkan tekanan darah pada pasien perorangan
- 2). Mengurangi akan obat antihipertensi
- 3). Meminimalkan faktor resiko yang berkaitan pada perorangan
- 4). Merupakan pencegahan-primer hipertensi dan penyakit kardiovaskuler yang berkaitan dalam populasi

Perubahan gaya hidup harus dilaksanakan sebelum mempertimbangkan perawatan dengan obat, terutama pada pengidap hipertensi ringan, perubahan gaya hidup juga harus merupakan komponen terintegrasi dari program pengelolaan yang menyeluruh untuk semua pasien hipertensi

Perubahan gaya hidup juga mempengaruhi penurunan tekanan darah :

- 1). Menurunkan bobot badan
- 2). Mengurangi minuman keras
- 3). Meningkatkan gerak badan
- 4). Mengurangi natrium/garam dalam makanan

Perubahan gaya hidup untuk menangani faktor yang berkaitan

- 1). Menghentikan kebiasaan merokok
- 2). Mengurangi makanan lemak
- 3). Mengendalikan diabetes

## 2. Pemberian Obat

Pada penatalaksanaan terapi meliputi penatalaksanaan farmakologi jika didapatkan tekanan darah sistolik  $\geq 140$  mmHg dan atau tekanan darah diastolik  $\geq 90$  tanpa kontraindikasi seperti stroke atau hipotensi postural

Penatalaksanaan lain tentang hipertensi harus diobati dengan segera yaitu jika tekanan darah sangat tinggi pada tiga kali pengukuran selang 15 menit : sistolik  $> 220$  mmHg, diastolik  $> 120$  mmHg, tekanan arteri rata-rata  $> 140$  mmHg (Mansjoer, 2000)

Golongan Obat Hipertensi meliputi (Vitahealth, 2005)

1. Diuretik : cara kerja obat ini membuang kelebihan cairan (air dan natrium) dari sistem peredaran darah melalui buang air yang sering, agar beban jantung dapat dikurangi. Contoh yang paling banyak digunakan, dan untuk mencegah kerusakan ginjal adalah furosemida (afrosic, arsiret, lasix, husamid), spironolakton (capriaton, Indrolaftone), dan Klortalidon (Hygroton)
2. Beta Bloker : berfungsi menurunkan impuls saraf di jantung dan aliran darah, sehingga kerja jantung menjadi lebih lamban dan sedikit tenaga yang di perlukan. Contoh : propanolol, HCl (farmadral, Inderal), nadolol (farmagrad), metoprolol asetat (cardiosel, lopresor, dan seloken)
3. Vasodilator : berfungsi untuk melebarkan pembuluh darah agar darah dapat mengalir dengan lancar biasanya dikenal dengan ACE inhibitor. Contoh : jenis kaptopril (kaptopril, caporetic, capoten, capozine), lisinopen dihidrat (intepiril, noperten), enalapril maleat (renacardon, reivace, tanazide)

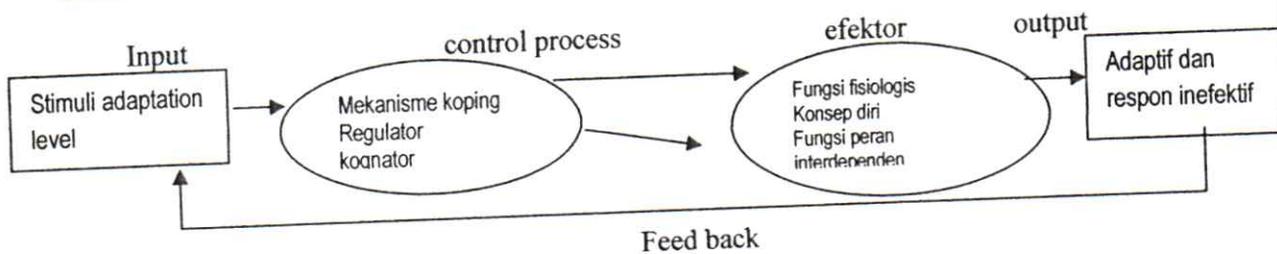
4. Calcium channel blockers : menghambat kalsium masuk ke sel otot pembuluh darah sehingga aliran darah terbuka dan darah dapat mengalir dengan lancar. Contoh : diltiazem (carditen, cardyen, dilmen), nifedipine (beta adalat, niften, niprocor), verapamil HCL (cardiover, corpamil, isoptin)

Menurunkan tekanan darah sampai tingkat yang diharapkan perlu diperhatikan beberapa faktor antara lain : keadaan hipertensi sendiri tekanan darah vital, pemilihan obat anti hipertensi yang efektif untuk krisis hipertensi dan monitoring efek samping obat (Majid A, 2004)

Tekanan darah secara bertahap diusahakan mencapai normal satu sampai dua minggu, pasien yang telah mendapat terapi perlu diobservasi paling sedikit selama enam jam untuk mengetahui efek terapi dan juga kemungkinan timbulnya keadaan *orthoastic* (Majid A, 2004)

## 2.4 Teori konseptual menurut Sister Calista Roy

### 2.4.1 Sistem adaptasi



Gambar 2.1 : sistem adaptasi Roy

Sistem adalah Suatu kesatuan yang di hubungkan karena fungsinya sebagai kesatuan untuk beberapa tujuan dan adanya saling ketergantungan dari setiap bagian-bagiannya. Sistem terdiri dari proses input, output, kontrol dan umpan balik ( Roy, 1991 ), dengan penjelasan sebagai berikut :

## 1. Input

Roy mengidentifikasi bahwa input sebagai stimulus, merupakan kesatuan informasi, bahan-bahan atau energi dari lingkungan yang dapat menimbulkan respon, dimana dibagi dalam tiga tingkatan yaitu stimulus fokal, kontekstual dan stimulus residual.

- 1) Stimulus fokal yaitu stimulus yang langsung berhadapan dengan seseorang, efeknya segera, misalnya infeksi
- 2) Stimulus kontekstual yaitu semua stimulus lain yang dialami seseorang baik internal maupun eksternal yang mempengaruhi situasi dan dapat diobservasi, diukur dan secara subyektif dilaporkan. Rangsangan ini muncul secara bersamaan dimana dapat menimbulkan respon negatif pada stimulus fokal seperti anemia, isolasi sosial.
- 3) Stimulus residual yaitu ciri-ciri tambahan yang ada dan relevan dengan situasi yang ada tetapi sukar untuk diobservasi meliputi kepercayaan, sikap, sifat individu berkembang sesuai pengalaman yang lalu, hal ini memberi proses belajar untuk toleransi. Misalnya pengalaman nyeri pada pinggang ada yang toleransi tetapi ada yang tidak.

## 2. Kontrol

Proses kontrol seseorang menurut Roy adalah bentuk mekanisme koping yang di gunakan. Mekanisme kontrol ini dibagi atas regulator dan kognator yang merupakan subsistem.

### 1) Subsistem regulator

Subsistem regulator mempunyai komponen-komponen : input-proses dan output. Input stimulus berupa internal atau eksternal. Transmitter regulator sistem

adalah kimia, neural atau endokrin. Refleks otonom adalah respon neural dan brain sistem dan spinal cord yang diteruskan sebagai perilaku output dari regulator sistem. Banyak proses fisiologis yang dapat dinilai sebagai perilaku regulator subsistem.

## 2) Subsistem kognator

Stimulus untuk subsistem kognator dapat eksternal maupun internal. Perilaku output dari regulator subsistem dapat menjadi stimulus umpan balik untuk kognator subsistem. Kognator kontrol proses berhubungan dengan fungsi otak dalam memproses informasi, penilaian dan emosi. Persepsi atau proses informasi berhubungan dengan proses internal dalam memilih atensi, mencatat dan mengingat. Belajar berkorelasi dengan proses imitasi, *reinforcement* (penguatan) dan *insight* (pengertian yang mendalam). Penyelesaian masalah dan pengambilan keputusan adalah proses internal yang berhubungan dengan penilaian atau analisa. Emosi adalah proses pertahanan untuk mencari keringanan, mempergunakan penilaian dan kasih sayang.

## 3. Output

Output dari suatu sistem adalah perilaku yang dapat di amati, diukur atau secara subyektif dapat dilaporkan baik berasal dari dalam maupun dari luar . Perilaku ini merupakan umpan balik untuk sistem. Roy mengkategorikan output sistem sebagai respon yang adaptif atau respon yang tidak mal-adaptif. Respon yang adaptif dapat meningkatkan integritas seseorang yang secara keseluruhan dapat terlihat bila seseorang tersebut mampu melaksanakan tujuan yang berkenaan dengan kelangsungan hidup, perkembangan, reproduksi dan keunggulan. Sedangkan respon yang mal adaptif perilaku yang tidak mendukung tujuan ini.

Roy telah menggunakan bentuk mekanisme koping untuk menjelaskan proses kontrol seseorang sebagai adaptif sistem. Beberapa mekanisme koping diwariskan atau diturunkan secara genetik (misal sel darah putih) sebagai sistem pertahanan terhadap bakteri yang menyerang tubuh. Mekanisme yang lain yang dapat dipelajari seperti penggunaan antiseptik untuk membersihkan luka. Roy memperkenalkan konsep ilmu Keperawatan yang unik yaitu mekanisme kontrol yang disebut Regulator dan Kognator dan mekanisme tersebut merupakan bagian sub sistem adaptasi.

#### **2.4.2 Adaptasi**

Dalam memahami konsep model ini, Callista Roy mengemukakan konsep keperawatan dengan model adaptasi yang memiliki beberapa pandangan atau keyakinan serta nilai yang dimilikinya diantaranya :

1. Manusia sebagai makhluk biologis, psikologis, dan sosial yang selalu berinteraksi dengan lingkungannya.
2. Untuk mencapai suatu hemostatis atau terintegrasi, seseorang harus beradaptasi sesuai dengan perubahan yang terjadi.
3. Terdapat tiga tingkatan adaptasi pada manusia yang dikemukakan oleh Roy, diantaranya :
  - 1) Focal stimulasi yaitu stimulus yang langsung beradaptasi dengan seseorang dan akan mempunyai pengaruh kuat terhadap seseorang individu.
  - 2) Kontekstual stimulus, merupakan stimulus lain yang dialami seseorang, dan baik stimulus internal maupun eksternal, yang dapat mempengaruhi, kemudian dapat dilakukan observasi, diukur secara subjektif.

- 3) Residual stimulus, merupakan stimulus lain yang merupakan ciri tambahan yang ada atau sesuai dengan situasi dalam proses penyesuaian dengan lingkungan yang sukar dilakukan observasi.
  
4. System adaptasi memiliki empat metode adaptasi diantaranya :
  - 1) Pertama, fungsi fisiologis, komponen sistem adaptasi ini yang adaptasi fisiologis diantaranya, oksigenasi, nutrisi, ekskresi, aktivitas dan istirahat, integritas kulit, indra, cairan dan elektrolit, fungsi neurologis dan fungsi endokrin
  - 2) Kedua, konsep diri yang mempunyai pengertian bagaimana seseorang mengenal pola-pola interaksi sosial dalam berhubungan dengan orang lain
  - 3) Ketiga, fungsi peran merupakan proses penyesuaian yang berhubungan dengan bagaimana peran seseorang dalam mengenal pola-pola interaksi sosial dalam berhubungan dengan orang lain
  - 4) Keempat, interdependent merupakan kemampuan seseorang mengenal pola-pola tentang kasih sayang, cinta yang dilakikan melalui hubungan secara interpersonal pada tingkat individu maupun kelompok.
  
5. Dalam proses penyesuaian diri individu harus meningkatkan energi agar mampu melaksanakan tujuan untuk kelangsungan kehidupan, perkembangan, reproduksi dan keunggulan sehingga proses ini memiliki tujuan meningkatkan respon adaptasi.

Teori adaptasi Sister Calista Roy memandang klien sebagai suatu system adaptasi. Sesuai dengan model Roy, tujuan dari keperawatan

adalah membantu seseorang untuk beradaptasi terhadap perubahan kebutuhan fisiologis, konsep diri, fungsi peran, dan hubungan interdependensi selama sehat dan sakit (Marrier-Tomery, 1994). Kebutuhan asuhan keperawatan muncul ketika klien tidak dapat beradaptasi terhadap kebutuhan lingkungan internal dan eksternal. Seluruh individu harus beradaptasi terhadap kebutuhan berikut :

1. Pemenuhan kebutuhan fisiologis dasar
2. Pengembangan konsep diri positif
3. Penampilan peran sosial
4. Pencapaian keseimbangan antara kemandirian dan ketergantungan

Perawat menentukan kebutuhan diatas menyebabkan timbulnya masalah bagi klien dan mengkaji bagaimana klien beradaptasi terhadap hal tersebut. Kemudian asuhan keperawatan diberikan dengan tujuan untuk membantu klien beradaptasi.

### **2.4.3 Keperawatan**

Keperawatan adalah bentuknya pelayanan profesional berupa pemenuhan kebutuhan dasar dan diberikan kepada individu baik sehat maupun sakit yang mengalami gangguan fisik , psikis dan sosial agar dapat mencapai derajat kesehatan yang optimal.

