



**STUDI DESKRIPTIF: KEPATUHAN MINUM OBAT PADA ANGGOTA
POLRI YANG MENJALANI PENGOBATAN DI BIDDOKKES POLDA
PAPUA**

Proposal Skripsi

Oleh :

**MEGA AGUSTIANTI HARSI
NIM. 30902400197**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN FAKULTAS ILMU
KEPERAWATAN UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2025**



**STUDI DESKRIPTIF: KEPATUHAN MINUM OBAT PADA ANGGOTA
POLRI YANG MENJALANI PENGOBATAN DI BIDDOKKES POLDA
PAPUA**

Proposal Skripsi

Oleh :

MEGA AGUSTIANTI HARSI

NIM. 30902400197

جامعته سلطان أبجوج الإسلامية

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN FAKULTAS ILMU
KEPERAWATAN UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2025

HALAMAN PERSETUJUAN

Proposal Skripsi berjudul:

STUDI DESKRIPTIF: KEPATUHAN MINUM OBAT PADA ANGGOTA POLRI YANG MENJALANI PENGobatan DI BIDDOKKES POLDA PAPUA

Dipersiapkan dan disusun oleh:

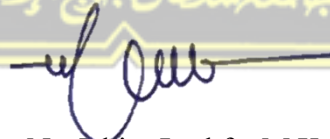
Nama : Mega Agustianti Harsi

NIM : 30902400197

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada:

Pembimbing I Tanggal :
22 Agustus 2025

UNISSULA
جامعة سلطان أجونغ الإسلامية



Dr. Ns. Iskim Luthfa, M.Kep
NUPTK 1952762663137122

HALAMAN PENGESAHAN

Proposal Skripsi berjudul:

STUDI DESKRIPTIF: KEPATUHAN MINUM OBAT PADA ANGGOTA POLRI YANG MENJALANI PENGOBATAN DI BIDDOKKES POLDA PAPUA

Di susun oleh:

Nama : Mega Agustianti Harsi

NIM : 30902400197

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 22 Agustus 2025 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,



Abrori, M.Kes
NUPTK 2746755656130162

Penguji II,



Dr. Ns. Iskim Luthfa, M.Kep
NUPTK 1952762663137122

Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Dr. Iwan Ardian, S.KM., S.Kep., M.Kep

NUPTK 1154752653130093



ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat kepatuhan minum obat pada anggota Polri yang menjalani pengobatan di Biddokkes Polda Papua. Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif dengan desain penelitian potong lintang. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anggota Polri yang dimutasi ke Biddokkes Polda Papua sebanyak 41 orang, dan seluruh populasi digunakan sebagai sampel penelitian (total sampling). Instrumen penelitian menggunakan kuesioner MMAS-8 (Morisky Medication Adherence Scale) yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat kepatuhan minum obat kategori tinggi yaitu sebanyak 24 orang (58,54%), kategori sedang sebanyak 12 orang (29,27%), dan kategori rendah sebanyak 5 orang (12,20%). Hasil ini menggambarkan bahwa meskipun mayoritas responden menunjukkan kepatuhan tinggi, masih terdapat sebagian anggota Polri dengan tingkat kepatuhan sedang hingga rendah.

Kesimpulan dari penelitian ini adalah tingkat kepatuhan minum obat pada anggota Polri di Biddokkes Polda Papua sebagian besar berada pada kategori tinggi, namun diperlukan intervensi lebih lanjut untuk meningkatkan kepatuhan bagi responden dengan kategori sedang dan rendah.

Kata kunci: kepatuhan, pengobatan, Polri, Biddokkes

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PRASYARAT	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
ABSTRAK	v
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
DAFTAR SINGKATAN	x
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	2
C. Tujuan Penelitian.....	3
D. Manfaat Penelitian.....	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	4
A. Tinjauan Teori.....	4
1. Kepatuhan Pengobatan.....	4
2. Pemeriksaan Kesehatan Berkala Anggota Polri (Rikkesla).....	9
B. Kerangka Teori	13
BAB III METODE PENELITIAN	14
A. Kerangka Konsep.....	14
B. Variabel Penelitian.....	14
C. Jenis Desain Penelitian	15
D. Populasi dan Sampel.....	15
E. Tempat dan Waktu Penelitian.....	15
F. Definisi Operasional.....	16
G. Instrumen Penelitian	16
H. Metode Pengumpulan Data.....	16
I. Analisis Data	17
J. Etika Dalam Penelitian.....	18
DAFTAR PUSTAKA	19

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 3.1. Definisi Operasional	16
---------------------------------------	----



DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.2. Kerangka Teori.....	13
Gambar 3.1. Kerangka Konsep	14



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 2 : Kesiediaan Menjadi Responden

Lampiran 3 : Kuesioner Penelitian





BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anggota Polri adalah pegawai negeri pada Kepolisian Negara Republik Indonesia (POLRI) bertanggung jawab untuk menjalankan fungsi kepolisian, termasuk memelihara keamanan dan ketertiban masyarakat, menegakkan hukum, dan memberikan perlindungan, pengayoman, dan pelayanan kepada masyarakat (Peraturan Kapolri No 14 Tahun 2017).

Tugas anggota Polri yang semakin kompleks sehingga diperlukan stamina yang kuat dan kesehatan yang prima. Untuk itu, dilakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin agar pelaksanaan tugas dilapangan dalam rangka memberi rasa aman masyarakat semakin optimal. Pemeriksaan kesehatan diperlukan untuk mengetahui kesehatan personel (Peraturan Kapolri No 8 Tahun 2018).

Pemeriksaan kesehatan untuk anggota POLRI yang dimutasi dalam rangka berobat, umumnya dilakukan melalui Rikkes (Pemeriksaan Kesehatan) yang merupakan bagian dari proses mutasi . Pemeriksaan ini bertujuan untuk memastikan kondisi kesehatan anggota Polri agar nanti dapat melaksanakan tugas di tempat yang baru. Pemeriksaan kesehatan bertujuan untuk memastikan kondisi kesehatan fisik dan mental calon anggota memenuhi standar, serta memantau kondisi kesehatan secara berkala untuk mencegah dan mengatasi masalah kesehatan (Hasibuan, 2021).

Mutasi anggota dalam rangka berobat dilaksanakan di satuan kerja Bidang Kedokteran dan Kesehatan yang selama berdinis dalam rangka berobat

akan selalu dipantau secara khusus sesuai program penanganan medis untuk penyakit anggota mutasi dalam rangka berobat.

Kondisi kesehatan mampu membentuk karakter fisik dan mental personel Polri, namun kenyataan di lapangan masih ditemui kondisi personel tidak sesuai dengan apa yang dikatakan sehat sempurna (siap siaga, sedia dan waspada) (Saputra, 2021) dan sebagai indikator kemampuan personil dalam memberikan kontribusi yang berarti (Susanti et al., 2021).

