

**MOTIVASI DAN KEPESERTAAN JAMINAN PEMELIHARAAN
KESEHATAN DENGAN KEPATUHAN KONTROL PADA
LANSIA HIPERTENSI**

SKRIPSI



Oleh:

Ahlul Firdaus

NIM. 19010004

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
JEMBER
2023**

**MOTIVASI DAN KEPESERTAAN JAMINAN PEMELIHARAAN
KESEHATAN DENGAN KEPATUHAN KONTROL PADA
LANSIA HIPERTENSI**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan



Oleh:
Ahlul Firdaus
NIM. 19010004

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
JEMBER
2023**

LEMBAR PERSETUJUAN

Hasil penelitian ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui untuk mengikuti seminar hasil pada Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi

Jember, 15 Juni 2023

Pembimbing Utama,



Kustin. S.KM., M.Kes
NIDN 0710118403

Pembimbing Anggota,



Nurul Maurida S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN 0720018804

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul "Motivasi Dan Kepesertaan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Dengan Kepatuhan Kontrol Pada Lansia Hipertensi" telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Ilmu Kesehatan Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi pada:

Hari : Rabu
Tanggal : 05 Juli 2023
Tempat : Universitas dr. Soebandi

Tim Penguji
Ketua penguji,



Achmad Sya'id S.Kp., M.Kep
NIDN 0701068103

Penguji II



Kustin S.KM., M.Kes
NIDN 0710118403

Penguji III



Nurul Maurida S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN 0720018804

Mengesahkan
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan,
Universitas dr. Soebandi



Apt. Jindawati Setyaningrum., M.Farm

NIK. 198906032018052148

PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI

Yang bertandatangan di bawah ini:

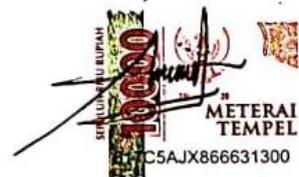
Nama : Ahlul Firdaus
Nim : 19010004
Progam Studi : S1 Ilmu Keperawatan

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar- benar merupakan hasil karya saya sendiri dan bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau hasil tulisan orang lain.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini adalah karya orang lain atau ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam skripsi ini, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jember, 05 Juli 2023


METERAI
TEMPEL
C5AJX866631300
(Ahlul Firdaus)

SKRIPSI

MOTIVASI DAN KEPESERTAAN JAMINAN PEMELIHARAAN KESEHATAN DENGAN KEPATUHAN KONTROL PADA LANSIA HIPERTENSI

Oleh :

Ahlul Firdaus

NIM.19010004

Dosen Pembimbing Utama : Kustin S.KM., M.Kes
Dosen Pembimbing Anggota : Nurul Maurida S.Kep., Ns., M.Kep

LEMBAR PERSEMBAHAN

Puji syukur alhamdulillah senantiasa saya panjatkan kepada Allah SWT atas karunia-Nya yang begitu besar dilimpahkan rahmat dan ridho-nya, yang senantiasa selalu memberikan kemudahan, kelancaran, petunjuk, dan keyakinan yang luar biasa kepada saya, sehingga saya dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini tepat pada waktunya. Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Kedua orangtua saya (Bpk.Swargito, Ibu Hepniyati) dan adik saya (Iqbal, Imah, Bia) yang telah memberikan kasih sayang, segenap cinta, waktu, semangat, biaya, dan doa-doa yang terus mengalir setiap harinya sehingga saya bisa sampai pada titik ini dan menyanggah gelar S.Kep.
2. Terimakasih saya ucapkan kepada diri saya sendiri yang telah berhasil melakukan kerjasama sejauh ini sehingga dapat menyelesaikan proses selama 4 tahun dengan baik.
3. Terimakasih kepada semua Dosen dan keluarga Universitas dr. Soebandi Jember yang telah memberikan ilmu pengetahuan, dan memberikan banyak motivasi selama saya duduk di bangku perkuliahan. Semoga Allah SWT membalas semua kebaikan ibu dan bapak dosen.
4. Terimakasih juga kepada rekan terdekat saya (Bagus, Elya, Dini, Warta, Rani, Brigita, Dea), teman seperbimbingan dan juga teman-teman angkatan 19, khususnya kelas 19A keperawatan yang telah memberikan semangat, dukungan, serta ide-ide hingga saya mampu menyelesaikan penyusunan skripsi.

MOTTO

Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya.

(Q.S Al-Baqarah, 286)

Tidak ada kesuksesan tanpa kerja keras. Tidak ada keberhasilan tanpa kebersamaan.

Tidak ada kemudahan tanpa doa

(Ridwan Kamil)

ABSTRAK

Ahlul, Firdaus* Kustin** Maurida, Nurul***.2023. **Motivasi Dan Kepesertaan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Dengan Kepatuhan Kontrol Pada Lansia Hipertensi**. Skripsi. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember

Pendahuluan : Lansia merupakan proses akhir perkembangan yang ditandai dengan penurunan fungsi kardiovaskuler yang menyebabkan hipertensi. Penyakit hipertensi dapat dicegah jika lansia teratur dalam berperilaku hidup yang sehat dan benar, namun kenyataannya masih banyak angka kejadian hipertensi hingga terus mengalami peningkatan. Hal ini berhubungan dengan motivasi penderita hipertensi dan kepesertaan jaminan kesehatan dengan kepatuhan kontrol. Kepatuhan dalam menjalani pengobatan hipertensi sangat penting agar gejala hipertensi dapat dikontrol. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara motivasi dan kepesertaan jaminan kesehatan dengan kepatuhan kontrol pada lansia hipertensi di puskesmas ajung. **Metode** : Desain penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan rancangan desain cross-sectional menggunakan alat ukur kuesioner dengan teknik simple random sampling. Jumlah sample yang diambil adalah sebanyak 90 lansia hipertensi. Data diolah *editing, coding, scoring dan tabulating* dengan teknik uji regresi logistik berganda. **Hasil** : Hasil yang diperoleh didapatkan nilai p value 0.444 dan 0,173 0.05 atau H_0 ditolak bahwa tidak ada hubungan antara Motivasi dengan Kepatuhan kontrol pada lansia hipertensi di Puskesmas Ajung. **Saran** : Keluarga diharapkan memberikan motivasi kepada lansia hipertensi agar lebih termotivasi dalam mengatur pola hidup dan mengontrol tekanan darah secara teratur untuk mencegah terjadinya komplikasi hipertensi. **Kesimpulan** : Tidak ada hubungan antara motivasi dan kepesertaan pemeliharaan kesehatan dengan kepatuhan kontrol pada lansia hipertensi di Puskesmas Ajung.

Kata Kunci : Motivasi, Kepesertaan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan, Kepatuhan Kontrol, Lansia Hipertensi

*Peneliti

** Pembimbing I

*** Pembimbing II

ABSTRACT

Ahlul, Firdaus* Kustin** Maurida, Nurul***. 2023. **Motivation and Participation in Health Care Guarantee with Compliance Control in Elderly Hypertension**. Thesis. University Nursing Study Program dr. Soebandi Jember

Introduction : Elderly is the final process of development which is characterized by decreased cardiovascular function which causes hypertension. Hypertension can be prevented if the elderly regularly adopt a healthy and correct lifestyle, but in reality there are still many cases of hypertension that continue to increase. This is related to the motivation of hypertension sufferers and health insurance participation with control adherence. Compliance in undergoing hypertension treatment is very important so that symptoms of hypertension can be controlled. This study aims to determine the relationship between motivation and health insurance participation with control adherence in elderly hypertension at the Ajung Health Center. **Methods:** The research design used is quantitative with a cross-sectional design using a measuring instrument questionnaire with simple random sampling technique. The number of samples taken were 90 hypertensive elderly. Data is processed using multiple logistic regression test techniques. **Results:** The results obtained showed that the p value was 0.444 and 0.173 0.05 or H_a was rejected that there was no relationship between motivation and control compliance in elderly hypertension at the Ajung Health Center. **Suggestion:** Families are expected to provide motivation to the elderly with hypertension to be more motivated in managing their lifestyle and controlling blood pressure regularly to prevent complications of hypertension. **Conclusion:** There is no relationship between motivation and health care participation with control compliance in elderly hypertension at the Ajung Health Center.

Keywords: Motivation, Health Care Insurance Participation, Control Compliance, Elderly Hypertension

*Researcher

** Supervisor I

*** Supervisor II

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, segala puji dan syukur bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat serta hidayah-Nya sehingga penyusunan Skripsi ini dapat terselesaikan. Skripsi ini disusun untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar Sarjana Keperawatan di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi dengan judul **“Motivasi dan Kepesertaan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan dengan Kepatuhan Kontrol pada Lansia Hipertensi”**.

Selama proses penyusunan penulis dibantu dan dibimbing oleh berbagai pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Andi Eka Pranata.,S.ST.,S.Kep.,Ns.,M.Kes. selaku Rektor Universitas dr Soebandi yang telah memberikan kesempatan pada penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.
2. Apt.Lindawati Setyaningrum.,M.Farm. selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi yang telah memberikan kesempatan pada penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.
3. Ns. Prestasianita Putri, S.Kep., M.Kep. selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr Soebandi yang telah memberikan *support*, arahan, fasilitas dalam penulisan penyelesain skripsi ini.
4. Achmad Sya`id, S.Kp., M.Kep selaku ketua penguji atas masukan, arahan serta saran yang di berikan kepada penulis sehingga skripsi ini dapat di selesaikan dengan baik.
5. Kustin, S.KM., M.Kes Selaku Dosen Pembimbing Utama yang telah meluangkan waktu serta selalu memberikan dukungan semangat serta bimbingan dalam penyelesaian skripsi ini..

6. Nurul Maurida, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Dosen Pembimbing Anggota atas segala bimbingan, saran, arahan dan nasehat yang telah diberikan selama proses penyelesaian skripsi ini.
7. Koordinator dan tim pengelola Skripsi Progam Studi Ilmu Keperawatan yang telah memberikan arahan selama proses penyelesaian skripsi ini.

Penulis tentu menyadari bahwa Skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Penulis mengharapkan kritik serta saran dari semua pihak demi kesempurnaan Skripsi ini.

Semoga Skripsi ini dapat bermanfaat. Akhir kata penulis mengucapkan terima kasih.

Jember, 05 Juli 2023

Ahlul firdaus
NIM 19010004

DAFTAR ISI

Hal

HALAMAN SAMBUNG	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PERSEMBAHAN	vii
MOTTO	viii
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
KATA PENGANTAR	xi
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR GAMBAR	xviii
DAFTAR LAMPIRAN	xix
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Bagi Peneliti	5
1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan	5
1.4.3 Bagi Pasien Hipertensi	5
1.4.4 Bagi Pelayanan Kesehatan	6
1.5 Keaslian penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Lansia	8
2.1.1 Pengertian Lansia	8
2.1.2 Klasifikasi Lansia	9
2.1.3 Ciri-ciri Lansia	9
2.1.4 Perubahan Pengetahuan (<i>Kognitif</i>)	10
2.1.5 Perubahan Mental	11

2.1.6	Perubahan Psikososial.....	12
2.2	Hipertensi	13
2.2.1	Pengertian Hipertensi.....	13
2.2.2	Gejala Hipertensi	14
2.2.3	Diagnosis Hipertensi.....	15
2.2.4	Klasifikasi atau Pengelompokan Hipertensi	16
2.2.5	Faktor Penyebab Hipertensi.....	17
2.2.6	Penatalaksanaan Hipertensi	20
2.3	Motivasi	21
2.3.1	Pengertian Motivasi	21
2.3.2	Teori Motivasi.....	21
2.3.3	Tingkatan Motivasi	24
2.3.4	Faktor-faktor yang Mempengaruhi Motivasi.....	26
2.3.5	Pengukuran Motivasi	27
2.4	Jaminan Kesehatan	28
2.4.1	Pengertian Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)	28
2.4.2	Tujuan dan Manfaat Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).....	28
2.4.3	Pelaku Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)	29
2.4.4	Pemerintah	30
2.5	Kepatuhan Kontrol	31
2.5.1	Pengertian Kepatuhan	31
2.5.2	Faktor yang memengaruhi kepatuhan.....	32
2.5.3	Pengukuran Kepatuhan Kontrol.....	34
2.6	Teori Protection Motivation	35
2.7	Hubungan Motivasi Dan Kepesertaan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Dengan Kepatuhan Kontrol Pada Lansia Hipertensi.....	35
BAB III	KERANGKA KONSEP	37
3.1	Kerangka Konsep	37
3.2	Hipotesis Penelitian	38
BAB IV	METODE PENELITIAN	39
4.1	Desain Penelitian	39

4.2	Populasi dan Sampel	40
4.2.1	Populasi.....	40
4.2.2	Sampel.....	40
4.2.3	Teknik Sampling.....	41
4.3	Kriteria Sampel	41
4.3.1	Kriteria Inklusi	41
4.3.2	Kriteria Eksklusi	41
4.4	Variabel Penelitian	42
4.5	Tempat Penelitian	42
4.6	Waktu Penelitian	42
4.7	Definisi Operasional	43
4.8	Pengumpulan Data	46
4.8.1	Teknik Pengumpulan Data.....	46
4.8.2	Instrumen Penelitian	46
4.8.3	Uji Validitas Dan Reliabilitas	47
4.9	Teknik Analisa Data	49
4.10	Etika Penelitian	51
BAB V HASIL PENELITIAN		52
5.1	Gambaran Lokasi Penelitian	52
5.2	Data Umum	52
5.2.1	Karakteristik Responden Penderita Hipertensi	53
5.3	Data Khusus	55
BAB VI PEMBAHASAN		59
6.1	Karakteristik Responden Lansia Hipertensi	59
6.1.1	Usia	59
6.1.2	Jenis kelamin.....	59
6.1.3	Pendidikan terakhir	60
6.1.4	Pekerjaan.....	60
6.2	Motivasi Pada Lansia Hipertensi	61
6.3	Kepesertaan Lansia Pada jaminan Pemeliharaan kesehatan	61
6.4	Kepatuhan Kontrol Pada Lansia Hipertensi	62

6.5 Analisis Hubungan Motivasi Dan Kepesertaan jaminan Pemeliharaan Kesehatan Dengan Kepatuhan Kontrol Pada Lansia Hipertensi	63
6.6 Keterbatasan Penelitian	63
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	66
7.1 Kesimpulan	66
7.2 Saran.....	66

DAFTAR TABEL

	Hal
Tabel 1.1 Keaslian penelitian.....	6
Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi	16
Tabel 4.1 Definisi Operasional	43
Tabel 4.2 Uji Validitas Motivasi.....	47
Tabel 4.3 Uji Validitas Kepatuhan Kontrol	48
Tabel 4.4 Uji reliabilitas Motivasi	49
Tabel 4.5 Uji Reliabilitas Kepatuhan Kontrol	49
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Usia.....	53
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin	53
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Pendidikan Terakhir	54
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Status Perkawinan	54
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Pekerjaan	55
Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi berdasarkan agama	55
Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Motivasi.....	56
Tabel 5.8 Distribusi Frekuensi Jaminan Kepesertaan Kesehatan	57
Tabel 5.9 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Kontrol	57
Tabel 5.10 tabulasi motivasi dan kepesertaan jaminan pemeliharaan kesehatan dengan kepatuhan kontrol pada lansia hipertensi.	58

DAFTAR GAMBAR

	Hal
3.1 Kerangka Konsep.....	37

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Kesediaan Menjadi Responden.....	71
Lampiran 2 Persetujuan Menjadi Responden	72
Lampiran 3 Data Demografi Responden	73
Lampiran 4 Kuesioner Motivasi	74
Lampiran 5 Kuesioner Kepatuhan Kontrol.....	76
Lampiran 6 Lembar ACC Judul.....	77
Lampiran 7 Surat Dewan Fakultas Ilmu Kesehatan	78
Lampiran 8 Surat Badan Kesatuan Bangsa dan Politik	79
Lampiran 9 Surat Dinas Kesehatan.....	80
Lampiran 10 Surat Ijin Penelitian	81
Lampiran 11 Surat Ijin Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik	82
Lampiran 12 Surat Izin Dinas Kesehatan	83
Lampiran 13 Surat Layak Etik	84
Lampiran 14 Surat Ijin Penelitian	85
Lampiran 15 Surat Telah Selesai Penelitian	86
Lampiran 16 Dokumentasi.....	87
Lampiran 17 Data Microsoft Exel	88
Lampiran 18 hasil SPSS.....	91

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Lansia merupakan proses akhir dari perkembangan manusia. Proses akhir perkembangan ditandai dengan penurunan sistem kardiovaskuler. Salah satu masalah yang dihadapi lansia pada penurunan fungsi kardiovaskuler adalah hipertensi (Azmi, Karim, Nauli, 2018). Hipertensi pada lansia terjadi karena adanya penebalan pada dinding arteri yang mengakibatkan penumpukan zat kolagen pada lapisan otot, sehingga pembuluh darah berangsur-angsur mengalami penyempitan dan menjadi kaku. Hipertensi pada lansia merupakan penyakit kronis yang disebut juga dengan pembunuh gelap (*silent killer*) karena termasuk dalam kategori penyakit yang mematikan tanpa disertai dengan gejala-gejala terlebih dahulu sebagai peringatan bagi korbannya (Merdikoputro, 2014). Penyakit hipertensi dapat dicegah jika penderita teratur dalam berperilaku hidup yang sehat dan benar. Namun kenyataannya masih banyak penderita yang tidak berperilaku sehat sehingga angka kejadian hipertensi terus mengalami peningkatan. Kepatuhan kontrol pada lansia hipertensi dalam penelitian ini yaitu patuh dalam melakukan kontrol ke puskesmas. Kepatuhan kontrol merupakan hal penting sebab hipertensi pada lansia merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan namun harus selalu dikontrol atau dikendalikan sehingga tidak terjadi komplikasi yang dapat berujung kematian pada lansia yang mengalami hipertensi (Widya Pratiwi 2020). Pengendalian hipertensi pada lansia berupa patuh terhadap kontrol dan sangat di

perlu diingat terus meningkatnya jumlah lansia hipertensi pada fasilitas kesehatan setiap tahunnya.

