

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP KEPATUHAN  
MINUM OBAT HIPERTENSI SEBAGAI UPAYA PENCEGAHAN  
KOMPLIKASI DI PUSKESMAS KAHURIPAN  
TAHUN 2021**

**SKRIPSI**

**DINI SITI TASPIAH  
191FI05005**



**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA  
2021**

**HALAMAN JUDUL**

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP KEPATUHAN MINUM**

**OBAT HIPERTENSI SEBAGAI UPAYA PENCEGAHAN**

**KOMPLIKASI DI PUSKESMAS KAHURIPAN**

**TAHUN 2021**

**SKRIPSI**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai  
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

**DINI SITI TASPIAH**  
**191FI05005**



**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT**

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

**UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA**

**2021**

## PERSETUJUAN

**JUDUL** : HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP KEPATUHAN  
MINUM OBAT HIPERTENSI SEBAGAI UPAYA PENCEGAHAN  
KOMPLIKASI DI PUSKESMAS KAHURIPAN TAHUN 2021

**NAMA** : DINI SITI TASPLAH

**NIM** : 191F105005

Telah Disetujui Untuk Diajukan Pada Sidang Skripsi Program

Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Bhakti Kencana

Menyetujui,

Pembimbing I



Agus Mi'raj Darajat, S.Pd, S.Kep., Ners., M.Kes  
NIK. 02005020119

Pembimbing II



Agung Sultriyawan, SKM, M.Kes  
NIK. 020118030186

Program Studi Kesehatan Masyarakat

Ketua



Agung Sultriyawan, SKM, M.Kes  
NIK. 02018030186

## LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini telah dipertahankan dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan

Dewan Penguji Skripsi Program Studi Kesehatan Masyarakat

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bhakti Kencana

Pada Tanggal 18 Agustus 2021

Mengesahkan

Program Studi Kesehatan Masyarakat

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bhakti Kencana

Penguji I



Dr. Ratna Dyan M.Kes  
NIK. 02009030119

Penguji II



Suberda, SKM., M.KKK  
NIK. 02017030184

Fakultas Ilmu Kesehatan



## LEMBAR PERNYATAAN

Nama : Dini Siti Taspiyah  
NIM : 191F105005  
Program Studi : S1 Kesehatan Masyarakat  
Judul Skripsi : Hubungan Dukungan keluarga terhadap Kepatuhan Minum Obat sebagai Upaya Pencegahan Komplikasi di Puskesmas Kahuripan

Dengan ini saya :

Menyatakan :

1. Tugas akhir saya ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk memperoleh gelar sarjana baik di Program Studi S-1 Kesehatan Masyarakat Universitas Bhakti Kencana maupun di perguruan tinggi lainnya.
2. Tugas akhir saya ini adalah karya tulis murni bukan hasil plagiat/jiplakan serta asli dari ide dan gagasan saya sendiri tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan pembimbing.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan yang tidak etis, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang saya peroleh serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi.

Bandung, 16 Agustus 2021

Yang Membuat Pernyataan



Dini Siti Taspiyah

Dipindai dengan CamScanner

## ABSTRAK

Hipertensi merupakan satu penyakit yang tidak menular yang bisa menyebabkan kematian premature di dunia, hal ini bisa dikendalikan apabila adanya suatu dukungan dari keluarga, terdiri dari Dukungan Emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dukungan informasional. Tujuannya mengetahui adanya Hubungan Dukungan Keluarga terhadap kepatuhan minum obat hipertensi sebagai Pencegahan komplikasi di Puskesmas Kahuripan Tahun 2021. metode penelitian ini menggunakan *design* deskriptif analitik dengan pendekatan *Cross Sectional*, sampel yang terkumpul sebanyak 108 responden, pengambilan sampel dengan teknik *purposive sampling* dengan rumus *Issac dan Michael*. Teknik analisis data menggunakan *Uji Chi Square*. Hasil dalam penelitian ini menunjukkan bahwa dukungan emosional ( $P=$ Value 0.000, POR 10.214) dan dukungan Informasional ( $P=$  Value 0.000 POR 6.875) yaitu adanya hubungan dukungan emosional keluarga dan Informasional Keluarga dengan kepatuhan minum obat, Diharapkan kepada Pihak puskesmas untuk bisa memberikan informasi kesehatan tentang pengendalian hipertensi sebagai bentuk promkes kepada penderita atau kepada pihak keluarga penderita.

Kata Kunci : Hipertensi, Dukungan Keluarga, Kepatuhan Minum obat.

Daftar Pustaka : 8 Buku, 9 Dokumen Pemerintah, 37 Jurnal. (2013-2021)

## **ABSTRACT**

Hypertension is a non-communicable disease that can cause premature death in the world, this can be controlled if there is support from the family, consisting of emotional support, appreciation support, instrumental support, informational support. The aim is to find out the relationship between family support and adherence to taking hypertension medication as prevention of complications at the Kahuripan Public Health Center in 2021. This research method uses a descriptive analytical design with a Cross Sectional approach, the sample collected is 108 respondents, the sample is taken using a purposive sampling technique with the Issac and Michael formulas. . The data analysis technique used Chi Square Test. The results in this study indicate that emotional support (P = value 0.000, POR 10.214) and informational support (P = value 0.000 POR 6.875) is a relationship between family emotional support and family informational with medication adherence. about controlling hypertension as a form of health promotion to patients or to the patient's family.

Keywords: Hypertension, Family Support, Compliance with taking medication.

Bibliography: 8 Books, 9 Government Documents, 37 Journals. (2013-2021)

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT atas rahmat dan karunia-Nya kepada saya sehingga saya dapat menyelesaikan penyusunan Skripsi ini Tak lupa shalawat dan salam senantiasa saya curahkan kepada Nabi Muhammad SAW berikut kepada para keluarga, sahabat dan kita sebagai umat-Nya.

Saya sebagai penulis sangat bersyukur dan bahagia karena telah menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Hipertensi Sebagai Upaya Pencegahan Komplikasi di Puskesmas Kahuripan Tahun 2021”**. Laporan Skripsi ini diajukan sebagai syarat untuk mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat.

Penulis menyadari dalam keberhasilan studi dan penyusunan skripsi ini tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak yang telah memberikan semangat dan do'a kepada penulis dalam menghadapi setiap tantangan dan penyelesaian skripsi dengan tepat waktu. Oleh karena itu, saya mengucapkan banyak terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. H. Mulyana, S.H., M.Pd., M.H.Kes selaku ketua Yayasan Adhi Guna Kencana
2. Dr. Entris Sutrisno, M.H.Kes., Apt selaku Rektor Universitas Bhakti Kencana
3. Agus Mi'raj Darajat, S.Pd., S.Kep., Ners., M.Kes selaku Wakil Rektor IV bidang Kemahasiswaan dan sebagai pembimbing I

4. Dr. Ratna Dian K, M.Kes selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Bhakti Kencana
5. Agung Sutriyawan, SKM., M.Kes selaku Ketua Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat Universitas Bhakti Kencana dan sebagai pembimbing II
6. H. Asep Rahmadiana, S.Kep., M.Kep selaku Kepala Puskesmas Kahuripan Kota Tasikmalaya.
7. Masyarakat yang bertempat tinggal di Wilayah Puskesmas Kahuripan Kota Tasikmalaya yang sudah berkenan menjadi responden dalam penelitian ini.
8. Kedua orang tua dan suami saya yang senantiasa memberikan doa dan dukungan moril dalam setiap langkah hidup saya
9. Seluruh teman-teman S1 Kesehatan Masyarakat yang selama ini berjuang bersama, saling mendukung dan berbagi keluh kesah

Penulis menyadari adanya keterbatasan pengetahuan dan kemampuan dalam membuat skripsi ini, untuk itu penulis terbuka dalam menerima saran dan kritik yang membangun ilmu pengetahuan dimasa yang akan datang .

Bandung, Agustus 2021

Dini Siti Taspiah

## DAFTAR ISI

<b>LEMBAR JUDUL .....</b>	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN.....</b>	<b>iii</b>
<b>LEMBAR PERNYATAAN.....</b>	<b>iv</b>
<b>ABSTRAK.....</b>	<b>v</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR BAGAN .....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>x</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
<b>1.1 Latar Belakang .....</b>	<b>1</b>
<b>1.2 Rumusan Masalah .....</b>	<b>8</b>
<b>1.3 Tujuan Penelitian .....</b>	<b>9</b>
1.3.1 Tujuan Umum.....	9
1.3.2 Tujuan Khusus.....	9
<b>1.4 Manfaat Penelitian .....</b>	<b>10</b>
1.4.1 Manfaat Teoritis .....	10
1.4.2 Manfaat Praktis .....	10

<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>12</b>
<b>2.1 Kajian Teori .....</b>	<b>12</b>
<b>2.1.1 Hipertensi .....</b>	<b>12</b>
2.1.2 Kepatuhan Minum Obat .....	30
2.1.3 Keluarga.....	35
2.1.4 Dukungan Keluarga.....	38
2.2 Kerangka Teoritis .....	42
<b>BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....</b>	<b>43</b>
3.1 Kerangka Konsep Penelitian .....	43
3.3 Tempat dan Waktu Penelitian.....	45
3.3.1 Tempat.....	45
3.3.2 Waktu Penelitian.....	45
3.4 Hipotesis Penelitian .....	45
3.5 Variabel Penelitian .....	46
3.5.1 Variabel Bebas (Independent Variable).....	46
3.5.2 Variabel Terikat (Dependent Variable) .....	47
3.6 Definisi Konseptual dan Definisi Operasional .....	47
3.6.1 Definisi Konseptual .....	47
3.7 Populasi dan Sample Penelitian.....	51
3.7.1 Populasi .....	51
3.7.2 Sampel .....	51
3.8 Metode Pengumpulan Data .....	53
3.8.1 Teknik Pengumpulan Data .....	53
<b>3.9 Pengolahan dan Analisis Data .....</b>	<b>58</b>
3.10 Etika Penelitian.....	65
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>67</b>
4.1 Hasil Penelitian.....	67
4.1.1 Gambaran Kepatuhan Minum Obat .....	67
4.1.2 Gambaran Dukungan Keluarga .....	68

4.1.3	Hubungan Dukungan Emosional Keluarga terhadap Kepatuhan Minum Obat di Wilayah kerja Puskesmas Kahuripan.....	70
4.1.4	Hubungan Dukungan Penghargaan Keluarga terhadap Kepatuhan Minum Obat di Wilayah kerja Puskesmas Kahuripan.....	71
4.1.5	Hubungan Dukungan Instrumental Keluarga terhadap Kepatuhan Minum Obat di Wilayah Kerja Puskesmas Kahuripan.....	72
4.1.6	Hubungan Dukungan Informasional Keluarga terhadap Kepatuhan Minum Obat di Wilayah Kerja Puskesmas Kahuripan.....	73
4.2	Pembahasan .....	<b>74</b>
4.2.1	Gambaran Kepatuhan Minum Obat Penderita Hipertensi .....	74
4.2.2	Gambaran Dukungan Keluarga (Emosional, Penghargaan, Instrumental, Informasional) .....	75
4.2.3	Hubungan Dukungan Emosional Keluarga terhadap Kepatuhan Minum Obat di Wilayah kerja Puskesmas Kahuripan.....	79
4.2.4	Hubungan Dukungan Penghargaan Keluarga terhadap Kepatuhan Minum Obat di Wilayah Kerja Puskesmas Kahuripan.....	80
4.2.5	Hubungan Dukungan Instrumental Keluarga terhadap Kepatuhan Minum Obat di Wilayah Kerja Puskesmas Kahuripan.....	81
4.2.6	Hubungan Dukungan Informasional Keluarga terhadap Kepatuhan Minum Obat di Wilayah Kerja Puskesmas Kahuripan.....	82
<b>BAB V KESIMPULAN DAN PEMBAHASAN.....</b>		<b>84</b>
<b>5.1 Kesimpulan .....</b>		<b>84</b>
<b>5.2 Saran.....</b>		<b>85</b>
1.	Bagi Puskesmas.....	85
2.	Bagi Penderita .....	85
3.	Bagi Prodi S1 Kesehatan Masyarakat .....	85
<b>LAMPIRAN .....</b>		<b>90</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Klasifikasi Hipertensi .....	12
Tabel 2. 2 Panduan Gizi yang Seimbang.....	18
Tabel 2. 3 Indikator Alat Ukur Dukungan Keluarga .....	41
Tabel 3. 1 Definisi Operasional.....	49
Tabel 3. 2 Hasil Uji Validitas Dukungan Emosional .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Tabel 3. 3 Hasil Uji Validitas Dukungan Penghargaan.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Tabel 3. 4 Hasil Uji Validitas Dukungan Instrumental .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Tabel 3. 5 Hasil Uji Validitas Dukungan Informasional .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Tabel 3. 6 Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Kahuripan Tahun 2021.....	67
Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga di Puskesmas Kahuripan Tahun 2021 .....	68
Tabel 4. 3 Distribusi Prekuensi Dukungan Keluarga Emosional, Penghargaan, Instrumental dan Informasional di Puskesmas Kahuripan Tahun .....	68
Tabel 4. 4 Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan Minum Obat di Wilayah Kerja Puskesmas Kahuripan .....	69
Tabel 4. 5 Hubungan Dukungan Penghargaan Keluarga terhadap Kepatuhan Minum Obat di Puskesmas Kahuripan .....	71
Tabel 4. 6 Hubungan Dukungan Instrumental Keluarga terhadap Kepatuhan Minum Obat di Puskesmas Kahuripan .....	72
Tabel 4. 7 Hubungan Dukungan Informasional Keluarga terhadap Kepatuhan Minum Obat di Puskesmas Kahuripan .....	73