Ketidakpatuhan anggota POLRI dalam menjalani pemeriksaan kesehatan berkala, sebagaimana diungkapkan oleh Haruna et al. (2024), disebabkan oleh masih tingginya proporsi personel yang memiliki status kesehatan kategori 3 atau lebih rendah. Hal ini menunjukkan bahwa banyak personel yang memerlukan tindak lanjut berupa pemeriksaan kesehatan lanjutan, termasuk anamnesis yang lebih mendalam, penilaian gejala dan penyakit yang diderita, serta pemeriksaan penunjang untuk menegaskan diagnosis secara akurat. Kondisi tersebut menjadi hambatan dalam pelaksanaan pemeriksaan kesehatan berkala secara optimal

Berdasarkan studi pendahuluan, tercatat sebanyak 41 anggota POLRI telah dimutasi ke Biddokkes Polda Papua hingga April 2025 dan saat ini masih menjalani proses pemeriksaan kesehatan berkala secara berkelanjutan. Namun, ditemukan indikasi ketidakpatuhan dalam minum obat. Beberapa anggota diketahui belum menjalani pengobatan secara teratur, bahkan ada yang belum melapor atau hadir untuk menjalani pemeriksaan kesehatan setelah dimutasi ke Biddokkes Polda Papua.

Berdasarkan masalah tersebut, peneliti tertarik melakukan penelitian tentang **“Studi Deskriptif Kepatuhan Minum Obat Pada Anggota POLRI Yang Menjalani Pengobatan Di Biddokkes Polda Papua”**

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan hal tersebut rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimana karakteristik responden (umur, jenis kelamin, status pernikahan, lama kedinasan)
2. Jenis penyakit apa saja yang diteliti dalam penelitian ini?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui bagaimana gambaran tingkat kepatuhan minum obat anggota Polri yang menjalani pengobatan di Biddokkes Polda Papua.

2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui karakteristik responden (umur, jenis kelamin, status pernikahan, dukungan keluarga dan lama kedinasan)
2. Berapa jenis penyakit yang diteliti dalam penelitian ini

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat secara teoritis dan praktis bagi:

1. Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi masukan yang membantu meningkatkan kualitas Pendidikan, memberikan kontribusi pada ilmu

pengetahuan dan mengembangkan keterampilan mahasiswa serta menjadi dasar untuk penelitian selanjutnya.

2. Institusi Pelayanan Kesehatan (Biddokkes)

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi media untuk menyampaikan kinerja Biddokkes Polda Papua dalam melayani Anggota Polri di bidang kesehatan sebagai unsur pendukung kinerja anggota Polri dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawab kedinasan.

3. Institusi Polda Papua

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sarana informasi bagi anggota Polri diluar satuan kerja Biddokkes tentang pelayanan kesehatan bagi anggota Polri.

4. Masyarakat (Anggota Polri)

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran umum tentang pelayanan kesehatan oleh Biddokkes Polda Papua kepada masyarakat umum maupun anggota Polri.

5. Peneliti

Hasil penelitian ini dapat menjadi wahana untuk peneliti dalam meningkatkan pengetahuan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Kepatuhan Pengobatan

a. Pengertian

Kepatuhan berasal dari kata dasar patuh yang berarti taat, suka menurut perintah. Kepatuhan adalah tingkat pasien melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan dokter atau oleh orang lain (Djannah et al., 2020). Kepatuhan merupakan suatu perubahan perilaku dari perilaku yang tidak mentaati peraturan ke perilaku yang mentaati peraturan (Notoatmodjo, 2018b). Kepatuhan adalah tingkat seseorang dalam melaksanakan suatu aturan yang disarankan. Tingkat seseorang dalam melaksanakan perawatan, pengobatan, dan perilaku yang disarankan oleh tenaga kesehatan lainnya maupun dari institusi. Kepatuhan menggambarkan sejauh mana seseorang berperilaku untuk melaksanakan aturan dalam berperilaku yang disarankan oleh tenaga kesehatan (Mahendra et al., 2019).

Kepatuhan pengobatan adalah perilaku pasien yang mengikuti dengan teliti semua instruksi yang diberikan oleh dokter atau tenaga medis terkait penggunaan obat, termasuk waktu, dosis, dan cara mengonsumsinya. Ini sangat penting untuk memastikan efektivitas pengobatan, mencegah kekambuhan penyakit, dan menghindari efek samping yang tidak diinginkan (Sudirman et al., 2023)

b. Dimensi Kepatuhan

Seseorang dapat dikatakan patuh kepada perintah orang lain atau ketentuan yang berlaku, apabila seseorang tersebut memiliki tiga dimensi kepatuhan yang terkait dengan sikap dan tingkah laku patuh (Sudirman et al., 2023). Berikut adalah dimensi-dimensi kepatuhan menurut Blass dalam (Ibrahim & Rusdiana, 2021), meliputi:

1) Mempercayai

Kepercayaan terhadap tujuan dari kaidah-kaidah bersangkutan yang meliputi percaya pada prinsip peraturan, terlepas dari perasaan atau nilai-nilainya terhadap kelompok atau pemegang kekuasaan maupun pengawasannya.

2) Menerima

Menerima dengan sepenuh hati perintah atau permintaan yang diajukan oleh orang lain dengan adanya sikap terbuka dan rasa nyaman terhadap ketentuan yang berlaku.

3) Melakukan

Jika mempercayai dan menerima adalah merupakan sikap yang ada dalam kepatuhan, melakukan adalah suatu bentuk tingkah laku atau tindakan dari kepatuhan tersebut. Dengan melakukan sesuatu yang diperintahkan atau menjalankan suatu aturan dengan baik secara sadar dan peduli pada adanya pelanggaran, maka individu tersebut bisa dikatakan telah memenuhi salah satu dimensi kepatuhan.

c. Faktor – Faktor yang mempengaruhi Kepatuhan minum obat

Faktor – Faktor yang mempengaruhi kepatuhan (Sari et al., 2021) adalah sebagai berikut:

1) Pemahaman Tentang Instruksi

Kegagalan tenaga kesehatan dalam hal memberikan informasi yang lengkap, penggunaan istilah-istilah medis dan memberikan banyak instruksi yang harus diingat oleh klien menyebabkan kurangnya pemahaman terhadap kepatuhan mengikuti anjuran yang diberikan.

2) Kualitas Interaksi

Kualitas interaksi antara petugas kesehatan dan klien merupakan bagian yang penting dalam menentukan derajat kepatuhan. Ada beberapa keluhan, antara lain kurangnya minat yang diperlihatkan oleh dokter, penggunaan istilah medis secara berlebihan, kurangnya empati, tidak memperoleh kejelasan mengenai penyakit yang diderita klien.

3) Interaksi sosial dan keluarga

Keluarga dapat menjadi faktor yang sangat mempengaruhi dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta dapat menentukan tentang program pengobatan yang dapat mereka terima.

4) Keyakinan, sikap, dan kepribadian

Keyakinan seseorang tentang kesehatan berguna untuk memperkirakan adanya ketidakpatuhan. Orang-orang yang tidak patuh adalah orang yang mengalami depresi, ansietas sangat memperhatikan

kesehatannya, memiliki ego yang lebih lemah dan yang kehidupan sosialnya lebih memusatkan perhatian pada diri sendiri.

5) Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan klien dapat meningkatkan kepatuhan, sepanjang bahwa pendidikan tersebut merupakan pendidikan yang aktif yang diperoleh secara mandiri, lewat tahapan-tahapan tertentu.

