



**HUBUNGAN AKTIFITAS PROLANIS DENGAN KEPATUHAN
MINUM OBAT PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS GENUK**

SKRIPSI

Disusun Untuk Memenuhi Sebagian Syarat Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan

Pada Universitas Karya Husada Semarang

OLEH

SITLRUEIATI

NIM : 2007030



PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN

UNIVERSITAS KARYA HUSADA SEMARANG

2022

HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI

Proposal yang disusun oleh:

Nama : SITI RUFIATI
NIM : 2007030
Prodi : S1 Keperawatan
Judul : Hubungan Aktifitas Prolanis Dengan Kepatuhan Minum
Obat Pasien Hipertensi Di Puskesmas Genuk

Telah disetujui oleh Pembimbing pada :

Hari : Jumat

Tanggal : 18 – 2 -2022

Untuk dipertahankan di hadapan penguji skripsi Program Studi S1 Keperawatan
Universitas Karya Husada Semarang

Pembimbing I



Dr. Ns. Fery Agusman MM, M.Kep, Sp.Kom

Pembimbing II



Ns.Sonhaji, M.Kep

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi yang disusun oleh:

Nama : SITI RUFATI
NIM : 2007030
Prodi : S1 Keperawatan
Judul : Hubungan Aktifitas Prolanis Dengan Kepatuhan Minum Obat
Pasien Hipertensi Di Puskesmas Genuk

Telah dipertahankan di hadapan tim penguji Skripsi Program Studi Sarjana
Keperawatan Universitas Karya Husada Semarang, pada :

Hari : Rabu
Tanggal : 2 – 3 -2022

Tim Penguji :

1. Ns. Dwi Indah Iswanti, M.Kep	Penguji I	ACC per WA 16-3-2022
2. Dr. Ns. Fery Agusman MM, M.Kep,Sp.Kom	Penguji II
3. Ns. Sonhaji, M.Kep	Penguji III	

**PROGRAM STUDI SI KEPERAWATAN
UNIVERSITAS KARYA HUSADA SEMARANG**

Skripsi, Februari 2022

Siti Rufiati *, Fery Agusman MM **, Sonhaji ***

**HUBUNGAN AKTIFITAS PROLANIS DENGAN KEPATUHAN MINUM
OBAT PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS GENUK**

xii + 88 pages + 2 tables + 8 attachments

ABSTRAK

Latar belakang: Hipertensi merupakan penyakit pada pembuluh darah yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah dan *The silent killer* bagi penderitanya. Program BPJS memberikan pelayanan untuk membantu menjaga stabilitas tekanan darah dengan membentuk PROLANIS. **Tujuan:** Mengetahui hubungan Aktifitas prolans dengan kepatuhan minum obat pasien hipertensi di Puskesmas Genuk Semarang. **Metode:** Rancangan penelitian dengan pendekatan *cross sectional*. Responden dalam penelitian ini berjumlah 55 pasien. Pengambilan sampel menggunakan teknik Sempel total sampling. Data penelitian ini dianalisa menggunakan uji *Chi Square*. **Hasil:** Penelitian ini menunjukkan bahwa 55 responden mengikuti prolans dengan 35 responden rutin dan 20 responden tidak rutin. Tingkat kepatuhan responden sebanyak 29 dengan tingkat kepatuhan tinggi, 16 responden tingkat kepatuhan sedang dan 10 responden tingkat kepatuhan rendah. **Kesimpulan:** Ada hubungan hubungan aktifitas prolans dengan kepatuhan minum obat pasien hipertensi di Puskesmas Genuk dengan nilai *p-value* $0,000 \leq \alpha (0,05)$. **Saran:** Puskesmas diharapkan untuk melanjutkan kegiatan Prolans sebagai upaya untuk mengontrol tekanan darah.

Kata Kunci : Prolans; Aktifitas; Kepatuhan; Obat Hipertensi.

Pustaka : 27 (2008- 2019)

* Mahasiswa Program Studi SI Keperawatan Universitas Karya Husada Semarang

** Dosen Program Studi Keperawatan Universitas Karya Husada Semarang

*** Dosen Program Studi Keperawatan Universitas Karya Husada Semarang

**BACHELOR OF NURSING
UNIVERSITY KARYA HUSADA SEMARANG**

Final Project, February 2022

Siti Rufiati *, Fery Agusman MM **, Sonhaji ***

**THE CORRELATION OF PROLANIS ACTIVITIES WITH
HYPERTENSION PATIENTS' DRUG COMPLIANCE IN GENUK PUBLIC
HEALTH CENTER**

xii + 88 pages + 2 tables + 8 attachments

ABSTRACT

Background: Hypertension is a disease of the blood vessels which is characterized by an increase in blood pressure and the silent killer for the sufferer. The BPJS program provides services to help maintain blood pressure stability by forming PROLANIS. **Objective:** To determine the relationship between prolanis activity and adherence to medication in hypertension patients at the Genuk Public Health Center, Semarang. **Methods:** Research design with cross sectional approach. Respondents in this study amounted to 55 patients. Sampling using a simple total sampling technique. The research data were analyzed using the Chi Square test. **Results:** This study showed that 55 respondents took prolanis with 35 regular respondents and 20 non-routine respondents. The level of compliance of the respondents was 29 with high level of compliance, 16 respondents with moderate level of compliance and 10 respondents with low level of compliance. **Conclusion:** There is a relationship between prolanis activity and adherence to medication for hypertension patients at the Genuk Public Health Center with a p-value of $0.000 \leq \alpha (0,05)$. **Suggestion:** Puskesmas are expected to continue Prolanis activities as an effort to control blood pressure.

Keywords: Prolanis; Activity; Obedience; Hypertension Medication

Bibliography: 27 (2008- 2019)

*Student of S1 Nursing Program in University Karya Husada Semarang

** Lecturer of Nursing Program in University Karya Husada Semarang

*** Lecturer of Nursing Program in University Karya Husada Semarang

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas limpahan rahmat, hidayah dan ridho-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal skripsi yang berjudul “**Hubungan Aktifitas Prolanis Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi Di Puskesmas Genuk**”. Sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Sarjana Keperawatan di Universitas Karya Husada Semarang. Penulis menyadari bahwa terselesainya penulisan proposal skripsi ini berkat bimbingan, arahan dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu dalam kesempatan ini ijinkan penulis menyampaikan ucapan terimakasih yang setulus-tulusnya kepada:

1. Dr. Ns. Fery Agusman MM, M.Kep, Sp.Kom selaku Rektor Universitas Karya Husada Semarang yang telah memberikan izin penulis melakukan penelitian skripsi ini sekaligus pembimbing I yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan terkait skripsi yang saya ajukan dari awal hingga sekarang
2. Ns. Witri Hastuti, M.Kep selaku Kepala program Studi S-1 Keperawatan yang telah memberi arahan terkait penelitian yang akan saya ambil.
3. Ns. Sonhaji, M.Kep selaku pembimbing II saya yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan terkait skripsi yang saya ajukan dari awal hingga sekarang
4. Ns. Dwi Indah Iswanti, M.Kep selaku penguji yang telah meluangkan waktu untuk melakukan pengujian serta memberi masukan terhadap skripsi saya.

5. Seluruh dosen, staff karyawan, dan staff perpustakaan Program Studi S-1 Keperawatan Universitas Karya Husada Semarang yang telah memberi bantuan dan dukungan dalam penyelesaian skripsi ini.
6. Suami dan anak-anak saya yang memberi fasilitas dan memberikan support serta doa yang tulus kepada saya.
7. Teman seperjuangan yang telah membantu dan berjuang bersama dalam terselesaikannya skripsi ini.
8. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu-persatu, yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa penyusunan Skripsi ini masih jauh dari sempurna. Namun demikian, penulis telah berusaha semaksimal mungkin untuk memberikan yang terbaik. Oleh karena itu, saran dan kritik yang bersifat membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan tugas penulis selanjutnya.

Semarang, Februari 2022



Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR BAGAN	viii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
BAB I PENDAHULUAN	1
a) Latar Belakang	1
b) Perumusan Masalah	6
c) Tujuan	6
d) Manfaat	6
e) Originalitas Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
A. Tinjauan Teori	10
B. Kerangka Teori	37
C. Kerangka Konsep	38

D. Variabel Penelitian	29
E. Hipotesis.....	29
BAB III METODE PENELITIAN	39
A. Jenis dan Desain Penelitian	39
B. Waktu dan Tempat Penelitian	39
C. Definisi Operasional	40
D. Populasi, Sampel dan Teknik <i>Sampling</i>	41
E. Instrumen Penelitian	41
F. Teknik Pengumpulan Data.....	43
G. Cara Pengolahan Data	44
H. Analisis Data	45
I. Etika Penelitian	46
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	49
A. Hasil Penelitian	49
B. Pembahasan	51
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	61
A. Simpulan	61
B. Saran	62
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Teori.....	37
Bagan 2.2 Kerangka Konsep	38

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Originalitas Penelitian	7
Tabel 3.1	Definisi Operasional	40
Tabel 4.1	Distribusi Responden Berdasarkan Aktifitas Prolanis	49
Tabel 4.2	Distribusi Responden Berdasarkan Kepatuhan Minum Obat	49
Tabel 4.3	Distribusi Hubungan Aktifitas Prolanis Dengan Kepatuhan Minum Obat	50

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perkembangan perekonomian berpengaruh terhadap pergeseran pola hidup masyarakat, sehingga menimbulkan penyakit degeneratif seperti penyakit jantung dan pembuluh darah seperti hipertensi.^{1,2} Hipertensi merupakan penyakit pada pembuluh darah yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah dan *The silent killer* bagi penderitanya. Prevalensi hipertensi antara 8-34,1%.^{3,4} Data nasional prevalensi penderita hipertensi secara nasional sebesar 34,1%.³ Penyebab hipertensi adalah pola hidup yang kurang sehat seperti kebiasaan atau gaya hidup yang berhubungan dengan konsumsi makanan yang tidak terkontrol, obesitas, perokok, dan kurang olahraga.^{1,2} Dampak hipertensi dapat menyebabkan stroke ringan hingga berat yang diawali dengan peningkatan tekanan darah sistolik dan diastolik.^{1,3} Hipertensi yang tidak terkontrol berpeluang 7 kali lebih besar terkena stroke, 6 kali lebih besar terkena *congestive heart failure*, dan 3 kali lebih besar terkena serangan jantung.^{4,5} Prevalensi hipertensi ringan sekitar 80% dari populasi dan sekitar 20% penderita tidak menyadari kondisi tekanan darahnya dan tidak melakukan pengobatan ke pelayanan kesehatan.⁶ Deteksi dini tekanan darah dapat mencegah komplikasi penyakit jantung, stroke, sehingga perilaku penanganan menstabilkan tekanan darah systole dan diastole mengurangi risiko hipertensi berat.^{7,8}

Tekanan darah adalah kekuatan yang diperlukan agar darah dapat mengalir didalam pembuluh darah dan beredar ke seluruh jaringan tubuh untuk mengangkut

oksigen dan nutrisi dan sisa metabolisme.^{1,2} Peningkatan atau penurunan tekanan darah akan mempengaruhi homeostatis di dalam tubuh. Pembuluh darah yang mengalami sumbatan, dapat mengakibatkan terganggunya sirkulasi sehingga kerja jantung semakin berat dan tekanan darah akan meningkat.^{2,3,4} Penanganan hipertensi antara lain obat golongan *beta blocker* yang berfungsi dalam upaya pengontrolan tekanan darah dengan cara memperlambat kerja jantung dan memperlebar pembuluh darah. *Diuretic* yang berfungsi untuk proses pengeluaran cairan dari dalam tubuh melalui urin, *calcium channel blocker* yang berfungsi untuk merelaksasi pembuluh darah dan memperlebar pembuluh darah. Pengobatan kepada pasien hipertensi secara nonfarmakologi dapat dilakukan dengan melakukan pola hidup yang sehat dan pengaturan pola makan atau diet sehari-hari untuk memodifikasi gaya hidup yang lebih sehat.^{4,5}

WHO (*World Health Organization*) menyebutkan bahwa kejadian hipertensi menyerang 30% penduduk dunia, dan mencapai 40% angka kejadian di Asia Tenggara Hipertensi juga menjadi penyebab kematian dengan angka 23,7% dari total 1,7 juta kematian. Penyakit hipertensi terjadi karena dua faktor yaitu karna faktor internal atau yang tidak bisa diubah seperti genetik (keturunan), usia, ras, stres dan gender. Sedangkan faktor eksternal (lingkungan) atau faktor yang dapat diubah meliputi kelebihan berat badan, kebiasaan merokok, minuman keras atau alkohol dan kurangnya Aktifitas untuk berolahraga.⁹

Puskesmas Genuk menjadi salah satu puskesmas yang memiliki program untuk pengendalian penyakit hipertensi, yaitu program pengelolaan penyakit kronis, yang salah satu kegiatannya adalah monitoring Aktifitas klub dan pemanusiaan

status kesehatan, Prolanis merupakan suatu program dari BPJS berbentuk pelayanan kesehatan yang mengacu pada tindakan proaktif serta terintegrasi dengan melibatkan anggota keluarga, fasilitas kesehatan yang dilakukan guna mencapai pemeliharaan kesehatan bagi anggota BPJS sehingga dapat memperbaiki kualitas hidup dengan biaya yang dikeluarkan lebih efektif dan efisien. Tujuan dari Prolanis adalah mendorong peserta penyandang penyakit kronis mencapai kualitas hidup optimal dengan indikator 75% peserta terdaftar yang berkunjung ke Faskes Tingkat Pertama memiliki hasil “baik” pada pemeriksaan spesifik terhadap penyakit Hipertensi sesuai Panduan Klinis terkait sehingga dapat mencegah timbulnya komplikasi penyakit.¹⁰

Bentuk aktifitas pelaksanaan Prolanis meliputi : (1) Aktifitas konsultasi medis/edukasi, (2) Home Visit (kunjungan), (3) Reminder (peringatan), (4) Aktifitas klub, (5) Pemantauan status kesehatan dan (6) Pelayanan obat. Pelaksanaan prolanis dilakukan di puskesmas dengan ketentuan waktu yang telah disepakati oleh pelaksana dan sasaran dari program prolanis. Adapun tujuan dari program prolanis yaitu untuk mendorong penyandang penyakit kronis mencapai kualitas hidup optimal dengan indikator 75% peserta terdaftar yang berkunjung ke Faskes (Fasilitas Kesehatan) tingkat pertama memiliki hasil “baik” pada pemeriksaan spesifik terhadap penyakit Hipertensi sesuai Panduan Klinis terkait, sehingga dapat mencegah timbulnya penyakit komplikasi.