## DAFTAR BAGAN

Bagan 2 1 Kerangka Teori.....	42
-------------------------------	----

## DAFTAR SINGKATAN

WHO	: <i>World Health Organization</i>
PTM	: Penyakit Tidak Menular
SDGs	: <i>Sustainable Development Goals</i>
NCD	: <i>Noncommunicable Diseases</i>
SPC	: <i>Single pill combination</i>
TDS	: Tekanan Darah Sistolik
TDD	: Tekanan Darah Diastolik
MMAS	: <i>Modified Morisky Adherence Scale</i>
DASH	: <i>Dietary Approach to Stop Hypertension</i>

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Kisi-Kisi Kuesioner .....	90
Lampiran 2 Lembar Persetujuan Menjadi Responden .....	91
Lampiran 3 Lembar Informasi Penelitian.....	92
Lampiran 4 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas.....	94
Lampiran 5 Kuesioner Penelitian .....	102
Lampiran 6 Tabulating Data.....	107
Lampiran 7 Output Hasil Uji Normalitas .....	123
Lampiran 8 Hasil Analisis Univariat .....	127
Lampiran 9 Hasil Uji Bivariat .....	129
Lampiran 10 Surat Ijin Penelitian.....	140
Lampiran 11 Hasil Swab .....	145
Lampiran 12 Daftar Riwayat Hidup .....	149
Lampiran 13 Tanda Tangan Dosen .....	153
Lampiran 14 Hasil Cek Turnitin.....	155

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Berdasarkan *World Health Organization* (WHO) Penyakit tidak menular (PTM) adalah penyakit yang mengakibatkan kematian yang mencapai 71% dari total keseluruhan 57 juta kematian, kebanyakan terjadi akibat penyakit tidak menular, 17,9 Juta kematian terjadi pada penderita penyakit kardiovaskular, terhitung (44%) dari seluruh kematian, dan 9,0 Juta kematian pada penderita penyakit kanker terhitung (22%), kemudian 3,8 juta kematian pada penderita penyakit pernapasan kronis terhitung (9%) serta 1,6 Juta Kematian terjadi pada penderita penyakit diabetes terhitung (4%). Pada tahun 2016 seorang pria beresiko tinggi untuk mengalami kematian sebelum usia 70 tahun, dari salahsatu keempat penyakit tidak menular dibandingkan pada wanita usia 30 tahun.(WHO, 2018)

Peningkatan prevalensi Penyakit Tidak Menular telah mendorong adanya suatu pemahaman tentang strategi secara menyeluruh dalam suatu pemecahan dan pengelolaan PTM terutama pada negara berkembang, Penyakit tidak menular sudah menjadi Isu strategis didalam pedoman SDGs 2030, maka dari itu perlu menjadi prioritas utama dalam suatu pembangunan di setiap negara.(Kemenkes, 2019)

Penyakit ginjal kronis, Penyakit jantung koroner, dan stroke Faktor utamanya adalah Hipertensi. Jika tekanan darah dibiarkan tidak terkontrol maka komplikasi dari peningkatan tekanan darah seperti pada, penyakit pembuluh darah perifer, penyakit gangguan penglihatan, penyakit gagal jantung dan stroke.

Sehingga target NCD Global untuk hipertensi adalah penurunan tekanan darah relative 25% dalam prevalensi tekanan darah tinggi atau hipertensi pada tahun 2025 secara global.(WHO, 2018)

Salah satu penyakit yang tidak menular yang bisa menyebabkan suatu kematian premature di dunia adalah Hipertensi, WHO mengestimsaikan bahwa kondisi pada saat ini secara global penyakit hipertensi prevalensinya mencapai 22% dari seluruh penduduk dunia, dari jumlah ini tidak semua melakukan pengendalian penyakit hipertensi, hanya seperlima dari jumlah penderita hipertensi yang melakukan suatu pengendalian penyakit hipertensi, diwilayah afrika prevalensi hipertensi mencapai 27%, dan pada peringkat ke 3 tertinggi Asia tenggara mencapai prevalensi 25% dari total penduduk. Penyakit Hipertensi seringkali tidak memperlihatkan gejalanya sehingga disebut pembunuh diam- diam atau (*the silent of the death*) dan mampu merusak fungsi-fungsi dari organ tubuh terutama organ-organ vital seperti jantung, ginjal, dan mata serta mampu menjadi pemicu dari beberapa penyakit diantaranya stroke, diabetes dan gagal ginjal. (Sutriyawan dan Anyelir, 2019)

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 di Indonesia bertambahnya prevalensi hipertensi tahun 2013 dan 2018 dari hasil pengukuran pada penduduk usia  $\geq 18$  tahun di Indonesia mengalami peningkatan dari tahun 2013 mencapai 25,8% dan tahun 2018 mencapai 34,1%. Kasus tertinggi 44,1% adalah di Kalimantan selatan, sedangkan terendah 22,2% berada di papua, dari kelompok umur penyakit hipertensi tertinggi terjadi pada kelompok usia pada usia 65-64 itu mencapai 63.2%, dan terendah pada kelompok usia 35-44 tahun mencapai 31,6%, dari diagnosis dokter atau minum obat Antihipertensi pada penduduk umur  $\geq 18$

tahun di Indonesia prevalensi hipertensi mencapai angka 8,8%. (Risikesdas, 2018) dan prevalensi hipertensi di Jawa Barat tahun 2017 sebesar 33% dan tahun 2018 meningkat menjadi 34,5% berdasarkan data dari rekapitan laporan portal web, berdasarkan data ini hipertensi masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di Jawa Barat. Sehingga pembinaan masih diperlukan sebagai upaya untuk meningkatkan deteksi dini faktor risiko PTM baik di tingkat provinsi, kabupaten/kota dalam kegiatan posbindu dan deteksi dini di puskesmas. (“DINKES Jawa Barat,” 2018)

Data tersebut menegaskan bahwa penyakit hipertensi adalah penyakit yang memerlukan penanganan yang lebih serius untuk mengatasi terjadinya komplikasi atau beberapa penyakit lain apabila tidak di kendalikan seperti Stroke, kerusakan ginjal, dan serangan jantung. Kepatuhan dalam pengobatan hipertensi bisa terlihat dari kerajinan penderita hipertensi dalam mengambil obat sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan, obat yang dikonsumsi setiap hari, dan obat yang habis tepat pada waktunya. (Toulasik, 2019).

Pada tingkat pendidikan kesehatan atau promosi kesehatan proses penyembuhan dan pencegahan dari suatu penyakit yang berlanjutnya dari suatu proses penyakit, terdapat lima tingkat pencegahan dan pencegahan penyebaran terhadap komplikasi termasuk kedalam (*Five Levels of Prevention*) pada tahap *Early Diagnosis and Prompt treatment* atau diagnosis dini pencegahan segera. (Musakkar dan Djafar, 2020)

Sebagai upaya pengendalian dan pencegahan penyakit hipertensi yang tergolong merupakan penyakit tidak menular kementerian kesehatan melakukan kegiatan

CERDIK yaitu Cek kesehatan secara berkala melalui Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) , enyahkan asap rokok, rajin aktivitas fisik , diet sehat seimbang istirahat yang cukup dan mampu mengelola tingkat stress sebagai bentuk Promosi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dalam pengendalian faktor risiko penyakit tidak menular, semua terjadi karena gaya hidup yang dibiarkan begitu saja karena Perilaku gaya hidup yang tidak sehat karena hal ini bisa menyebabkan kematian dan kecacatan di dunia. Setiap tahun, dua juta lebih terjadinya kematian yang diakibatkan karena kekurangan aktivitas fisik dapat memicu terjadinya hipertensi yang disebabkan oleh makanan, aktivitas fisik, stres, dan merokok.(Sutriyawan, Apriyani dan Miranda, 2021)

Pengendalian penyakit Hipertensi bisa dilakukan dnegan memodifikasi faktor risiko dengan perubahan dalam perilaku seperti kegiatan Cerdik yang dilakukan secara rutin dan saling berkesinambungan seperti cek kesehatan secara rutin dan teratur. Karena pemeriksaan kesehatan yang dilakukan secara rutin merupakan upaya promosi kesehatan yang mendorong masyarakat untuk mengetahui faktor risiko penyakit terkait dengan perilaku dan melakukan upaya pengendalian sejak dini. (Sutriyawan, Endah dan Miranda, 2021)

Hal ini perlu adanya pengingat agar penderita hipertensi bisa melakukan upaya pengendalian risiko hipertensi, semua ini bisa terjadi jika adanya bentuk dukungan dari berbagai stake holder, baik itu dari pemerintahan, dari swasta, atau dari organisasi profesi, bahkan seluruh masyarakat. (Kemenkes RI, 2019)

Penanganan dari hipertensi yaitu salah satunya melakukan terapi pengobatan dalam menjalankan suatu terapi pihak keluarga mampu menjadi faktor yang besar

pengaruhnya dalam suatu pengobatan hipertensi melalui bimbingan dan penyuluhan serta dukungan secara terus menerus, hal inilah yang dibutuhkan, sehingga penderita hipertensi bisa menjalankan suatu perencanaan yang akan dilakukan untuk bisa mempertahankan hidupnya dan mampu patuh terhadap terapi yang dijalankannya.(Yeni, Husna dan Dachriyanus, 2016)

Pengendalian hipertensi tergantung dari individu yang patuh terhadap suatu tindakan untuk mengurangi faktor risiko, kepatuhan memerlukan adanya suatu kebijakan strategis untuk mengatasi masalah ini sejak awal dimana penderita hipertensi harus dididik tentang diagnosis dan strategi peningkatan kepatuhan harus di terapkan untuk mampu memastikan pengendalian risiko yang berkelanjutan. (World Health Organization, 2014)

Kepatuhan penderita dalam melaksanakan pengobatan hipertensi adalah Keberhasilan dari suatu pengobatan dan kepatuhan dalam meminum obat bisa mengendalikan tekanan darah sampai pada jangka waktu yang lebih lama dan dapat mengurangi risiko rusaknya organ-organ utama di dalam tubuh (Naelal, Rohita dan Milah, 2020)

Berdasarkan penelitian Muh Anwar, Parhani, dan Irwan tahun 2020 yang berjudul faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat anti hipertensi dihasilkan bahwa ada hubungan dukungan keluarga, motivasi berobat, dan peran dari tenaga kesehatan dengan suatu kepatuhan minum obat anti hipertensi (Anwar, Parhani dan Irwan, 2020)

Sejalan dengan penelitian Fajrin violita, Ida Leida M. Thaha, Indra Dwinata tahun 2015 yang berjudul Faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat

hipertensi di wilayah kerja puskesmas segeri bahwa adanya suatu hubungan antara tingkat pengetahuan, dukungan keluarga dan dukungan petugas kesehatan terhadap kepatuhan minum obat penderita hipertensi. (Violita, Thaha dan Dwinata, 2015)

*Family Support* atau dukungan dari keluarga sangat diperlukan dalam mengendalikan penyakit, keterlibatan keluarga dalam perawatan serta memberikan perhatian kepada keturunannya mampu memberikan pengaruh terhadap kesembuhan Penderita. dan bagi Penderita yang memperoleh dukungan keluarga yang baik terlihat dengan adanya suatu perbaikan berbeda dengan yang tidak memperoleh dukungan dari keluarganya. Dukungan yang bisa diberikan oleh keluarga dengan memberikan perhatian terhadap penyakitnya dan juga bisa dengan memberikan dukungan dalam mengingatkan untuk meminum obat. (Efendi dan Larasati, 2017)

Dukungan keluarga terbagi menjadi 4 indikator yaitu dukungan keluarga instrumental, dukungan keluarga informasional, dukungan keluarga penghargaan atau penilaian dan dukungan keluarga emosional. Dukungan sosial keluarga merupakan suatu dukungan sosial yang dirasakan oleh anggota keluarga, seperti pencarian informasi dan penyebar informasi, bantuan finansial, bantuan dalam memecahkan masalah. (Friedman, 2014)

Berdasarkan penelitian Nina Sumarni, Ema Arum Rukmasari, Witdiawati menjelaskan bahwa dukungan sosial keluarga sangat diperlukan pada saat seseorang berada dalam masalah atau suatu penyakit, dan peran dari anggota keluarga penting sekali. Dukungan sosial atau peran dari anggota keluarga sangat diperlukan apabila individu saat merasakan suatu penyakit. (Sumarni dan Rukmasari, 2020)

Penyakit hipertensi di Kota Tasikmalaya termasuk ke dalam 10 penyakit terbanyak puskesmas pada tahun 2017 dengan jumlah 11.884, tahun 2019 penyakit hipertensi di Tasikmalaya pada posisi ke 2 dengan jumlah kasus meningkat yaitu sebanyak 36.466 kasus (data.tasikmalayakota.2020) dan pada tahun 2020 penyakit hipertensi tertinggi berada di puskesmas kahuripan yaitu 4736 kasus dan tertinggi ke dua berada di puskesmas Tamansari

Puskesmas Kahuripan merupakan puskesmas di tasikmalaya yang berada di wilayah Kecamatan Tawang, Penderita Hipertensi di puskesmas Kahuripan dari data tahun 2016 bahwa penyakit Hipertensi mencapai jumlah 2.743 Kasus terdiri dari 1.823 kasus baru dan 920 kasus lama, pada tahun 2019 mencapai 3.337 dengan jumlah kasus baru 1.683 kasus dan kasus lama 1.654 kasus sedangkan Pada tahun 2020 bahwa penyakit Hipertensi di Puskesmas Kahuripan terdiri dari 4.736 kasus, dengan jumlah kasus baru 1.066 kasus, terdiri dari 489 Kasus dengan jenis kelamin laki-laki, 671 kasus berjenis kelamin perempuan dan 3.576 dengan jumlah kasus lama yang terdiri dari 1.159 kasus pada laki-laki dan 2.417 kasus pada perempuan.