6) Kesakitan dan pengobatan

Perilaku kepatuhan lebih rendah untuk penyakit kronis (karena tidak ada akibat buruk yang segera dirasakan atau resiko yang jelas), saran mengenai gaya hidup dan kebiasaan lama, pengobatan yang kompleks, pengobatan dengan efek samping, perilaku yang tidak pantas.

7) Dukungan keluarga

Dukungan keluarga dapat menjadi faktor yang berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta menentukan program pengobatan yang akan mereka terima. Keluarga juga memberi dukungan dan membuat keputusan mengenai perawatan anggota keluarga yang sakit.

8) Tingkat ekonomi

Tingkat ekonomi merupakan kemampuan finansial untuk memenuhi segala kebutuhan hidup, tetapi ada kalanya seseorang yang sudah pensiun dan tidak bekerja biasanya ada sumber keuangan lain yang bisa digunakan untuk membiayai semua program pengobatan dan perawatan sehingga belum tentu tingkat ekonomi menengah kebawah

akan mengalami ketidakpatuhan dan sebaliknya tingkat ekonomi baik tidak terjadi kepatuhan.

9) Perilaku sehat

Perilaku sehat dapat dipengaruhi oleh kebiasaan, oleh karena itu perlu dikembangkan suatu strategi yang bukan hanya mengubah perilaku tetapi juga dapat mempertahankan perubahan tersebut.

10) Dukungan profesi keperawatan (kesehatan)

Dukungan profesi kesehatan merupakan faktor lain yang dapat mempengaruhi perilaku kepatuhan penderita. Dukungan mereka terutama berguna pada saat penderita menghadapi kenyataan bahwa perilaku sehat yang baru itu merupakan hal yang penting.

11) Akomodasi

Suatu usaha yang harus dilakukan untuk memahami kepribadian klien yang dapat mempengaruhi kepatuhan. Klien yang lebih mandiri, harus dilibatkan secara aktif dalam program pengobatan sementara klien yang tingkat ansietasnya tinggi harus diturunkan terlebih dahulu. Tingkat ansietas yang terlalu tinggi atau rendah, akan membuat kepatuhan klien berkurang.

12) Modifikasi faktor lingkungan dan sosial

Membangun dukungan sosial dari keluarga dan teman-teman sangat penting, kelompok pendukung dapat dibentuk untuk membantu memahami kepatuhan terhadap program pengobatan.

13) Perubahan model terapi program

Pengobatan dapat dibuat sesederhana mungkin dan klien terlibat aktif dalam pembuatan program tersebut.

d. Kriteria Kepatuhan

Kriteria kepatuhan seseorang (Ibrahim & Rusdiana, 2021) dapat dibagi menjadi :

1) Patuh

Suatu tindakan yang taat baik terhadap perintah ataupun aturan dan semua aturan maupun perintah tersebut dilakukan dengan benar.

2) Tidak patuh

Suatu tindakan yang mengabaikan aturan dan tidak melaksanakan perintah dengan benar.

Pengukuran kepatuhan dapat dilakukan menggunakan kuesioner, yaitu dengan cara mengumpulkan data yang diperlukan untuk mengukur indikator-indikator yang telah dipilih. Indikator tersebut sangat diperlukan sebagai ukuran tidak langsung mengenai standar dan masalah yang diukur melalui sejumlah tolak ukur untuk kriteria kepatuhan yang digunakan. Indikator merupakan suatu variabel (karakteristik) terukur yang dapat digunakan untuk menentukan kriteria kepatuhan, disamping itu indikator juga memiliki karakteristik yang sama dengan standar, misalnya karakteristik itu harus jelas, mudah diterapkan, sesuai dengan kenyataan dan juga dapat diukur (Ibrahim & Rusdiana, 2021)

2. Pemeriksaan Kesehatan Berkala Anggota Polri (Rikkesla)

a. Pengertian

Kepolisian Negara Republik Indonesia yang selanjutnya disingkat Polri adalah alat negara yang berperan dalam memelihara keamanan dan ketertiban masyarakat, menegakkan hukum, serta memberikan

perlindungan, pengayoman, dan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka terpeliharanya keamanan dalam negeri (Haruna et al., 2024). Anggota Polri adalah pegawai negeri pada Kepolisian Negara Republik Indonesia (Polri) yang memiliki kewenangan umum kepolisian. Mereka bertanggung jawab untuk menjalankan fungsi kepolisian, termasuk memelihara keamanan dan ketertiban masyarakat, menegakkan hukum, dan memberikan perlindungan, pengayoman, dan pelayanan kepada masyarakat (UU RI No 2 Tahun 2002).

Pemeriksaan kesehatan berkala adalah pemeriksaan kesehatan yang dilakukan secara rutin dan teratur untuk mengetahui status kesehatan seseorang, mendeteksi dini masalah kesehatan, dan mencegah penyakit menjadi lebih parah. Pemeriksaan ini penting untuk menjaga kesehatan secara umum dan meningkatkan produktivitas kerja (Mustofa dkk., 2020). Peraturan Kapolri No 17 Tahun 2013 mengatur tentang Pemeriksaan Kesehatan Berkala (Rikkesla) di lingkungan Kepolisian Negara Republik Indonesia (Polri). Peraturan ini bertujuan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan anggota Polri, serta memastikan mereka tetap memenuhi syarat medis untuk melaksanakan tugas kepolisian.

b. Tujuan Pemeriksaan Kesehatan Berkala

Tujuan pemeriksaan kesehatan berkala anggota Polri (Peraturan Kapolri No 17 Tahun 2013) adalah sebagai berikut:

- 1) Deteksi dini terhadap berbagai jenis penyakit atau kelainan kesehatan, sehingga dapat sesegera mungkin diambil tindakan medis;

- 2) Pemantauan kondisi kesehatan Pegawai Negeri pada Polri guna pemeliharaan, perlindungan dan pembinaan dalam mencegah serta mengurangi penyakit degeneratif yang berhubungan dengan pelaksanaan tugas;
- 3) Mengetahui Stakes dan kesiapan fisik Pegawai Negeri pada Polri dalam menghadapi tugas dan tanggung jawab yang diembannya; dan
- 4) Dapat digunakan sebagai persiapan dalam mengikuti seleksi pendidikan, penugasan khusus, dan lain-lain sesuai kebutuhan.

c. Ruang Lingkup

Pemeriksaan kesehatan berkala terhadap anggota Polri dilakukan minimal 1 tahun sekali baik yang sedang bertugas maupun yang telah pensiun dan pemeriksaan kesehatan untuk menentukan kelayakan anggota Polri dalam menjalankan tugas tertentu. Pemeriksaan kesehatan berkala dilakukan secara rutin sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Pemeriksaan dilakukan oleh tim medis yang ditunjuk oleh pimpinan Polri. Hasil pemeriksaan dikonsultasikan dengan pimpinan untuk menentukan tindak lanjut, misalnya pengobatan, rehabilitasi, atau perubahan tugas (Peraturan Kapolri No 17 Tahun 2013).