Kepatuhan minum obat adalah faktor terbesar yang mempengaruhi kontrol tekanan darah. Diperkirakan rata-rata rentang kepatuhan minum obat antihipertensi yaitu 50-70%.¹¹ Setiap tahunnya, ketidakpatuhan mengakibatkan sekitar 125.000 kematian dari penyakit kardiovaskular. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun

2020 sebesar 40,1% dari 59,9% angka kejadian hipertensi di Indonesia disebabkan karena ketidakpatuhan meminum obat. Akibatnya, tingkat keberhasilan dalam menurunkan jumlah penderita hipertensi sangatlah rendah. Kepatuhan sering menjadi masalah pada pasien yang menderita penyakit kronik yang membutuhkan modifikasi gaya hidup serta pengobatan jangka panjang. Ketidakpatuhan pasien dalam menjalani terapi secara potensial dapat meningkatkan morbiditas, mortalitas serta biaya pengobatan¹². Kepatuhan minum obat bagi pasien penyakit kronis seperti hipertensi sangat penting karena dengan minum obat secara teratur dapat mengontrol tekanan darah pasien sehingga resiko kerusakan organ yang lain akibat meningkatnya tekanan darah dapat dikurangi.

Berdasarkan data Prolanis Puskesmas Genuk tahun 2020 Peserta Prolanis pada bulan Januari berjumlah 46 Orang, Februari 53 Orang, Maret-Desember 55 Orang, terdapat penambahan angka kunjungan pada bulan Januari – Maret karena banyaknya angka kejadian hipertensi dan belum semua peserta prolanis kontrol rutin, masih banyak yang tidak mematuhi jadwal pelaksanaan prolanis yang dilakukan di Puskesmas Genuk dengan ketentuan waktu yang telah disepakati.

Menurut Penelitian Ferry¹³ didapatkan hasil bahwa Responden dengan kepatuhan tinggi tekanan darah diastoliknya lebih normal dibandingkan dengan kepatuhan sedang dan rendah. Pada responden dengan kepatuhan rendah tekanan darahnya lebih meningkat. Terdapat 66.7% responden dengan kepatuhan rendah yang tekanan darahnya berada pada hipertensi tahap 2 yaitu ≥ 160 mmHg. Hasil uji korelasi antara kepatuhan minum obat dengan tekanan darah sistolik menggunakan uji korelasi Spearman rho's memperoleh nilai p signifikansi sebesar 0.038 yaitu $< 0,05$, yang artinya kekuatan hubungan cukup atau lemah. Dalam

penelitian ini didapatkan hasil kekuatan hubungan cukup, dapat dikarenakan bahwa masih terdapat responden dengan kepatuhan tinggi tetapi tekanan darahnya masuk ke dalam kategori hipertensi tahap I maupun hipertensi tahap II. Peneliti menduga bahwa hal ini terjadi karena adanya faktor lain yang menyebabkan tekanan darahnya meningkat walaupun sudah patuh meminum obat, seperti asupan makan yang dikonsumsi oleh responden.

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan terdapat 65 orang peserta Prolanis pada bulan Januari- Maret 2021 di Puskesmas Genuk, di antaranya rutin mengikuti Aktifitas Prolanis dengan perbandingan penderita DM sebanyak 10 orang dan 55 orang lainnya menderita hipertensi. Hasil wawancara yang dilakukan pada 10 orang penderita hipertensi yang ada di wilayah binaan Puskesmas Genuk 8 orang (80%) diantaranya mengatakan tidak mengikuti program Prolanis dan hanya memeriksakan kesehatan dan mengambil obat dengan alasan tidak memiliki waktu, dan 2 orang diantaranya (20%) mengikuti program Prolanis, mereka mengatakan program Prolanis selain meningkatkan semangat dan kesehatan mereka, program ini juga memberi mereka pengetahuan dan teman yang banyak. Selain hal tersebut beberapa peserta prolanis juga menyampaikan bahwa tekanan darahnya masih tinggi sehingga sering kali masih mengalami kondisi pusing, sakit kepala dan bosan minum obat karena tidak ada perbaikan dalam penyakitnya. Setelah dilakukan identifikasi wawancara waktu kegiatan prolanis 8 orang menyampaikan bahwa obat yang diberikan untuk dikonsumsi selama satu bulan pasien menyatakan bahwa obatnya masih dan menyampaikan bosan untuk terus minum obat, hal tersebut merupakan ketidak patuhan pasien dalam minum obat sehingga kondisi penyakit yang diderita pasien tidak ada

perbaikan. Dari uraian tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Aktifitas Prolanis Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi Di Puskesmas Genuk”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah Hubungan Aktifitas Prolanis Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi Dipuskesmas Genuk Semarang ?.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini untuk mengetahui hubungan Aktifitas prolanis dengan kepatuhan minum obat pasien hipertensi di Puskesmas Genuk Semarang

2. Tujuan Khusus

a.Mendiskripsikan Aktifitas prolanis pada pasien di Puskesmas Genuk Semarang

b.Mendiskripsikan kepatuhan minum obat pasien di Puskesmas Genuk Semarang

c.Menganalisis hubungan Aktifitas prolanis dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Puskesmas Genuk Semarang

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Penelitian ini dapat memberikan informasi yang dapat digunakan untuk menambah pengetahuan keperawatan tentang Aktifitas prolanis dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi.

2. Perawat

Penelitian ini memberikan informasi pentingnya Aktifitas prolans terhadap kepatuhan pengobatan dan minum obat serta meningkatkan kepatuhan penderita yang dapat digunakan untuk panduan dalam upaya pencegahan penderita kambuh dengan memberikan konseling tentang hipertensi.

3. Bagi Puskesmas

Penelitian ini sebagai masukan dalam penyusunan program khususnya penderita kambuh terkait dengan pengoptimalan Aktifitas prolans terhadap kepatuhan pengobatan dan minum dalam upaya penanggulangan hipertensi.

4. Bagi Penderita dan Keluarga

Penelitian ini memberikan saran dan gambaran kepada penderita tentang pentingnya kepatuhan dalam pengobatan jangka panjang. Serta memberitahukan keluarga, bahwa dukungan yang positif dapat meningkatkan kepatuhan penderita sehingga tujuan pengobatan dapat tercapai.

5. Bagi Penelitian Selanjutnya

Penelitian ini sebagai data dasar bagi penelitalain untuk pentingnya pengembangan ilmu berkaitan dengan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi.

E. Originalitas Penelitian

Tabel 1.1 Originalitas Penelitian

Peneliti, tahun dan judul penelitian	Metode penelitian	Hasil penelitian	Perbedaan penelitian
Shella Mediciani Purnamasari, 2019 Pemanfaatan Program Pengelolaan Penyakit Kronis di Puskesmas Kota Semarang	Metode Clustered Proportionate Random Sampling	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa variabel yang berhubungan dengan pemanfaatan Prolanis pada puskesmas di Kota Semarang ini adalah terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan, dukungan keluarga, dukungan tenaga kesehatan, dan tingkat keparahan yang dirasakan dengan pemanfaatan Prolanis.	Pada penelitian terdahulu vartabel dependent yang diteliti adalah tingkat kepatuhan pemanfaatan prolanis sedangkan untuk peneliti sekarang dependent yaitu kepatuhan minum obat . Peneliti terdahulu melakukan penelitian di puskesmas semarang sedangkan peneliti sekarang melakukan tempat penelitian di puskesmas genuk semarang.
Nazarwin Saputra , Chairunissa, 2020 Implementasi Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis): Studi Kasus Di Puskesmas Ciputat	Jenis penelitian ini adalah deskriptif Kualitatif dengan Pendekatan studi kasus.	Hasil penelitian Dalam pelaksanaannya peserta prolanis kerap tidak hadir untuk mengikuti program. Peserta yang tidak rutin untuk ikut dalam pelaksanaan kegiatan prolanis akan memicu terjadinya komplikasi pagi penderita dengan risiko tinggi	Peneliti terdahulu melakukan penelitian di puskesmas ciputat jakarta sedangkan peneliti sekarang melakukan tempat penelitian di Puskesmas Genuk Semarang.
Susanto, Yugo. 2015 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum	Metode yang digunakan adalah cross sectional	Pasien hipertensi lansia di Puskesmas Sungai Cuka Kabupaten Tanah Laut didominasi oleh pasien	Pada penelitian terdahulu variable independent adalah keluarga sedangkan untuk

<p>obat pasien Hipertensi Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas sungai Cuka Kabupaten Tanah Laut</p>	<p>dengan tingkat dukungan keluarga sedang sebanyak 64%. Kepatuhan minum obat pasien didominasi oleh tingkat kepatuhan rendahsebanyak 45,7%. Dukungan keluarga memiliki hubungan yang erat dengan kepatuhan minumobat sehingga dukungan keluarga diharapkan dapatditingkatkan untuk menunjang keberhasilan terapi hipertensi</p>	<p>penelitian sekarang Aktifitas prolansis. Penelitian terdahulu melakukannya di puskesmas sungai cuka kabupaten tanah laut sedangkan untuk penelitian sekarang di Puskesmas Genuk Semarang.</p>	
<p>Ferry effendi,Elis tiahesara, Debi Rizki azana (2018) Hubungan tingkat kepatuhan minum obat dengan Tekanan darah pada pasien hipertensi di kelompok Pengelolaan penyakit kronis (prolanis) klinik qita</p>	<p>Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian analitik dengan pendekatan cross-sectional.</p>	<p>Hubungan antara tingkat kepatuhan minum obat dengan tekanan darah sistolik di Kelompok prolansis klinik qita dengan hasil p Value= 0,038 yaitu < 0,05 dengan kekuatan Hubungan cukup dan Juga terdapat hubungan Antara tingkat kepatuhan minum obat dengan Tekanan darah diastolik di kelompok prolansis</p>	<p>Pada penelitian terdahulu dependent yang diteliti adalah tingkat kepatuhan minum obat sedangkan untuk peneliti sekarang dependent yaitu kepatuhan minum obat . Peneliti terdahulu melakukan penelitian di klinik qita sedangkan peneliti sekarang melakukan tempat penelitian di Puskesmas Genuk Semarang.</p>

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

1. TINJAUAN TEORI

A. Hipertensi

1) Pengertian

Hipertensi merupakan penyakit tidak menular yang didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah *systole* sedikitnya 140 mmHg atau tekanan darah *diastole* sedikitnya 90 mmHg^[12]. Penyakit hipertensi juga sering disebut *the silent disease* karena orang tidak mengetahui dirinya terkena hipertensi sebelum memeriksakan tekanan darahnya^[13].

2) Klasifikasi

a) Berdasarkan Etiologi

1. Hipertensi esensial (primer)

Merupakan 90% dari Kasus penderita hipertensi. Dimana saat ini belum diketahui penyebabnya secara pasti. Beberapa faktor yang berpengaruh dalam terjadinya hipertensi esensial, seperti: faktor genetik, stress dan psikologis, serta faktor lingkungan dan diet (peningkatan penggunaan garam dan berkurangnya asupan kalium atau kalsium). Peningkatan tekanan darah tidak jarang merupakan satu-satunya tanda hipertensi primer. Umumnya gejala baru terlihat setelah terjadi komplikasi pada organ target seperti ginjal, mata, otak, dan jantung .

2. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder berasal dari penyebab dan patofisiologi yang dapat diketahui dengan jelas sehingga dapat dikendalikan melalui terapi farmakologi dengan tepat. Hipertensi berasal dari penyakit lain. Sehingga tatalaksananya dapat direncanakan dengan baik ^[15].

b) Berdasarkan Derajat Hipertensi

Table 2.1 Derajat Hipertensi^[15]

Kategori	Tekanan <i>systole</i> (mmHg)		Tekanan <i>diastole</i> (mmHg)
Optimal	<120	Dan	<80
Normal	120-129	n / atau	80-84
Normal tinggi	130-139	n / atau	85-89
Hipertensi derajat I	140-159	n / atau	90-99
Hipertensi derajat II	160-179	n / atau	100-109
Hipertensi derajat III	≥180	n / atau	≥110
Hipertensi sistolik terisolasi	≥190	Dan	<90

3) Etiologi

Secara umum penyebab kejadian hipertensi adalah umur, jenis kelamin, perilaku dan aktifitas fisik, tingginya kadar kolesterol darah dan diabetes melitus. Selain itu menurut pakar teknologi faktor risiko hipertensi yang lain adalah ras, riwayat hipertensi dalam keluarga, konsumsi alkohol dan riwayat merokok, lemak, gula dan obesitas. Lipid juga merupakan masalah yang penting dalam mempengaruhi kejadian hipertensi yang akan mengakibatkan arterosklerosis karena adanya plak-

plak yang menempel pada pembuluh darah^[14].

Kategori umur sendiri dapat diklasifikasikan yaitu berdasarkan DEPKES RI sebagai berikut :

- a. Masa balita usia 0-5 tahun
- b. Masa kanak-kanak usia 5-11 tahun
- c. Masa remaja awal usia 12-16 tahun
- d. Masa remaja akhir usia 17-25 tahun
- e. Masa dewasa awal usia 26-35 tahun
- f. Masa dewasa akhir usia 36-45 tahun
- g. Masa lansia awal usia 46-55 tahun
- h. Masa lansia akhir usia 56-65 tahun
- i. Masa manula usia 65-keatas^[26].

4) Patofisiologi

Perubahan struktural dan fungsional pada sistem pembuluh darah perifer bertanggung jawab pada perubahan tekanan darah. Perubahan tersebut meliputi aterosklerosis, yaitu hilangnya elastisitas jaringan ikat, dan penurunan dalam relaksasi otot polos pembuluh darah akibat adanya vasokonstriksi (penyempitan), yang pada gilirannya menurunkan kemampuan distensi dan daya regang pembuluh darah. Konsekuensinya, aorta dan arteri besar berkurang kemampuannya dalam mengakomodasi volume darah yang dipompa oleh jantung (volume sekuncup), mengakibatkan penurunan curah jantung dan peningkatan tahanan perifer sehingga mengakibatkan hipertensi^[15].

5) Gejala

Gejala umum yang ditimbulkan akibat menderita hipertensi tidak sama pada setiap orang, bahkan timbul tanpa gejala. Secara umum gejala yang dikeluhkan oleh penderita hipertensi berupa :

1. Sakit kepala.
2. Rasa pegal dan tidak nyaman pada tengkuk.
3. Merasakan berputar seperti tujuh keliling serasa ingin jatuh.
4. Berdebar atau detak jantung terasa cepat.
5. Telinga berdenging.

Sebagian besar gejala klinis timbul setelah mengalami hipertensi berupa :

1. Nyeri kepala saat terjaga, terkadang disertai mual dan muntah, akibat peningkatan tekanan darah intrakranial.
2. Penglihatan kabur akibat kerusakan retina akibat hipertensi.
3. Ayunan, langkah yang tidak mantap karena kerusakan susunan saraf pusat.
4. Nokturia karena peningkatan aliran darah ginjal dan filtrasi.
5. Edema dependen dan pembengkakan akibat peningkatan tekanan kapiler^[15].

6) Pengukuran Hipertensi

Untuk mengukur tinggi rendah hipertensi dapat dilihat dari hasil ukur tekanan darah, tekanan darah hasil pengukuran akan diketahui apakah seorang mengalami hipertensi atau tidak setelah diklasifikasikan. Untuk mengukur tekanan darah dapat dilakukan menggunakan alat yang disebut *sphygmomanometer* yang memiliki arti alat pengukur tekanan gas dan

cairan, untuk orang umum biasanya menyebutnya tensimeter^[16].

