

FAKTOR PENYEBAB KETIDAKPATUHAN KONTROL PENDERITA HIPERTENSI

I Ketut Gama
I Wayan Sarmadi
IGA Harini

Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar
Email : gama_bali@yahoo.co.id

Abstract: *Factors causing disobedience to control patients hipertensi. The purpose of this study was to determine the factors that lead to non-compliance control hypertension. This research is a survey research with cross sectional approach. The sampling technique used in this study is a probability sampling, namely the simple random sampling technique. The results showed that of 64 respondents surveyed, a majority of respondents with more than 60 years as many as 30 respondents (47%), a total of 48 respondents (75%) most likely to be male, the majority of respondents 27 school education (42%), whereas 40 (63%) mostly worked as a farmer. Of the 64 respondents surveyed, most of the 40 people (63%) of respondents offense for controlling factor comprehension instruction.*

Abstrak: **Faktor penyebab ketidak patuhan kontrol penderita hipertensi.** Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang menyebabkan ketidakpatuhan kontrol penderita hipertensi. Jenis penelitian ini adalah penelitian survei, dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *probability sampling*, yaitu teknik *simple random sampling*. Hasil penelitian menunjukkan, dari 64 orang responden yang diteliti, mayoritas responden berusia lebih dari 60 tahun sebanyak 30 orang responden (47%), sebanyak 48 orang responden (75%) sebagian besar berjenis kelamin pria, responden pendidikan sebagian besar 27 orang responden tidak sekolah (42%), sedangkan 40 orang responden (63%) sebagian besar bekerja sebagai petani. sebagian besar dari 40 orang responden (63%) faktor penyebab ketidakpatuhan kontrol karena faktor pemahaman instruksi.

Kata kunci: faktor penyebab, ketidak patuhan, kontrol, hipertensi

Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan/atau masyarakat. Dalam hal ini terlihat jelas bahwa pentingnya pemeliharaan dan peningkatan derajat kesehatan masyarakat, dimana setiap hal yang menyebabkan terjadinya gangguan kesehatan pada masyarakat Indonesia akan menimbulkan

kerugian ekonomi yang besar bagi negara, dan setiap upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat juga berarti investasi bagi pembangunan negara (Depkes RI, 2009).

Setiap kegiatan dalam upaya untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya ini, dilaksanakan berdasarkan prinsip nondiskriminatif, partisipatif, dan berkelanjutan dalam rangka pembentukan sumber daya manusia Indonesia, serta peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa bagi pembangunan nasional. Maka daripada itu, setiap upaya pembangunan

harus dilandasi dengan wawasan kesehatan dalam arti pembangunan nasional harus memperhatikan kesehatan masyarakat dan merupakan tanggung jawab semua pihak baik pemerintah maupun masyarakat (Depkes RI, 2009).

Hipertensi adalah keadaan peningkatan tekanan darah yang memberi gejala, yang akan berkelanjutan pada organ target, seperti stroke (untuk otak) (Depkes RI, 2009). Makin tinggi tekanan darah, maka makin keras jantung harus bekerja untuk tetap memompa melawan hambatan. Karena beban berlebihan yang diletakkannya pada arteri, tekanan darah tinggi dapat mempercepat pelapukan dan kerusakannya, terutama pada organ-organ yang dituju, yakni otak. Oleh karena itu, hipertensi yang tidak di obati sering mengakibatkan stroke yang berbahaya. Stroke yang fatal mempunyai peluang dua kali lebih besar pada orang yang menderita hipertensi yang tidak diobati dibandingkan pada mereka yang memiliki tekanan darah normal di usia yang sama. Beberapa penyebab hipertensi dikarenakan asupan makanan yang tinggi sodium, stress psikologi, kegelisahan dan hiperaktivitas. Sekitar 20% dari semua orang dewasa menderita hipertensi dan menurut statistik angka ini terus meningkat. Sekitar 40% dari semua kematian dibawah usia 65 tahun adalah akibat hipertensi (Wiwik, 2011).