World health organization (WHO) tahun 2018 menunjukkan adanya prevalensi hipertensi yang bervariasi di seluruh dunia. Tren yang terjadi saat ini menunjukkan bahwa jumlah penderita hipertensi meningkat dari tahun ke tahun. Survei WHO menunjukkan adanya peningkatan penderita dari tahun 1975 yakni sejumlah 594 juta orang menjadi 1,13 miliar pada tahun 2015. Terlihat terutama di Negara-negara dengan kategori penghasilan rendah dan menengah (WHO 2019). Prevalensi penduduk dengan hipertensi di provinsi Jawa timur sebesar 36,3 % dan mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya (Kemenkes, 2019). Penderita hipertensi di Provinsi Jawa timur sekitar 11.008.334 penduduk. Profil Kesehatan Kabupaten Jember menunjukkan bahwa jumlah penderita hipertensi pada usia lanjut di Kabupaten Jember sebanyak 30.511 kasus. (Dinkes 2017). Penelitian lain juga menyebutkan bahwa kepatuhan lansia hipertensi berada pada tingkat medium (47%) hingga rendah (34,2%) (Rajpura and Nayak, 2014). Berdasarkan hasil studi pendahuluan didapatkan data dari puskesmas ajung Kabupaten Jember di dapatkan jumlah penderita hipertensi sebanyak 6708 dan hipertensi sebanyak 956 lansia penderita. Menurut kepala puskesmas ajung kepatuhan kontrol lansia hipertensi masih sangat rendah. Karena masih banyak penderita hipertensi yang kurang mengetahui tentang pentingnya kepatuhan kontrol di pelayanan kesehatan.

Hipertensi adalah penyakit kardiovaskuler yang paling umum dan paling banyak diderita oleh masyarakat. Kondisi masing-masing orang tidak sama sehingga faktor hipertensi pada setiap orang berbeda, Faktor-faktornya yaitu usia,

obesitas, merokok, ataupun stress. Hipertensi yang terjadi dalam waktu yang lama dan terus menerus dapat menyebabkan masalah kesehatan lainnya seperti stroke, serangan jantung, gagal jantung, dan merupakan penyebab utama gagal ginjal kronik (Sari et al., 2020). Dampak negatif dari penyakit hipertensi pada lansia dapat mempengaruhi kualitas hidup lansia (Lindayani et al., 2018).

Kepatuhan kontrol pada lansia hipertensi juga menjadi masalah diantaranya yaitu pengetahuan penderita masih sangat minim, dukungan yang di peroleh penderita dari keluarga belum cukup baik, masih kurangnya motivasi yang dimiliki oleh penderita, peran petugas yang belum maksimal masih ada tenaga kesehatan yang belum melaksanakan tugas dan perannya sesuai dengan bidang ilmu yang dimiliki, kepesertaan jaminan pemeliharaan kesehatan. Peneliti akan mengambil dua faktor kepatuhan kontrol yaitu motivasi dan kepesertaan jaminan pemeliharaan kesehatan karena penelitian sebelumnya telah melakukan penelitian faktor lainnya . Dampak dari ketidak patuhan kontrol hipertensi dengan baik, dapat menimbulkan kerusakan organ tubuh, baik secara langsung maupun tidak langsung, kerusakan organ-organ target yang umum ditemui pada pasien hipertensi adalah jantung, yang terdiri dari, hipertensi ventrikel kiri, angina atau infark otak yang bisa mengakibatkan stroke atau transisten ischemic attack, penyakit ginjal kronis, penyakit arteri perifer, retinopati, miokardium gagal jantung (Setyaningrum, 2018).

Salah satu cara pencegahan kekambuhan hipertensi adalah dengan berobat teratur, kontrol tekanan darah secara teratur dan berolahraga teratur, mentaati atau mengikuti larangan yang diberikan oleh petugas kesehatan misalnya kurangi garam, kurangi minum alkohol. Motivasi secara umum mengacu pada adanya kekuatan

dorongan yang menggerakkan sesuatu. Oleh karena itu motivasi berhubungan dengan hasrat, keinginan, dorongan dan tujuan (Notoatmodjo, 2010). Berbagai hal di atas menunjukkan bahwa memiliki asuransi kesehatan penting bagi penduduk lanjut usia. Hal ini sebagai upaya untuk mewujudkan penduduk lanjut usia yang mandiri, sehat, aktif dan produktif. Tentunya upaya ini juga harus didukung dengan data atau kajian terhadap penduduk lanjut usia, khususnya yang terkait dengan jaminan kesehatan. Berdasarkan uraian di atas penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan motivasi dan kepesertaan jaminan kesehatan pada lansia hipertensi dengan kepatuhan kontrol di puskesmas.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini untuk mengetahui hubungan Motivasi dan kepesertaan jaminan pemeliharaan kesehatan dengan kepatuhan kontrol pada lansia hipertensi.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui adanya hubungan motivasi dan kepesertaan jaminan pemeliharaan kesehatan dengan kepatuhan kontrol pada pasien lansia hipertensi ?

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi motivasi pada pasien lansia hipertensi

- b. Mengidentifikasi kepesertaan jaminan pemeliharaan kesehatan pada lansia hipertensi
- c. Mengidentifikasi tingkat kepatuhan kontrol pasien lansia hipertensi
- d. Menganalisis hubungan motivasi dan kepesertaan jaminan pemeliharaan kesehatan dengan kepatuhan kontrol lansia hipertensi.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan dalam mengembangkan penelitian selanjutnya tentang hubungan antara motivasi dan kepesertaan jaminan pemeliharaan kesehatan dengan kepatuhan kontrol pada lansia hipertensi.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi untuk di lakukan lebih lanjut dan mendalam terkait motivasi dan kepesertaan jaminan pemeliharaan kesehatan dengan kepatuhan kontrol pada lansia hipertensi di Puskesmas Ajung.

1.4.3 Bagi Pasien Hipertensi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk meningkatkan pentingnya kepatuhan kontrol pada lansia hipertensi, serta lebih termotivasi dalam mengatur gaya hidup dan mengontrol tekanan darah secara teratur untuk mencegah terjadinya komplikasi hipertensi.

1.4.4 Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi informasi tentang hubungan motivasi dan kepesertaan jaminan pemeliharaan kesehatan dengan kepatuhan kontrol. Sehingga dapat dilakukan rencana tindakan promotif dan preventif.

1.5 Keaslian penelitian

Tabel 1.1 Keaslian penelitian

No	Judul penelitian dan penulis	Variable penelitian	Jenis penelitian	Hasil penelitian	perbedaan
1	<p>Judul :Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pengobatan pasien hipertensi di wilayah kerja puskesmas widodaren kecamatan gerih kabupaten ngawi</p> <p>Penulis : Nina Kustiyani, Raudhotun Nisak, Erwin Kurniasih</p>	<p>Variabel bebas : dukungan keluarga</p> <p>Variabel terikat : kepatuhan pengobatan</p>	kuantitatif	Hasil uji analisa Chi Square diperoleh $\rho = 0,001$ yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pengobatan pasien hipertensi.	Variabel bebas dalam penelitian ini berbeda dan penelitian ini di lakukan di wilayah kerja puskesmas widodaren kecamatan gerih kabupaten ngawi
2	<p>Judul : Hubungan motivasi pasien dengan kepatuhan kontrol hipertensi di puskesmas andalas padang</p> <p>Penulis: Reska Handayani, Rista Nora</p>	<p>Variable bebas : Motivasi pasien</p> <p>Variable terikat :kepatuhan kontrol hipertensi</p>	kuantitatif	Hasil uji statistik terdapat hubungan yang bermakna antara motivasi dengan kepatuhan kontrol hipertensi $p=0,002$ ($p<0,05$)	penelitian ini berbeda dan teknik pengambilan sampel menggunakan <i>Accidental Sampling</i> .(secara kebetulan bertemu peneliti). dengan jumlah populasi 138 responden dan sampel 58 responden,

3	<p>Judul : Motivasi Dan Kepesertaan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Dengan Kepatuhan Kontrol Pada lansia Hipertensi</p> <p>Penulis : Ahlul Firdaus</p>	<p>Variabel bebas : Motivasi Dan Kepesertaan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan.</p> <p>Variable terikat : Kepatuhan Kontrol</p>	Kuantitatif	-	<p>Variabel independen pada penelitian ini berbeda dengan penelitian sebelumnya dan penelitian ini dilakukan di daerah puskesmas Ajung kabupaten Jember. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif <i>cross sectional</i> dengan <i>Random sampling</i> dengan kriteria responden usia 60-90 tahun</p>
---	---	--	-------------	---	--

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Lansia

2.1.1 Pengertian Lansia

Menurut *World Health Organization* (WHO), lansia (lanjut usia) merupakan seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun ke atas. Lansia merupakan kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupannya. Kelompok yang dikategorikan lansia ini akan terjadi suatu proses yang disebut *aging process* atau proses penuaan. Seseorang dikatakan lansia apabila berusia 60 tahun atau lebih yang dikarenakan oleh faktor tertentu dan tidak dapat memenuhi kebutuhan dasarnya baik secara jasmani, rohani maupun sosial (Nugroho, 2012).

Proses penuaan adalah siklus kehidupan yang ditandai dengan tahapan-tahapan menurunnya berbagai fungsi organ tubuh, yang ditandai dengan semakin rentannya tubuh terhadap berbagai serangan penyakit yang dapat menyebabkan kematian misalnya pada sistem kardiovaskuler dan pembuluh darah, pernapasan, pencernaan, sistem endokrin dan lain-lain. Hal tersebut disebabkan oleh seiring meningkatnya usia sehingga terjadi perubahan dalam struktur dan fungsi sel, jaringan, serta sistem organ. Perubahan tersebut pada umumnya merupakan pengaruh dari kemunduran kesehatan fisik dan psikis yang pada akhirnya akan berpengaruh pada ekonomi dan sosial. Sehingga secara umum akan berpengaruh *pada activity of daily living* (Fatimah, 2010).

Batasan usia lansia menurut *World Health Organization* (WHO, 2013) terdapat empat tahapan lanjut usia yaitu:

1. Usia pertengahan (*middle age*) usia 45-59 tahun
2. Lanjut usia (*elderly*) usia 60-74 tahun
3. Lanjut usia tua (*old*) usia 75-90 tahun
4. Usia sangat tua (*very old*) diatas 90 tahun

2.1.2 Klasifikasi Lansia

Menurut Depkes RI (2013) klasifikasi lansia terdiri atas beberapa kelompok yaitu:

- a. Pra lansia yaitu seseorang yang berusia antara 45-59 tahun
- b. Lansia ialah seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih
- c. Lansia resiko tinggi ialah seseorang yang berusia 60 tahun lebih dengan masalah kesehatan
- d. Lansia potensial ialah lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan kegiatan yang dapat menghasilkan barang atau jasa
- e. Lansia tidak potensial merupakan lansia yang tidak lagi berdaya mencari nafkah sehingga memiliki kecenderungan untuk bergantung pada bantuan orang lain

2.1.3 Ciri-ciri Lansia

Menurut Depkes RI (2016), ciri-ciri lansia adalah sebagai berikut:

- a. Lansia merupakan periode kemunduran

Kemunduran pada lansia sebagian datang dari faktor fisik dan faktor psikologis sehingga motivasi memiliki peran yang penting dalam kemunduran pada lansia. Misalnya lansia yang memiliki motivasi yang rendah dalam melakukan kegiatan, maka akan mempercepat proses kemunduran fisik, akan tetapi ada juga lansia yang memiliki motivasi yang tinggi, maka kemunduran fisik pada lansia akan lebih lama terjadi.

b. Lansia memiliki status kelompok minoritas

Kondisi ini sebagai akibat dari sikap sosial yang tidak menyenangkan terhadap lansia dan diperkuat oleh pendapat yang kurang baik, misalnya lansia yang lebih senang mempertahankan pendapatnya maka sikap sosial dimasyarakat menjadi negatif, akan tetapi lansia yang mempunyai tenggang rasa kepada orang lain sehingga sikap sosial kemasyarakatannya menjadi positif.

2.1.4 Perubahan Pengetahuan (*Kognitif*)

Semakin bertambahnya usia seseorang maka akan terjadi beberapa perubahan pada pengetahuannya, pada lansia perubahan pengetahuan yang biasanya terjadi diantaranya adalah:

- 1) Perubahan daya ingat (*memory*) menurun
- 2) IQ menurun
- 3) Kemampuan Belajar yang cenderung menurun
- 4) Kemampuan Pemahaman (*Comprehension*)
- 5) Pemecahan Masalah (*Problem Solving*)
- 6) Pengambilan Keputusan (*Decision Making*)

- 7) Kebijaksanaan (*Wisdom*)
- 8) Kinerja (*Performance*)
- 9) Motivasi (*Motivation*)

2.1.5 Perubahan Mental

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi perubahan mental pada lansia yaitu:

- 1) Pertama-tama perubahan fisik, khususnya organ perasa
- 2) Kesehatan umum
- 3) Tingkat pendidikan
- 4) Keturunan (hereditas)
- 5) Lingkungan
- 6) Gangguan syaraf panca indera, timbul kebutaan dan ketulian.
- 7) Gangguan konsep diri akibat kehilangan kehilangan jabatan. Rangkaian dari kehilangan, yaitu kehilangan hubungan dengan teman dan keluarga.
- 8) Hilangnya kekuatan dan ketegapan fisik, perubahan terhadap gambaran diri, perubahan konsep diri. Perubahan spiritual agama atau kepercayaan makin terintegrasi dalam kehidupannya. Lansia semakin matang (*mature*) dalam kehidupan keagamaan, hal ini terlihat dalam berfikir dan bertindak sehari-hari.

2.1.6 Perubahan Psikososial

1) Kesepian

Terjadi pada saat pasangan hidup atau teman dekat meninggal terutama jikalansia mengalami penurunan kesehatan, seperti menderita penyakit fisik berat gangguan mobilitas atau gangguan sensorik terutama pendengaran

2) Duka cita (Bereavement)

Meninggalnya pasangan hidup, teman dekat, atau bahkan hewan kesayangandapat meruntuhkan pertahanan jiwa yang telah rapuh pada lansia. Hal tersebutdapat memicu terjadinya gangguan fisik dan kesehatan.

3) Depresi

Duka cita yang berlanjutan menimbulkan perasaan kosong, lalu diikuti dengan keinginan untuk menangis yang berlanjut menjadi suatu episode depresi. Depresi juga dapat disebabkan karena stress akibat lingkungan sekitar dan menurunnya kemampuan adaptasi.

4) Gangguan kecemasan

Gangguan kecemasan dapat dibagi dalam beberapa golongan yakni fobia, panik, gangguan cemas umum, gangguan stress setelah trauma dan gangguan obsesif kompulsif, gangguan-gangguan tersebut merupakan kelanjutan dari dewasa muda dan berhubungan dengan sekunder akibat penyakit medis, depresi, efek samping obat, atau gejala penghentian mendadak dari suatu obat.

5) Parafrenia

Suatu bentuk skizofrenia pada lansia, ditandai dengan waham (curiga), lansia sering merasa tetangganya mencuri barang-barangnya atau berniat membunuhnya. Biasanya terjadi pada lansia yang terisolasi/ diisolasi atau menarik diri dari kegiatan sosial.

6) Sindroma Diogenes

Suatu kelainan dimana lansia menunjukkan penampilan perilaku sangat mengganggu. Rumah atau kamar kotor dan bau karena lansia bermain-main dengan feses dan urinnya, sering menumpuk barang dengan tidak teratur. Walaupun telah dibersihkan, keadaan tersebut dapat terulang kembali.

2.2 Hipertensi

2.2.1 Pengertian Hipertensi

Menurut *Joint National Committee on Prevention Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure VII/ JNC 2003* hipertensi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan diastolik ≥ 90 mmHg (Depkes RI, 2013). Hipertensi merupakan suatu gangguan yang terjadi di pembuluh darah yang dapat mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh darah terhambat sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkannya. Jika dibiarkan, penyakit ini dapat mengganggu fungsi organ-organ lain terutama organ-organ vital seperti jantung dan ginjal (Kementerian Kesehatan RI, 2017). Hipertensi atau biasa disebut dengan istilah umum tekanan darah tinggi menjadi penyebab utama stroke sehingga penyakit hipertensi ini pun dikatakan dapat

meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas. Penyakit ini menjadi ancaman berat bagi masyarakat karena dengan tiba-tiba seseorang dapat divonis menderita darah tinggi tanpa disertai keluhan (Puspita, 2016)

2.2.2 Gejala Hipertensi

Sebagian penderita hipertensi tidak menyadari dirinya menderita hipertensi sedangkan sekitar 70% penderita hipertensi mengabaikan penyakitnya hingga kemudian menjadi parah. Hal tersebut dikarenakan tidak adanya gejala. Gejala akan terlihat ketika terjadinya komplikasi pada organ tubuh lainnya seperti ginjal, jantung dan otak (Pratiwi & Perwitasari, 2017). Ada kesalahan pemikiran yang sering terjadi di kalangan masyarakat bahwa penderita hipertensi selalu merasakan gejala penyakit padahal kenyataannya justru sebagian besar penderita hipertensi tidak merasakan adanya gejala penyakit (WHO, 2013).

