

**HUBUNGAN PERAN KELUARGA DAN PERAN TENAGA KESEHATAN DALAM KEPATUHAN PENGOBATAN PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SANGURARA KOTA PALU**

***THE CORRELATION BETWEEN FAMILY'S AND HEALTH WORKER'S ROLES IN COMPLIANCE WITH TREATMENT OF HYPERTENSION PATIENTS IN SANGURARA HEALTH CENTER, PALU***

**<sup>1</sup>Muthmainnah, <sup>2</sup>Firdaus J Kunoli, <sup>3</sup>Nurjanah**

<sup>1,2,3</sup>*Bagian Epidemiologi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Palu*

*email : [muthmainnah551@yahoo.com](mailto:muthmainnah551@yahoo.com)*

*(email : [Kunolifirdaus@gmail.com](mailto:Kunolifirdaus@gmail.com))*

*(email : [andarwatolanrain@gmail.com](mailto:andarwatolanrain@gmail.com))*

**Abstrak**

Hipertensi merupakan penyakit tidak menular sampai saat ini masih menjadi masalah kesehatan karena masih menjadi penyebab satu dari sepuluh kematian. Kasus Hipertensi menurut data Dinas Kesehatan Kota Palu, tertinggi di puskesmas Sangurara dimana jumlah kasusnya meningkat, Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan peran keluarga dan peran tenaga kesehatan dalam kepatuhan pengobatan penderita hipertensi. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah analitik kuantitatif dengan menggunakan metode *cross sectional*, yaitu dengan mencari hubungan antara variabel independen dan dependen kemudian kedua variabel diamati dalam waktu yang bersamaan. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan Accidental Sampling yaitu dengan mengambil sampel secara kebetulan bertemu ditempat penelitian. Berdasarkan hasil uji *chi-square* yang dilakukan menunjukkan bahwa peran keluarga dengan kepatuhan pengobatan diperoleh p value = 0,038 artinya ada hubungan peran keluarga dengan kepatuhan pengobatan penderita hipertensi, dan peran tenaga kesehatan dengan kepatuhan pengobatan diperoleh p value = 0,001 artinya ada hubungan peran tenaga kesehatan dengan kepatuhan pengobatan penderita hipertensi. Di tujukan bagi pihak Puskesmas sangurara agar mempertahankan kualitas pelayanan dan promosi kesehatan kepada masyarakat agar kepatuhan berobat semakin tinggi.

**Kata Kunci** : Peran Keluarga, Peran Tenaga Kesehatan, Kepatuhan Berobat Hipertensi

**Abstract**

*Hypertension is a non-communicable disease until now it is still a health problem because it is still the cause of one in ten deaths. Hypertension cases according to Health Department Office data, occurs most highly in Sangurara health center where the number of cases increased. The purpose of this research is to investigate the correlation of family's and health worker's roles in adherence to treatment for hypertensive patients. This research uses a quantitative analytic with cross sectional method, namely by looking for a correlation between the independent and dependent variables then the two variables are observed at the same time. The research uses accidental sampling technique, which is by taking samples by chance to meet at the research site. The result of chi-square test shows that the role of family has a correlation with treatment of adherence with p value = 0.038, and the role of health workers has a correlation with treatment of adherence with p value = 0.001. As suggestion, Sangurara Health Center personnel must*

*maintain the quality of their services and health promotion to public so that medical adherence will be higher.*

**Keywords :** *Family's Roles, Health Workers' Roles, and Hypertension Treatment Adherence*

## PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan salah satu penyebab kematian dini pada masyarakat di dunia dan semakin lama, permasalahan tersebut semakin meningkat. WHO (*world health organization*) telah memperkirakan pada tahun 2025 nanti, 1,5 milyar orang di dunia akan menderita hipertensi tiap tahunnya, Menurut WHO (*world health organization*), pada tahun 2020 Penyakit tidak menular akan menyebabkan 73% kematian dan 60% seluruh kesakitan di dunia. Diperkirakan negara yang paling merasakan dampaknya adalah negara berkembang termasuk Indonesia. Salah satu Penyakit tidak menular yang menjadi masalah kesehatan yang sangat serius saat ini adalah hipertensi yang disebut sebagai *the silent killer* (Yashinta, dkk 2015).<sup>(1)</sup>

