

PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN DUKUNGAN KELUARGA
DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PENDERITA HIPERTENSI
DI PUSKESMAS CANDI**



Oleh :

CITRA AISYATUN NADIA

NIM. P27820421010

PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN SIDOARJO
JURUSAN KEPERAWATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN SURABAYA
2024

PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN DUKUNGAN KELUARGA
DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PENDERITA HIPERTENSI
DI PUSKESMAS CANDI**

Untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan (A.Md.Kep)
Pada Program Studi D3 Keperawatan Sidoarjo
Politeknik Kesehatan Kemenkes Surabaya



Oleh :

CITRA AISYATUN NADIA
NIM. P27820421010

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN SIDOARJO
JURUSAN KEPERAWATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN SURABAYA
2024

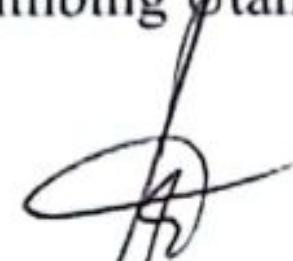
**LEMBAR PERSETUJUAN
PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH**

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN DUKUNGAN KELUARGA
DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PENDERITA HIPERTENSI DI
PUSKESMAS CANDI**

Oleh :
CITRA AISYATUN NADIA
NIM. P27820421010

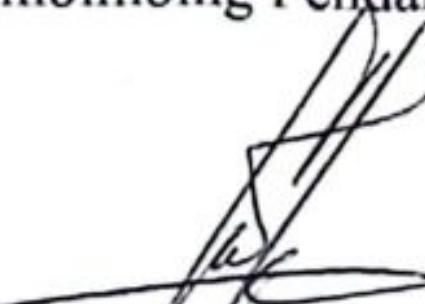
**TELAH DISETUJUI
PADA TANGGAL 09 JANUARI 2024**

Pembimbing Utama



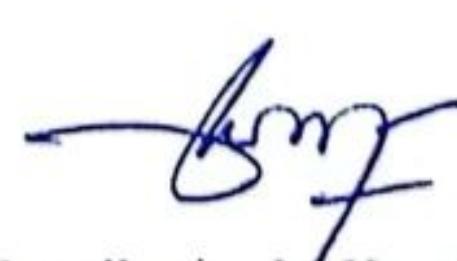
M. Afif Hilmi M., S.Kep.Ns, M.Kep
NIP. 198308102006041009

Pembimbing Pendamping



Dr. Luluk Widarti, S.Kep.Ns, M.Kes
NIP. 196605131994032001

Mengetahui,
Ketua Program Studi D3 Keperawatan Sidoarjo



Kusmini, Suprihatin, M.Kep.Ns, Sp.Kep.An
NIP. 197103252001122001

**LEMBAR PENGESAHAN
PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH**

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN DUKUNGAN KELUARGA
DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PENDERITA HIPERTENSI DI
PUSKESMAS CANDI**

Oleh :
CITRA AISYATUN NADIA
NIM. P27820421010

**TELAH DIUJI
PADA TANGGAL 11 JANUARI 2024**

TIM PENGUJI

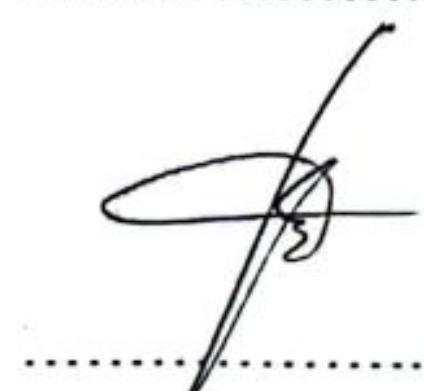
Ketua :

Dr. Luluk Widarti, S.Kep.Ns, M.Kes
NIP. 196605131994032001


.....

Anggota :

M. Afif Hilmi M, S.Kep.Ns, M.Kep
NIP. 198308102006041009


.....

Mengetahui,

Ketua Program Studi D3 Keperawatan Sidoarjo


Kusmini, Suprihatin, M.Kep.Ns, Sp.Kep.An
NIP, 197103252001122001

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur atas kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah dengan tepat waktu. Karya tulis ilmiah ini disajikan untuk memenuhi tugas akhir sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan di Program Studi D3 Keperawatan Sidoarjo.

Proposal karya tulis ilmiah yang berjudul "*Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Candi*", Penyusunan karya tulis ilmiah ini tentunya tidak dapat disertakan tanpa adanya bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Dengan ini saya menyampaikan rasa hormat dan mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. Luthfi Rusyadi, SKM, M.Sc selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Surabaya.
2. Dr. Hilmi Yumni, S.Kep.Ns, M.Kep, Sp.Mat selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Surabaya.
3. Kusmini Suprihatin, M.Kep.Ns, Sp.Kep.An selaku Ketua Program Studi D3 Keperawatan Sidoarjo Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Surabaya.
4. M. Afif Hilmi M, S.Kep.Ns, M.Kep selaku Dosen Pembimbing Utama yang telah telah memberikan bimbingan dan arahan sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.