Tensimeter memiliki beberapa jenis yaitu:

a) Tensimeter Air Raksa

Tensimeter atau *sphygmomanometer* pada awalnya menggunakan raksa sebagai pengisi alat ukur ini. Sekarang, kesadaran akan masalah konservasi lingkungan meningkat dan penggunaan dari air raksa telah menjadi perhatian seluruh dunia. bagaimanapun, sphygmomanometer air raksa masih digunakan sehari-hari bahkan di banyak negara modern. Namun sekarang diciptakan tensi darah digital, tensi darah digital ini sangatlah mempermudah dalam penggunaannya yaitu menjadi lebih praktis dan juga dalam pembacaan hasil pengukuran pun bisa langsung ditampilkan dilayar LCD dan lebih akurat^[16].

Prosedur

- 1) Pengukuran tekanan darah dilakukan dengan memasang manset di lengan atas, kira-kira 4cm di atas lipatan saku.
- 2) Jari tangan kiri diletakkan di lipatan siku untuk mereba denyut pembuluh nadi lalu, pompa karet diletakkan dengan tangan kanan agar udara masuk kedalam, sampai denyut pembuluh tidak teraba lagi.
- 3) Kemudian stetoskop dipasang dilipatan siku sambil ventil putar dibuka sedikit demi sedikit secara perlahan untuk menurunkan tekanan udara dalam manset.
- 4) Telinga mendengarkan bunyi denyut nadi.

- 5) Dengan dikeluarkannya sebagian udara dalam manset, tekanan udara dalam manset akan turun sehingga pada suatu saat akan mulai terdengar suara denyut pembuluh nadi. Angka manometer saat itu menunjukkan nilai tekanan darah yang disebut tekanan sistolik.
- 6) Dengan tetap terbukanya ventil, air raksa pada silinder akan terus turun dan pada suatu saat bunyi pembuluh nadi akan menghilang lagi. Saat itu angka manometer menunjukkan tekanan darah yang disebut tekanan diastolic^[1].

b) Tensimeter Pegas

Tensimeter pegas umumnya terdiri dari meteran pengukur tekanan, balon pompa, serta selang yang tersambung ke manset. Hasil pengukuran dapat diketahui dari angka yang ditunjukkan oleh jarum pada meteran. Kelebihan dari penggunaan Tensimeter Aneroid adalah bentuknya yang ringkas, sehingga mudah untuk dibawa bepergian^[16].

Tensimeter pegas lebih aman daripada tensimeter air raksa karena tidak lagi menggunakan air raksa tetapi menggunakan putaran berangka sebagai penggantinya. Dalam penggunaannya, tensimeter pegas memerlukan stetoskop untuk mendengar munculnya bunyi suara tekanan sistolik dan diastolik pada jantung^[16].

Prosedur

- 1) Duduklah dengan nyaman, kemudian buka alat tensimeter aneroid yang anda miliki.
- 2) Angkatlah lengan yang hendak diperiksa secara horizontal dan posisi siku sejajar dengan jantung.
- 3) Pasanglah bagian selubung tensimeter, menurut para ahli kesehatan lebih disarankan untuk melakukan tes terhadap lengan kiri apabila anda pengguna dominan tangan kanan, begitupula dengan sebaliknya.
- 4) Pastikan bagian selubung tensimeter sudah terpasang kencang namun jangan terlalu kencang.
- 5) Letakkan tensimeter pada permukaan yang stabil.
- 6) Ambillah pompa karet serta kencangkan katupnya.
- 7) Pompa dengan cepat sampai selubung tensimeter mengembang. Pompa hingga jarum menjangkau angka 180mmHg.
- 8) Buka katup udara secara perlahan, anda mesti melakukan ini secara halus supaya udara dalam tensimeter keluar dengan kecepatan yang tetap serta dengan volume yang sedang.
- 9) Catatlah tekanan sistoliknya, hal ini adalah langkah tersulit yang mesti dilakukan. Anda mesti mendengarkan dari stetoskop sembari terus memandangi bagian pengukur tensimeter. Sewaktu mendengar suara detak atau seperti suara ketukan pada pintu untuk yang pertama kali, maka catatlah berapa angka yang ditunjukkan oleh jarum tersebut. Angka yang ditunjukkan adalah

tekanan sistolik jantung anda, ialah tekanan sewaktu jantung berkontraksi serta memompa darah ke semua tubuh^[15].

c) Tensimeter Digital

Alat tensimeter otomatis tersebut memiliki pompa udara yang digerakkan oleh mikroprosesor untuk memompa manset secara otomatis pada nilai tekanan yang tetap. Kemudian alat ini merekam pola osilasi tekanan dengan pengempisan yang bertahap. Prinsip pengukuran tekanan darah bergantung pada sifat-sifat nonlinier dinding arteri brakhialis yang mengiduksi gerakan osilasi nonkonstan pada tekanan manset selama pengempisan manset. Alat sensor pada tensimeter ini mendeteksi gelombang osilometrik dan menentukan tekanan sistolik, tekanan diastolik, tekanan nadi dan mean arterial pressure. Tensimeter ini juga dapat menentukan frekuensi nadi.

Prosedur umum untuk beberapa tensimeter digital

- 1) Penguncian atau penutupan rapat sementara dari lubang pelepas tekanan yang biasanya terdapat pada bagian belakang atau samping dari unit.
- 2) Setelah tensimeter digital dinyalakan dan ditempatkan pada mode auskultasi, Unit diperbolehkan untuk menekan sampai berhenti.
- 3) Dengan menggunakan pompa jarum yang dapat diatur, tekanan kemudian ditempatkan pada 300 atau 280 mmHg (+ 2 mmHg) menggunakan pembacaan dari manometer referensi.

- 4) Pembacaan dari tensimeter digital kemudian direkam atau dicatat.
- 5) Prosedur ini diulang tiap penurunan 20 mmHg setelah dilakukannya pembacaan pada manometer referensi.

d) Factor Yang Mempengaruhi Tekanan Darah

Ada sejumlah faktor yang diperlukan untuk mempertahankan tekanan darah yang normal dan faktor ini disebut faktor lokal, faktor mekanis atau penentu tekanan darah. Factor-faktor ini dibagi menjadi dua tipe yaitu factor sentral yang berkenaan dengan jantung antara lain curah jantung dan frekuensi jantung, sedangkan yang kedua adalah factor perifer yang berkenaan dengan darah dan pembuluh darah yaitu meliputi tahanan tepi, volume darah, *venous return*, elastisitas pembuluh darah, diameter pembuluh darah, dan viskositas/kekentalan darah^[17].

Adanya faktor pemicu munculnya hipertensi akan mempengaruhi tekanan darah, faktor pemicu munculnya hipertensi dibedakan menjadi dua yaitu yang tidak dapat diubah atau dikontrol seperti umur, jenis kelamin, dan keturunan. Sedangkan yang dapat dikontrol itu seperti obesitas, stress, merokok, olahraga/Aktifitas, mengkonsumsi alkohol, garam dan pola makan^[17].

7) Komplikasi

Hipertensi kronik menyebabkan perubahan pada arteri, yang serupa dengan perubahan akibat penuaan. Perubahan ini mencakup kerusakan

endotel dan arteriosklerosis, suatu penebalan dan peningkatan kandungan jaringan ikat dinding arteri yang menurunkan komplians arteri. Perubahan pada struktur pembuluh darah yang dikombinasi dengan peningkatan tekanan arterial akan memicu arteriosklerosis, penyakit jantung koroner, hipertrofi ventrikel kiri, dan kerusakan ginjal. Oleh sebab itu, hipertensi merupakan suatu factor risiko penting untuk infark miokard, gagal jantung kongestif, stroke dan gagal ginjal^[16].

8) Terapi Hipertensi

Penatalaksanaan pada penderita hipertensi dapat dilakukan dengan cara farmakologi dan non farmakologi.

a. Terapi Farmakologi

a) Antihipertensi

Bekerja untuk menurunkan curah jantung atau resistensi perifer total. Tetapi pada beberapa kasus tidak ada kelas obat yang efektif dan sebagian besar dibutuhkan kombinasi dua atau tiga obat untuk mencapai control tekanan darah yang adekuat^[16]. Yang digunakan dalam dosis besar di masa lalu yang menimbulkan efek samping metabolik yang meningkatkan resiko koroner, penurunan tekanan darah yang berlebihan pada penderita koroner^[15].

b) Diuretik

Hidroklorotiazid adalah diuretik yang paling sering diresepkan untuk mengobati hipertensi ringan. Hidroklorotiazid dapat diberikan sendiri pada klien dengan hipertensi ringan atau klin yang baru. Efek samping dari diuretik adalah hipokalemia, hipomagnesemia,

hiponatremia, hiperurisemia, hiperkalsemia, hiperglikemia, hiperkolesterolemia dan hipertrigliseridemia.

c) Simpatolitik

Penghambat (adrenergik bekerja di sentral simpatolitik), penghambat adrenergik alfa, dan penghambat neuron adrenergik diklasifikasikan sebagai penekan simpatetik, atau simpatolitik penghambat adrenergik beta. Efek samping obat ini adalah meningkatkan sekresi asam lambung.

d) Betabloker

Menurunkan daya pompa jantung, tidak dianjurkan pada penderita yang telah diketahui mengidap gangguan pernapasan seperti asma bronchial, Pada penderita diabetes melitus : dapat menutupi gejala hipoglikemia. Efek samping nya adalah bronkospasme, memperburuk gangguan pembuluh darah perifer, rasa lelah, insomnia, eksaserbasi gagal jantung dan menutupi gejala-gejala hipoglikemia juga hipertrigliseridemia dan menurunkan kadar kolesterol HDL.

e) Penghambat neuron adrenergik (simpatolitik yang bekerja perifer)

Penghambat neuron adrenergik merupakan obat antihipertensi yang kuat yang menghambat norepinefrin dari ujung saraf simpatis, sehingga pelepasan norepinefrin menjadi berkurang dan ini menyebabkan baik curah jantung maupun tahanan vaskular perifer menurun. *Reserpin dan guanetidin* (dua obat yang paling kuat) dipakai untuk mengendalikan hipertensi berat. Efek samping obat

ini adalah letargi, kongesti nasal, bradikardia, mulut kering, diare, mual, muntah, anoreksia, hiperasiditas lambung dan depresi mental.

f) Vasodilator arteriol yang bekerja langsung

Vasodilator yang bekerja langsung adalah obat tahap III yang bekerja dengan merelaksasikan otot-otot polos pembuluh darah, terutama arteri, sehingga menyebabkan vasodilatasi. Efek sampingnya adalah sakit kepala dan takikardia, gangguan saluran cerna, neuropati perifer dan hepatotoksisitas.

g) Antagonis angiotensin (ACE inhibitor)

Obat dalam golongan ini menghambat enzim pengubah angiotensin (ACE), yang nantinya akan menghambat pembentukan angiotensin II (vasokonstriktor) dan menghambat pelepasan aldosteron. Efek sampingnya adalah batuk kering, gagal ginjal akut, hiperkalemia dan hipotensi^[15].

b. Terapi Non Farmakologi

Penatalaksanaan hipertensi dengan nonfarmakologis terdiri dari berbagai macam cara modifikasi gaya hidup untuk menurunkan tekanan darah yaitu:

1) Kurangi konsumsi garam

Mengurangi konsumsi garam dengan tidak menambahkan garam ke dalam makanan yang dihidangkan di meja. Kadar sodium yang direkomendasikan oleh WHO adalah tidak lebih dari 100 mmol (sekitar 2,4 gr sodium atau 6 gr garam) perhari.¹⁶

2) Perbanyak konsumsi buah dan sayur

Buah dan sayur baik dikonsumsi karena dapat menurunkan risiko kematian akibat hipertensi, penyakit jantung koroner, stroke, dan mencegah kanker. Buah dan sayur mengandung zat kimia tanaman (*phytochemical*) yang penting seperti *flavonoids*, *sterol*, dan *phenol*. *Flavonoids* yang terkandung dalam buah anggur merah dan apel dapat mengurangi bahaya kolesterol dan mencegah penggumpalan darah. Buah jenis berry bersifat antioksidan. Buah yang secara khusus bisa dikonsumsi untuk mengatasi hipertensi adalah semangka. Secara umum kandungan gizi yang terkandung dalam buah semangka adalah air sebanyak 93,4 %, protein 0,5 %, karbohidrat 5,3 %, lemak 0,1 % dan serat 0,2 %, asam amino (*Citrulline* dan *argine*), asam asetat, asam malat, asam folat, likopen, karoten, bromin, kalium, silvit, lisin, fruktosa, dekstrosa, dan sukrosa. Selain itu semangka juga mengandung potasium.⁹

3) Pengendalian berat badan

Setiap kilogram berat badan yang hilang, maka tekanan darah turun sekitar 1 mmHg. Apabila tekanan darah yang meningkat hanya sedikit, dapat kembali normal jika mengurangi sedikit berat badan.²¹

4) Berhenti mengonsumsi Alkohol

Alkohol memiliki pengaruh terhadap peningkatan tekanan darah. Semakin banyak alkohol yang dikonsumsi maka akan meningkatkan risiko hipertensi. Peminum berat atau alkoholik sangat berisiko mengalami peningkatan tekanan darah dan juga memiliki

kecenderungan lebih tinggi untuk mengalami stroke. Minuman beralkohol juga memiliki dampak yang tidak baik terhadap organ hati, sistem saraf dan kualitas hidup.¹⁸

5) Kurangi konsumsi kafein

Kafein yang terkandung dalam kopi, teh maupun minuman cola dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah. Kebiasaan minum kopi didapatkan dari satu cangkir kopi yang mengandung 75 – 200 mg kafein, dimana dalam satu cangkir tersebut berpotensi meningkatkan tekanan darah 5 – 10 mmHg.¹⁸

6) Kurangi makanan kolesterol tinggi

Makanan yang memiliki kolesterol tinggi dapat memicu peningkatan tekanan darah. Makanan yang memiliki kolesterol tinggi misalnya gorengan, daging, dan makanan-makanan yang dimasak menggunakan minyak bekas.¹⁷

7) Berhenti merokok

Rokok dapat memicu penyakit-penyakit kronis, salah satunya adalah hipertensi. Bahan nikotin yang terdapat dalam tembakau dapat membuat jantung bekerja lebih keras karena terjadi penyempitan pembuluh darah sementara sehingga dapat meningkatkan tekanan darah.¹⁶

8) Olahraga teratur

Melakukan olahraga atau Aktifitas fisik ringan berhubungan dengan penurunan tekanan darah. Olahraga selama 30 menit setiap hari cukup untuk menurunkan tekanan darah.¹⁶

9) Kontrol stress

Seseorang yang sedang dalam kondisi stress dapat memiliki risiko peningkatan tekanan darah. Banyak penderita hipertensi mengalami stress berat karena dipicu oleh beberapa alasan, misalnya kecemasan dalam pekerjaan, masalah pribadi, atau perkembangan keadaan cemas yang tidak jelas penyebabnya. Apabila hal ini terjadi, konseling stress dan dalam kasus – kasus yang berat, pengobatan psikiatrik dapat membantu mengurangi stress sehingga tekanan darah dapat turun pada saat yang bersamaan. Contoh terapi : yoga, relaksasi, biofeedback.¹⁷