Data kunjungan Penderita hipertensi yang melaksanakan pengobatan ke Puskesmas Kahuripan pada 3 bulan terakhir, bulan Maret 2021 penderita hipertensi mencapai 170 orang , Bulan April 2021 mencapai 149 orang, dan Bulan Mei 2021 Mencapai 74 orang, sehingga tenaga kesehatan perlu menyiapkan strategi agar penderita hipertensi mau melaksanakan pengobatan secara rutin dan terapi pengobatan hipertensi dapat berjalan dengan baik sehingga mampu mengontrol Penderita hipertensi supaya terhindar dari kerusakan organ tubuh dalam jangka waktu yang panjang.

Studi pendahuluan yang dilakukan dengan teknik wawancara kepada 10 orang penderita hipertensi di Puskesmas Kahuripan Kota Tasikmalaya 6 orang selalu minum obat, mereka mengetahui tentang risiko yang dapat ditimbulkan apabila tidak minum obat secara teratur salah satunya terjadinya komplikasi, keluarga selalu mengingatkan dalam meminum obat namun 4 orang diantaranya tidak meminum obat, dengan alasan pernah tidak meminum obat dikarenakan merasa kondisinya sudah membaik, tidak ada keluarga yang mengingatkan dan merasa jenuh dalam mengkonsumsi obat, dan terkadang lupa meminum obat pada saat bepergian, dari ke 10 orang penderita 5 diantaranya yang selalu diantar oleh keluarganya untuk berobat, dan 5 orang tidak diantar keluarganya saat melakukan pengobatan ke puskesmas.

Berdasarkan pemaparan tersebut diatas dari itu saya ingin melaksanakan penelitian tentang “Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Hipertensi Sebagai Pencegahan Komplikasi di Puskesmas Kahuripan Tahun 2021”

## **1.2 Rumusan Masalah**

Latar belakang di atas menjelaskan bahwa rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah Ada Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Hipertensi Sebagai Pencegahan Komplikasi di Puskesmas Kahuripan Tahun 2021”.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui adanya Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Hipertensi Sebagai Pencegahan Komplikasi di Puskesmas Kahuripan Tahun 2021”

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui Gambaran Kepatuhan Minum Obat Hipertensi Pencegahan Komplikasi di Puskesmas Kahuripan Tahun 2021
2. Mengetahui Gambaran Dukungan Keluarga (Emosional, Penghargaan, Instrumental, dan Informasional) di Puskesmas Kahuripan Tahun 2021
3. Mengetahui Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Terhadap Kepatuhan Minum Obat Hipertensi Sebagai Pencegahan Komplikasi di Puskesmas Kahuripan Tahun 2021
4. Mengetahui Hubungan Dukungan Emosional Keluarga Terhadap Terhadap Kepatuhan Minum Obat Hipertensi Sebagai Pencegahan Komplikasi di Puskesmas Kahuripan Tahun 2021
5. Mengetahui Hubungan Dukungan Penghargaan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Hipertensi Sebagai Pencegahan Komplikasi di Puskesmas Kahuripan Tahun 2021
6. Mengetahui Hubungan Dukungan Instrumental Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Hipertensi Sebagai Pencegahan Komplikasi di Puskesmas Kahuripan Tahun 2021

7. Mengetahui Hubungan Dukungan Informasional Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Hipertensi Sebagai Pencegahan Komplikasi di Puskesmas Kahuripan Tahun 2021

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi sebagai strategi dukungan keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi sebagai upaya preventif agar tidak terjadi kekambuhan dan mengurangi terjadinya komplikasi.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

#### **1. Bagi Puskesmas**

Penelitian ini dapat menjadikan suatu informasi yang objektif dalam pembentukan suatu strategi atau kegiatan promosi kesehatan sebagai upaya preventif pada penderita hipertensi melalui dukungan keluarga dalam mempertahankan kesehatannya.

#### **2. Bagi Penderita**

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan informasi pendukung dalam rangka menjalankan terapi atau pengobatan hipertensi

#### **3. Bagi Prodi S1 Kesehatan Masyarakat**

Penelitian Studi ini bisa dijadikan sebagai sebuah Reperesni dalam meningkatkan dan memperluas ilmu pengetahuan mahasiswa Kesehatan Masyarakat.

#### **4. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Manfaat untuk peneliti berikutnya dari hasil penelitian ini bisa dimanfaatkan untuk suatu referensi dalam mengembangkan penelitian yang berhubungan antara Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Hipertensi Sebagai Pencegahan Komplikasi di Puskesmas Kahuripan Tahun 2021

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Kajian Teori**

##### **2.1.1 Hipertensi**

###### **1. Definisi Hipertensi**

Hipertensi adalah keadaan dimana tekanan darah sistolik  $>140$  mmHg dan diastolic meningkat  $>90$  mmHg, sebaiknya dilakukan dua kali pengecekan selang waktu lima menit pada keadaan istirahat yang cukup atau tenang. (Dinkes Jabar, 2019)

Hipertensi merupakan keadaan dimana tekanan darah meningkat, yang terjadi terus menerus dan lebih dari batas normal. (Tumanduk, Nelwan dan Asrifuddin, 2019)

###### **2. Klasifikasi Hipertensi**

**Tabel 2. 1 Klasifikasi Hipertensi**

No.	Klasifikasi	Perbedaan	
		Sistolik	Diastolik
1	Normal	$< 120$	$< 80$
2	Prehipertensi Sistolik	120–129 mm Hg	$< 80$
3	Hipertensi tahap 1	130–139 mm Hg	80–89 mm Hg
4	Hipertensi tahap 2	$\geq 140$ mm Hg	$\geq 90$ mm Hg

Sumber, AHA 2017

### 3. Prinsip Terapi Hipertensi

*Canadian Hypertension Education* adalah program pada tahun 2011 yang mengeluarkan terapi terbaru, dimana salahsatu cara dalam meningkatkan ketercapaian dari suatu terapi hipertensi merupakan teknik sistem *Single pill combination* (SPC), pemakaian SPC bisa meningkatkan:

a. Efikasi.

Menurunnya tekanan darah yang bagus dari pada yang ditunjukkan dari setiap bagian komponen yang merupakan monoterapi yaitu dengan terapi SPC, antagonis kalsium (CCB) + antagonis reseptor angiotensin II (ARB) vs CCB dan ARB Tunggal. Hal yang disukai pada manajemen adalah penggunaan obat dua atau tiga obat antihipertensi dengan mekanisme kontrol tekanan darah sehingga bisa saling melengkapi, menetralkan mekanisme *Counter regulatory* tekanan darah seperti: diuretic menurunkan volume plasma, sebagai akibat akan menstimulasi system renin-angiotensin-aldosteron dan berdampak pada tingginya tekanan darah merupakan fungsi dari obat hipertensi, penambahan system renin angiotensin aldosterone menetralkan efek tersebut.sehingga dengan adanya SPC dapat memberikan efek aditif pada kontrol tekanan darah. (Setiadi dan Halim, 2018)

b. Tolerabilitas.

Terapi SPC bisa merubah profil tolerabilitas penderita dibandingkan beberapa komponen sebagai monoterapi, Penggunaan obat dengan jumlah kecil dari kedua agen antihipertensi memperoleh hasil lebih kecil, reaksi obat yang tidak dikehendaki dari pada pemakaian dosis yang tinggi agen tunggal, Disisi lain reaksi obat yang tidak dikehendaki yang lebih spesifik akibat struktur obat bisa dinetralisir misalnya: golongan penghambat system ranin angiotensin aldesoteron bisa menetralisir reaksi pada edema yang disebabkan oleh pemakaian obat golongan antagonis kalsium sehingga menyebabkan terjadinya oedema.

c. Kepatuhan dan persistensi.

Pemberian obat dengan teknik SPC bisa dilakukan sebagai sistem penyederhanaan regimen terapi yang diterima penderita dalam mengkonsumsi obat anti hipertensi dengan cara terpisah-pisah. Karena bisa membuat penderita lebih nyaman dan menghindari dari rasa kebosanan dalam meminum obat yang bisa dijadikan suatu beban. yang dimaksud dari persistensi adalah pemakaian atau melakukan suatu terapi pengobatan dalam jangka waktu 12 bulan atau lebih dengan teknik terapi yang serupa

d. Dana pengobatan,

Teknik SPC atau satu pil dengan dosis satu kali sehari bermanfaat juga dalam meminimalisir biaya kesehatan, pernyataan ini terjadi di amerika bahwa dana tahunan bisa menjadi lebih sedikit terjadi dari penggunaan SPC oleh penderita hipertensi. (Setiadi dan Halim, 2018)

#### **4. Patofisiologi**

Hipertensi merupakan proses degenerative sistem sirkulasi yang berawal dari atherosclerosis, yaitu masalah pada struktur anatomi pembuluh darah tepi, yaitu kekuatan pembuluh darah atau arteri, kekuatan pembuluh darah dan penyempitan serta kemungkinan perluasan plak dapat menghambat gangguan sirkulasi darah tepi kekuatan dan lambatnya aliran darah dapat membuat beban jantung menjadi lebih tinggi, sehingga meningkatkan upaya pemompaan untuk mengkompensasi peningkatan tekanan darah pada system peredaran darah (Bustan, 2015)

#### **5. Penatalaksanaan Hipertensi**

Hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah sistolik ataupun diastolik dan bisa ditandai adanya kenaikan keduanya. Kenaikan ini menjadi sebuah ukuran yang bisa memperkirakan akan morbiditas dan mortalitas yang diakibatkan oleh kardiovaskular, tekanan darah tinggi berdasarkan penyebabnya ada 2 yaitu:

a. Hipertensi esensial

Hipertensi esensial adalah penyakit hipertensi dimana hampir lebih dari 90% di derita oleh penderita hipertensi, belum ditemukannya secara jelas faktor yang mempengaruhi penyakit hipertensi esensial ini namun diperkirakan karena faktor keturunan.

b. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder 10% lebih sedikit dari penderita hipertensi. Hal ini dipengaruhi karena adanya penyakit komorbid pada penderita hipertensi diantaranya: penyakit ginjal kronik, *Pheochromocytoma*, penyakit tiroid dll. Obat-obatan seperti kortikosteroid, amfetamin dll. Atau karena banyaknya mengkonsumsi sodium atau garam.(Setiadi dan Halim, 2018)

## 6. Pengobatan hipertensi

Pengobatan Hipertensi tidak hanya dapat membuat tekanan darah menjadi menurun, yang lebih utama yaitu meminimalisir risiko morbiditas dan mortalitas penyakit kardiovaskular secara optimal. Penatalaksanaan penyakit hipertensi bisa dilakukan dengan 2 metode terapi:

a. Terapi non farmakologi

System ini bisa digunakan sebagai pengendalian Faktor Risiko, seperti:

- 1) Makanan yang bergizi seimbang

Memodifikasi asupan makanan mampu membuat hipertensi menurun. Dengan cara yang direkomendasikan yaitu gizi seimbang seperti: mengurangi asupan gula, garam, makan buah dan sayuran, kacang-kacangan, biji-bijian dan makanan renah lemak jenuh menggantikannya dengan unggas serta ikan yang berminyak. Kemudian untuk batas konsumsi buah dan sayuran 5 porsi dalam sehari, karena didalam buah dan sayur mengandung cukup kalium, yang bisa menurunkan tekanan darah sistolik (TDS) 4,4 mmHG dan tekanan darah diastolik (TDD) 2,5 mmHg. (Kemenkes RI, 2013)

Batas konsumsi natrium harus diatur lebih 100 mmol (2kg) setiap hari serta 5g atau satu sendok kecil garam dapur. cara ini dapat menurunkan TDS 3,7 mmHg dan TTD 2 mmHg, konsumsi natrium pada penderita hipertensi dikurangi lebih kecil lagi menjadi 1,5g dalam sehari atau 3,5-4 g garam setiap harinya. Dalam hal ini konsumsi natrium yang dibatasi membantu menurunkan risiko penyakit kardiovaskuler dengan terafi farmakologi walaupun tidak semua Penderita hipertensi sensitif terhadap natrium.(Kemenkes RI, 2013)

**Tabel 2. 2 Panduan Gizi yang Seimbang**

<p><b>Garam Natrium Klorida</b></p> <p>a. Penggunaan garam kurang dari 5 gram atau 1 sendok dalam satu hari.</p> <p>b. Kurangi garam pada masakan</p> <p>c. Mengurangi makanan yang instan</p>	<p><b>Makanan Berlemak</b></p> <p>a. Kurangi daging yang mengandung lemak, lemak susu dan minyak goreng yaitu : 1,5 sampai 3 sendok makan dalam satu hari..</p> <p>b. Gunakan minyak sawit dengan minyak zaitun, jagung, kedelai, lobak atau minyak sun flower</p>
<p><b>Buah-buahan dan sayuran</b></p> <p>a. 5 porsi atau 400-500 gram buah dan sayur-sayuran 1 porsi /hari dan mengkonsumsi satu buah jeruk, apel, mangga, pisang.</p>	<p>c. Gunakan daging lainnya dengan daging ayam.</p> <p>d. Ikan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- konsumsi ikan minimal 3 kali dalam seminggu</li> <li>- makanlah ikan yang berminyak bisa di dapat dari ikan tuna, ikan makarel, ikan salmon.</li> </ul>