5. Dr. Luluk Widarti, S.Kep.Ns, M.Kes selaku dosen penguji yang telah telah memberikan bimbingan, masukan, dan saran sehingga penyusunan karya tulis ilmiah ini dapat terselesaikan dengan baik.
6. Bapak, ibu dosen, staf dan karyawan Program Studi D3 Keperawatan Sidoarjo yang telah memberikan bimbingan dan ilmu selama menempuh pendidikan.
7. Orang tua serta keluarga besar yang selalu memberikan dorongan materiil dan moril baik berupa do'a dan motivasi serta pengorbanan selama menempuh di Program Studi D3 Keperawatan Sidoarjo.
8. Semua rekan-rekan mahasiswa angkatan 2021 Program Studi D3 Keperawatan Sidoarjo, atas motivasi dan semangat kepada penulis dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa proposal ini masih jauh dari kesempurnaan. Maka dari itu kami membutuhkan kritik dan saran yang membangun, agar kedepannya kami dapat menyusun proposal dengan lebih baik lagi. Semoga proposal ini dapat bermanfaat bagi para pembaca, terutama penulis.

Sidoarjo, 5 Desember 2023

Citra Aisyatun Nadia

DAFTAR ISI

| | |
|---|------|
| HALAMAN SAMPUL DALAM DAN PRASYARAT | i |
| LEMBAR PERSETUJUAN | ii |
| LEMBAR PENGESAHAN | iii |
| KATA PENGANTAR..... | iv |
| DAFTAR TABEL | vii |
| DAFTAR BAGAN | viii |
| DAFTAR LAMPIRAN..... | ix |
| BAB 1 PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1 Latar Belakang | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah | 3 |
| 1.3 Tujuan Penelitian..... | 3 |
| 1.4 Manfaat Penelitian..... | 4 |
| BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA | 5 |
| 2.1 Konsep Hipertensi | 5 |
| 2.3 Konsep Dukungan Keluarga | 22 |
| 2.4 Konsep Kepatuhan | 27 |
| 2.5 Kerangka Konsep | 31 |
| BAB 3 METODOLOGI PENELITIAN..... | 33 |
| 3.1 Desain Penelitian..... | 33 |
| 3.2 Populasi dan Sampel | 33 |
| 3.3 Lokasi dan Waktu Penelitian..... | 35 |
| 3.4 Variabel Penelitian | 35 |
| 3.5 Definisi Operasional..... | 36 |
| 3.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data | 37 |
| 3.7 Prosedur Pengumpulan Data | 38 |
| 3.8 Pengelolaan dan Analisa Data..... | 39 |
| 3.9 Etika Penelitian | 42 |
| DAFTAR PUSTAKA..... | 44 |
| LAMPIRAN..... | 47 |

DAFTAR TABEL

| | |
|--|----|
| Tabel 2.1 Kriteria Penyakit Hipertensi Menurut JNC 7 Report..... | 8 |
| Tabel 3.6 Definisi Operasional | 39 |

DAFTAR BAGAN

| | |
|--------------------------------|----|
| Bagan 2.5 Kerangka Konsep..... | 34 |
|--------------------------------|----|

DAFTAR LAMPIRAN

| | |
|--|----|
| Lampiran 1 Lembar Permohonan Menjadi Responden | 47 |
| Lampiran 2 Lembar Persetujuan Menjadi Responden..... | 48 |
| Lampiran 3 Lembar Kuisoner..... | 49 |
| Lampiran 4 Lembar Observasi Tekanan Darah | 53 |
| Lampiran 5 Lembar Bimbingan..... | 54 |

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi memiliki tingkat prevalensi yang tinggi dan meningkat setiap tahunnya, meskipun terdapat ketersediaan obat yang luas. Banyak pasien hipertensi yang tidak patuh dalam menjalani pengobatanya, kurangnya kepatuhan terhadap obat hipertensi adalah alasan utama tekanan darah yang tidak terkontrol dan merupakan faktor risiko utama terjadinya penyakit lain, seperti penyakit jantung koroner, trombosis serebral, stroke dan gagal ginjal kronis (Al-Ramahi, 2015).

Sebagian besar penderita hipertensi rutin minum obat yaitu sebanyak 54,4%, penduduk yang tidak rutin minum obat sebesar 32,27% dan tidak minum obat sama sekali sebesar 13,33%. Alasan penderita hipertensi tidak minum obat antara lain karena hipertensi merasa sehat (59,8%), kunjungan tidak teratur ke fasyankes (31,3%), minum obat tradisional (14,5%), menggunakan terapi lain (12,5%), lupa minum obat (11,5%), tidak mampu beli obat (8,1%), terdapat efek samping obat (4,5%), dan obat hipertensi tidak tersedia di fasyankes (2%) (Kemenkes RI, 2018) .

Penyakit hipertensi membutuhkan pengobatan secara terus menerus. Salah satu pengaruh dalam keberhasilan pengobatan pasien hipertensi adalah kepatuhan mengonsumsi obat. Tujuan dari pengobatan hipertensi secara tidak langsung yaitu untuk mengendalikan atau mengontrol tekanan darah sehingga kondisi pasien stabil dan mencegah terjadinya komplikasi akibat hipertensi.

Ketidakpatuhan pasien dalam menjalani terapi pengobatan merupakan salah satu kendala dalam pengobatan pasien hipertensi. Kepatuhan melakukan pengobatan terhadap hipertensi sangat diperlukan. Penderita hipertensi harus mengonsumsi obat untuk mempertahankan tekanan darah yang optimal . Terapi farmakologis dianggap menjadi faktor utama dalam keseluruhan penurunan morbiditas dan mortalitas yang berhubungan dengan hipertensi karena dapat membantu penurunan komplikasi hipertensi.