B. PROLANIS

a. Pengertian PROLANIS

PROLANIS adalah suatu sistem pelayanan kesehatan dan pendekatan proaktif yang dilaksanakan secara terintegrasi yang melibatkan peserta, fasilitas kesehatan dan BPJS Kesehatan dalam rangka pemeliharaan kesehatan bagi peserta BPJS Kesehatan yang menderita penyakit kronis untuk mencapai kualitas hidup yang optimal dengan biaya pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien¹⁰.

b. Tujuan PROLANIS

Mendorong peserta penyandang penyakit kronis mencapai kualitas hidup optimal dengan indikator 75% peserta terdaftar yang berkunjung ke Faskes Tingkat Pertama memiliki hasil “baik” pada pemeriksaan spesifik terhadap penyakit DM Tipe 2 dan Hipertensi sesuai panduan

klinis terkait, sehingga dapat mencegah timbulnya komplikasi¹⁰.

c. Sasaran

Seluruh Peserta BPJS Kesehatan penyandang penyakit kronis (Diabetes Melitus Tipe 2 dan Hipertensi)⁹.

d. Bentuk Pelaksanaan

Aktifitas dalam PROLANIS meliputi aktifitas konsultasi medis/edukasi, *Home Visit*, *Reminder*, aktifitas *club* dan pemantauan status kesehatan¹⁰.

e. Penanggungjawab

Penanggungjawab adalah Kantor Cabang BPJS Kesehatan bagian Manajemen Pelayanan

f. Langkah Pelaksanaan^{10,19}

Langkah-langkah pelaksanaan kegiatan PROLANIS adalah sebagai berikut:

1. Persiapan pelaksanaan PROLANIS

1) Melakukan identifikasi data peserta sasaran berdasarkan:

- a. Hasil Skrining Riwayat Kesehatan dan atau
- b. Hasil Diagnosa DM dan HT (pada Faskes Tingkat Pertamamaupun RS)

2. Menentukan target sasaran

3. Melakukan pemetaan Faskes Dokter Keluarga/ Puskesmas berdasarkan distribusi target sasaran peserta

4. Menyelenggarakan sosialisasi PROLANIS kepada Faskes pengelola

5. Melakukan pemetaan jejaring Faskes Pengelola (Apotek, Laboratorium)
6. Permintaan pernyataan kesediaan jejaring Faskes untuk melayani peserta PROLANIS
7. Melakukan sosialisasi PROLANIS kepada peserta (instansi, pertemuan kelompok pasien kronis di RS, dan lain-lain)
8. Penawaran kesediaan terhadap peserta penyandang Diabetes Melitus Tipe 2 dan Hipertensi untuk bergabung dalam PROLANIS
9. Melakukan verifikasi terhadap kesesuaian data diagnosa dengan form kesediaan yang diberikan oleh calon peserta PROLANIS
10. Mendistribusikan buku pemantauan status kesehatan kepada peserta terdaftar PROLANIS
11. Melakukan rekapitulasi data peserta terdaftar
12. Melakukan entri data peserta dan pemberian *flag* peserta PROLANIS
13. Melakukan distribusi data peserta PROLANIS sesuai Faskes Pengelola
14. Bersama dengan Faskes melakukan rekapitulasi data pemeriksaan status kesehatan peserta, meliputi pemeriksaan Gula Darah Puasa (GDP), Gula Darah 2 jam Post-Prandial (GDPP), Tekanan Darah, Indeks Massa Tubuh (IMT), Hemoglobin A1C (HbA1C)/ Glikohemoglobin. Bagi peserta yang belum pernah dilakukan pemeriksaan, harus segera dilakukan pemeriksaan
15. Melakukan rekapitulasi data hasil pencatatan status kesehatan awal

peserta per Faskes Pengelola (data merupakan luaran Aplikasi P-Care)

16. Melakukan Monitoring aktifitas PROLANIS pada masing-masing faskes pengelola:

- a. Menerima laporan aktifitas PROLANIS dari Faskes Pengelola
- b. Menganalisa data

17. Menyusun umpan balik kinerja Faskes PROLANIS

18. Membuat laporan kepada Kantor Divisi Regional/ Kantor Pusat.

g. Adapun jenis kegiatan prolanis adalah sebagai berikut:

1) Aktifitas PROLANIS

1. Konsultasi Medis Peserta PROLANIS : jadwal konsultasi disepakatibersama antara peserta dengan Faskes Pengelola

2) Edukasi Kelompok Peserta PROLANIS

- a. **Definisi** : Edukasi *Club* Risti (*Club* PROLANIS) adalah kegiatan untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan dalam upaya memulihkan penyakit dan mencegah timbulnya kembali penyakit serta meningkatkan status kesehatan bagi peserta PROLANIS

- b. **Sasaran** : Terbentuknya kelompok peserta (*Club*) PROLANIS minimal 1 Faskes Pengelola 1 *club*. Pengelompokan diutamakan berdasarkan kondisi kesehatan Peserta dan kebutuhan edukasi.

c. Langkah - langkah:

- a. Mendorong Faskes Pengelola melakukan identifikasi peserta

terdaftar sesuai tingkat severitas penyakit DM Tipe 2 dan Hipertensi yang disandang

- b. Memfasilitasi koordinasi antara Faskes Pengelola dengan Organisasi Profesi/Dokter Spesialis diwilayahnya
- c. Memfasilitasi penyusunan kepengurusan dalam *club*
Memfasilitasi penyusunan kriteria Duta PROLANIS yang berasal dari peserta.
- d. Duta PROLANIS bertindak sebagai motivator dalam kelompok PROLANIS (membantu Faskes Pengelola melakukan proses edukasi bagi anggota *Club*)
- e. Memfasilitasi penyusunan jadwal dan rencana aktifitas *club* minimal 3 bulan pertama
- f. Melakukan Monitoring aktifitas edukasi pada masing-masing Faskes Pengelola: Menerima laporan aktifitas edukasi dari Faskes Pengelola

3) *Reminder* melalui SMS Gateway

- a. **Definisi** : *Reminder* adalah kegiatan untuk memotivasi peserta untuk melakukan kunjungan rutin kepada faskes pengelola melalui pengingatan jadwal konsultasi ke faskes pengelola tersebut
- b. **Sasaran** : Tersampainya *reminder* jadwal konsultasi peserta kemasing-masing Faskes Pengelola
- c. **Langkah – langkah:**
 - 1. Melakukan rekapitulasi nomor *Handphone* peserta

PROLANIS/Keluarga peserta per masing-masing faskes pengelola

2. Entri data nomor *handphone* kedalam aplikasi SMS *Gateway*
3. Melakukan rekapitulasi data kunjungan per peserta per faskes pengelola
4. Entri data jadwal kunjungan per peserta per faskes pengelola
5. Melakukan monitoring aktifitas *reminder*
(melakukan rekapitulasi jumlah peserta yang telah mendapat *reminder*)
6. Melakukan analisa data berdasarkan jumlah peserta yang mendapat *reminder* dengan jumlah kunjungan
7. Membuat laporan kepada Kantor Divisi Regional/Kantor Pusat

4) *Home Visit*

a. Definisi : *Home Visit* adalah kegiatan pelayanan kunjungan ke rumah Peserta PROLANIS untuk pemberian informasi/edukasi kesehatan diri dan lingkungan bagi peserta PROLANIS dan keluarga

b. Sasaran:

Peserta PROLANIS dengan kriteria :

1. Peserta baru terdaftar
2. Peserta tidak hadir terapi di Dokter Praktek Perorangan/Klinik/Puskesmas 3 bulan berturut-turut
3. Peserta dengan GDP/GDPP di bawah standar 3 bulan berturut-turut bagi Peserta Penderita Diabetes Mellitus

(PPDM)

4. Peserta dengan Tekanan Darah tidak terkontrol 3 bulan berturut-turut bagi Peserta Penderita Hipertensi (PPHT)
 5. Peserta pasca operasi
- c. Langkah – langkah:
1. Melakukan identifikasi sasaran peserta yang perlu dilakukan *Home Visit*
 2. Memfasilitasi Faskes Pengelola untuk menetapkan waktu kunjungan
 3. Apabila diperlukan, dilakukan pendampingan pelaksanaan *Home Visit*
 4. Melakukan administrasi *Home Visit* kepada Faskes Pengeloladengan berkas sebagai berikut:
 - (a). Formulir *Home Visit* yang mendapat tanda tangan Peserta/Keluarga peserta yang dikunjungi
 - (b). Lembar tindak lanjut dari *Home Visit*/lembar anjuran FaskesPengelola
 5. Melakukan monitoring aktifitas *Home Visit* (melakukan rekapitulasi jumlah peserta yang telah mendapat *Home Visit*)
 6. Melakukan analisis data berdasarkan jumlah peserta yang mendapat *Home Visit* dengan jumlah peningkatan angka kunjungan dan status kesehatan peserta
 7. Membuat laporan kepada Kantor Divisi Regional/Kantor

Pusat.

5) Pelayanan Obat

Pelayanan obat ini berkaitan dengan peserta yang ingin berkonsultasi mengenai obat dan keluhan yang dialami dengan dokter. Jadwal pelayanan obat disepakati bersama dengan peserta dengan fasilitas kesehatan pengelola.

C. Kepatuhan Minum Obat

Kepatuhan minum obat merupakan bagian dari perilaku terbuka (*overt behaviour*). Perilaku tersebut muncul akibat adanya *operant respon* atau *instrumental respon* yaitu respon yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimulus atau perangsang tertentu. Kepatuhan minum obat (*medication compliance*) adalah mengonsumsi obat-obatan yang diresepkan dokter pada waktu dan dosis yang tepat. Pengobatan hanya akan efektif apabila penderita mematuhi aturan dalam penggunaan obat ^[14]. Adapun kepatuhan terbagi oleh beberapa faktor yaitu :

1. Faktor-faktor yang mempengaruhi Kepatuhan

Teori lain yang mengungkapkan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan menurut teori *Lawrence Green* perilaku ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor, yaitu :

a) Faktor- faktor Predisposisi (*predisposing factor*)

Faktor ini mencakup pengetahuan, sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistim nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, dan sebagainya. Untuk

berperilaku kesehatan, misalnya pemeriksaan kesehatan bagi penderita Hipertensi, diperlukan pengetahuan dan kesadaran ibu tersebut tentang manfaat periksa kehamilan baik bagi ibu sendiri maupun bagi janinnya. Disamping itu, kadang-kadang kepercayaan, tradisi dan system nilai masyarakat juga dapat menghambat atau mendorong masyarakat untuk berperilaku kesehatan. Berbagai faktor demografi seperti keadaan sosial ekonomi, umur, jenis kelamin, secara tidak langsung dapat mempengaruhi perilaku kesehatan masyarakat.

b) Faktor-faktor pendukung (*Enabling factor*)

Faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat, misalnya air bersih, tempat pembuangan tinja, ketersediaan makanan yang bergizi, dan sebagainya. Termasuk juga fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, poliklinik, posyandu, polindes, pos obat desa, dokter atau bidan praktik swasta, dan sebagainya. Untuk berperilaku sehat, masyarakat memerlukan sarana dan prasarana pendukung. Fasilitas ini pada hakikatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan. Dukungan dan fasilitas yang lengkap membuat pasien hipertensi dapat memeriksa dengan patuh.

c) Faktor- faktor pendorong (*Reinforcing factor*)

Yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan, atau petugas lain, teman, guru, dukungan keluarga dan keluarga dan masyarakat. Menurut Lawrence Green, dorongan dari rekan kerja, pimpinan, tenaga kesehatan, dan anggota keluarga. Untuk berperilaku

sehat, masyarakat kadang-kadang bukan hanya perlu pengetahuan dan sikap positif dan dukungan fasilitas saja, melainkan diperlukan perilaku contoh (acuan) dari para tokoh masyarakat, tokoh agama, dan para petugas, lebih-lebih petugas kesehatan.

Kepatuhan berobat merupakan derajat dimana pasien mengikuti anjuran klinis dari dokter yang mengobatinya. Keteraturan adalah ketaatan pasien dalam melaksanakan tindakan terapi. Kepatuhan pasien berarti bahwa pasien dan keluarga harus meluangkan waktu dalam menjalani pengobatan yang dibutuhkan ^[12]. Keteraturan berobat dapat ditunjang oleh dukungan keluarga, Salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan yaitu dukungan keluarga, dimana keluarga merupakan unit terkecil dari suatu masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang terkumpul dan tinggal disuatu tempat di bawah suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan.

2. Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Ketidapatuhan

Menurut Saporinah Sadli (1982) dalam Notoatmojo (2015) bahwa hubungan individu dengan lingkungan sosial keluarga saling mempengaruhi. Sikap dan kebiasaan anggota keluarga mengenai kesehatan akan mempengaruhi perilaku individu.