d. Sasaran Pemeriksaan Kesehatan Berkala

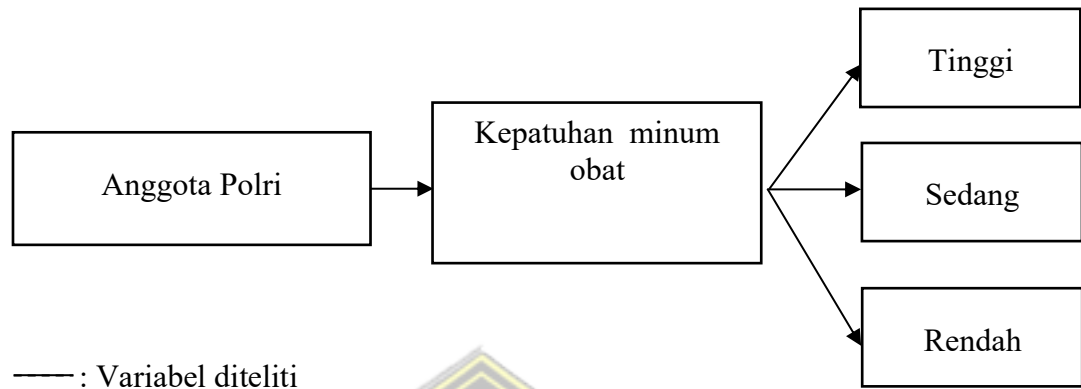
- 1) Rikkes Intensif III, dilakukan untuk Pegawai Negeri pada Polri dengan usia sampai 30 tahun dan sesuai kebutuhan
- 2) Rikkes Intensif II, dilakukan untuk Pegawai Negeri pada Polri dengan usia 31 s.d. 40 tahun dan sesuai kebutuhan

- 3) Rikkes Intensif I, dilakukan untuk Pegawai Negeri pada Polri dengan usia 41 tahun keatas dan sesuai kebutuhan (Peraturan Kapolri No 17 Tahun 2013).

e. Hasil Pemeriksaan Tingkatan Pemeriksaan Kesehatan Berkala terdiri dari:

- 1) Status kesehatan 1, yaitu kondisi tidak ada kelainan atau penyakit sama sekali atau kalau ada kelainan tersebut adalah sangat ringan atau tidak berarti, sehingga memenuhi persyaratan medis dalam melaksanakan tugas;
- 2) Status kesehatan 2, yaitu kondisi mempunyai kelainan atau penyakit derajat ringan yang tidak mengganggu fungsi tubuh sehingga masih memenuhi persyaratan medis dalam melaksanakan tugas;
- 3) Status kesehatan 3, yaitu kondisi mempunyai kelainan atau penyakit derajat sedang yang tidak mengganggu fungsi tubuh, sehingga masih memenuhi persyaratan medis untuk melaksanakan tugas kepolisian yang terbatas sesuai dengan kelainan atau penyakitnya
- 4) Status kesehatan 3p, yaitu kondisi mempunyai kelainan atau penyakit derajat berat yang akan mengganggu fungsi tubuh, sehingga memerlukan perawatan dan atau pengobatan (Peraturan Kapolri No 17 Tahun 2013).

B. Kerangka Teori



Gambar 2.1. Kerangka Teori

Sumber: (Peraturan Kapolri No 17 Tahun 2013; Sari et al., 2021)

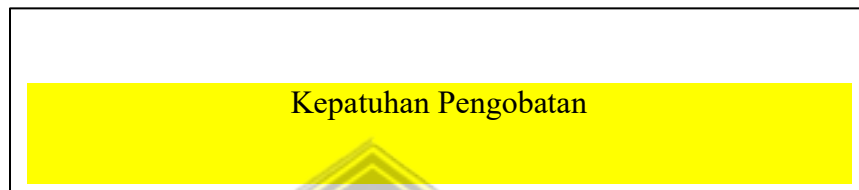


BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Sugiyono (2018) menjelaskan bahwa kerangka konsep merupakan model konseptual tentang bagaimana teori berhubungan dengan berbagai faktor yang telah diidentifikasi sebagai hal yang penting. Adapun kerangka konsep dalam penelitian ini dapat dilihat pada gambar berikut:



Keterangan :



: Variabel Tunggal

Gambar 3.1. Kerangka Konsep

B. Variabel Penelitian

Variabel penelitian dalam penelitian ini terdapat satu variabel yaitu variabel tunggal. Variabel tunggal adalah variabel yang hanya menjelaskan satu variabel saja, tanpa mengkaji interaksi atau hubungan antar variabel. Ini berarti penelitian dengan variabel tunggal fokus pada deskripsi atau pengukuran satu elemen atau faktor tertentu dari sebuah gejala atau konsep yang diteliti Sugiyono (2018). Variabel tunggal dalam penelitian ini adalah kepatuhan pengobatan.

C. Jenis Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif yaitu penelitian yang bertujuan untuk menggambarkan, menguraikan, atau menjelaskan fenomena tertentu dalam masyarakat menggunakan data numerik yang dikumpulkan

melalui pengukuran dan analisis statistik. Penelitian ini tidak bertujuan untuk menguji hipotesis, tetapi lebih pada menggambarkan karakteristik atau keadaan suatu kelompok atau variabel (Notoatmodjo, 2018a).

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2018a). Populasi dalam penelitian ini adalah semua anggota Polri yang dimutasi ke Biddokes Polda Papua sebanyak 41 orang.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi disebut sampel penelitian (Notoatmodjo, 2018a). Jika populasi dalam penelitian kurang dari 100 orang, maka sebaiknya seluruh populasi digunakan sebagai sampel penelitian (Arikunto, 2019). Dengan demikian jumlah sampel sebanyak 41 orang.

E. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di Biddokes Polda Papua yang akan dilaksanakan pada bulan Mei - Juni 2025.

F. Definisi Operasional

Tabel 3.1. Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Kepatuhan Pengobatan	Kepatuhan minum obat atau <i>medication adherence</i> adalah perilaku untuk mentaati saran-saran atau prosedur dari dokter	MMAS 8	1. Kepatuhan tinggi dengan skor 8 2. Kepatuhan sedang	Nominal

tentang penggunaan obat, yang sebelumnya melalui proses konsultasi antara pasien atau keluarga pasien dengan dokter sebagai penyedia jasa medis (Lailatushifah, 2012).	dengan skor 6-8
	3. Kepatuhan rendah < 6

G. Instrumen Penelitian

Instrumen yang dipergunakan dalam penelitian adalah alat yang digunakan untuk pengumpulan data. Instrumen ini berupa kuesioner terdiri dari 2 jenis, yaitu:

1. Kuesioner A berisi pertanyaan demografi responden meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, lama kedinasan menjadi anggota Polri
2. Kuesioner B menggunakan MMAS-8. Kuesioner ini digunakan sebagai metode untuk mengukur tingkat kepatuhan pasien terhadap pengobatan yang sedang ia jalani. Kuesioner ini berisi pertanyaan-pertanyaan terkait pengobatan pasien selama menjalani pengobatan yang harus dijawab oleh pasien. Hasil pengukuran pada kuesioner akan didapatkan tiga kategori kepatuhan yaitu untuk skor 8 termasuk kategori kepatuhan tinggi, untuk skor 6 - < 8 termasuk kategori kepatuhan sedang, dan untuk skor < 6 termasuk kategori kepatuhan rendah. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah MMAS- 8 yang diadaptasi dari penelitian Setiani, et al (2022) dengan skala Guttman pada pertanyaan nomor 1-7 dan skala Likert pada pertanyaan nomor 8 dengan hasil kepatuhan tinggi dengan skor 8, kepatuhan sedang dengan skor 6-8 dan kepatuhan rendah dengan skor <6.