Roy mendefinisikan bahwa tujuan keperawatan adalah meningkatkan respon adaptasi berhubungan dengan empat model respon adaptasi. Perubahan internal dan eksternal dan stimulus input tergantung dari kondisi coping individu. Kondisi coping seseorang merupakan tingkat adaptasi seseorang. Tingkat adaptasi seseorang akan ditentukan oleh stimulus fokal, kontekstual, dan residual. Fokal

adalah suatu respon yang diberikan secara langsung terhadap ancaman / input yang masuk. Penggunaan fokus pada umumnya tergantung tingkat perubahan yang berdampak terhadap seseorang. Stimulus kontekstual adalah semua stimulus lain seseorang baik internal maupun eksternal yang mempengaruhi situasi dan dapat diobservasi, diukur, dan secara subjektif disampaikan oleh individu. Stimulus residual adalah karakteristik / riwayat dari seseorang yang ada dan timbul relevan dengan situasi yang dihadapi tetapi sulit diukur secara objektif

#### **2.4.4 Person (individu yang mendapatkan asuhan keperawatan)**

Roy menyatakan bahwa penerima jasa asuhan keperawatan individu, keluarga, kelompok, komunitas, atau sosial. Masing-masing dilakukan oleh perawat sebagai system adaptasi yang holistic dan terbuka. System terbuka tersebut berdampak terhadap perubahan yang konstan terhadap informasi, kejadian, energi antara system dan lingkungan. Interaksi yang konstan antara individu dan lingkungan dicirikan oleh perubahan internal dan eksternal. Dengan perubahan tersebut individu harus mempertahankan integritas dirinya, dimana setiap individu secara kontinyu beradaptasi.

Roy mengemukakan bahwa manusia sebagai sebuah sistem adaptif. Sebagai sistem adaptif, manusia dapat digambarkan secara holistik sebagai satu kesatuan yang mempunyai input, kontrol, output dan proses umpan balik. Proses kontrol adalah mekanisme koping yang dimanifestasikan dengan cara-cara adaptasi. Lebih spesifik manusia didefinisikan sebagai sebuah sistem adaptif dengan aktivitas kognitor dan regulator untuk mempertahankan adaptasi dalam empat cara-cara adaptasi yaitu : fungsi fisiologis, konsep diri, fungsi peran dan interpedensi. Dalam model adaptasi keperawatan, manusia dijelaskan sebagai

suatu sistem yang hidup, terbuka dan adaptif yang dapat mengalami kekuatan dan zat dengan perubahan lingkungan. Sebagai sistem adaptif manusia dapat digambarkan dalam istilah karakteristik sistem, jadi manusia dilihat sebagai satu-kesatuan yang saling berhubungan antara unit fungsional secara keseluruhan atau beberapa unit fungsional untuk beberapa tujuan. Input pada manusia sebagai suatu sistem adaptasi adalah dengan menerima masukan dari lingkungan luar dan lingkungan dalam diri individu itu sendiri. Input atau stimulus termasuk variabel standar yang berlawanan yang umpan baliknya dapat dibandingkan. Variabel standar ini adalah stimulasi internal yang mempunyai tingkat adaptasi dan mewakili dari rentang stimulus manusia yang dapat ditoleransi dengan usaha-usaha yang biasa dilakukan. Proses kontrol manusia sebagai suatu sistem adaptasi adalah mekanisme koping. Dua mekanisme koping yang telah didefinisikan yaitu : subsistem regulator dan subsistem kognator. Regulator dan kognator digambarkan sebagai aksi dalam hubungannya terhadap empat efektor atau cara-cara adaptasi yaitu : fungsi fisiologis, konsep diri, fungsi peran dan interdependen.

Empat fungsi mode yang dikembangkan oleh Roy terdiri dari :

1. Fisiologis
  - 1) Oksigenasi : mengembangkan pola penggunaan oksigen berhubungan dengan respirasi dan sirkulasi
  - 2) Nutrisi : menggambarkan pola penggunaan nutrient untuk memperbaiki kondisi tubuh dan perkembangan
  - 3) Eliminasi : menggambarkan pola eliminasi
  - 4) Aktivitas dan istirahat : menggambarkan pola aktivitas, latihan, istirahat dan tidur

- 5) Integritas kulit : menggambarkan pola fungsi fisiologis kulit
- 6) Rasa/senses : menggambarkan fungsi sensori perceptual berhubungan dengan panca indra
- 7) Cairan dan elektrolit : menggambarkan pola fisiologis penggunaan cairan dan elektrolit
- 8) Fungsi neurologis : menggambarkan pola kontrol neurologis, pengaturan dan intelektual
- 9) Fungsi endokrin : menggambarkan pola control dan pengaturan termasuk respon stress dan system reproduksi

## 2. Konsep diri (psikis)

Model konsep ini mengidentifikasikan pola nilai, kepercayaan dan emosi yang berhubungan dengan ide diri sendiri. Perhatian ditujukan pada kenyataan keadaan diri sendiri tentang fisik, individual, dan moral-etik.

## 3. Fungsi peran (sosial)

Fungsi peran mengidentifikasi tentang pola interaksi sosial seseorang berhubungan dengan orang lain akibat dari peran ganda

## 4. Interdependent

Interdependent mengidentifikasi pola nilai-nilai manusia, cinta dan memiliki. Proses tersebut terjadi melalui hubungan interpersonal terhadap individu maupun kelompok.

### 2.4.5 Kesehatan

Roy mendefinisikan sehat sebagai suatu continuum dari meninggal sampai tingkatan tertinggi sehat. Dia menekankan bahwa sehat merupakan suatu keadaan dan proses dalam upaya dan menjadikan dirinya secara terintegritas secara

keseluruhan, fisik, mental dan sosial. Integritas adaptasi individu dimanifestasikan oleh kemampuan individu untuk memenuhi tujuan mempertahankan pertumbuhan dan reproduksi.

Sakit adalah suatu kondisi ketidakmampuan individu untuk beradaptasi terhadap rangsangan yang berasal dari dalam dan luar individu. Kondisi sehat dan sakit sangat individual dipersepsikan oleh individu. Kemampuan seseorang dalam beradaptasi (koping) tergantung dari latar belakang individu tersebut dalam mengartikan dan mempersepsikan sehat-sakit, misalnya tingkat pendidikan, pekerjaan, usia, budaya dan lain-lain.

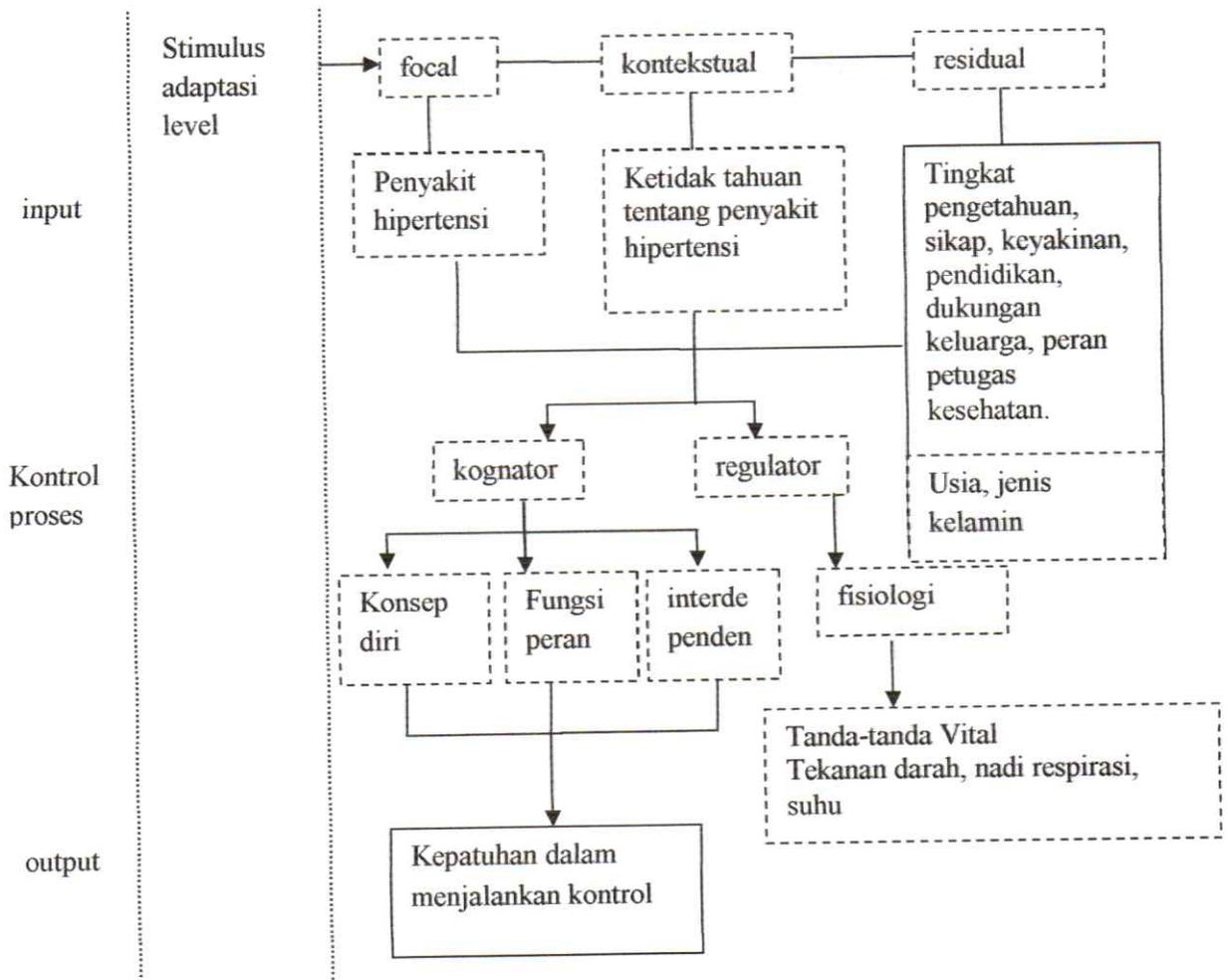
#### **2.4.6 Lingkungan**

Roy mendefinisikan lingkungan sebagai semua kondisi yang berasal dari internal dan eksternal, yang mempengaruhi dan berakibat terhadap perkembangan dari perilaku seseorang dan kelompok. Lingkungan eksternal dapat berupa fisik, kimiawi, ataupun psikologis yang diterima individu dan dipersepsikan sebagai suatu ancaman. Sedangkan lingkungan internal adalah keadaan proses mental dalam tubuh individu (berupa pengalaman, kemampuan emosional, kepribadian) dan proses stressor biologis (sel maupun molekul) yang beradal dari dalam tubuh individu. Manifestasi yang tampak akan tercermin dari perilaku individu sebagai suatu respon. Melalui pemahaman yang baik tentang lingkungan akan membantu perawat dalam meningkatkan adaptasi dalam merubah dan mengurangi resiko akibat dari lingkungan sekitar (Alligood, 2006)

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

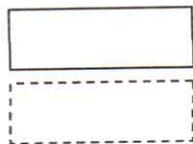
3.1 Kerangka Konsep



Keterangan :

Diteliti :

Tidak diteliti :



Gambar 3.1 : Kerangka Konseptual Penelitian Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Kontrol Pada Pasien Hipertensi Yang Melakukan Pemeriksaan Kesehatan Di Poliklinik Polres Lamongan berdasarkan Teori adaptasi SC Roy.

Kepatuhan kontrol pada pasien hipertensi dipengaruhi faktor-faktor berdasarkan Roy, termasuk dalam stimulus focal pasien hipertensi, stimulus kontekstual ketidaktahuan tentang penyakit hipertensi, dan stimulus residual. Tingkat pengetahuan, sikap, keyakinan, pendidikan, dukungan keluarga, peran petugas kesehatan, usia dan jenis kelamin.

Tahap selanjutnya *control proses* meliputi regulator dan kognator. Regulator meliputi respon fisiologis, yang dapat diketahui dengan menggunakan tanda-tanda vital tekanan darah, nadi, respirasi, suhu. Sedangkan kognator meliputi konsep diri, fungsi peran, interdependent.

Sebelum pasien hipertensi patuh dalam menjalankan kontrol hipertensi, pada model adaptasi Roy akan melalui : konsep diri yang mempunyai pengertian bagaimana seseorang pasien hipertensi dapat berinteraksi sosial dalam berhubungan dengan orang lain, kemudian pada peran fungsi bagaimana pasien hipertensi dapat mengenal manfaat dalam kepatuhan kontrol hipertensi, dan model interdependen bagaimana pasien hipertensi dapat memperoleh dukungan dari keluarga dengan cara mengenal pola-pola kasih sayang dari keluarga yang dilakukan dengan hubungan interpersonal. sehingga akan terbentuk kepatuhan kontrol yang akan meningkatkan status kesehatan orang tersebut.

