

**LAPORAN AKHIR**  
**PENELITIAN NASIONAL UTAMA**



**ANALISIS HUBUNGAN LITERASI KESEHATAN DAN  
HIPERTENSI PADA PASIEN HIPERTENSI  
DI DAERAH SUB URBAN JAKARTA**

Oleh;

Izza Suraya, S.K.M, M.Epid (0309048602)  
Nur Syifa Rahma Maulida, M.Gizi (0312029003)  
Tya Ambarwati (1905015052)  
Azizah Syah Putri (1905015145)  
Yeni Firdhausiah (1805025266)

Nomor Kontrak Penelitian: 681/F.03.07/2022  
Dana Penelitian: Rp. 12.000.000

**FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN,  
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF DR HAMKA  
JAKARTA  
2023**



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA  
**LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN**

Jln. Tanah Merdeka, Pasar Rebo, Jakarta Timur  
Telp. 021-8416624, 87781809; Fax. 87781809

**SURAT PERJANJIAN KONTRAK KERJA PENELITIAN  
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF DR HAMKA**

Nomor : *BE* / F.03.07 / 2022  
Tanggal : 1 Desember 2022

***Bismillahirrahmanirrahim***

Pada hari ini, Kamis, tanggal Satu, bulan Desember, Tahun Dua Ribu Dua Puluh Dua, yang bertanda tangan di bawah ini **Dr. apt. Supandi M.Si.**, Ketua Lembaga Penelitian dan Pengembangan Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA, selanjutnya disebut sebagai **PIHAK PERTAMA**; **IZZA SURAYA SKM, M.Epid.**, selanjutnya disebut sebagai **PIHAK KEDUA**.

PIHAK PERTAMA dan PIHAK KEDUA sepakat untuk mengadakan Perjanjian Kontrak Kerja Penelitian yang didanai oleh RAPB Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA

**Pasal 1**

PIHAK KEDUA akan melaksanakan kegiatan penelitian dengan judul : **ANALISIS HUBUNGAN LITERASI KESEHATAN DAN HIPERTENSI PADA PASIEN HIPERTENSI DI JAKARTA** dengan luaran wajib dan luaran tambahan sesuai data usulan penelitian Bacth 1 Tahun 2022/2023 melalui [simakip.uhamka.ac.id](http://simakip.uhamka.ac.id).

**Pasal 2**

Kegiatan tersebut dalam Pasal 1 akan dilaksanakan oleh PIHAK KEDUA mulai tanggal 1 Desember 2022 dan selesai pada tanggal 30 Mei 2023.

**Pasal 3**

- (1) Bukti progres luaran wajib dan tambahan sebagaimana yang dijanjikan dalam Pasal 1 dilampirkan pada saat Monitoring Evaluasi dan laporan.
- (2) Luaran penelitian, dalam hal luaran publikasi ilmiah wajib mencantumkan ucapan terima kasih kepada pemberi dana penelitian Lemlitbang UHAMKA dengan menyertakan nomor kontrak dan Batch 1 tahun 2022.
- (3) Luaran penelitian yang dimaksud wajib PUBLISH, maksimal 1 tahun sejak tanggal SPK.

**Pasal 4**

Berdasarkan kemampuan keuangan lembaga, PIHAK PERTAMA menyediakan dana sebesar Rp.12.000.000,- (Terbilang : *Dua Belas Juta*) kepada PIHAK KEDUA untuk melaksanakan kegiatan tersebut dalam Pasal 1. Sumber biaya yang dimaksud berasal dari RAB pada Lembaga Penelitian dan Pengembangan Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA Tahun Anggaran 2022/2023.

**Pasal 5**

Pembayaran dana tersebut dalam Pasal 4 akan dilakukan dalam 2 (dua) termin sebagai berikut;  
(1) Termin I 70 % : Sebesar 8.400.000 (Terbilang: *Delapan Juta Empat Ratus Ribu Rupiah*)

setelah PIHAK KEDUA menyerahkan proposal penelitian yang telah direview dan diperbaiki sesuai saran reviewer pada kegiatan tersebut Pasal 1.

(2) Termin II 30 % : Sebesar 3.600.000 (Terbilang: *Tiga Juta Enam Ratus Ribu Rupiah*) setelah PIHAK KEDUA mengunggah laporan akhir penelitian dengan melampirkan bukti luaran penelitian wajib dan tambahan sesuai Pasal 1 ke [simakip.uhamka.ac.id](http://simakip.uhamka.ac.id).

#### Pasal 6

(1) PIHAK KEDUA wajib melaksanakan kegiatan tersebut dalam Pasal 1 dalam waktu yang ditentukan dalam Pasal 3.

(2) PIHAK PERTAMA akan melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan tersebut sebagaimana yang disebutkan dalam Pasal 1. Bila PIHAK KEDUA tidak mengikuti Monitoring dan Evaluasi sesuai dengan jadwal yang ditentukan, tidak bisa melanjutkan penyelesaian penelitian dan harus mengikuti proses Monitoring dan Evaluasi pada periode berikutnya.

(3) PIHAK PERTAMA akan membekukan akun SIMAKIP PIHAK KEDUA jika luaran sesuai pasal 3 ayat (3) belum terpenuhi.

(4) PIHAK PERTAMA akan mendenda PIHAK KEDUA setiap hari keterlambatan penyerahan laporan hasil kegiatan sebesar 0,5 % (setengah persen) maksimal 20% (dua puluh persen) dari jumlah dana tersebut dalam Pasal 4.

(5) Dana Penelitian dikenakan Pajak Penghasilan (PPH) dari keseluruhan dana yang diterima oleh PIHAK PERTAMA sebesar 5 % (lima persen).

(6) PIHAK PERTAMA akan memberikan dana penelitian Termin II dalam pasal 5 ayat (2) maksimal 30 Mei 2023.

Jakarta, 1 Desember 2022

PIHAK PERTAMA  
Lembaga Penelitian dan Pengembangan  
Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA  
Ketua,

PIHAK KEDUA  
Peneliti,



Dr. apt. Supandi M.Si.



IZZA SURAYA SKM, M.Epid.

Mengetahui  
Wakil Rektor II UHAMKA



Dr. ZAMAH SARI M.Ag.

## **LAPORAN KEMAJUAN**

### **Penelitian Publikasi Nasional Utama**



### **ANALISIS HUBUNGAN LITERASI KESEHATAN DAN HIPERTENSI PADA PASIEN HIPERTENSI DI JAKARTA**

Oleh;

Izza Suraya, S.K.M, M.Epid (0309048602)

Nur Syifa Rahma Maulida, M.Gizi (0312029003)

Tya Ambarwati (1905015052)

Azizah Syah Putri (1905015145)

Yeni Firdhausiah (1805025266)

Nomor Kontrak Penelitian: 681/F.03.07/2022

Dana Penelitian: Rp. 12.000.000

**FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN,  
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF DR HAMKA  
JAKARTA**

**2022**



**MONITORING/ PENGAWASAN PENELITIAN DANA INTERNAL  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF DR. HAMKA Tahun 2023**

Judul : Analisis Hubungan Literasi Kesehatan dan Hipertensi Pada Pasien Hipertensi di Jakarta  
 Ketua Peneliti : Izza Suraya, S.K.M, M.Epid  
 Skema Hibah : Penelitian Publikasi Nasional Utama  
 Fakultas : Ilmu-ilmu Kesehatan  
 Program Studi : Kesehatan Masyarakat

**Keterangan : Penelitian masih dalam tahap pengumpulan data. Dengan demikian, luaran belum dibuat.**

Luaran Wajib

No	Judul Artikel	Nama Jurnal/ Penerbit Prosiding	Level SCIMAGO	Progress Publikasi
1				

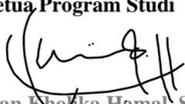
Luaran Tambahan

No	Judul Artikel	Nama Jurnal/ Penerbit Prosiding	Level SINTA	Progress Publikasi
1				

Checklist diberikan oleh Ketua Program Studi saat monitoring evaluasi secara offline/online.

- Sudah mencitasi 3-4 Jurnal dari teman sejawat
- Publikasi yang dicantumkan sudah diperiksa dan dibuktikan.