H. Metode Pengumpulan Data

1. Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan oleh peneliti secara langsung dari sumber datanya, yaitu data yang diperoleh dari kuesioner dari hasil jawaban responden dengan langkah-langkah sebagai berikut:

- a. Membuat surat izin pengambilan data awal penelitian untuk bahan data proposal penelitian. Setelah ujian proposal selanjutnya mengurus surat izin penelitian dari komite etik penelitian dan rekomendasi kampus untuk ditujukan pada Biddokkes Pola Papua untuk melaksanakan penelitian.
- b. Setelah mendapat persetujuan dari kampus untuk melakukan penelitian di Biddokkes Poldo Papua dan mendapat rekomendasi melakukan penelitian dari kepala Biddokkes Poldo Papua. Selanjutnya peneliti mencari Anggota Polri yang sedang melakukan pemeriksaan berkala di ruang *medical checkup* di Biddokkes Poldo Papua.
- c. Memberikan *informed consent* kepada calon responden dengan memberikan penjelasan kepada responden maksud dan tujuan penelitian. Apabila responden setuju, maka diberikan lembar *informed consent* yang ditanda tangani oleh responden.
- d. Peneliti membagikan kuesioner dalam bentuk angket kepada responden untuk diisi selama waktu yang cukup saat pengisian di ruang tunggu pemeriksaan di Biddokkes Poldo Papua dan dikumpul kembali
- e. Setelah itu hasil kuesioner dicek kelengkapan pengisian, dinilai dan dianalisa.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh berdasarkan hasil daftar anggota Polri yang dimutasikan ke Biddokkes Polda Papua dalam rangka berobat.

I. Etika Dalam Penelitian

Dalam melaksanakan penelitian, beberapa langkah dalam menerapkan etik penelitian (Kemenkes RI, 2021) sebagai berikut:

1. *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

Informan ditetapkan setelah terlebih dahulu mendapatkan penjelasan tentang kegiatan penelitian, tujuan dan dampak bagi informan, serta setelah informan menyatakan setuju untuk dijadikan informan secara tertulis melalui *Informed Consent*. Calon informan yang tidak menyetujui untuk dijadikan responden tidak akan dipaksa.

2. *Anonimity* (Tanpa Nama)

Seluruh informan yang dijadikan dalam informan penelitian tidak akan disebutkan namanya baik dalam kuesioner maupun dalam penyajian pelaporan penelitian.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Informan yang dijadikan responden dalam penelitian akan dirahasiakan identitas spesifiknya (nama, gambar/foto, ciri-ciri fisik) dan hanya informasi tertentu saja yang ditampilkan.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

Biddokkes bertugas menyelenggarakan pembinaan kedokteran dan kesehatan Polri yang meliputi kedokteran kepolisian, kesehatan kepolisian, rumah sakit dan poliklinik.

Dalam melaksanakan tugas Biddokkes menyelenggarakan fungsi:

- a. penyusunan rencana kerja dan anggaran, pengelolaan dan pembinaan manajemen personel dan logistik, administrasi dan ketatausahaan, serta pengelolaan keuangan;
- b. pembinaan kedokteran forensik, identifikasi korban bencana (DVI), dan kesehatan keamanan dan ketertiban masyarakat;
- c. pembinaan kesehatan kesamaptaa, pelayanan kesehatan, dan materiil fasilitas kesehatan;
- d. pelaksanaan kegiatan kedokteran dan kesehatan kepolisian;
- e. pembinaan dan pelayanan kesehatan di Rumkit Bhayangkara dan Poliklinik di jajaran Polda;
- f. pengumpulan dan pengolahan data, serta penyajian informasi dan dokumentasi program kegiatan Biddokkes.

Tugas pokok Biddokkes dijalankan melalui tiga sub yang terdiri dari sub bagian perencanaan (subbagrenmin), sub bidang kesehatan kepolisian (subbidkespol) dan su bidang kedokteran kepolisian.

Subbagrenmin bertugas menyusun perencanaan kerja dan anggaran, pengelolaan dan pembinaan manajemen personel dan logistik, pembinaan fungsi dan mengelola keuangan, serta pelayanan administrasi dan ketatausahaan di lingkungan Biddokkes.

Dalam melaksanakan tugas, Subbagrenmin menyelenggarakan fungsi:

- a. penyusunan dokumen perencanaan dan anggaran antara lain Renstra, Rancangan Renja, Renja, RKA-K/L, DIPA, Perjanjian Kinerja, LKIP, LRA, SMAP, IKU dan IKK, Hibah, evaluasi kinerja, pelaksanaan RBP, PID dan SPIP Satker serta mengarahkan dan mengawasi pelaksanaan kegiatan dan anggaran;
- b. pemeliharaan perawatan dan administrasi personel;
- c. pengelolaan logistik dan penyusunan laporan SIMAK-BMN;
- d. pelayanan fungsi keuangan yang meliputi pembiayaan, pengendalian, pembukuan, akuntansi, dan penyusunan laporan SAI serta pertanggungjawaban keuangan; dan pelayanan administrasi dan ketatausahaan.

Dalam melaksanakan tugas, Subbagrenmin dibantu oleh:

- a. Urren, bertugas membuat Renstra, Rancangan Renja, Renja, RKA-K/L, DIPA, Perjanjian Kinerja, LKIP, LRA, SMAP, IKU dan IKK, Hibah, evaluasi kinerja, pelaksanaan RBP, PID dan SPIP Satker;
- b. Urmintu, bertugas menyelenggarakan kegiatan administrasi personel dan logistik serta menyelenggarakan administrasi dan ketatausahaan;
- c. Urkeu, bertugas menyelenggarakan kegiatan pelayanan keuangan.

Subbiddokpol bertugas menyelenggarakan dan membina fungsi kedokteran forensik, DVI, serta kesehatan keamanan dan ketertiban masyarakat.

Dalam melaksanakan tugas Subbiddokpol menyelenggarakan fungsi:

- a. pelaksanaan kegiatan operasional kedokteran forensik, DVI, dan Kesehatan Kamtibmas;
- b. pelaksanaan kegiatan penelitian, pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, sistem dan metode, serta sarana prasarana di bidang kedokteran kepolisian;
- c. pembinaan dan pelaksanaan kegiatan pelatihan keterampilan di bidang kedokteran kepolisian; dan
- d. pelaksanaan koordinasi dan kerja sama dengan institusi atau kelembagaan internal maupun eksternal.

Dalam melaksanakan tugas Subbiddokpol dibantu oleh:

- a. Urdoksik, melaksanakan kegiatan operasional kedokteran forensik serta pengembangan dan pemeliharaan data base orang hilang;
- b. Ur DVI, bertugas melaksanakan kegiatan operasi DVI, kerja sama serta pelatihan;
- c. Urkeskamtibmas, bertugas melaksanakan kegiatan kesehatan penyalahguna narkoba, kedokteran lalu lintas, kesehatan Polmas, pengamanan kesehatan, peta geomedik (geomedicine), kesehatan tahanan dan kesehatan lapangan di lingkungan Polda.

Subbidkespol bertugas menyelenggarakan dan membina kesehatan kesamaptaa, pelayanan kesehatan, dan materiil fasilitas kesehatan.