Satu-satunya tanda atau gejala dari hipertensi primer yakni hasil pemeriksaan tekanan darah yang tinggi. Namun, gejala yang paling sering dijumpai adalah pusing, gelisah, jantung berdebar-debar, sakit kepala, penglihatan kabur dan mudah lelah (Depkes RI, 2013). Adapun komplikasi penyakit lainnya, seperti gangguan penglihatan, gangguan jantung, gangguan saraf, gangguan fungsi ginjal, gangguan otak yang mengakibatkan kejang, kelumpuhan akibat pendarahan otak dan gangguan kesadaran hingga koma (Violita, 2015)

2.2.3 Diagnosis Hipertensi

Diagnosis yang akurat merupakan langkah awal dalam penatalaksanaan hipertensi. Akurasi cara pengukuran tekanan darah dan alat ukur yang digunakan, serta ketepatan waktu pengukuran. Diagnosis hipertensi tidak dapat ditegakkan dalam satu kali pengukuran, namun perlu dilakukan pengukuran kedua kali atau pada kunjungan berikutnya, kecuali jika hasil pengukuran pertama sangat tinggi atau terdapat gejala-gejala klinis. Pengukuran tekanan darah pun harus dilakukan dengan prosedur yang baik yaitu pasien duduk bersandar, tidur atau berdiri dan telah beristirahat selama lima menit sebelum pengukuran. Jika perlu untuk mengurangi penyimpangan dilakukan dua kali pengukuran dalam selang waktu 5-20 menit pada sisi kanan dan kiri (Aulia, 2018).

Pemeriksaan hipertensi meliputi tingkat hipertensi dan lama menderitanya, riwayat dan gejala penyakit yang berkaitan seperti penyakit ginjal, jantung dan lainnya. Selain itu dilihat dari faktor risiko seperti riwayat penyakit keluarga, perubahan aktivitas (alkohol dan merokok), konsumsi makanan, obat-obatan bebas, hasil dan efek samping obat antihipertensi sebelumnya bila ada serta faktor psikososial lingkungan (keluarga, pekerjaan dan lain-lain).

Di puskesmas, diagnosis hipertensi ditegakkan oleh dokter, setelah mendapatkan peningkatan tekanan darah dalam dua kali pengukuran dengan jarak satu minggu. Diagnosis hipertensi ditegakkan bila tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg, bila salah satu baik sistolik maupun diastolik meningkat sudah cukup untuk menegakkan diagnosis hipertensi (Depkes RI, 2013). Pemeriksaan lebih teliti pun diperlukan untuk menilai adanya komplikasi hipertensi. Penegakkan diagnosis

komplikasi penyakit akibat hipertensi dilakukan melalui upaya mengidentifikasi adanya pembesaran jantung, gagal jantung, gangguan neurologi, dan pemeriksaan funduskopi (Puspita, 2016).

2.2.4 Klasifikasi atau Pengelompokan Hipertensi

Tekanan darah manusia meliputi tekanan darah sistolik yaitu tekanan darah ketika jantung menguncup dan tekanan darah diastolik yaitu tekanan darah ketika jantung beristirahat. Klasifikasi tekanan darah terbagi menjadi 4 kategori, dengan nilai normal pada tekanan darah sistolik (TDS) <120 mmHg dan tekanan darah diastolik (TDD) <80 mmHg. Pre-hipertensi tidak dianggap sebagai kategori penyakit tetapi mengidentifikasi pasien-pasien yang tekanan darahnya cenderung meningkat ke klasifikasi hipertensi dimasa yang akan datang. Ada dua tingkat (stage) hipertensi, dan semua pasien pada kategori ini harus diterapi obat (Puspita, 2016).

Terdapat klasifikasi hipertensi menurut JNC sebagai berikut:

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi menurut The Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure (JNC 7) Tahun 2003

Kategori	Tekanan Sistolik (mmHg)	Tekanan Diastolik (mmHg)
Normal	< 120	< 80
Prehipertensi	120-139	80-90
Hipertensi	≥ 140	90
Tingkat 1	140-159	90-99

Tingkat 2	≥ 160	≥ 100
-----------	------------	------------

Menurut (Violita, 2015) berpendapat bahwa jika ditinjau berdasarkan faktor penyebab, hipertensi terdiri atas dua jenis sebagai berikut:

- a. Hipertensi primer atau esensial yaitu hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya. Terdapat beberapa faktor yang dikaitkan dengan hipertensi primer ini antara lain, genetik, lingkungan, hiperaktivitas susunan saraf simpatis, sistem rennin-angiotensin, defek dalam ekskresi Na, peningkatan Na dan Ca intraseluler, serta faktor lainnya seperti obesitas (kelebihan berat badan), alkohol, rokok, dan polisitemia. Lebih dari 90%-95% pasien dengan hipertensi merupakan hipertensi esensial (hipertensi primer).
- b. Hipertensi sekunder atau renal yaitu hipertensi yang sudah diketahui penyebab spesifiknya, seperti kelainan pembuluh darah ginjal, gangguan kelenjar tiroid, penggunaan estrogen, penyakit ginjal, hipertensi vascular renal, dan lain-lain. Sebanyak 10% penderita hipertensi digolongkan dalam hipertensi sekunder

2.2.5 Faktor Penyebab Hipertensi

Faktor risiko kejadian hipertensi dapat digolongkan menjadi dua penyebab utama yaitu faktor penyebab langsung atau faktor yang tidak dapat diubah dan faktor penyebab tidak langsung atau faktor yang dapat diubah, kedua faktor tersebut adalah sebagai berikut:

- a) Faktor penyebab langsung yang diantaranya adalah sebagai berikut:

- 1) Umur, dikatakan mempengaruhi kejadian hipertensi, dengan bertambahnya umur, risiko terkena hipertensi menjadi lebih besar. Pada usia lanjut, hipertensi terutama ditemukan hanya berupa kenaikan tekanan darah sistolik. Kejadian ini disebabkan oleh perubahan struktur pada pembuluh darah besar
 - 2) Jenis Kelamin, menurut jenis kelamin pria disebut memiliki gaya hidup yang beresiko meningkatkan tekanan darah. Terdapat perbedaan rasio sekitar 2,29% antara pria dan wanita untuk peningkatan tekanan darah sistolik. Namun, jumlah penderita hipertensi lebih banyak terjadi pada wanita dibandingkan pria, hal tersebut disebabkan oleh adanya menopause
 - 3) Keturunan (genetik), dapat dilihat dari riwayat keluarga. Untuk jenis hipertensi primer sangat dipengaruhi oleh keturunan. Faktor keturunan atau genetik ini berkaitan dengan proses metabolisme pengaturan garam dan renin membran sel. Davidson menyatakan bahwa jika kedua orang tua menderita hipertensi maka kemungkinan 45% akan diturunkan ke anaknya
- b) Faktor penyebab tidak langsung, faktor penyebab tidak langsung terdiri dari beberapa faktor yaitu:
- 1) Obesitas (kelebihan berat badan), atau biasa disebut kegemukan ialah keadaan dimana terjadi abnormalitas kadar lemak dalam tubuh yang dinyatakan melalui Indeks Massa Tubuh (IMT). Obesitas berkaitan dengan tekanan darah, hal tersebut telah dibuktikan dalam beberapa studi yang

menghasilkan adanya risiko lima kali lebih tinggi pada orang gemuk untuk terkena hipertensi.

- 2) Stress atau rasa tertekan, marah, dendam, takut, murung dan rasa bersalah dikatakan sebagai ketegangan jiwa. Dimana hal tersebut dapat berpengaruh terhadap pelepasan hormon adrenalin sehingga memacu jantung berdenyut lebih cepat dan kuat maka terjadilah peningkatan tekanan darah.
- 3) Alkohol, diduga dapat meningkatkan kadar kortisol dan volume sel darah merah sehingga menyebabkan darah mengental yang kemudian memicu terjadinya peningkatan tekanan darah. Hasil studi menunjukkan bahwa mengonsumsi alkohol sebanyak 2-3 gelas setiap harinya dapat berdampak langsung kepada tekanan darah
- 4) Merokok, terdapat hubungan antara rokok dengan peningkatan risiko penyakit kardiovaskular telah banyak dibuktikan. Zat kimia dalam rokok jika masuk kedalam tubuh akan merusak lapisan endotel pembuluh darah arteri, kemudian berakibat kepada munculnya proses aterosklerosis dan tekanan darah tinggi. Merokok juga dapat meningkatkan denyut jantung karena meningkatnya kebutuhan oksigen untuk disuplai ke otot-otot jantung.
- 5) Konsumsi garam berlebih, adanya kadar garam yang tinggi dalam tubuh mengakibatkan terserapnya cairan diluar sel sehingga terjadi penumpukan cairan dan meningkatkan volume tekanan darah. Untuk asupan garam berlebih (7-8 gram) dapat menaikkan tekanan darah diatas rata-rata.

- 6) Kurang aktivitas atau kurang olahraga, dapat membantu menurunkan tekanan darah. Namun pada orang yang kurang aktivitas fisik dan olahraga dikatakan dapat terjadi obesitas atau kegemukan yang mana merupakan faktor risiko hipertensi

2.2.6 Penatalaksanaan Hipertensi

Penatalaksanaan penyakit hipertensi bertujuan untuk mengendalikan angkakesakitan dan angka kematian akibat penyakit hipertensi dengan cara seminimalmungkin menurunkan gangguan terhadap kualitas hidup penderita (Depkes RI, 2006). Puspita (2016) menyatakan bahwa tahap pencegahan hipertensi dapat dilakukan melalui cara-cara berikut ini:

Promosi kesehatan, melalui pendidikan dan penyuluhan kesehatan memberikan pemahaman kepada masyarakat mengenai hipertensi

- a. Proteksi spesifik, dengan cara mengurangi faktor risiko kejadian hipertensi
- b. Diagnosis dini, yaitu melalui screening dengan memeriksakan tekanan darah sebelum penyakit menjadi parah
- c. Pengobatan yang tepat, yaitu pemberian pengobatan komprehensif dan kausal awal keluhan
- d. Rehabilitasi, yakni upaya perbaikan dampak lanjut hipertensi yang tidak bisa diobati.

2.3 Motivasi

2.3.1 Pengertian Motivasi

Secara sederhana, motivasi dapat diartikan sebagai suatu dorongan entah yang berasal dari dalam diri maupun dari luar diri seseorang yang dapat menyebabkan seseorang fokus terhadap sesuatu yang ingin dicapai dalam hal ini adalah kesembuhan pasien dengan penyakit hipertensi. Namun menurut Ulfah (2018) menyatakan bahwa motivasi mencakup penggerak, keinginan, rangsangan, hasrat, pembangkit tenaga, alasan dan dorongan dalam diri manusia yang menyebabkan ia berbuat sesuatu. Di sisi lain, Sunarno (2004) berpendapat pula bahwa motivasi merupakan suatu proses gerakan, termasuk situasi yang mendorong yang timbul dalam diri individu, tingkah laku yang ditimbulkan oleh situasi tersebut dan tujuan akhir dari pada gerakan atau perbuatan

2.3.2 Teori Motivasi

Beberapa teori motivasi yang pernah dikemukakan oleh para ahli sebelumnya adalah sebagai berikut:

a Teori Motivasi Maslow

Abraham Maslow mempublikasikan teori motivasi yaitu teori Hierarki kebutuhan pada tahun 1943. Teori ini adalah teori yang paling terkenal di dunia dan menjadi salah satu titik awal yang baik untuk memeriksa motivasi yang berbeda. Maslow beranggapan bahwa manusia selalu cenderung menginginkan sesuatu dan apa yang mereka inginkan tergantung pada apa yang sudah mereka miliki. Maslow mengusulkan terdapat lima tingkat kebutuhan yang berbeda yang dimiliki orang untuk

mencari kepuasan atas kebutuhan dasar mereka. Ini menunjukkan dalam lima tingkat yang berbeda berbentuk piramida. Manusia memulai dorongan dari tingkat yang berbentuk piramida. Manusia memulai dorongan dari tingkat terbawah.

Lima tingkat kebutuhan itu dikenal dengan sebutan Hirarki kebutuhan Maslow. Tingkat pertama adalah kebutuhan fisiologi meliputi makanan, air tempat tinggal dan pakaian. Ketika manusia tidak merasa lapar, haus, atau dingin kebutuhan mereka akan naik pada kebutuhan kedua. Tingkat kebutuhan kedua adalah keamanan. Dalam tingkat ini seseorang perlu merasa aman di dalam keluarga dan masyarakat, merasa terlindungan. Kebutuhan kasih sayang atau cinta adalah level ketiga Maslow. Setelah merasa aman manusia perlu merasa bahwa mereka menerima dan memberikan kasih sayang, mereka diterima oleh orang lain.

Tingkat keempat adalah kebutuhan penghargaan yang merupakan kebutuhan dengan harga diri dan menikmati penghargaan diri dari orang lain. Manusia ingin mengevaluasi diri mereka sendiri berdasarkan pencapaian mereka dan menerima penghargaan dari orang lain. Kurangnya kebutuhan ini dapat menyebabkan inferioritas, ketidakberdayaan dan kelemahan Hirarki kebutuhan Maslow tingkat tinggi adalah kebutuhan adalah aktualisasi diri. Pengembangan kebutuhan ini didasarkan pada keputusan di empat tingkat yang lebih rendah. Kebutuhan ini meliputi kebutuhan kognitif mengetahui, memahami; kebutuhan estetika: keserasian, keteraturan, keindahan;

kebutuhan aktualisasi diri: mendapatkan kepuasan diri dan menyadari kepuasan diri dan menyadari potensinya.

b Teori Motivasi Herzberg

Menurut Herzberg, yang membuat orang bahagia adalah berdasarkan apa yang mereka lakukan dan cara mereka dimanfaatkan dan apa yang membuat orang tidak bahagia adalah cara mereka diperlakukan. Terdapat dua jenis faktor yang pada umumnya mendorong seseorang untuk berusaha mencapai kepuasan dan menjauhkan diri dari ketidakpuasan, kedua faktor ini yakni faktor higiene (faktor dari luar) dan motivator (faktor dari dalam). Faktor higiene memotivasi seseorang untuk keluar dari ketidakpuasannya terhadap sesuatu hal, termasuk diantaranya adalah hubungan antara sesama, imbalan dan kondisi lingkungan. Adapun faktor motivator memotivasi seseorang untuk berusaha mencapai kepuasan, hal yang termasuk diantaranya adalah pengakuan dan kemajuan pada tingkat kehidupan

c Teori Motivasi Vroom

Teori ini berisi penjelasan tentang mengapa seseorang tidak melakukan sesuatu meskipun orang tersebut menginginkannya. Dalam teori motivasi ini menjelaskan bahwa motivasi tinggi jika usaha menghasilkan sesuatu yang melebihi harapan, motivasi rendah jika usaha menghasilkan sesuatu yang kurang dari apa yang diharapkan. Menurut teori ini, tinggi rendahnya motivasi ditentukan oleh tiga komponen yaitu:

1. Ekspektasi

Ekspektasi (harapan) dapat didefinisikan sebagai keyakinan sesaat mengenai kemungkinan bahwa tindakan tertentu akan diikuti oleh hasil tertentu. Hal ini berarti bahwa suatu hasil pencapaian tidak akan terlepas dari seberapa besar usaha seseorang untuk yang diinginkannya

2. Instrumentalis

Instrumentalis merupakan penilaian tentang apa yang akan terjadi jika berhasil dalam melakukan sesuatu

3. Valensi

Valensi dapat diartikan sebagai respon terhadap instrumentalis berupa perasaan positif, netral maupun perasaan negatif

- d Teori Motivasi Clayton Alderfer ERG

Teori ini didasarkan pada kebutuhan manusia akan keberadaan, hakekat, hubungan dan pertumbuhan. Teori ini berbeda dari teori Manslow. Teori ini berpendapat bahwa jika kebutuhan yang lebih tinggi tidak ataupun belum terpenuhi, maka manusia akan kembali pada gerak yang fleksibel dari pemenuhan kebutuhan dari waktu ke waktu dan dari suatu situasi tertentu ke situasi yang lain.