Mengetahui,  
**Ketua Program Studi**

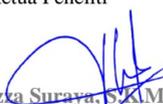
  
**Dian Rhojka Hamal, SKM, M.Kes.**  
**NIDN. 0928028201**

Menyetujui,  
**Dekan Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan**



**Ony Linda, SKM, M.Kes**  
**NIDN. 0330107403.**

**Ketua Peneliti**

  
**Izka Suraya, SKM, M.Epid.**  
**NIDN. 0309048602**

**Ketua Lemlitbang UHAMKA**

**Dr. apt. Supandi, M.Si**  
**NIDN. 0319067801**

**Lampiran Luaran**

**Bukti Submitted**

**Bukti Indexed Jurnal**

## LAPORAN AKHIR

<p>Judul (Title)</p> <p><b>Hubungan Literasi Kesehatan dengan Derajat Hipertensi</b></p>
<p><b>Latar Belakang (Background)</b></p> <p>Salah satu target global dalam pegendalian penyakit tidak menular adalah penurunan prevalensi hipertensi sebesar 33% pada tahun 2010 hingga 2030 (1). Hal ini didasari karena hipertensi merupakan faktor risiko utama penyebab penyakit tidak menular (2). Saat ini, diperkirakan 1.28 juta orang di dunia hidup dengan hipertensi, 46% di antaranya tidak mengetahui kondisi mereka(1). Di Indonesia, berdasarkan data riset kesehatan dasar tahun 2018, 8,8% penduduk Indonesia di atas 18 tahun terdiagnosis hipertensi. Untuk mencegah dan mengendalikan hipertensi, WHO merekomendasikan perubahan gaya hidup Peningkatan aktifitas fisik, diet sehat merupakan cara untuk melakukan perubahan gaya hidup tersebut (3). Salah satu strategi untuk merubah gaya hidup adalah dengan meningkatkan kemampuan literasi pasien hipertensi itu sendiri. Literasi Kesehatan didefinisikan sebagai kemampuan untuk mengakses, memahami, mengevaluasi, dan mengkomunikasikan informasi sebagai upaya meningkatkan dan menjaga kesehatan Hasil syestematic review mengatakan bahwa literasi kesehatan yang rendah berhubungan dengan status kesehatan yang buruk (4,5).</p>
<p><b>Tujuan Riset (Objective)</b></p> <p>Mengetahui hubungan literasi kesehatan dan hubungannya dengan status hipertensi</p>
<p><b>Metodologi (Method)</b></p> <p>Penelitian ini merupakan penelitian observasional menggunakan disain potong lintang. Populasi sasaran dalam penelitian adalah pasien hipertensi di wilayah Puskesmas Sukadiri, Kabupaten Tangerang; Pakuhaji, Kabupaten Tangerang, Larangan Utara, Kota Tangerang, dan Rawa Tembaga, Kota Bekasi. Dengan teknik <i>purposive sampling</i>, sampel yang diambil adalah pasien yang memenuhi kriteria berupa : berumur di atas 18 tahun, terdiagnosis hipertensi dalam rekam medis; melakukan kunjungan pada waktu penelitian. Sampel dikeluarkan jika sampel tidak bersedia diwawancara .</p> <p>Data dikumpulkan dengan metode wawancara menggunakan kuesioner sebagai instrumen. Instrumen dilengkapi dengan Persetujuan Setelah Penjelasan (PSP). Naskah penjelasan akan dilampirkan di halaman awal kuesioner. Jika responden bersedia berpartisipasi,</p> <p>Pengolahan dan analisis data dalam penelitian ini dilakukan menggunakan software PSPP versi 20. Analisis data yang dilakukan adalah analisis univariat dan bivariat</p>

Analisis univariat bertujuan untuk mendeskripsikan setiap variabel penelitian. Analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui hubungan masing-masing variabel independen dengan masing-masing variabel dependen. Analisis bivariat dilakukan dengan uji hipotesis dan dianggap memiliki signifikan jika nilai  $p < 0,05$ .

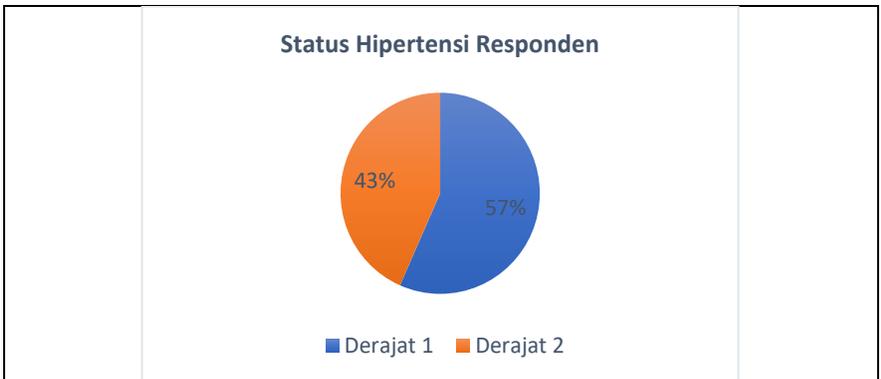
## Hasil dan Pembahasan

Sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan, memiliki pendidikan rendah ( $\leq$  SMA), tidak bekerja, dan berpendapatan kurang dari UMR. Berdasarkan tingkat literasi, 59,5 % pasien hipertensi memiliki literasi dengan tingkat tidak cukup.

**Tabel 1. Karakteristik Responden**

Variabel	Distribusi Frekuensi	
	n	%
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki – laki	149	30.8
Perempuan	335	69.2
<b>Pendidikan</b>		
Rendah	281	58.1
Tinggi	203	41.9
<b>Pekerjaan</b>		
Tidak Bekerja	276	57
Bekerja	208	43
<b>Pendapatan</b>		
< UMR	390	80.6
$\geq$ UMR	94	19.4
<b>Literasi Kesehatan</b>		
Tidak Cukup	288	59.5
Cukup	196	40.5

Dilihat dari derajat hipertensi, sebagaian besar responden (57%) mengalami hipertensi derajat II ( $\geq 160/100$ mmHg). Sedangkan responden yang mengalami hipertensi derajat I (140–159/90–99 mmHg) sebanyak 43%



Gambar 2. Distribusi derajat hipertensi responden

**Tabel 2. Hubungan Literasi kesehatan Dengan Derajat Hipertensi**

Literasi Kesehatan	Hipertensi				Total	PR (95%CI)	Pvalue
	Derajat 2		Derajat 1				
	n	%	n	%			
Tidak Cukup	137	47,6	151	52,4	288	1,27 (1,027 - 1,589)	<0,025
Cukup	73	37,2	123	62,8	196		
<b>Total</b>	<b>274</b>	<b>55,6</b>	<b>210</b>	<b>43,4</b>	<b>484</b>		

Berdasarkan tabel 2, terlihat bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara literasi kesehatan dengan derajat hipertensi. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan bermakna antara literasi kesehatan dengan derajat hipertensi di Puskesmas Larangan Utara. Penelitian lain juga menunjukkan hal yang serupa (6,7). Selain itu, hasil penelitian juga menunjukkan sebanyak pasien hipertensi yang memiliki literasi kesehatan tidak cukup lebih berpeluang 1,27 kali mengalami hipertensi derajat II dibandingkan dengan literasi kesehatan yang cukup.

Pasien dengan literasi kesehatan yang rendah memiliki kekurangan dalam memahami kondisi medis mereka dan melaporkan status kesehatan mereka lebih buruk (8) Karena tidak memahami kondisi medis mereka, pasien dengan literasi kesehatan yang tidak cukup memiliki perilaku pengendalian hipertensi yang kurang(9). Kondisi ini memperagtuhi status kesehatan mereka (10).

Ketidakmampuanmapuan seseorang dalam literasi menyebabkan kebiasaan hidup yang tidak sehat sehingga mempengaruhi tingginya tekanan darah pasien (3). Pasien hipertensi dengan literasi kesehatan yang rendah menyebabkan peningkatan risiko penyakit 10 kali lipat terkena komplikasi hipertensi seperti penyakit kardiovaskuler(11).