### 3.2 Hipotesis

1. Ada hubungan pengetahuan dengan kepatuhan kontrol pada pasien hipertensi yang melakukan pemeriksaan kesehatan di Poliklinik Polres Lamongan
2. Ada hubungan sikap dengan kepatuhan kontrol pada pasien hipertensi yang melakukan pemeriksaan kesehatan di Poliklinik Polres Lamongan.
3. Ada hubungan keyakinan dengan kepatuhan kontrol pada pasien hipertensi yang melakukan pemeriksaan kesehatan di Poliklinik Polres Lamongan
4. Ada hubungan pendidikan dengan kepatuhan kontrol pada pasien hipertensi yang melakukan pemeriksaan kesehatan di Poliklinik Polres Lamongan
5. Ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan kontrol pada pasien hipertensi yang melakukan pemeriksaan kesehatan di Poliklinik Polres Lamongan.
6. Ada hubungan peran petugas kesehatan dengan kepatuhan kontrol pada pasien hipertensi yang melakukan pemeriksaan kesehatan di Poliklinik Polres Lamongan.

## BAB 4

### METODE PENELITIAN

Metode penelitian adalah cara memecahkan masalah menurut metode keilmuan (Nursalam, 2003). Pada bab ini akan disajikan: (1) Desain penelitian, (2) populasi, sampel dan sampling, (3) Identifikasi variable (4), defisini Operasional (5) kerangka kerja, (6) Pengumpulan dan pengolahan data, (7) masalah etika

#### 4.1 Desain Penelitian

Rancangan atau desain penelitian sesuatu yang sangat penting dalam penelitian, memungkinkan pengontrolan maksimal beberapa faktor yang dapat mempengaruhi akurasi suatu hasil (Nursalam, 2008).

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif – analitik yang menggambarkan kepatuhan kontrol pada pasien hipertensi yang melakukan pemeriksaan kesehatan dan menjelaskan faktor apa saja yang mempengaruhi kepatuhan tersebut. Pendekatan dalam penelitian menggunakan studi *Cross sectional* dimana peneliti melakukan pengukuran data variabel hanya satu kali pada satu saat.

#### 4.2 Populasi, Sampel Dan Sampling

##### 4.2.1 Populasi

Populasi adalah subyek (misalnya manusia; klien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2008). Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien

hipertensi yang menjalani pemeriksaan kesehatan di Poliklinik Polres Lamongan pada bulan Oktober sebanyak 26 orang.

#### 4.2.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2008). Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh pasien hipertensi yang melakukan pemeriksaan kesehatan di Poliklinik Polres Lamongan kriteria sampel sebanyak 26 responden. Kriteria sampel dalam penelitian ini terbagi menjadi kriteria inklusi dan eksklusi. Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Pasien yang bersedia menjadi responden.
2. Pasien tidak mengalami komplikasi stroke.
3. Pasien yang kontrol mulai bulan oktober 2011.

Sedangkan untuk kriteria eksklusi adalah sebagai berikut :

1. Pasien menderita sakit akut ketika dilakukan penelitian

#### 4.2.3 Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi yang dapat mewakili populasi yang ada (Nursalam, 2008). Teknik sampling yang digunakan adalah “ *Non Probability Sampling*” yakni “*purposive sampling*” adalah suatu tehnik penetapan sampel dengan cara memilih sampel di antara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti. (Nursalam, 2008).

### 4.3 Identifikasi variabel

Identifikasi variabel merupakan bagian penelitian dengan cara menentukan variabel-variabel yang ada dalam penelitian, seperti: variabel independen dan variabel dependen (Hidayat, 2007).

#### 4.3.1 Variabel Independen

Variabel independen adalah variabel yang di nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2008). Variabel independen pada penelitian ini adalah pengetahuan, sikap, keyakinan pasien, dukungan keluarga dan peran petugas kesehatan.

#### 4.3.2 Variabel Dependen

Variabel dependen adalah variabel yang nilainya ditemukan oleh variabel lain (Nursalam, 2003). Variabel dependen pada penelitian ini adalah kepatuhan kontrol pada pasien hipertensi.

#### 4.3.3 Definisi Operasional

Adalah pemberian arti (makna) pada masing-masing variabel berdasarkan karakteristik masing-masing variabel yang diperlukan untuk kepentingan akurasi, komunikasi, dan replikasi agar memberi pemahaman yang sama kepada setiap orang mengenai variabel yang dirumuskan dalam penelitian (Nursalam, 2003).

Tabel 4.1 Definisi Operasional yang diteliti

Variable	Definisi Operasional	Parameter	Alat ukur	skala	Skor
Kepatuhan kontrol	Kesanggupan datang dalam program yang ditentukan oleh petugas kesehatan	1. Ketentuan kontrol Dari bulan Oktober-Desember 2011 - Waktu datang - Frekwensi kontrol	interpretasi buku laporan kunjungan	nominal	kepatuhan: 100% = patuh <100%= tidak patuh Patuh = 1 Tidak patuh =0
pengetahuan	Tingkat pemahaman pasien tentang penyakit dan terapi	Pemahaman responden terhadap: 1. Pengertian Hipertensi 2. Gejala dan tanda hipertensi 3. Faktor resiko hipertensi 4. Pemeriksaan hipertensi 5. Waktu pelaksanaan program pengobatan	kuesioner	Ordinal	Bila jawaban Benar nilai :1 Salah nilai :0 Kriteria penilaian Baik : 76-100% =3 Cukup:56-75% =2 Kurang:<56% =1
sikap	Tanggapan atau reaksi tentang kepatuhan dalam pengobatan hipertensi	Dapat menentukan sikap yang sesuai tentang pertanyaan sbb: 1. Sikap dalam melakukan program pengobatan hipertensi 2. Sikap dalam mengkonsumsi makanan yang tinggi lemak 3. Sikap dalam menghindari	kuesioner	ordinal	Untuk pertanyaan positif Sangat setuju =4 Setuju= 3 Tidak setuju=2 Sangat tidak setuju=1 Untuk pertanyaan negatif Sangat setuju=1 Setuju=2

	konsumsi rokok			Tidak setuju=3
	4. Sikap dalam menghindari minuman beralkohol			Sangat tidak setuju=4 Baik : 76-100%=3 Cukup:56-75%=2 Kurang:<56%=1
Pendidikan	Jenjang pengakuan formal yang ditempuh oleh responden	Jenjang pendidikan terakhir yang ditempuh oleh responden	kuesioner ordinal	SD= 1 SMP=2 SMA=3 PT=4
Keyakinan	Dorongan internal individu yang melandasi untuk datang kontrol hipertensi	1. Keyakinan manfaat kontrol	kuesioner nominal	Keyakinan : Yakin = 1 Tidak yakin =0
Dukungan keluarga	Dukungan yang diberikan anggota keluarga dalam kepatuhan hipertensi.	1. dukungan emosional 2. dukungan fasilitas 3.dukungan informasi	Kuesioner Ordinal	Selalu : 3 Kadang-kadang :2 Tidak pernah :1 Baik:76-100%=3 Cukup:56-75%=2 Kurang:<56%=1
Peran petugas kesehatan	Serangkaian hal yang dilakukan petugas kesehatan terkait dengan pencegahan hipertensi	1. pemberian informasi tentang manfaat dan keuntungan dalam melakukan kepatuhan kontrol 2. pemberian penjelasan jangka waktu program pengobatan 3. pemberian informasi untuk mengurangi makanan yang berlemak dan banyak garam	kuesioner ordinal	Selalu :4 Sering:3 Kadang-kadang:2 Tidak pernah:1 Baik:76-100%=3 Cukup:56-75%=2 Kurang:<56%=1

#### 4.4 Pengumpulan dan pengolahan data

Metode penelitian adalah cara yang dilakukan peneliti dalam mengumpulkan data penelitiannya, yang digunakan peneliti untuk mengumpulkan data adalah metode kuesioner/angket dan mengobservasi buku kunjungan pasien.

##### 4.4.1 Instrumen penelitian

Instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan peneliti untuk pengumpulan data (Arikunto, 2006). Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data pada penelitian ini adalah kuesioner yaitu suatu cara pengumpulan data yang dilakukan dengan menyebarkan formulir-formulir yang berisikan pertanyaan (Notoatmojo, 2005), Kuesioner yang diberikan meliputi, pengetahuan, sikap, keyakinan, pendidikan, dukungan keluarga, dan peran petugas kesehatan tentang pencegahan hipertensi, dimana responden diberikan pertanyaan yang sudah tersusun tinggal memberikan jawaban atau dengan memberikan tanda yang sudah ditentukan

##### 4.4.2 Lokasi dan waktu penelitian

Penelitian dilakukan di Poliklinik Polres Lamongan, waktu penelitian dilakukan pada 19 -27 Desember 2011

##### 4.4.3 Prosedur pengambilan dan pengumpulan data.

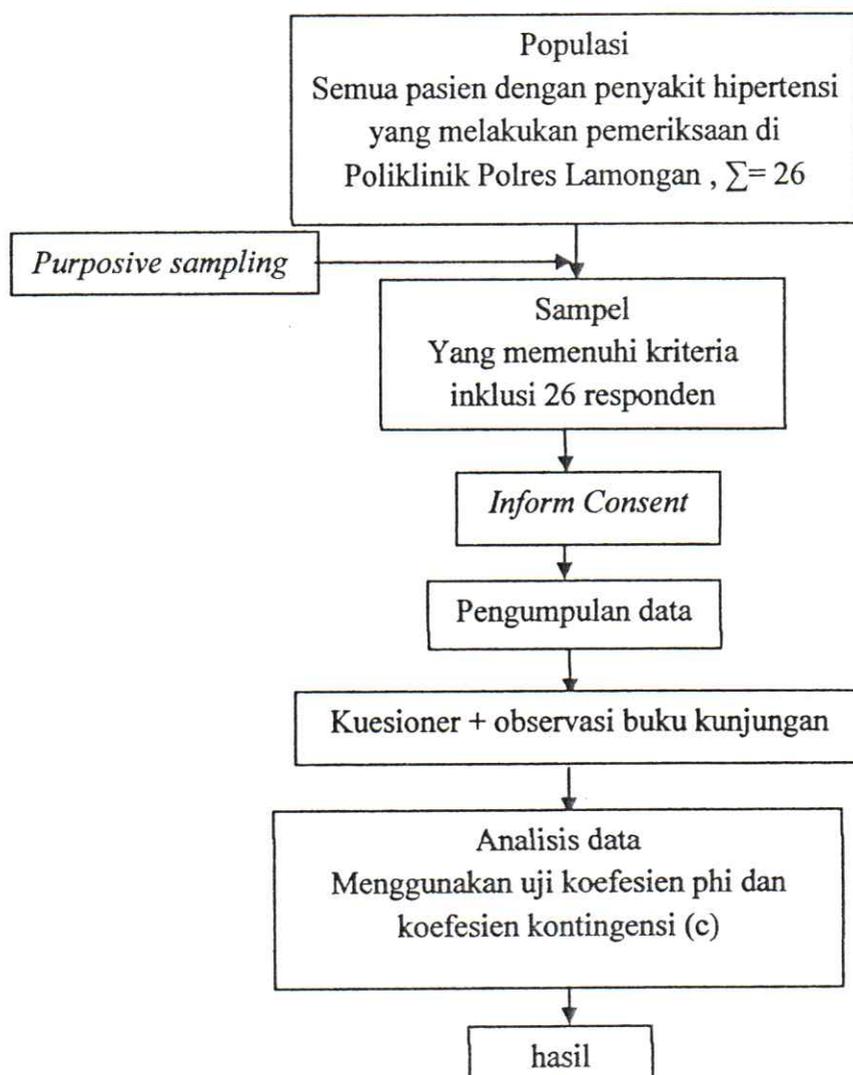
Prosedur pengumpulan data dilakukan oleh peneliti dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Memohon rekomendasi dari Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga kemudian mengajukan permohonan ijin kepada Kapolres Lamongan Selanjutnya juga mengajukan permohonan ijin ke kepala Poliklinik Polres Lamongan

2. Menyeleksi calon responden dengan berpedoman pada *purposive sampling* berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi.
3. Peneliti meminta persetujuan dari responden penelitian dengan memberikan *informed consent* dan meminta tanda tangan sebagai pernyataan bersedia di teliti.
4. Peneliti memberikan kuesioner data umum, pengetahuan, sikap, keyakinan, pendidikan, dukungan keluarga dan peran petugas kesehatan, dan melakukan observasi pada buku kunjungan pasien.
5. Data diambil dari Poliklinik dan peneliti melakukan kunjungan ke ruangan di Polres Lamongan bagi responden yang tidak hadir pada saat jadwal.