Tingkat kepatuhan penderita hipertensi di Indonesia untuk berobat dan kontrol cukup rendah. Tingkat kepatuhan penderita hipertensi tidak sampai 50 persen. Semakin lama seseorang menderita hipertensi maka tingkat kepatuhannya makin rendah. Tekanan darah sangat berpengaruh terhadap kejadian Stroke sebagai akibat dari peningkatan tekanan darah yang tidak terkontrol. Penelitian ekologi menyatakan bahwa garam dan tekanan darah merupakan dua hal yang sangat berhubungan. Selain itu, dari penelitian observasional, berat badan dan tekanan darah juga sangat berpengaruh terhadap tingkat kejadian Stroke,

khususnya akibat dari peningkatan tekanan darah. Hal ini dapat dijelaskan, dimana dimulai dengan *atherosclerosis*, gangguan struktur anatomi pembuluh darah perifer yang berlanjut dengan kekakuan pembuluh darah. Kekakuan pembuluh darah disertai dengan penyempitan dan kemungkinan pembesaran *plaque* yang menghambat gangguan peredaran darah perifer. Kekakuan dan kelambanan aliran darah menyebabkan beban jantung bertambah berat yang akhirnya dikompensasi dengan peningkatan upaya pemompaan jantung yang memberikan gambaran peningkatan tekanan darah dalam sirkulasi (Wiwik, 2011).

Hipertensi adalah faktor resiko Stroke yang utama disamping merokok dan riwayat penyakit jantung, sebanyak 70% dari pasien stroke memiliki hipertensi (Depkes RI, 2009). Dengan demikian kontrol dalam penyakit hipertensi ini dapat dikatakan sebagai pengobatan seumur hidup bilamana ingin dihindari terjadinya komplikasi yang tidak baik, (Depkes RI, 2009).

Data *Global Status Report on Noncommunicable Diseases* menyebutkan, 40% Negara ekonomi berkembang memiliki penderita hipertensi, sedangkan Negara maju hanya 35%. Kawasan Afrika memegang posisi puncak penderita hipertensi sebanyak 46 %. Sementara kawasan Amerika menempati posisi dengan 35%. Kawasan Asia Tenggara, 36% orang dewasa menderita hipertensi. Untuk kawasan Asia penyakit ini telah membunuh 1,5 juta orang setiap tahunnya. Hal ini menandakan satu dari tiga orang menderita hipertensi, (WHO, 2010).

Data yang diperoleh di Dinas Kesehatan Provinsi Bali, pada tahun 2011 penderita Hipertensi sebanyak 17.095 orang atau 39% yang kontrol, tahun 2012 sebanyak 18.624 orang atau 37 % yang kontrol . Sedangkan penderita tahun 2013 sebanyak 20.505 orang atau 40% yang kontrol, (Dinkes Prov Bali, 2013).

Sedangkan data yang diperoleh di Dinas Kesehatan Kabupaten Gianyar, pada

tahun 2011 penderita Hipertensi sebanyak 13.102 orang atau 38% yang kontrol, tahun 2012 sebanyak 16.845 orang atau 32 % yang kontrol, Sedangkan penderita tahun 2013 sebanyak 18.023 orang atau 30% yang kontrol, (Dinkes Kab.Gianyar, 2013). Berdasarkan laporan tiga tahun terakhir Dinas Kesehatan Kabupaten Gianyar untuk ketidakpatuhan kontrol penderita hipertensi dari 13 Puskesmas hanya Puskesmas Payangan yang memiliki tingkat ketidakpatuhan kontrol yang cukup tinggi, bila dibandingkan 12 Puskesmas lainnya yang ada di Kabupaten Gianyar. Sedangkan data yang diperoleh di Puskesmas Payangan, kunjungan penderita Hipertensi selama tiga tahun terakhir, yaitu tahun 2011 sebanyak 742 orang atau 3,37 % yang kontrol, tahun 2012 sebanyak 679 orang atau 32,84% yang kontrol, sedangkan tahun 2013, sebanyak 638 orang hipertensi atau 28,99% yang kontrol, (Puskesmas Payangan, 2013). Uraian data tersebut di atas memperlihatkan dimana terjadi penurunan kunjungan penderita hipertensi ke Puskesmas.

Hasil observasi peneliti terhadap masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Payangan 55 % yang memiliki gaya hidup seperti merokok, minum minuman beralkohol disamping sebagai alasan keakraban hubungan sosial, juga sebagai penyaluran akan emosional dan mengilangkan kelelahan akibat pekerjaan. Pola hidup demikian merupakan faktor pencetus terjadinya hipertensi,(Depkes RI, 2009).