Kemampuan literasi kesehatan pada pasien hipertensi juga berperan dalam penilaian informasi terapi kesehatan pasien. Seseorang dengan literasi kesehatan yang rendah akan lebih sulit untuk mengerti informasi kesehatan yang disampaikan serta sulit untuk mengambil keputusan terkait kondisi kesehatannya. Beragam penelitian mengungkapkan bahwa literasi kesehatan berhubungan dengan kepatuhan pengobatannya (12). Seorang pasien dengan literasi kesehatan yang rendah memiliki kemungkinan besar salam dalam memahami terapi hipertensi yang diberikan atau keliru mengenai aturan meminum obat antihipertensi sehingga meningkatkan risiko bertambah parahnya penyakit

### **Daftar Pustaka**

1. World Health Organization. World Health Organization. 2021 [cited 2022 Nov 24]. Hypertension. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
2. Mills KT, Stefanescu A, He J. The global epidemiology of hypertension. *Nat Rev Nephrol.* 2020;16(4):223–37.
3. Ghaffari-Fam S, Sarbazi E, Ardabili F, Babazadeh T, Darghazi G, Jafaralilou H. The role of health literacy in hypertension control: A cross-sectional study in Iran. *Ann Ig.* 2020;32(3):263–73.

4. Berkman ND, Sherdian SL, Donahue KE, Halpern DJ, Crotty K. Low Health Literacy and Health Outcomes: An Updated Systematic Review. *Ann Intern Med* [Internet]. 2011;155(2):97–107. Available from: <https://www.acpjournals.org/doi/abs/10.7326/0003-4819-155-2-201107190-00005>
5. Du S, Zhou Y, Fu C, Wang Y, Du X, Xie R. Health literacy and health outcomes in hypertension: An integrative review. *Int J Nurs Sci* [Internet]. 2018;5(3):301–9. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2018.06.001>
6. Delavar F, Pashaeypoor S, Negarandeh R. The effects of self-management education tailored to health literacy on medication adherence and blood pressure control among elderly people with primary hypertension: A randomized controlled trial. *Patient Educ Couns* [Internet]. 2020;103(2):336–42. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0738399119303684>
7. Rahmawati R, Sastiarini JA, Hakim D ‘Aqilatul F. Health Literacy Among Patients With Stage 2 Hypertension: A Survey in Rural Yogyakarta. *Proceedings of the 4th International Conference on Sustainable Innovation 2020–Health Science and Nursing (ICoSIHSN 2020)*. 2021;33(ICoSIHSN 2020):223–7.
8. Sørensen K, Pelikan JM, Röthlin F, Ganahl K, Slonska Z, Doyle G, et al. Health literacy in Europe: Comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). *Eur J Public Health*. 2015;25(6):1053–8.
9. Fatmawati BR, Suprayitna M, Prihatin K, Albayani MI, Arifin Z, Zuliardi Z. Perilaku Cerdik Di Masa Pandemi Covid-19. *BERNAS: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*. 2021;2(4):907–12.
10. Sahroni, Anshari D, Kriabto T. Pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Kota Cilegon. *Jurnal Kesehatan*. 2019;6(3):111–7.
11. Shi D, Li J, Wang Y, Wang S, Liu K, Shi R, et al. Association between health literacy and hypertension management in a Chinese community: a retrospective cohort study. *Intern Emerg Med* [Internet]. 2017;12(6):765–76. Available from: <https://doi.org/10.1007/s11739-017-1651-7>

12. Saqlain M, Riaz A, Malik MN, Khan S, Ahmed A, Kamran S, et al. Medication adherence and its association with health literacy and performance in activities of daily livings among elderly hypertensive patients in Islamabad, Pakistan. *Medicina (Lithuania)*. 2019;55(5):1–16.

Target Jurnal

## Lampiran Log Book Kegiatan Penelitian

No	Tanggal	Kegiatan
1	2 Desember 2022	Diskusi dengan tim penelitian tentang kerangka teori dan konsep penelitian yang digunakan
2	16 Januari 2023	Pembahasan kuesioner dengan tim penelitian
3	28 Maret 2023	Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner
4	April – Mei 2023	Pengambilan data penelitian
5.	23 Mei 2023	Pembahasan hasil pengumpulan data
6.	Juni-Juli 2023	Paparan hasil penelitian
7.	Juli 2023	Pembuatan luaran wajib
8.	Agustus 2023	Pembuatan luaran tambahan

## Lampiran Luaran Wajib

The screenshot shows a web browser window displaying the submission management interface for 'Jurnal Kesehatan Manarang'. The page title is 'Submissions' and the URL is 'jurnal.pcheikesmanamaju.ac.id/index.php/m/submissions'. The interface includes a navigation menu on the left with 'Tasks' and 'Submissions' options. The main content area is divided into 'My Assigned' and 'My Authored' sections. The 'My Assigned' section is currently empty, showing 'No Items'. The 'My Authored' section contains one submission entry with the following details:

ID	Author Title	Stage
1013	Kulsum; FAKTOR - FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENERAPAN PROGRAM PATUH PADA PENDERITA HIPERTENSI DI PUSKESMAS SUKADIRI TAHUN 2023	<a href="#">Submission</a>

The bottom of the screenshot shows the Windows taskbar with the system clock indicating 14:15 on 10/07/2021.



## FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENERAPAN PROGRAM PATUH PADA PENDERITA HIPERTENSI DI PUSKESMAS SUKADIRI TAHUN 2023

Umi Kulsum<sup>1✉</sup> , Izza Suraya<sup>2</sup> 

<sup>1,2</sup>Jurusan Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. HAMKA, Jl. Limau II, Kebayoran Baru, Jakarta Selatan 12130, Jakarta, Indonesia

### ARTICLE INFO

#### Article history

Submitted :

Revised :

Accepted :

#### Keywords:

PATUH Program;  
Hypertension;  
Hypertension Control

#### Kata Kunci:

Program PATUH;  
Hipertensi;  
Pengendalian Hipertensi

This is an open access  
article under the [CC BY-SA](#)  
license:



### ABSTRACT

One of the global targets in controlling non-communicable diseases (NCDs) is to reduce the prevalence of hypertension by 33% from 2010 to 2030. The Indonesian Ministry of Health held a healthy living community movement program (GERMAS) which was implemented one of them in the PATUH Program with 5 indicators. However, the implementation of the PATUH program for hypertension patients at the Sukadiri Health Center is unknown, because there is no monitoring related to the implementation of the PATUH program. The purpose of this study was to determine the factors associated with the implementation of the PATUH program for hypertension patients at the Sukadiri Health Center in 2023. This study was conducted at the Sukadiri Health Center, Tangerang Regency. The process of collecting data was carried out by interview using a questionnaire in April - May 2023. This type of research is quantitative (analytical observational) using a cross sectional study design with purposive sampling technique. The population was all hypertensive patients in the Sukadiri Health Center working area and the research sample was 134 hypertensive patients who met the inclusion criteria. Data were analyzed univariately and bivariately using the chi-square test. The results of the bivariate test showed the variables of age ( $pvalue = 0.378$ ), gender ( $pvalue = 0.701$ ), education ( $pvalue = 0.071$ ), occupation ( $pvalue = 1.000$ ), income ( $pvalue = 0.031$ ), family support ( $pvalue = 0.006$ ), access to health services ( $pvalue = 0.841$ ), health literacy ( $pvalue = 0.008$ ) and knowledge ( $pvalue = 0.120$ ). Variables that are significantly associated with the implementation of the PATUH program are income, family support and health literacy.

### ABSTRAK

Salah satu target global dalam mengendalikan penyakit tidak menular (PTM) adalah penurunan prevalensi hipertensi sebesar 33% pada tahun 2010 hingga 2030. Kemenkes RI menggelar program gerakan masyarakat hidup sehat (GERMAS) yang diimplementasikan salah satunya dalam Program PATUH dengan 5 indikator. Namun, implementasi program PATUH pada penderita hipertensi di Puskesmas Sukadiri belum diketahui pelaksanaannya, dikarenakan tidak dilakukan monitoring terkait penerapan program PATUH. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor – faktor yang berhubungan dengan penerapan program PATUH pada penderita hipertensi di Puskesmas Sukadiri tahun 2023. Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Sukadiri Kabupaten Tangerang. Proses mengumpulkan data dilakukan dengan wawancara menggunakan kuesioner pada bulan April – Mei 2023. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif (observasional analitik) menggunakan desain studi *cross sectional* dengan teknik *purposive sampling*. Populasi adalah seluruh penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sukadiri dan sampel penelitian sebanyak 134 penderita hipertensi yang memenuhi kriteria inklusi. Data dianalisis secara univariat dan bivariat menggunakan uji *chi-square*. Hasil uji bivariat menunjukkan variabel usia ( $pvalue = 0.378$ ), jenis kelamin ( $pvalue = 0.701$ ), pendidikan ( $pvalue = 0.071$ ), pekerjaan ( $pvalue = 1.000$ ), pendapatan ( $pvalue = 0.031$ ), dukungan keluarga ( $pvalue = 0.006$ ), akses pelayanan kesehatan ( $pvalue = 0.841$ ), literasi kesehatan ( $pvalue = 0.008$ ) dan pengetahuan ( $pvalue = 0.120$ ). Variabel yang signifikan berhubungan dengan penerapan program PATUH yaitu pendapatan, dukungan keluarga dan literasi kesehatan.