Dalam melaksanakan tugas Subbidkespol menyelenggarakan fungsi:

- a. pembinaan dan pelaksanaan kegiatan pemeriksaan kesehatan fisik dan jiwa;
- b. pembinaan dan pelaksanaan kegiatan pemeriksaan kesehatan berkala dan khusus untuk pegawai negeri pada Polri;
- c. pembinaan dan pelaksanaan kegiatan kesehatan promotif dan preventif yang meliputi kesehatan lingkungan, kesehatan kerja, kesehatan jiwa, kesehatan olahraga dan gizi;
- d. pembinaan dan pelayanan kesehatan dasar di Poliklinik jajaran Polda serta pembinaan dan pelayanan kesehatan lanjutan di rumah sakit jajaran Polda;
- e. pengendalian penyakit menular, penyakit tidak menular, penyakit degeneratif, kesehatan kerja dan kesehatan olahraga, serta pelaksanaan pelayanan kesehatan tertentu di lingkungan Polda; dan
- f. pembinaan dan pelaksanaan fungsi materiil kesehatan dalam rangka mendukung pelaksanaan fungsi Dokpol dan Kespol serta pengembangan fasilitas kesehatan.

Dalam melaksanakan tugas Subbidkespol dibantu oleh:

- a. Urkesmapta, bertugas melaksanakan kegiatan kesehatan kesamaptaa bagi pegawai negeri pada Polri;
- b. Uryankes, bertugas menyelenggarakan pelayanan kesehatan bagi pegawai negeri pada Polri, keluarga dan masyarakat; dan

- c. Urmatfaskes, bertugas melaksanakan fungsi logistik material kesehatan dan pengembangan fasilitas kesehatan.

1. Karakteristik

a. Umur

Tabel 1

Distribusi Responden Berdasarkan Umur di Biddokkes Polda Papua

Usia	N	%
20-39 Tahun	23	56,10
40-59 Tahun	18	43,9
60 Tahun	0	0
Total	41	100

Data Primer 2025

Berdasarkan tabel diatas, mayoritas responden di Biddokkes Polda Papua berusia diantara 20-39 tahun sebanyak 23 orang atau 56,10 % dan yang berusia 40-59 tahun sebanyak 18 orang atau 43,9%.

b. Jenis Kelamin

Tabel

Distribusi berdasarkan Jenis Kelamin di Biddokkes Polda Papua

JK	N	%
Laki-laki	41	100
Perempuan	0	0
Total	41	100

Data Primer 2025

Berdasarkan tabel tersebut menunjukkan bahwa mayoritas responden yang menjalani pengobatan di Biddokkes Polda Papua adalah laki-laki dengan angka mencapai 100% dari 41 sample.

c. Status Pernikahan

Tabel

Distribusi Responden berdasarkan Status Pernikahan

Status	N	%
Menikah	26	63,4
Belum Menikah	15	36,6
Total	41	100

Data Primer 2025

Berdasarkan tabel tersebut, mayoritas responden sudah menikah yaitu sebanyak 26 orang atau 63,4% dan sisanya sebanyak 15 orang atau 36,6%.

d. Lama Kedinasan

Tabel

Distribusi Responden berdasarkan lama kedinasan di Biddokkes Polda Papua

Lama Kedinasan	N	%
<5 Tahun	10	24,4
5-10 Tahun	7	17,8
10-20 Tahun	18	44
>20 Tahun	6	14,7
Total	41	100

Data Primer 2025

Berdasarkan tabel tersebut, mayoritas responden dengan lama kedinasan tertinggi adalah 10-20 tahun yaitu sebanyak 18 orang atau 44%, <5 tahun

sebanyak 10 orang atau 24,4%, 5-10 tahun sebanyak 7 orang atau 17,8% dan >20 tahun sebanyak 6 orang atau 14,7%.

e. Dukungan Keluarga

Tabel

Distribusi Responden berdasarkan Dukungan keluarga di Biddokkes Polda
Papua

Dukungan Keluarga	N	%
Baik	39	95,12
Cukup	0	0
Kurang	2	4,9
Total	41	100

Data Primer 2025

Berdasarkan tabel tersebut, mayoritas responden memiliki dukungan keluarga yang baik sebanyak 39 orang atau 95,12% dan kurang sebanyak 2 orang atau 4,9%.

f. Kepatuhan Minum Obat

Tabel

Distribusi Responden berdasarkan Kepatuhan Minum Obat

Kepatuhan	N	%
Tinggi	24	58,54
Sedang	12	29,27
Rendah	5	12,20
Total	41	100

Data Primer 2025

Berdasarkan tabel tersebut, mayoritas responden memiliki kepatuhan tinggi sebanyak 24 orang atau 58,54%, kepatuhan sedang sebanyak 12 orang atau 29,27% dan kepatuhan rendah sebanyak 5 orang atau 12,20%.

2. Jenis Penyakit

Jenis penyakit yang ditemukan dari 41 responden adalah sebagai berikut:

Tabel

Jenis penyakit Anggota Polri Mutasi dalam rangka berobat

Jenis Penyakit	N	%
Skizofrenia	25	60,98
Diabetes Melitus	2	4,88
Post Stroke	3	7,32
CHF	2	4,88
B-20/HIV	1	2,44
Post Op	4	9,76
Fraktur/ruptur		
TBC	3	7,32
kusta	1	2,44
Total	41	100

Berdasarkan distribusi responden menurut jenis penyakit, diketahui bahwa dari total 41 responden, sebagian besar menderita **skizofrenia**, yaitu sebanyak 25 orang (60,98%). Hal ini menunjukkan bahwa gangguan kesehatan jiwa, khususnya skizofrenia, merupakan kondisi

yang paling dominan pada responden yang menjalani pengobatan di Biddokkes Polda Papua.

Selain itu, terdapat responden dengan riwayat **post operasi fraktur/ruptur** sebanyak 4 orang (9,76%), **post stroke** sebanyak 3 orang (7,32%), serta **tuberkulosis (TBC)** sebanyak 3 orang (7,32%). Sementara itu, penyakit kronis lain yang juga ditemukan adalah **diabetes melitus** (2 orang; 4,88%) dan **congestive heart failure (CHF)** (2 orang; 4,88%).

Adapun responden dengan **B-20/HIV** tercatat sebanyak 1 orang (2,44%) dan **kusta** sebanyak 1 orang (2,44%). Walaupun jumlahnya relatif sedikit, kedua penyakit ini tetap membutuhkan perhatian khusus karena memerlukan pengobatan jangka panjang dan kepatuhan yang tinggi.

Secara keseluruhan, hasil penelitian menunjukkan bahwa jenis penyakit terbanyak pada responden adalah skizofrenia, diikuti dengan kasus post operasi fraktur/ruptur, stroke, dan tuberkulosis. Jenis penyakit lain seperti diabetes melitus, CHF, HIV, dan kusta ditemukan dalam jumlah lebih sedikit.

B. PEMBAHASAN

1. Gambaran Tingkat Kepatuhan Minum Obat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat kepatuhan tinggi (58,54%). Hal ini menggambarkan bahwa mayoritas anggota Polri cukup disiplin dalam menjalani pengobatan yang dianjurkan. Karakteristik profesi kepolisian yang menuntut kedisiplinan kemungkinan menjadi salah satu faktor yang memengaruhi tingginya kepatuhan tersebut.