2.3.3 Tingkatan Motivasi

Menurut Ulfah (2018) berpendapat bahwa suatu perbuatan yang tidak disertai dengan motif tertentu atau motifnya tergolong rendah, hal tersebut akan dilakukan dengan tidak bersungguh-sungguh, tidak terarah serta hasil yang

dicapai pun akan cenderung menurun atau rendah. Sebaliknya, jika motivasi suatu hal sangat besar, maka akan dilakukan dengan sungguh-sungguh, terarah dan penuh semangat

Adapun tingkatan dari suatu motivasi adalah sebagai berikut:

a) Motivasi takut (*fear motivation*)

Motivasi takut secara sederhana dapat diartikan sebagai suatu kondisi atau keadaan dimana seseorang akan melakukan sesuatu karena perasaan takut atau tertekan. Pada tingkatan ini, seseorang akan melakukan sesuatu bukan karena kesadaran dan ingin mencapai tujuan tertentu tetapi dikarenakan oleh perasaan takut

b) Motivasi insentif (*incentive motivation*)

Motivasi insentif merupakan keadaan dimana seorang individu melakukan suatu perbuatan untuk mendapatkan suatu insentif atau imbalan. Hal ini menunjukkan bahwa seseorang akan melakukan sesuatu karena adanya insentif atau imbalan yang diterimanya setelah melakukan sesuatu

c) Motivasi diri (*self motivation*)

Motivasi ini merupakan motivasi yang muncul dari dalam diri seseorang karena didasarkan pada misi atau tujuan yang ingin dicapai. Seseorang yang memiliki sikap positif terhadap sesuatu akan menunjukkan motivasinya yang besar terhadap sesuatu tersebut

2.3.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Motivasi

Motivasi dibagi menjadi dua jenis menurut Suhardi, (2013), yaitu motivasi intrinsik dan ekstrinsik sebagai berikut:

1. Motivasi Intrinsik.

Motivasi intrinsik ialah motivasi yang muncul dari dalam diri sendiri. Motivasi ini terkadang muncul tanpa adanya pengaruh dari luar. Biasanya seseorang yang termotivasi secara intrinsik lebih mudah terdorong untuk mengambil tindakan. Faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi intrinsik menurut (Sholihatun dan Desmawati, 2018) adalah:

a. Kebutuhan (need)

Seseorang melakukan kegiatan atau aktivitas didasari dari adanya faktor-faktor kebutuhan untuk memenuhi biologis dan psikologis.

b. Harapan (expectancy)

Seseorang termotivasi oleh adanya harapan menuju pencapaian tujuan.

c. Minat

Minat merupakan suatu keinginan pada suatu hal tanpa ada yang menyuruh.

2. Motivasi Ekstrinsik

Motivasi ekstrinsik adalah motivasi yang muncul karena adanya pengaruh dari luar diri seorang tersebut. Faktor yang mempengaruhi motivasi ekstrinsik antara lain ialah:

a. Dorongan keluarga

Dorongan keluarga merupakan salah satu faktor pendorong yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang contohnya dorongan keluarga dari suami atau istri.

b. Lingkungan

Lingkungan merupakan tempat dimana seseorang tinggal atau pun tempat seseorang bekerja yang dapat mempengaruhi motivasinya untuk melakukan sesuatu. Lingkungan memiliki peranan yang besar dalam mengubah perilaku seseorang.

c. Imbalan.

Seseorang dapat termotivasi untuk mencapai sesuatu dengan diberi imbalan setelah melakukan sesuatu.

2.3.5 Pengukuran Motivasi

Untuk mengukur motivasi menggunakan kuesioner. dengan skala Likert dengan opsi SS (4), S(3), TS(2), STS(1) untuk 10 pertanyaan positif pada nomor 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10 dan SS (1), S(2), TS(3), STS(4) untuk 10 pertanyaan negatif pada nomor 11,12,13,14,15,16,17,18,19,20 nilai dari pertanyaan lalu di jumlahkan dan di interpretasikan menjadi 3 motivasi tinggi 61-80, sedang 41-60, rendah 20-40.

2.4 Jaminan Kesehatan

2.4.1 Pengertian Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

JKN merupakan sebuah program jaminan sosial yang menjamin biaya pemeliharaan kesehatan serta pemenuhan kebutuhan dasar kesehatan yang diselenggarakan nasional secara bergotong royong wajib diikuti sertakan oleh seluruh penduduk Indonesia dengan membayar iuran berkala ataupun iuran yang dibayar oleh pemerintah kepada BPJS Kesehatan.

2.4.2 Tujuan dan Manfaat Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

Tujuan dari JKN adalah untuk memberikan manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan akan pemenuhan kebutuhan dasar kesehatan yang terkandung dalam UU Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) pasal 19 Ayat 12. Manfaatnya yaitu mendapat pelayanan dalam bidang kesehatan secara perorangan yang komprehensif, mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif, termasuk obat dan bahan medis, hal ini terkandung dalam UU SJSN Pasal 22 Ayat (1), (2), dan Pasal 23, 24, 25, 26. Manfaat medisnya mencakup penyuluhan kesehatan, konsultasi, pemeriksaan penunjang, diagnostik, tindakan medis dan perawatan, transfusi, obat-obatan, bahan medis habis pakai, rehabilitasi medis, meliputi akomodasi pelayanan rawat inap dan ambulans. Akomodasi layanan rawat inap terbagi atas tiga kelas ruangan perawatan, dari kelas tertinggi ke kelas terendah yaitu kelas 1, kelas 2 dan kelas 3.

2.4.3 Pelaku Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

Penyelenggaraan JKN dilakukan oleh empat pelaku utama:

1. Peserta JKN

Peserta JKN adalah setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah. Orang asing yang bekerja di Indonesia paling singkat enam bulan dan telah membayar iuran juga termasuk peserta. Peserta JKN wajib membayar iuran secara teratur dan dilakukan secara terus menerus. Peserta JKN terbagi atas dua kelompok utama, yaitu Penerima Bantuan Iuran (PBI-JKN) dan Bukan Penerima Bantuan Iuran (bukan PBI-JKN). PBI-JKN mendapatkan subsidi iuran JKN dari pemerintah dan bukan PBI wajib membayarkan iuran JKN oleh dirinya sendiri atau bersama-sama dengan majikannya.

2. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan.

BPJS Kesehatan membangun jaringan fasilitas kesehatan dengan cara bekerja sama dengan fasilitas kesehatan milik pemerintah atau swasta untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan bagi peserta JKN dan keluarganya. Jaringan fasilitas kesehatan ini terbagi atas tiga kelompok utama, yaitu:

a. Fasilitas kesehatan tingkat pertama

menyelenggarakan pelayanan kesehatan non-spesialistik. Fasilitas pertama mencakup puskesmas (atau yang setara) praktek dokter, praktek dokter gigi, klinik pratama (atau yang setara), dan Rumah Sakit (rs) kelas D-Pratama (atau yang setara).

b. Fasilitas kesehatan tingkat lanjutan

penyelenggara pelayanan kesehatan spesialistik dan subspecialisti.

Fasilitas kesehatan ini mencakup Klinik Utama (atau yang setara), RS Utama, RS Khusus.

c. Fasilitas kesehatan pendukung

Melayani pelayanan obat, optik, dan dukungan medis lainnya.

Fasilitas kesehatan ini mencakup Laboratorium, apotik, optik, Unit Transfusi Darah atau Palang Merah Indonesia (PMI), Praktek Bidan atau perawat yang setara.

2.4.4 Pemerintah

Pemerintah berperan dalam menentukan kebijakan (regulator), pembinaan dan pengawasan penyelenggara program JKN. Pemerintah yang terkait adalah Dewan Jaminan Sosial Nasional, perumusan kebijakan umum pengawasan BPJS, Kementerian Kesehatan (Kemenkes) regulator pelayanan kesehatan, Otoritas Jasa Keuangan (OJK), pengawasan BPJS, kementerian terkait lainnya, pemerintah daerah, dan Badan Pemeriksaan Keuangan. Salah satu jenis penyakit yang ditanggung oleh Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah penyakit hipertensi sebagai salah satu penyakit yang tergolong dalam diagnosa kegawat darurat. Diperkirakan sekitar 171 jenis penyakit yang tergolong dalam kategori gawat darurat. Hal ini menunjukkan bahwa penyakit hipertensi merupakan penyakit yang cukup serius sehingga perlu adanya penanganan segera (Kemenkes- RI, 2014)..

2.5 Kepatuhan Kontrol

2.5.1 Pengertian Kepatuhan

Menurut kamus besar bahasa Indonesia, kepatuhan berasal dari kata patuh yaitu suka menurut perintah, taat kepada perintah atau aturan dan disiplin. Kepatuhan dapat diartikan sebagai ketaatan melakukan sesuatu yang dianjurkan atau yang ditetapkan. Sementara itu, WHO (2013) mendefinisikan kepatuhan sebagai seberapa baik perilaku seseorang dalam melakukan kontrol rutin ke pelayanan kesehatan, mengikuti diet atau mengubah gaya hidup sesuai dengan tatalaksana terapi (Violita, 2015).

Kepatuhan seorang pasien yang menderita hipertensi tidak hanya dilihat berdasarkan kepatuhan dalam meminum obat antihipertensi tetapi juga dituntut peran aktif pasien dan kesediaanya untuk memeriksakan ke puskesmas sesuai dengan jadwal yang ditentukan. Keberhasilan dalam mengendalikan tekanan darah tinggi merupakan usaha bersama antara pasien dan yang menanganinya.

Kepatuhan dapat dikategorikan menjadi dua jenis, yaitu kepatuhan yang disengaja dan kepatuhan yang tidak disengaja. Kepatuhan yang disengaja disebabkan oleh keterbatasan dalam biaya pengobatan, sikap apatis oleh pasien, dan ketidakpercayaan pasien terhadap efektivitas obat. (Liberty dkk., 2017). Kepatuhan yang dimaksud dalam penelitian ini yaitu kepatuhan dalam melakukan kontrol rutin ke puskesmas.

2.5.2 Faktor yang memengaruhi kepatuhan

Derajat atau tingkat ketidakpatuhan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya adalah kompleksitas prosedur pengobatan, derajat perubahan gaya hidup yang dibutuhkan, lamanya waktu yang dibutuhkan untuk mematuhi nasihat tersebut, apakah penyakit tersebut benar-benar menyakitkan, apakah pengobatan tersebut berpotensi menyelamatkan hidup serta tingkat keparahan penyakit yang dirasakan oleh pasien.

Beberapa penelitian memaparkan bahwa faktor-faktor yang dapat memengaruhi kepatuhan berobat pasien hipertensi terbagi menjadi dua yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internal meliputi karakteristik penderita yaitu usia, latar belakang sosial, nilai, sikap dan emosi yang disebabkan oleh penyakit. Adapun faktor eksternal yaitu dampak pendidikan kesehatan, hubungan penderita dengan petugas Kesehatan dan dukungan dari keluarga, petugas kesehatan dan teman (Awaluddin et al., 2018).

Menurut (Puspita, 2016) menjelaskan ada beberapa faktor yang memengaruhi kepatuhan dalam pengobatan hipertensi, faktor-faktor tersebut adalah, sebagai berikut:

a Tingkat pengetahuan

Tingkat pengetahuan adalah salah satu faktor yang bisa memengaruhi seseorang dalam kepatuhan dalam pengobatannya. Dengan ini seseorang yang memiliki pengetahuan yang cukup terhadap penyakitnya, maka seseorang akan termotivasi atau

terdorong untuk patuh dalam pengobatannya dan akan menjalankan pengobatan terhadap hipertensi (Pratama & Ariastuti, 2016).

b Adanya dukungan dari keluarga

Dukungan dari keluarga merupakan suatu sikap, tindakan, dan penentuan keluarga pada penderita hipertensi (Friedman, 2010).

Dukungan dari keluarga sangat penting untuk menyemangati dan meningkatkan jika penyakit hipertensi naik menjadi sangat parah.

Dukungan emosional keluarga diharapkan bisa membantu untuk mengurangi kecemasan yang dipengaruhi oleh beberapa komplikasi hipertensi. Dengan hal ini maka perlu untuk ditingkatkannya lagi dukungan sosial keluarga yang positif baik itu dukungan instrumental, emosional, informasional atau penghargaan (Tumenggung, 2013)

c Peran dalam petugas kesehatan

Petugas kesehatan bisa memantau efek samping yang akan terjadi pada penderita dan bisa mengajarkan ke pasien untuk mengenal keluhan dan gejala yang terjadi pada penderita. Selain itu petugas juga bisa menganjurkan mereka untuk melaporkan kondisinya kepada petugas kesehatan. Petugas kesehatan juga harus melakukan pemeriksaan rutin dan menanyakan keluhan pada saat penderita melakukan pemeriksaan, untuk itu sebagai seorang petugas kesehatan maka harus memberikan dorongan motivasi kepada penderita untuk melakukan pengobatan yang rutin.

d. Motivasi terhadap kepatuhan pengobatan

Motivasi tinggi bisa terbentuk karena adanya hubungan antara dorongan, tujuan dan kebutuhan. Dengan adanya kebutuhan ingin sembuh, penderita akan terdorong patuh untuk menjalani pengobatan rutin ke pelayanan Kesehatan, yang tujuannya merupakan akhir dari siklus motivasi (Ekarini, 2012).

e. Kepesertaan jaminan pemeliharaan kesehatan terhadap kepatuhan

Dengan adanya kepesertaan jaminan pemeliharaan kesehatan pasien bisa kontrol secara gratis ke pelayanan kesehatan sehingga pasien tidak memikirkan biaya pengeluaran ke pelayanan kesehatan dan patuh dalam melakukan kontrol.

2.5.3 Pengukuran Kepatuhan Kontrol

Untuk mengukur kepatuhan kontrol menggunakan kuesioner dengan jawaban tegas skala gutman skala gutman dengan indikator tingkat pengetahuan nomor 1, dukungan keluarga nomor 2, peran petugas Kesehatan nomor 3, motivasi kepatuhan pengobatan nomor 4 dan 5, kepesertaan jaminan Kesehatan nomor 6. Dengan skor nilai 2 jika menjawab “iya” dan 1 jika menjawab “Tidak”. Nilai dari pertanyaan lalu akan di jumlahkan dan di interpretasikan menjadi 2 yaitu patuh jika skor 9-12 dan tidak patuh jika skor 6-8.

2.6 Teori Protection Motivation

Protection motivation Theory (PMT) merupakan teori yang dikembangkan oleh Rogers pada tahun 1975 (Rogers, 1983; Sutton, 2001). Teori ini dibangun berdasarkan kerangka berpikir teori kognitif sosial (Marks, 2002) dan merupakan model dasar intervensi individu ataupun komunitas (Floyd, Dunn, & Rogers, 2000). Menurut Rogers (1983), ada sejumlah faktor rewards, baik secara intrinsik misalnya kesenangan maupun ekstrinsik misalnya penerimaan sosial yang meningkatkan kemungkinan individu melakukan respons maladaptif. Jika penilaian individu terhadap ancaman mengurangi dan menghalangi kemungkinan munculnya respons maladaptif, penilaian individu terhadap rewards akan membentuk dan meningkatkan respons maladaptif (Norman dkk., 2005).

2.7 Hubungan Motivasi Dan Kepesertaan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Dengan Kepatuhan Kontrol Pada Lansia Hipertensi

Secara garis besar, motivasi, jaminan kesehatan merupakan dua hal yang sangat berperan dalam kepatuhan setiap pasien dalam pelaksanaan kontrol. Seorang pasien yang memiliki motivasi yang tinggi dan memiliki atau termasuk dalam peserta jaminan kesehatan akan lebih cepat sembuh jika dibandingkan dengan pasien yang tidak memiliki motivasi. Motivasi memungkinkan seseorang untuk berjuang atau berusaha mencapai tujuan akhirnya, dengan tujuan pula, seseorang akan lebih fokus pada tujuannya sehingga motivasi bagi penderita atau pasien hipertensi sangat berpengaruh pada proses penyembuhan

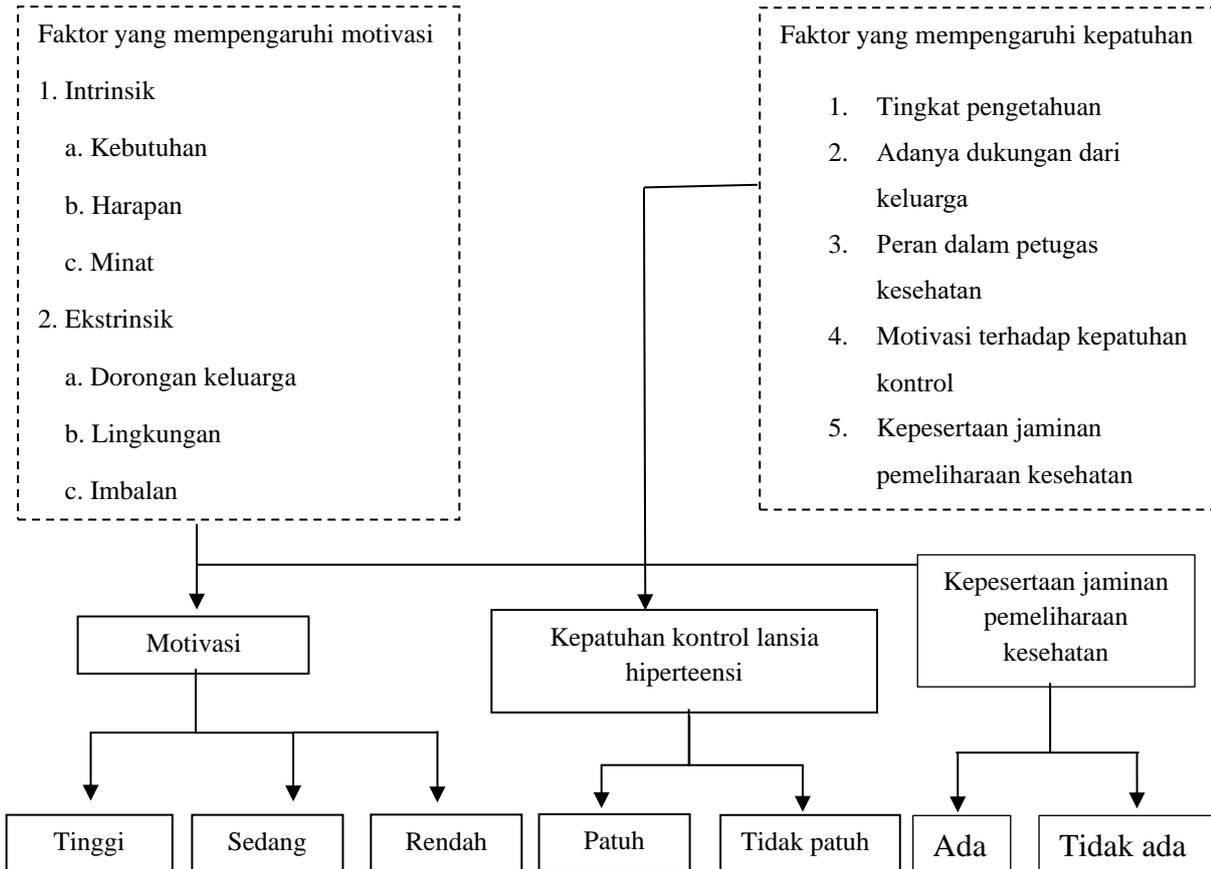
kepatuhan dapat diartikan sebagai suatu tingkat kepatuhan seseorang dalam melaksanakan suatu aturan dan perilaku yang disarankan untuk menjalani proses pengobatan. Dari segi kesehatan menjelaskan bahwa ada beberapa faktor yang dapat memengaruhi kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan yang dilandasi atas pandangan tradisional terhadap pasien sebagai penerima nasehat dokter atau petugas kesehatan lainnya yang pasif dan patuh. Pasien yang patuh merupakan pasien yang dapat melaksanakan saran dari tenaga medis yang bertugas dalam proses pengobatannya (Auliyah, 2021)

Perilaku kepatuhan sering diartikan sebagai suatu bentuk usaha pasien untuk mengendalikan perilakunya dan apabila hal tersebut tidak dilakukan maka berakibat terhadap kesehatannya karena faktor ini biasanya dilupakan oleh pasien, maka dokter atau petugas kesehatan lainnya diharapkan untuk selalu mengingatkan pasien. Kepatuhan dalam melakukan kontrol ke puskesmas pasien hipertensi merupakan hal penting untuk diperhatikan karena hipertensi merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan namun dapat dikendalikan (Widya Pratiwi 2020).

BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep



Keterangan :

: Diteliti

: Tidak diteliti

Gambar 3.1 Kerangka Konsep Hubungan motivasi Dan Kepesertaan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Pada Lansia Hipertensi.

Penjelasan kerangka konseptual

Motivasi dipengaruhi oleh motivasi intrinsik dan ekstrinsik yang mengakibatkan motivasi dan kepesertaan jaminan pemeliharaan kesehatan dapat mempengaruhi kepatuhan kontrol lansia hipertensi. Kepatuhan kontrol dapat di kategorikan patuh dan tidak patuh. Maka semakin kuat motivasi dan kepesertaan jaminan pemeliharaan kesehatan semakin kuat juga kepatuhan dalam kontrol sehingga akan meningkatkan kesembuhan pasien.

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan jawaban sementara dari rumusan masalah. Menurut Sugiyono (2009) hipotesis adalah jawaban yang bersifat sementara terhadap rumusan masalah pada penelitian dimana rumusan masalah telah dinyatakan dalam bentuk pertanyaan. Adapun hipotesis pada penelitian ini adalah :

Ha : Ada hubungan antara motivasi dan kepesertaan jaminan pemeliharaan kesehatan dengan kepatuhan kontrol pada lansia hipertensi di puskesmas ajung.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan suatu strategi penelitian dalam mengidentifikasi kasus sebelum perancangan akhir pengumpulan informasi serta desain penelitian juga dipakai untuk mendefinisikan bentuk penelitian yang hendak dilakukan (Nursalam, 2017). Sedangkan menurut (Silaen, 2018) desain penelitian adalah desain mengenai keseluruhan proses yang diperlukan dalam perencanaan dan pelaksanaan penelitian. Penelitian ini menggunakan desain penelitian kuantitatif dengan rancangan desain *cross-sectional*. Peneliti menggunakan desain penelitian *cross-sectional* karena peneliti bermaksud mengidentifikasi ada atau tidaknya hubungan antara variabel independen motivasi dan kepesertaan jaminan pemeliharaan kesehatan dengan variabel dependen kepatuhan kontrol pada lansia hipertensi dengan satu kali pengukuran menggunakan alat ukur kuisioner motivasi dan kuisioner kepatuhan kontrol.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi merupakan pokok yang memenuhi standard yang sudah ditetapkan (Nursalam, 2017). Populasi dalam penelitian ini adalah lansia hipertensi di Puskesmas ajung, Kabupaten Jember, terdapat 956 jumlah lansia penderita hipertensi.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2018). Sampel dalam penelitian ini adalah lansia yang menderita hipertensi di Puskesmas ajung kabupaten jember. Untuk menentukan jumlah sampel jika ukuran populasi diketahui, maka menggunakan rumus Slovin.

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan :

n	=	Jumlah sampel
N	=	Jumlah populasi
e	=	margin of error (0,1)

$$n = \frac{956}{1 + 956 \cdot (0,1)^2}$$

$$n = \frac{956}{1 + 956 \cdot 0,01}$$

$$n = \frac{956}{1 + 9,56}$$

$$n = \frac{956}{10,56} = 90$$

Dari rumus berikut di dapatkan jumlah sampel penelitian sebanyak 90 responden.

4.2.3 Teknik Sampling

Sampling penelitian adalah proses menyeleksi populasi yang dapat mewakili populasi yang ada (Nursalam, 2013). Teknik sampling yang di gunakan dalam penelitian ini adalah *probability sampling* dengan metode *simple random sampling* yaitu pengambilan sampel dengan cara di acak dalam anggota populasi tersebut (Hidayat, 2014). Cara pengambilan sampel penelitian ini dengan cara melakukan undian semua jumlah populasi seperti melakukan undian hadiah dan yang keluar dari undian akan di jadikan sampel penelitian.

4.3 Kriteria Sampel

4.3.1 Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2018).

1. Pasien dengan minimal 1 bulan melakukan kontrol.
2. Pasien lansia Puskesmas Ajung yang memiliki riwayat hipertensi.
3. Pasien tanpa penyakit penyerta (stroke).

4.3.2 Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2018)

1. Lansia yang memiliki kelainan mental dan kognitif.
2. Lansia yang memiliki komplikasi serius.
3. Lansia yang tidak bersedia menjadi responden.

4.4 Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah konsep yang mempunyai bermacam-macam nilai atau mempunyai nilai yang bervariasi, yakni suatu sifat, karakteristik atau fenomena yang dapat menunjukkan sesuatu untuk dapat diamati atau diukur yang nilainya berbeda-beda atau bervariasi (Silaen, 2018). Dalam penelitian ini memiliki tiga variabel. Variabel independen dalam penelitian ini adalah motivasi dan kepesertaan jaminan pemeliharaan kesehatan, sedangkan kepatuhan kontrol sebagai variabel dependen.

4.5 Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Puskesmas ajung, Kabupaten Jember.

4.6 Waktu Penelitian

Penelitian akan dilaksanakan pada bulan Desember 2022.

4.7 Definisi Operasional

Tabel 4.1 Definisi Operasional

No	Variabel penelitian	Definisi operasional	Indikator	Alat ukur	Skala	Hasil
1	Motivasi (Independen)	Presepsi responden terhadap keinginan untuk patuh kontrol.	<p>Indikator Motivasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kebutuhan 2. Harapan 3. Minat 4. Dorongan keluarga 5. Lingkungan 6. Imbalan <p>Tingkat motivasi pasien hipertensi dilihat dari faktor intristik dan ekstrinsik yang diukur menggunakan kuesioner terdiri dari 20 item pertanyaan. terbagi menjadi 4 yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. SS : sangat setuju 2. S : setuju 3. TS : tidak setuju 4. STS : sangat tidak setuju 	Kuesioner	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tinggi 2. Sedang 3. Rendah <p>Interpretasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tinggi 61 -80 2. Sedang 41-60 3. Rendah 20-40

			<p>Skor pertanyaan positif dari opsi 1 sampai 4 adalah dengan urutan 4-3-2-1 Skor pertanyaan negatif adalah 1- 2-3-4</p> <p>Dengan skor pertanyaan 20-80 dibagi 2 kategori yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dikatakan tinggi jika skor 61-80 2. Dikatakan sedang jika skor 41-60 3. Dikatakan rendah jika skor 20-40 			
2	Kepesertaan jaminan pemeliharaan kesehatan (independen)	Kepemilikan kepesertaan jaminan pemeliharaan kesehatan pada responden.	<p>Tidak (jika tidak memiliki BPJS, jamkesmas, akses, jamkesmata, KIS)</p> <p>Ya (jika memiliki BPJS, jamkesmas, akses, jamkesmata, KIS)</p>	Kuesioner	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. tidak 2. ya

3	Kepatuhan kontrol (Dependen)	Ketaatan penderita dalam melakukan pengobatan hipertensi sesuai dengan ketentuan yang di berikan oleh dokter. Pengobatan yang di maksud yaitu Melakukan pemeriksaan ke pelayanan Kesehatan.	<p>Indikator kepatuhan kontrol :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. tingkat pengetahuan 2. adanya dukungan keluarga 3. peran petugas Kesehatan 4. motivasi terhadap kepatuhan 5. kepesertaan jaminan Kesehatan terhadap kepatuhan <p>dengan 6 pertanyaan dengan jawaban skala Guttman dengan pilihan jawaban Ya/Tidak. Dengan pertanyaan sejumlah 6 pertanyaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Skor 2 jika menjawab “Iya” 2. Skor 1 jika menjawab “Tidak” <p>Dengan skor pertanyaan 6-12 dibagi menjadi 2 kategori yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dikatakan patuh jika nilai 9-12 2. Dikatakan tidak patuh jika nilai 6-8 	Kuesioner	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak patuh 2. Patuh
---	------------------------------	---	---	-----------	---------	--

4.8 Pengumpulan Data

4.8.1 Teknik Pengumpulan Data

Penelitian akan dilakukan setelah mendapat persetujuan dari responden di Puskesmas Ajung kabupaten Jember. peneliti menggunakan kuisisioner dengan responden dapat memilih jawaban dari kuisisioner yang telah disediakan peneliti untuk mendapatkan data dari lansia hipertensi.

4.8.2 Instrumen Penelitian

Pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti adalah kuisisioner yang telah disesuaikan dengan tujuan dan variabel penelitian.

a. *Inform consent*

Instrumen ini berkaitan mengenai lembar persetujuan oleh responden selama proses pengambilan data berlangsung dalam bentuk hard copy.

b. Data Demografi

Data ini berkaitan dengan identitas responden meliputi: nama, usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, status perkawinan, pekerjaan, agama, kepesertaan jaminan pemeliharaan kesehatan.

c. Kuisisioner Motivasi

Kuisisioner motivasi pasien hipertensi dalam menjalankan program rutin berobat menggunakan kuisisioner yang telah di uji validitas dan reliabilitas oleh peneliti dengan skala Likert dengan opsi SS, S, TS, STS.

d. Kuisisioner kepatuhan kontrol

Kuisisioner kepatuhan pasien hipertensi dalam menjalankan program pengobatan menggunakan kuisisioner yang telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas oleh peneliti dengan skala guttman yaitu jawaban Iya dan Tidak.

4.8.3 Uji Validitas Dan Reliabilitas

Uji validitas dan reliabilitas dilakukan pada kuisisioner motivasi dan kepatuhan kontrol yang akan diberikan kepada responden untuk mengukur kevalidan kuisisioner yang digunakan.

1. Uji validitas

Validitas merupakan yang menunjukkan sejauh mana alat pengukur mamapu yang kita gunakan mengukur apa yang kita ingin ukur dan bukan mengukur yang lain (Imam Ghozali, 2018). Uji validitas di ukur menggunakan *pearson correlation*, pengukuran validitas dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan *bivariate pearson (product moment pearson)* yakni korelasi dengan menghitung korelasi antara skor masing-masing butir pertanyaan dengan total skor. Uji validitas dikatakan valid jika r hitung lebih dari r tabel maka item tersebut di katakan valid

Tabel 4.2 Uji Validitas Motivasi

No Soal	r hitung	r tabel	Keterangan
1	0,632	0,349	Valid
2	0,665	0,349	Valid
3	0,490	0,349	Valid
4	0,502	0,349	Valid
5	0,467	0,349	Valid
6	0,502	0,349	Valid

7	0,632	0,349	Valid
8	0,533	0,349	Valid
9	0,593	0,349	Valid
10	0,593	0,349	Valid
11	0,414	0,349	Valid
12	0,546	0,349	Valid
13	0,457	0,349	Valid
14	0,391	0,349	Valid
15	0,414	0,349	Valid
16	0,376	0,349	Valid
17	0,589	0,349	Valid
18	0,685	0,349	Valid
19	0,664	0,349	Valid
20	0,519	0,349	Valid

Tabel 4.3 Uji Validitas Kepatuhan Kontrol

No soal	R hitung	R tabel	Keterangan
1	0,526	0,349	Valid
2	0,618	0,349	Valid
3	0,810	0,349	Valid
4	0,453	0,349	Valid
5	0,810	0,349	Valid
6	0,600	0,349	Valid

2. Uji Reliabilitas

Menurut Imam Ghozali (2018) reliabilitas adalah alat untuk mengukur suatu kuesioner yang merupakan indikator dari variabel, suatu kuesioner dikatakan reliabel atau handal jika jawaban seseorang terhadap pertanyaan adalah konsisten atau stabil dari waktu ke waktu *Alpha Cronbach`s* adalah koefisien keandalan menunjukkan seberapa baik item dalam suatu kumpulan secara positif berkorelasi satu sama lain. *Alpha Cronbach`s* dapat diterima jika $>0,6$ Uji reliabilitas ini di bantu dengan menggunakan SPSS versi 25.0.

Tabel 4.4 Uji reliabilitas Motivasi

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
,863	20

Tabel 4.5 Uji Reliabilitas Kepatuhan Kontrol

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
,712	6

4.9 Teknik Analisa Data

a. Analisis Univariat

Analisa univariat adalah analisis yang dilakukan tiap variabel dari hasil penelitian pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan presentase dari tiap variabel tanpa membuat kesimpulan yang berlaku secara umum (Ghozali, 2011).

1. Kuesioner motivasi dengan indikator kebutuhan 3, 4, 5, harapan 1, 2, 6, minat 12, 14, 16, dorongan keluarga 7, 8, 17, 18, lingkungan 11, 13, 15 dan imbalan 9, 10, 19, 20 dengan skala *likert* nilai SS(4), S(3), TS(2), STS(1) untuk 10 pertanyaan positif pada nomor 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10 dan SS(1), S(2), TS(3), STS(4) untuk 10 pertanyaan negatif pada nomor 11,12,13,14,15,16,17,18,19,20.

Nilai dari pertanyaan lalu di jumlahkan dan di interpretasikan sebagai berikut :

1. Tinggi : 61-80 3.Sedang :41-60 2. Rendah : 20-40
2. Kuesioner kepatuhan kontrol menggunakan skala gutman dengan indikator tingkat pengetahuan nomor 1, dukungan keluarga nomor 2, peran petugas Kesehatan nomor 3, motivasi kepatuhan pengobatan nomor 4 dan 5, kepesertaan jaminan Kesehatan nomor 6. Dengan skor nilai 2 jika menjawab “iya” dan 1 jika menjawab “Tidak”. Dengan 8 item pertanyaan dan penilaian akhir menjadi 2 kategori dengan ketentuan dikatakan patuh jika nilai 12-16 dan dikatakan tidak patuh jika nilai 8-11.

b. Analisis Multivariate

Analisa Multivariate dalam penelitian ini bertujuan untuk menganalisis Hubungan antara Motivasi Dan kepesertaan jaminan pemeliharaan kesehatan dengan Kepatuhan Kontrol Pada lansia Hipertensi di Puskesmas ajung. Data yang telah diperoleh kemudian diolah dengan menggunakan teknik uji regresi logistik berganda syarat uji regresi logistik berganda adalah variabel bebasnya dapat berupa data kategorik (nominal dan ordinal). Perhitungan dilakukan dengan program SPSS 25.0. Dimana jika nilai $\rho < 0,05$ maka H_0 ditolak H_a di terima, artinya ada hubungan antara motivasi dan kepesertaan jaminan pemeliharaan kesehatan dengan kepatuhan kontrol pada lansia hipertensi, sedangkan jika nilai $\rho > 0,05$ H_0 diterima H_a ditolak berarti tidak ada hubungan antara motivasi dan kepesertaan jaminan pemeliharaan

kesehatan dengan kepatuhan kontrol pada lansia hipertensi di Puskesmas
ajung.

4.10 Etika Penelitian

Penelitian ini dilakukan setelah mendapat izin dan persetujuan dari pihak Dinas Kesehatan Kota Jember serta Puskesmas tempat penelitian. Penelitian telah mendapatkan persetujuan dari Komisi etik Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi dengan No.134/KEPK/UDS/IV/2023.

BAB V

HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di puskesmas ajung yang terletak di Jalan Curah Kates No. 100, Kelompangan, Kec. Ajung, Kabupaten Jember, Jawa Timur dengan jumlah pasien hipertensi pada tahun 2022 sebanyak jumlah penderita hipertensi sebanyak 6708 dan hipertensi sebanyak 956 lansia penderita. Cakupan wilayah kerja puskesmas ajung terdiri dari 7 yaitu Ajung, Kelompangan, Pancakarya, Wirowongso, Sukamakmur, Mangaran dan Rowo Indah. Puskesmas ajung memiliki 12 posyandu lansia dan disetiap desa terdapat 2 posyandu lansia yang rutin melakukan kegiatan pemeriksaan. Puskesmas ajung memiliki tujuh poli, diantaranya adalah poli umum, poli gizi, KIA (Kesehatan ibu dan anak), TB, poli gigi, HIV, dan UBM (Upaya berhenti merokok).