---

**✉ Corresponding Author:**

Umi Kulsum  
Jurusan Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan,  
Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. HAMKA, Jl. Limau II,  
Kebayoran Baru, Jakarta Selatan 12130, Jakarta, Indonesia  
Telp. 08558096874  
Email: [umi81648@gmail.com](mailto:umi81648@gmail.com)

---

**PENDAHULUAN**

Penyakit hipertensi menjadi salah satu penyakit tidak menular (PTM) yang cukup serius dalam permasalahan kesehatan, serta menjadikan penyebab utama kematian di dunia (Maulidina *et al.*, 2019). Data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dalam kurun waktu tiga puluh tahun kebelakang, jumlah orang dewasa berusia 30-79 di seluruh dunia yang menderita hipertensi mencapai 1,28 miliar (WHO, 2021b). Permasalahan hipertensi ini terus meningkat secara signifikan setiap tahunnya. Pada tahun 2025 jumlah penderita hipertensi di dunia diperkirakan mencapai 1,5 miliar (Kemenkes RI, 2019a). Menurut Riset Kesehatan Dasar 2018 diketahui prevalensi hipertensi berusia >18 tahun di Indonesia sebesar 34,1%. Sedangkan, prevalensi penderita hipertensi yang tidak minum obat secara rutin sebanyak 32,27% (Kemenkes RI, 2019b). Hal tersebut dapat menggambarkan bahwa masih banyak penderita hipertensi yang tidak taat dalam mengendalikan hipertensi.

Target global dalam mengendalikan PTM adalah penurunan prevalensi dalam kasus hipertensi sebesar 33% pada tahun 2010 hingga 2030 (WHO, 2021a). Dalam upaya pengendalian hipertensi di Indonesia, Kemenkes RI menggaungkan gerakan masyarakat hidup sehat (GERMAS) yang salah satunya diimplementasikan dalam bentuk program PATUH. Program PATUH merupakan sebuah gerakan yang diperuntukkan bagi penderita PTM, khususnya hipertensi sebagai salah satu upaya mengendalikan tekanan darah. PATUH merupakan sebuah singkatan yang memiliki 5 indikator, yaitu P = periksa kesehatan secara rutin dan ikuti anjuran dokter, A = atasi penyakit dengan pengobatan yang tepat dan teratur, T = tetap diet dengan gizi seimbang, U = upayakan aktivitas fisik dengan aman, H = hindari asap rokok, alkohol, dan zat karsinogenik lainnya (Kemenkes RI, 2018).

Permasalahan pelaksanaan program PATUH ini masih ditemukan pada penderita hipertensi. Penelitian yang dilakukan Mayasari dkk tahun 2018 menyebutkan bahwa terdapat 62,4% penderita hipertensi tidak melakukan cek kesehatan secara rutin (Mayasari *et al.*, 2018). Hasil penelitian Susanto dkk pada tahun 2016 ditemukan sebanyak 51,9% penderita hipertensi tidak taat dalam konsumsi obat antihipertensi (Susanto *et al.*, 2018). Selain itu, Prihandana dkk pada tahun 2020 menemukan sebanyak 58,8 % penderita hipertensi tidak taat dalam menjalankan diet hipertensi (Prihandana *et al.*, 2020). Sedangkan, penelitian oleh Laura dkk pada tahun 2022 ditemukan sebanyak 41,67% penderita hipertensi jarang melakukan aktivitas fisik (Laura *et al.*, 2022). Serta, penelitian oleh Memah dkk pada tahun 2019 ditemukan bahwa penderita hipertensi masih memiliki kebiasaan merokok sebanyak 59,4% dan kebiasaan konsumsi alkohol sebanyak 64,1% (Memah *et al.*, 2019). Berdasarkan hal tersebut., diketahui bahwa masih banyak penderita hipertensi yang belum menerapkan program PATUH dengan 5 indikator sebagai upaya untuk mengendalikan penyakitnya.

Kabupaten Tangerang menjadi salah satu kabupaten/kota dengan kasus hipertensi tertinggi sebanyak 40,3% (Dinas Kesehatan Provinsi Banten, 2021). Puskesmas Sukadiri merupakan salah satu puskesmas di wilayah Kabupaten Tangerang. Hipertensi di Puskesmas Sukadiri masih menjadi masalah kesehatan. Hal ini dikarenakan hipertensi menjadi penyakit peringkat kedua dari sepuluh penyakit tertinggi sebanyak 27%. Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas kesehatan, Puskesmas Sukadiri sudah melakukan edukasi kesehatan terkait program PATUH dan diadakannya posbindu serta pos PTM rutin setiap bulan guna menjangkau penderita hipertensi yang tidak bisa datang langsung ke puskesmas. Tetapi pada kenyataannya, masih banyak penderita hipertensi yang tidak rutin melakukan kontrol ke puskesmas. Selain itu, implementasi program PATUH pada penderita hipertensi di Puskesmas Sukadiri belum diketahui pelaksanaannya secara keseluruhan, dikarenakan tidak dilakukan monitoring terkait pelaksanaan program PATUH. Oleh karena itu, peneliti ingin mengetahui faktor – faktor yang berhubungan dengan penerapan program PATUH pada penderita hipertensi di Puskesmas Sukadiri tahun 2023.

## METODE

### Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif (observasional analitik) dengan pendekatan desain *cross sectional*.

### Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Sukadiri Kabupaten Tangerang dan waktu pengumpulan data dilaksanakan pada bulan Mei – April 2023.

### Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian adalah seluruh penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sukadiri. Teknik sampling menggunakan *non probability sampling* dengan *purposive sampling*. Sampel adalah penderita hipertensi yang tercatat di Puskesmas Sukadiri dan memenuhi kriteria inklusi yaitu penderita hipertensi berusia >18 tahun, pernah atau sedang menderita hipertensi dan tercatat di rekam medis Puskesmas Sukadiri, melakukan kunjungan ke Puskesmas Sukadiri pada waktu penelitian, mengikuti kegiatan posbindu dan pos PTM pada waktu penelitian sebanyak 134.

### Pengumpulan Data

Penelitian ini merujuk pada persetujuan etik nomor 03/23.02/02293. Data yang digunakan adalah data primer. Variabel independen adalah usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, dukungan keluarga, akses pelayanan kesehatan, literasi kesehatan dan pengetahuan. Sedangkan, variabel dependen adalah penerapan program PATUH.

Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara menggunakan kuesioner. Kuesioner program PATUH berisi 11 pertanyaan yang diadopsi dari Kementerian Kesehatan RI tentang 5 indikator PATUH dan hasil uji statistik *Cronbach's Alpha* sebesar 0.710. Pertanyaan tersebut terkait dengan cek kesehatan secara rutin, teratur minum obat, diet dengan gizi yang seimbang, melakukan aktivitas fisik dengan aman serta menghindari asap rokok dan alkohol (Kemenkes RI, 2018).

Karakteristik responden terdiri dari pertanyaan usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pekerjaan dan pendapatan rumah tangga berdasarkan UMR Kab. Tangerang. Variabel dukungan keluarga dan pengetahuan dikaitkan dengan program PATUH dan nilai *Cronbach's Alpha* masing-masing sebesar 0.730 dan 0.720. Selain itu, akses pelayanan kesehatan diukur berdasarkan berdasarkan jarak, kemudahan transportasi dan kondisi jalan menuju fasilitas pelayanan kesehatan dengan nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0.752. Sedangkan, variabel literasi kesehatan diukur menggunakan *The HLS<sub>19-Q12</sub> Instrument to measure General Health Literacy* yang terdiri dari 12 pertanyaan dengan nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0.86.

### Pengolahan dan Analisis Data

Hasil analisis data disajikan dalam bentuk tabel. Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui gambaran distribusi frekuensi responden pada masing-masing variabel. Selanjutnya, dilakukan analisis bivariat untuk menguji hubungan diantara variabel independen dan variabel dependen menggunakan uji *chi square* dengan *Confidence Interval* 95%.