Di Indonesia, Hipertensi merupakan kematian nomor 3 setelah stroke dan Tuberculosis yakni 6,7% dari populasi kematian pada semua umur. Riset Kesehatan Dasar 2018 menunjukkan prevalensi Penyakit Tidak Menular mengalami kenaikan jika dibandingkan dengan Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) 2013,

antara lain penyakit hipertensi. hasil pengukuran tekanan darah, hipertensi naik dari 25,8% menjadi 34,1%. Kenaikan prevalensi penyakit tidak menular ini berhubungan dengan pola hidup, antara lain merokok, konsumsi minuman beralkohol, aktivitas fisik, serta konsumsi buah dan sayur. Sejak tahun 2013 prevalensi merokok pada remaja (10-18 tahun) terus meningkat, yaitu 7,2% Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) 2013, 8,8% Sirkesnas (Survei Indikator Kesehatan Nasional) 2016 dan 9,1% Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) 2018. Data proporsi konsumsi minuman beralkohol pun meningkat dari 3% menjadi 3,3%. Demikian juga proporsi aktivitas fisik kurang juga naik dari 26,1% menjadi 33,5% dan 0,8% mengonsumsi minuman beralkohol berlebihan. Hal lainnya adalah proporsi konsumsi buah dan sayur kurang pada penduduk 5 tahun, masih sangat bermasalah yaitu sebesar 95,5% (Riset Kesehatan Dasar, 2018).<sup>(4)</sup>

Profil Data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah menunjukkan, bahwa kasus Penyakit Tidak Menular (PTM) Hipertensi di Sulawesi Tengah, pada tahun 2015

sebesar 96.797 kasus, tahun 2016 sebesar 96.213 kasus, dan pada tahun 2017 sebesar 111.058 kasus, yang mengalami peningkatan (Profil dinas kesehatan provinsi sulawesi tengah, 2017)<sup>(5)</sup>.

Kasus Hipertensi Dari 13 Puskesmas Di Dinas kesehatan Kota Palu, Pada Tahun 2018 Yakni Puskesmas Pantoloan Sebesar 218 Kasus, Puskesmas Tawaeli Sebesar 94 Kasus, Puskesmas Mamboro Sebesar 278 Kasus, Puskesmas Talise Sebesar 1401 Kasus, Puskesmas Kawatuna Sebesar 1431 Kasus, Puskesmas Birobuli Sebesar 602 Kasus, Puskesmas Bulili Sebesar 250 Kasus, Puskesmas Mabelopura Sebesar 480 Kasus, Puskesmas Sangurara Sebesar 1910 Kasus, Puskesmas Tipo Sebesar 503 Kasus, Puskesmas Kamonji Sebesar 168 Kasus, Puskesmas Singgani Sebesar 1766 Kasus, Dan Puskesmas Nosarara Sebesar 328 Kasus. Sehingga Kasus Penyakit Hipertensi Tertinggi Di Puskesmas Sangurara Sebesar 1910 Kasus Dari 13 Puskesmas Di Kota Palu (Profil Dinas kesehatan kota palu, 2018).<sup>(6)</sup>

Untuk mendukung kepatuhan berobat penderita hipertensi dua diantaranya adanya dukungan keluarga. Keluarga menjadi *support system* dalam kehidupan pasien hipertensi, agar keadaan yang dialami tidak semakin memburuk dan terhindar dari komplikasi akibat hipertensi. Jadi

dukungan keluarga diperlukan oleh pasien hipertensi yang lama dan terus-menerus. (Bisnu, dkk 2017)<sup>(9)</sup>.

Selanjutnya adanya Peran Tenaga Kesehatan faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan seseorang atau masyarakat diantaranya ada faktor pendorong (*reinforcing factor*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku Tenaga kesehatan yang memberikan dukungan atau informasi terkait penyakit yang diderita pasien. Hubungan yang kurang baik antara pasien dengan Tenaga kesehatan menjadi satu diantara faktor penghalang yang mempengaruhi kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan. (Martiningih, dkk 2015)<sup>(10)</sup>.