5.2 Data Umum

Data umum disampaikan data tentang distribusi frekuensi masing-masing variabel penelitian yaitu usia, jenis kelamin, Pendidikan terakhir, status perkawinan, pekerjaan, agama dan kepesertaan jaminan kesehatan.

5.2.1 Karakteristik Responden Penderita Hipertensi

1. Usia

Karakteristik responden berdasarkan usia

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Usia

Usia	Frekuensi	Persentase
1. 60-65	37	41,1
2. 60-70	33	36,7
3. 71-75	18	20,0
4. 76-80	2	2,2
Jumlah	90	100,0

Dari tabel 5.1 diatas dapat disimpulkan Sebagian besar atau sebanyak 37 (41,1%) responden berusia 60-65.

2. Jenis Kelamin

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
1. Laki-laki	75	83,3
2. Perempuan	15	16,7
Jumlah	90	100,0

Dari tabel 5.2 diatas dapat disimpulkan hampir seluruhnya atau sebanyak 75 (83,3%) berjenis kelamin perempuan.

3. Pendidikan Terakhir

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Pendidikan Terakhir

Jenis Pendidikan	Frekuensi	Persentase
1. SD	25	27,8
2. SMP	23	25,6
3. SMA	38	42,2
4. SARJANA	4	4,4
Jumlah	90	100,0

Dari tabel 5.3 diatas disimpulkan Sebagian besar atau sebanyak 38 (42,2) responden berpendidikan sma.

4. Status Perkawinan

Karakteristik responden berdasarkan status perkawinan

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Status Perkawinan

Status	Frekuensi	Persentase
1. Kawin	85	94,4
2. Tidak Kawin	5	5,6
Jumlah	90	100,0

Dari tabel 5.4 diatas dapat disimpulkan Sebagian besar atau sebanyak 85 (94,4) responden berstatus kawin.

5. Pekerjaan

Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Pekerjaan

Jenis	Frekuensi	Persentase
1. Petani/buruh	36	40,0
2. Ibu Rumah Tangga	30	33,3
3. Pensiunan Swasta	3	3,3
4. Wiraswasta	14	15,6
Jumlah	90	100,0

Dari tabel 5.5 diatas dapat disimpulkan sebagian besar atau sebanyak 36 (40,0) responden bekerja sebagai petani/buruh.

6. Agama

Karakteristik responden berdasarkan agama

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi berdasarkan agama

Agama	Frekuensi	Persentase
1. Agama	90	100,0
2. Non Islam	0	0
Jumlah	90	100,0

Dari tabel 5.6 diatas disimpulkan seluruhnya atau sebanyak 90 (100,0%) beragama islam.

5.3 Data Khusus

Pada bagian ini akan disajikan data tentang motivasi, kepatuhan kontrol dan kepesertaan jaminan kesehatan. Selain itu juga akan disajikan data hubungan

motivasi dengan kepatuhan kontrol dan hubungan kepesertaan jaminan pemeliharaan Kesehatan dengan kepatuhan kontrol.

1. Data tentang motivasi pasien lansia hipertensi

Data tentang motivasi lansia hipertensi diperoleh dari hasil kuesioner yang di berikan kepada responden di puskesmas ajung. Data motivasi ini memuat data tentang tingkat motivasi responden yang di bedakan anantara lain motivasi tinggi, sedang dan motivasi rendah.

Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Motivasi

Motivasi	Frekuensi	Persentase
1. Tinggi	34	37,8
2. Sedang	53	58,9
3. Rendah	3	3,3
Jumlah	90	100,0

Dari tabel 5.7 diatas dapat disimpulkan Sebagian besar atau sebanyak 53 (58,9%) memiliki motivasi yang sedang dalam pengobatan hipertensi.

2. Data tentang kepesertaan jaminan pemeliharaan Kesehatan

Data tentang jaminan kepesertaan kesehatan lansia hipertensi diperoleh dari hasil kuesioner yang di berikan kepada responden di puskesmas ajung. Data jaminan kepesertaan ini memuat tentang kepemilikan jaminan kepesertaan kesehatan.

Tabel 5.8 Distribusi Frekuensi Jaminan Kepesertaan Kesehatan

Kepesertaan	Frekuensi	Persentase
1. Tidak	18	20,0
2. Ya	72	80,0
Jumlah	90	100,0

Dari tabel 5.8 diatas dapat disimpulkan sebagian besar atau sebanyak 72 (80,0%) memiliki kepesertaan jaminan pemeliharaan Kesehatan.

3. Data tentang kepatuhan kontrol

Data tentang kepatuhan kontrol pada lansia hipertensi diperoleh dari hasil kuesioner yang di berikan kepada responden di puskesmas ajung. Data kepatuhan kontrol ini memuat tentang kepatuhan kontrol dari lansia hipertensi di puskesmas ajung.

Tabel 5.9 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Kontrol

Kepatuhan Kontrol	Frekuensi	Persentase
1. Patuh	57	63,3
2. Tidak Patuh	33	36,7
Jumlah	90	100,0

Dari tabel 5.9 diatas dapat disimpulkan Sebagian besar atau sebanyak 57 (63,3) memiliki kepatuhan kontrol yang tinggi dalam pengobatan hipertensi.

4. Data Hubungan Motivasi Dan Kepesertaan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan

Dengan Kepatuhan kontrol Pada lansia Hipertensi.

Tabel 5.10 tabulasi motivasi dan kepesertaan jaminan pemeliharaan kesehatan dengan kepatuhan kontrol pada lansia hipertensi.

Variabel	R Square	p value
1. Motivasi	0,38	0,444
2. JKN	0,28	0,173

Berdasarkan tabel 5.10 Uji statistik yang di gunakan untuk mengetahui hubungan motivasi dan kepesertaan jaminan pemeliharaan kesehatan dengan kepatuhan kontrol pada lansia hipertensi di puskesmas ajung adalah dengan menggunakan uji regresi logistik berganda . Syarat uji regresi logistik berganda adalah variabel bebasnya dapat berupa data kategorik (nominal dan ordinal). Dalam penelitian ini menggunakan uji regresi logistik untuk motivasi dan kepesertaan jaminan pemeliharaan kesehatan dengan kepatuhan kontrol yang bernilai p value 0.444 Dan $0,173 > 0.05$ atau H_a ditolak H_0 di terima bahwa tidak ada hubungan antara Motivasi dengan Kepatuhan kontrol pada lansia hipertensi di Puskesmas Ajung.

BAB VI

PEMBAHASAN

6.1 Karakteristik Responden Lansia Hipertensi

6.1.1 Usia

Dari hasil penelitian responden berusia 60-65 tahun. Kemudian pada hasil penelitian Sartik et al,(2017) juga menyatakan proporsi hipertensi pada usia >40 tahun lebih tinggi dibandingkan proporsi hipertensi pada umur <40 tahun. Hal ini di dukung oleh peneliti Sari et al,(2018) yang menyatakan dari 73 orang responden dapat di lihat bahwa mayoritas penderita berada pada rentang 40-55 tahun. Responden yang berada pada kelompok usia produktif memiliki keinginan yang lebih besar untuk hidup sehat dan berharap dapat hidup lebih lama (aditama, 2013).menurut peneliti seiring bertambahnya usia seseorang maka kemungkinan untuk menderita hipertensi lebih besar.

6.1.2 Jenis kelamin

Hasil penelitian terhadap 90 responden, didapatkan bahwa hipertensi lebih banyak terjadi pada jenis kelamin laki-laki hal ini sesuai dengan hasil penelitian (Amanda dan Martini,2018) bahwa jenis kelamin laki-laki merupakan faktor yang paling dominan menderita hipertensi. Pada umumnya laki laki memiliki kemungkinan terserang hipertensi lebih besar dari pada Wanita karena hipertensi dapat dipengaruhi oleh factor psikologis

dan berkaitan dengan perilaku kurang sehat (Rahmayani, 2019). Hal ini menunjukkan bahwa merokok merupakan salah satu pemicu terjadinya hipertensi karena pasien laki-laki yang memiliki kebiasaan merokok lebih mungkin mengalami hipertensi dibandingkan dengan yang tidak merokok (Umbas et al,2019)

6.1.3 Pendidikan terakhir

Dapat diketahui bahwa mayoritas responden memiliki latar belakang pendidikan SMA. Tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi tingkat pengetahuannya jika seseorang memiliki tingkat Pendidikan dan pengetahuan baik maka perilaku juga akan baik sehingga akan meningkatkan motivasinya (Gannika Dan Sembiring, 2020). Pendidikan juga dapat merubah perilaku positif dan memberikan suatu informasi kepada seseorang yang dapat meningkatkan pengetahuannya sehingga menimbulkan kepatuhan pada pasien hipertensi (Rahayu et al,2021).

6.1.4 Pekerjaan

Hasil penelitian diketahui bahwa Sebagian besar responden bekerja sebagai petani atau buruh pekerjaan seseorang memiliki dampak yang signifikan terhadap pengobatan karna waktunya dapat habis untuk bekerja (Kiftiyah,2017). Menurut penelitian, seseorang dengan waktu kerja yang padat dapat memiliki masalah dengan kepatuhan. Karena tidak memiliki

kesempatan untuk datang ke fasilitas kesehatan. Seseorang yang kebutuhannya tercukupi juga dapat memunculkan motivasi, salah satu pemicunya gaji atau imbalan.

6.2 Motivasi Pada Lansia Hipertensi

Hasil penelitian didapatkan mayoritas responden memiliki motivasi sedang terhadap pengobatan penyakit hipertensi. Hal ini dikarenakan adanya keinginan dalam diri responden itu sendiri untuk melakukan pengobatan.

Seseorang yang sakit memerlukan motivasi berobat sebagai komponen utama dalam dirinya untuk menentukan perilaku kesehatannya, pasien memiliki motivasi intrinsik yang sudah tertanam dalam dirinya sebagai bentuk dari keinginan untuk sembuh dan faktor ekstrinsik dari luar dirinya seperti dukungan keluarga (Sukmana dan Susanty, 2019).

Menurut peneliti motivasi pasien hipertensi dipengaruhi oleh beberapa indikator seperti harapan, minat dan dukungan keluarga. Dengan harapan serta minat yang tinggi maka bisa meningkatkan motivasi penderita dalam menjalani program pengobatannya sehingga tidak terjadi sesuatu yang merugikan.

6.3 Kepesertaan Lansia Pada jaminan Pemeliharaan kesehatan

Dilihat dari hasil penelitian bahwa responden lebih banyak memiliki kepesertaan jaminan pemeliharaan kesehatan dari hasil penelitian di

dapatkan bahwa 18 responden (20,0%) tidak memiliki jaminan pemeliharaan kesehatan sedangkan 72 responden (80,0%) memiliki kepesertaan jaminan pemeliharaan kesehatan. Hal ini dikarenakan fungsi kepemilikan kartu JKN hanya berlaku untuk pengambilan obat yang telah diresepkan. Bagi penderita yang memiliki kartu JKN memang disarankan untuk mengambil obat yang telah diresepkan di apotek Puskesmas Ajung namun hasil dari wawancara mengatakan banyak responden yang enggan mengambil resep dikarenakan harus mengantri lama dan kemudian merasa jenuh saat menunggu serta tuntutan jam kerja bagi responden yang bekerja sebagai petani/buruh yang memilih responden untuk membeli obat di apotek sendiri, dan juga dikarenakan harga obat hipertensi yang murah, serta mudah didapatkan. Membuat responden berpikir bahwa lebih baik membeli obat sendiri dari pada harus mengantri lama dan tidak ada ruginya jika tidak menggunakan fasilitas JKN yang dimiliki.

6.4 Kepatuhan Kontrol Pada Lansia Hipertensi

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar responden yang patuh terhadap kontrol hipertensi dalam pengobatan hipertensi. Beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan kontrol responden adalah tingkat pengetahuan, dalam hal ini seseorang yang memiliki pengetahuan yang cukup terhadap penyakitnya, maka seseorang akan termotivasi atau terdorong untuk patuh dalam pengobatannya dan menjalankan pengobatan terhadap hipertensi.

Dukungan keluarga sangat berpengaruh untuk menyemangati dan meningkatkan responden untuk patuh dalam kontrol. Selain itu motivasi dari diri sendiri dengan tujuan ingin sembuh dari penyakitnya, penderita akan terdorong untuk patuh kontrol dan menjalani pengobatan rutin ke pelayanan kesehatan, yang tujuannya merupakan akhir dari siklus motivasi (Ekarini, 2012).

Kepesertaan jaminan pemeliharaan kesehatan dapat di artikan sebagai kepemilikan kepesertaan jaminan pemeliharaan kesehatan, hasil penelitian pada pemberian kuesioner dimana lansia memiliki kepatuhan yang baik. Kepatuhan yang dimaksud salah satu diantaranya adalah kepesertaan jaminan pemeliharaan kesehatan dan lansia merasa terbantu dengan adanya kepemilikan jaminan kesehatan.

6.5 Analisis Hubungan Motivasi Dan Kepesertaan jaminan

Pemeliharaan Kesehatan Dengan Kepatuhan Kontrol Pada Lansia Hipertensi .

Hasil penelitian dari 90 responden menunjukkan bahwa motivasi dan kepesertaan jaminan pemeliharaan kesehatan tidak ada hubungan dengan kepatuhan kontrol pada lansia hipertensi di puskesmas ajung. Berdasarkan data yang diperoleh mayoritas responden memiliki motivasi sedang dan kepesertaan jaminan pemeliharaan kesehatan Sebagian besar memilikinya dalam kepatuhan kontrol, sedangkan responden yang memiliki motivasi rendah dan tidak mempunyai

kepesertaan jaminan pemeliharaan kesehatan cenderung tidak patuh dalam melakukan kontrol hipertensi. Hal ini didukung oleh penelitian (Ihwatun *et al*, 2020) yang menyatakan bahwa responden dengan motivasi pengobatan tinggi lebih patuh pada pengobatan dibandingkan responden dengan motivasi yang rendah.

Hasil analisa menggunakan uji regresi logistik berganda diperoleh nilai p value 0,173 bahwa $>0,05$ menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara motivasi dengan kepatuhan kontrol pada lansia hipertensi.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang di lakukan oleh peneliti sebelumnya yaitu (rezka hidayanti 2018) bahwa terdapat hubungan antara motivasi dengan kepatuhan kontrol pada lansia hipertensi berdasarkan uraian diatas peneliti berasumsi bahwa hasil penelitian tidak sejalan karena terdapat beberapa faktor diantaranya pada hasil penelitian didapatkan lansia memiliki motivasi yang tinggi sehingga menghasilkan kepatuhan yang baik pada lansia,

Selaras dengan jawaban yang di dapatkan dari responden bahwasannya lansia selalu patuh kontrol karen mereka mempunyai keinginan untuk sembuh,lansia juga merasa apabila mengikuti jadwal kontrol yang di tentukan oleh dokter maka bisa mempercepat proses penyembuhan.

Hasil analisa menggunakan uji regresi logistik berganda diperoleh nilai p value 0,444 bahwa $>0,05$ menunjukkan bahwa tidak ada

hubungan antara Kepesertaan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Dengan Kepatuhan Kontrol pada lansia hipertensi.

Lansia yang memiliki Kepesertaan jaminan pemeliharaan kesehatan akan cenderung patuh terhadap kontrol karna dengan adanya kepesertaan jaminan kesehatan lansia terbantu salah satunya dalam biaya untuk melakukan kontrol (Waris,2017). Ketersediaan atau keikutsertaan asuransi kesehatan berperan sebagai faktor kepatuhan berobat pasien, dengan adanya asuransi yang dimiliki didapatkan kemudahan dari segi pembiayaan sehingga lebih patuh dibandingkan dengan yang tidak memiliki asuransi kesehatan.

Berdasarkan uraian diatas peneliti berasumsi bahwa adanya kepesertaan jaminan pemeliharaan kesehatan lansia akan menghasilkan tingkat kepatuhan yang tinggi karena semakin lama pengobatan yang harus dijalani akan semakintinggi pula biaya pengobatan yang harus ditanggung akan tetapi, dengan adanya kepesertaan jaminan pemeliharaan kesehatan akan meringankan tanggungan yang ada.

6.6 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini yaitu ketikan melakukan pendataan, responden susah ditemui dikarenakan hanya waktu-waktu tertentu saja dikarenakan masih bekerja.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan kepada 90 responden lansia hipertensi, peneliti mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Motivasi lansia hipertensi sebagian besar masuk kedalam kategori sedang
2. Kepesertaan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan sebagian besar lansia memiliki JKN
3. Kepatuhan Kontrol lansia sebagian besar memiliki kategori patuh
4. Tidak ada hubungan antara motivasi dan kepesertaan jaminan pemeliharaan kesehatan dengan kepatuhan kontrol pada lansia hipertensi.

7.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah di uraikan dalam bab sebelumnya maka peneliti mengemukakan saran yang mudah-mudahan dapat bermanfaat tentunya bagi semua pihak yang berkaitan dengan penelitian ini yaitu sebagai berikut :

1. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan atau materi pembelajaran dan menjadi informasi untuk dilakukan penelitian lebih lanjut dan mendalam. Serta memperbanyak lagi buku sumber sebagai bahan perpustakaan untuk memudahkan peneliti selanjutnya

2. Bagi Pasien Hipertensi

Keluarga diharapkan memberikan motivasi kepada lansia hipertensi agar lebih termotivasi dalam mengatur pola hidup dan mengontrol tekanan darah secara teratur untuk mencegah terjadinya komplikasi hipertensi.