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan yaitu pengetahuan dan dukungan keluarga. Pengetahuan yang harus dimiliki oleh seorang pasien hipertensi meliputi arti hipertensi, penyebab hipertensi, gejala yang sering menyertai dan pentingnya melakukan pengobatan yang teratur dan terus-menerus dalam jangka panjang serta mengetahui bahaya yang ditimbulkan jika tidak minum obat (Pramestutie & Silviana, 2016). Keluarga dapat memberikan motivasi untuk pasien hipertensi agar menjalankan pengobatan secara teratur, informasi terkait penyakit, bimbingan, dan dukungan emosional maupun finansial. Dukungan keluarga ini sangat diperlukan agar pasien lebih memperhatikan penyakitnya (Sulistyana, 2019).

Dalam menekan atau menurunkan angka pasien hipertensi dibutuhkan sebuah pengetahuan dan dukungan keluarga terhadap kepatuhan dalam minum obat pada penderita hipertensi, semakin pasien memahami penyakitnya maka pasien semakin patuh minum obat secara teratur dan dukungan keluarga memegang peranan penting dalam proses pengawasan dan pencegahan komplikasi hipertensi.

Berdasarkan uraian masalah di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Candi”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut “Bagaimana hubungan tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi di Puskesmas Candi?”

1.3 Tujuan Penelitian

A. Tujuan Umum

Menganalisis hubungan tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi di Puskesmas Candi.

B. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan pada penderita hipertensi di Puskesmas Candi.
2. Mengidentifikasi dukungan keluarga terhadap penderita hipertensi di Puskesmas Candi.
3. Mengidentifikasi kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi di Puskesmas Candi.
4. Menganalisis hubungan tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat di Puskesmas Candi.

1.4 Manfaat Penelitian

a. Bagi Masyarakat

Dengan penelitian yang telah dilakukan semoga menambah wawasan dan pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kaptuhan minum obat hipertensi.

b. Bagi peneliti

Sebagai wawasan dan pengetahuan dalam bidang penelitian tentang gambaran tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi di Puskesmas Candi.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan menambah refrensi dan pengetahuan dalam institusi.

d. Bagi Ilmu Keperawatan

Dapat digunakan sebagai pemberi informasi dan menambah pengetahuan untuk perkembangan ilmu terutama bidang keperawatan

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Hipertensi

A. Definisi Hipertensi

Hipertensi adalah penyakit kardiovaskular dimana tekanan darah lebih tinggi dari normal. Hipertensi merupakan penyakit kronis dengan peningkatan tekanan pembuluh darah arteri (Iin Ernawati, 2020). Peningkatan ini menyebabkan volume darah meningkat dan pembuluh darah menyempit sehingga mengharuskan jantung bekerja lebih keras memompa darah untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi seluruh jaringan tubuh. Hipertensi saat ini mengalami peningkatan prevalensi dan membutuhkan perawatan jangka panjang (Iin Ernawati, 2020). Hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg (Iin Ernawati, 2020).

Hipertensi salah satu jenis penyakit degeneratif yang prevalensinya meningkat seiring dengan waktu dan pertumbuhan penduduk. Penyakit degeneratif adalah penyakit menahun yang mempengaruhi kualitas hidup dan aktivitas seseorang. Keberhasilan mengontrol tekanan darah tinggi tergantung seberapa baik pasien mematuhi program pengobatan, seperti. minum obat, mengatasi stres, dan mematuhi kebiasaan makan atau diet (Sulistyana, 2019).

B. Klasifikasi

Angka pengukuran tekanan darah hanya menunjukkan besarnya tekanan darah pada saat dilakukan pengukuran. Tekanan darah akan meningkat pada saat beraktivitas, yakni ketika jantung harus memompa lebih keras, seperti ketika sedang melakukan. Namun ketika beristirahat, tekanan darah akan turun. Keadaan ini disebabkan terjadinya penurunan beban jantung (Edi Junaedi et al., 2013). Klasifikasi hipertensi menurut The seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure (JNC-7) tahun 2013 untuk pasien dewasa (umur \geq 18 tahun) berdasarkan rata-rata pengukuran tekanan darah sebanyak dua kali atau lebih. Tekanan darah dibagi menjadi empat klasifikasi yaitu : normal, prehipertensi, hipertensi stage 1 dan stage 2.

Tabel 2.1. Kriteria penyakit hipertensi menurut JNC 7 Report

| Klasifikasi Tekanan Darah | Tekanan Darah Sistol (mmHg) | Tekanan Darah Diastol (mmHg) |
|---------------------------|-----------------------------|------------------------------|
| Normal | <120 | <80 |
| Pre-Hipertensi | 120-139 | 80-89 |
| Hipertensi stage 1 | 140-159 | 90-99 |
| Hipertensi stage 2 | > 160 | > 100 |

C. Penyebab Hipertensi

Berdasarkan penyebabnya hipertensi dibagi menjadi dua yaitu hipertensi primer dan hipertensi sekunder. Hipertensi primer sering juga disebut sebagai hipertensi essensial yaitu hipertensi yang tidak ditemukan penyebab dari peningkatan tekanan darah tersebut (Anih Kurnia, 2021). Hipertensi ini disebabkan oleh asupan garam yang berlebihan dalam makanan, genetik,

merokok, kegemukan. Sedangkan hipertensi sekunder merupakan peningkatan tekanan darah karena suatu kondisi fisik yang ada sebelum penyakit ginjal atau ganguan tiroid (Wati et al., 2023).