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional study* dengan maksud untuk mengetahui hubungan peran keluarga dan Tenaga Kesehatan dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Sangurara Kota Palu. Lokasi penelitian dilaksanakan di Puskesmas Sangurara Kota Palu dan penelitian ini dilakukan pada bulan April-Juni 2019. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang datang berkunjung pada bulan April-Juni 2019. Rumus sampel dalam penelitian ini dihitung berdasarkan *rumus Lameshow estimasi proporsi populasi tidak diketahui* sebagai

$$\text{berikut : } n = \frac{Z^2 P(1-P)^{\square}}{d^2}$$

n = Sampel

$d^2$  = Tingkat kepercayaan 0,01

Z = 1,96<sup>2</sup>

$$n = \frac{(1,96)^2 \cdot 0,5(1-0,5)}{0,1^2}$$

$$n = \frac{3,8416 \cdot 0,5(0,5)}{0,01}$$

$$n = \frac{1,9208 \cdot 0,5}{0,01}$$

$$n = \frac{0,9604}{0,01} n = 96 \text{ sampel}$$

Berdasarkan rumus diatas, sampel penelitian ini adalah 96 orang. Selanjutnya pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *accidental sampling*. Accidental sampling yaitu pengambilan sampel secara aksidental dengan mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada dan tersedia di suatu tempat atau sesuai konteks penelitian. Sehingga dalam teknik sampling disini peneliti mengambil responden pada saat itu juga di Puskesmas Sangurara Kota Palu.

Pengumpulan data dilakukan menggunakan data primer dilakukan melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner yang telah disiapkan sebelumnya yang bersifat pertanyaan-pertanyaan yang harus dijawab oleh responden. Dan data sekunder diperoleh dari Profil Puskesmas Laporan Tahunan, Puskesmas Sangurara Tahun 2016-2018.

Pengelolaan data dilakukan dengan langkah-langkah yakni *Editing* yaitu upaya untuk memeriksa kembali data-data yang telah dikumpulkan, *Coding* yaitu pemberian

nomor kode atau bobot pada jawaban yang bersifat kategori, *Tabulating* yaitu penyusunan dan perhitungan data berdasarkan variabel yang diteliti, *Entri data* yaitu memasukan data hasil penelitian untuk diolah dengan menggunakan program computer, *Cleaning* yaitu membersihkan data dengan melihat variable-variabel yang telah digunakan apakah ada kesalahan entry atau masih kosong dan *Describing* yaitu menggambarkan atau menjelaskan data yang sudah dikumpulkan.

Analisis data menggunakan software *Statistical Program For Social* (SPSS) dalam analisis univariat dan bivariat. Sedangkan untuk penyajian data sendiri disajikan dalam bentuk tabel distribusi dan penjelasan untuk memudahkan ananalisa data.

## HASIL PENELITIAN

Analisa Univariat dilakukan untuk melihat distribusi frekuensi dari setiap variabel independen yaitu peran keluarga, dan peran tenaga kesehatan, sedangkan variabel dependennya yaitu kepatuhan pengobatan penderita hipertensi di puskesmas sangurara kota palu.

Dari hasil wawancara dengan menggunakan alat ukur kuesioner, didapatkan presentase dari faktor- faktor yang berhubungan dengan kepatuhan

pengobatan penderita hipertensi di Puskesmas sangurara kota palu.

Distribusi Responden Berdasarkan peran keluarga, setelah melalui perhitungan secara keseluruhan, kemudian ditetapkan 2 kategori yaitu berperan dan tidak berperan untuk memperoleh distribusi responden berdasarkan peran keluarga menunjukkan bahwa keluarga responden yang berperan dengan jumlah 60 responden, sedangkan yang tidak berperan dengan jumlah 36 responden.

Distribusi Responden Berdasarkan peran Tenaga Kesehatan Setelah melalui perhitungan secara keseluruhan, kemudian ditetapkan 2 kategori yaitu mengontrol dan tidak mengontrol untuk memperoleh distribusi responden berdasarkan peran tenaga kesehatan menunjukkan bahwa peran tenaga kesehatan yang mengontrol dengan jumlah 55 responden, sedangkan yang tidak mengontrol dengan jumlah 41 responden.

Distribusi Responden Berdasarkan kepatuhan pengobatan Setelah melalui perhitungan secara keseluruhan, kemudian ditetapkan 3 kategori yaitu tinggi, sedang, rendah dengan menggunakan metode MMAS (Modified Morisky Adherence Scale) untuk memperoleh distribusi responden berdasarkan kepatuhan penderita hipertensi menunjukkan bahwa kepatuhan

pengobatan yang tinggi dengan jumlah 58 responden, kepatuhan pengobatan yang sedang dengan jumlah 30 responden, dan kepatuhan pengobatan yang rendah dengan jumlah 8 responden.

## **PEMBAHASAN**

Dari hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara peran keluarga dengan kepatuhan pengobatan dengan nilai  $P=0,038$  ( $p<0,05$ ). Hal ini menunjukkan bahwa peran keluarga berperan penting dalam kepatuhan pengobatan penderita hipertensi di puskesmas sangurara kota palu.