3. Bagi Pelayanan Kesehatan

Petugas kesehatan diharapkan terus memantau pasien hipertensi dan memperbanyak lagi program promosi kesehatan tentang hipertensi yang sudah berjalan saat ini, terutama mengenai resiko jika pasien tidak patuh terhadap program pengobatannya sehingga dapat meningkatkan pengetahuan serta dapat meningkatkan kesadaran bahwa pentingnya mempunyai kepesertaan jaminan pemeliharaan kesehatan dalam berobat dan motivasi pasien untuk patuh kontrol ke pelayanan kesehatan.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat menambahkan variabel tekanan darah sehingga dapat mengetahui motivasi dan kepesertaan jaminan pemeliharaan kesehatan dalam patuh kontrol lebih mendalam.

DAFTAR PUSTAKA

- Aryatika, Karera, Ruli Bahyu Antika, and Dimas BC Wicaksono. "Efektivitas metode edukasi tricky card game dalam meningkatkan pengetahuan lansia terhadap pencegahan hipertensi di Sekolah Eyang-Eyang Kabupaten Jember." *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat* 17, no. 1 (2021): 33-38.
- Aulia, R. (2018). Pengaruh Pengetahuan terhadap Kepatuhan Pasien Hipertensi di Instalasi Rawat Jalan RSUD Dr. Moewardi Surakarta Periode Februari - April. Skripsi. *Program Studi Farmasi Fakultas Farmasi Universitas Muhammadiyah Surakarta*
- Awaluddin, A., Hasifah, H., & Pajeriaty, P. (2018). Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas mandalle Kecamatan Mandalle Kabupaten Pangkep. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 12(6), 583–588
- Azizah, Lilik Ma'rifatul (2011). Keperawatan Lanjut Usia. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Depkes RI. (2013). *Pedoman Teknis dan Penemuan dan Tatalaksana*. Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular
- Ekarini, D. (2012). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kepatuhan Klien Hipertensi dalam Menjalani Pengobatan di Puskesmas Gondangrejo Karanganyar. *Jurnal Kesehatan Kusuwa Husada*, 3(1)
- Evadewi, P. K. R., & Suarya, L. M. K. S. (2013). Kepatuhan Mengonsumsi Obat Pasien Hipertensi di Denpasar Ditinjau dari Kepribadian Tipe A dan Tipe B. *Jurnal Psikologi Udayana*, 1(1), 32–42.
- Fatimah. (2010). *Merawat Manusia Lanjut Usia Suatu Pendekatan Proses Keperawatan Gerontik*. Jakarta: Tim
- Gama, I. K., Sarmadi, I. W., & Harini, I. (2014). Faktor Penyebab Ketidapatuhan Kontrol Penderita Hipertensi. *Jurnal Gema Keperawatan. Politeknik Kesehatan Denpasar*
- Handayani, R., & Nora, R. (2019). Hubungan Motivasi Pasien Dengan Kepatuhan Diet Hipertensi Di Puskesmas Andalas Padang. *Jurnal Amanah Kesehatan*, 1(1), 35-45.
- Handoko. (2002). *Motivasi: Daya Penggerak Tingkah Laku Edisi 1*. Yogyakarta: Kanisius
- Hanum, F., & Noviyanti, R. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Ketidapatuhan Kontrol Penderita Hipertensi. *Jurnal Assyifa'Ilmu Keperawatan Islami*, 7(1).

- Kemenkes.2019. *Hasil Utama Riskesdas 2018 Provinsi Jawa Timur*. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. (2017). *Profil Kesehatan Indonesia 2016* (R. Kurniawan, Yudianto, B. Hardhana, & T. A. Soenardi (eds.)). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kustiyani, N., Nisak, R., & Kurniasih, E. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Pengobatan Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Widodaren Kecamatan Gerih Kabupaten Ngawi. *e-Journal Cakra Medika*, 7(2), 51-60.
- Liberty, I. A., Pariyana, P., Roflin, E., & Waris, L. (2017). Determinan Kepatuhan Berobat Pasien Hipertensi pada Fasilitas Kesehatan Tingkat I. *Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan*, 1(1), 58–65
- Niven, N. (2002). *Psikologi Kesehatan Pengantar untuk Perawat Profesional Kesehatan Lain*. Jakarta: EGC
- Nugroho (2008). *Keperawatan Gerontik*. Buku Kedokteran EGC: Jakarta
- Oktaviani, E., Zunnita, O., & Handayani, M. (2020). Efek Edukasi Melalui Brosur Terhadap Kontrol Tekanan Darah Dan Kepatuhan Pasien Hipertensi. *FITOFARMAKA: Jurnal Ilmiah Farmasi*, 10(1), 65-75.
- Pratama, G. W., & Ariastuti, N. L. P. (2016). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Pengobatan Hipertensi pada Lansia Binaan Puskesmas Klungkung 1. *E-Jurnal Medika Udayana*, 5(1).
- Pratiwi, R. I., & Perwitasari, M. (2017). Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Pasien Hipertensi Dalam Penggunaan Obat di RSUD Kardinah. *Seminar IPTEK Terapan*, 2(3), 15–17
- Puspita, E. (2016). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Penderita Hipertensi dalam Menjalani Pengobatan*. Universitas Negeri Semarang.
- Putra, S. (2022). Pengaruh Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi di Indonesia (A: Systematic Review). *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 6(2), 15794-15798.
- Satriawan, D., Pitoyo, A. J., & Giyarsih, S. R. (2021). Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kepemilikan Jaminan Kesehatan Pekerja Sektor Informal di Indonesia. *Tata Loka*, 23(2), 263-280.

- Sekunda, M. S., Tokan, P. K., & Owa, K. (2021). Hubungan Faktor Predisposisi dengan Kepatuhan Pengobatan bagi Penderita Hipertensi. *JURNAL KESEHATAN PRIMER*, 6(1), 43-51.
- Silvanasari, I. A., Maurida, N., & Vitaliati, T. (2022). Increasing Knowledge Of Non-Communicable Disease: Hypertension In Elderly: Peningkatan Pengetahuan Penyakit Tidak Menular: Hipertensi Pada Lansia. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Kesehatan*, 8(3), 221-224.
- Styawan, D. A. (2019). Determinan Kepemilikan Jaminan Kesehatan Penduduk Lanjut Usia Di Indonesia. In *Seminar Nasional Official Statistics* (Vol. 2019, No. 1, pp. 573-582).
- Sunarno. (2004). *Psikologi*. Jakarta. EGC
- Tumenggung, I. (2013). Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan Kepatuhan Diet Pasien Hipertensi di Rsud Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango. *Jurnal Health and Sport*, 7(1).
- Ulfah, Nabilah. (2018). Motivsi Pasien Penderita Hipertensi yang Berobat di Puskesmas Pisangan dalam Pengendalian Hipertensi. *Laoran Penelitian*. Jakarta
- Violita, F. (2015). Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Minum Obat Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Segeri. Skripsi. *Departemen Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin*, 53(9), 1–12.
- Widianingrum, T. R. (2018). *Hubungan Pengetahuan dan Motivasi Dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis Pada Pasien TB di Wilayah Kerja Puskesmas Perak Timur Surabaya* (Doctoral dissertation, Universitas Airlangga).
- Widyaningrum, D., Retnaningsih, D., & Tamrin, T. (2019). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Penderita Hipertensi. *Jurnal Ilmu Keperawatan Komunitas*, 2(2), 21-26.
- World Health Organization. (2013). *A Global Brief on Hypertension*. Geneva: WHO

Lampiran 1 (Surat Kesediaan Menjadi Responden)

SURAT PERMOHONAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Kepada:

Yth. Bapak/Ibu/Saudara/i

Kecamatan Ajung

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi:

Nama : Ahlul Firdaus

NIM : 19010004

Akan melakukan penelitian tentang ”Motivasi Dan Kepesertaan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Dengan Kepatuhan Kontrol Pada Lansia Hipertensi” maka saya mengharapkan bantuan Bapak/Ibu/Saudara/i untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan responden pada penelitian ini.

Partisipasi Bapak/Ibu/Saudara/i bersifat bebas artinya tanpa adanya sanksi apapun. Semua informasi dan data pribadi Bapak/Ibu/Saudara/i atas penelitian ini tetap dirahasiakan oleh peneliti.

Jika Bapak/Ibu/Saudara/i bersedia menjadi responden dalam penelitian kami mohon untuk menandatangani formulir persetujuan menjadi peserta penelitian. Demikian permohonan saya, atas kerjasama dan perhatiannya saya ucapkan terima kasih.

Jember, 2023

Peneliti,

(Ahlul Firdaus)

Lampiran 2 (Persetujuan Menjadi Responden)

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Menyatakan bersedia menjadi subjek (responden) dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi yang tertanda di bawah ini:

Nama : Ahlul Firdaus

NIM : 19010004

Judul : Motivasi Dan Kepesertaan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Dengan Kepatuhan Kontrol Pada Lansia Hipertensi

Saya telah mendapatkan informasi tentang penelitian tersebut dan mengerti tujuan dari penelitian tersebut, demikian pula kemungkinan manfaat dan resiko dari keikutsertaan saya. Saya telah mendapatkan kesempatan untuk bertanya dan seluruh pertanyaan saya telah dijawab dengan cara yang saya mengerti.

Saya mengerti bahwa keikutsertaan saya ini adalah suka rela dan saya bebas untuk berhenti setiap saat, tanpa memberikan alasan apapun. Dengan menandatangani formulir ini, saya juga menjamin bahwa informasi yang saya berikan adalah benar.

Jember, 2023

Responden,

(.....)

Lampiran 4 (Kuesioner Motivasi)

KUISIONER MOTIVASI

Petunjuk Pengisian

Isilah tabel dibawah ini dan berilah tanda checklist (√) pada salah satu tanda kurung () sesuai dengan jawaban yang menurut anda benar dengan keterangan SS (Sangat Setuju), S (Setuju). TS (Tidak Setuju), STS (Sangat Tidak Setuju).

No	Pertanyaan	SS	S	TS	STS
1	Saya selalu patuh kontrol karena saya mempunyai keinginan untuk sembuh				
2	Saya merasa apabila mengikuti jadwal kontrol yang telah ditentukan oleh dokter akan mempercepat proses penyembuhan				
3	Saya pergi berobat dengan teratur adalah suatu kewajiban				
4	Saya merasa dalam melakukan kontrol rutin sudah menjadi kebutuhan saya				
5	Saya percaya bahwa kontrol sangatlah penting untuk penyakit saya				
6	Saya yakin dengan patuh kontrol secara rutin tidak hanya menyembuhkan tetapi juga meningkatkan kesehatan				
7	Bagi saya dukungan dari keluarga sangat penting bagi kelangsungan pengobatan saya				
8	Saya merasa senang jika keluarga saya ikut serta menemani saya kontrol ke puskesmas				
9	Keluarga selalu memberikan pujian kepada saya jika saya teratur dalam melakukan kontrol				
10	Perawat mengatakan saya hebat karena rajin dalam melakukan kontrol maka dari itu saya akan tetap kontrol secara teratur				
11	Saya akan rajin kontrol jika ada yang mengingatkan				
12	Saya merasa bosan apabila kontrol terus-menerus				
13	Saya merasa tanpa mejalani rutin kontrol saya bisa sembuh				

14	Saya tidak suka kontrol setiap minggu				
15	Saya tidak yakin akan sembuh sekalipun saya rajin dalam melakukan kontrol				
16	Saya ragu dengan patuh kontrol ke puskesmas saya bisa sembuh				
17	Saya malas kontrol karena keluarga saya tidak pernah memberikan semangat				
18	Saya malas pergi kontrol dan karena keluarga saya tidak pernah mendukung saya untuk sembuh				
19	Keluarga saya tidak pernah memuji saya sekalipun saya rajin kontrol				
20	Saya kecewa kepada keluarga saya karena tidak pernah memberikan pujian kepada saya				

Keterangan :

1. Dikatakan tinggi jika skor 61-80
2. Dikatakan sedang jika skor 41-60
3. Dikatakan rendah jika skor 20-40

Lampiran 5 (Kuesioner Kepatuhan Kontrol)

KUESIONER KEPATUHAN KONTROL

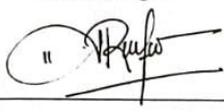
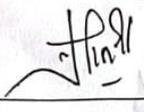
Isilah tabel dibawah ini dan berilah tanda checklist (√) pada salah satu tanda kurung () sesuai dengan jawaban yang menurut anda benar.

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Apakah anda rutin melakukan pemeriksaan ulang ke Puskesmas untuk kontrol tekanan darah ? *jika tidak sebutkan alasan: (lingkari jawaban) a. tidak merasa adanya keluhan yang dirasakan lagi lupa mengingat waktu kontrol b. memiliki kesibukan lain ex: bekerja c. melakukan pengobatan alternatif		
2	Apakah anda pernah merasa ingin berhenti kontrol karena tidak ada dukungan dari keluarga		
3	Ketika kondisi tubuh anda membaik apakah akan terus melakukan kontrol rutin sesuai anjuran petugas kesehatan		
4	Apakah anda pernah mengalami kesulitan pada saat melakukan kontrol rutin ke pelayanan kesehatan		
5	Apakah anda pernah menghentikan kontrol rutin ke pelayanan kesehatan.		
6	Apakah anda merasa terbantu dengan adanya kepesertaan jaminan kesehatan dalam melakukan kontrol rutin ke pelayanan kesehatan.		

Keterangan :

1. Dikatakan patuh jika skor 9-12
2. Dikatakan tidak patuh jika skor 6-8

Lampiran 6 (Lembar ACC Judul)

 UNIVERSITAS dr. SOEBANDI FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536, E_mail : info@uds.ac.id Website : http://www.uds.ac.id	
FORM USULAN JUDUL PENELITIAN	
Nama Mahasiswa	: Ahlu Firdaus
NIM	: 19010004
Usulan Judul Penelitian	: * Mabwan Dan Kepesertaan Jaminan Kesehatan Dengan Keputusan Kontrol Pada Lansia Hipertensi
Pembimbing I	: Kusin, S.K.M., MM
Pembimbing II	: Mr. Nurul Maulida, S.Kep., M.Kep.
Menyatakan bahwa Usulan Judul Penelitian (Skripsi) mahasiswa tersebut di atas telah mendapat rekomendasi dari kedua pembimbing untuk dilanjutkan menjadi proposal penelitian.	
Pembimbing I	Tanggal
	29/12/2022
Pembimbing II	Tanggal
	3/12/2022
Mengetahui, Komisi Bimbingan	Tanggal
	07/12/2022

Lampiran 7 (Surat Dewan Fakultas Ilmu Kesehatan)



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
 E_mail : fikes@uds.ac.id Website: <http://www.uds.ac.id>

Nomor : 3985/FIKES-UDS/U/XII/2022
 Sifat : Penting
 Perihal : Permohonan Studi Pendahuluan

Kepada Yth.

Bapak/ Ibu Kepala Puskesmas Ajung Kabupaten Jember

Di

TEMPAT

Assalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Teriring doa semoga kita sekalian selalu mendapatkan lindungan dari Allah SWT dan sukses dalam melaksanakan tugas sehari-hari. Aamiin.

Sehubungan dengan adanya kegiatan akademik berupa penyusunan Skripsi sebagai syarat akhir menyelesaikan Pendidikan Tinggi Universitas dr. Soebandi Jember Fakultas Ilmu Kesehatan., dengan ini mohon bantuan untuk melakukan ijin penelitian serta mendapatkan informasi data yang dibutuhkan, adapun nama mahasiswa :

Nama : Ahlul Firdaus
 Nim : 19010004
 Program Studi : S1 Keperawatan
 Waktu : Desember 2022
 Lokasi : Puskesmas Ajung
 Judul : Motivasi Dan Kepesertaan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Dengan Kepatuhan Kontrol Pada lansia Hipertensi

Untuk dapat melakukan Studi Pendahuluan pada lahan atau tempat penelitian guna penyusunan dari penyelesaian Tugas Akhir.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya yang baik, disampaikan terima kasih.

Wassalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Jember, 13 Desember 2022

Universitas dr. Soebandi
 Dekan/ Fakultas Ilmu Kesehatan,

Hella Melly Tursina., S.Kep., Ns., M.Kep
 NIK. 19911006 201509 2 096

Lampiran 8 (Surat Badan Kesatuan Bangsa dan Politik)

12/15/22, 7:18 PM



JKREP - JEMBER KESBANGPOL REKOMENDASI PENELITIAN - BAKESBANGPOL - KABUPATEN JEMBER

PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Letjen S Parman No. 89 Telp. 337853 Jember

Kepada
 Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan
 Kabupaten Jember
 di -
 Jember

SURAT REKOMENDASI
 Nomor : 074/0136/415/2022

Tentang
STUDI PENDAHULUAN

Dasar : 1. Permendagri RI Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Permendagri RI Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian
 : 2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember

Memperhatikan : Surat Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi, 13 Desember 2022, Nomor: 3985/FIKES-UIDS/U/XII/2022, Perihal: Permohonan Studi Pendahuluan

MEREKOMENDASIKAN

Nama : Ahlul Firdaus
 NIM : 19010004
 Daftar Tim : -
 Instansi : Universitas dr. Soebandi
 Alamat : Jl. Dr Soebandi No.99 Jember
 Keperluan : Melaksanakan kegiatan studi pendahuluan *dengan judul/terkait* Motivasi Dan Kepesertaan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Dengan Kepatuhan Kontrol Pada lansia Hipertensi
 Lokasi : Wilayah Kerja Puskesmas Ajung Kabupaten Jember
 Waktu Kegiatan : 15 Desember 2022 s/d 15 Januari 2023

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan.
 2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik.
 3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.
- Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terimakasih.