1) Faktor yang mempengaruhi ketidapatuhan

Faktor-faktor yang mempengaruhi ketidapatuhan dapat digolongkan menjadi empat bagian antara lain ^[11] :

- a) Pemahaman tentang instruksi : Tak seorangpun dapat mematuhi instruksi jika ia salah paham tentang instruksi yang diberikan kepadanya.
 - b) Isolasi sosial dan keluarga : Keluarga menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta dapat juga menentukan tentang program pengobatan yang mereka terima. keluarga juga memberi dukungan dan membuat keputusan mengenai perawatan dari anggota keluarga yang sakit.
 - c) Keyakinan, sikap dan Kepribadian: Suatu usulan bahwa model keyakinan kesehatan berguna untuk memperkirakan adanya ketidakpatuhan.
- 2) Faktor yang dianggap sebagai 5 dimensi dimaksud ialah
- f) Faktor Sosial dan Ekonomi (*Social and Economic Factors*)

Meskipun status ekonomi sosial tidak konsisten menjadi prediktor tunggal kepatuhan, namun di negara-negara berkembang status ekonomi sosial yang rendah membuat penderita untuk menentukan hal yang lebih prioritas daripada untuk pengobatan. Beberapa faktor yang secara signifikan dapat mempengaruhi kepatuhan ialah: status ekonomi sosial, kemiskinan, kebutuhan, pendidikan yang rendah, pengangguran, kurangnya dukungan sosial, kondisi kehidupan yang tidak stabil, jarak ke tempat pengobatan, transportasi dan pengobatan yang mahal, situasi lingkungan yang berubah, budaya dan kepercayaan terhadap sakit dan pengobatan, serta disfungsi keluarga.

g) Faktor Penderita (*Patient-Related Factors*)

Persepsi terhadap kebutuhan pengobatan seseorang dipengaruhi oleh gejala penyakit, harapan dan pengalaman. Mereka meyakini bahwa dari pengobatan akan memberikan sejumlah efek samping yang dirasa mengganggu, selain itu kekhawatiran tentang efek jangka panjang dan ketergantungan juga mereka pikirkan. Pengetahuan dan kepercayaan penderita tentang penyakit mereka, motivasi untuk mengatur pengobatan, dan harapan terhadap kesembuhan penderita dapat mempengaruhi perilaku kepatuhan penderita. Sedangkan faktor penderita yang mempengaruhi kepatuhan itu sendiri ialah: lupa, stres psikososial, kecemasan akan keadaan yang lebih parah, motivasi yang rendah, kurangnya pengetahuan dan ketidakmampuan untuk memang gejala penyakit dan pengobatan, kesalahpahaman dan ketidakterimaan terhadap penyakit, ketidakpercayaan terhadap diagnosis, kesalahpahaman terhadap instruksi pengobatan, rendahnya harapan terhadap pengobatan, kurangnya kontrol pengobatan, tidak ada harapan dan perasaan negatif, frustrasi dengan petugas kesehatan, cemas terhadap kompleksitas regimen pengobatan, dan merasa terstigma oleh penyakit. Motivasi penderita untuk patuh dalam pengobatan dipengaruhi oleh nilai dan tempat dimana mereka berobat (baik biaya maupun kepercayaan terhadap pelayanan). Sehingga, untuk meningkatkan tingkat kepatuhan penderita, maka petugas kesehatan perlu meningkatkan kemampuan manajerial,

kepercayaan diri, serta sikap yang meyakinkan kepada penderita.

h) Faktor Terapi (*Therapy-Related Factors*)

Ada banyak faktor terapi yang mempengaruhi kepatuhan, diantaranya kompleksitas regimen obat, durasi pengobatan, kegagalan pengobatan sebelumnya, perubahan dalam pengobatan, kesiapan terhadap adanya efek samping, serta ketersediaannya dukungan tenaga kesehatan terhadap penderita.

i) Faktor Kondisi (*Conditions-Related Factors*)

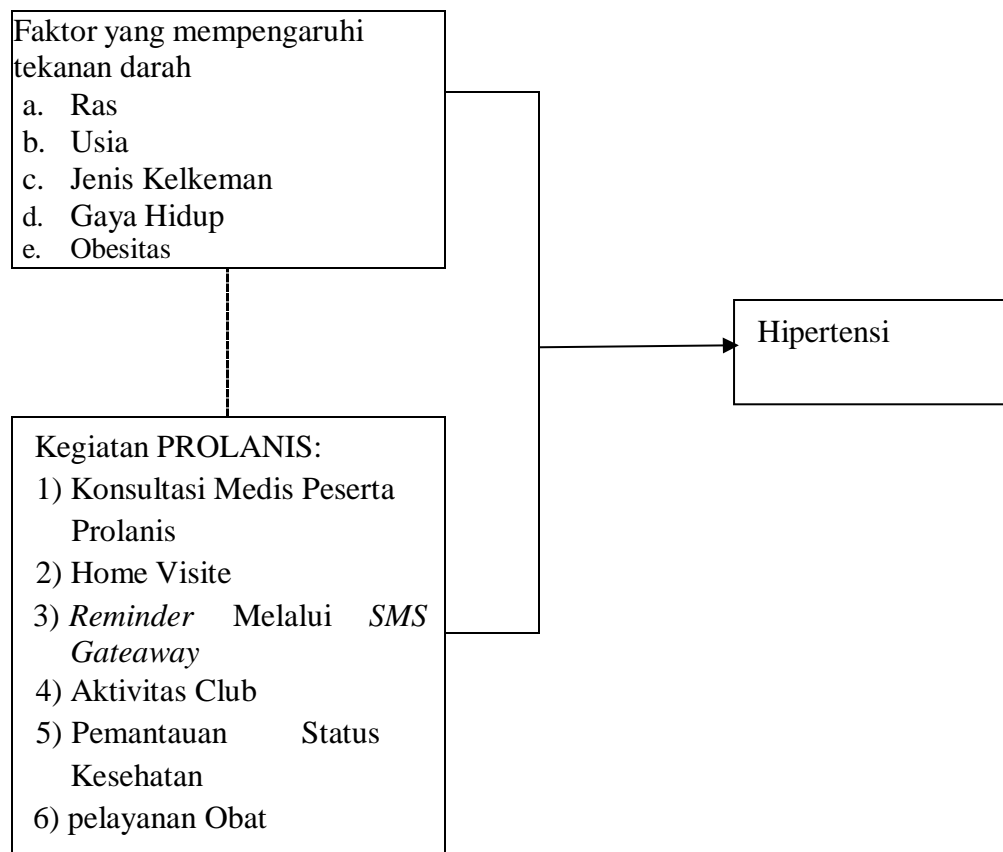
Faktor kondisi merepresentasikan keadaan sakit yang dihadapi oleh penderita. Beberapa yang dapat mempengaruhi kepatuhan ialah: keparahan gejala, tingkat kecacatan, progres penyakit, adanya pengobatan yang efektif. Pengaruh dari faktor-faktor tersebut tergantung bagaimana persepsi penderita, namun hal yang paling penting ialah penderita tetap mengikuti pengobatan dan menjadikan yang prioritas.

j) Faktor Tim/ Sistem Kesehatan/ Dukungan Keluarga (*Health Care System/ Team Factors*)

Penelitian yang menghubungkan antara sistem kesehatan dan kepatuhan penderita sendiri masih sedikit. Meski demikian hubungan yang baik antara tenaga kesehatan dan penderita dapat meningkatkan kepatuhan penderita dalam pengobatan. Beberapa faktor yang dapat memberi pengaruh negatif antara lain kurangnya pengembangan sistem kesehatan yang dibiayai oleh asuransi, kurangnya sistem distribusi obat, kurangnya pengetahuan dan

pelatihan kepada tenaga kesehatan tentang me-managepenyakit kronik, jam kerja yang berlebih, imbalan biaya yang tidak sepadan terhadap tenaga kesehatan, konsultasi yang sebentar, ketidakmampuan membangun dukungan komunitas dan manajemen diri penderita, kurangnya pengetahuan tentang kepatuhan dan intervensi yang efektif untuk meningkatkannya Dukungan keluarga salah satunya merawat, mengantar berobat serta mengingatkan untuk minum obat, menyediakan makanan dan kebutuhan lainnya.

2. Kerangka Teori



Bagan 2.1. Kerangka Teori^{9,10,11,12}

3. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan.²⁰ Berdasarkan kerangka teori yang ada, maka kerangka konsep yang digunakan sebagai berikut :



Gambar 2.2 : Kerangka Konsep

4. Variabel penelitian

Terdapat dua variabel dalam penelitian ini yaitu:

1. Variabel independen dalam penelitian ini Aktifitas Prolanis.
2. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi.

5. Hipotesa Penelitian

Hipotesis merupakan kemampuan peneliti dalam mengkaitkan masalah-masalah dengan variabel-variabel yang dapat diukur dengan menggunakan suatu kerangka analisis yang dibentuknya. Peneliti harus mengfokuskan permasalahan sehingga hubungan antar variabel dapat diterka²⁰. Hipotesis penelitian ini yaitu :

Ha : Ada Hubungan Aktifitas Prolanis Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi Di Puskesmas Genuk

Ho : Tidak Ada Hubungan Aktifitas Prolanis Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi Di Puskesmas Genuk

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Dalam penelitian ini menggunakan desain deskriptif korelasi, yaitu dengan menghubungkan variabel kepatuhan dalam Aktifitas Prolanis dengan variabel kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi. Survei deskriptif juga dapat didefinisikan suatu penelitian yang dilakukan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan suatu fenomena yang terjadi di dalam masyarakat. Pendekatan yang digunakan adalah *cross sectional*, yaitu merupakan rancangan penelitian yang pengukurannya atau pengamatannya dilakukan secara simultan pada satu saat / sekali waktu.^[21] Pendekatan *cross sectional* dalam penelitian ini yaitu dengan melakukan penghitungan silang pada dua variabel untuk mengetahui hubungan pada kedua variabel, antara kepatuhan dalam Aktifitas prolanis dengan kepatuhan minum obat pasien hipertensi di Puskesmas Genuk

B. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Waktu Penelitian

Waktu yang digunakan peneliti untuk penelitian ini dilaksanakan Juni 2021 - Februari 2022.

2. Tempat Penelitian

Tempat pelaksanaan penelitian ini adalah di Puskesmas Genuk Kota Semarang

C. Definisi Operasional

Tabel 1.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur dan Cara Ukur	Hasil ukur	Skala
	Aktifitas Prolanis	kegiatan peserta Prolanis yang bersedia mengikuti kegiatan pelayanan kesehatan yang dilaksanakan di Puskesmas	Buku Pantau Peserta Prolanis	Kategori : 1. Rutin (peserta Prolanis yang kehadirannya rutin setiap bulan sekali mengikuti Prolanis) 2. Tidak Rutin (peserta Prolanis yang kehadirannya terdapat jeda 1 bulan tidak mengikuti Prolanis)	Ordinal
	Kepatuhan	Perilaku penderita Hipertensi yang melakukan kepatuhan dalam minum obat	Kuesioner MMAS-8	Kategori : a. Kepatuhan tinggi = 8 b. Kepatuhan sedang = 6 - <8 c. kepatuhan rendah = <6.	Ordinal

D. Populasi, Sampel dan teknik sampling

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh peserta Prolanis pasien dengan Hipertensi di Puskesmas Genuk kota Semarang yaitu sejumlah 55 orang.

2. Sampel

Sampel pada penelitian ini adalah semua peserta Prolanis Hipertensi di Puskesmas Genuk kota Semarang yaitu 55 peserta. Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti.

3. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *Total sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi. Alasan mengambil total sampling karena jumlah populasi kurang dari 100 seluruh populasi dijadikan sampel penelitian semuanya. Sampel yang diambil dari penelitian ini adalah 55 orang ^[20].

Pengambilan sampel dalam penelitian ini yaitu dengan melihat kriteria eksklusi dan inklusi, adapun kriterianya sebagai berikut:

Kriteria inklusi yaitu :

- a. Peserta Prolanis pasien dengan Hipertensi yang memiliki Buku pantau Prolanis di Puskesmas Genuk
- b. Usia Pasien 45-65 Tahun
- c. Bersedia menjadi responden

Kriteria eksklusi, yaitu:

- a. Peserta Prolanis pasien dengan hipertensi yang memiliki Buku Pantau Prolanis tidak lengkap
- b. Data peserta Prolanis pasien dengan hipertensi yang tidak aktif

E. Instrumen Penelitian

Instrument penelitian adalah alat ukur pengumpulan data yang digunakan untuk memperkuat hasil penelitian. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu:

1. Buku pantau peserta Prolanis

Buku pantau peserta Prolanis dari Puskesmas digunakan sebagai data untuk mendukung dan mencocokkan data dengan observasi yang dilakukan oleh peneliti.

2. Kuesioner Kepatuhan menurut Morisky Medication Adherence Scale (MMSA-8)⁽²³⁾

Pada penelitian ini, pengumpulan data untuk mengetahui kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi dalam meminum obat. Pengumpulan data untuk mengetahui kepatuhan minum obat dengan jumlah pertanyaan kuesioner sebanyak 8 pertanyaan tertutup.

F. Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis Data

a. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari subjek penelitian dengan menggunakan instrumen penelitian guna memperoleh informasi yang dibutuhkan.

b. Data Sekunder

Dalam penelitian ini peneliti mendapatkan data sekunder dari data rekapitulasi jumlah peserta Prolanis pasien dengan hipertensi di Puskesmas Genuk kota Semarang.

2. Tahap pengumpulan data yaitu meliputi:

Prosedur yang dilakukan dalam pengumpulan data penelitian ini adalah sebagai berikut :

a) Tahapan Persiapan

1. Meminta surat ijin dari Rektor Universitas Karya Husada Semarang sebagai rekomendasi penelitian.
2. Peneliti mendapat surat ijin dari Rektor Universitas Karya Husada Semarang sebagai rekomendasi penelitian.
3. Mengajukan surat ijin ke Dinas Kesehatan Kota Semarang
4. Peneliti mendapatkan surat ijin penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Semarang
5. Mengajukan surat permohonan penelitian ke Kepala Puskesmas Genuk
6. Peneliti mendapat surat ijin penelitian dari Kepala Puskesmas Genuk

b) Tahap Pelaksanaan

1. Setelah memperoleh surat ijin penelitian dari DKK Kota Semarang dan Kepala Puskesmas Genuk, selanjutnya peneliti mengambil sampel penelitian.
2. Peneliti menetapkan responden berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi sebelum melakukan penelitian.
3. Peneliti melakukan sosialisasi kepada responden dibantu 2 enumerator dari pihak pemegang program prolanis.
4. Peneliti memberikan informasi tentang tujuan penelitian dan keikutsertaan dalam penelitian ini kepada calon responden, bagi yang setuju berpartisipasi dalam penelitian ini diminta untuk

menandatangani lembar persetujuan penelitian (*informed consent*).

5. Penelitian akan dilaksanakan sekali waktu yaitu pada minggu ke dua di tiap bulannya
6. Peneliti melakukan pengecekan buku kehadiran prolans dan apabila lengkap peneliti kemudian membagikan kuesioner kepada responden yang memenuhi kriteria.
7. Apabila terdapat responden yang tidak hadir dalam penelitian maka peneliti mendatangi rumah pasien untuk dilakukan bagi responden yang memenuhi kriteria
8. Setelah pengisian kuesioner selesai, peneliti melakukan pengecekan kelengkapan pengisian kuesioner, jika didapatkan data yang tidak lengkap maka peneliti akan meminta responden untuk melengkapi.
9. Setelah data terkumpul peneliti melakukan analisa data dan mengambil sampel sesuai kebutuhan yang sudah dihitung.

c) Evaluasi

1. Peneliti memberikan ucapan terimakasih kepada responden karena telah bersedia menjadi responden.
2. Peneliti memberikan souvenir berupa bentuk ucapan terima kasih telah bersedia menjadi responden penelitian.
3. peneliti melakukan pengolahan data menggunakan program computer

G. Cara Pengolahan Data

Kegiatan pengumpulan dan pengolahan data dalam penelitian selalu berhubungan. Pengolahan data dapat dilakukan secara manual ataupun dengan bantuan alat komputer. Setelah semua data diperoleh

kemudian dilakukan pengolahan dan selanjutnya disajikan dalam bentuk diagram batang. Pengolahan data dilakukan melalui tahap-tahap berikut:

[20]

1. Memeriksa data (*editing*)

Editing adalah kegiatan untuk meneliti kembali data yang telah dikumpulkan untuk memastikan kesempurnaan pengisian dari setiap instrument pengumpulan data, sehingga data yang dikumpulkan tersebut dapat diproses lebih lanjut.