Berdasarkan hasil uji univariat dan bivariat diperoleh data dari 96 responden, 36 diantaranya memiliki keluarga yang tidak berperan, dimana 16 orang (44,4%) memiliki kepatuhan tinggi, 15 orang (41,7%) sedang, dan 5 orang (13,9%) memiliki kepatuhan rendah. Sementara itu 60 orang yang memiliki peran keluarga, 42 orang (70,0%) memiliki kepatuhan tinggi, 15 orang (25,0%) memiliki kepatuhan sedang dan 3 orang (5,0%) memiliki kepatuhan rendah. Dari data tersebut terlihat bahwa peran keluarga yang tinggi bukan menjadi sebuah parameter untuk tidak patuhnya pengobatan penderita hipertensi sebaliknya bahwa peran keluarga yang rendah akan berdampak secara

signifikan terhadap kepatuhan pengobatan penderita hipertensi.

Menurut asumsi peneliti bahwa tingginya peran keluarga seseorang tidak dapat dijadikan sebuah parameter terhadap kepatuhan pengobatan penderita hipertensi karena ada faktor lain yang juga turut berkontribusi terhadap kepatuhan seseorang seperti motivasi dalam diri sendiri disebabkan karena adanya kebutuhan dari penderita untuk mencapai suatu tujuan yaitu agar sembuh dari sakitnya. Dengan adanya motivasi yang tinggi dari penderita hipertensi berarti ada suatu keinginan dari dalam diri penderita untuk menjalani pengobatan secara teratur.

Sedangkan beberapa Hasil Peneliti sebelumnya yang dilakukan oleh Koyongian, dkk (2015) di Minahasa Utara, Hastuti, dkk (2016) di Tangerang, dan Susanto (2015), di Kalimantan Selatan). Dimana ketiga peneliti tersebut menyimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara peran keluarga dengan kepatuhan pengobatan penderita hipertensi.

Sosial keluarga berupa rasa peduli, perhatian, kasih sayang, semangat serta menjadi pendengar yang baik yang dapat mempengaruhi kepatuhan berobat penderita hipertensi. Adanya dukungan sosial keluarga yang diberikan kepada penderita hipertensi

akan membantu penderita hipertensi untuk patuh dalam menjalankan pengobatannya. Dukungan sosial keluarga merupakan dukungan sosial yang pertama diterima oleh penderita hipertensi dalam masalah kesehatan dimana keluarga memiliki pengaruh yang begitu kuat terhadap perkembangan kesehatan pada anggota keluarga yang mengalami hipertensi. Keluarga juga merupakan orang-orang yang terdekat dengan penderita hipertensi dalam memperhatikan seluruh kehidupan kesehatan bagi penderita hipertensi dalam menjalankan pengobatan. (Utami, dkk 2016).

Dari hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara peran tenaga kesehatan dengan kepatuhan pengobatan dengan nilai  $P=0.001$  ( $p<0,05$ ). Hal ini menunjukkan bahwa peran tenaga kesehatan berperan penting dalam kepatuhan pengobatan penderita hipertensi di Puskesmas Sangurara Kota Palu.

Berdasarkan hasil uji univariat dan bivariat diperoleh data dari 96 responden. 41 diantaranya memiliki tenaga kesehatan yang tidak mengontrol, dimana 18 orang (43,9%) memiliki kepatuhan tinggi, 21 orang (51,2%) sedang, dan 2 orang (4,9%) memiliki kepatuhan rendah. Sementara itu 55 orang

yang memiliki peran Tenaga kesehatan 40 orang (72,7%) memiliki kepatuhan tinggi, 9 orang (16,4%) memiliki kepatuhan sedang dan 6 orang (10,6%) memiliki kepatuhan rendah.

Dari data tersebut terlihat bahwa peran tenaga kesehatan yang tinggi bukan menjadi sebuah parameter untuk tidak patuhnya pengobatan penderita hipertensi sebaliknya bahwa peran tenaga kesehatan yang rendah akan berdampak secara signifikan terhadap kepatuhan pengobatan penderita hipertensi.