D. Faktor Resiko Hipertensi

Menurut Depkes dalam (Iin Ernawati, 2020) ada beberapa faktor yang dapat meningkatkan risiko seseorang menderita hipertensi, antara lain:

1. Faktor risiko yang tidak dapat dirubah

- a. Usia

Usia mempengaruhi terjadinya hipertensi. Dengan bertambahnya umur, risiko terkena hipertensi menjadi lebih besar sehingga prevalensi hipertensi di kalangan usia lanjut cukup tinggi, yaitu sekitar 40%, dengan kematian cukup tinggi di atas usia 65 tahun.

- b. Jenis Kelamin

Faktor gender berpengaruh pada terjadinya hipertensi, dimana pria lebih banyak yang menderita hipertensi dibandingkan wanita, dengan rasio sekitar 2,29 pada peningkatan tekanan darah sistolik. Pria diduga memiliki gaya hidup seperti merokok, konsumsi alkohol yang cenderung memiliki tekanan darah lebih tinggi dibandingkan dengan wanita.

- c. Keturunan atau genetik

Riwayat keluarga dekat yang menderita hipertensi (faktor keturunan) dapat mempertinggi risiko terkena hipertensi, terutama pada

hipertensi primer (essensial). Tentunya faktor genetik ini dipengaruhi oleh faktor lingkungan, kemudian menyebabkan seorang menderita hipertensi. Faktor genetik berkaitan dengan metabolisme pengaturan garam dan renin membran sel. Riwayat keluarga merupakan faktor risiko penting yang tidak dapat diubah pada penyakit hipertensi.

2. Faktor resiko yang dapat diubah

Faktor risiko penyakit jantung koroner yang diakibatkan perilaku tidak sehat dari penderita hipertensi antara lain merokok, diet rendah serat, kurang aktifitas gerak, berat badan berlebihan/kegemukan, komsumsi alkohol, hiperlipidemia atau hipercolesterolemia, stress dan komsumsi garam berlebih sangat berhubungan erat dengan hipertensi (Iin Ernawati, 2020). Faktor resiko penyebab hipertensi yang dapat diubah diantaranya:

a. Kegemukan (obesitas)

Kegemukan merupakan presentase abnormalitas lemak yang dinyatakan dalam Indeks Massa Tubuh (IMT) yaitu perbandingan antara berat badan dengan tinggi badan. kuadrat dalam meter. Kaitan erat antara kelebihan berat badan dan kenaikan tekanan darah telah dilaporkan oleh beberapa studi. Berat badan dan IMT berkorelasi langsung dengan tekanan darah, terutama tekanan darah sistolik. Berdasarkan data penelitian diketahui, pada penderita hipertensi ditemukan sekitar 20-33% memiliki berat badan lebih (*overweight*).

b. Psikososial dan stress

Stress merupakan suatu kondisi yang disebabkan oleh adanya interaksi antara individu dengan lingkungannya yang mendorong seseorang untuk mempersepsikan adanya perbedaan antara tuntutan situasi dan sumber daya (biologis, psikologis dan sosial) yang ada pada diri seseorang.

c. Merokok

Zat-zat kimia beracun seperti nikotin dan karbon monoksida yang dihisap melalui rokok yang masuk ke dalam aliran darah dapat merusak lapisan endotel pembuluh darah arteri dan mengakibatkan proses arteriosklerosis serta tekanan darah tinggi. Hasil autopsi membuktikan kaitan erat antara kebiasaan merokok dengan adanya arteriosklerosis pada seluruh pembuluh darah. Merokok dapat meningkatkan denyut jantung dan kebutuhan oksigen untuk disuplai ke otot jantung. Merokok pada penderita hipertensi, semakin meningkatkan risiko kerusakan pada pembuluh darah arteri.

d. Olahraga

Olahraga yang teratur dapat membantu menurunkan tekanan darah dan bermanfaat bagi penderita hipertensi ringan. Pada orang-orang tertentu dengan melakukan olahraga aerobik yang teratur dapat menurunkan tekanan darah tanpa perlu sampai berat badan turun.

e. Konsumsi Alkohol

Konsumsi alkohol yang berlebihan berpengaruh terhadap terjadinya hipertensi. Sekitar 10% hipertensi di Amerika disebabkan oleh asupan alkohol yang berlebihan. Akibatnya, kebiasaan meminum alkohol ini menyebabkan hipertensi sekunder di usia ini.

f. Konsumsi garam berlebih

WHO menganjurkan pembatasan konsumsi garam dapur kurang dari 5gram setiap hari. Asupan natrium yang berlebih terutama dalam bentuk natrium klorida dapat menyebabkan gangguan keseimbangan cairan tubuh, sehingga menyebabkan hipertensi.

E. Tanda dan Gejala Hipertensi

Tahap awal hipertensi biasanya ditandai dengan asimtotik, hanya ditandai dengan kenaikan tekanan darah. Kenaikan tekanan darah pada awalnya sementara tetapi pada akhirnya menjadi permanen. Gejala yang muncul seperti sakit kepala di tengkuk dan leher, dapat muncul saat terbangun yang berkurang selama siang hari. Gejala lain yaitu nokturia, bingung, mual, muntah dan gangguan penglihatan (Lemone, et al., 2015). Menurut (WHO, 2013) juga menyatakan sebagian besar penderita hipertensi tidak merasakan gejala penyakit.