Ditetapkan di : Jember
 Tanggal : 15 Desember 2022
KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN JEMBER

Ditandatangani secara elektronik



j-krep.jemberkab.go.id

Dr. H. EDY BUDI SUSILO, M.Si
 Pembina Utama Muda
 NIP. 19681214 198809 1 001

Tembusan : 1. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
 Yth. Sdr. Universitas dr. Soebandi
 2. Yang Bersangkutan

<https://j-krep.jemberkab.go.id>

1/1

Lampiran 9 (Surat Dinas Kesehatan)

	PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER	
	DINAS KESEHATAN	
Jl. Srikoyo 1/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624 JSC FAI: (0331) 425222 Website : dinkes.jemberkab.go.id , E-mail : dinas.kesehatan@jemberkab.go.id		
JEMBER		
Kode Pos 68111		
<hr/>		
Nomor	: 440/40747/311/2022	Jember, 23 Desember 2022
Sifat	: Penting	Kepada
Lampiran	: -	Kepala Bidang Pencegahan dan P2
Perihal	: <u>Studi Pendahuluan</u>	Dinas Kesehatan Kab. Jember
		Kepala UPT. Puskesmas Ajung
		di
		J E M B E R
Menindak lanjuti Surat Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Pemerintah Daerah Kabupaten Jember Nomor : 074/136/415/2022, Tanggal 15 Desember 2022, Perihal Ijin Studi Pendahuluan, dengan ini harap Saudara dapat memberikan Data Seperlunya kepada :		
Nama/NIM	: Ahlul Firdaus / 19010004	
Alamat	: Jl. dr. Soebandi No.99 Jember	
Fakultas	: Universitas dr. Soebandi Jember	
Keperluan	: Melaksanakan Studi Pendahuluan, Terkait: Motivasi dan Kepesertaan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan dengan Kepatuhan Kontrol pada Lansia Hipertensi	
Waktu Pelaksanaan	: 23 Desember 2022 s/d Selesai	
Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan <u>catatan</u> :		
1. Studi Pendahuluan ini benar-benar untuk kepentingan penelitian		
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik		
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan & melakukan social distancing		
4. Menyerahkan hasil kegiatan studi terkait dalam bentuk Softcopy / CD ke Sub Bag Perencanaan dan Pelaporan Dinas Kesehatan Kab. Jember		
Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan. Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.		
Pt. KEPALA DINAS KESEHATAN KABUPATEN JEMBER		
 di. Lilie Lailiyah, M. Kes Bembina TK I/ IVb NIP. 19651028-199602 2 001		
Tembusan: Yth. Sdr. Yang bersangkutan di Tempat		

Lampiran 10 (Surat Ijin Penelitian)



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember. Telp/Fax. (0331) 483536.
 E_mail : soebandi@unsoed.ac.id Website : <http://www.unsoed.ac.id>

Nomor : 2137/FIKES-UDS/U/V/2023
 Sifat : Penting
 Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.

Bapak/ Ibu Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Jember

Di

TEMPAT

Assalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Teriring doa semoga kita sekalian selalu mendapatkan lindungan dari Allah SWT dan sukses dalam melaksanakan tugas sehari-hari. Aamiin.

Sehubungan dengan adanya kegiatan akademik berupa penyusunan Skripsi sebagai syarat akhir menyelesaikan Pendidikan Tinggi Universitas dr. Soebandi Jember Fakultas Ilmu Kesehatan., dengan ini mohon bantuan untuk melakukan ijin penelitian serta mendapatkan informasi data yang dibutuhkan, adapun nama mahasiswa :

Nama : Ahlul Firdaus
 Nim : 19010004
 Program Studi : SI Keperawatan
 Waktu : Mei - juni
 Lokasi : Puskesmas ajung
 Judul : Motivasi Dan Kepesertaan jaminan pemeliharaan kesehatan dengan kepatuhan kontrol pada lansia hipertensi

Untuk dapat melakukan Ijin Penelitian pada lahan atau tempat penelitian guna penyusunan dari penyelesaian Tugas Akhir.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya yang baik, disampaikan terima kasih.

Wassalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Jember, 5 Mei 2023

Universitas dr. Soebandi
 Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan,

apt. Lindawati Setyaningrum., M.Farm
 NIK. 19890603 201805 2 148

Lampiran 11 (Surat Ijin Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik)

09/05/23, 13:55



J-KREP - JEMBER KESBANGPOL REKOMENDASI PENELITIAN - BAKESBANGPOL - KABUPATEN JEMBER

PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Letjen S Parman No. 89 Telp. 337853 Jember

Kepada
 Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten
 Jember
 di -
 Jember

SURAT REKOMENDASI
 Nomor : 074/1411/415/2023

Tentang
PENELITIAN

Dasar : 1. Permendagri RI Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Permendagri RI Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian
 2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember

Memperhatikan : Surat Dewan Fakultas Kesehatan Universitas Dr. Soebandi Jember, 09 Mei 2023, Nomor: 2137/FIKES-UDS/U/V/2023, Perihal: Surat Ijin Penelitian

MEREKOMENDASIKAN

Nama : Ahlul Firdaus
NIM : 19010004
Daftar Tim : -
Instansi : Universitas dr.Soebandi Jember / Ilmu Kesehatan / Ilmu Keperawatan
Alamat : Jl.Dr. Soebandi No.99 Jember,
Keperluan : Melaksanakan kegiatan penelitian *dengan judul/terkait* Motivasi dan Kepesertaan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Dengan Kepatuhan Kontrol Pada Lansia Hipertensi
Lokasi : Puskesmas Ajung, Jember
Waktu Kegiatan : 09 Mei 2023 s/d 30 Juni 2023

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan.
 2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik.
 3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.
- Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terimakasih.

Ditetapkan di : Jember
 Tanggal : 09 Mei 2023
KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN JEMBER

Ditandatangani secara elektronik



j-krep.jemberkab.go.id

Dr. H. EDY BUDI SUSILO, M.Si
 Pembina Utama Muda
 NIP. 19681214 198809 1 001

Tembusan :
 Yth. Sdr. 1. Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Dr. Soebandi Jember
 2. Mahasiswa ybs.

<https://j-krep.jemberkab.go.id>

Lampiran 12 (Surat Izin Dinas Kesehatan)



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN

Jl. Srikoyo 1/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624 JSC FAI: (0331) 425222
 Website : dinkes.jemberkab.go.id, E-mail : dinas.kesehatan@jemberkab.go.id
JEMBER

Kode Pos 68111

Nomor : 440 17429/311 / 2023
 Sifat : Penting
 Lampiran : -
 Perihal : Penelitian

Jember, 12 Mei 2023
 Kepada
 Yth. Kepala Bidang Pencegahan dan P2
 Dinas Kesehatan Kab. Jember
 Kepala UPT. Puskesmas Ajung
 di

J E M B E R

Menindak Lanjuti Surat Nomor : 074/1411/415/2023, Tanggal 09 Mei 2023, Perihal Ijin Penelitian, dengan ini harap Saudara dapat memberikan Data Seperlunya kepada

Nama/NM : Ahlul Firdaus / 19010004
 Alamat : Jl. dr. Soebandi No.99 Jember
 Fakultas : Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi
 Keperluan : Melaksanakan kegiatan Penelitian tentang "Motivasi dan Kepesertaan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan dengan Kepatuhan Kontrol pada Lansia Hipertensi"
 Waktu Pelaksanaan : 12 Mei 2023 s/d 30 Juni 2023

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Penelitian ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan & melakukan social distancing
4. **Menyerahkan hasil kegiatan studi terkait dalam bentuk Softcopy / CD ke Sub Bag Perencanaan dan Pelaporan Dinas Kesehatan Kab. Jember**

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan. Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

Plt. KEPALA DINAS KESEHATAN
 KABUPATEN JEMBER



Tembusan:
 Yth. Sdr. Yang bersangkutan
 di Tempat

Lampiran 13 (Surat Layak Etik)



KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"

No.134/KEPK/UDS/IV/2023

Protokol penelitian versi 2 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Ahlul Firdaus
Principal In Investigator

Nama Institusi : Universitas dr.Soebandi Jember
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"Motivasi Dan Kepesertaan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Dengan Kepatuhan Kontrol Pada Lansia Hipertensi"

"Motivation and Participation in Health Care Guarantee with Compliance Control in Elderly Hypertension"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 18 April 2023 sampai dengan tanggal 18 April 2024.

This declaration of ethics applies during the period April 18, 2023 until April 18, 2024.



April 18, 2023
 Professor and Chairperson,



Rizki Fitrianingtyas, SST, MM, M.Keb

Lampiran 14 (Surat Ijin Penelitian)



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS AJUNG

Alamat : Jl. Curah Kates No. 100 Telp. (0331) – 757681 Ajung
Kode Pos 68175

SURAT KETERANGAN IJIN PENELITIAN

Nomor : 800/4595/311.20/2022

Yang bertanda tangan di bawah ini saya :

Nama : dr.TUNSIAH
Jabatan : Kepala UPTD Puskesmas Ajung
NIP : 19840620 201001 2 018

Menerangkan dengan sebenarnya bahwa :

Nama : Ahlul Firdaus / 19010004
Alamat : Jl.dr.Soebandi No.99 Jember
Fakultas : Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr.Soebandi Jember

Berdasarkan surat Plt.Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Jember tertanggal 23 Desember 2022 Nomor::440/40747/311/2022,perihal Melaksanakan Studi Pendahuluan, , terkait ; **Motivasi dan Kepersetiaan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan dengan Kepatuhan Kontrol pada Lansia Hipertensi** di Wilayah Puskesmas Ajung Kec Ajung Teranggal 23 Desember 2022 s/d selesai

Maka selanjutnya hal-hal yang bersifat teknis saya serahkan kepada yang bersangkutan dalam pengawasan Puskesmas Ajung

Demikian surat keterangan ini untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Ajung,30 Desember 2022
Kepala UPTD Puskesmas Ajung



Lampiran 15 (Surat Telah Selesai Penelitian)



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KEEHATAN
UPT PUSKESMAS AJUNG

Alamat : Jl. Curah Kates No. 100 Telp. (0331) – 757681 Ajung
Kode Pos 68175

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

No. 8440/ *688* /311.20/2023

Saya yang bertanda tangan di bawah ini Kepala UPT Puskesmas Ajung :

Nama : dr. Tunsiah
Jabatan : Kepala Puskesmas
NIP : 19840620 201001 2 018
Pangkat/ Golongan : Penata Tk. I/ III d

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa :

Nama : Ahlul Firdaus / 19010004
Alamat : Jl.dr.Soebandi No.99 Jember
Fakultas : Ilmu Kesehatan Universitas dr.Soebandi Jember

Berdasarkan surat Plt. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Jember tertanggal 12 Mei 2023 Nomor : 440/7429/311/2023, perihal melaksanakan kegiatan Penelitian tentang "Motivasi dan Kepersetaan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan dengan Kepatuhan Kontrol pada Lansia Hepertensi" di Wilayah Puskesmas Ajung Kec.Ajung " mula i tanggal 12 Mei 2023 dan saat ini dinyatakan selesai

Demikian surat keterangan ini kami buat,terima kasih dan harap maklum

Jember, 25 Mei 2023
Kepala UPTD Puskesmas Ajung

dr. Tunsiah
NIP. 19840620 201001 2 018

Lampiran 16 (Dokumentasi)



Lampiran 17 Data Microsoft Exel

No	Motivasi	JKN	Kepatuhan Kontrol
1	3	2	1
2	1	2	2
3	1	1	1
4	1	2	2
5	2	2	2
6	2	2	2
7	2	2	1
8	2	2	2
9	2	2	2
10	2	2	1
11	2	2	1
12	1	2	1
13	2	2	2
14	2	2	1
15	2	2	2
16	2	1	1
17	2	1	2
18	1	2	1
19	2	2	1
20	2	1	1
21	2	2	2
22	2	2	2
23	1	2	1
24	1	2	1
25	1	2	2
26	1	2	2
27	1	2	2
28	2	1	1
29	2	2	2
30	2	2	2
31	1	2	2
32	1	1	2
33	2	2	1
34	1	2	2
35	2	2	2
36	2	1	2
37	2	2	2
38	2	1	2
39	2	2	1
40	2	2	2
41	1	2	2

42	1	1	2
43	2	1	2
44	1	1	2
45	1	2	2
46	2	2	1
47	1	2	2
48	2	2	2
49	2	2	2
50	1	2	1
51	1	2	1
52	2	2	1
53	2	2	1
54	1	1	2
55	2	2	1
56	1	2	2
57	1	2	1
58	1	1	1
59	1	2	1
60	2	2	2
61	2	2	1
62	2	1	1
63	2	1	1
64	1	2	2
65	2	2	2
66	3	2	1
67	1	2	2
68	1	2	2
69	2	2	2
70	1	2	2
71	2	2	2
72	2	2	2
73	1	2	1
74	1	2	2
75	2	1	2
76	1	1	2
77	2	2	2
78	2	2	2
79	2	2	2
80	2	2	2
81	2	2	2
82	3	2	1
83	2	2	2
84	2	2	2
85	1	2	2

86	2	2	2
87	2	2	2
88	2	1	1
89	1	2	2
90	2	2	1

Keterangan :

Motivasi : 1. Tinggi 2. Sedang 3. Rendah

JKN : 1. Tidak 2. Ya

Kepatuhan : 1. Patuh 2. Tidak Patuh

Lampiran 18 Lembar Konsultasi



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
 FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
 Jl. Dr. Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax: (0331) 483536,
 E-mail: info@unsoeb.ac.id, library@unsoeb.ac.id

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN SKRIPSI/TUGAS AKHIR
 PROGRAM STUDI.....
 UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

Nama Mahasiswa : Ahwal Firdaus
 NIM : 19010009
 Judul : Motivasi Kepatuhan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Dengan Kepatuhan Kontrol Pada Lansia Hipertensi

No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Utama	No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Anggota
1	15/6 2023	→ Jabarkan data umum → Jabarkan data khusus → Hasil uji statistik		1	16/6 2023	Jabarkan data umum jabarkan data khusus hasil uji statistik	
2	20/6 2023	→ Tabel pada penelitian		2	23/6 2023	Tabel pada penelitian	

CS Dipindai dengan CamScanner



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
 FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
 Jl. Dr. Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax: (0331) 483536,
 E-mail: info@unsoeb.ac.id, library@unsoeb.ac.id

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN SKRIPSI/TUGAS AKHIR
 PROGRAM STUDI.....
 UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

Nama Mahasiswa : Ahwal Firdaus
 NIM : 19010009
 Judul : Motivasi Kepatuhan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Dengan Kepatuhan Kontrol Pada Lansia Hipertensi

No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Utama	No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Anggota
3	21/5 2023	Acc hasil / bab 5 ⊕ Pembahasan		3	26/5 2023	Acc hasil / bab 5 + pembahasan	
4	20/5 2023	Rumus Pembahasan FTO → ⊕ Opini di list sebelumnya		4	31/5 2023	Rumus pembahasan FTO → ⊕ Opini dari list sebelumnya	
5	1/6 2023	Acc pembabaran/ bab C		5	1/6 2023	ACC pembabaran Bab C	

CS Dipindai dengan CamScanner



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
 FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
 Jl. Dr. Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax: (0331) 483536,
 E-mail: info@unsoeb.ac.id, library@unsoeb.ac.id

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN SKRIPSI/TUGAS AKHIR
 PROGRAM STUDI.....
 UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

Nama Mahasiswa : Ahwal Firdaus
 NIM : 19010009
 Judul : Motivasi Kepatuhan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Dengan Kepatuhan Kontrol Pada Lansia Hipertensi

No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Utama	No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Anggota
3	21/5 2023	Acc hasil / bab 5 ⊕ Pembahasan		3	26/5 2023	Acc hasil / bab 5 + pembahasan	
4	20/5 2023	Rumus Pembahasan FTO → ⊕ Opini di list sebelumnya		4	31/5 2023	Rumus pembahasan FTO → ⊕ Opini dari list sebelumnya	
5	1/6 2023	Acc pembabaran/ bab C		5	1/6 2023	ACC pembabaran Bab C	

CS Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 19 hasil SPSS

USIA 1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	60-65 thn	37	41,1	41,1	41,1
	60-70 thn	33	36,7	36,7	77,8
	71-75 thn	18	20,0	20,0	97,8
	76-80 thn	2	2,2	2,2	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

PENDIDIKAN 1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sd	25	27,8	27,8	27,8
	smp	23	25,6	25,6	53,3
	sma	38	42,2	42,2	95,6
	sarjana	4	4,4	4,4	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

JENIS KELAMIN 1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	15	16,7	16,7	16,7
	perempuan	75	83,3	83,3	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

STATUS PEKERJAAN 1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kawin	85	94,4	94,4	94,4
	tidak kawin	5	5,6	5,6	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

AGAMA 1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	islam	90	100,0	100,0	100,0

MOTIVASI1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TINGGI	34	37,8	37,8	37,8
	SEDANG	53	58,9	58,9	96,7
	RENDAH	3	3,3	3,3	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

KONTROL1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PATUH	57	63,3	63,3	63,3
	TIDAK PATUH	33	36,7	36,7	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

JKN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	18	20,0	20,0	20,0
	2	72	80,0	80,0	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

Variables not in the Equation

			Score	df	Sig.
Step 0	Variables	JKN	,586	1	,444
		MOTIVASI	1,854	1	,173
	Overall Statistics		2,530	2	,282