Program Puskesmas terkait dengan himbauan/penyuluhan kunjungan kembali penderita hipertensi untuk memeriksakan diri dalam bentuk penyuluhan baru bisa terlaksana 6 x/tahun dari 12 x/tahun, dilakukan oleh petugas kesehatan. Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti berdasarkan observasi melalui register kunjungan Puskesmas kurun waktu tiga bulan terakhir hanya tercatat jumlah kunjungan baru penderita hipertensi. Dampak dari ketidakpatuhan kontrol akan memberikan berbagai

komplikasi akibat dari hipertensi seperti gagal ginjal, stroke dan sebagainya,(Depkes RI, 2009). Tujuan Penelitian ini untuk mengetahui faktor faktor yang menyebabkan ketidakpatuhan kontrol penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Payangan tahun 2014.

METODE

Jenis penelitaian ini adalah penelitian *survey*, dengan model pendekatan subyeknya adalah *cross sectional*. Waktu penelitian dilakukan dua bulan yaitu bulan Mei sampai bulan Juni 2014. Teknik sampling yang digunakan adalah *probability sampling*, yaitu teknik *simple random sampling*. Instrumen pengumpulan data yang digunakan berupa kuesioner yang dirancang sendiri oleh peneliti. Lembar kuesioner terdiri dari dua bagian yaitu karakteristik responden yang meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan penderita hipertensi, dan lembar kuesioner tentang ketidakpatuhan kontrol penderita hipertensi.

Lembar kuesioner ketidakpatuhan kontrol penderita hipertensi terdiri dari 30 pernyataan, setiap item pernyataan kuesioner menggunakan pertanyaan tertutup dengan skala *Guttman* yaitu memberikan pernyataan mengenai ya atau tidak dilakukan terhadap suatu hal. Apabila pertanyaan dijawab ya, akan mendapat skor 1, dan apabila dijawab tidak, akan mendapat skor 0. Untuk menentukan faktor dominan penyebab ketidakpatuhan kontrol penderita hipertensi, adalah prosentase terbesar dari hasil olahan data ke tiga faktor yaitu, pemahaman tentang instruksi, kualitas instruksi dan isolasi sosial dan keluarga. Penelitian ini menggunakan analisis *univariate*, hasil akhir data akan disampaikan dengan distribusi tabel frekuensi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian dilakukan bulan Mei 2014 di Wilayah Kerja Puskesmas Payangan. Terlebih dahulu dikemukakan

karakteristik subyek penelitian sebagai berikut.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia

No.	Usia	f	%
1.	21- 40 tahun	13	20
2.	41- 60 tahun	21	33
3.	> 60 tahun	30	47
	Total	64	100

Tabel 1, di atas menunjukkan bahwa dari 64 orang responden sebagian besar ketidakpatuhan kontrol penderita hipertensi berusia lebih dari 60 tahun yaitu 30 orang responden (47%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

No.	Jenis Kelamin	f	%
1.	Laki-laki	48	75
2.	Perempuan	16	25
	Total	64	100

Tabel 2, di atas menunjukkan bahwa dari 64 orang responden sebagian besar ketidakpatuhan kontrol penderita hipertensi berjenis kelamin laki-laki yaitu 48 orang responden (75%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan

No.	Pendidikan	f	%
1.	Tidak sekolah	27	42
2.	SD	26	41
3.	SMP	3	5
4.	SMA	7	10
5.	Perguruan Tinggi	1	2
	Total	64	100

Tabel 3, di atas menunjukkan bahwa dari 64 orang responden sebagian besar ketidakpatuhan kontrol penderita hipertensi tidak sekolah yaitu 27 orang responden (42%).

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan

No.	Pekerjaan	F	%
1.	Petani	40	63

2.	PNS	7	11
3.	Swasta	5	8
4.	Wirausaha	12	19
	Total	64	100

Tabel 4, di atas menunjukkan bahwa dari 64 orang responden sebagian besar ketidakpatuhan kontrol penderita hipertensi dengan pekerjaan sebagai petani yaitu 40 orang responden (63%).

Tabel 5. Distribusi Responden Faktor Penyebab Ketidakpatuhan Kontrol Penderita Hipertensi

No.	Penyebab ketidakpatuhan kontrol	F	%
1.	Pemahaman tentang instruksi	40	63
2.	Kualitas instruksi	13	20
3.	Isolasi sosial dan keluarga	11	18
	Total	64	100

Tabel 5, di atas menunjukkan bahwa dari 64 orang responden sebagian besar ketidakpatuhan kontrol penderita hipertensi karena pemahaman instruksi yaitu 40 orang responden (63%).