## HASIL PENELITIAN

Distribusi responden berdasarkan karakteristik (usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan pendapatan), dukungan keluarga, akses pelayanan kesehatan, literasi kesehatan dan pengetahuan dapat dilihat pada tabel berikut.

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Hasil Analisis Univariat (n=134)**

Variabel	n	Persen (%)
<b>Usia</b>		
< 55 Tahun	57	42,5
≥ 55 Tahun	77	57,5
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki – laki	22	16,4

Variabel	n	Persen (%)
Perempuan	112	83,6
<b>Pendidikan</b>		
Tinggi	10	7,5
Rendah	124	92,5
<b>Pekerjaan</b>		
Bekerja	42	31,3
Tidak Bekerja	92	68,7
<b>Pendapatan</b>		
≥UMR Rp 4.527.688, 52	13	9,7
<UMR Rp 4.527.688, 52	121	90,3
<b>Dukunagn Keluarga</b>		
Dukungan Tinggi	33	24,6
Dukungan Rendah	101	75,4
<b>Akses Pelayanan Kesehatan</b>		
Terjangkau	78	58,2
Sulit Dijangkau	56	41,8
<b>Literasi Kesehatan</b>		
Cukup	34	25,4
Tidak Cukup	100	74,6
<b>Pengetahuan</b>		
Pengetahuan Baik	40	29,9
Pengetahuan Kurang Baik	94	70,1

Tabel 1 menggambarkan mayoritas pada responden yaitu berusia 55 tahun sebanyak 57,5%, berjenis kelamin perempuan sebanyak 83,6%, memiliki pendidikan rendah sebanyak 92,5%, tidak bekerja sebanyak 68,7%, memiliki pendapatan rumah tangga <UMR sebanyak 90,3%, memiliki dukungan keluarga rendah sebanyak 75,4%, memiliki akses pelayanan kesehatan yang terjangkau 58,2%, literasi kesehatan tidak cukup 74,6%, dan pengetahuan yang kurang baik sebanyak 70,1%

**Tabel 2. Penerapan Program PATUH Pada Penderita Hipertensi (n=134)**

Penerapan Program PATUH	n	Persen (%)
Dilaksanakan	14	10,4
Tidak dilaksanakan	120	89,6

Berdasarkan tabel 2, responden yang tidak melaksanakan Program PATUH dengan 5 indikator lebih banyak yaitu 89.6%. Sedangkan, responden yang melaksanakan Program PATUH dengan 5 indikator sebanyak 10.4%.

**Tabel 3. Penerapan 5 Indikator Program PATUH (n=134)**

5 Indikator PATUH	n	%
<b>Periksa Kesehatan Secara Rutin</b>		
Ya	97	72.4
Tidak	37	27.6
<b>Atasi Penyakit Dengan Pengobatan Yang Tepat Dan Teratur</b>		
Ya	97	72.4
Tidak	37	27.6
<b>Tetap Diet Dengan Gizi Seimbang</b>		
Ya	18	13.4
Tidak	116	86.6
<b>Upayakan Aktivitas Fisik Dengan Aman</b>		

5 Indikator PATUH		n	%
Ya		128	95.5
Tidak		6	4.5
<b>Hindari Asap Rokok Dan Alkohol</b>			
Ya		115	85.8
Tidak		19	14.2

Tabel 4 menggambarkan bahwa responden yang melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin sebanyak 72.4% dan pengobatan yang tepat dan teratur sebanyak 72.4%. Sedangkan, responden melakukan diet dengan gizi seimbang sebanyak 13.4% (18 responden). Selain itu, responden yang melakukan aktivitas fisik dengan aman sebanyak 95.5% dan responden yang menghindari asap rokok dan alkohol sebanyak 85.8%.

Tabel 4. Hasil Analisis Bivariat Uji *Chi Square*

Faktor – Faktor	Penerapan Program PATUH				Total		Prevalence Ratio (95% CI : Lower-Upper)	Pvalue
	Dilaksanakan		Tidak Dilaksanakan		n	%		
	n	%	n	%				
<b>Usia</b>								
< 55 Tahun	8	14	49	86.0	57	100	1.801 (95% CI : 0.662-4.904)	0.378
≥ 55 Tahun	6	7.8	71	92.2	77	100		
<b>Jenis Kelamin</b>								
Laki – laki	3	13.6	19	86.4	22	100	1.388 (95% CI : 0.422- 4.573)	0.701
Perempuan	11	9.8	101	90.2	112	100		
<b>Pendidikan</b>								
Tinggi	3	30	7	70	10	100	3.382 (95% CI : 1.123- 10.181)	0.071
Rendah	11	8.9	113	91.1	124	100		
<b>Pekerjaan</b>								
Bekerja	4	9.5	38	90.5	42	100	0.876 (95% CI : 0.291- 2.634)	1.000
Tidak Bekerja	10	10.9	82	89.1	92	100		
<b>Pendapatan</b>								
≥ UMR	4	30.8	9	69.2	13	100	3.723 (95% CI : 1.358-10.208)	0.031
< UMR	10	8.3	111	91.7	121	100		
<b>Dukungan Keluarga</b>								
Dukungan Tinggi	8	24.2	25	75.8	33	100	4.081 (95% CI : 1.527-10.904)	0.006
Dukungan Rendah	6	5.9	95	94.1	101	100		
<b>Akses Pelayanan Kesehatan</b>								
Terjangkau	9	11.5	69	88.5	78	100	1.292 (95% CI : 0.458-3.649)	0.841
Sulit Dijangkau	5	8.9	51	91.1	56	100		
<b>Literasi Kesehatan</b>								
Cukup	8	23.5	26	76.5	34	100	3.922 (95% CI : 1.465-10.495)	0.008
Tidak Cukup	6	6	94	94	100	100		
<b>Pengetahuan</b>								
Baik	7	17.5	33	82.5	40	100	2.350 (95% CI : 0.882-6.262)	0.120
Kurang Baik	7	7.4	87	92.6	94	100		

Tabel 4 menunjukkan, mayoritas dari responden yang melaksanakan program PATUH lebih banyak pada kelompok usia <55 tahun (14%), jenis kelamin laki-laki (13,6%), memiliki pendidikan tinggi (30%), tidak bekerja (10,9%), memiliki pendapatan rumah tangga  $\geq$ UMR (30,8%), memiliki dukungan keluarga tinggi (24,2%), memiliki akses pelayanan kesehatan yang terjangkau (11,5%), tingkat literasi kesehatan yang cukup (23,5%), Serta, kelompok pengetahuan baik (17,5%). Tabel 4 juga menunjukkan, dari variabel yang berhubungan dengan penerapan program PATUH yaitu pendapatan ( $pvalue = 0.031$  dan  $PR = 3.723$ ), dukungan keluarga ( $pvalue = 0.006$  dan  $PR = 4.081$ ), dan literasi kesehatan ( $pvalue = 0.008$  dan  $PR = 3.922$ ). Sedangkan, yang tidak berhubungan dengan penerapan program PATUH adalah usia ( $pvalue = 0.378$  dan  $PR = 1.801$ ), jenis kelamin ( $pvalue = 0.701$  dan  $PR = 1.388$ ), pendidikan ( $pvalue = 0.071$  dan  $PR = 3.382$ ), pekerjaan ( $pvalue = 1.000$  dan  $PR = 0.876$ ), akses pelayanan kesehatan ( $pvalue = 0.841$  dan  $PR = 1.292$ ), dan pengetahuan ( $pvalue = 0.120$  dan  $PR = 2.350$ ).

## PEMBAHASAN

Penerapan Program PATUH dengan 5 indikator di Puskesmas Sukadiri hanya 10.4%. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Safitri dkk (2020) bahwa, hanya terdapat 29.6% yang melaksanakan program PATUH (Safitri *et al.*, 2019). Hal tersebut dapat menunjukkan bahwa, belum banyak penderita hipertensi yang menerapkan pelaksanaan program PATUH sebagai upaya pengendalian penyakitnya.

Jika dilihat secara rinci, lebih dari 50% responden yang sudah melaksanakan 4 indikator PATUH. Sedangkan, 1 indikator lainnya yaitu Tetap diet dengan gizi seimbang hanya 13,4%. Hal tersebut dikarenakan mayoritas dari responden masih kurang dalam konsumsi buah dan sayur, serta masih konsumsi lemak yang tinggi seperti gorengan. Ketaatan dalam menjalani diet bagi penderita hipertensi menjadi permasalahan tersendiri ketika harus mengikuti diet teratur dan kurun waktu yang lama. Hal tersebut menjadi tantangan besar bagi penderita hipertensi (Anisa & Bahri, 2017).