Meskipun demikian, masih terdapat responden dengan kepatuhan sedang (29,27%) dan rendah (12,20%). Kondisi ini mengindikasikan bahwa masalah ketidakpatuhan masih ada. Menurut Notoatmodjo (2018), kepatuhan pasien sering dipengaruhi oleh faktor internal seperti pengetahuan, motivasi, dan keyakinan terhadap manfaat obat, serta faktor eksternal seperti dukungan keluarga dan interaksi dengan tenaga kesehatan.

2. Hubungan Karakteristik dengan Kepatuhan Minum Obat

a. Umur

Mayoritas responden berusia 20–39 tahun. Kelompok usia produktif ini umumnya lebih sadar akan pentingnya kesehatan, tetapi juga berisiko lalai karena kesibukan kedinasan.

b. Jenis Kelamin

Semua responden adalah laki-laki, sehingga pola hidup dan beban kerja yang khas pada profesi ini mungkin turut berpengaruh pada kepatuhan.

c. Status pernikahan

Responden yang sudah menikah cenderung lebih patuh dibanding yang belum menikah. Dukungan pasangan atau keluarga menjadi faktor pendorong yang signifikan.

d. Lama kedinasan

Anggota dengan masa kerja lebih lama menunjukkan tingkat kepatuhan lebih baik. Hal ini bisa dikaitkan dengan pengalaman serta tingkat kedisiplinan yang lebih tinggi.

e. Dukungan keluarga

Hampir seluruh responden (95,12%) melaporkan mendapat dukungan keluarga yang baik. Menurut Ibrahim & Rusdiana (2021), dukungan keluarga merupakan salah satu faktor eksternal terkuat yang dapat meningkatkan kepatuhan terapi.

3. Jenis penyakit yang didapat dari responden

Hasil penelitian menunjukkan bahwa jenis penyakit yang paling banyak dialami oleh responden adalah **skizofrenia**, dengan jumlah 25 orang (60,98%). Temuan ini menunjukkan bahwa gangguan kesehatan jiwa merupakan masalah kesehatan yang cukup menonjol pada anggota Polri yang berobat di Biddokkes Polda Papua. Skizofrenia merupakan penyakit kronis yang memerlukan pengobatan jangka panjang dengan kepatuhan tinggi. Menurut Stuart (2016), ketidakpatuhan pasien skizofrenia terhadap regimen obat dapat memicu kekambuhan, memperberat gejala, bahkan meningkatkan risiko perburukan fungsi sosial pasien. Oleh karena itu, hasil penelitian ini menegaskan pentingnya intervensi berkelanjutan bagi penderita skizofrenia untuk memastikan keteraturan minum obat.

Selain itu, terdapat kasus **post operasi fraktur/ruptur** sebanyak 4 orang (9,76%). Kondisi ini umumnya memerlukan terapi pasca operasi yang meliputi pengobatan untuk mengurangi nyeri, mencegah infeksi, dan mempercepat penyembuhan. Tingkat kepatuhan pasien dengan riwayat operasi sangat menentukan keberhasilan pemulihan pasca operasi.

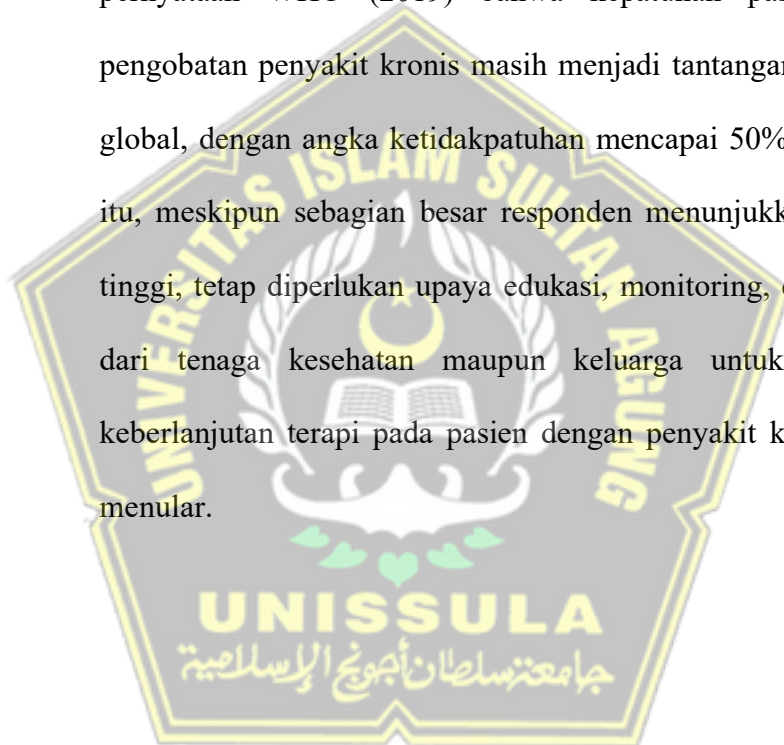
Responden dengan **post stroke** dan **tuberkulosis (TBC)** masing-masing berjumlah 3 orang (7,32%). Pasien dengan riwayat stroke perlu menjaga kepatuhan minum obat untuk mencegah serangan ulang dan komplikasi, sedangkan pasien TBC harus mematuhi pengobatan minimal enam bulan. Menurut WHO (2019), ketidakpatuhan pasien TBC dapat menyebabkan resistensi obat yang jauh lebih sulit ditangani.

Responden dengan penyakit kronis lain seperti **diabetes melitus** dan **congestive heart failure (CHF)** masing-masing berjumlah 2 orang (4,88%). Kedua penyakit ini bersifat menahun dan membutuhkan terapi jangka panjang. Ketidakpatuhan pasien diabetes dapat meningkatkan risiko komplikasi mikrovaskuler dan makrovaskuler, sementara pasien CHF yang tidak patuh berisiko mengalami perburukan gejala dan rawat inap berulang.

Adapun jumlah responden dengan **B-20/HIV** dan **kusta** masing-masing adalah 1 orang (2,44%). Walaupun jumlahnya relatif kecil, kedua penyakit ini memerlukan pengobatan yang teratur. Pada pasien HIV, ketidakpatuhan terhadap terapi antiretroviral dapat

mengakibatkan resistensi obat, mempercepat progresivitas penyakit, dan meningkatkan risiko penularan. Sementara pada penderita kusta, ketidakpatuhan minum obat dapat memperlambat kesembuhan dan meningkatkan risiko kecacatan permanen.

Secara umum, hasil penelitian ini menggambarkan bahwa sebagian besar responden menderita penyakit kronis yang menuntut keteraturan dalam menjalani terapi. Hal ini konsisten dengan pernyataan WHO (2019) bahwa kepatuhan pasien terhadap pengobatan penyakit kronis masih menjadi tantangan besar secara global, dengan angka ketidakpatuhan mencapai 50%. Oleh karena itu, meskipun sebagian besar responden menunjukkan kepatuhan tinggi, tetap diperlukan upaya edukasi, monitoring, dan dukungan dari tenaga kesehatan maupun keluarga untuk memastikan keberlanjutan terapi pada pasien dengan penyakit kronis maupun menular.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai kepatuhan minum obat pada anggota Polri yang menjalani pengobatan di Biddokkes Polda Papua, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1) **Tingkat kepatuhan minum obat**

Sebagian besar responden memiliki kepatuhan tinggi sebesar 58,54%, sedangkan kepatuhan sedang 29,27% dan rendah 12,20%. Hal ini menunjukkan bahwa secara umum tingkat kepatuhan cukup baik, namun masih terdapat kelompok responden yang memerlukan perhatian khusus.