Sumber : (Kemenkes RI, 2013)

## 2) Mengatasi Obesitas

Penyakit tekanan darah tinggi terus bertambah mencapai 54% hingga 142 % dengan riwayat kegemukan (Suwarso, 2010). Kejadian terhadap penyakit kegemukan yang berlebih dihubungkan dengan hipertensi, ternyata

laporan kasusnya terus meningkat, target menurunnya BB hingga IMT batas normal 18,5-22,9 kg/m<sup>2</sup>, lingkar pinggang <90 cm laki-laki atau <80 cm dan perempuan. (Kemenkes RI, 2013)

### 3) Melakukan olahraga teratur

Olah raga teratur diantaranya berjalan kaki, renang dan mengendarai sepeda merupakan olah raga isotonic yang dapat berperan dalam penurunan tekanan darah. jantung akan lebih kuat apabila kita melakukan pola olahraga yang rutin dilakukan. Penurunan tekanan darah sistolik bisa mencapai sekitar 5-10 mmHg yaitu dengan melakukan aktifitas fisik, pengurangan jenis obat, jumlah obat anti hipertensi yang dikonsumsi bisa terjadi dengan olah raga yang teratur (Agnesia, 2012). Lakukan senam aerobic atau bisa melakukan dengan berjalan cepat dalam waktu 30-45 menit atau 3 kilometer, hal ini mampu membuat penurunan pada Tekanan Darah Sistolik 4 mmHg dan Tekanan Darah Diastolik 2,5 mmHg. Kemudian meditasi atau rileksasi seperti rileksasi , atau hipnotis mampu mengelola sistem syaraf, yang membuat tekanan darah menurun hal ini terjadi dengan melakukan olah raga secara teratur. (Kemenkes RI, 2013)

#### 4) Berhenti Merokok

Belum adanya upaya pasti dalam mengatasi kebiasaan merokok secara efektif.. inisiatif sendiri adalah metode umum yang pernah dicoba, pernah juga melakukan konseling ke klinik atau fasilitas kesehatan khusus untuk berhenti merokok atau mengganti dengan permen yang mengandung nikotin (Kemenkes RI, 2013)

#### 5) Mengurangi konsumsi alkohol

Mengonsumsi Alkohol dengan kadar serendah apapun dapat meningkatkan tekanan darah, kebiasaan mengurangi konsumsi alkohol bisa menjadikan TDS rerata 3,8 mmHG menurun. (Kemenkes RI, 2013)

### b. Terapi Farmakologi

#### 1) Pola Pengobatan Hipertensi

Pengobatan tekanan darah tinggi berawal dengan mengonsumsi satu pil dalam sehari, dengan jangka waktu yang lama, kemudian secara bertahap mampu menyesuaikan dosisnya, kemudian obat selanjutnya bisa ditambah pada bulan pertama, pilihlah obat sesuai atau obat kombinasi, pengobatan lini pertama adalah diuretic, penghambat enzim pengubah angiotensin (ACE) sebagai penghambat. Penghambat *reseptor angiotensin* (ARB) penghambat saluran kalsium (CCB).

Jika tekanan darah tidak turun seperti yang diharapkan, tingkatkan kembali dosis obatnya, atau beralih ke obat sejenisnya, atau kombinasikan dengan jenis obat yang berbeda atrata 2 dan 3 macam obat yang digunakan, ACE-Inhibitor, ARB, dan CCB merupakan obat kombinasi diuretik.(Kemenkes RI, 2013)

## 2) Prinsip Pemberian Obat Anti hipertensi

Panduan teknis penemuan dan tata laksana hipertensi 2006 terkait pengendalian PTM menurut Direktorat , menjelaskan prinsip-prinsip pemakaian obat anti hipertensi yaitu:

- a) Hipertensi sekunder melakukan pengobatan lebih kepada mengedepankan akar masalahnya atau penyebabnya.
- b) Tujuan mengobati tekanan darah tinggi esensial adalah untuk menurunkan tekanan darah, sehingga memperpanjang harapan hidup dan menstabilkan tekanan darah
- c) Usaha yang bisa dikerjakan agar membuat tekanan darah menurun yaitu dengan memakai obat anti hipertensi
- d) Pengobatan hipertensi merupakan suatu penyembuhan atau pengobatan dengan waktu yang panjang, bahkan apabilaa tekanan darah dipantau terus, pemberian obat

antihipertensi di Puskesmas bisa didapatkan ketika melakukan pengobatan asalkan obat yang didapatkan digunakan sebulan atau 30 hari apabila tidak disertai dengan keluhan baru.

- e) Bagi penderita baru, (kunjungan pertama) adalah perlu adanya kontrol ulang dianjurkan seminggu sekali dalam 1 bulan, jika tekanan darah sistolik  $>160$  mmHg / diastolik  $>100$  mmHg baiknya menerapkan system perpaduan sesuai data pengobatan yang ke2 (selama 2 minggu) tekanan darah tidak dapat dikendalikan. (Kemenkes RI, 2013)

## **7. Faktor Risiko Hipertensi**

- a. Faktor risiko hipertensi yang tidak bisa dimodifikasi diantaranya adalah:

1) Umur:

Umur dapat membuat kejadian hipertensi, karena secara fisiologis risiko terjadinya hipertensi salah satunya dengan bertambahnya umur. hal ini dilihat hanya meningkatnya tekanan darah sistolik, ini terjadi oleh adanya evolusi struktur pembuluh darah besar. (Kemenkes RI, 2013)

## 2) Jenis Kelamin

Penyakit tekanan darah tinggi diakibatkan oleh jenis kelamin, kejadian penyakit hipertensi pada pria lebih banyak sekitar 2-3 kalinya. Hal ini disebabkan pola hidup, dan pada perempuan hipertensi terjadi peningkatan pada saat memasuki masa menopause, sehingga dapat terjadinya suatu peningkatan bahkan pada usia lebih dari 65 tahun, dalam hal ini faktor hormonal menjadi penyebab yang dapat mempengaruhinya. (Kemenkes RI, 2013)

## 3) Riwayat Keluarga

Faktor risiko hipertensi dapat terjadi pada seseorang yang memiliki Penyakit keturunan hipertensi, faktor keturunan berhubungan pada system metabolisme pengaturan garam dan renin membrane sel. apabila orang tua dari masing-masing pasangan mempunyai riwayat hipertensi hampir 45% akan menurunkan kepada keluarganya, dan bila salahsatu dari ibu ayahnya yang menderita hipertensi diperkirakan sekitar 30% bisa menurun kepada keluarganya Menurut Davidson. (Kemenkes RI, 2013)

b. Faktor risiko hipertensi yang dapat diubah

Ada banyak faktor risiko yang dapat dimodifikasi diantaranya : kegemukan, merokok, dislipedia, Konsumsi alkohol berlebih, dan Prikososial dan stress. kurangnya aktivitas fisik, konsumsi garam berlebih. (Kemenkes RI, 2013)

1) Merokok

Peningkatan tekanan darah lebih tinggi terjadi pada perokok seorang yang kecanduan rokok bisa menyebabkan lonjaknya kasus tekanan darah tinggi maligna dan bisa menyebabkan terjadinya stenosis arteri renal yang mengalami aterosklerosis. (Elvivin, Lestari dan Ibrahim, 2016) Kebiasaan merokok mampu meningkatkan resiko (hipertensi) kandungan pada rokok yaitu nikotin dan karbondioksida salahsatu komponen pembuatan rokok yang bisa menyebabkan kerusakan pada lapisan endotel pembuluh darah arteri, elastisitas pembuluh darah menurun kemudian mengakibatkan pembuluh darah kram dan aliran darah terganggu dan membuat naiknya tekanan darah. (Suranata *et al.*, 2019)

2) Konsumsi Garam yang tidak berlebih

WHO menganjurkan untuk membatasi penggunaan garam yang berlebih, penggunaan mencapai 6 gram sehari (2400 mg natrium). Penggunaan natrium

terlalu banyak mampu membuat kerusakan pada keseimbangan cairan tubuh yang membuat terjadinya tekanan darah meningkat. (Elvivin, Lestari dan Ibrahim, 2016)

### 3) Kurangnya aktivitas fisik

Seseorang yang kurang melakukan olah raga akan membuat denyut jantung meningkat dalam memompa darah dan membuat otot jantungnya lebih keras dalam memompa saat kontraksi, seringnya otot dari organ jantung bekerja maka semakin tinggi pula tekanan yang diberikan oleh arteri dan mengakibatkan terjadinya hipertensi. (Karim, 2018)

### 4) Obesitas

Obesitas atau kegemukan adalah presentase lemak abnormal yang disebut indeks massa tubuh, Kegemukan tidaklah menjadi penyebab utama hipertensi tetapi kasus tekanan darah tinggi pada seseorang yang gemuk jauh lebih banyak, Orang yang berat badannya berlebih mempunyai risiko lebih besar untuk terkena penyakit tekanan darah tinggi dari pada individu yang sehat. (Kemenkes RI, 2013)

5) Konsumsi Alkohohol berlebih

Alkohol telah terbukti memiliki efek yang besar pada tekanan darah, tetapi teknisnya masih belum pasti, diperikarakan karena tingginya kadar kortisol, tingginya kekentalan darah dan meningkatnya volume sel darah merah berperan dalam hipertensi.

6) Psikososial dan stress

Stress merupakan keadaan diri seseorang yang diakibatkan oleh interaksi dengan lingkungan sekitarnya, yang mendorong individu untuk mengartikan sesuatu hal yang berdeda antara kebutuhan situasi dan sumber daya. (biologis, psikologis dan sosial) dari keberadaan seseorang, kondisi gangguan mental seperti perasaan tertekan, perilaku menyendiri, perasaan marah, rasa benci, perasaan takut, perasaan merasa bersalah bisa memicu kelenjar adrenalin untuk mengeluarkan adrenalin dan merangsang jantung untuk berdetak lebih kencang, dan membuat tekanan darah meningkat. (Kemenkes RI, 2013)

## 8. Komplikasi Hipertensi

hipertensi sangat berisiko terjadinya komplikasi pada bagian:

### a. Otak

kerusakan organ otak yang disebabkan oleh tekanan darah tinggi adalah stroke, stroke dimulai sebagai akibat dari pendarahan, peningkatan tekanan intrakranial, atau emboli dilepaskan dari pembuluh non serebrovaskular yang memasok otak menebal hipertensi kronis bisa menyebabkan stroke. Hal ini menyebabkan penurunan aliran darah. (Nuraini, 2015)

### b. Kardiovaskular

Pembentukan thrombus yang menghalangi aliran darah melalui pembuluh darah dapat menyebabkan infark miokard. Sehingga miokardium tidak menghasilkan oksigen cukup. Ketidak terpenuhinya suplei oksigen pada miokard mengakibatkan iskemik jantung dan akhirnya infark.

### c. Ginjal

Hipertensi yang disebabkan oleh kerusakan progresif pada kapiler ginjal dan glomeruli dapat menyebabkan penyakit ginjal kronis. hal ini menyebabkan darah mengalir ke bagian fungsional ginjal, sehingga menyebabkan hipoksia karena pengaruh dari nefron yang terganggu dan menyebabkan kematian ginjal. Edema yang terjadi diakibatkan oleh tekanan osmotik koloid plasma yang menjadi sedikit, hal ini terjadi karena adanya kerusakan di

bagian membrane glomerulus sehingga protein keluar melewati urin. Terutama bagi penderita hipertensi kronik hal ini bisa terjadi. (Nuraini, 2015)

d. Retinopati

Gangguan pembuluh darah pada retina bisa disebabkan oleh penyakit hipertensi, semakin tingginya tekanan darah maka tekanan darah tinggi akan berlangsung lebih lama dan dapat menyebabkan kerusakan yang lebih lama pula. gangguan pada retina yang lainnya dapat timbul karena Hipertensi, yaitu iskemik optic neuropatik atau gangguan saraf mata yang disebabkan oleh gangguan pada aliran darah, karena tersumbatnya aliran darah pada arteri dan vena retina sehingga menyebabkan oklusi arteri. (Nuraini, 2015)

## 9. Gejala Klinis Hipertensi

Penderita hipertensi biasanya mengalami beberapa gejala klinis seperti: Kepala pusing, berdengungnya telinga, kesulitan bernapas, tengkuk terasa berat, cepat capek, mudah marah, penglihatan tidak jelas, sukar tidur dan keluarv darah dari hidung namun terkadang hal ini jarang dilaporkan. terkadang juga penderita hipertensi tidak memperlihatkan gejalanya dalam waktu bertahun-tahun lamanya. Ini mungkin menunjukkan gejala cedera vascular menurut manifestasi karakteristik dari system organ vaskularisasi yang relevan, perubahan patologis ginjal bisa dimenifestasikan seperti nonuria (seringnya

buang air kecil pada malam hari) dan ozetoma meningkatnya nitrogen urea darah dan kreatinin. (endang triyanto, 2014, hal. 14)