Gejala klasik dari hipertensi yaitu epistaksis, sakit kepala, kelesuan, dan pusing disebabkan tekanan darah yang meningkat (Bhagani et al., 2018). Hipertensi dapat diketahui dengan mengukur tekanan darah karena penyakit ini

tidak memperlihatkan gejala, meskipun beberapa pasien melaporkan nyeri kepala, lesu, pusing, pandangan kabur, muka yang terasa panas atau telinga mendenging. Pada hipertensi sekunder, akibat penyakit lain, seperti tumor terdapat keringat berlebihan, Peningkatan frekuensi denyut jantung, rasa cemas yang hebat, dan penurunan berat badan (Agoes, A et al., 2010).

F. Patofisiologi Hipertensi

Tekanan darah dipengaruhi oleh volume sekuncup dan resistensi perifer total. Peningkatan salah satu variabel ini yang tidak dikompensasi dapat menyebabkan tekanan darah tinggi. Tubuh memiliki sistem yang mencegah perubahan tajam pada tekanan darah yang disebabkan oleh gangguan peredaran darah dan menjaga kestabilan tekanan darah dalam jangka panjang. Sistem kontrol tekanan darah sangat kompleks. Kontrol dimulai dengan sistem respon cepat, seperti refleks kardiovaskular melalui sistem saraf, refleks kemoreseptor, reaksi iskemik, SSP eferen atrium, dan otot polos arteri pulmonalis. Pada saat yang sama, pengaturan respons lambat melalui transfer cairan antara sirkulasi kapiler dan ruang interstisial diatur oleh hormon angiotensin dan vasopresin. Kemudian berlanjut dengan sistem yang efektif dan terjadi dalam jangka panjang, yang dipertahankan oleh sistem yang mengatur jumlah cairan tubuh yang melibatkan beberapa organ. Penyebab terjadinya hipertensi adalah pembentukan angiotensin II dari angiotensin I melalui aksi angiotensin I *converting enzyme* (ACE). ACE memainkan peran fisiologis penting dalam pengaturan hipertensi, dan darah mengandung angiotensinogen, yang dibuat di

hati. Selain itu, di bawah pengaruh hormon, renin (diproduksi oleh ginjal) diubah menjadi angiotensin I. Akibat ACE, angiotensin I diubah menjadi angiotensin II di paru-paru. Angiotensin II inilah yang berperan penting dalam meningkatkan tekanan darah melalui dua efek utama (Nuraini, 2015).

G. Komplikasi Hipertensi

Hipertensi yang tidak diobati dapat menyebabkan komplikasi yang berbahaya seperti :

1. Gagal jantung

Penyakit jantung yang tidak mampu memompa darah untuk memenuhi kebutuhan tubuh, kondisi ini disebabkan oleh kerusakan pada otot jantung atau sistem kelistrikan jantung.

2. Stroke

Tekanan darah tinggi dapat menyebabkan pembuluh darah yang sudah lemah pecah. Jika hal ini terjadi pada pembuluh darah di otak, otak akan berdarah dan mengakibatkan kematian. Stroke juga dapat terjadi akibat gumpalan darah yang menyumbat pembuluh darah yang menyempit.

3. Kerusakan ginjal

Penyempitan dan penebalan aliran darah ke ginjal akibat tekanan darah tinggi dapat mempengaruhi kemampuan ginjal untuk menyaring lebih sedikit cairan, memungkinkan limbah dikembalikan ke darah.

4. Kerusakan penglihatan

Robeknya pembuluh darah pada pembuluh darah mata yang disebabkan oleh tekanan darah tinggi dapat menyebabkan penglihatan kabur, selain itu kerusakan pada organ lain juga dapat berdampak pada kaburnya penglihatan (Fadhilla & Permana, 2020).

H. Penatalaksanaan Hipertensi

- Terapi non-farmakologi

Penderita prehipertensi dan hipertensi sebaiknya dianjurkan untuk memodifikasi gaya hidup, termasuk:

1. Penurunan berat badan
2. Melakukan pola diet tipe DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*)
3. Pengurangan asupan garam
4. Melakukan aktivitas fisik
5. Mengurangi konsumsi alkohol (Andika et al., 2020)

- Terapi farmakologi

1. Diuretik

Obat ini digunakan untuk membantu ginjal mengeluarkan cairan dangaram yang berlebih dari dalam tubuh melalui urin. Mekanisme kerjadiuretik yaitu dengan cara meningkatkan volume urin sehingga garam dalam urin dapat dibuang beserta urinnya karna kita ketahui bahwa garam dapat meningkatkan tekanan darah. Obat golongan diuretik

tiazid contohnya bendroflumetazid, golongan diuretik kuat contohnya furosemide, golongan diuretik hemat kalium contohnya spironolakton.

2. Penyekat *reseptor beta adrenergic* (B-blocker)

Digunakan untuk memperlambat detak jantung dan menurunkan kekuatan kontraksi jantung sehingga aliran darah yang terpompa lebih sedikit dan tekanan darah berkurang. Mekanisme kerja sebagai penurunan frekuensi denyut jantung dan kontraktilitas miokard sehingga menurunkan curah jantung. Contoh obatnya bisoprolol, atenolol dan propanol.