Hasil penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Payangan diperoleh data yaitu dari 64 orang responden, sebagian besar atau sebanyak 40 orang responden (63%) berusia > 60 tahun. Hal ini disebabkan semakin bertambahnya umur, elastisitas pembuluh darah semakin menurun dan terjadi kekakuan dan perapuhan pembuluh darah sehingga aliran darah terutama ke otak menjadi terganggu, semakin bertambahnya usia dapat meningkatkan kejadian hipertensi dan mulai menurunnya aktifitas fisik sehingga menghambat untuk mencari pelayanan kesehatan. Hal ini disebabkan semakin bertambahnya umur, elastisitas pembuluh darah semakin menurun dan terjadi kekakuan dan perapuhan pembuluh darah sehingga aliran

darah terutama ke otak menjadi terganggu (Wiwik, 2011).

Dari 64 orang responden yang diambil diketahui sebagian besar atau sebanyak 48 orang responden (75%) berjenis kelamin laki-laki, ini menunjukkan bahwa laki-laki lebih berisiko terkena hipertensi dari pada perempuan, dikarenakan laki-laki memiliki gaya hidup yang cenderung meningkatkan tekanan darah, dan kurang peduli terhadap masalah kesehatan yang sedang dihadapi, disamping itu adanya perbedaan konsep sehat sakit dimasyarakat, (Depkes RI, 2009). Laki-laki memiliki resiko lebih tinggi untuk menderita hipertensi lebih awal dan laki-laki juga mempunyai resiko lebih besar terhadap morbiditas dan mortalitas kardiovaskuler seperti stroke akibat dari ketidakpatuhan kontrol penderita hipertensi.

Sedangkan dari karakteristik pendidikan, dari 64 orang responden sebagian besar tidak sekolah sebanyak 27 orang responden (42%). Sebagian besar responden belum terlalu banyak mengetahui pemahaman tentang instruksi yang berkait dengan ketidakpatuhan kontrol keunit pelayanan kesehatan. Pendidikan akan menentukan tingkat pengetahuan seseorang. Secara teoritis pengetahuan seseorang akan sangat menentukan apakah dia akan patuh atau ketidakpatuhan kontrol terhadap pengobatan, akan menimbulkan keyakinan/perilaku pada dirinya untuk mematuhi (Mubarak, dkk., 2006).

Kemudian dari karakteristik pekerjaan, hasil penelitian dari 64 orang responden diketahui sebagian besar atau sebanyak 40 orang responden (63%) petani. Pekerjaan dapat mempengaruhi ketidakpatuhan kontrol penderita hipertensi karena sibuk dengan pekerjaan masing-masing sehingga lupa dengan saran pesan dari tenaga medis untuk kontrol kembali. Pekerjaan seseorang, tingkat pendidikan dan pengetahuan seseorang, dimana hal ini berkaitan dengan ketidakpatuhan kontrol seseorang, dari karakteristik usia dimana

usia responden yang lebih dari 60 tahun terjadinya perubahan pada seseorang yaitu mulai menurunnya aktifitas fisik sehingga merupakan faktor penghambat untuk mencari pelayanan kesehatan. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang berjudul analisis pengaruh faktor nilai hidup, ketidakpatuhan kontrol terhadap perilaku sehat penderita hipertensi, yaitu semakin tua seorang kemampuan ingatan dan motivasi berperilaku sehat juga menurun (Notoatmodjo, 2005).

Dilihat dari jenis kelamin sebagian besar berjenis kelamin laki-laki 48 orang responden (70%), kurang peduli terhadap masalah kesehatan yang sedang dihadapi, disamping itu adanya perbedaan konsep sehat sakit dimasyarakat, (Depkes RI, 2009). Dilihat dari karakteristik responden pendidikan ditemukan sebagian besar 27 orang responden (42%) tidak sekolah dapat mengakibatkan pemahaman seseorang terhadap suatu objek menjadi kurang atau rendah, ini bisa sebagai salah satu penyebab ketidakpatuhan kontrol penderita hipertensi, karena sebagian besar responden belum terlalu banyak mengetahui pemahaman tentang instruksi yang berkait dengan ketidakpatuhan kontrol keunit pelayanan kesehatan. Dari karakteristik pekerjaan ditemukan sebagian besar 40 orang responden (63%) pekerjaan sebagai petani. Pekerjaan dapat mempengaruhi ketidakpatuhan kontrol penderita hipertensi karena sibuk dengan pekerjaan masing-masing sehingga lupa dengan saran pesan dari tenaga medis untuk kontrol kembali. Pekerjaan seseorang, tingkat pendidikan dan pengetahuan seseorang, dimana hal ini berkaitan dengan ketidakpatuhan kontrol penderita hipertensi. Pentingnya pemberian penyuluhan kesehatan sebelum dan sesudah diberikan pelayanan kesehatan minimal sebulan sekali, oleh petugas kesehatan di pelayanan kesehatan tempat penderita hipertensi melakukan kontrol dapat meningkatkan kepatuhan kontrol penderita hipertensi itu sendiri. Pengetahuan atau kognitif merupakan

domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*) dan dikatakan pula bahwa perilaku yang didasari pengetahuan. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang cenderung untuk mendapat informasi baik dari responden lain maupun media masa, semakin banyak info yang masuk semakin banyak pula pengetahuan seseorang tentang kesehatan (Notoatmodjo, 2005). Hal ini dipengaruhi oleh tingkat kesibukan yang dilakukan perempuan pada umumnya untuk memenuhi keperluan rumah tangga sehingga masalah kesehatannya sering terabaikan. Begitu juga dengan laki-laki jarang memiliki waktu senggang sehingga tidak dapat melakukan kontrol ke unit pelayanan kesehatan. Hasil ini sesuai dengan penelitian mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan kontrol yaitu kemampuan finansial dimana laki-laki dan perempuan pada umumnya sibuk bekerja untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari sehingga tidak dapat bebas dalam merencanakan sesuatu (Mubarak, dkk, 2006).

Berdasarkan standar operasional prosedur di Puskesmas, setiap pasien setelah mendapat pelayanan kesehatan harus diberikan penyuluhan tentang bahaya ketidakpatuhan kontrol, namun petugas di bagian poliklinik pemeriksaan kesehatan pelaksanaan penyuluhan tidak dilakukan, karena tingginya jumlah pasien yang ingin berobat. Untuk mengatasi ketidakpatuhan kontrol pada penderita hipertensi perlu memberikan penyuluhan manfaat pentingnya kontrol kembali. Pendidikan akan menentukan tingkat pengetahuan seseorang. Secara teoritis pengetahuan seseorang akan sangat menentukan apakah dia akan patuh atau ketidakpatuhan kontrol terhadap pengobatan, akan menimbulkan keyakinan/perilaku pada dirinya untuk mematuhi (Mubarak, dkk., 2006). Hasil penelitian (Widiarta Yasa, 2012), tersebut bahwa responden yang ketidakpatuhan kontrol mempunyai risiko

yang lebih besar kemungkinan terkena serangan stroke dibandingkan dengan responden yang patuh kontrol yang akan menurunkan risiko kemungkinan terkena serangan stroke.

Dilihat dari hasil penelitian di atas, ada kecenderungan responden yang ketidakpatuhan kontrol memiliki risiko tinggi terkena serangan stroke. Hal ini dikarenakan penyakit hipertensi adalah penyakit seumur hidup, dimana pentingnya deteksi dan penatalaksanaan hipertensi untuk menurunkan risiko terjadinya komplikasi seperti stroke, serta menurunkan angka mortalitas dan morbiditas yang berkaitan. Adapun tujuan kontrol disini, baik itu observasi tekanan darah maupun pengobatan adalah mencapai dan mempertahankan tekanan sistolik di bawah 140 mmHg dan tekanan diastolik di bawah 90 mmHg dan mengontrol faktor risiko.

Berdasarkan hasil penelitian faktor faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan kontrol penderita hipertensi, yang disebabkan oleh pemahaman tentang instruksi didapatkan hasil (63%), Kualitas instruksi (20%), sedangkan Isolasi sosial dan Keluarga (18%), sedangkan teori yang diungkapkan oleh Niven (2002), menemukan bahwa lebih dari 60% yang diwawancarai setelah bertemu dokter salah mengerti tentang instruksi yang diberikan kepada mereka. Hal ini disebabkan kegagalan petugas kesehatan dalam memberikan informasi yang lengkap dan banyaknya instruksi yang harus diingat dan penggunaan istilah medis. Tidak seorangpun dapat mematuhi instruksi jika ia salah paham tentang instruksi yang diterima. Hal ini didukung juga belum dilaksanakan standar operasional prosedur tentang pemberian penyuluhan sebelum dan sesudah pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Payangan. Jadi hasil penelitian ketidakpatuhan kontrol pada penderita hipertensi yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Payangan sesuai dengan teori yang diungkapkan oleh Niven, (2002).