### Hubungan Usia Dengan Penerapan Program PATUH

Usia tidak berhubungan secara signifikan dengan penerapan program PATUH ( $pvalue 0.378$ ). Hasil penelitian ini sejalan dengan beberapa penelitian terdahulu (Ambaw *et al.*, 2013; Sari *et al.*, 2023). Hal ini menunjukkan, baik usia muda, dewasa, maupun lansia tidak mempengaruhi dalam melaksanakan program PATUH sebagai upaya dalam perawatan diri untuk mengendalikan penyakit hipertensi.

Sebagian responden pada penelitian berusia <55 tahun yang dianggap memiliki banyak waktu yang baik untuk meningkatkan kemampuan perawatan diri terhadap penyakit hipertensi. Sedangkan, yang berusia  $\geq 55$  tahun dianggap kurang mandiri dalam perawatan diri hipertensi. Lansia kesulitan dalam hal menjalankan diet yang dianjurkan, cek rutin tekanan darah dan minum obat secara teratur. Selain itu, kelemahan fisik menjadi salah satu faktor lansia lebih sering di rumah dan tidak mengunjungi fasilitas pelayanan kesehatan untuk memeriksakan kesehatannya (Sakinah *et al.*, 2020).

### Hubungan Jenis Kelamin Dengan Penerapan Program PATUH

Jenis kelamin tidak berhubungan signifikan dengan penerapan program PATUH ( $pvalue 0.701$ ). Hasil penelitian yang sejalan juga ditemukan pada beberapa penelitian lain (Handayani *et al.*, 2019; Sakinah *et al.*, 2020).

Menurut Logen (2015) dalam Fauziah (2021), responden perempuan lebih sering memanfaatkan pelayanan kesehatan dibandingkan dengan laki-laki (Fauziah, 2021). Namun, saat ini perempuan juga tidak selalu mempunyai waktu untuk datang ke puskesmas dikarenakan ikut bekerja atau memiliki kesibukan lainnya (Handayani *et al.*, 2019). Hal tersebut menunjukkan, laki-laki maupun perempuan seharusnya memiliki kesadaran yang sama dalam memelihara kesehatannya terutama terkait perawatan diri hipertensi (Tambuwun *et al.*, 2021)

### Hubungan Pendidikan Dengan Penerapan Program PATUH

Pendidikan tidak berhubungan signifikan dengan penerapan program PATUH ( $pvalue 0.071$ ). Hasil penelitian ini juga sejalan dengan beberapa penelitian lain (Sailan *et al.*, 2021; Tambuwun *et al.*, 2021). Hal ini menunjukkan, baik orang yang berpendidikan rendah atau berpendidikan tinggi sama-sama-sama berkeinginan untuk sembuh dari penyakitnya (Handayani *et al.*, 2019).

Hal tersebut dapat disebabkan karena memperoleh pengetahuan tidak hanya dari pendidikan atau sekolah saja. Di zaman modern ini, akses informasi lebih mudah. Seseorang dapat memperoleh pengetahuan dari berbagai informasi seperti sosial media, media massa, poster, teman, keluarga dekat, buku petunjuk, tenaga kesehatan, dan sebagainya (Idu *et al.*, 2022).

### Hubungan Pekerjaan Dengan Penerapan Program PATUH

Pekerjaan tidak berhubungan signifikan dengan penerapan program PATUH (*pvalue* 1.000). Hasil penelitian ini sejalan dengan beberapa penelitian lain (Handayani *et al.*, 2019; Idrus *et al.*, 2021).

Notoatmodjo (2010) dalam Handayani (2019) mengemukakan bahwa orang yang bekerja tidak mempunyai banyak waktu untuk pergi ke fasilitas pelayanan kesehatan. Sedangkan, orang yang tidak bekerja cenderung lebih taat dalam melakukan pengobatan maupun minum obat antihipertensi. Meskipun demikian, baik responden yang bekerja maupun yang tidak bekerja sama-sama dapat membuat keputusan untuk memelihara kesehatannya terutama yang berkaitan dengan mengendalikan penyakit hipertensi (Handayani *et al.*, 2019).

### Hubungan Pendapatan Dengan Penerapan Program PATUH

Penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara pendapatan rumah tangga dengan penerapan program PATUH (*pvalue* 0.031). Hasil penelitian yang sama juga ditemukan pada beberapa penelitian lain (Sabrina *et al.*, 2015; Wiliyanarti *et al.*, 2019). Dalam penelitian ini juga ditemukan bahwa penderita hipertensi yang memiliki pendapatan rumah tangga  $\geq$ UMR berpeluang untuk menerapkan program PATUH sebesar 3.723 kali (95% CI: 1.358-10.208) dibandingkan dengan pendapatan rumah tangga  $<$ UMR.

Pembiayaan menjadi faktor penting dalam mendukung upaya perawatan diri untuk kesehatan. Pada saat ini, pemerintah menyelenggarakan pembiayaan kesehatan dengan menggunakan Kartu Indonesia Sehat (KIS) yang dikhususkan untuk masyarakat yang kesulitan dalam perekonomiannya (Sakinah *et al.*, 2020). Namun, ketika seseorang memiliki pendapatan yang cukup atau bahkan lebih tinggi, maka akan lebih memperhatikan penyakitnya. Dalam menerapkan program PATUH, sejatinya seseorang membutuhkan biaya seperti pemeriksaan kesehatan secara rutin, membeli obat, berobat ke fasilitas pelayanan kesehatan, serta memperhatikan tambahan makanan yang dikonsumsi seperti buah dan sayur. Dapat disimpulkan bahwa, pendapatan menjadi salah satu faktor yang menentukan seseorang dalam menerapkan program PATUH.

Mayoritas responden dalam penelitian ini memiliki pendapatan rendah, yaitu  $<$ UMR Rp 4.527.688, 52. Pendapatan rumah tangga ini dikaitkan dengan pekerjaan utama dalam satu rumah, dimana pada umumnya masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Sukadiri ini memiliki mata pencaharian sebagai petani dan nelayan. Sehingga, rata – rata pendapatan rumah tangga tergolong rendah.

### Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Penerapan Program PATUH

Di dalam penelitian ini, dukungan keluarga berhubungan signifikan dengan penerapan program PATUH (*pvalue* 0.006). Hasil penelitian ini diperkuat oleh beberapa penelitian terdahulu (Lestari *et al.*, 2022; Saraswati *et al.*, 2018). Penelitian ini juga mengungkapkan bahwa penderita hipertensi yang memiliki dukungan keluarga tinggi berpeluang untuk menerapkan program PATUH sebesar 4.081 kali (95% CI: 1.527-10.904), dibandingkan dengan dukungan keluarga yang rendah.

Semakin besar dukungan yang dicurahkan oleh keluarga, maka semakin baik penderita hipertensi dalam melaksanakan program PATUH. Keluarga yang senantiasa mendukung dan selalu berdampingan akan meningkatkan kepercayaan diri seseorang, serta memotivasi dirinya sendiri untuk sembuh dari penyakitnya (Lestari *et al.*, 2022).

### Hubungan Akses Pelayanan Kesehatan Dengan Penerapan Program PATUH

Akses pelayanan kesehatan tidak berhubungan signifikan dengan penerapan program PATUH (*pvalue* 0.841). Penelitian ini sejalan dengan beberapa penelitian lainnya (Lestari *et al.*, 2022; Pratiwi *et al.*, 2020).

Akses pelayanan kesehatan tidak menjadi satu-satunya faktor yang dapat mempengaruhi penderita hipertensi dalam menerapkan program PATUH. Dikarenakan, hanya 2 indikator program PATUH yang membutuhkan fasilitas pelayanan kesehatan yaitu Periksa kesehatan secara rutin dan Atasi

pengobatan yang tepat dan teratur. Sedangkan, 3 indikator lainnya dapat dilaksanakan dimana saja seperti Tetap Diet dengan gizi seimbang, Upayakan aktivitas fisik dengan aman serta Hindari asap rokok dan alkohol.