#### 4.5 Kerangka kerja

Kerangka kerja merupakan pentahapan dalam suatu penelitian. Dalam kerangka kerja disajikan alur penelitian terutama variabel yang akan digunakan dalam penelitian (Nursalam, 2003). Kerangka kerja penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 4.1 Kerangka kerja Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Dalam Program Pengobatan Pada Pasien Hipertensi Yang Melakukan Pemeriksaan Kesehatan Di Poliklinik Polres Lamongan 2011

#### 4.6 Analisis data

Langkah-langkah pengumpulan data yang akan dilakukan oleh peneliti yaitu memberikan kuesioner kepada responden meliputi :

##### 1. Observasi kepatuhan

Melakukan observasi pada buku laporan kunjungan pasien pada Oktober, November dan Desember 2011. Setelah data terkumpul selanjutnya pengolahan data akan dilakukan dengan di intrepretasikan Tingkat kepatuhan: Patuh dan tidak patuh, dikatan patuh jika setiap bulan rutin kontrol dengan keterangan 100% dan tidak patuh dengan keterangan <100%, dengan kode patuh=1. Tidak patuh=0

##### 2. Data Demogarfi

Setelah data terkumpul dilakukan distribusi frekwensi.

##### 3. Data Pengetahuan

Setelah data terkumpul, maka selanjutnya pengolahan data akan dilakukan dengan cara memberi nilai. Bila jawaban benar nilai 1, jawaban salah nilai 0.

Kemudia di hitung dengan rumus

$$p = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan : P = prosentase. F = jumlah jawaban yang benar, N= jumlah skor maksimal, jika pertanyaan dijawab benar.

Setelah prosentase diketahui kemudian hasilnya diinterpretasikan dengan

kriteria :      Baik : 76-100% =3

                  Cukup:56-75% =2

                  Kurang:<56% =1

#### 4. Data Sikap

Untuk sikap menggunakan skala likert dengan memberikan nilai pada masing-masing jawaban responden:

Untuk pertanyaan positif :

Sangat setuju =4, Setuju= 3, Tidak setuju=2, Sangat tidak setuju=1

Untuk pertanyaan negatif :Sangat setuju=1, Setuju=2, Tidak setuju=3, Sangat tidak setuju=4

kreteria : Baik : 76-100% =3

Cukup:56-75% =2

Kurang:<56% =1

#### 5. Data Keyakinan tentang manfaat kontrol

Setelah data terkumpul, maka selanjutnya akan dilakukan pengolaha data dengan cara bila jawaban yakin akan di skor 1, dan tidak yakin akan di skor 0.

#### 6. Data Dukungan Keluarga

Setelah data terkumpul, maka selanjutnya adalah dilakukan pengolahan data dengan cara : jawaban selalu di beri nilai 3, kadang-kadang nilai 2, tidak pernah nilai 1

Kemudia di hitung dengan rumus

$$p = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Hasil dari penghitungan di interprestasikan dengan kreteria :

Baik : 76-100% =3

Cukup:56-75% =2

Kurang:<56% =1

## 7. Data Peran Petugas Kesehatan

Setelah data terkumpul, maka selanjutnya dilakukan pengolahan data dengan cara : Selalu :4, Sering:3, Kadang-kadang:2, Tidak pernah:1

Kemudian dengan rumus

$$p = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Hasil dari penghitungan di interpretasikan dengan kriteria :

Baik : 76-100% =3

Cukup:56-75% =2

Kurang:<56% =1

Langkah selanjutnya dengan melakukan analisa data yang dimulai dengan tabulasi yang selanjutnya dianalisa data dengan menggunakan teknik statistik uji koefisien phi dan koefisien kontingensi (c) dengan taraf signifikansi  $\alpha = 0,05$  apabila hasil perhitungan  $p \leq 0,05$  H1 diterima berarti ada hubungan yang bermakna antara dua variabel yang diukur, yaitu hubungan faktor pengetahuan, sikap, keyakinan, dukungan keluarga dan peran petugas kesehatan terhadap kepatuhan kontrol. Sedangkan apabila  $p > 0,05$  maka H0 berarti tidak ada hubungan antara faktor-faktor tersebut dengan kepatuhan dalam program pengobatan pasien hipertensi.

### 4.7 Etika penelitian

#### 4.7.1 Lembar persetujuan Penelitian ( *Informed Consent* )

Lembar persetujuan diberikan kepada responden, tujuannya adalah subjek mengetahui dari tujuan penelitian serta dampak yang diteliti selama

Untuk menjaga kerahasiaan identitas responden peneliti tidak akan mencantumkan nama responden pada lembar observasi yang diisi oleh responden, lembar tersebut hanya diberi nomor kode tertentu.

#### 4.7.3 Kerahasiaan ( *Confidentiality* )

Kerahasiaan informasi dijamin oleh peneliti hanya tertentu saja yang dicantumkan sebagai hasil riset.

#### 4.7 Keterbatasan

Dalam penelitian ini, peneliti menyadari masih banyak keterbatasan yang menyebabkan validasi dan keabsahan dari penelitian kurang representatif untuk dijadikan bahan rujukan seperti :

1. Alat atau instrumen masih mengadopsi hasil penelitian sebelumnya mungkin dalam validasinya dan reliabilitasnya masih perlu di uji coba.
2. Kuesioner pengetahuan yang ada cenderung fokus pada penyakit, bukan fokus pada kepatuhan kontrol.
3. Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* yaitu diukur hanya sesaat sehingga faktor yang berhubungan dengan kepatuhan kontrol kurang.
4. Sampel di ambil secara *purposive*, meskipun semua responden sesuai kriteria inklusi, jumlah sampel kurang bervariasi.
5. Variabel yang diteliti terbatas, sehingga faktor yang mempengaruhi kepatuhan kontrol tidak dapat seluruhnya dapat diteliti.
6. Didapatkan responden yang memiliki tensi meter sendiri sehingga responden memilih mengontrol tensi sendiri dari pada datang ke poliklinik.

## BAB 5

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 5.1 Hasil Penelitian

Berdasarkan pengambilan data di poliklinik Polres Lamongan selama 9 hari di mulai tanggal 19 Desember 2011 sampai dengan 27 Desember 2011 . Pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian dan pembahasan tentang analisis faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pasien hipertensi yang melakukan pemeriksaan kesehatan di Polres Lamongan.

##### 5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian di lakukan di poliklinik Polres Lamongan yang berada di jalan Kombes,Pol.M Duryat No 62 Lamongan, berjarak 7 meter dari mapolres Lamongan, jam kerja mulai jam 07.00-15.00 WIB buka dari hari Senin-Sabtu.

Bentuk pelayanan yang di berikan oleh poliklinik polres Lamongan antara lain : UGD, Poli Umum, BKIA, dan kesehatan gigi dan mulut, ditujukan untuk para anggota Polres Lamongan dan keluarga, serta masyarakat yang tinggal di sekitar Poliklinik. Untuk kegiatan luar poliklinik Polres Lamongan, sebulan sekali keliling polsek-polsek seluruh lamongan untuk mengadakan pemeriksaan kesehatan. Tenaga kesehatan yang di miliki poliklinik terdiri dari 6 orang pegawai, antara lain : 1 dokter, 2 tenaga perawat, 1 bidan, 1 asisten perawat, 1 driver ambulance. Pendistribusian obat sudah ada pembagian dari Polda Jawa Timur. Dalam menangani pasien hipertensi poliklinik Polres Lamongan menganjurkan para klien untuk kontrol setiap bulan secara teratur dengan memberikan obat hipertensi sebanyak 30 butir, diharapkan jika obat habis klien

akan kontrol kembali, dan memberikan pendidikan kesehatan tentang pentingnya manfaat kepatuhan dalam kontrol.

### 5.1.2 Karakteristik Data Umum

Responden yang memenuhi syarat sebagai sampel penelitian sebanyak 26 responden. Karakteristik responden penelitian yang diperoleh saat pengumpulan data meliputi :

#### 1. Jenis kelamin

Tabel 5.1 Responden berdasarkan jenis kelamin di poliklinik Polres Lamongan 19-27 Desember 2011

No	Jenis Kelamin	Jumlah responden	Prosentase (%)
1	Laki-laki	26	100%
2	perempuan	0	0 %
jumlah		26	100%

Tabel di atas menunjukkan bahwa seluruh responden berjenis kelamin laki-laki (100%)

#### 2 Usia

Tabel 5.2 Responden berdasarkan usia di poliklinik Polres Lamongan 19-27 Desember 2011

No	usia	Jumlah responden	Prosentase (%)
1	41-50 tahun	18	69%
2	>50 tahun	8	31%
jumlah		26	100%

Tabel diatas menunjukkan sebagian besar responden memiliki usia 41-50 thn (69%).

## 3. Pekerjaan

Tabel 5.3 Responden berdasarkan pekerjaan di poliklinik Polres Lamongan 19-27 Desember 2011

No	pekerjaan	Jumlah responden	Prosentase (%)
1	Pensiunan POLRI	1	4%
2	POLRI	25	96%
jumlah		26	100%

Tabel diatas menunjukkan hampir seluruh responden bekerja sebagai anggota POLRI (96%), dan sebagian kecil (4%) yang pensiunan

## 4. Riwayat keluarga

Tabel 5.4 Responden berdasarkan riwayat keluarga di poliklinik Polres Lamongan 19-27 Desember 2011

No	Riwayat keluarga	Jumlah responden	Prosentase (%)
1	ada	13	50%
2	Tidak ada	13	50%
jumlah		26	100%

Tabel diatas menunjukkan setengah dari responden yang memiliki riwayat keluarga hipertensi (50%), dan setengah dari responden yang tidak memiliki riwayat keluarga hipertensi (50%).

## 5. Jenis obat

Tabel 5.5 Responden berdasarkan jenis obat di poliklinik Polres Lamongan 19-27 Desember 2011

No	Jenis obat	Jumlah responden	Prosentase (%)
1	captopril	14	54%
2	amylodiphine	10	38 %
3	Kombinasi	2	8 %
Jumlah		26	100%

Tabel diatas menunjukkan sebagian besar responden (54%) menggunakan jenis obat captopril.

## 5.1.3 Karakteristik Data Khusus

## 1. Kepatuhan Kontrol

Tabel 5.6 Distribusi responden berdasarkan kepatuhan kontrol pasien hipertensi yang melakukan pemeriksaan kesehatan di poliklinik polres Lamongan 19-27 Desember 2011

No	Kepatuhan	Jumlah responden	Prosentase (%)
1	Tidak patuh	17	65%
2	patuh	9	35%
jumlah		26	100%

Dari tabel di atas sebagian besar responden tidak patuh kontrol 17(65%).

## 2. Pengetahuan

Tabel 5.7 Distribusi responden berdasarkan pengetahuan pasien hipertensi yang melakukan pemeriksaan kesehatan di poliklinik polres Lamongan 19-27 Desember 2011

No	Pengetahuan	Jumlah responden	Prosentase (%)
1	cukup	1	4 %
2	baik	25	96%
jumlah		26	100%

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa 25 responden (96%) atau hampir seluruh responden memiliki pengetahuan baik.

## 3. Sikap

Tabel 5.8 Distribusi responden berdasarkan sikap pasien hipertensi yang melakukan pemeriksaan kesehatan di poliklinik polres Lamongan 19-27 Desember 2011

No	sikap	Jumlah responden	posentase
1	cukup	22	85%
2	Baik	4	15%
Jumlah		26	100%

Dari tabel diatas menunjukan bahwa 22 responden (85%) atau hampir seluruh responden memiliki sikap yang cukup.

## 4. Keyakinan

Tabel 5.9 Distribusi responden berdasarkan keyakinan pasien hipertensi yang melakukan pemeriksaan kesehatan di poliklinik polres Lamongan 19-27 Desember 2011

No	keyakinan	Jumlah responden	Prosentase (%)
1	Tidak yakin	3	11.5%
2	yakin	23	88.5%
Jumlah		26	100%

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa hampir seluruh (88.5%) atau 23 responden yakin akan manfaat kepatuhan kontrol hipertensi.

## 5. Pendidikan

Tabel 5.10 Distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan pada pasien hipertensi yang melakukan pemeriksaan kesehatan di poliklinik polres Lamongan 19-27 Desember 2011

No	Pendidikan	Jumlah responden	Prosentase(%)
1	SMA	21	81%
2	PT	5	19%
jumlah		26	100%

Dari tabel di atas hampir seluruh 21 (81%) responden berpendidikan SMA, dan sebagian kecil 5 (19%) responden berpendidikan Perguruan tinggi.

## 6. Dukungan keluarga

Tabel 5.11 Distribusi responden berdasarkan dukungan keluarga pada pasien hipertensi yang melakukan pemeriksaan kesehatan di poliklinik polres 19-27 Desember 2011

No	Dukungan keluarga	Jumlah responden	Prosentase(%)
1	kurang	2	8%
2	cukup	18	69%
3	baik	6	23%
jumlah		26	100%

Dari tabel diatas sebagian besar 18 (69%) responden dukungan keluarganya cukup, sedangkan sebagian 2 (8%) responden dukungan keluarganya kurang.

## 7. Peran petugas kesehatan

Tabel 5.12 Distribusi responden berdasarkan peran petugas kesehatan pada pasien hipertensi yang melakukan pemeriksaan kesehatan di poliklinik polres Lamongan 19-27 bulan Desember 2011.