Kualitas instruksi antara petugas kesehatan dan klien merupakan bagian yang penting dalam menemukan derajat kepatuhan. Ada beberapa keluhan antara lain kurangnya minat yang diperlihatkan oleh dokter, penggunaan istilah medis secara berlebihan, kurangnya empati, tidak memperoleh kejelasan mengenai penyakitnya. Pentingnya keterampilan interpersonal dalam memacu kepatuhan terhadap pengobatan. Keluarga dapat menjadi faktor yang sangat mempengaruhi dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta dapat menentukan tentang pengobatan yang dapat mereka terima. Ketidakpatuhan adalah suatu keadaan dimana seseorang mau mengikuti petunjuk atau perintah yang diberikan kepadanya (Notoatmodjo, 2005). Menurut Arif Mansjoer (2001), tujuan deteksi dan penatalaksanaan hipertensi adalah menurunkan risiko penyakit kardiovaskular dan mortalitas serta morbiditas yang berkaitan, yaitu salah satunya adalah stroke.

Dengan demikian kontrol dalam penyakit hipertensi ini dapat dikatakan sebagai pengobatan seumur hidup bilamana ingin dihindari terjadinya komplikasi yang tidak baik. Maka, kepatuhan kontrol penderita hipertensi, baik dalam hal observasi tekanan darah maupun pengobatan merupakan salah satu faktor untuk mencegah terjadinya komplikasi hipertensi, yaitu stroke. Hal ini didukung juga belum dilaksanakan standar operasional prosedur tentang pemberian penyuluhan sebelum dan sesudah pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Payangan. Jadi hasil penelitian ketidakpatuhan kontrol pada penderita hipertensi yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Payangan sesuai dengan teori yang diungkapkan oleh Niven, (2002).

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan factor-faktor yang menyebabkan ketidakpatuhan control penderita hipertensi di wilayah kerja

Puskesmas Payangan tahun 2014 dapat disimpulkan bahwa, dari 64 orang responden yang diteliti, diperoleh hasil sebagian besar responden dengan usia lebih dari 60 tahun yaitu sebanyak 30 orang responden (47%) , berjenis kelamin laki-laki, 48 orang responden (75%), tidak sekolah 27 orang responden (42%), pekerjaan sebagai petani 40 orang responden (63%), sebagian besar 40 orang responden (63%) ketidakpatuhan kontrol disebabkan faktor pemahaman tentang instruksi.

DAFTAR RUJUKAN

- Depkes RI, 2009. *Pedoman Umum Keperawatan Dasar di Rumah Sakit dan Puskesmas*, Jakarta : Depkes.
- Dinas Kesehatan Prov.Bali, 2013. *Laporan Tahunan Dinkes Prop Bali*.
- Dinkes Kab Gianyar, 2013. *Laporan Tahunan dinkes Kab.Gianyar*.
- Mansjoer,Suprohaita,Setiowulan,wardhani , 2001. *Kapita Selekta Kedokteran*, Jilid 1, Edisi Ketiga, Jakarta : Media Aesculapius Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Mubarak, Patonah, Santosa, Rozikin, 2006. *Keperawatan Komunitas 2*, Jakarta : CV. Sagung Seto.
- Niven, N., 2002. *Psikologi Kesehatan*, Jakarta : EGC.
- Notoatmodjo, 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Nursalam, 2003. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian*, Edisi Pertama, Jakarta : Salemba Medika.
- Puskesmas Payangan, 2013. *Laporan Tahunan Puskesmas Payangan*.
- WHO, 2010. *Definisi Stroke*, (online), available : <http://irh4mgokilz.wordpress.com/2001/05/20/stroke/> (28 Desember 2011)

Wiwik, 2001. *Pendahuluan : Latar Belakang Hipertensi*, (online), available : <http://wiwik21.wordpress.com/2011/05/26/> (28 Desember 2011)

Yasa Widiarta, 2012. Hubungan Antara Kepatuhan Kontrol Penderita Hipertensi dengan Kejadian Stroke, *Skripsi*, di Wilayah Kerja Puskesmas Abian semal II.