## **10. Pencegahan dan penanggulangan Hipertensi**

Program pencegahan dan pengendalian tekanan darah bagi penderita hipertensi di Indonesia sudah dicanangkan dan di implementasikan secara nasional dan lokal. Kebijakan dan strategi nasional dalam pengendalian tekanan darah bagi penderita hipertensi terdiri dari 3 komponen yaitu: monitoring dan surveilans, pencegahan dan pengontrolan faktor risiko, deteksi dini serta pengobatan yang berkesinambungan dengan sesuai. (Riyadina, Martha dan Anwar, 2019)

Faktor perilaku kesehatan sangat penting dalam pencegahan hipertensi, (Tarigan, Lubis dan Syarifah, 2018) tujuan umum dari pengobatan hipertensi yaitu untuk bisa menurunkan mortalitas melalui terafi non farmakologi dan farmakologi. Terafi non farmakologi seperti menurunnya berat badan seseorang yang mengalami kegemukan, menggunakan pola makan diet rendah natrium, olahraga dan pengkonsumsian alkohol yang rendah. Terapi farmakologi yaitu dengan mengkonsumsi obat-obatan antihipertensi, mampu diawali melalui satu obat atau kombinasi obat sehingga menjadikan tekanan darah menurun. (Yulanda dan Lisiswanti, 2017)

## **2.1.2 Kepatuhan Minum Obat**

### **1. Definisi Kepatuhan**

Notoatmodjo (2012) mengemukakan bahwa perubahan suatu perilaku dari yang awalnya tidak mentaati peraturan menjadi taat akan aturan merupakan bentuk dari suatu kepatuhan (Sapwal, 2021)

Kepatuhan adalah prasyarat keefektifan pengobatan tekanan darah tinggi, yang merupakan pengaruh terbesar dalam perubahan serta tekanan darah yang terkendali terletak dalam meningkatkan perilaku penderita. Namun ketidak patuhan penderita dalam meminum obat antihipertensi merupakan sebagian faktor utama dalam kegagalan suatu terapi hipertensi.(Haswan, 2017)

Seseorang yang patuh merujuk dalam kemampuan mempertahankan suatu kegiatan-kegiatan yang berhubungan dengan kegiatan promosi kesehatan yang dilakukan oleh penyelenggara kesehatan, menurut nuradi (2008) menjelaskan bahwa kepatuhan merupakan suatu tingkatan individu dalam menjalankan suatu aturan dalam perilaku yang sudah diperintahkan, dan kepatuhan merupakan suatu bagian dari individu dalam menjalankan suatu penyembuhan dan ketentuan yang diperintahkan oleh dokter atau tenaga kesehatan. (Dewi, Wiyono dan Candrawati, 2018)

### **2. Kepatuhan terhadap pengobatan**

Kepatuhan suatu pengobatan mampu diperbaiki dengan berbagai cara diantaranya adalah:

- a. Memberikan informasi terkait risiko akibat tekanan darah yang tinggi dan manfaat yang diperoleh apabila diobati sedini mungkin.
- b. Menyediakan petunjuk yang lengkap terkait dengan pengobatan
- c. Mengobati dengan obat sesedikit mungkin
- d. Melibatkan keluarga Penderita dan memberikan dorongan untuk melakukan tekanan darah (Aulia sani, 2008)

### **3. Faktor yang bisa mempengaruhi kepatuhan**

Kepatuhan menurut Puspita 2016, di pengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya:

#### **a. Tingkat Pendidikan Terakhir**

Tingginya pendidikan maka semakin banyak juga pengetahuannya, kemudian semakin pintar dalam menentukan segala sesuatu untuk hidupnya termasuk dalam mengelola pola hidup dan pola makanannya sehingga lebih mudah dalam menjauhi risiko terjadinya penyakit. (Sapwal, 2021)

#### **b. Lama Penderita Hipertensi**

Semakin lamanya penderita hipertensi maka semakin rendahlah tingkat kepatuhannya dalam meminum obat, dan berhubungan dengan banyaknya obat yang diminum, sebab kebanyakan dari penderita yang telah lama mengalami hipertensi merasa jenuh atau bosan dalam menjalankan pengobatannya sedangkan tingkat kesembuhan belum sesuai dengan yang diharapkan.(Puspita, 2016)

c. Tingkat Pengetahuan

Penderita yang mempunyai suatu pengetahuan yang tinggi cenderung lebih taat dalam melakukan pengobatan dari pada penderita yang pengetahuannya sedikit. Dan pengetahuan menurut Notoatmodjo 2012 hasil dari penginderaan manusia atau hasil dari mengetahui suatu objek dari indra seseorang (Vilela, 2013) dan menurut penelitian puspita 2016 tingkat pengetahuan berdasarkan hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan hipertensi dengan kepatuhan berobat anti hipertensi.(Puspita, 2016)

d. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga dikatakan baik apabila sebagian besar yaitu patuh dalam meminum obat, menurut penelitian Siti Naelah Fadilah 2020 antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat terdapat hubungan yang erat dan ada arah yang lebih baik. Meningkatnya dukungan keluarga berarti kepatuhan minum obat semakin tinggi. (Naelal, Rohita dan Milah, 2020)

e. Peran Petugas Kesehatan

Perilaku dari petugas kesehatan yang ramah serta tanggap dengan cepat dalam mengobati penderita tanpa harus menunggu lebih lama, petugas kesehatan juga menyampaikan terkait penyakitnya, menjelaskan bahwa penderita harus patuh dalam mengkonsumsi obat dan betapa pentingnya mengkonsumsi obat

dengar tepat dan teratur, hal ini adalah bagian dari dukungan tenaga kesehatan yang bisa mempengaruhi perilaku dari penderita hipertensi tersebut, hal ini sesuai dengan penelitian pada tahun 2016 oleh Puspita bahwa adanya suatu hubungan antara peran dari tenaga kesehatan terhadap kepatuhan dalam melaksanakan pengobatan. (Naelal, Rohita dan Milah, 2020)

#### 4. Aspek-Aspek Perilaku Kepatuhan

Secara khusus Morisky 2009 membuat skala agar dapat mengukur tingkat kepatuhan dalam minum obat yang disebut MMAS (*Morisky Medication Adherence Scale*) terdiri dari beberapa pertanyaan seperti:

- a. Kelupaan untuk meminum obat
- b. Kesenjangan terhentinya mengkonsumsi obat, tidak dengan anjuran dari dokter,
- c. Keahlian mengontrol diri sendiri agar biasa meminum obat.

(Morisky *et al.*, 2009)

Morisky (1986) mengemukakan bahwa berdasarkan teori kepatuhan minum obat terdiri atas macam-macam aspek yaitu:

- a. *Forgetting*, dapat dilihat dari sejauh mana penderita lupa dalam meminum obat, karena penderita yang patuh dalam meminum obatnya meningkat mempunyai frekuensi dalam meminum obat dengan dosis rendah.
- b. *Carelessness*, merupakan sikap yang tidak dihiraukan dan tidak dilakukan penderita pada saat proses pengobatan,

seperti terlupakannya jadwal dalam mengkonsumsi obat atau alasan lainnya sehingga melewatkan waktu dalam meminum obat, penderita yang minum obatnya teratur dan kepatuhannya tinggi dalam mengkonsumsi obat bisa lebih waspada atau lebih teliti dalam mengendalikan dirinya untuk biasa meminum obat.

- c. *Stopping the drug when feeling better or starting the drug when feeling worse*, merupakan berhentinya mengkonsumsi obat tanpa adanya ijin dari dokter atau pelayanan kesehatan lainnya atau beranggapan bahwa obat yang di konsumsi mengakibatkan tubuh memburuk atau merasa tidak memerlukan lagi pengobatan karena merasa sudah membaik, penderitadengan kepatuhan minum obat yang tinggi tidak akan menunjukkan suatu kesenjangan dalam menghentikan pengobatan sepengetahuan dokter atau tenaga kesehatan lainnya, walaupun merasa tubunya dalam kondisis baik atau sebaliknya pasien tetap melakukan pengobatan pada saat tidak ada perintah dari dokter untuk memberhentikan pengobatannya. (Han, Eunice S, 2019)

## **5. Pengukuran Tingkat Kepatuhan**

Pengobatan hipertensi dikatakan berhasil apabila didominasi oleh perilaku aktif penderita dan keinginannya dalam melakukan

pemeriksaan kesehatannya berdasarkan jadwal yang telah ditetapkan dan kepatuhan meminum obat antihipertensi. Terkait dengan suatu kepatuhan pada penderita hipertensi mampu menggunakan berbagai metode, salah satu dari itu semua ada metode yang digunakan yaitu suatu metode MMAS-8 (*Modifed Morisky Adherence Scale*) skala ini memiliki tiga aspek yaitu frekuensi kelupaan dalam meminum obat, kesenjangan tidak mengkonsumsi obat diluar sepengetahuan tenaga kesehatan, dan keahlian dalam pengendalian diri untuk tetap meminum obat. (Donald E. Morisky, Munter, 2009) dimana instrument yang digunakan memiliki delapan soal dan hasil akhirnya adalah 2 kategori diantaranya tidak patuh dengan skor < 7 dan patuh dengan skor >7. (Puspita, 2017)

### **2.1.3 Keluarga**

#### **1. Definisi Keluarga**

Keluarga yaitu bagian paling kecil dari masyarakat yang terstruktur dari kepala keluarga serta orang yang hidup dalam satu rumah dan satu atap selama adanya ketergantungan satu dengan yang lainnya. (Wiratri, 2018)

Keluarga merupakan suatu kumpulan sosial yang kecil diantaranya suami, istri, dan anak-anak sebelum berumah tangga, disebut bagian paling kecil dalam masyarakat sebagai tempat . Suatu keluarga yang dapat menjadi sistem sosial karena intinya memenuhi suatu rasa

percaya, perasaan, tujuan, kaidah-kaidah kedudukan serta tugas dari tiap bagiannya. (Lestari dan Pratiwi, 2018)

## 2. Fungsi Keluarga

Menurut Freidman fungsinya keluarga, adalah:

- a. Fungsi Afektif (*The Affective Function*) merupakan bagian dari manfaat keluarga yang terpenting agar dapat memberikan penjelasan dalam Menyiapkan salahsatu dari keluarga agar berkomunikasi dengan yang lain, hal ini diperlukan sebagai kemajuan psikososial pribadi dan sosil keluarga. (Sataloff, Johns dan Kost, 2016)
- b. Fungsi sosialisasi merupakan suatu kemajuan serta transisi yang dijalani seseorang untuk menimbulkan interaksi sosial dan berusaha menampilkan diri dalam hubungan sosialnya. Sosialisasi mulai dilakukan sejak lahir. (Sataloff, Johns dan Kost, 2016)
- c. Fungsi reproduksi (*The Reproduction Function*) merupakan fungsi dalam melindungi keturunan dan membela keberlangsungan keluarga. (Sataloff, Johns dan Kost, 2016)
- d. Fungsi ekonomi (*The Economic Function*) yaitu untuk mencukupi keperluan keluarga dan suatu wadah untuk memperluas kompetensi individu dalam menambah penghasilan sebagai bentuk pemenuhan keperluan keluarga. (Sataloff, Johns dan Kost, 2016)

- e. Fungsi perawatan atau pemeliharaan kesehatan (*The Health Care Function*) adalah mengendalikan kesehatan dari tiap anggota keluarganya untuk bisa mempunyai daya produksi yang terus meningkat. Tugas keluarga ini bisa dikembangkan. (Sataloff, Johns dan Kost, 2016)

### 3. **Tugas-Tugas Keluarga dalam pemeliharaan Kesehatan**

- a. Mengenal permasalahan kesehatan dari tiap keluarga
- b. Tepatnya mengambil suatu keputusan sebagai langkah pengobatan
- c. Bagi anggota keluarganya yang sakit dapat memberikan pengobatan
- d. Memelihara situasi keluarga yang baik bagi kesehatan dan kepribadian anggota keluarga dalam berkembang
- e. Menjaga harmonisasi setiap keluarga dengan pelayanan kesehatan (Sataloff, Johns dan Kost, 2016)

#### 2.1.4 Dukungan Keluarga

Menurut Sinaga (2015) menekankan bahwa dukungan keluarga adalah suatu Sikap dari layanan kesehatan yang dikerjakan oleh *family* baik itu dukungan emosional, penghargaan atau penilaian informasional dan instrumental. Sebagai salah satu bentuk pemberian dukungan keluarga untuk anggota keluarganya yang menderita hipertensi yaitu dengan memberikan dukungan emosional berupa mengingatkan penderita hipertensi untuk mengkonsumsi obat secara teratur, memberikan perhatian, kepedulian dan dukungannya kepada anggota keluarganya. (Sapwal, 2021)

Dukungan keluarga merupakan penentu dari kepatuhan penderita dalam menjalankan langkah-langkah pengobatan. (Pamungkas, Rohimah dan Zen, 2020) dalam penelitian Siti Naelal Fadilah (2020) dukungan keluarga bisa dilakukan dengan memberikan *support*, mengingatkan anggota keluarga untuk meminum obat, menjadi pendengar bagi penderita hipertensi dalam bercerita, memfasilitasi anggota keluarga terkait dana untuk pengobatan, serta mengawasi penderita terhadap hal meminum obat, dengan adanya dukungan keluarga bisa menjadikan penderita tidak merasa terbebani dengan suatu penyakit yang sedang di deritanya. (Naelal, Rohita dan Milah, 2020)