No	Peran petugas kesehatan	Jumlah responden	Prosentase(%)
1	kurang	7	27%
2	cukup	17	65%
3	Baik	2	8%
jumlah		26	100%

Dari tabel di atas sebagian besar 17 (65%) mengatakan peran petugas kesehatan cukup, hampir setengah 7 (27%) responden mengatakan peran petugas kesehatan kurang, dan sebagian kecil 2 (8%) responden mengatakan peran petugas kesehatan baik.

#### 5.1.4 Hubungan Pengetahuan, Sikap, Keyakinan, Pendidikan, Dukungan Keluarga, Dan Peran Petugas Kesehatan dengan Kepatuhan Kontrol Pada Pasien Hipertensi.

Tabel 5.13 Hubungan pengetahuan, sikap, keyakinan, pendidikan, dukungan keluarga, dan peran petugas kesehatan dengan kepatuhan pada pasien hipertensi yang melakukan pemeriksaan kesehatan di poliklinik polres Lamongan bulan Desember 2011

	Kepatuhan kontrol
Pengetahuan	r = 0.146 P=0.458
Sikap	r = -0.086 P=0.660
Keyakinan	r = 0.254 P=0.180
Pendidikan	r = 0.465 P=0.018
Dukungan keluarga	r = 0.093 P=0.893
Peran petugas kesehatan	r = 0.367 P=0.174

Besar koefisien korelasi antara pengetahuan dengan kepatuhan kontrol pada pasien hipertensi sebesar 0.146 dengan signifikansi sebesar 0.458 dengan  $\alpha > 0.05$ , maka  $H_0$  ditolak berarti tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan kontrol pada pasien hipertensi.

Diketahui koefisien korelasi antara sikap dengan kepatuhan kontrol pada pasien hipertensi sebesar -0.086 dengan signifikansi sebesar 0.660 dengan  $\alpha > 0.05$ , maka  $H_0$  ditolak berarti tidak ada hubungan antara sikap dengan kepatuhan kontrol pada pasien hipertensi.

Hasil analisa statistik menunjukkan indeks korelasi sebesar 0.254 antara keyakinan dengan kepatuhan kontrol pada pasien hipertensi dengan signifikansi sebesar 0.180 dimana  $\alpha > 0.05$  maka  $H_0$  ditolak, berarti tidak ada hubungan antara keyakinan dengan kepatuhan kontrol pada pasien hipertensi.

Besar koefisien korelasi antara pendidikan dengan kepatuhan kontrol pada pasien hipertensi sebesar 0.465 dengan signifikansi sebesar 0.018 dengan  $\alpha < 0.05$ , hal ini menunjukkan bahwa signifikansi dibawah 0.05 maka  $H_0$  diterima. Berarti  $H_0$  diterima berarti ada hubungan antara pendidikan dengan kepatuhan kontrol pada pasien hipertensi.

Koefisien korelasi antara dukungan keluarga dengan kepatuhan kontrol pada pasien hipertensi sebesar 0.093 dengan signifikansi sebesar 0.983 dengan  $\alpha > 0.05$  hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan kontrol pada pasien hipertensi.

Koefisien korelasi antara peran petugas kesehatan dengan kepatuhan kontrol pada pasien hipertensi sebesar 0.367 dengan signifikansi sebesar 0.174 dengan  $\alpha > 0.05$  maka  $H_0$  ditolak berarti tidak ada hubungan antara peran petugas kesehatan dengan kepatuhan kontrol pada pasien hipertensi.

## 5.2 Pembahasan

Dari hasil penelitian dapat diketahui bahwa sebagian besar responden (96%) atau hampir seluruh responden memiliki pengetahuan baik, sisanya memiliki pengetahuan cukup. Dengan uji statistik korelasi koefisien phi sesuai tabel 5.13 menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kepatuhan kontrol pada pasien hipertensi, yang berarti bahwa dengan pengetahuan yang baik tidak pasti memiliki kepatuhan kontrol yang baik.

Menurut Notoatmodjo (2003), pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain penting untuk terbentuknya

tindakan seseorang (Notoatmojo, 2003). Menurut Alligood (2006), sesuai adaptasi Roy pada subsistem Kognator kontrol, proses tingkat pengetahuan berhubungan dengan fungsi otak dalam memproses informasi, penilaian dan emosi. Persepsi atau proses informasi berhubungan dengan proses internal dalam memilih atensi, mencatat dan mengingat. Belajar berkorelasi dengan proses imitasi, reinforcement (penguatan) dan insight (pengertian yang mendalam).

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Adriansyah (2010) bahwa dengan semakin tinggi pendidikan, ada kemungkinan pasien tersebut tidak patuh, akibatnya pengetahuan yang tidak menyeluruh, pasien sering mengabaikan instruksi yang diberikan dokter dan sering menganggap penyakit hipertensi tidak begitu fatal bagi kesehatan. Dari hasil tabulasi didapatkan 16 responden dengan pengetahuan yang baik dalam jadwal kontrolnya tidak patuh. Hal ini disebabkan sebagian responden masih bekerja, dengan jam kerja mulai jam 07.00 wib sampai dengan jam 15.00 wib, jam kerja ini bersamaan dengan jam buka poliklinik yang mulai dari jam 07.00 wib sampai dengan 15.00 wib, sehingga responden kesulitan mengatur jadwal kontrol karena terbentur jadwal kerja, sehingga tidak patuh dalam melakukan kontrol hipertensi sesuai jadwal.

Sikap responden diperoleh hampir seluruh (85%) responden memiliki sikap yang cukup. Koefisien korelasi phi menunjukkan korelasi negatif, dan tidak signifikan hal ini berarti bahwa adanya hubungan terbalik antara sikap dengan kepatuhan kontrol artinya semakin tinggi sikap seseorang tentang kepatuhan maka semakin rendah kepatuhan dalam kontrol hipertensi.

Menurut Alligood (2006), sedangkan pada pembentukan sikap menurut adaptasi Roy pada subsistem kognator Persepsi atau proses informasi

berhubungan dengan proses internal dalam memilih atensi, mencatat dan mengingat. Bentuk evaluasi dan reaksi perasaan yang merupakan perasaan mendukung atau memihak (*favorable*) maupun perasaan yang tidak mendukung atau memihak (*unfavorable*) pada objek tersebut (Azwar, 2003).

Hampir seluruh responden yang memiliki sikap cukup dalam kepatuhan kontrol diperoleh 14 responden yang tidak patuh dalam kontrol. Hal ini ditunjang dengan data tabel jenis obat yang ditemukan sebagian responden 14 (54%) menggunakan obat captopril dan 10 (39%) responden menggunakan obat amyloidiphine, yang mana untuk memperoleh obat tersebut cukup mudah karena obat tersebut golongan obat bebas dan tidak harus di resepkan oleh dokter. Sehingga menyebabkan responen cenderung untuk tidak kembali ke poliklinik..

Keyakinan responden akan manfaat kontrol hipertensi dari hasil penelitian di peroleh bahwa hampir seluruh (88%) responden yakin dalam manfaat kontrol hipertensi. Dan uji stastistik koefisien contingensi menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan antara keyakinan dengan kepatuhan kontrol hipertensi

Menurut Rockeach (1973) yang dikutip dari Notoatmodjo (2003), keyakinan adalah nilai-nilai yang melandasi seseorang bertindak berdasarkan pilihannya, bukan hanya pemahaman dalam skema konseptual, tetapi juga predisposisi untuk bertingkah laku sesuai dengan perasaan sebagai objek dari keyakinan tersebut.

Hampir seluruh responden yakin kalau patuh dalam kontrol hipertensi dapat mencegah terjadinya komplikasi, tetapi hampir semua atau 14 responden yang yakin tidak patuh dalam kontrol. Pada saat pengambilan data ketika dilakukan pertanyaan terbuka pada beberapa responden memiliki tensi meter

sendiri, sehingga dapat mengetahui tekanan darahnya tanpa harus kontrol di poliklinik, hal ini menyebabkan responden cenderung untuk tidak kembali kontrol ke poliklinik karena yakin dengan memiliki tensi meter sendiri sudah mengetahui tekanan darahnya.

Hampir seluruh 21 (81%) responden berpendidikan SMA, dan sebagian kecil 5 (19%) responden berpendidikan Perguruan tinggi. Dari 9 responden yang patuh kontrol, 4 responden berpendidikan SMA. Berdasarkan analisis dengan menggunakan uji koefisien ( $\phi$ ) sesuai tabel 5.13 menunjukkan bahwa ada hubungan antara pendidikan dengan kepatuhan kontrol pada pasien hipertensi, artinya semakin tinggi pendidikan, semakin baik dalam kontrol hipertensi.

Menurut Notoatmodjo (2003), pendidikan adalah proses perubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan latihan, proses perbuatan dan cara mendidik. Pendidikan diperlukan untuk menambah pengetahuan, pemahaman seseorang sehingga dapat merubah perilaku yang di harapkan yaitu perilaku sehat.

Samim & Sirwan (2010) dalam *Duhok Medical Journal Vol.4 Tahun 2010* melakukan penelitian di Irak .Hasil penelitian tersebut mendukung hasil penelitian ini bahwa tingkat kepatuhan yang lebih tinggi ditemukan diantara pasien dengan tingkat pendidikan yang rendah. Pada umumnya mereka patuh terhadap instruksi yang diberikan oleh dokter yang menangani penyakitnya, rasa takut akan semakin parahnya penyakit mereka jika tidak kontrol secara rutin yang mendasari mereka untuk tetap patuh dalam kontrol.

Dari hasil penelitian diperoleh 18 (69%) responden mempunyai dukungan keluarganya cukup tetapi yang patuh dalam kontrol hanya 6 responden.

Berdasarkan hasil analisa dengan uji statistik koefisien phi sesuai dengan tabel 5.13 menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan kontrol pada pasien hipertensi.

Alligood (2006), adaptasi Roy model interdependen dengan cara mengenal pola-pola kasih sayang dari keluarga yang dilakukan dengan hubungan interpersonal. Dukungan sosial menurut Gottlieb (1983) dalam Smert Bart (1994) adalah suatu informasi atau nasehat verbal atau non verbal, bantuannya nyata atau tindakan yang diberikan oleh keakraban sosial atau didapat karena kehadiran mereka dan mempunyai emosional atau efek perilaku bagi pihak penerima. Dukungan keluarga adalah, sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Dalam upaya pemeliharaan kesehatan masyarakat, keluarga memainkan peranan yang sangat penting dan strategis. Karena keputusan untuk melakukan pemeliharaan kesehatan melalui perawatan atau pengobatan dari seseorang anggota keluarga yang sakit sangat ditentukan oleh keluarga. Walaupun petugas kesehatan dan sarana pelayanan kesehatan memadai namun semuanya tidak akan berarti apa-apa tanpa adanya peran keluarga dalam mengambil keputusan untuk memeriksa dan mengobati anggota keluarga yang sakit ke petugas kesehatan dan sarana kesehatan yang ada. Hal ini sejalan dengan pendapat Friedman (1998), yang mengatakan bahwa peran keluarga tidak terlepas dari 5 (lima) tugas perkembangan keluarga yaitu : mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan, merawat keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan yang menunjang kesehatan dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan. Lebih lanjut ia mengatakan bahwa tahap mencari perawatan dimulai ketika

keluarga menyatakan bahwa anggota keluarga yang sakit benar-benar sakit dan membutuhkan pertolongan.

Keluarga merupakan instrumen dalam membuat keputusan menyangkut dimana penanganan terhadap penderita harus diberikan oleh siapa. Dalam penelitian ini tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan kontrol hipertensi, ditunjang dari hasil *crosstab* sebesar (66.7%) dengan data responden yang memiliki dukungan keluarga yang baik tetapi hanya di dapatkan (33%) yang memiliki kepatuhan kontrol hipertensi. Sesuai dengan data demografi menunjukkan bahwa seluruh responden berjenis kelamin laki-laki 26 (100%). Berkaitan dengan laki-laki adalah seorang kepala keluarga yang dalam perannya keinginannya selalu harus dituruti, tidak kecuali dengan kesehatannya. Bahwa merasa lebih tahu akan keadaan yang dialami dari pada orang lain. Faktor lain yang berpengaruh adalah pendidikan dari keluarga karena pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi sikap yang berperan dalam pembangunan kesehatan. Keluarga pasien juga hendaknya dilibatkan dalam proses edukasi tersebut sehingga kemungkinan untuk terjadinya tukar-menukar pengobatan akan semakin berkurang akibat adanya pengawasan dari keluarga.

Dari data responden diperoleh sebagian besar 17 (65%) mengatakan peran petugas kesehatan cukup, hampir setengah 7 (27%) responden mengatakan peran petugas kesehatan kurang, dan sebagian kecil 2 (8%) responden mengatakan peran petugas kesehatan baik. Berdasarkan analisis dengan uji koefisien phi sesuai dengan tabel 5.13 menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara peran petugas

kesehatan dengan kepatuhan kontrol hipertensi yang berarti tidak ada korelasi antara peran petugas kesehatan dengan kepatuhan kontrol hipertensi.