Menurut asumsi peneliti bahwa tingginya peran tenaga kesehatan tidak dapat dijadikan sebuah parameter terhadap kepatuhan pengobatan penderita hipertensi karena ada faktor lain yang juga turut berkontribusi terhadap kepatuhan seseorang seperti pendidikan Meskipun belum tentu responden dengan pendidikan tinggi mempunyai kepatuhan tinggi dalam menjalani pengobatan, akan tetapi dapat juga responden dengan pendidikan rendah mempunyai kepatuhan yang tinggi dalam menjalani pengobatan, serta pengetahuan seseorang terhadap penyakit tersebut Dengan adanya pengetahuan tersebut akan memotivasi responden untuk menjalani pengobatan. Pengetahuan merupakan

domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang.

Sedangkan beberapa Hasil Peneliti sebelumnya yang dilakukan oleh (Pratiwi dan Perwitasari, (2017) Di Tegal, Violita, (2015) di Sulawesi Selatan dan Puspita, 2017 di Semarang) yang menyatakan peran tenaga kesehatan yang menyatakan ada hubungan antara peran tenaga kesehatan dengan kepatuhan pengobatan penderita hipertensi. dimana ketiga peneliti tersebut menyimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara peran Tenaga Kesehatan dengan kepatuhan pengobatan penderita hipertensi.

Tenaga Kesehatan atau Perawat sebagai tenaga kesehatan memiliki peran sebagai edukator atau pendidik. Sebagai seorang pendidik, perawat membantu klien mengenal kesehatan dan prosedur asuhan keperawatan yang perlu mereka lakukan guna memulihkan atau memelihara kesehatan tersebut (Manoppo, dkk 2018).

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa : Ada hubungan peran keluarga dengan kepatuhan pengobatan penderita hipertensi di Puskesmas Sangurara kota palu. Dimana nilai  $P.Value = 0,038$  ( $p < 0,05$ ) maka  $H_0$  ditolak menunjukkan bahwa dua variabel tersebut mempunyai

hubungan yang signifikan. Ada hubungan peran tenaga kesehatan dengan kepatuhan penderita hipertensi di puskesmas sangurara kota palu dimana nilai  $P.Value = 0,001$  ( $p < 0,05$ ) maka  $H_0$  ditolak menunjukkan bahwa dua variabel tersebut mempunyai hubungan yang signifikan.

Bagi Instansi, diharapkan kepada pihak Puskesmas sangurara kota palu agar mempertahankan dan meningkatkan kinerja tenaga kesehatan yang sudah ada, sehingga kepatuhan pengobatan hipertensi semakin meningkat.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Bisnu M. Isra. K. Hi., B. J. K. M., 2017. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Derajat. *E-Journal Keperawatan (E-Kp)*, Vol 5, No, 1
- Fitri, D. R., 2015. Diagnose Enforcement And Treatment Of. *Jurnal Majority*, Vol 4, No 3 .
- Hastuti Hera, I. A. (2016). hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pengobatan penderita hipertensi. *Jurnal JKFT*, Vol 2, No 2.
- Mangendai Yulike, S. R. S. H., 2017. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan. *E-Journal Keperawatan (E-Kp)*, Vol 5, No 1.
- Manoppo, E. J., 2018. Hubungan Peran Perawat Sebagai Edukator Dengan Kepatuhan Penatalaksanaan Hipertensi Di Puskesmas Tahuna Timur. *E-Journal Keperawatan (E-Kp)*, Vol 6, No 1.
- Martiningsih Utari, F. R. F. K. F., 2015. Hubungan Peran Petugas Kesehatan Terhadap Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Parit H. Husin Ii Kota Pontianak. *Jurnal Proners*, Vol 3, No 1.
- Profil Dinas Kesehatan Kota Palu (Tidak Dipublikasikan ), Dinkes Kota Palu Sulawesi Tengah. Palu, 2018
- Profil Dinas Kesehatan Propinsi Sulawesi Tengah (Tidak Dipublikasikan), Dinkes Propinsi Sulawesi Tengah, 2017
- Profil Puskesmas Sangurara Kota Palu, 2018
- Pratiwi Rosaria Ika, M. P. (2017). Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Pasien Hipertensi Dalam Penggunaan Obat Di RSUD Kardinah. *jurnal Seminar Nasional IPTEK Terapan (SENIT)*, Vol 2 No 1
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), 2018. Prevelensi Hipertensi



- Susanto, Y., 2015. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minumobatpasien Hipertensi Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmasungai Cuka Kabupaten Tanah Laut. *Jurnal Ilmiah Manuntung*, Vol 1, No 1.
- Utami, R. S., 2016. Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Kepatuhan Berobat Penderita Hipertensi Di Puskesmas Tualang. *Jurnal Psikologi*, Vol 12, No 1.
- Violita, Fajrin, 2015, *Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Minum Obat Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Segeri*, Universitas Hasanuddin
- Yashinta, S. G. O., 2015. Hubungan Merokok Dengan Kejadian Hipertensi Pada Laki Laki Usia 35-65 Tahun Di Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, Vol 4, No 2.