Menurut penelitian puspita (2016) yaitu pemberian motivasi yang tinggi dapat menjadikan individu agar lebih patuh dalam menjalankan pengobatan. Motivasi yang tinggi diakibatkan oleh dukungan yang

diberikan keluarga, karena 91% penderita hipertensi dengan dukungan yang tinggi merupakan bagian dari mereka yang mendapatkan dukungan dari keluarganya dengan baik sehingga membuat Penderita rutin dalam menjalani pengobatan.(Puspita, 2016)

### **1. Jenis- Jenis Dukungan Keluarga**

Menurut Friedman (2014) ada 4 indikator dukungan sosial keluarga, yaitu sebagai berikut:

#### **a. Dukungan Emosional**

Dukungan keluarga dapat dijadikan sebagai tempat istirahat, pengobatan dan pengendalian emosional, serta meningkatkan moral keluarga (Friedman, 2014) bentuk dukungan yang bisa diberikan seperti keluarga menanyakan terkait dengan apa perasaan penderita hipertensi pada saat meminum obat, keluarga lebih peduli dan selalu memberikan motivasi pada Penderita untuk rutin meminum obat. (Dewi, Wiyono dan Candrawati, 2018)

#### **b. Dukungan Penghargaan**

Keluarga berlaku memberikan bimbingan, memecahkan permasalahan dan sebagai sumber validator identitas anggota. (Friedman, 2014) misalkan dukungan yang diberikan kepada penderita hipertensi seperti keluarga mau mendengarkan keluhan kesah dari anggota keluarganya yang mengalami hipertensi setelah meminum obat, keluarga juga memantau penderita

hipertensi untuk memberikan dukungan kepada penderita untuk berobat secara rutin.(Dewi, Wiyono dan Candrawati, 2018)

c. Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental adalah bentuk bantuan yang praktis dan spesifik, seperti keluarga secara langsung meliputi bantuan material, peluang, Waktu dan lain-lain seperti pihak keluarga mendampingi Penderita untuk berobat ke Puskesmas atau ke pelayanan kesehatan dan keluarga juga memperhatikan sekali terhadap pola makan Penderita dan memotivasi Penderita untuk melakukan kegiatan aktivitas Fisik seperti berolah raga .

d. Dukungan Informasional

Dukungan yang diberikan seperti pemberian informasi terkait penyakit hipertensi bisa disembuhkan apabila melakukan pengobatan secara rutin, penderita di ingatkan oleh keluarga untuk berobat dan keluarga mengharuskan penderita untuk meminum obat. (Dewi, Wiyono dan Candrawati, 2018) penyampaian terkait nasehat dan menganjurkan individu untuk melakukan pengobatan yang sudah direkomendasikan oleh petugas pelayanan kasehatan adalah salah satu bentuk dukungan yang di berikan keluarga (seperti: Kegiatan Aktivitas Fisik, keseharian dalam menjaga pola makan ataupun latihan kebugaran, secara teratur minum obat, dan kontrol), kemudian keluarga memberi tahu kepada penderita untuk menjaga perilaku

dan menghindari perilaku buruk yang dapat memperburuk penyakit individu dan menjelaskan kepada individu terkait hal yang tidak jelas dari penyakitnya serta menginformasikan mengenai reaksi yang diperoleh serta pengobatan dari dokter yang merawatnya.

## 2. Instrument Dukungan Keluarga

Untuk Alat yang berkaitan dengan variabel dukungan keluarga bisa memakai skala dukungan keluarga yang berasal dari teori friedman dan sudah dimodifikasi oleh Nurwulan (2017). terdiri dari 4 indikator dalam mengukur dukungan keluarga yaitu dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan penghargaan, dan dukungan informasional.

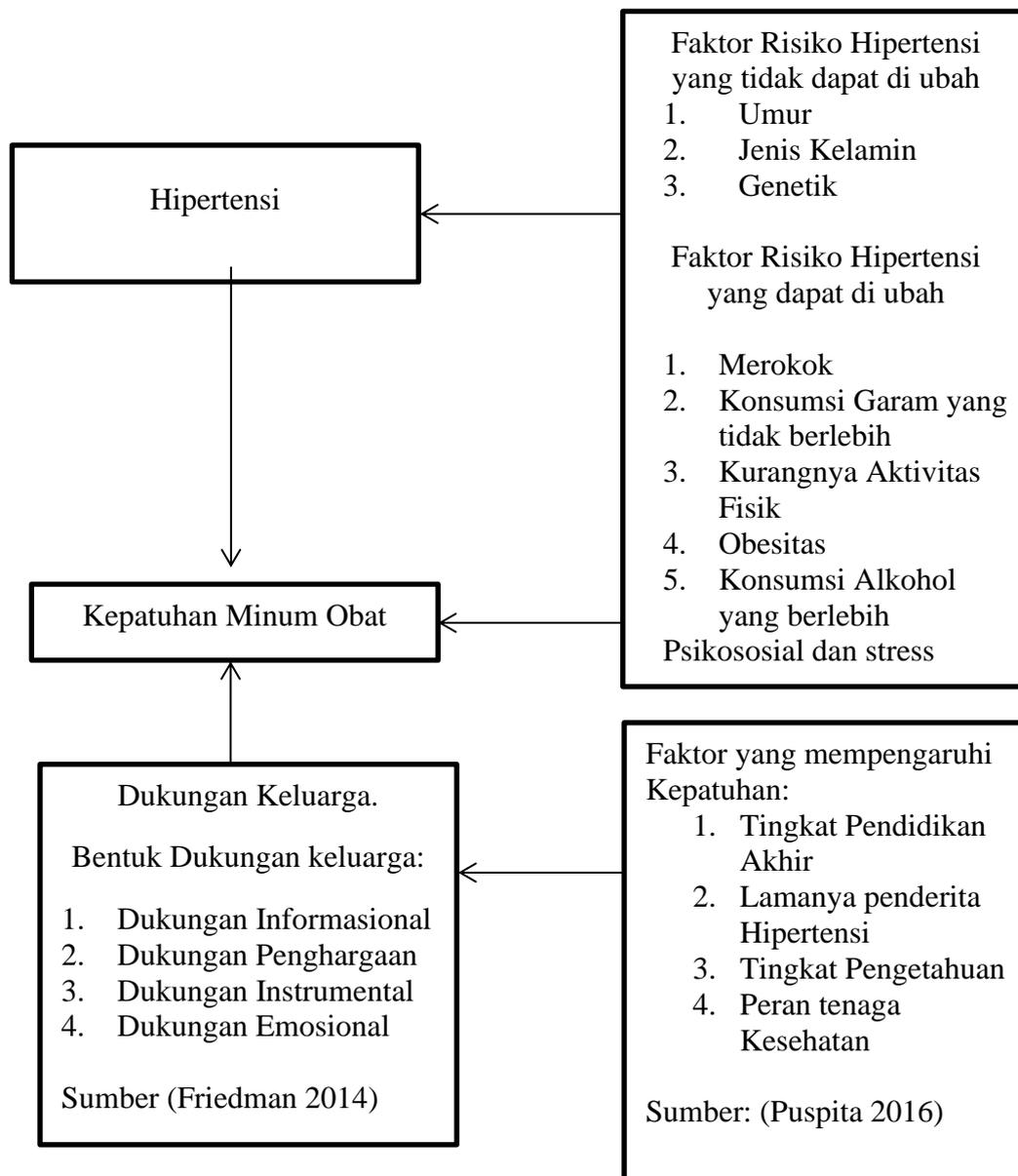
Tabel 2. 3 Indikator Alat Ukur Dukungan Keluarga

No	Indikator
1	Dukungan emosional
2	Dukungan instrumental
3	Dukungan penghargaan
4	Dukungan informasional

Sampel harus menjawab soal yang telah di sediakan dengan memilih jawaban yang ada. terdiri dari 3 jawaban adalah 1= tidak pernah, 2= sering , 3=selalu dan skala yang digunakan yaitu skala model likert.

## 2.2 Kerangka Teoritis

Kerangka Teori adalah bagian kerangka, isinya sebuah penegasan suatu teori sebagai landasan serta berfungsi untuk menerangkan suatu situasi dan keadaan yang sedang diteliti. (Ahyar *et al.*, 2020) adapun kerangka teori yang digambarkan yaitu:



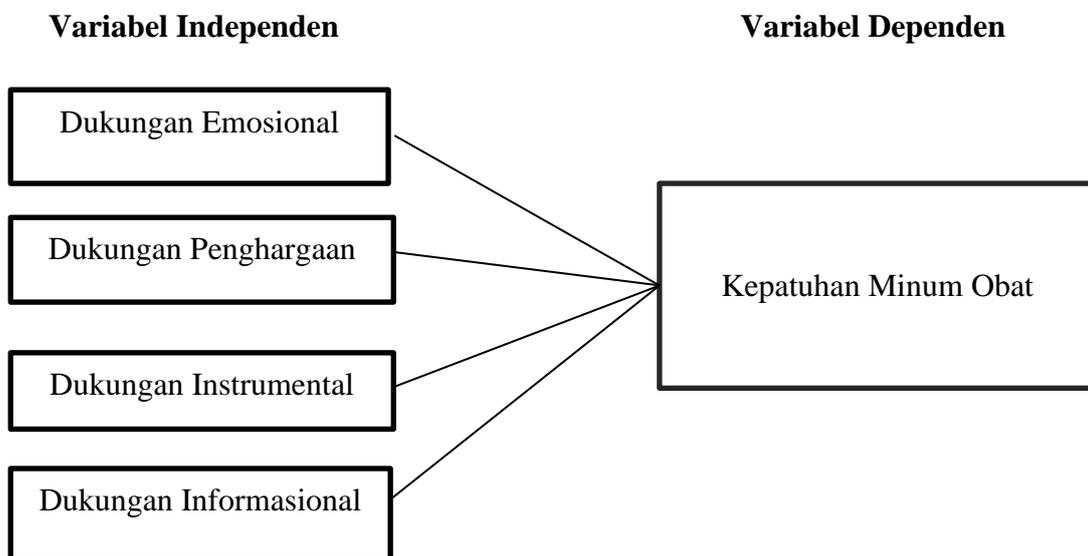
**Bagan 2 1 Kerangka Teori**

Sumber : (Friedman, 2014), (Puspita, 2016),(Kemenkes RI, 2013)

## BAB III METODOLOGI PENELITIAN

### 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

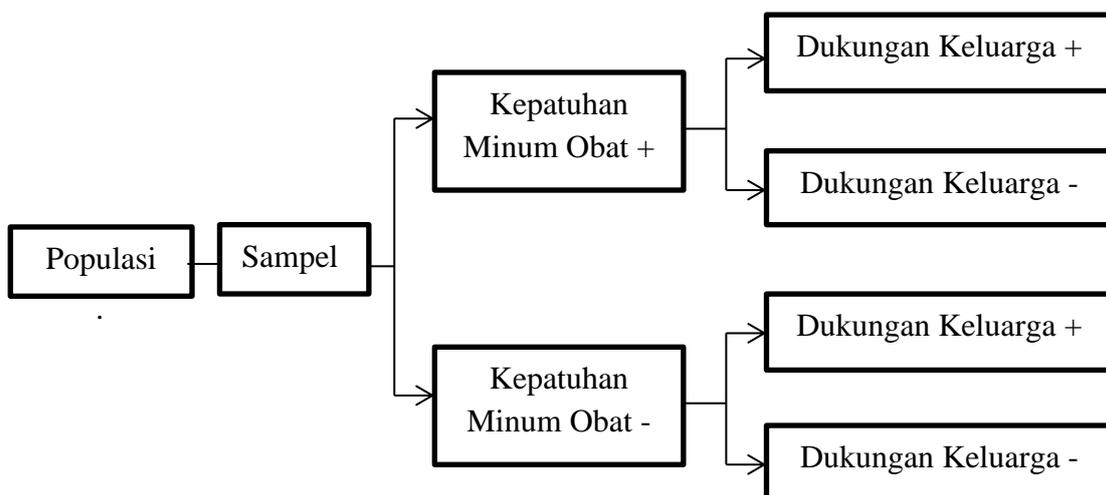
Dukungan Keluarga dalam penelitian ini merupakan Variabel Independen, disebabkan karena penderita hipertensi sangat memerlukan suatu motivasi, *support* dari orang-orang terdekat yaitu keluarga, walaupun ada beberapa variabel yang mempengaruhi Kepatuhan minum obat namun dukungan keluarga ini mampu memberikan suatu bentuk motivasi untuk bisa membantu penderita hipertensi dalam menjalani pengobatannya. kemudian dapat digambarkan sebagai berikut :



Bagan 3. 1 Kerangka Konseptual

### 3.2 Jenis dan Rancangan penelitian

Penelitian kuantitatif merupakan jenis penelitian ini, dengan menggunakan design deskriptif analitik dan metode yang digunakan dengan pendekatan *Cross Sectional*, karena data variabel bebas dan variabel terikat diambil dan diamati secara bersamaan yang sudah di tentukan oleh peneliti serta dapat menjabarkan suatu hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi. Rancangan penelitian ini sampel yang terkumpul merupakan penderita hipertensi yang sudah sesuai dengan kriteria kemudian akan digeneralisasikan sehingga dari sampel tersebut akan ditentukan terkait kepatuhan minum obat (+) dan Kepatuhan Minum obat (-) sebagai efek dan dari masing-masing efek tersebut akan ditemukan faktor risiko terkait dukungan keluarga (+) dan dukungan keluarga (-). Dapat digambarkan sebagai berikut:



**Bagan 3. 2 Rancangan Penelitian Cross Sectional**

Sumber: (Sutriyawan, 2021)

### **3.3 Tempat dan Waktu Penelitian**

#### **3.3.1 Tempat**

Tempat Penelitian yaitu di Wilayah Kerja Puskesmas Kahuripan Kota Tasikmalaya.