Peran adalah serangkaian pola perilaku yang diharapkan oleh lingkungan sosial hubungan dengan fungsi individu di berbagai kelompok sosial (Stuart & Sundeen, 1998). Peran petugas kesehatan dipengaruhi oleh keadaan sosial baik dari dalam maupun dari luar profesi kesehatan dan bersifat konstan (Setiabudi, 2008)

Peran petugas kesehatan merupakan faktor penting dalam penyampaian informasi kesehatan. Tenaga kesehatan merupakan bagian dari sumber daya manusia yang sangat penting perannya dalam pembangunan kesehatan. Pembangunan kesehatan merupakan upaya meningkatkan kemandirian masyarakat dalam menjaga kesehatan melalui kesadaran yang lebih tinggi pada pentingnya pelayanan kesehatan yang bersifat promotif dan preventif. Dari hasil penelitian ini di peroleh meskipun peran petugas kesehatan baik tetapi dalam kepatuhan kontrol hipertensi tidak ada sama sekali. Sedangkan dari fungsinya peran petugas kesehatan sebagai promotif yang memberikan manfaat-manfaat tentang kepatuhan kontrol pada pasien hipertensi, dan menghindari faktor-faktor yang memperburuk hipertensi, mungkin kurang di berikan dengan baik oleh petugas kesehatan. Terlebih lagi motivasi untuk melakukan pemeriksaan ulang dapat meningkat jika pasien yang bersangkutan mempunyai pengalaman yang baik dengan dokter yang menanganinya dan mempercayainya.

## BAB 6

### KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan dibahas kesimpulan dan saran dari hasil penelitian tentang analisis faktor yang yang berhubungan dengan kepatuhan pasien hipertensi yang melakukan pemeriksaan kesehatan di poliklinik Polres Lamongan sebagai berikut :

#### 6.1 Kesimpulan

Berdasarkan pengolahan data dari hasil penelitian yang telah dilaksanakan terhadap responden pada pasien hipertensi di poliklinik Polres Lamongan, maka didapatkan bahwa :

1. Tidak ada hubungan pengetahuan dengan kepatuhan kontrol pada pasien hipertensi yang melakukan pemeriksaan kesehatan di Poliklinik Polres Lamongan
2. Tidak ada hubungan sikap dengan kepatuhan kontrol pada pasien hipertensi yang melakukan pemeriksaan kesehatan di Poliklinik Polres Lamongan.
3. Tidak ada hubungan keyakinan dengan kepatuhan kontrol pada pasien hipertensi yang melakukan pemeriksaan kesehatan di Poliklinik Polres Lamongan
4. Ada hubungan pendidikan dengan kepatuhan kontrol pada pasien hipertensi yang melakukan pemeriksaan kesehatan di Poliklinik Polres Lamongan

5. Tidak ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan kontrol pada pasien hipertensi yang melakukan pemeriksaan kesehatan di Poliklinik Polres Lamongan.
6. Tidak ada hubungan peran petugas kesehatan dengan kepatuhan kontrol pada pasien hipertensi yang melakukan pemeriksaan kesehatan di Poliklinik Polres Lamongan.
7. Faktor dominan dari kepatuhan kontrol pada pasien hipertensi yang melakukan pemeriksaan kesehatan di Poliklinik Polres Lamongan adalah pendidikan

## 6.2 Saran

1. Keluarga diharapkan lebih aktif dalam mencari informasi tentang penyakit hipertensi, dan perawatannya sehingga dapat meningkatkan motivasi pasien dalam upaya meningkatkan kepatuhan kontrol.
2. Poliklinik diharapkan dapat membuat daftar pasien yang mengalami hipertensi dan menetapkan jadwal harus kontrol setiap bulan yang harus disesuaikan dengan jadwal kerja.
3. Penelitian selanjutnya diharapkan mampu melakukan penelitian lebih lanjut tentang faktor yang mempengaruhi kepatuhan kontrol dengan metode yang berbeda dan sampel yang lebih besar agar didapatkan hasil yang lebih akurat.

## Daftar Pustaka

- Adriansyah, 2010. *Analisis faktor yang berhubungan dengan ketidakpatuhan pasien penderita hipertensi pada pasien rawat jalan di RSUD H. Adam Malik Medan*. Skripsi Fakultas Farmasi USU: Medan. Dari <http://yayanakhyar.files.wordpress.com/2010/02/files-of-drsmed-faktor-faktor-yang-berhubungan-dengan-ketidakpatuhan-hipertensi.pdf> diakses tanggal 08-02-2012 jam 22.00
- Alligood, M. R & Tomey A. M., (2006). *Nursing Theorists And Their Work* Edisi Mosby, Inc
- Anggraini, A. D., Annes Waren, A., Situmorang, E., Asputra, H., dan Siahyaan, S. S., 2008, *faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada pasien yang berobat di poli klinik dewasa puskesmas bangkinang periode januari sampai juni 2008*, Diakses dari <http://yayanakhyar.files.wordpress.com/2009/02/files-of-drsmed-faktor-faktor-yang-berhubungan-dengan-kejadian-hipertensi.pdf> diakses tanggal 30-10-2011 jam 14.00
- Arikunto, S., 2006, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik Edisi Revisi VI*. Jakarta: Rineka Cipta, Hal: 139-140, 234-240.
- Azwar, S., 2003. *Penyusunan Skala Psikologi*. Yogyakarta. Pustaka Pelajar hal 50
- Azwar, S., 2003. *Sikap Manusia, Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar. Hal 34
- Bruner & Suddarth, 2002, *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta. EGC, hal. 115. 896
- Chintyawati, Yurike, 2010, *Hubungan pengetahuan sikap dan dukungan keluarga dengan tekanan darah terkontrol pada penyakit Hipertensi di Posyandu Lansia Puskesmas Lidah Kulon*. Skripsi. Tidak dipublikasikan
- Depkes, 2007, *Hipertensi di Indonesia*. Diakses dari <http://www.depkes.go.id/?undex.php?=newsw&task=viewarticle> tanggal 30-10-2011 jam 14.00 wib
- Ester Monica, 2005, *Pedoman Perawatan Pasien*, Jakarta EGC hal 45
- Ganiswarna, S. G., 2007, *farmakologi dan terapi*. Jakarta: Fakultas Kedokteran UI hal 112
- Genaro, A. R., 2000, *Remington (ed) the Science and practice of Pharmacy Edisi 20<sup>th</sup> edition*. USA: Lippincott Williams & Wilkins Co Walter Kluwers Company, hal. 1948-1949
- Gray Huon H, 2007, *Notes cardiologi*, EMS hal 234
- Guyton & Hall, 2008, *Buku Ajar Fisiologi kedokteran, Vol I*, Jakarta EGC, hal 259
- Hidayat, Alimul A., 2007, *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika, hal 70
- Majid, Abdul, 2004, *Krisis Hipertensi Aspek Klinis Dan Pengobatan*, Digital USU Library Bag fisiologi Fak Kedokteran Universitas Sumatera Utara

- Mansjoer,A,2000,*Kapita Selekta Kedokteran*, Jakarta.Media Aesculapius. Hal 518
- Manurung, Betty,2010, *Hubungan Pengetahuan pasien hipertensi dengan kepatuhan pasien dalam pelaksanaan program terapi hipertensi*, Digital USU Library Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara
- Marhani, Lili dan H Tantan s,2007,*100 Question & answer Hipertensi*, Jakarta, Elek media komputindo hal 201
- Niven, Neil,2002, *Psikologi Kesehatan: Pengantar Untuk Perawat & Profesional Kesehatan Lain. Jakarta: EGC, Hal. 192-199.*
- Notoatmodjo, S,2003, *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka cipta, Hal.114-165, 120, 205-207
- Nursalam,2003, *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan, Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika, Hal. 93-97
- Nursalam,2008, *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan, Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika, Hal 89.91.94
- Padmawinata, Kosasih,2001,*Pengendalian Hipertensi*. Bandung: Penerbit ITB Hal 77
- Program Studi Ilmu keperawatan Unair,2011, *Pedoman Penyusunan Proposal Dan skripsi*.Surabaya: UNAIR
- Samim & Sirwan.2010. *Compliance of hypertensive patients to management in Duhok Governorate using Morisky-Green Test*. Duhok Medical Journal, Volume 4, Number 1. Diakses dari jurnal elektrik USU, tanggal 8-02-2012 jam 22.00 wib
- Sarafino, E.P,2000, *Health Psychology: Biopsychosocial Interaction*. Online www.wordpress.com. Diakses 30-10-2011 jam 14.00
- Sugiyono,2008, *Metode Penelitian Pendidikan :pendekatan Kuantitatif Kualitatif Dan R &D*. Bandung: Alfabeta. Hal 60
- The Seventh Report Of The Joint National Committe On Prevention, Detection, Evaluation, And Treatment Of High Blood Pressure, 2004*) diakses 31-10-2011 jam 23.54 wib
- Tjokronegoro,2001,*Buku ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid Ii Edisi 3*;Jakarta: Balai Penerbit FKUI. Hal:453
- Vitahealth,2005,*Hipertensi*; jakarta; Gramedia pustaka utama Hal 45
- Widodo, Rahayu,2006,*Panduan Keluarga Minum Dan Menggunakan Obat*. Yogyakarta: Kreasi Wacana. Hal 129
- Wijayakusuma, H.M,2000,*Ramuan Tradisional untuk Pengobatan darah tinggi*. Jakarta.Swadaya hal 87

Wiryowidagdo, Sudjaswadi dan M. Sitanggang, 2008, *Tanaman Obat untuk penyakit jantung, Darah tinggi dan kolesterol*. Jakarta selatan. FKUI hal 50

<http://www.naturindonesia.com/artikel-berbagai-penyakit-degeneratif/462-hipertensi-terkontrol-cegah-kerusakan-ginjal.html> diakses 6/12/2011 jam 20.00 wib

**Lampiran 1****LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Assalamualaikum Wr. Wb.

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Satria Yudha Kusuma

NIM : 131011212

Adalah mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya, akan melakukan penelitian dengan judul :

**“ Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan kontrol Pada Pasien Hipertensi Yang Melakukan Pemeriksaan Kesehatan Di Poliklinik Polres Lamongan”**

Untuk maksud di atas, maka saya mohon dengan hormat kepada Ibu untuk menjadi responden dalam penelitian ini :

- 1) Tujuan penelitian ini adalah mengetahui tingkat kepatuhan kontrol dan faktor yang mempengaruhi kepatuhan kontrol
- 2) Kesiediaan untuk menandatangani *informed consent*.
- 3) Identitas akan dirahasiakan sepenuhnya oleh peneliti.
- 4) Kerahasiaan informasi yang diberikan dijamin oleh peneliti karena hanya kelompok data tertentu saja yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.

Atas perhatian dan Partisipasi Bapak/Ibu saya ucapkan terima kasih.

Wassalamualaikum Wr. Wb.

Surabaya, .... -.....2011

Hormat saya,

Satria Yudha Kusuma

**Lampiran 2****LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN  
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, menyatakan bersedia setelah mendapat penjelasan menjadi peserta / responden penelitian yang dilakukan oleh Satria Yudha Kusuma mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang berjudul :

**“ Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Kontrol pada Pasien Hipertensi Yang Melakukan Pemeriksaan Kesehatan Di Poliklinik Polres Lamongan”**

Persetujuan ini saya buat dengan sadar dan tanpa paksaan dari siapapun. Demikian pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, ...-.....-2011

Yang menyetujui,

(.....)

## Lampiran 3

LEMBAR KUESIONER  
PENGUMPULAN DATA UMUM

No. Responden :

Tanggal :

---

Petunjuk berilah tanda silang "x" pada kotak yang anda anggap sesuai.