2. Memberi kode (*coding*)

Kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka atau bilangan untuk memudahkan dalam menganalisis saat entry data. Jawaban aktifitas prolanis dilihat dari buku pantau, jika jawaban rutin skor 1, tidak rutin atau jeda 1 bulan tidak mengikuti kegiatan prolanis skor 2. Kepatuhan minum obat dengan kuesioner sebanyak 8 pertanyaan tertutup, Terdapat 7 pertanyaan dengan respon "Ya" atau "Tidak", dimana "Ya" memiliki skor 0 dan "Tidak" memiliki skor 1 kecuali pertanyaan nomor 5 jawaban "Ya" bernilai 1. Sedangkan untuk pertanyaan nomor 8 memiliki beberapa pilihan, "tidak pernah" memiliki skor 1, "sesekali" memiliki skor 0,75, "kadang-kadang" memiliki skor 0,5, "biasanya" memiliki skor 0,25, dan "selalu" memiliki skor 0

3. *Scoring*

Tahap ini meliputi pemberian nilai terhadap item – item yang perlu diberi penilaian atau skor skala penilaian jawaban responden kemudian ditotal dengan nilai kategori kepatuhan yaitu kepatuhan tinggi = 8, kepatuhan sedang = 6 - <8, kepatuhan rendah =<6.

4. Tabulasi (*tabulating*)

Tabulasi adalah mengelompokkan data-data yang telah diperoleh sesuai dengan karakteristik pernyataan untuk mendapatkan gambaran statistik mengenai distribusi nilai dari data sehingga sifat data yang diinginkan dapat diketahui. Jawaban responden yang sama dikelompokkan dengan teliti dan teratur, dijumlahkan dan ditulis dalam bentuk tabel.

5. Memasukkan data (*data entry*)

Data entry adalah merupakan suatu proses memasukkan data ke dalam komputer untuk selanjutnya dilakukan analisis data dengan menggunakan program SPSS.

6. Pembersihan data (*cleaning*)

Peneliti mengecek kembali data-data yang sudah di *entering* untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan dan sebagainya, kemudian dilakukan koreksi atau pembenaran. *Cleaning* data dilakukan melalui program komputer.

H. Analisa Data

Analisa data penelitian ini dilakukan untuk mengetahui tentang Hubungan Aktifitas prolans dengan kepatuhan minum obat pasien hipertensi di Puskesmas Genuk

1. Analisa Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Analisa univariat menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel.

2. Analisa Bivariat

Analisa data ini dilakukan untuk menguji hipotesis antara dua variabel, untuk memperoleh jawaban apakah kedua variabel tersebut ada

hubungan, berkorelasi, ada perbedaan, ada pengaruh dan sebagainya sesuai dengan hipotesis yang telah dirumuskan. Penelitian ini dilakukan uji statistik yaitu *chi square*.

Nilai probabilitas dengan tingkat kemaknaan 95% ($p=0,05$) memiliki ketentuan yaitu hasil uji statistik x^2 hitung sama atau lebih besardari x^2 tabel dan nilai $p < \alpha$ (0,05) maka H_0 ditolak yang artinya bermakna statistik. Dan hasil uji statistik x^2 hitung lebih kecil dari x^2 tabel dengan $p > \alpha$ (0,05) maka H_0 diterima artinya tidak ada hubungan yang bermakna secara statistik.

I. Etika Penelitian

a. *Informed concent* (Lembar persetujuan)

Merupakan lembar persetujuan diberikan kepada responden peneliti yang setuju berpartisipasi dalam penelitian ini untuk di tandatangani. Sebelum sampel peneliti menandatangani lembar persetujuan penelitian, peneliti memberikan informasi kepada responden peneliti tentang tujuan dan sifa suka rela dalam mengikuti penelitian ini

b. *Anonimity* (Tanpa nama)

Anonimity adalah peneliti menjaga rasia identitas penelitian dengan tidak mencantumkan nama (cukup dengan kode responden) pada setiap kuesioner. Peneliti juga menjaga kerahasiaan data penelitian dengan menyimpannya pada file/komputer pribadi yang tidak memungkinkan di akses orang lain.

c. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Confidentiality adalah dalam menjaga kerahasiaan responden, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data tetapi dalam bentuk kode, pada masing-masing lembar tersebut. Selain itu, semua data dan informasi yang telah terkumpul dijamin

kerahasiannya oleh peneliti dan setelah lima tahun kemudian semua data harus dimusnahkan.

d. *Justice* (keadilan)

Mereka yang sederajat harus diperlakukan sederajat, sedangkan yang tidak sederajat harus diperlakukan tidak sederajat sesuai dengan kebutuhan mereka dengan cara peneliti akan memperlakukan semua responden dengan baik dan adil, semua responden akan mendapatkan perlakuan yang sama dari penelitian yang dilakukan peneliti.

e. *Beneficence* (Manfaat)

Suatu bentuk wujud kemanusiaan dan juga memerlukan pencegahan dari kesalahan atau kejadian yang disebabkan oleh diri sendiri dan orang lain

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Analisa Univariat

Tabel 4.1 Distribusi Responden berdasarkan Aktifitas Prolanis di Puskesmas Genuk

Aktifitas Prolanis	F	%
Rutin	35	63,6
Tidak Rutin	20	36,4
Total	55	100

Berdasarkan tabel 4.1 di atas menunjukkan bahwa dari 55 responden diperoleh responden yang rutin mengikuti kegiatan Prolanis sebanyak 35 responden (63,6%), sedangkan 20 responden (36,4%) lainnya adalah responden yang tidak rutin mengikuti kegiatan Prolanis di Puskesmas Genuk.

Tabel 4.2 Distribusi Responden berdasarkan Kepatuhan Minum Obat Pasien di Puskesmas Genuk

Kepatuhan Minum Obat	F	%
Kepatuhan Tinggi	29	52,7
Kepatuhan Sedang	16	29,1
Kepatuhan Rendah	10	18,2
Total	55	100

Berdasarkan tabel 4.2 di atas menunjukkan bahwa dari 55 responden diperoleh responden dengan kepatuhan tinggi sebanyak 29 responden (52,7%), responden dengan kepatuhan sedang sebanyak 16 responden (29,1%), sedangkan responden dengan kepatuhan rendah sebanyak 10 responden (18,2%)

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat pada bagian ini menyajikan hasil analisa hubungan variabel independen terhadap variabel dependen dengan menggunakan uji *Chi Square*, di mana hasilnya sebagai berikut:

Tabel 4.3 Hubungan Aktifitas Prolanis Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Genuk

Aktifitas	Kepatuhan Minum Obat						Total	<i>p value</i>	
	Tinggi		Sedang		Rendah				
	F	%	F	%	F	%			
Rutin	24	43,64	11	20,00	0	0,00	35	63,64	0,000
Tidak rutin	5	9,09	5	9,09	10	18,18	20	36,34	
Total	29	52,73	16	29,09	10	18,18	55	100	

Berdasarkan tabel di atas diperoleh hasil bahwa dari 35 responden yang rutin mengikuti kegiatan Prolanis dengan kepatuhan tinggi sebanyak 24 responden (43,64), sedangkan responden yang rutin mengikuti kegiatan Prolanis namun kepatuhan sedang sebanyak 11 responden (20,00). Berdasarkan tabel di atas pula diperoleh bahwa dari 20 responden yang tidak rutin mengikuti Prolanis namun kepatuhan minum obatnya tinggi sebanyak 5 responden (9,09), responden yang tidak rutin mengikuti Prolanis namun kepatuhan minum obatnya sedang sebanyak 5 responden (9,09), sedangkan responden yang tidak patuh mengikuti Prolanis dengan kepatuhan minum obatnya rendah sebanyak 10 responden (18,18). Berdasarkan uji Chi Square diperoleh hasil p-value sebesar $0,000 \leq \alpha$ (0,05), maka H_0 ditolak, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara aktifitas prolanis dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Puskesmas Genuk.

B. Pembahasan

1. Analisa Univariat

a. Aktivitas Prolanis

Hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa responden yang rutin mengikuti kegiatan Prolanis di Puskesmas Genuk sebanyak 35 responden dengan prosentase 63,6%, terdapat pula 20 responden dengan prosentase 36,4% yang tidak rutin mengikuti kegiatan Prolanis. Hasil kegiatan ini menunjukkan bahwa Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS) dapat menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi. Hal ini sejalan dengan aktivitas PROLANIS yaitu Reminder. Reminder adalah kegiatan untuk memotivasi pasien melakukan kunjungan rutin kepada fasilitas kesehatan pengelola melalui pengingatan jadwal konsultasi ke fasilitas kesehatan pengelola tersebut dan untuk menjaga pola hidup yang sehat Menurut penelitian Ika (2017) tentang Pengaruh program pengelolaan penyakit kronis (prolanis) terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi berbasis teori caring, kegiatan ini menunjukkan bahwa peran petugas kesehatan memberikan perhatian atau *caring* seperti Reminder menjadi aktivitas PROLANIS yang paling maksimal dilakukan, sehingga masyarakat paham dan mengerti kapan jadwal kegiatan PROLANIS ini diadakan. Sedangkan aktivitas Home visit merupakan aktivitas kunjungan petugas pelayanan kesehatan kerumah pasien tidak ditemui oleh peneliti, sehingga menurut peneliti aktivitas PROLANIS dari aktivitas konsultasi medis atau edukasi, Reminder, aktivitas club maksimal dilakukan oleh petugas kesehatan. Oleh karena itu perlu direncanakan dan memberi tugas kepada sebagian petugas

kesehatan di Puskesmas untuk melakukan kunjungan Home visit kerumah pasien, sehingga aktivitas PROLANIS bisa berjalan sama rata dan maksimal sesuai dengan apayang telah dicanangkan oleh Pemerintah dan BPJS Kesehatan.

Pada 20 responden yang tidak rutin mengikuti kegiatan Prolanis diperoleh tingkat kepatuhan rendah 10 namun 5 responden dengan prosentase 9,09% tingkat kepatuhan minum obat tinggi dan sedang, hal ini dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya gaya hidup, pola makan, tingkat stres dan aktifitas tubuh manusia yang berbeda-beda, Berdasarkan hasil penelitian, Perbedaan pola perilaku sakit juga dipengaruhi oleh jenis kelamin dan pekerjaan, perempuan lebih sering mengobati dirinya dibandingkan dengan laki-laki. Hal ini dapat dikaitkan dengan ketersediaan waktu dan kesempatan bagi perempuan untuk datang ke Puskesmas lebih banyak dibandingkan dengan laki-laki. Namun saat ini perempuan tidak selalu memiliki kesediaan waktu untuk datang ke Puskesmas karena banyak perempuan yang juga ikut bekerja/ mempunyai kesibukan seperti halnya laki-laki⁽¹²⁾.

Hal ini di dukung oleh jurnal penelitian yang sudah ada, yaitu penelitian yang dilakukan oleh Eneng (2020) tentang Prolanis Terhadap tingkat penurunan Tekanan Darah di Bungursari dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS) dapat menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi. Hal ini sejalan dengan aktivitas PROLANIS yaitu Reminder. Reminder adalah kegiatan untuk memotivasi pasien melakukan kunjungan rutin kepada fasilitas kesehatan pengelola melalui pengingatan jadwal konsultasi ke fasilitas kesehatan pengelola tersebut dan untuk menjaga pola hidup yang sehat. Kegiatan PROLANIS

yang efektif dapat membantu pasien mengkondisikan tekanan darah pada keadaan normal, sebaliknya ketidakefektifan kegiatan PROLANIS berdampak tidak terpantaunya tekanan darah serta kegiatan diet sehingga berdampak pada kondisi tekanan darah dan diabetes mellitus yang dapat meningkat.

Upaya kegiatan Prolanis yang tidak didukung penderita hipertensi khususnya dalam mengatasi kecemasan akan penyakitnya akan memicu terjadinya stress, kualitas stress sangat dipicu oleh beberapa alasan, misalnya kecemasan dalam pekerjaan, masalah pribadi, atau perkembangan keadaan cemas yang tidak jelas penyebabnya. Apabila hal ini terjadi, konseling stress dan dalam kasus – kasus yang berat, pengobatan psiatrik dapat membantu mengurangi stress sehingga tekanan darah dapat turun pada saat yang bersamaan. Contoh terapi : yoga, relaksasi, biofeedback.¹⁷

Banyak hal yang dapat mempengaruhi diantaranya adalah konsumsi karbohidrat, Aktifitas fisik, penggunaan obat, keadaan sakit, stress, siklus menstruasi, dehidrasi serta konsumsi alkohol. Jika faktor-faktor tersebut dapat dihindari oleh pasien Hipertensi, maka tekanan darah dapat terkontrol.

b. Kepatuhan Minum Obat

Hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa dari 55 responden diperoleh hasil bahwa responden dengan kepatuhan tinggi dalam meminum obat di Puskesmas Genuk sebanyak 29 responden, kepatuhan sedang 16 responden sedangkan yang kepatuhan rendah dalam meminum obat di Puskesmas Genuk sebanyak 10 responden.

Hal ini didukung oleh jurnal penelitian sebelumnya, yaitu penelitian yang dilakukan oleh Galih, tentang Faktor-Faktor yang

Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi Peserta Prolanis di Puskesmas Pringapus Kabupaten Semarang, dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa hubungan antara kepatuhan dan faktor yang memungkinkan memberikan pengaruh adalah sebagai berikut kelamin = 0,15; umur = 0,56; pendidikan = 0,03; pekerjaan = 0,78; lama terapi = 0,42; jenis obat hipertensi yang didapatkan = 0,59 serta banayaknya obat yang dikonsumsi = 0,66.

Kepatuhan atau ketaatan (*compliance/adherence*) dapat diartikan sebagai tingkat pasien melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang sudah disarankan atau ditetapkan oleh tenaga kesehatan.^[23] Kepatuhan berbanding lurus dengan tujuan yang dicapai pada program pengobatan yang ditentukan. Kepatuhan pada Program kesehatan adalah perilaku yang dapat diobservasi dan diukur langsung.^[24]

Salah satu upaya pencegahan komplikasi Hipertensi yaitu dengan dengan menjaga stabilitas tekanan darah. Oleh karena itu, pemerintah melalui BPJS memberikan pelayanan untuk membantu menjaga stabilitas tekanan darah dengan membentuk Prolanis untuk Hipertensi.^[25]

Prolanis merupakan suatu sistem pelayanan kesehatan dan pendekatan proaktif yang dilaksanakan secara terintegrasi yang melibatkan Peserta, Fasilitas Kesehatan dan BPJS Kesehatan dalam rangka pemeliharaan kesehatan bagi peserta BPJS Kesehatan yang menderita penyakit kronis untuk mencapai kualitas hidup yang optimal dengan biaya pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien.^[26]

Program Prolanis yang dilaksanakan bagi penderita Hipertensi memiliki 6 pilar meliputi :Aktifitas konsultasi medis/edukasi, Home Visit (kunjungan, Reminder (peringatan), Aktifitas klub, Pemantauan status kesehatan dan Pelayanan. Di Prolanis ini akan disediakan dokter keluarga

yang bertugas sebagai *gate keeper* yang tidak hanya memilih pasien untuk dirujuk ke spesialis terkait, tetapi juga dapat memberikan pelayanan komprehensif dan terfokus dalam upaya promotif dan preventif.^[16]

Keberhasilan suatu program dipengaruhi oleh kepatuhan penderita Hipertensi dalam melaksanakan terapi. Kepatuhan merupakan kemampuan seseorang untuk tetap melaksanakan tindakan terapi yang telah diberikan oleh penyedia layanan kesehatan.^[17]

Beberapa hal yang dapat mempengaruhi kepatuhan diantaranya adalah faktor komunikasi, pengetahuan dan fasilitas kesehatan. Faktor lain yang juga mempengaruhi kepatuhan adalah faktor penderita atau individu, dukungan keluarga, dukungan sosial dan dukungan petugas kesehatan.^[25, 17]

Faktor komunikasi petugas kesehatan dalam memberikan pendidikan kesehatan, pengetahuan yang dimiliki oleh tenaga kesehatan serta fasilitas kesehatan yang tersedia akan berpengaruh terhadap kepatuhan peserta pasien Hipertensi dalam mengikuti program Prolanis. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilaporkan oleh Liberty et al yang menunjukkan bahwa kepatuhan minum obat menunjukkan bahwa jumlah pasien yang patuh minum obat dan tidak patuh minum obat adalah sama untuk penderita hipertensi baik laki-laki maupun perempuan. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Dinda Etika dengan Judul Perbedaan kepatuhan minum obat antara laki-laki dengan perempuan dan hubungannya dengan keberhasilan terapi pada pasien hipertensi yang menunjukkan bahwa jumlah pasien yang patuh minum obat dengan pasien yang tidak patuh minum obat

adalah sama yaitu 50%. Kepatuhan minum obat berperan sangat penting terhadap keberhasilan terapi. Menilai tingkat kepatuhan pasien penting dilakukan agar tercapai efektifitas dan efisiensi pengobatan, serta untuk memonitoring keberhasilan dari pengobatan.