### Hubungan Literasi Kesehatan Dengan Penerapan Program PATUH

Penelitian ini menunjukkan literasi kesehatan berhubungan dengan penerapan program PATUH (*pvalue* 0.008). Hasil penelitian yang sama juga ditunjukkan oleh beberapa penelitian lain (Fatmawati *et al.*, 2021; Rasmilasary, 2021). Disamping itu, penelitian ini juga memperlihatkan bahwa penderita hipertensi yang memiliki literasi kesehatan yang cukup berpeluang untuk menerapkan program PATUH sebesar 3,922 kali (95% CI: 1.465-10.495), dibandingkan dengan penderita hipertensi yang memiliki literasi kesehatan yang tidak cukup.

Tingkat literasi kesehatan yang kurang dapat mengakibatkan seseorang kesulitan dalam mencari, menggunakan dan menerapkan *selfcare* yang akan mempengaruhi hasil kesehatan (Sahroni *et al.*, 2019). Responden yang memiliki literasi kesehatan yang tidak cukup lebih banyak pada usia lanjut dan mengalami kesulitan dalam mengendalikan penyakitnya. Meskipun demikian, literasi kesehatan menjadi sangat penting dalam menentukan perilaku kesehatan yang akan dipilih seseorang dalam upaya meningkatkan kesehatannya (Fatmawati *et al.*, 2021).

### Hubungan Pengetahuan Dengan Penerapan Program PATUH

Pengetahuan tidak memiliki hubungan signifikan dengan penerapan program PATUH (*pvalue* 0.120). Hasil penelitian yang sejalan juga ditemukan pada beberapa penelitian terdahulu (Farida *et al.*, 2021; Setiarini, 2018).

Penelitian ini menunjukkan responden yang pengetahuannya kurang baik, sebagian besar beranggapan bahwa mengurangi konsumsi makanan asin tidak perlu dilakukan bagi penderita hipertensi. Selain itu, responden yang memiliki pengetahuan yang baik tidak menjamin seseorang melakukan perilaku kesehatan seperti menerapkan program PATUH. Pengetahuan yang baik akan membentuk perilaku kesehatan, jika memiliki kesadaran yang tinggi juga akan pentingnya kesehatan dan *self management* terhadap penyakit yang dideritanya (Saraswati *et al.*, 2018)

### KESIMPULAN DAN SARAN

Penerapan Program PATUH di Puskesmas Sukadiri sebanyak 10,4%. Responden lebih banyak yang berusia  $\geq 55$  tahun sebanyak 57.5%, jenis kelamin perempuan sebanyak 83.6%, memiliki pendidikan rendah sebanyak 92.5%, tidak bekerja sebanyak 68.7%, memiliki pendapatan rumah tangga  $\leq$ UMR sebanyak 90.3%, memiliki dukungan keluarga rendah sebanyak, akses pelayanan kesehatan yang terjangkau 58.2%, memiliki literasi kesehatan tidak cukup 74.6%, serta pengetahuan kurang baik sebanyak 70.1%. Faktor yang berhubungan dengan penerapan program PATUH adalah pendapatan (*pvalue* 0,031), dukungan keluarga (*pvalue* 0,006), dan literasi kesehatan (*pvalue* 0,008). Sedangkan, faktor yang tidak berhubungan dengan penerapan program PATUH adalah usia (*pvalue* 0,378), jenis kelamin (*pvalue* 0.701), pendidikan (*pvalue* 0,071), pekerjaan (*pvalue* 1.000), akses pelayanan kesehatan (*pvalue* 0.841), dan pengetahuan (*pvalue* 0.120).

Diharapkan bagi Puskesmas Sukadiri dapat meningkatkan literasi kesehatan melalui program promotif dengan memberikan buku saku tentang pengendalian hipertensi dengan 5 indikator PATUH kepada penderita hipertensi. Disamping itu, bagi peneliti selanjutnya dapat menggunakan variabel yang tidak diteliti di Puskesmas Sukadiri seperti peran tenaga kesehatan, kepemilikan asuransi kesehatan, dll. Serta, menggunakan rancangan penelitian yang berbeda, seperti kohort yang dapat menjelaskan hubungan antara sebab dan akibat.

### UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada Puskesmas Sukadiri yang telah memberikan izin dan kerjasamanya yang sangat membantu dalam proses pelaksanaan penelitian. Disamping itu, peneliti juga ingin mengucapkan terima kasih kepada responden yang telah berpartisipasi dalam penelitian ini.

### DAFTAR PUSTAKA

Ambaw, A. D., Alemie, G. A., Wyohannes, S. M., & Mengesha, Z. B. (2013). Adherence to

- antihypertensive treatment and associated factors among patients on follow up at University of Gondar Hospital, Northwest Ethiopia. *BMC Public Health*, 12(1), 1. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-282>
- Anisa, M., & Bahri, T. S. (2017). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Diet Hipertensi. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan*, 6(1), 56–65.
- Dinas Kesehatan Provinsi Banten. (2021). Profil Kesehatan Provinsi Banten Tahun 2021. In *Dinas Kesehatan Provinsi Banten* (pp. 1–125). Dinas Kesehatan Provinsi Banten. <https://dinkes.bantenprov.go.id/id/archive/profil-kesehatan-provinsi-bant/1.html>
- Farida, Y., Salsabila, Y. Z., Amsari, A., Niruri, R., Yugutama, A., Handayani, N., & Prihapsara, F. (2021). Analisis Hubungan Pengetahuan Terhadap Kepatuhan Terapi Pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Pucang Sawit Surakarta. *JPSCR: Journal of Pharmaceutical Science and Clinical Research*, 6(3), 264. <https://doi.org/10.20961/jpscr.v6i3.53112>
- Fatmawati, B. R., Suprayitna, M., Prihatin, K., Arifin, Z., & Albayani, M. I. (2021). Health Literacy Dan Perilaku Cerdik Penderita Hipertensi Dimasa Pandemi Covid-19. *Jurnal Keperawatan 'Aisyiyah*, 8(1), 59–67. <https://doi.org/10.33867/jka.v8i1.242>
- Fauziah, E. (2021). Pemanfaatan Program Pengelolaan Penyakit Kronis. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 2(2), 227–238. <https://doi.org/10.15294/higeia.v4iSpecial3/41252>
- Handayani, S., Nurhaini, R., & Aprilia, T. J. (2019). Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat antihipertensi di Puskesmas Jatinom. *CERATA Jurnal Ilmu Farmasi*, 10(2), 39–44.
- Idrus, N., Ansariadi, & Ansar, J. (2021). Determinan Pemeriksaan Rutin Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Massenga. *Media Kesehatan Politeknik Kesehatan Makassar*, XVI(2), 191–198. doi: <https://doi.org/10.32382/medkes.v16i2.2125%0A191>
- Idu, D. M. B., Ningsih, O. S., & Ndirang, T. A. (2022). Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Self Care Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Lalang Tahun 2022. *Jurnal Wawasan Kesehatan*, 7(1), 30–38.
- Kemkes RI. (2018). *Manajemen Program Pencegahan dan Pengendalian Hipertensi dan Perhitungan Pencapaian SPM Hipertensi*. Workshop Pencegahan Dan Pengendalian Hipertensi. [http://p2ptm.kemkes.go.id/uploads/VHcrbkVobjRzUDN3UCs4eUJ0dVBndz09/2018/05/Manajemen\\_Program\\_Hipertensi\\_2018\\_Subdit\\_PJPD\\_Ditjen\\_P2PTM.pdf](http://p2ptm.kemkes.go.id/uploads/VHcrbkVobjRzUDN3UCs4eUJ0dVBndz09/2018/05/Manajemen_Program_Hipertensi_2018_Subdit_PJPD_Ditjen_P2PTM.pdf)
- Kemkes RI. (2019a). *Hipertensi Penyakit Paling Banyak Diidap Masyarakat*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://www.kemkes.go.id/article/view/19051700002/hipertensi-penyakit-paling-banyak-diidap-masyarakat.html>
- Kemkes RI. (2019b). *Laporan Nasional Riskesdas 2018*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. [http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan\\_Nasional\\_RKD2018\\_FINAL.pdf](http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf)
- Laura, D., Erwin, & Woferst, R. (2022). Perilaku Penderita Hipertensi dalam Mengontrol Tekanan Darah pada Pandemi Covid-19. *Humantech: Jurnal Ilmiah Multi Disiplin Indonesia*, 2(2), 248–259.
- Lestari, K. F., Yulianti, S., & Tebisi, J. M. (2022). Analisis Dukungan Keluarga, Tingkat Pengetahuan, Dan Keterjangkauan Akses Ke Pelayanan Kesehatan Terhadap Penerapan Program Patuh Lansia Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 6(1), 248–253. <https://doi.org/10.31539/jks.v6i1.4595%0AANALISIS>
- Maulidina, F., Harmani, N., & Suraya, I. (2019). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Jati Luhur Bekasi Tahun 2018 Factors Associated with Hypertension in The Working Area Health Center of Jati Luhur Bekasi 2018. *ARKESMAS (Arsip Kesehatan Masyarakat)*, 4(1), 149–155.
- Mayasari, Farich, A., & Sary, L. (2018). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Hipertensi Pada Kegiatan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas) Di Puskesmas Rawat Inap Kedaton Kota Bandar Lampung. *Jurnal Kesmas (Kesehatan Masyarakat) Khatulistiwa*, 4(3), 56. <https://doi.org/10.29406/jkkm.v5i2.1569>
- Memah, M., Kondow, G. D., & Nelwan, J. E. (2019). Hubungan Antara Kebiasaan Merokok Dan Konsumsi Alkohol Dengan Kejadian Hipertensi Di Puskesmas Kombi Kecamatan Kombi