## I. Data Demografi

## 1. Jenis Kelamin

- Laki-laki  
 Perempuan

## 2. Usia

- 20-31 tahun  
 31-40 tahun  
 41-50 tahun  
 > 50 tahun

## 3. Pendidikan terakhir

- Sarjana  
 SMA  
 SMP  
 SD  
 Tidak sekolah

## 4. Pekerjaan

- Pensiunan TNI/POLRI       POLRI  
 PNS  
 wiraswasta

## 5. Memiliki riwayat hipertensi pada keluarga

- Ada       Tidak

## 6. Jenis obat Hipertensi yang anda peroleh :

- captopril  
 Niphedipine  
 Amilodiphine  
 Kombinasi

## Lampiran 4

## Lembar Observasi Kepatuhan

no	Nama	Bulan & tanggal kunjungan			patuh	Tidak patuh	kode
		Okt.2011	Nov.2011	Des.2011			
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							

## Lampiran 5

**Lembar kuesioner Pengetahuan**  
**Pilihlah salah satu jawaban yang paling tepat dengan memberi tanda (X)**  
**pada pilihan sesuaidengan jawaban yang anda ketahui**  
**Adopsi dari Chintya (2010)**

1. Menurut anda manakah dibawah ini yang tepat mengenai penyakit Hipertensi ?
  - a. Penyakit yang ditandai dengan meningkatnya kadar gula
  - b. Penyakit yang ditandai dengan meningkatnya tekanan darah normal
2. Menurut anda tekanan darah normal bila?
  - a. 120 mmHg / 80 mmHg
  - b. 140-160 mmHg / 90-100 mmHg
3. Berapakah tekanan darah dikatakan tidak normal?
  - a. 140 / 90 mmHg
  - b. 110 / 80 mmHg
4. Menurut anda manakah diantara berikut yang termasuk gejala hipertensi?
  - a. Rasa berat ditengkuk, mata sering brrkunang-kunang, mudah lelah
  - b. Sering haus, sering kencing, sering kesemutan
5. Apakah penyebab lain dari Hipertensi ?
  - a. Ditularkan oleh orang lain
  - b. Pola makan yang salah, keturunan, stres
6. Apakah akibat yang dapat ditimbulkan oleh Hipertensi ?
  - a. Dapat menular ke orang lain
  - b. Dapat terjadi kelumpuhan total

7. Untuk mencegah terjadinya komplikasi berapa asupan garam yang dianjurkan bagi penderita hipertensi ?
  - a. 10 grm / hari → sekitar 1 sendok makan
  - b. 6 grm / hari → sekitar  $\frac{3}{4}$  sendok makan
8. Menurut anda manakah yang merupakan tindakan pencegahan terjadinya komplikasi bagi penderita Hipertensi ?
  - a. mengkonsumsi makanan yang manis-manis
  - b. Berhenti merokok
9. Menurut anda apa manfaat pemeriksaan tekanan darah?
  - a. Mengetahui penyakit yang diderita
  - b. Mengetahui tekanan darah
10. Sebaiknya berapa kali dalam sebulan anda mengontrol tekanan darah di poliklinik ?
  - a. 1 kali
  - b. > 3 kali

## Lampiran 6

**Lembar Kuesioner Sikap**  
**Petunjuk berilah tanda cek (√) pada jawaban yang menurut anda benar**  
**Adopsi Cintyawati (2010)**

Keterangan :

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat tidak setuju

NO	PERTANYAAN	STS	TS	S	SS	SKOR
1	Hipertensi merupakan penyakit menular					
2	Hipertensi dapat menimbulkan kematian					
3	Penderita Hipertensi perlu mendapat pengobatan dan dukungan keluarga					
4	Penyakit hipertensi dapat dicegah dengan mengontrol tekanan darah					
5	Penyakit hipertensi dapat sembuh sendiri dengan istirahat cukup					
6	Selama masa pengobatan Hipertensi dukungan keluarga sangat diperlukan					

**Lembar kuesioner keyakinan**  
**Berilah tanda (√) pada jawaban yang anda pilih .**

No	Pertanyaan	Yakin	Tidak yakin	skor
1.	Anda yakin melakukan kontrol tekanan darah dapat mengetahui lebih awal adanya gangguan hipertensi			
2	Anda yakin dengan kontrol secara patuh dapat bermanfaat untuk mencegah terjadinya komplikasi hipertensi			

## Lampiran 7

**Lembar kuesioner Dukungan Keluarga**  
**Berilah tanda cek (√) pada jawaban yang menurut anda benar**  
**Adaptasi dari Nursalam(2008)**

NO	PERTANYAAN	SELALU	KADANG-KADANG	TIDAK PERNAH	SKOR
	<b>Dukungan emosional</b>				
1	Keluarga selalu mendampingi saya dalam perawatan				
2	Keluarga selalu memberi pujian dan perhatian kepada saya				
3	Keluarga tetap mencintai dan memperhatikan keadaan saya selama sakit				
4	Keluarga dan tetangga memaklumi bahwa sakit yang saya alami sebagai suatu musibah				
	<b>Dukungan fasilitas</b>				
1	Keluarga selalu menyediakan waktu dan fasilitas jika saya memerlukan untuk keperluan pengobatan				
2	Keluarga sangat berperan aktif dalam setiap perawatan dan pengobatan saya				
3	Keluarga bersedia membiayai perawatan dan pengobatan				
4	Keluarga selalu berusaha untuk mencarikan kekurangan sarana dan peralatan yang saya perlukan				
	<b>Dukungan informasi/pengetahuan</b>				
1	Keluarga selalu memberitahu tentang hasil pemeriksaan dan pengobatan dari dokter yang merawat kepada saya				
2	Keluarga selalu mengingatkan saya untuk kontrol ,minum obat ,latihan, dan makan				
3	Keluarga selalu mengingatkan saya tentang perilaku-perilaku yang memperburuk penyakit saya				
4	Keluarga selalu menjelaskan kepada saya setiap saya bertanya hal-hal yang tidak jelas tentang penyakit saya				

Lampiran : 8

**Lembar kuesioner peran petugas kesehatan**  
**Berilah tanda (√) cek setiap jawaban yang anda anggap benar**

no	Pertanyaan	selalu	sering	Kadang-kadang	Tidak pernah	skor
1	Petugas kesehatan pernah menyampaikan bahwa kepatuhan kontrol merupakan pencegahan komplikasi dari hipertensi					
2	Petugas kesehatan pernah memberikan penyuluhan tentang hipertensi dan cara pencegahannya					
3	Petugas kesehatan menganjurkan untuk melakukan kontrol setiap bulan					
4	Petugas kesehatan pernah menjelaskan keuntungan dan kerugian dalam melakukan kepatuhan kontrol					
5	Petugas kesehatan menganjurkan kontrol setiap obat habis					
6	Petugas kesehatan menyarankan untuk mengurangi makanan yang berlemak dan banyak garam					

## Lampiran 9

Observasi  
kepatuhan

no	Nama	Bulan & tanggal kunjungan			patuh	Tidak patuh	kode
		Okt.2011	Nov.2011	Des.2011			
1	IM	29	10	21	√		1
2	PT	26	-	15		√	0
3	Mu	24	-	13		√	0
4	KU	24	17	-		√	0
5	Sg	28	7	-		√	0
6	Stm	31	-	20		√	0
7	Stk	11	24	12	√		1
8	Prs	11	11	22	√		1
9	Stn	5	-	9		√	0
10	Smr	26		14		√	0
11	Mjm	24	21	14	√		1
12	Sjt	29	8	13	√		1
13	Sdr	16	17	-		√	0
14	Ddg	26	17	-		√	0
15	Wln	30	24	-		√	0
16	Slm	28	-	2		√	0
17	kw	26	-	19		√	0
18	Sp	5	-	21		√	0
19	Hal	7		19		√	0
20	Nur	29	15	-		√	0
21	war	30	-	1		√	0
22	Tar	8	-	21		√	0
23	zak	31	11	26	√		1
24	dod	29	17	26	√		1
25	Sun	24	24	26	√		1
26	Jn	29	10	26	√		1

## Lampiran 10

## Tabulasi data pengetahuan

soal responden	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	total	%	kode
1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	90%	3
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	90%	3
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%	3
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%	3
5	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	90%	3
6	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	6	60%	2
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%	3
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%	3
9	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	90%	3
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	90%	3
11	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	8	80%	3
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%	3
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%	3
14	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	90%	3
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	90%	3
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	90%	3
17	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	90%	3
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%	3
19	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	8	80%	3
20	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	90%	3
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%	3
22	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	90%	3
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%	3
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%	3
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%	3
26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%	3

## Lampiran 11

## Tabulasi data sikap

Soal responden	1	2	3	4	5	6	total	%	kode
1	3	3	2	3	2	3	16	66%	2
2	3	3	3	3	3	3	18	75%	2
3	3	2	3	3	2	3	16	67%	2
4	3	1	4	4	3	4	19	79%	3
5	3	1	4	4	3	4	19	74%	3
6	3	3	3	2	3	3	17	70%	2
7	3	2	3	3	3	3	17	70%	2
8	3	2	4	4	3	3	19	79%	3
9	3	3	3	3	2	4	18	75%	2
10	4	2	3	3	3	3	18	75%	2
11	2	2	3	3	3	3	16	66%	2
12	3	2	2	3	3	3	16	66%	2
13	3	2	3	3	2	3	16	66%	2
14	3	2	4	3	3	4	19	79%	3
15	3	2	3	3	2	3	16	66%	2
16	3	2	3	2	3	2	15	62%	2
17	3	2	3	3	3	2	16	66%	2
18	3	2	3	2	3	3	16	66%	2
19	3	3	3	3	2	3	17	70%	2
20	2	2	3	3	3	3	16	66%	2
21	3	1	3	3	3	3	16	66%	2
22	3	2	3	3	3	3	17	70%	2
23	3	3	3	3	2	3	17	70%	2
24	3	1	3	3	3	3	16	66%	2
25	3	2	3	3	2	4	17	70%	2
26	3	3	3	3	2	4	18	75%	2

## Lampiran 12

## Tabulasi data keyakinan

Soal responden	1	2	total	%	kode
1	1	1	2	100%	1
2	1	1	2	100%	1
3	1	1	2	100%	1
4	1	1	2	100%	1
5	1	1	2	100%	1
6	0	1	1	50%	0
7	1	1	2	100%	1
8	1	1	2	100%	1
9	1	1	2	100%	1
10	1	0	1	50%	0
11	1	1	2	100%	1
12	1	1	2	100%	1
13	1	1	2	100%	1
14	1	1	2	100%	1
15	1	0	1	50%	0
16	1	1	2	100%	1
17	1	1	2	100%	1
18	1	1	2	100%	1
19	1	1	2	100%	1
20	1	1	2	100%	1
21	1	1	2	100%	1
22	1	1	2	100%	1
23	1	1	2	100%	1
24	1	1	2	100%	1
25	1	1	2	100%	1
26	1	1	2	100%	1

## Lampiran 13

## Tabulasi data dukungan keluarga

soal responden	dukungan emosional				dukungan fasilitas				dukungan informasi/pengetahuan				total	%	kode
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4			
1	1	1	3	2	3	3	1	1	1	1	3	3	23	63%	2
2	2	2	3	1	3	3	3	3	3	3	3	2	31	86%	3
3	2	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	2	32	89%	3
4	3	3	3	0	3	3	3	3	3	3	3	3	33	92%	3
5	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	28	78%	3
6	2	2	3	2	3	3	1	2	2	2	1	1	24	67%	2
7	2	2	2	2	2	1	1	2	1	3	3	1	22	61%	2
8	2	3	2	1	3	3	1	2	2	3	3	1	26	72%	2
9	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	17	47%	1
10	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	66%	2
11	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	21	58%	2
12	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	18	50%	1
13	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	66%	2
14	2	3	3	1	1	1	1	2	2	3	3	3	25	69%	2
15	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	21	58%	2
16	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	21	58%	2
17	2	2	2	2	2	2	1	2	2	3	3	2	25	69%	2
18	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	21	58%	2
19	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	27	75%	2
20	2	1	2	1	2	2	1	2	2	3	2	2	22	61%	2
21	2	2	2	2	2	2	1	2	2	3	3	1	24	66%	2
22	1	2	2	1	2	2	1	2	2	3	3	1	22	61%	2
23	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	2	32	88%	3
24	2	2	2	1	2	2	2	2	3	3	3	2	26	72%	2
25	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	66%	2
26	2	2	3	2	2	2	3	2	3	3	3	2	29	80%	3

## Lampiran 14

## Tabulasi data peran petugas kesehatan

Soal responden	1	2	3	4	5	6	total	%	kode
1	3	3	3	3	3	3	18	75%	2
2	3	3	3	3	3	3	18	75%	2
3	4	2	3	3	4	4	20	83%	3
4	4	4	4	4	4	4	24	100%	3
5	3	3	3	3	3	3	18	75%	2
6	2	1	1	1	1	1	9	37.5%	1
7	2	2	3	2	3	2	14	58%	2
8	3	3	3	3	4	2	18	75%	2
9	1	1	2	2	2	1	9	37%	1
10	2	2	3	2	3	1	13	54%	1
11	2	2	2	1	3	2	12	50%	1
12	3	3	3	2	3	2	16	66%	2
13	3	3	2	2	2	2	14	58%	2
14	2	2	2	2	2	2	12	50%	1
15	2	2	3	3	2	1	13	54%	1
16	3	3	4	2	4	2	18	75%	2
17	3	1	2	2	4	2	14	58%	2
18	2	2	3	3	3	1	14	58%	2
19	3	3	3	3	3	3	18	75%	2
20	3	2	3	2	3	3	16	66%	2
21	2	1	3	2	3	2	13	54%	1
22	3	3	3	3	3	3	18	75%	2
23	3	3	3	2	3	2	16	66%	2
24	3	3	3	3	3	3	18	75%	2
25	3	3	3	2	4	2	17	70%	2
26	3	3	3	2	3	3	17	70%	2