3. ACEI-*Inhibitor Converting Enzyme* Penghambat Angiotensin

ACEI merupakan penghambat enzim konversi angiotensin (ACEI), ACEI dianggap sebagai terapi lini kedua setelah diuretik pada kebanyakan pasien dengan hipertensi. ACEI menghambat perubahan angiotensin I menjadi angiotensin II. Contoh obatnya captopril, benazepril dan hidroklorida

4. Angiotensin II Reseptor Blocker (ARB)

Angiotensin II Reseptor Blocker merupakan salah satu obat antihipertensi yang bekerja dengan cara menurunkan tekanan darah melalui sistem renin-angiotensin- aldosteron. Contoh obatnya losartan, candesartan dan valsartan.

5. Antagonis kalsium (CCB)

Antagonis kalsium yaitu bukanlah agen lini pertama tetapi merupakan obat antihipertensi yang efektif, terutama pada ras kulit hitam. CCB mempunyai indikasi khusus untuk yang beresiko tinggi penyakit koroner dan diabetes, tetapi sebagai obat tambahan atau pengganti. Contoh obatnya nifedipine, amlodipine dan verapamil.

6. Alpha blocker

Alpha blocker merupakan (penghambat adreno- septon alfa-1) memblok adrenoseptor alfa-1 perifer, mengakibatkan efek vasodilatasi karena merelaksasi otot polos pembuluh darah. Diindikasikan untuk hipertensi yang resisten. Dibedakan menjadi: Alfa blockers non selektif, contoh: fentolamin dan Alfa 1 blockers selektif, contoh: prazosin, terazosin. Doksazosin dll.

7. Agonis a- blocker

Agonis a- blocker mekanisme kerja adalah klonidin dan metildopa menurunkan tekanan darah terutama dengan merangsang reseptor a2 adrenergic di otak. Perangsangan ini menurunkan aliran simpatetik dari pusat vasomotor di otak dan meningkatkan tonus vagal. Klonidin sering digunakan untuk hipertensi yang resistan, dan metildopa adalah obat lini pertama untuk hipertensi pada kehamilan.

8. SRAA (Sistem Renin Angiotensin-Aldesteron)

Mekanisme kerja dalam sel juktaglomerular ginjal renin disimpan dalam bentuk inaktif. Renin melepaskan angiotensin I pada angiotensinogen. Angiotensin II berikatan pada reseptor angiotensin tipe I (AT-1). Angiotensin II memiliki dua pengaruh utama, yaitu menimbulkan vasokonstriksi dengan cepat sehingga meningkatkan tekanan arteri dan dengan mengurangi ekskresi garam dan air lewat urin.

Contoh obatnya aliskiren (Andika et al., 2020).

2.2 Konsep Pengetahuan

A. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan efek lanjutan dari keingintahuan individu berkenaan dengan objek melalui indra yang dimiliki. Setiap individu memiliki pengetahuan yang tidak sama karena pengindraan setiap orang mengenai suatu objek berbeda-beda (Notoatmodjo, 2018). Pengetahuan adalah suatu hasil dari rasa keingintahuan melalui proses sensoris, terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang penting dalam terbentuknya perilaku terbuka atau open behavior (Donsu, 2017).

Pengetahuan adalah faktor penentu bagaimana manusia berpikir, dan bertindak. Pengetahuan adalah suatu hasil tahu dari manusia atas penggabungan atau kerjasama antara suatu subyek yang mengetahui dan objek yang diketahui. Segenap apa yang diketahui tentang sesuatu objek tertentu (Nurroh, 2017).

Pengetahuan yang tinggi akan lebih cenderung berperilaku baik tentang kesehatan. Pengetahuan yang harus dimiliki oleh pasien hipertensi meliputi arti penyakit hipertensi, penyebab hipertensi, gejala yang sering menyertai dan pentingnya melakukan pengobatan yang teratur dan terus-menerus dalam jangka panjang serta mengetahui bahaya yang ditimbulkan jika tidak minum obat (Pramestutie & Silviana, 2016). Secara bersama-sama akan mempengaruhi tingkat kepatuhan berobat. Apabila pengetahuan pasien mengenai penyakitnya dan pengendalian penyakitnya ditingkatkan bersamaan dengan pengetahuan mengenai obat antihipertensi maka kepatuhan minum obat akan meningkat (Riskesdas, 2020).

B. Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan menurut (Notoatmodjo, 2018) pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Ada enam tingkatan pengetahuan yaitu:

1. Tahu (*Know*)

Tingkat pengetahuan yang paling rendah ini hanya sebatas mengingat kembali pelajaran yang telah didapatkan sebelumnya, seperti mendefinisikan, menyatakan, menyebutkan, dan menguraikan.

2. Memahami (*Comprehension*)

Pada tahap ini pengetahuan yang dimiliki sebagai keterampilan dalam menjelaskan mengenai objek ataupun sesuatu dengan tepat. Seseorang

mampu menjelaskan, menyimpulkan, dan menginterpretasi objek atau sesuatu yang telah dipahami sebelumnya.

3. Aplikasi (*Application*)

Objek yang telah dipahami sebelumnya dan sudah menjadi materi, selanjutnya diaplikasikan atau diterapkan pada keadaan atau lingkungan yang sebenarnya.

4. Analisis (*Analysis*)

Pengelompokan suatu objek ke dalam unsur yang memiliki keterkaitan satu sama lain serta mampu menggambarkan dan membandingkan atau membedakan.

5. Sintesis (*Synthesis*)

Perencanaan dan penyusunan kembali komponen pengetahuan ke dalam suatu pola baru yang komprehensif.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Penilaian terhadap suatu objek serta dideskripsikan sebagai sistem perencanaan, perolehan, dan penyediaan data guna menciptakan alternatif keputusan.

C. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Mubarak dalam (Puji Setya Rini & Maya Fadlilah, n.d. 2021), ada tujuh faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu:

a. Faktor Internal

1. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain terhadap suatu hal agar mereka dapat memahami. Tidak dapat dipungkiri bahwa makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya, jika seseorang tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai baru diperkenalkan.

2. Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung.

3. Umur

Dengan bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan pada aspek psikis dan psikologis (mental). Pertumbuhan fisik secara garis besar ada empat kategori perubahan, yaitu perubahan ukuran, perubahan proporsi, hilangnya ciri-ciri lama dan timbulnya ciri-ciri baru. Ini terjadi akibat pematangan fungsi organ. Pada aspek psikologis dan mental taraf berfikir seseorang semakin matang dan dewasa.

4. Minat

Sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan

menekuni suatu hal dan pada akhirnya diperoleh pengetahuan yang lebih dalam.

5. Pengalaman

Suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Ada kecenderungan pengalaman yang baik seseorang akan berusaha untuk melupakan, namun jika pengalaman terhadap objek tersebut menyenangkan maka secara psikologis akan timbul kesan yang membekas dalam emosi sehingga menimbulkan sikap positif.

b. Faktor Eksternal

1. Kebudayaan

Kebudayaan lingkungan sekitar, apabila dalam suatu wilayah mempunyai budaya untuk menjaga kebersihan lingkungan maka sangat mungkin masyarakat sekitarnya mempunyai sikap untuk selalu menjaga kebersihan lingkungan.

2. Informasi

Kemudahan memperoleh informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru

D. Penilaian Tingkat Pengetahuan

Penilaian tingkat pengetahuan menurut (Nursalam, 2016) dapat dibagi menjadi tiga yaitu:

1. Baik

Pengetahuan tinggi diartikan jika seseorang sudah mampu mengetahui, memahami, mengaplikasikan, menganalisis, menjabarkan materi serta kemampuan untuk melakukan penilaian suatu objek (evaluasi) dengan nilai presentase 76-100%.

2. Cukup

Pengetahuan cukup diartikan jika individu kurang mampu untuk mengetahui, memahami materi dengan nilai presentase 56-75%.

3. Kurang

Pengetahuan kurang diartikan jika individu tidak mampu untuk mengetahui, memahami dan mengaplikasikan materi atau objek.

Pengetahuan kurang jika nilai presentase < 56%.

E. Kuisoner Tingkat Pengetahuan

Kuisoner tingkat pengetahuan ini untuk mengetahui bagaimana pengaruh tingkat pengetahuan pasien hipertensi terhadap minum obat antihipertensi kuisoner ini menggunakan kuisoner HFQ (*Hypertension Fact Questionnaire*).

HFQ terdiri dari 15 item yang digunakan untuk penilaian pengetahuan pasien terhadap penyebab, pengobatan dan manajemen hipertensi. Penilaian jawaban meliputi: jawaban benar (skor 1) dan salah atau tidak tahu (skor 0). Urutan skor pengetahuan dapat dikategorikan sebagai berikut:

1. Kategori pengetahuan tinggi memiliki skor 13-15
2. Kategori pengetahuan sedang memiliki skor 8-12

3. Kategori pengetahuan rendah memiliki skor < 8

2.3 Konsep Dukungan Keluarga

A. Definisi Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan segala bentuk perilaku dan sikap positif yang diberikan keluarga kepada salah satu anggota keluarga yang sakit yaitu anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan. Dengan penggunaan sistem dukungan keluarga yang terdiri dari dukungan informasional, penghargaan, instrumental dan emosional yang merupakan bagian integral dari keseluruhan dukungan yang berpusat pada suatu pendekatan keluarga dalam menangani memberikan dukungan pada pasien akan meningkatkan kesehatan dan adaptasi mereka dalam kehidupan (Wahyudi et al., 2023).

Menurut Friedman 2013 sumber dukungan sosial keluarga internal adalah sumber dukungan yang didapatkan dari suami atau istri, saudara kandung atau dukungan dari anak. Serta dukungan sosial keluarga eksternal yaitu sahabat, tetangga, kelompok sosial, dan keluarga besar (kakek, nenek, bibi atau paman).

Hipertensi merupakan penyakit kardiovaskular yang disebut sebagai *the silent killer* karena umumnya terjadi tanpa adanya tanda dan gejala. Oleh karena itu, diperlukan perilaku pengendalian tekanan darah yang berperan dalam pengubahan derajat kesehatan. Dukungan keluarga menjadi salah satu faktor penguat yang mendukung terbentuknya perilaku tersebut (Wahyudi et al., 2023).

Dukungan keluarga sangat dibutuhkan oleh penderita hipertensi agar keadaan yang dialami tidak semakin memburuk dan terhindar dari komplikasi akibat

hipertensi. Keluarga dapat membantu penderita hipertensi antara lain dalam mengatur pola makan yang sehat, mengajak olahraga bersama, menemani dan mengingatkan untuk rutin minum obat. Keluarga yang mampu memahami kesehatan anggota keluarganya akan lebih menjaga dan memperhatikan keadaan penderita (Wahyudi et al., 2023).

Untuk mengendalikan penyakit hipertensi, seseorang memerlukan dukungan keluarga sebagai sumber dukungan internal untuk membantu mempertahankan kesehatannya, yang kemudian dapat memengaruhi perilaku pengendalian hipertensi (Wahyudi et al., 2023).