2. Analisa Bivariat

Setelah dilakukan penelitian kemudian data diolah dengan analisa bivariat menggunakan uji *chi square*, dengan hasil diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,000, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara hubungan aktifitas prolansis dengan kepatuhan minum obat pasien hipertensi di Puskesmas Genuk

.Hasil penelitian ini didukung oleh jurnal penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Aditya Primahuda tentang Hubungan Antara Kepatuhan Mengikuti Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolansis) BPJS Dengan Stabilitas Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Babat Kabupaten Lamongan, dengan hasil penelitian menunjukkan $p=0,000 < \alpha$ (0,05) yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara kepatuhan mengikuti Prolansis dengan stabilitas tekanan darah. Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat kepatuhan maka semakin baik stabilitas tekanan darahnya. Berdasarkan 4 pilar Prolansis mayoritas tidak patuh terhadap edukasi (61%), Aktifitas fisik (56%), dan pengobatan (52,3%), sedangkan mayoritas patuh terhadap diet (90,2%). Kesimpulannya adalah ada hubungan antara kepatuhan mengikuti Prolansis dengan stabilitas tekanan darah sehingga dapat digunakan sebagai acuan hipertensi dalam meningkatkan kepatuhan pada 4 pilar penatalaksanaan Prolansis Hiperetnsi agar memiliki tekanan darah yang stabil.

Menurut Price (dalam Nurarif A.H., & Kusuma H. (2016), Hipertensi adalah sebagai peningkatan tekanan darah sistolik sedikitnya 140 mmHg

atau tekanan diastolik sedikitnya 90 mmHg. Hipertensi tidak hanya beresiko tinggi menderita penyakit jantung, tetapi juga menderita penyakit lain seperti penyakit saraf, ginjal, dan pembuluh darah dan makin tinggi tekanan darah, makin besar resikonya

Penyakit hipertensi sangat dipengaruhi oleh pola hidup baik dalam hal mengkonsumsi makanan maupun aktivitas yang dilakukan sehari-hari. Pola aktivitas yang baik dan makanan yang sehat merupakan pilihan yang tepat untuk menjaga diri terbebas dari hipertensi, pola tersebut harus dilakukan secara terus menerus. Pola aktivitas yang tidak teratur mengakibatkan seseorang dapat terkena hipertensi dan penyakit lainnya. Seseorang yang melakukan aktivitas fisik secara baik diharapkan dapat bermanfaat untuk mengatur berat badan, menguatkan pembuluh darah dan menguatkan pembuluh jantung sehingga dapat terbebas dari resiko hipertensi.

Lama terapi hipertensi pasien berpengaruh terhadap kepatuhan minum obat, tetapi pengaruhnya tidak signifikan, lama terapi berhubungan dengan tingkat pengetahuan pasien tentang penyakit seperti apa saja yang dapat terjadi apa bila hipertensi yang diderita tidak dijaga dengan baik. Tingkat pengetahuan pasien juga berhubungan dengan kegiatan prolanis yang dilakukan rutin setiap bulan. Bagi peserta yang setiap bulan rutin mengikuti pasti memiliki tingkat pengetahuan tentang penyakit yang cukup baik karena kegiatan rutin prolanis setiap bulannya selain pemeriksaan juga meliputi (1) konsultasi medis; (2) edukasi peserta prolanis; (3) Reminder SMS gateway; (4) home visit; (5) aktivitas club (senam). Dengan kegiatan kegiatan tersebut dapat meningkatkan pengetahuan pasien tentang penyakitnya⁽²⁶⁾

Data dari penelitian yang telah dilakukan terdapat hasil responden dengan aktifitas rutin dengan kepatuhan tinggi sejumlah 24 responden dan kepatuhan sedang sebanyak 11 responden. Sedangkan aktifitas prolansis dengan tidak rutin mengikuti kegiatan Prolansis memiliki kepatuhan tinggi dan sedang sebanyak 5 responden dan kepatuhan rendah sebanyak 10 responden.

Responden yang rutin mengikuti kegiatan Prolansis akan tetapi memiliki kepatuhan sedang bisa dipengaruhi oleh banyak faktor. antara lain pengetahuan, sikap, dan sosial ekonomi. Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Pengetahuan seseorang tentang suatu obyek mengandung dua aspek, yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang semakin banyak aspek positif dan obyek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap obyek tertentu ⁽²⁷⁾.

Ada lima cara yang dapat digunakan untuk mengukur tingkat kepatuhan, yaitu dengan menanyakan pada petugas klinis, menanyakan pada individu, menanyakan pada individu lain yang selalu memonitor klien, metode menghitung berapa banyak terapi yang sudah atau seharusnya dijalani pasien sesuai dengan saran medis yang diberikan petugas kesehatan, serta memeriksa bukti-bukti biokimia. ⁽²³⁾

Tujuan dari program pengendalian Hipertensi di Indonesia adalah terselenggaranya pengendalian faktor risiko untuk menurunkan angka kesakitan, kecacatan dan kematian yang disebabkan Hipertensi.

Pengendalian Hipertensi lebih diprioritaskan pada pencegahan dini melalui upaya pencegahan faktor risiko Hipertensi yaitu upaya promotif dan preventif dengan tidak mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitatif.^[54]

Kegiatan Prolanis ini tentunya sangat bermanfaat bagi kesehatan para pengguna peserta BPJS. Selain itu kegiatan Prolanis dapat membantu BPJS kesehatan dalam meminimalisir kejadian PTM, dimana pembiayaan untuk pasien dengan penyakit kronis sangat tinggi, maka perlu dilakukan upaya pencegahan terkait penyakit kronis. Adapun tujuan yang ingin dicapai dari kegiatan Prolanis ini adalah mendorong peserta penyandang gpenyakit kronis mencapai kualitas hidup optimal dengan indikator 75% peserta terdaftar yang berkunjung ke FKTP memiliki hasil “baik” pada pemeriksaan spesifik terhadap penyakit hipertensi sesuai panduan klinis terkait sehingga dapat mencegah timbulnya komplikasi penyakit.^[35]

Tujuan prolanis adalah Mendorong peserta penyandang penyakit kronis mencapai kualitas hidup optimal dengan indikator 75% peserta terdaftar yang berkunjung ke Faskes Tingkat Pertama memiliki hasil “baik” pada pemeriksaan spesifik terhadap penyakit Diabetes Mellitus Tipe 2 dan Hipertensi sesuai Panduan Klinis terkait sehingga dapat mencegah timbulnya komplikasi penyakit.^[34]

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang Aktifitas prolans dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Puskesmas Genuk Semarang, dapat disimpulkan bahwa:

1. Rutin mengikuti kegiatan prolans sebanyak 35 responden (63.6%) dan 20 responden (36.4%) tidak rutin mengikuti kegiatan prolans.
2. Kepatuhan tinggi sebanyak 29 responden (52.7%), kepatuhan sedang sebanyak 16 responden (19.1%), dan kepatuhan rendah sebanyak 10 responden (18.2%).
3. Ada hubungan antara aktifitas prolans dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Puskesmas Genuk, dengan hasil p-value sebesar $0,000 \leq \alpha (0,05)$.

B. Saran

Berdasarkan hasil dan kesimpulan penelitian mengenai hubungan antara aktifitas prolans dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Puskesmas Genuk, peneliti memberikan saran sebagai masukan kepada pihak-pihak terkait sebagai berikut:

1. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Dapat memberikan informasi yang dapat digunakan untuk menambah pengetahuan keperawatan tentang aktifitas prolans dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Puskesmas Genuk dalam mata kuliah keperawatan komunitas dan keluarga.

2. Bagi Perawat

Dapat memberikan informasi pentingnya Aktifitas prolanis terhadap kepatuhan pengobatan dan minum obat serta meningkatkan kepatuhan penderita hipertensi dalam upaya pencegahan penderita kambuh dengan memberikan konseling tentang hipertensi.

3. Bagi Puskesmas

Dapat mengoptimalkan aktifitas prolanis terhadap kepatuhan pengobatan dan minum obat dalam upaya penanggulangan hipertensi.

4. Bagi Penderita dan Keluarga

Dapat memberikan informasi kepada penderita tentang pentingnya kepatuhan dalam pengobatan jangka panjang. Serta memberitahukan keluarga, bahwa dukungan yang positif dapat meningkatkan kepatuhan penderita sehingga tujuan pengobatan dapat tercapai.

5. Peneliti selanjutnya

Peneliti selanjutnya dapat mengeksplor faktor terkait serta mengujinya sehingga bisa dilakukan kontrol terhadap faktor tersebut dengan desain penelitian yang berbeda dan pengamatan yang lebih lama serta menggunakan instrumen penelitian yang lebih beragam untuk mendapatkan gambaran yang lebih mendalam.

DAFTAR PUSTAKA

1. Noer, dkk. 2008. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Edisi III. Jakarta: Balai Penerbit FK-ill
2. Astuti NF, et al. 2019. Decrease blood pressure among community dwelling older adults. *BMC Nurs*. PMID: 31427898.
3. Judd E, et al. 2014. Apparent and true resistant hypertension: definition, prevalence and outcomes. *Pubmed*. PMID: 24430707
4. Devi P, Rao M, Sigamani A, Faruqui A, Jose M, Gupta R, et al. 2013. Prevalence, risk factors and awareness of hypertension in India: a systematic review. *J Hum Hypertens*. 27:281-287.
5. Elizabeth Aylett, et al.2018. Exercise in the treatment of clinical anxiety in general practice – a systematic review and meta-analysis. *BMC Health Services Research*.
6. Anchala R, et al. 2014. Hypertension in India: a systematic review and meta-analysis of prevalence, awareness and control of hypertension. *J Hypertens*.
7. Judd E, et al. 2014. Apparent and true resistant hypertension: definition, prevalence and outcomes. *Pubmed*. PMID: 24430707
8. Devi P, Rao M, Sigamani A, Faruqui A, Jose M, Gupta R, et al. 2013. Prevalence, risk factors and awareness of hypertension in India: a systematic review. *J Hum Hypertens*. 27:281-287.
9. Rahajeng, E. 2012. *Upaya Pengendalian Penyakit Tidak Menular di Indonesia*. *Jurnal Informasi Kesehatan vol 2*. Direktorat PPTM, P2PL Kementrian Kesehatan RI.
10. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. 2015. *Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan No. 2 Tahun 2015*
11. Sheu S, et al. 2003. Effects of progressive muscle relaxation on blood pressure and psychosocial status for clients with essential hypertension in Taiwan. *Holist Nurs Pract*. PMID: 12597674
12. Kustriyanti, D. 2015. Pengaruh Terapi Relaksasi Progresif Dalam Menurunkan Premenstrual Syndrome (PMS) Pada Remaja Pasca Bencana Erupsi Merapi Di Yogyakarta. ETD. Universitas Gajah Mada.
13. Kronenberg, H. M., Melmed, M., Polonsky, K. S., dan Larsen, P. R., 2008. *Williams Textbook of Endocrinology*. 11th ed. USA: Elsevier Saunders

14. Agustinus I, Santoso E, Rahayudi B. Klasifikasi Risiko Hipertensi Menggunakan Metode Learning Vector Quantization (LVQ). *J Pengemb Teknol Inf dan Ilmu Komput Univ Brawijaya* [Internet]. 2018;2(8):2947–55. Tersedia pada: <http://j-ptiik.ub.ac.id/index.php/j-ptiik/article/view/1725/654>
15. Hasanpour-Dehkordi A, et al. 2019. Effect of progressive muscle relaxation with analgesic on anxiety status and pain in surgical patients. *Br J Nurs*. PMID: 30746976
16. Guyton, A.C., Hall, J.E., 2008. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Jakarta: EGC
17. Afrizal A. Permasalahan Yang Dialami Lansia Dalam Menyesuaikan Diri Terhadap Penguasaan Tugas-Tugas Perkembangannya. *Islam Couns J Bimbingan Konseling Islam*. 2018;2(2):91.
18. DeCherney, A. H., Nathan, L., Goodwin, M. T., dan Laufer, N., 2007. *Current Diagnosis and Trea*
19. Azwar . (2011). *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta. Bina Rupa Aksara.
20. Arikunto.(2012). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
21. Hastono (2010). *Analisi Data Kesehatan*. Jakarta : FKMN Universitas Indonesia
22. Morisky, DE, Ang A, Krousel-Wood M, Ward HJ, (2008). *Predictive Validity of A Medication Adherence Measure In Outpatient Setting, J Clins Hypertens*, 10 (5) : 348-354
23. Green, L dan Marshall K. 2008. *Health Promotion Planning An Educational and Environtmental Approach*. New York : Bibliographic Guide
24. Smeltzer & Bare. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth/ editor, Suzzane C. Smeltzer, Brenda G. Bare; alih bahasa, Agung Waluyo, dkk*. Jakarta: EGC
25. Hermawan. 2010. Prolanis, *Upaya Peningkatan Kualitas Hidup dan Pelayanan Bagi Peserta*. Jakarta: Info ASKES, pp 6-7
26. Mubarak, dkk., (2009). *Promosi Kesehatan: Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar dalam Pendidikan*. Yogyakarta : Graha Ilmu
27. Green, L dan Marshall K. (2008). *Health Promotion Planning An Educational and Environtmental Approach*. New York : Bibliographic Guide

LAMPIRAN

Lampiran 1

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Semarang, Agustus 2021

Kepada Yth :

Calon responden

Di Puskesmas Genuk Semarang

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Siti Rufiati

NIM : 2007030

Mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karya Husada Semarang, yang akan melakukan penelitian dengan judul : **“Hubungan Aktifitas Prolanis Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi Di Puskesmas Genuk”**. Dengan ini memohon kesediaannya untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Kerahasiaan informasi akan kami jaga dan hanya dipergunakan untuk kepentingan penelitian.