## Tabulasi data khusus

No	nama	kepatuhan	pengetahuan	sikap	keyakinan	pendidikan	Dukungan keluarga	Peran petugas
1	IM	1	3	2	1	3	2	2
2	PT	0	3	2	1	3	3	2
3	Mu	0	3	2	1	3	3	3
4	KU	0	3	3	1	3	3	3
5	Sg	0	3	3	1	3	3	2
6	Stm	0	2	2	0	4	2	1
7	Stk	1	3	2	1	3	2	2
8	Prs	1	3	3	1	4	2	2
9	Stn	0	3	2	1	3	1	1
10	Smr	0	3	2	0	3	2	1
11	Mjm	1	3	2	1	3	2	1
12	Sjt	1	3	2	1	4	1	2
13	Sdr	0	3	2	1	3	2	2
14	Ddg	0	3	3	1	3	2	1
15	Wln	0	3	2	0	3	2	1
16	Slm	0	3	2	1	3	2	2
17	kw	0	3	2	1	3	2	2
18	Sp	0	3	2	1	3	2	2
19	Hal	0	3	2	1	3	2	2
20	Nur	0	3	2	1	3	2	1
21	war	0	3	2	1	3	2	2
22	Tar	0	3	2	1	3	2	2
23	zak	1	3	2	1	4	3	2
24	dod	1	3	2	1	4	2	2
25	Sun	1	3	2	1	3	2	2
26	Jn	1	3	2	1	3	3	2

## Keterangan :

1. Kepatuhan : 1 : patuh, 0: tidak patuh
2. Pengetahuan : 3 : baik, 2 : cukup, 1: kurang
3. Sikap : 3 : baik, 2 : cukup, 1: kurang
4. Keyakinan : 1: yakin, 0 : tidak yakin
5. Pendidikan : 1 : SD, 2 : SMP, 3 : SMA, 4: PT
6. Dukungan keluarga : 3 : baik, 2 : cukup, 1: kurang
7. Peran petugas kesehatan : 3 : baik, 2 : cukup, 1: kurang

Lampiran 15  
tabulasi data demografi

No	Jenis kelamin	usia	pekerjaan	Riwayat klg	Jenis obat
1	1	4	4	1	3
2	1	3	4	1	4
3	1	4	4	2	1
4	1	3	4	2	4
5	1	4	4	2	1
6	1	4	4	1	1
7	1	3	1	1	3
8	1	3	4	1	3
9	1	3	4	2	1
10	1	3	4	2	1
11	1	3	4	1	3
12	1	3	4	1	1
13	1	4	4	1	3
14	1	3	4	2	1
15	1	4	4	2	3
16	1	3	4	2	1
17	1	3	4	1	1
18	1	3	4	2	1
19	1	3	4	2	1
20	1	3	4	2	3
21	1	4	4	1	1
22	1	3	4	1	3
23	1	3	4	2	3
24	1	3	4	1	1
25	1	3	4	1	3
26	1	4	4	2	1

Keterangan :

1. Jenis kelamin : 1: laki-laki
2. Usia : 1: 20-31 tahun, 2: 31-40 tahun, 3: 41-50 tahun,  
4: >50 tahun
3. Pekerjaan : 1: Pensiunan TNI/POLRI, 2: PNS, 3: wiraswasta,  
4: POLRI
4. Riwayat hipertensi : 1: ada, 2: tidak
5. Jenis obat : 1: captopril, 2: Niphedipine, 3: amilodiphine,  
4:kombinasi

**Frequency Table**

**kepatuhan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak patuh	17	65.4	65.4	65.4
	patuh	9	34.6	34.6	100.0
	Total	26	100.0	100.0	

**pengetahuan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	cukup	1	3.8	3.8	3.8
	baik	25	96.2	96.2	100.0
	Total	26	100.0	100.0	

**sikap**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	cukup	22	84.6	84.6	84.6
	baik	4	15.4	15.4	100.0
	Total	26	100.0	100.0	

**keyakinan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak yakin	3	11.5	11.5	11.5
	yakin	23	88.5	88.5	100.0
	Total	26	100.0	100.0	

pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sma	21	80.8	80.8	80.8
	pt	5	19.2	19.2	100.0
	Total	26	100.0	100.0	

dukungan.klg

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	2	7.7	7.7	7.7
	cukup	18	69.2	69.2	76.9
	baik	6	23.1	23.1	100.0
	Total	26	100.0	100.0	

peran.pkes

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	7	26.9	26.9	26.9
	cukup	17	65.4	65.4	92.3
	baik	2	7.7	7.7	100.0
	Total	26	100.0	100.0	

peran.pkes \* kepatuhan

Crosstab

			kepatuhan		Total
			tidak patuh	patuh	
peran.pkes	kurang	Count	6	1	7
		% within peran.pkes	85.7%	14.3%	100.0%
	cukup	Count	9	8	17
		% within peran.pkes	52.9%	47.1%	100.0%
	baik	Count	2	0	2
		% within peran.pkes	100.0%	.0%	100.0%
Total		Count	17	9	26
		% within peran.pkes	65.4%	34.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	3.500 <sup>a</sup>	2	.174
Likelihood Ratio	4.292	2	.117
Linear-by-Linear Association	.282	1	.595
N of Valid Cases	26		

a. 4 cells (66,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,69.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	.367	.174
	Cramer's V	.367	.174
	Contingency Coefficient	.344	.174
N of Valid Cases		26	

dukungan.klg \* kepatuhan

Crosstab

			kepatuhan		Total
			tidak patuh	patuh	
dukungan.klg	kurang	Count	1	1	2
		% within dukungan.klg	50.0%	50.0%	100.0%
	cukup	Count	12	6	18
		% within dukungan.klg	66.7%	33.3%	100.0%
	baik	Count	4	2	6
		% within dukungan.klg	66.7%	33.3%	100.0%
Total		Count	17	9	26
		% within dukungan.klg	65.4%	34.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	.227 <sup>a</sup>	2	.893
Likelihood Ratio	.216	2	.897
Linear-by-Linear Association	.085	1	.770
N of Valid Cases	26		

a. 4 cells (66,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,69.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	.093	.893
	Cramer's V	.093	.893
	Contingency Coefficient	.093	.893
N of Valid Cases		26	

pendidikan \* kepatuhan

Crosstab

		kepatuhan		Total
		tidak patuh	patuh	
pendidikan sma	Count	16	5	21
	% within pendidikan	76.2%	23.8%	100.0%
pt	Count	1	4	5
	% within pendidikan	20.0%	80.0%	100.0%
Total	Count	17	9	26
	% within pendidikan	65.4%	34.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.634 <sup>a</sup>	1	.018		
Continuity Correction <sup>b</sup>	3.425	1	.064		
Likelihood Ratio	5.485	1	.019		
Fisher's Exact Test				.034	.034
Linear-by-Linear Association	5.417	1	.020		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	26				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,73.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	.465	.018
	Cramer's V	.465	.018
	Contingency Coefficient	.422	.018
N of Valid Cases		26	

**keyakinan \* kepatuhan**

Crosstab

			kepatuhan		Total
			tidak patuh	patuh	
keyakinan	tidak yakin	Count	3	0	3
		% within keyakinan	100.0%	.0%	100.0%
	yakin	Count	14	9	23
		% within keyakinan	60.9%	39.1%	100.0%
Total	Count	17	9	26	
	% within keyakinan	65.4%	34.6%	100.0%	

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	.263	.180
	Cramer's V	.263	.180
	Contingency Coefficient	.254	.180
N of Valid Cases		26	

sikap \* kepatuhan

Crosstab

			kepatuhan		Total
			tidak patuh	patuh	
sikap cukup	Count	14	8	22	
	% within sikap	63.6%	36.4%	100.0%	
sikap baik	Count	3	1	4	
	% within sikap	75.0%	25.0%	100.0%	
Total	Count	17	9	26	
	% within sikap	65.4%	34.6%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.193 <sup>a</sup>	1	.660	1.000	.569
Continuity Correction <sup>b</sup>	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.202	1	.653		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	.186	1	.667		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	26				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,38.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	-.086	.660
	Cramer's V	.086	.660
	Contingency Coefficient	.086	.660
N of Valid Cases		26	

pengetahuan \* kepatuhan

Crosstab

			kepatuhan		Total
			tidak patuh	patuh	
pengetahuan cukup	Count		1	0	1
	% within pengetahuan		100.0%	.0%	100.0%
baik	Count		16	9	25
	% within pengetahuan		64.0%	36.0%	100.0%
Total	Count		17	9	26
	% within pengetahuan		65.4%	34.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.551 <sup>a</sup>	1	.458	1.000	.654
Continuity Correction <sup>b</sup>	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.871	1	.351		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	.529	1	.467		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	26				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,35.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	.146	.458
	Cramer's V	.146	.458
	Contingency Coefficient	.144	.458
N of Valid Cases		26	



IR - PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA  
**UNIVERSITAS AIRLANGGA**  
**FAKULTAS KEPERAWATAN**

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913752, 5913754, 5913756, Fax. (031) 5913257  
Website: <http://www.ners.unair.ac.id> ; e-mail: [dekan\\_ners@unair.ac.id](mailto:dekan_ners@unair.ac.id)

Surabaya, 30 Januari 2012

Nomor : 233 /H3.1.12/PP/2012  
Lampiran : 1 bendel  
Perihal : **Undangan untuk menjadi  
Panitia Penilai Skripsi**

Kepada Yth.: 1. Elida Ulfiana, S.Kp.,M.Kep. (Ketua)  
2. Retno Indarwati, S.Kep.,Ns.,M.Kep. (Anggota)  
3. Laily Hidayati, S.Kep.,Ns. (Anggota)

Dengan hormat,  
Sehubungan dengan selesainya penulisan skripsi penelitian bagi mahasiswa Program Studi Keperawatan Program BXIII Tahun Akademik 2011/2012

Nama : Satria Yudha Kusuma  
NIM : 131011212  
Judul Skripsi : Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Kontrol Pada Pasien Hipertensi Yang Melakukan Pemeriksaan Kesehatan di Poliklinik Polres Lamongan

Pembimbing Ketua : Retno Indarwati, S.Kep.,Ns.,M.Kep.  
Pembimbing : Laily Hidayati, S.Kep.,Ns.

Maka dengan ini mengundang Saudara untuk menjadi Panitia penilai skripsi tersebut yang diselenggarakan:

Hari/ Tanggal : Rabu, 1 Februari 2012  
Waktu : 10:00 WIB  
Tempat : Fakultas Keperawatan  
Ruang : Rapim

Demikian atas perhatiannya kami sampaikan terima kasih.

an Dekan  
PH. Wakil Dekan I  
  
Mita Triharini, S.Kp.,M.Kep  
NIP : 197904242006042002



# UNIVERSITAS AIRLANGGA

## FAKULTAS KEPERAWATAN

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913752, 5913754, 5913756, Fax. (031) 5913257  
Website: <http://www.ners.unair.ac.id> ; e-mail : [dekan\\_ners@unair.ac.id](mailto:dekan_ners@unair.ac.id)

15 Desember 2011

Nomor : [881 /H3.1.12/PPd/2011  
Lampiran : 1 (satu) eksemplar  
Perihal : Permohonan bantuan fasilitas  
Penelitian

Yth. :  
Kapolres Lamongan  
Jl. Kombes Pol M Duryat no. 62  
Lamongan

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/Ibu memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami, untuk memperoleh data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan (proposal penelitian terlampir)  
Adapun mahasiswa kami tersebut :

Nama : Satria Yudha Kusuma  
NIM : 131011212  
Judul Penelitian : Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Kontrol Pada Pasien Hipertensi Yang Melakukan Pemeriksaan Kesehatan Di Poliklinik Polres Lamongan

Atas perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu, kami sampaikan terima kasih.

a.n. Dekan  
Pit. Wakil Dekan I,



Mira Triharini, S.Kp., M.Kep  
NIP. 197904242006042002



KEPOLISIAN NEGARA REPUBLIK INDONESIA  
DAERAH JAWA TIMUR  
RESORT LAMONGAN  
Jalan KBP. M. Duryat, 62 Lamongan 62211

Lamongan, 7 Pebruari 2012

Nomor : B/ 616 /II/2012/BAG SUMDA  
Klasifikasi : BIASA  
Lampiran : -  
Perihal : Rekomendasi Pengambilan data  
Dan Penelitian

Kepada

Yth DEKAN FAK. KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS AIRLANGGA

di

Surabaya

1. Rujukan Surat Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Nomor: 1748/H3.1.12/PPd/2011 tanggal 14 Nopember 2011 tentang permohonan bantuan fasilitas pengambilan data awal mahasiswa PSIK-FKp Unair..
2. Sehubungan dengan rujukan tersebut di atas, dengan ini disampaikan bahwa kegiatan tersebut dapat dilaksanakan/ direkomendasikan kepada:
  - a. Nama : Satria Yudha Kusuma
  - b. NIM : 131011212
  - c. Judul : Analisa Faktor Berhubungan Dengan Kepatuhan Kontrol Pada Pasien Hipertensi Yang Melakukan Pemeriksaan Kesehatan di Poliklinik Polres Lamongan.

Dengan ketentuan sebagai berikut:

- a. Selama pengambilan data sam pai dilakukan penelitian berlangsung, agar tetap memperhatikan dan berpedoman pada peraturan dan ketentuan yang berlaku.
  - b. Surat rekomendasi ini berlaku sampai bulan Pebruari 2012 dan setelah selesai penelitian, agar melaporkan hasilnya kepada Kapolres Lamongan.
3. Demikian untuk menjadi maklum.