- Kabupaten Minahasa. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(1), 68–74.
- Pratiwi, W., Harfiani, E., & Hadiwardjo, Y. H. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Dalam Menjalani Pengobatan Pada Penderita Hipertensi Di Klinik Pratama GKI Jabar Jakarta Pusat. *Seminar Nasional Riset Kedokteran*, 27–40.
- Prihandana, S., Laksananno, G. S., & Mulyadi, A. (2020). Perilaku Perawatan Mandiri Pasien Dalam Mengontrol Hipertensi Di Kota Tegal. *Journal of Applied Health Management and Technology*, 2(3), 97–103.
- Rasmilasyary. (2021). Hubungan Health Literacy, Self Empowerment Terhadap Self Care Management Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Wotu Kab. Luwu Timur Di Masa Pandemi Covid-19 [Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar]. In *Repository UIN Alauddin Makassar* (Vol. 26, Issue 2). <http://repositori.uin-alauddin.ac.id/20221/>
- Sabrina, B., Susanto, H. S., & Adi, M. S. (2015). Faktor Lingkungan Sosial Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kepatuhan Terapi Penderita Hipertensi Primer Di Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 3(3), 120–129.
- Safitri, F. E., Riza, Y., & Rahman, E. (2019). Determinan Pelaksanaan Program Patuh Pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Gadang Hanyar Banjarmasin. *EPrints UNISKA*. <http://eprints.uniska-bjm.ac.id/id/eprint/3171>
- Sahroni, Anshari, D., & Krianto, T. (2019). Determinan Sosial Terhadap Tingkat Literasi Kesehatan Pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Kota Cilegon. *Faletehan Health Journal*, 6(3), 111–117.
- Sailan, M. Z., Sari, L., Kusumadewi, P., Farmasi, J., & Kemenkes, P. (2021). Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Kesehatan Poltekkes Kemenkes RI Pangkalpinang*, 9(2), 76–82. <http://jurnal.poltekkespangkalpinang.ac.id/index.php/jkp/article/view/312>
- Sakinah, S., Ratu, J. M., & Weraman, P. (2020). Hubungan antara Karakteristik Demografi dan Pengetahuan dengan Self Management Hipertensi Pada Masyarakat Suku Timor: Penelitian Cross sectional. *Jurnal Penelitian Kesehatan “SUARA FORIKES” (Journal of Health Research “Forikes Voice”)*, 11(3), 245. <https://doi.org/10.33846/sf11305>
- Saraswati, D., Abdurrahmat, A., & Novianti, S. (2018). Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dan Pengetahuan Dengan Perilaku Pengendalian Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Karangnunggal Kabupaten Tasikmalaya. *Gorontalo Journal Health And Science Community*, 2(2), 283–296. <https://doi.org/10.21608/pshj.2022.250026>
- Sari, N. N., Yuliana, D., Agata, A., & Febriawati, H. (2023). Faktor Karakteristik Responden yang Berhubungan dengan Manajemen Pengendalian Hipertensi. *Jurnal Keperawatan*, 15(1), 69–76.
- Setiarini, S. (2018). Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Penderita Hipertensi terhadap pengendalian hipertensi di puskesmas Danguang. *Menara Ilmu*, XII(8), 141–148.
- Susanto, D. hadi, Fransiska, S., Warubu, F. A., Veronika, E., & WWP, D. (2018). Pengaruh Tekanan Telapak Kaki Bagian Depan terhadap Faktor Risiko Ketidakpatuhan Minum Obat Antihipertensi Pasien Pemakaian Hak Tinggi dan Indeks Massa Tubuh Mahasiswi pada FKUI Hipertensi di Puskesmas Kecamatan Palmerah Juli 2016 Djap. *Jurnal Kedokteran Meditek*, 24(68), 20–27.
- Tambuwun, A, Kandou, G, Nelwan, J. (2021). Hubungan Karakteristik Individu Dengan Kepatuhan Berobat Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Wori Kabupaten Minahasa Utara. *Jurnal Kesmas*, 10(4), 112–121.
- WHO. (2021a). *Hypertension*. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
- WHO. (2021b). *More Than 700 Million People with Untreated Hypertension*. World Health Organization. <https://www.who.int/news/item/25-08-2021-more-than-700-million-people-with-untreated-hypertension>
- Wiliyanarti, P. F., Kurniawati, L. D., & Marini, G. (2019). Hubungan Karakteristik Keluarga, Pengetahuan Dan Selfcare Pada Pola Makan Lansia Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 4(2), 0–6. <https://doi.org/10.30651/jkm.v4i2.3744>



**International Conference on Social Determinants of Health**  
Faculty of Health Sciences  
*Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA*  
Jalan Limau 2, Kebayoran Baru, Jakarta Selatan, DKI Jakarta 12130, Indonesia  
Telp/Fax. (6221) 7256157 / Email: [icsdh@uhamka.ac.id](mailto:icsdh@uhamka.ac.id) - Website:  
<https://conference.uhamka.ac.id/icsdh/>



---

**LETTER OF ACCEPTANCE**

Dear,  
Izza Suraya, SKM., M.Epid

Assalamu'alaikum Wr. Wb,  
Greeting from 5<sup>th</sup> International Conference on Social Determinants of Health (ICSDH). We are pleased to inform you that your abstract entitled "Level Of Health Literacy In Jakarta Sub Urban Area" has been accepted for:

**ORAL PRESENTATION**

on 5<sup>th</sup> ICSDH (Jakarta, Saturday, August 11 or 12<sup>th</sup>, 2023)

Please kindly:

- Upload your full paper in this link: <https://bit.ly/FullPapperICSDH2023> , **deadline August 19<sup>th</sup>, 2023.**

More details about conference program available at:

<https://conference.uhamka.ac.id/icsdh/>

We are looking forward for welcoming you at 5<sup>th</sup> ICSDH virtually.

Sincerely,



Fildzah Badzlina, S.Gz, MKM  
Chairperson, 5<sup>th</sup> ICSDH

**SKRIPSI**



**HUBUNGAN KONSUMSI GARAM, STRES DAN LITERASI  
KESEHATAN DENGAN DERAJAT HIPERTENSI DI  
PUSKESMAS RAWA TEMBAGA TAHUN 2023**

**OLEH  
MAISYA NURUL ARYA PRATIWI  
1905015260**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA  
JAKARTA  
2023**

**SKRIPSI**



**FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
PENERAPAN PROGRAM PATUH PADA PENDERITA  
HIPERTENSI DI PUSKESMAS SUKADIRI TAHUN 2023**

**OLEH  
UMI KULSUM  
1905015142**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS ILMU – ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA  
JAKARTA  
2023**

**SKRIPSI**



**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
KEPATUHAN DALAM MENJALANI PENGOBATAN PADA  
PENDERITA HIPERTENSI DI PUSKESMAS PAKUHAJI  
TAHUN 2023**

**OLEH:**

**TRI APRILIANI**

**1905015007**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT**

**FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN**

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA**

**JAKARTA**

**2023**

**SKRIPSI**



**HUBUNGAN AKTIVITAS FISIK, KONSUMSI ROKOK,  
KONSUMSI LEMAK DAN LITERASI KESEHATAN DENGAN  
DERAJAT HIPERTENSI DI PUSKESMAS LARANGAN  
UTARA TAHUN 2023**

**OLEH  
AZIZAH SYAH PUTRI  
1905015145**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS ILMU – ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA  
JAKARTA**

**2023**