2) **Distribusi berdasarkan karakteristik responden**

Kepatuhan responden bervariasi jika ditinjau dari umur, status pernikahan, pendidikan, dan lama kedinasan. Anggota dengan pendidikan lebih tinggi, berstatus menikah, dan masa dinas lebih lama cenderung lebih patuh. Dukungan keluarga juga ditemukan pada sebagian besar responden (95,12%) dan menjadi faktor penting dalam menjaga kepatuhan.

3) **Jenis penyakit yang diderita responden**

Jenis penyakit yang paling dominan adalah skizofrenia (60,98%), diikuti oleh post operasi fraktur/ruptur (9,76%), post stroke (7,32%), tuberkulosis (7,32%), diabetes melitus (4,88%), CHF (4,88%), B-20/HIV (2,44%), dan kusta (2,44%). Mayoritas responden merupakan penderita penyakit kronis atau menahun yang membutuhkan kepatuhan pengobatan jangka panjang.

4) **Faktor yang memengaruhi kepatuhan**

Kepatuhan dipengaruhi oleh faktor internal (pengetahuan, motivasi, dan kondisi psikologis) serta faktor eksternal (dukungan keluarga, interaksi dengan tenaga kesehatan, serta beban kerja kedinasan).

A. Saran

Berdasarkan hasil penelitian mengenai kepatuhan pengobatan pada anggota mutasi yang berobat di Biddokkes Polda Papua, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan dalam menjalani pengobatan. Oleh karena itu, berikut adalah beberapa saran untuk penelitian lebih lanjut dan pengembangan intervensi yang lebih efektif:

1. **Bagi Anggota Polri**

Diharapkan lebih konsisten dalam menjalani terapi sesuai anjuran medis. Menjaga kepatuhan minum obat penting untuk mencegah komplikasi dan memastikan kondisi fisik maupun mental tetap optimal dalam menjalankan tugas.

2. **Bagi Tenaga Kesehatan di Biddokkes Polda Papua**

Perlu memperkuat peran edukasi dan konseling bagi pasien, serta memberikan pendampingan berkelanjutan terutama bagi responden dengan kepatuhan sedang hingga rendah. Pemanfaatan teknologi, seperti aplikasi pengingat obat, juga dapat menjadi strategi pendukung.

3. **Bagi Keluarga**

Keluarga diharapkan memberikan dukungan moral maupun praktis, seperti mengingatkan jadwal minum obat dan mendampingi kontrol rutin. Dukungan keluarga terbukti meningkatkan motivasi pasien dalam menjaga kepatuhan.

4. **Bagi Institusi Polda Papua**

Disarankan untuk membuat kebijakan yang mendukung kesehatan anggota, misalnya dengan pemberian waktu khusus untuk pengobatan atau pemeriksaan rutin, serta pemantauan kesehatan yang lebih sistematis.

5. **Bagi Penelitian Selanjutnya**

6. Disarankan untuk mengkaji lebih lanjut faktor psikososial, beban kerja, serta peran intervensi edukasi terhadap kepatuhan pengobatan. Penelitian dengan

desain komparatif antar jenis penyakit juga dapat memperkaya pemahaman mengenai faktor yang berpengaruh terhadap kepatuhan pasien.



DAFTAR PUSTAKA

Works Cited

- Setiani Lusi Agus, Almasyhuri, & Arif Hidayat. (2022). Evaluasi Kepatuhan Pasien Pada Penggunaan Obat Antidiabetik Oral Dengan Metode Pill-Count dan MMAS-8 Di Rumah Sakit PMI Kota Bogor. *Jurnal Ilmiah Ilmu Terapan Universitas Jambi*, 1-15.
- Arikunto, S. (2019). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Djannah, S. N., Wijaya, C. S. W., Jamko, M. N., Sari, L. P., Hastuti, N., Sinanto, R. A., Maelani, R., Nurhesti, A., & Yulawati, K. (2020). Buku Ajar Promosi Kesehatan dan Perubahan Perilaku. In *CV mine*.
- Haruna, R. H., Ahri, R. A., & Muchlis, N. (2024). Implementasi Layanan Pemeriksaan Kesehatan Berkala Oleh Biddokkes Polda Sulawesi Selatan Berdasarkan Peraturan Kapolri Nomor 7 Tahun 2013. *Journal of Aafiyah Health Research (JAHR)*, 5(1), 64–74.
- Hasibuan. (2021). *Wajah Polisi Presisi : Melahirkan Banyak Invasi dan prestasi*. RajaGrafindo Persada.
- Ibrahim, T., & Rusdiana, A. (2021). *Manajemen Mutu Terpadu (Total Quality Management)*.
- Kemendes RI. (2021). *Pedoman dan Standar Etik Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nasional*. Balitbangkes.
- Mahendra, D., Jaya, I. M. M., & Lumban, A. M. R. (2019). Buku Ajar Promosi Kesehatan. *Program Studi Diploma Tiga Keperawatan Fakultas Vokasi UKI*, 1–107.
- Mustofa, A., Roekminiati, S., & Lestari, D. S. (2020). *Administrasi Pelayanan Kesehatan Masyarakat*. Jakad Media Publishing. file:///D:/RENCANA/Gabungan Administrasi Pelayanan Kesehatan Masyarakat_Revisi.pdf
- Notoatmodjo, S. (2018a). *Metode Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2018b). *Promosi Kesehatan*. Rineka Cipta.

Peraturan Kapolri No 14 Tahun 2017. *Pelayanan Kesehatan*.

Peraturan Kapolri No 17 Tahun 2013. *Pemeriksaan Kesehatan Berkala Kepolisian Negara Republik Indonesia*.

Peraturan Kapolri No 8 Tahun 2018. *Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Tertentu di Lingkungan Kepolisian Negara Republik Indonesia*.

Sari, A. R., Arifin, S., Rahman, F., Pujiarti, N., Laily, N., Wulandari, A., Noor, I. H., Anhar, V. Y., Anggraini, L., & Hadiannor. (2021). Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan. In *Gunadarma University* (Issue 7). Mine.

Sudirman, Yanuarti, R., Oktarianita, Fajrini, F., & Widhiastuti, S. K. (2023). Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan. In *Gunadarma University* (Issue 7). Ara Digital Mandiri.

Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kualitatif & Kuantitatif R & D*. Alfabeta.

UU RI No 2 Tahun 2002. (n.d.). *Kepolisian Negara Republik Indonesia*.

Agus Setiani, L., & Ahmad Arif Hidayat, dan. (2022). *Evaluasi Kepatuhan Pasien Pada Penggunaan Obat Antidiabetik Oral Dengan Metode Pill-Count dan MMAS-8 Di Rumah Sakit PMI Kota Bogor* (Vol. 6, Issue 1).