LAMPIRAN

**Tabel 1**  
**Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pernyataan Responden Tentang Peran keluarga**

| <b>N O</b>   | <b>Peran keluarga</b> | <b>Frekuensi (f)</b> | <b>Presentasi (%)</b> |
|--------------|-----------------------|----------------------|-----------------------|
| 1            | Tidak Berperan        | 36                   | 37.5                  |
| 2            | Berperan              | 60                   | 62.5                  |
| <b>Total</b> |                       | 96                   | 100,0                 |

*Sumber : Data Primer, 2019*

**Tabel 2**  
**Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pernyataan Responden Tentang Peran Tenaga Kesehatan**

| <b>N O</b>   | <b>Peran Tenaga Kesehatan</b> | <b>Frekuensi (f)</b> | <b>Presentasi (%)</b> |
|--------------|-------------------------------|----------------------|-----------------------|
| 1            | Tidak mengontrol              | 41                   | 42.7                  |
| 2            | Mengontrol                    | 55                   | 57.3                  |
| <b>Total</b> |                               | 96                   | 100,0                 |

*Sumber : Data Primer, 2019*

**Tabel 3**  
**Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pernyataan Responden Tentang kepatuhan pengobatan**

| <b>N O</b>   | <b>Kepatuhan pengobatan</b> | <b>Frekuensi (f)</b> | <b>Presentasi (%)</b> |
|--------------|-----------------------------|----------------------|-----------------------|
| 1            | Tinggi                      | 58                   | 60,4                  |
| 2            | Sedang                      | 30                   | 31,3                  |
| 3            | Rendah                      | 8                    | 8,3                   |
| <b>Total</b> |                             | 96                   | 100,0                 |

*Sumber : Data Primer, 2019*

**Tabel 4**  
**Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pernyataan Responden Tentang Peran keluarga terhadap kepatuhan pengobatan**

| <b>Peran keluarga</b> | <b>Kepatuhan pengobatan</b> |               |               | <b>Total</b> | <b>P value</b> |
|-----------------------|-----------------------------|---------------|---------------|--------------|----------------|
|                       | <b>Rendah</b>               | <b>Sedang</b> | <b>Tinggi</b> |              |                |

|                   | <b>f</b> | <b>%</b> | <b>f</b> | <b>%</b> | <b>f</b> | <b>%</b> | <b>f</b>  | <b>%</b>     |
|-------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|-----------|--------------|
| Tidak<br>berperan | 5        | 13,9     | 15       | 41,7     | 16       | 44,4     | <b>36</b> | <b>100,0</b> |
| Berperan          | 3        | 5,0      | 15       | 25,0     | 42       | 70,0     | <b>60</b> | <b>100,0</b> |
| Total             | 8        | 8,3      | 30       | 31,3     | 58       | 60,4     | 96        | 100,0        |

*Sumber : Data Primer, 2019*

**Tabel 5**  
**Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pernyataan Responden Tentang Peran tenaga kesehatan terhadap kepatuhan pengobatan**

| <b>Peran<br/>Tenaga<br/>Kesehatan</b> | <b>Kepatu han pengobatan</b> |          |               |          |               |          |              |              | <b>P<br/>value</b> |
|---------------------------------------|------------------------------|----------|---------------|----------|---------------|----------|--------------|--------------|--------------------|
|                                       | <b>Rendah</b>                |          | <b>Sedang</b> |          | <b>Tinggi</b> |          | <b>Total</b> |              |                    |
|                                       | <b>f</b>                     | <b>%</b> | <b>f</b>      | <b>%</b> | <b>f</b>      | <b>%</b> | <b>f</b>     | <b>%</b>     |                    |
| Tidak<br>mengontrol                   | 2                            | 4,9      | 21            | 51,2     | 18            | 43,9     | <b>41</b>    | <b>100,0</b> | <b>0,001</b>       |
| Mengontrol                            | 6                            | 10,6     | 9             | 16,4     | 40            | 72,7     | <b>55</b>    | <b>100,0</b> |                    |
| Total                                 | 8                            | 8,3      | 30            | 31,3     | 58            | 60,4     | 96           | 100,0        |                    |

*Sumber : Data Primer, 2019*