Kami harap Bapak/ibu menyetujui dan mohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan yang kami ajukan. Atas persetujuan dan kesediaan Bapak/ibu, kami ucapkan terima kasih.

Hormat Kami s

Siti Rufiati

Lampiran 2

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN (*INFORM CONSENT*)

**Hubungan Aktifitas Prolanis Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi Di
Puskesmas Genuk**

Yang bertanda tangan dibawah ini saya :

Nama :

Umur :

Menyatakan bahwa :

1. Telah mendapatkan penjelasan tentang penelitian “Hubungan Aktifitas Prolanis Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi Di Puskesmas Genuk”
2. Telah diberikan kesempatan untuk bertanya dan mendapatkan jawaban terbuka dari peneliti
3. Memahami prosedur penelitian yang akan dilakukan, tujuan dan manfaat dari penelitian yang dilakukan.

Dengan pertimbangan diatas, dengan ini saya memutuskan tanpa paksaan dari pihak manapun juga bahwa saya bersedia / tidak bersedia* berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian ini.

Semarang,

Responden

()

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat digunakan seperlunya.

****) coret yang tidak perlu***

Lampiran 3

Lembar Rekapitulasi

Aktifitas Prolanis Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi Di Puskesmas Genuk

No	Nama	Usia (Th)	Jenis Kelamin	Pekerjaan	Kehadiran	Hasil Kuesioner MMSA-8
R 1						
R 2						
R 3						
R 4						
R 5						
R 6						
R 7						
R 8						
R 9						
R 10						
R 11						
R 12						
R 13						
R 14						
R 15						
R 16						
R 17						
R 18						
R 19						
s/d R 55						

Lampiran 4

Kuesioner Kepatuhan

Nama :

Usia :

Jenis Kelamin :

Pekerjaan :

Petunjuk

Berilah tanda (√) yang sesuai dengan anda dengan ketentuan jawaban Ya dan Tidak

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah terkadang anda lupa meminum obat antihipertensi?		
2.	Pikirkan selama dua minggu terakhir, apakah ada hari dimana anda tidak meminum obat antihipertensi?		
3.	Apakah anda pernah mengurangi atau menghentikan pengobatan tanpa memberitahu dokter karena saat minum obat tersebut anda merasa lebih tidak enak badan		
4.	Saat sedang bepergian, apakah anda terkadang lupa membawa obat antihipertensi?		
5.	Apakah anda meminum obat antihipertensi anda kemarin?		
6.	Saat anda merasa tekanan darah anda terkontrol, apakah anda menghentikan pengobatan anda?		
7.	Apakah anda pernah merasa terganggu/jenuh dengan jadwal minum obat rutin anda?		
8.	Seberapa sulit anda mengingat meminum semua obat anda?		
	a. Tidak pernah atau jarang sekali		
	b. Sese kali		
	c. Kadang-kadang		
	d. Biasa		
	e. Pada semua waktu		

Lampiran 5



YAYASAN PERTI KARYA HUSADA SEMARANG
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARYA HUSADA SEMARANG
SK MENKUMHAM RI NO. AHU-03513.50.10.2014
SK MENDIKNAS RI NO. 135/D/O/2015



Nomor : 286 / KH.Ul/PM/IV/2021
Lampiran :
Perihal : Permohonan Survey awal

23 April 2021

Kepada : Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kota Semarang
DI
TEMPAT

Dengan hormat,

Sehubungan dengan rencana kegiatan penelitian yang dilakukan oleh Tim peneliti dari STIKES Karya Husada Semarang, maka kami mohon ijin agar Tim kami diperkenankan untuk melakukan Survey awal. Adapun anggota Tim tersebut:

- Nama : 1. Dr. Fery Mendrofa, SKM, M.Kep, Sp.Kom
2. Siti Ruffati
- Prodi : S1 Keperawatan
- Judul : Hubungan Aktivitas Prolanis Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi Di Puskesmas Genuk Semarang

Demikian kiranya surat ini dibuat, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.



Dr. Ns. Fery Agusman MM, M.Kep. Sp.Kom.
NIK : 197308101999121058

Tembusan Kepada Yth :
1. Kepala Puskesmas Genuk

Alamat : Jl. Kempl R. Soekanto No. 46 Semarang, Telp/Fax : (024) 6724581
Website: www.stikesyahoedsmg.ac.id Email : info@stikesyahoedsmg.ac.id / stikeskaryahusada.smg@gmail.com

Institusi Perguruan Tinggi Terakreditasi B Program Studi : Terakreditasi B

- Magister Keperawatan
- Profesi Ners
- Profesi Bidan
- S1 Keperawatan
- Sarjana Terapan Kebidanan
- Sarjana Sains Biomedis
- DIII Keperawatan
- DIII Kebidanan



PEMERINTAH KOTA SEMARANG DINAS KESEHATAN

Jl. Pandanaran 79 Telp.(024) 8415269 - 8318771 Kode Pos : 50241 SEMARANG

Nomor : B/ 7195 / 072 / V / 2021
Sifat :
Lampiran :
Perihal : Permohonan Survey Awal

Semarang, 10 MAY 2021

Kepada ;
Yth. Ka. Puskesmas Genuk

di -
SEMARANG

Dasar surat dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karya Husada, tanggal 23 April 2021, Nomor; 286/KH.UL/PM/IV/2021 perihal tersebut pada pokok surat.

Sehubungan hal tersebut diatas, bersama ini kami hadapkan mahasiswa atas nama :

Nama : 1. Dr. Fery Mendrofa ,SKM, M.Kep,Sp.Kom
2. Siti Rufiati

Prodi : S1 Keperawatan

Judul : "Hubungan Aktivitas Prolanis Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi di Puskesmas Genuk Semarang"

Yang akan melaksanakan kegiatan survey awal di wilayah kerja Puskesmas saudara, dilaksanakan pada bulan Mei 2021 s/d Juni 2021 dengan catatan selama melaksanakan kegiatan tersebut tetap harus mentaati peraturan dan protokol kesehatan yang berlaku di Puskesmas dan Pemerintah Kota Semarang.

Demikian harap maklum, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

PEMERINTAH KOTA SEMARANG
DINAS KESEHATAN
Sekretaris
dr. Lili Faridah
Penata Tk. I
NIP. 19710411 200904 2 001

TEMBUSAN, Kepada Yth :

1. Kepala Dinas Kesehatan (sebagai laporan);
2. Ketua Stikes Karya Husada;
3. Yang bersangkutan;
4. Arsip.



**PEMERINTAH KOTA SEMARANG
DINAS KESEHATAN**

Jl. Pandanaran 79 Telp.(024) 8415269 - 8318771 Kode Pos : 50241 SEMARANG

Nomor : B/21522/072/X/2021
Sifat :
Lampiran :
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Semarang, 15 OCT 2021

Kepada ;
Yth. Ka. Puskesmas Genuk

di -
SEMARANG

Dasar surat dari Universitas Karya Husada Semarang, tanggal 07 Oktober 2021, Nomor; 554/KH.UL/PM/IX/2021 perihal tersebut pada pokok surat.

Sehubungan hal tersebut diatas, bersama ini kami hadapkan mahasiswa atas nama :

Nama : 1. Dr. Fery Mendrofa ,SKM, M.Kep,Sp.Kom
2. Siti Rufiati
Prodi : S1 Keperawatan
Judul : "Hubungan Aktivitas Prolanis Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi di Puskesmas Genuk"

Yang akan melaksanakan kegiatan penelitian di wilayah kerja Puskesmas saudara, dilaksanakan pada bulan Oktober 2021 s/d Februari 2022 dengan catatan selama melaksanakan kegiatan tersebut tetap harus mentaati peraturan dan protokol kesehatan yang berlaku di Puskesmas dan Pemerintah Kota Semarang.

Demikian harap maklum, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

a.n. KEPALA DINAS KESEHATAN
Ka. Bidang SDK



dr. Noegroho Edy Rijanto, M.Kes

TEMBUSAN, Kepada Yth :

1. Kepala Dinas Kesehatan (sebagai laporan);
2. Rektor Universitas Karya Husada Semarang;
3. Yang bersangkutan;
4. Arsip.

Lampiran 6

Dokumentasi Penelitian



Lampiran 7**Hasil Rekapitan Penelitian**

No	Nama	Usia (Th)	Jenis Kelamin		Pekerjaan		Kehadiran	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	Jumlah
R 1	Tn. L	45	Laki-laki	1	Swasta	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8
R 2	Tn. A	50	Laki-laki	1	Swasta	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8
R 3	Tn. K	55	Laki-laki	1	Swasta	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8
R 4	Tn. J	60	Laki-laki	1	Swasta	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8
R 5	Tn. E	50	Laki-laki	1	Swasta	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	7
R 6	Tn. G	55	Laki-laki	1	Pensiunan	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8
R 7	Tn. B	58	Laki-laki	1	Swasta	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	7
R 8	Tn. L	59	Laki-laki	1	Swasta	1	2	0	1	0	1	0	1	0	1	4
R 9	Tn. S	58	Laki-laki	1	Swasta	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	7
R 10	Ny. B	57	Perempuan	2	Ibu Rumah Tangga	3	1	1	1	1	0	1	1	1	1	7
R 11	Tn. R	60	Laki-laki	1	Swasta	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	6
R 12	Tn. M	56	Laki-laki	1	Swasta	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	7
R 13	Tn. J	58	Laki-laki	1	Pensiunan	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	7
R 14	Tn. L	59	Laki-laki	1	Swasta	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	6
R 15	Tn. P	60	Laki-laki	1	Swasta	1	2	0	1	1	0	1	0	1	1	5
R 16	Ny Z	55	Perempuan	2	Ibu Rumah Tangga	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8
R 17	Ny. AL	50	Perempuan	2	Ibu Rumah Tangga	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8
R 18	Ny. D	45	Perempuan	2	Ibu Rumah Tangga	3	1	1	1	1	0	1	1	1	1	7
R 19	Tn. K	45	Laki-laki	1	Swasta	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8
R 20	Tn. O	47	Laki-laki	1	Swasta	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8
R 21	Tn. L	48	Laki-laki	1	Swasta	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8
R 22	Tn. Sn	47	Laki-laki	1	Swasta	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8

R 23	Tn. Su	50	Laki-laki	1	Swasta	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8
R 24	Tn. Y	54	Laki-laki	1	Pensiunan	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8
R 25	Tn. S	55	Laki-laki	1	Swasta	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8
R 26	Tn. F	56	Laki-laki	1	Swasta	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	6
R 27	Tn. E	57	Laki-laki	1	pensiunan	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8
R 28	Tn. Q	58	Laki-laki	1	Swasta	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8
R 29	Ny. R	60	Perempuan	2	Ibu Rumah Tangga	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8
R 30	Ny. K	55	Perempuan	2	Ibu Rumah Tangga	3	2	1	1	0	1	0	1	0	1	5
R 31	Ny. L	50	Perempuan	2	Ibu Rumah Tangga	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8
R 32	Tn. T	45	Laki-laki	1	Swasta	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8
R 33	Tn. U	45	Laki-laki	1	Swasta	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8
R 34	Tn. I	46	Laki-laki	1	Swasta	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8
R 35	Tn. R	48	Laki-laki	1	Pensiunan	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8
R 36	Tn. W	50	Laki-laki	1	Swasta	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	7
R 37	Tn. C	52	Laki-laki	1	Swasta	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8
R 38	Ny. P	53	Perempuan	2	Ibu Rumah Tangga	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8
R 39	Tn. T	54	Laki-laki	1	Swasta	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8
R 40	Ny. R	55	Perempuan	2	Ibu Rumah Tangga	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8
R 41	Tn. KH	56	Laki-laki	1	Swasta	1	2	1	1	0	1	1	0	1	1	6
R 42	Tn. PU	57	Laki-laki	1	Swasta	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8
R 43	Tn. DB	59	Laki-laki	1	Swasta	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8
R 44	Ny. H	60	Perempuan	2	Ibu Rumah Tangga	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8
R 45	Tn. I	50	Laki-laki	1	Swasta	1	2	1	0	0	0	1	0	1	1	4
R 46	Tn. U	52	Laki-laki	1	Swasta	1	2	1	0	0	1	1	1	1	1	6
R 47	Tn. R	55	Laki-laki	1	Swasta	1	2	1	0	0	1	1	1	1	1	6
R 48	Tn. K	50	Laki-laki	1	Swasta	1	2	1	0	0	1	1	1	1	1	6
R 49	Tn. Uh	45	Laki-laki	1	Swasta	1	2	1	1	1	1	0	1	1	1	7

R 50	Ny. M	46	Perempuan	2	Ibu Rumah Tangga	3	2	1	1	1	1	1	0	0	0	5
R 51	Ny. S	47	Perempuan	2	Ibu Rumah Tangga	3	2	1	1	0	0	0	0	1	1	4
R 52	Tn. K	48	Laki-laki	1	Swasta	1	2	1	1	1	0	0	0	1	1	5
R 53	Tn. R	49	Laki-laki	1	Swasta	1	2	1	1	1	0	0	0	1	1	5
R 54	Tn. SE	50	Laki-laki	1	Swasta	1	2	0	1	0	1	0	1	1	1	5
R 55	Tn. H	51	Laki-laki	1	Swasta	1	2	1	1	1	1	1	0	0	0	5

Lampiran 8

Frequencies

Statistics

		Jenis Kelamin	Pekerjaan	Aktifitas Prolanis	Kepatuhan Minum Obat
N	Valid	55	55	55	55
	Missing	0	0	0	0

Frequency Table

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	43	78.2	78.2	78.2
	Perempuan	12	21.8	21.8	100.0
Total		55	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Swasta	38	69.1	69.1	69.1
	Pensiunan	5	9.1	9.1	78.2
	Ibu Rumah Tangga	12	21.8	21.8	100.0
Total		55	100.0	100.0	

Aktifitas Prolanis

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rutin	35	63.6	63.6	63.6
	Tidak Rutin	20	36.4	36.4	100.0
Total		55	100.0	100.0	

Kepatuhan Minum Obat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	29	52.7	52.7	52.7
	Sedang	16	29.1	29.1	81.8
	Rendah	10	18.2	18.2	100.0
Total		55	100.0	100.0	

Crosstabs: CHI SQUARE

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Aktifitas Prolanis * Kepatuhan Minum Obat	55	100.0%	0	0.0%	55	100.0%

Aktifitas Prolanis * Kepatuhan Minum Obat Crosstabulation

			Kepatuhan Minum Obat			Total
			Tinggi	Sedang	Rendah	
Aktifitas Prolanis	Rutin	Count	24	11	0	35
		Expected Count	18.5	10.2	6.4	35.0
	Tidak Rutin	Count	5	5	10	20
		Expected Count	10.5	5.8	3.6	20.0
Total		Count	29	16	10	55
		Expected Count	29.0	16.0	10.0	55.0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	22.263 ^a	2	.000
Likelihood Ratio	25.566	2	.000
Linear-by-Linear Association	18.552	1	.000
N of Valid Cases	55		

- a. 1 cells (**16.7%**) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.64.