#### **3.3.2 Waktu Penelitian**

Penelitian ini rencananya dilaksanakan pada bulan Juli 2021 sampai dengan bulan Agustus 2021

### **3.4 Hipotesis Penelitian**

Hipotesis adalah sebuah jawaban sementara terhadap rumusan masalah. yang dinyatakan dalam kalimat pertanyaan. (Sugiyono, 2018b)

Ha<sub>1</sub> : Ada Hubungan Dukungan Emosional Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Hipertensi Sebagai Pencegahan Komplikasi di Puskesmas Kahuripan Tahun 2021

Ho<sub>1</sub>: Tidak ada Hubungan Dukungan Emosional Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Hipertensi Sebagai Pencegahan Komplikasi di Puskesmas Kahuripan Tahun 2021

Ha<sub>2</sub> : Ada Hubungan Dukungan Penghargaan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Hipertensi Sebagai Pencegahan Komplikasi di Puskesmas Kahuripan Tahun 2021

Ho<sub>2</sub>: Tidak ada Hubungan Dukungan Penghargaan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Hipertensi Sebagai Pencegahan Komplikasi di Puskesmas Kahuripan Tahun 2021

Ha<sub>3</sub> : Ada Hubungan Dukungan Instrumental Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Hipertensi Sebagai Pencegahan Komplikasi di Puskesmas Kahuripan Tahun 2021

Ho<sub>3</sub>: Tidak ada Hubungan Dukungan Instrumental Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Hipertensi Sebagai Pencegahan Komplikasi di Puskesmas Kahuripan Tahun 2021

Ha<sub>4</sub> : Ada Hubungan Dukungan Informasional Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Hipertensi Sebagai Pencegahan Komplikasi di Puskesmas Kahuripan Tahun 2021

Ho<sub>4</sub>: Tidak ada Hubungan Dukungan Informasional Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Hipertensi Sebagai Pencegahan Komplikasi di Puskesmas Kahuripan Tahun 2021

### **3.5 Variabel Penelitian**

#### **3.5.1 Variabel Bebas (Independent Variable)**

Variabel Independennya yaitu Dukungan Keluarga yang memiliki 4 indikator indikator yaitu Dukungan Emosional, Dukungan Penghargaan, dukungan Instrumental dan Dukungan Informasional.

### **3.5.2 Variabel Terikat (Dependent Variable)**

Variabel terikat ini sebagai variabel output, dalam penelitian ini variable Dependen yaitu Kepatuhan dalam meminum obat pada penderita hipertensi sebagai upaya pencegahan komplikasi di puskesmas Kahuripan Kota Tasikmalaya Tahun 2021.

## **3.6 Definisi Konseptual dan Definisi Operasional**

### **3.6.1 Definisi Konseptual**

Definisi Konseptual dalam penelitian ini yaitu:

#### **1. Variable Independen**

Dukungan Keluarga merupakan perilaku melayani yang diberikan keluarga kepada anggota keluarganya, berupa dukungan emosional, penghargaan atau penilaian informasional dan instrumental (Sapwal, 2021)

##### **a. Dukungan Emosional**

Dukungan keluarga dapat dijadikan sebagai tempat istirahat, pengobatan dan pengendalian emosional, serta meningkatkan moral keluarga (Friedman, 2014) bentuk dukungan yang bisa diberikan seperti keluarga menanyakan terkait dengan apa perasaan penderita hipertensi pada saat meminum obat, keluarga lebih peduli dan selalu memberikan motivasi pada Penderita untuk rutin meminum obat. (Dewi, Wiyono dan Candrawati, 2018)

b. Dukungan Penghargaan

Keluarga berlaku membimbing dan memecahkan masalah dan merupakan sumber validator identitas anggota. (Friedman, 2014) Dukungan yang diberikan keluarga kepada penderita hipertensi seperti keluarga mau mendengarkan keluhan kesah dari anggota keluarganya yang mengalami hipertensi setelah meminum obat, keluarga juga memantau penderita hipertensi untuk memberikan dukungan kepada penderita untuk berobat secara rutin. (Dewi, Wiyono dan Candrawati, 2018)

c. Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental adalah bentuk bantuan yang praktis dan spesifik, seperti keluarga secara langsung meliputi bantuan material, peluang, Waktu dan lain-lain seperti pihak keluarga mendampingi Penderita untuk berobat ke Puskesmas atau ke pelayanan kesehatan dan keluarga juga memperhatikan sekali terhadap pola makan Penderita dan memotivasi Penderita untuk melakukan kegiatan aktivitas Fisik seperti berolah raga .

d. Dukungan Informasional

Dukungan yang diberikan seperti pemberian informasi terkait penyakit hipertensi bisa disembuhkan apabila melakukan pengobatan secara rutin, penderita di ingatkan oleh keluarga untuk berobat dan keluarga mengharuskan penderita untuk meminum obat. (Dewi, Wiyono dan Candrawati, 2018)

## 2. Variable Dependen

Kepatuhan Minum obat yang dilihat dari kepatuhan penderita dalam mengkonsumsi obat sesuai dengan yang disarankan oleh dokter.

### 3.6.2 Definisi Operasional

Pemahaman arti disetiap penelitian sebelum melakukan analisis merupakan Definisi Operasional . (Ahyar *et al.*, 2020)

**Tabel 3. 1 Definisi Operasional**

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
<b>Variable Independen (Dukungan Keluarga)</b>						
1.	Dukungan Emosional	Semua Hal yang dirasakan oleh penderita hipertensi dari pihak keluarga seperti pemberian motivasi	Kuisisioner	Menggunakan Kuesioner  Pilihan jawaban dengan skala likert  Penilaian: Selalu:3 Sering :2 Tidak Pernah: 1  Terdiri dari 10 pertanyaan	Kriteria 1. Baik, Jika Skor jawaban >Median (26)  2. Jika Kurang skor jawaban < Median (26)	Ordinal
	Dukungan Penghargaan	Semua Hal yang dirasakan oleh penderita hipertensi terkait perhatian	Kuisisioner	Menggunakan Kuesioner dengan  Pilihan jawaban dengan skala likert  Penilaian: Selalu:3 Sering :2 Tidak Pernah: 1	Kriteria 1. Baik, Jika Skor jawaban >Median (27)  2. Kurang Jika Skor Jawaban <Median (27)	Ordinal

				Tidak Pernah: 1		
				Terdiri dari 10 pertanyaan		
	Dukungan Instumental	Semua Hal yang dirasakan oleh penderita hipertensi terkait Material	Kuisisioner	Menggunakan Kuesioner  Pilihan jawaban dengan skala likert  Penilaian: Selalu:3 Sering :2 Tidak Pernah: 1  Terdiri dari 10 pertanyaan	Kriteria 1. Baik, Jika Skor jawaban >Median (26)  2. Kurang Jika Skor Jawaban <Median (26)	Ordinal
	Dukungan Informasiona 1	Semua Hal yang dirasakan oleh penderita hipertensi dalam pemberian informasi terkait kesehatan	Kuisisioner	Menggunakan Kuesioner  Pilihan jawaban dengan skala likert  Penilaian: Selalu:4 Sering :3 Jarang: 2 Tidak Pernah: 1  Terdiri dari 10 pertanyaan	Kriteria 1. Baik, Jika Skor jawaban >Median (27)  2. Kurang Jika Skor Jawaban >Median (27)	Ordinal
<b>Variable Dependen</b>						
2	Kepatuhan dalam meminum obat	Kepatuhan mengkonsu msi atau meminum obat oleh	Kuisisioner	Menggunakan kuesioner  pilihan Skor Jawaban	Kategori Kepatuhan : 1. Patuh Jika Skor jawaban >	Ordinal

		penderita hipertensi sesuai dengan saran dari dokter.		dengan skala gutman : Ya: 0 Tidak : 1  Terdiri dari 8 pertanyaan	Median (7). 2. Skor Tidak Patuh Jika Jawab < Median (7)  (Puspita, 2017)	
--	--	---	--	--	---	--

### 3.7 Populasi dan Sample Penelitian

#### 3.7.1 Populasi

Populasi adalah Penderita hipertensi yang melakukan pengobatan di wilayah kerja puskesmas kahuripan, dimana kunjungan Penderita hipertensi ke puskesmas kahuripan dalam 3 bulan terakhir pada bulan Maret mencapai 170 orang, bulan April mencapai 149 orang dan bulan Mei mencapai 74 orang, diambil rata-rata dari ke 3 bulan tersebut yaitu sebanyak 131 orang.

#### 3.7.2 Sampel

##### 1. Besar Sempel

. *Isaac* dan *Michael* merupakan rumus yang digunakan dalam pengambilan sampel, karena jumlah populasinya sudah ada.

Perhitungan jumlah sampel pada penelitian ini:

$$S = \frac{\alpha^2 \cdot N \cdot P \cdot Q}{d^2 (N-1) + \alpha^2 \cdot P \cdot Q}$$

Keterangan :

S= Jumlah Sampel

$\alpha^2$  = Chi Kuadrat (3,841)

N = Jumlah Populasi

d = Batas Toleransi Kesalahan (*error tolerance*)

P = Proporsi Kejadian, jika tidak diketahui dianjurkan (0,5)

Q = Peluang Salah (0,5)

Batas toleransi kesalahan dalam penelitian ini 5% dengan tingkat akurasi 95%.

$$S = \frac{3,841 \times 131 \times 0,5 \times 0,5}{0,05^2 \times (131-1) + 3,841 \times 0,5 \times 0,5}$$

$$S = \frac{125,792}{1,28}$$

$$S = 98 \text{ responden}$$

(Sugiyono, 2018a)

Menjaga *Drop Out* maka di tambahkan 10%,  $98 + 9,8 = 107,8$  jadi maka jumlah sampel minimal yang digunakan yaitu 108 responden.

## 2. Teknik Sampel

Teknik pengambilan sampel penelitian ini yaitu dengan teknik *Non Probability Sampling*, karena mempunyai beberapa pertimbangan-pertimbangan khusus dari peneliti sehingga tidak semua bisa menjadi sampel, Jenis teknik yang dipergunakan yaitu *Purposive Sampling* karena sampel yang didasarkan pada kriteria khusus yang ditetapkan untuk bisa dijadikan sampel. dengan tujuan agar sampel yang digunakan sama dengan masalah yang diteliti.

Setelah dilakukannya pengambilan sampel saya meminta bantuan kader untuk bisa mendampingi pada saat berkunjung ke rumah responden yang sudah di sesuaikan dengan kriteria yang digunakan untuk melakukan penelitian,

a) Kriteria Inklusi

- 1) Merupakan Penderita hipertensi yang berkunjung ke puskesmas kahuripan > 1 kali.
- 2) Kriteria umur 45-69 tahun
- 3) Bisa berbicara dengan baik

b) Kriteria Ekslusi

- 1) Responden yang sedang mengalami sakit berat

### **3.8 Metode Pengumpulan Data**

#### **3.8.1 Teknik Pengumpulan Data**

##### **1. Jenis Data**

###### **a. Data Primer**

Pengumpulan data diambil dengan menggunakan data primer yaitu data utama dari responden, data primer di dapatkan dari Kuesioner pada penderita hipertensi yang telah melakukan pengobatan ke puskesmas Kahuripan.

### **b. Data Sekunder**

Data Sekunder dalam penelitian ini adalah data Penderita Hipertensi yang telah melakukan kunjungan ke Puskesmas Kahuripan.

## **2. Cara Pengumpulan Data**

Prosedur yang dilakukan dalam pengumpulan data yaitu: setelah mendapatkan ijin untuk penelitian maka langsung meminta data subjek penelitian ke puskesmas Kahuripan terkait data kunjungan Penderita hipertensi di Puskesmas Kahuripan Kota Tasikmalaya Tahun 2021 kemudian melakukan kunjungan ke rumah Penderita, memberi penjelasan terlebih dahulu terkait kegiatan yang dilakukan terkait mulai dari tujuan dan manfaat penelitian kepada subjek dan ketika subjek bersedia untuk menjadi responden kemudian menandatangani *Inform Consent* terlebih dahulu, proses pengambilan data dilakukan peneliti dibantu oleh kader dengan kunjungan kerumah Penderita berdasarkan data yang diperoleh dari puskesmas, peneliti dan kader membagikan kuesioner atau link *Google form* kepada responden, selama pengisian kuesioner peneliti mendampingi responden kurang lebih 10 menit, setelah semua pertanyaan terisi, lembar kuesioner yang sudah terisi kemudian dikumpulkan lalu ditabulasi dan dianalisis. Tidak lupa juga memberikan sedikit buah tangan untuk responden.

### 3.8.2 Instrumen Penelitian

Instrument merupakan alat yang digunakan untuk pengumpulan data yang berbentuk test, angket/ kuesioner, untuk pedoman wawancara atau observasi. (Ahyar *et al.*, 2020)

Alat dalam penelitian ini berupa lembar pengisian kuesioner yang terdiri dari 10 pertanyaan terkait dukungan keluarga Emosional, 10 Pertanyaan terkait dukungan keluarga penghargaan, 10 pertanyaan terkait dukungan keluarga Instrumental dan 10 terkait pertanyaan dukungan keluarga informasional dan 8 pertanyaan kepatuhan dalam meminum obat antihipertensi dengan menggunakan MMAs-8. Instrumen kepatuhan minum obat menggunakan kuesioner baku yang telah dilaksanakan uji validitas dan reliabilitas dengan  $P= Value$  Hasil validitas oleh Anita Mursiany menunjukkan semua item pertanyaan valid dengan nilai  $r$  hitung = 0,3. Reliabilitas kuesioner MMAS menggunakan Cronbach's alpha sebesar 0,715 (dinyatakan reliabel apabila nilai Cronbach's alpha > 0,60). (Mursiany, Ermawati dan Oktaviani, 2013)

### 3.8.3 Uji Validitas dan Realibilitas Instrumen

#### 1. Tempat Uji Validitas

Uji Validitas dan Reliabilitas dilaksanakan pada tanggal 24 Juli 2021 di Wilayah Kerja Puskesmas Cilembang Kota Tasikmalaya Alasan memilih puskesmas cilembang karena puskesmas ini berbatasan dengan tempat penelitian sehingga kemungkinan

mempunyai karakteristik yang sama dengan calon responden, kuesioner dilakukan uji validitas kepada 20 orang.

## 2. Uji Validitas

Uji Validitas merupakan suatu ukuran untuk menunjukkan suatu tingkatan-tingkatan kevalidan atau kesahihan dari suatu instrumen.

Instrumen yang valid memiliki validitas yang tinggi, sebaliknya bagi instrument yang tidak valid memiliki validitas yang rendah. Terdapat 3 hal yang harus di penuhi untuk menentukan kevalidan suatu data adalah: 1) Kriteria pengukuran yang harus jelas. 2) Pengisian harus relevan. 3) Metode yang digunakan harus relevan. (Sutriyawan, 2021)

Teknik korelasi yang digunakan dalam Uji Validitas ini adalah : *Korelasi Pearson Product Moment*.

$$r_{xy} = \frac{N (\sum xy) - (\sum x) (\sum y)}{\sqrt{\{N \cdot \sum x^2 - (\sum x)^2\} \{N \cdot \sum y^2 - (\sum y)^2\}}}$$

Keterangan:

$r_{xy}$  : Koefisien korelasi antara variabel x dan y

N : Jumlah Responden

$\sum x$  : Jumlah skor tiap butir

$\sum y$  : Jumlah total seluruh butir

Keputusan Uji:

- a. Jika r hitung lebih besar dari r table maka variabel valid

- b. Jika  $r$  hitung lebih kecil dari  $r$  table maka variabel tidak valid.  
(Sutriyawan, 2021)

Hasil uji validitas dukungan emosional, menunjukkan bahwa terdapat pertanyaan dukungan emosional yang menghasilkan  $r$  hitung kurang dari  $r$  tabel dengan menggunakan nilai signifikan sebesar 5%, yang terdiri dari pertanyaan positif dan negatif dari 12 Pertanyaan 10 soal dinyatakan Valid, dan Pertanyaan Dukungan Penghargaan dari 12 Pertanyaan, 10 diantaranya dinyatakan Valid, Pertanyaan dukungan instrumental 10 diantaranya dinyatakan valid dan pertanyaan dukungan informasional 10 diantaranya dinyatakan valid dan bisa digunakan.

### 3. Uji Reliabilitas

Reliabilitas merupakan suatu indek yang digunakan untuk menunjukkan sejauh mana alat yang digunakan dapat dipercaya atau diandalkan. Reliabilitas sangat berhubungan erat dengan dengan akurasi suatu instrument dalam mengukur apa yang akan diukur. (Sutriyawan, 2021) dalam melakukan uji reliabilitas dapat dilakukan dengan *Crombach Alpha*

$$r_{11} = \left( \frac{k}{k-1} \right) \left( 1 - \frac{\sum \sigma_b^2}{\sigma_i^2} \right)$$

Keterangan:

- $r_{11}$  : Reliabilitas Instrumen
- $k$  : Banyaknya butir pertanyaan atau soal
- $\sum \sigma_b^2$  : Jumlah varians butir
- $\sigma_i^2$  : Varians total

Keputusan:

- a. Bila *Crombach alpha*  $\geq 0.6$  artinya variabel reliable.

Berikut hasil dari Uji Reliabilitas Kuersioner dengan menggunakan Aplikasi SPSS.16.0:

Hasil yang diperoleh dari Uji Reliabilitas Kuesioner menunjukkan bahwa Kuesioner dukungan emosional dengan hasil  $\alpha$  hitung = 0.903, kuesioner dukungan penghargaan  $\alpha$  hitung = 0.901, kuesioner dukungan instrumental  $\alpha$  hitung = 0.883 dan dukungan informasional  $\alpha$  hitung = 0.793 sehingga bisa disimpulkan bahwa semua pertanyaan untuk mengukur variabel Dukungan Keluarga Emosional, Penghargaan, Instrumental dan Informasional bersifat reliable sehingga bisa digunakan sebagai Instrumen penelitian.

### 3.9 Pengolahan dan Analisis Data

Sebagian metode dalam pengolahan data melalui beberapa bagian yaitu sebagai berikut:

### 3.9.1 Pengolahan Data

#### 1. *Editing*

*Editing* yaitu mencocokkan kembali data dan kelengkapan pengisian instrument. (V. Wiratna sujarweni, 2014) Setelah selesai pengisian kuesioner kemudian dilakukan editing untuk:

- a. mengecek kembali apabila adanya kesalahan pada jawaban responden agar segera dilakukan perbaikan.
- b. atau ketidaklengkapan data sehingga bisa segera dilakukan perbaikan kembali oleh responden.

#### 2. *Codding*

*Codding* merupakan suatu bagian mengidentifikasi dan mengklasifikasikan setiap pertanyaan pada instrumen dengan pengumpulan data berdasarkan variabel-variabel yang diteliti. (V. Wiratna sujarweni, 2014). Yaitu dengan melakukan pemberian tanda:

- a. Pengkodean untuk variabel dukungan emosional keluarga:

1 = Baik

2 = Kurang

- b. Pengkodean untuk variabel dukungan penghargaan keluarga:

1 = Baik

2 = Kurang

c. Pengkodean untuk variabel dukungan instrumental keluarga:

1 = Baik

2 = Kurang

d. Pengkodean untuk variabel dukungan informasional keluarga:

1 = Baik

2 = Kurang

e. Pengkodean untuk variabel kepatuhan minum obat :

1 = Patuh

2 = Tidak Patuh

### 3. *Cleaning*

Memastikan kembali apakah dari data yang sudah dientri mengenai dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat Penderita apakah sudah lengkap atau belum, kemudian setelah itu dilakukan pengkoreksian atau pembenaran dari jawaban responden.

### 4. *Processing*

Merekap kembali data dalam sebuah tabel dari masing-masing variable dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana, data dari responden dimasukan ke dalam program aplikasi komputer atau *Software* SPSS

## 3.9.2 Analisis Data

Data yang telah diolah akan bermakna apabila dilakukan analisis, bukan hanya mendeskripsikan dan menginterpretasikan data yang sudah

di olah. Hasil akhir yang diperoleh dari analisis data harus menghasilkan makna dari penelitiannya. (Sutriyawan, 2021)

### **1. Uji Normalitas**

Sebelum mengkatgeorikan data penelitian, dilakukan uji normalitas untuk mengetahui apakah data berdistribusi normal atau tidak berdistribusi normal sebagai penentu *cut of point* data penelitian, menggunakan Uji *Skewnees* karena sampel lebih dari >50. Jika data Berdistribusi normal sebagai penentu *Cut Of Point Mean* yang dipakai, sedangkan apabila data berdistribusi tidak Normal maka *Cut Of point* yang dipakai adalah median hasil Uji Normalitas sebagai berikut: apabilabila data tidak berdistribusi normal dengan nilai  $p < 0.02$  dan data kepatuhan Minum Obat dan dan dukungan keluarga emosional, penghargaan, instrumental dan informasional dihasilkan data tidak berdistribusi normal sehingga *cut of point* menggunakan Median.

### **2. Analisis Univariat**

Analisis univariat merupakan statistik deskriptif. Biasanya digunakan untuk melihat suatu gambaran dari variabel yang diteliti baik itu data berupa numberik atau kategorik. (Sutriyawan, 2021) dalam penelitian ini untuk melihat gambaran dari variabel yang diteliti diantaranya variable dukungan emosional keluarga, dukungan penghargaan keluarga, dukungan instrumental keluarga dan dukungan informasional keluarga serta variabel kepatuhan minum

obat penderita hipertensi. Penyajian dari hasil analisis univariat disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan presentase dari setiap variable yang diteliti. Bentuk analisis univariat adalah distribusi frekuensi dan persentase kepatuhan, dan dukungan keluarga.

Rumus distribusi Frekuensi :

$$P : \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P : Proporsi

F : Frekuensi

n : Jumlah Sampel

Hasil analisis data, akan dipersembahkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan presentase.

**Tabel 3. 2 Tabel Interpretasi**

Interprestasi	Presentase
Tidak Satupun	0%
Sebagian Kecil	1-25%
Hampir Setengahnya	26-49%
Setengahnya	50%
Sebagian Besar	51-75%
Hampir Seluruh	76-99%
Seluruh	100%

### 3. Analisis Bivariat

Analisis bivariat ini disebut juga dengan aplikasi statistik inferensial. Dengan tujuan analisis bivariat ini yaitu untuk mengetahui hubungan atau perbedaan atau juga pengaruh dari dua variabel.

Uji yang digunakan dalam analisis bivariat ini yaitu uji *Chi Square Test* karena uji *Chi Square Test* memiliki tujuan yaitu untuk menguji perbedaan proporsi dan mengetahui adanya suatu hubungan antara variabel independen dan variabel dependen dimana dari kedua data tersebut merupakan data nominal atau ordinal. Menggunakan rumus:

$$X^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Keterangan:

O = *Observed* atau Frekuensi yang diamati

E = *Ekpacted* atau yang diharapkan

df = (b-1) (k-1)

b = Jumlah Baris

k = Jumlah kolom (Sutriyawan, 2021)

Penelitian ini menggunakan derajat kepercayaan 95% ( $\alpha=0,05$ )

- a. Apabila nilai  $p$  value  $< 0,05$ , maka  $H_a$  diterima, artinya ada hubungan yang signifikan antara variabel independen dan dependen

- b. Apabila nilai  $p$  value  $\geq 0,05$ , maka  $H_a$  ditolak, artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara variabel independen dan dependen.

Penelitian Cross sectional adalah untuk mengetahui perbandingan dengan menghitung Prevalens Odds Ratio (POR), disajikan dengan menggunakan table 2x2 yaitu table dengan 2 baris dan 2 kolom yaitu sebagai berikut:

Faktor Risiko (Independent)	(+)	(-)	Jumlah
Positif (+)	A	B	A+B
Negatif (-)	C	D	C+D
Jumlah:	A+C	B+D	A+B+C+D

Keterangan:

A: Responden yang dengan faktor risiko mengalami efek

B : Responden yang dengan faktor risiko tidak mengalami efek

C : Responden yang tanpa faktor risiko mengalami efek

D : Responden yang tanda faktor risiko tidak mengalami efek

$$PR = \frac{a \times d}{b \times c}$$

Untuk mengetahui hubungan asosiasi ditetapkan mengikuti nilai *Prevalence Ratio* (PR), berikut :

1. Bila nilai  $PR > 1$  maka variabel tersebut merupakan faktor resiko untuk timbulnya suatu perilaku kepatuhan

2. Bila nilai  $PR = 1$  maka variabel tersebut tidak ada hubungan dengan perilaku kepatuhan
3. Bila nilai  $PR < 1$  maka variabel tersebut merupakan faktor proteksi atau pencegah perilaku kepatuhan

### 3.10 Etika Penelitian

Etika Penelitian merupakan pedoman untuk seorang peneliti dalam melakukan suatu yang dilaksanakan dalam upaya untuk menemukan jawaban atas pertanyaan yang diajukan. (Priyono, 2016)

Beberapa aspek yang ada di dalam etika penelitian:

1. *Scientific Misconduct*

Penjelasan etis ini mengatakan bahwa peneliti tidak dapat melakukan kecurangan dalam penelitian sehingga peneliti harus melakukan penelitian secara bertahap.

2. Subjek penelitian, mengatur tentang terjaganya partisipan dan tanggung jawab peneliti terhadap objek penelitian berupa *informed consent*, yaitu perlindungan partisipan melalui beberapa hal, intinya peneliti tidak boleh melakukan hal yang merugikan peneliti atau peserta
3. Etika penelitian juga mengatur anonimitas dan kerahasiaan, sehingga subjek bersedia untuk diteliti dan peneliti dapat berjanji untuk menjaga kerahasiaan identitas penelitian, identitas ini mengacu kepada fakta bahwa peneliti benar-benar mengetahui identitas orang yang dimintai keterangan. (Priyono, 2016)

4. Etika penelitian bahwa peneliti harus terbebas dari kepentingan subjektif sponsor penelitian. Dimana seorang peneliti harus mampu bersikap profesional dalam artian bahwa peneliti bebas dari motif personal atau kelompok.(Priyono, 2016)