Hal ini diperkuat dengan teori Friedman (2014) menyatakan bahwa dukungan keluarga merupakan segala bentuk perilaku dan sikap positif yang diberikan keluarga kepada salah satu anggota keluarga yang sakit yaitu anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan.

B. Jenis Dukungan Keluarga

Jenis dukungan keluarga ada empat yaitu (Saadah et al., 2023).

1. Dukungan instrumental

Keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkret. Dukungan ini meliputi penyediaan dukungan jasmaniah seperti pelayanan, bantuan finansial dan material berupa bantuan nyata, termasuk didalamnya bantuan langsung, seperti saat seseorang memberi atau meminjamkan uang, membantu kegiatan spiritual seperti menyediakan keperluan-keperluan yang bersangkutan dengan ibadah.

2. Dukungan keluarga informasional

Keluarga berfungsi sebagai sebuah *kolektor* dan *disseminator* (penyebar informasi). Jenis dukungan ini meliputi jaringan komunikasi dan tanggung jawab bersama, termasuk di dalamnya memberikan solusi dari masalah, memberikan nasehat, pengarahan, saran, atau umpan balik tentang apa yang dilakukan oleh seseorang. Dimana keluarga sebagai penghimpun informasi dan pemberi informasi. Misalnya keluarga dapat memberikan atau menyediakan buku, mendatangkan ulama atau rohaniawan.

3. Dukungan penilaian (*appraisal*)

Keluarga bertindak sebagai sebuah umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah dan sebagai sumber dan *validator* identitas keluarga. Misalnya anggota keluarga yang sakit tidak bisa atau tidak mampu untuk melakukan sholat/ibadah maka tugas keluarga yaitu membantu/mengajarkan cara melakukan sholat/ibadah.

4. Dukungan emosional

Keluarga sebagai sebuah tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta penguasaan terhadap emosi.

C. Faktor yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga dipengaruhi oleh beberapa faktor. Menurut Purnawan (Abi Zakaria, 2023) terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga meliputi :

a. Faktor Internal

1. Tahap Perkembangan.

Hal ini berkaitan dengan faktor usia yang menentukan dukungan keluarga dalam hal ini adalah pertumbuhan dan perkembangan, dengan demikian setiap rentang usia dari mulai bayi hingga lanjut usia memiliki pemahaman dan respon yang berbeda.

2. Pendidikan dan Tingkat Pengetahuan

Variabel intelektual yang terdiri dari pengetahuan, latar belakang pendidikan dan pengalaman masa lalu mampu mempengaruhi keyakinan seseorang terhadap adanya dukungan. Kemampuan kognitif akan membentuk pola pikir dari seseorang.

3. Spiritual

Aspek spiritual dapat terlihat dari bagaimana seseorang itu menjalani kehidupannya, mencakup nilai dan keyakinan, hubungan dengan keluarga atau teman, dan kemampuan mencari harapan serta arti dalam hidup.

4. Faktor Emosional

Faktor emosional juga mempengaruhi keyakinan terhadap adanya dukungan dan cara melaksanakan dukungan tersebut. Seseorang yang mengalami respon stress dalam perubahan hidupnya cenderung berespon terhadap berbagai tanda sakit, mungkin dilakukan dengan cara

mengkhawatirkan bahwa penyakit tersebut dapat mengancam kehidupannya.

b. Faktor Eksternal

1. Faktor keluarga

Keluarga menjadi kelompok sosial utama yang memiliki ikatan emosi paling besar dan paling dekat dengan anak. Hal ini mampu mempengaruhi anak untuk melakukan hal yang sama sesuai dengan yang dipraktikkan di dalam keluarganya. Dukungan keluarga biasanya mempengaruhi penderita dalam melaksanakan kesehatannya, misalnya klien juga kemungkinan besar akan melakukan tindakan pencegahan jika keluarganya melakukan hal yang sama, misalnya anak selalu diajak orang tuanya untuk melakukan pemeriksaan kesehatan rutin, maka ketika punya anak dia akan melakukan hal yang sama.

2. Faktor sosial ekonomi

Semakin tinggi tingkat ekonomi seseorang biasanya ia akan lebih cepat tanggap terhadap gejala penyakit yang dirasakannya sehingga ia akan segera mencari pertolongan ketika merasa ada gangguan pada kesehatannya.

3. Faktor latar belakang budaya

Faktor ini dapat mempengaruhi keyakinan, nilai serta kebiasaan individu dalam memberikan dukungan termasuk cara pelaksanaan kesehatan.

E. Kuisoner Dukungan Keluarga

Kuesioner yang dipakai adalah kuesioner baku berisi mengenai dukungan keluarga dari sumber (Nursalam, 2016). Menggunakan skala likert. Kuesioner berisi 12 pertanyaan, dari masing-masing item pertanyaan memiliki pilihan empat jawaban yaitu 4 = Selalu, 3 = Sering, 2 = Kadang-kadang, dan 1 = Tidak Pernah. Rentang skor nilai tertinggi yaitu 48 dan skor terendah yaitu 12 dengan cut off point berdasarkan nilai mean 30. Dikatakan skor: dukungan keluarga kurang jika skor mean < 30, dan dukungan keluarga baik jika skor > 30.

- a. Dukungan emosional dan penghargaan memiliki 4 pertanyaan yaitu soal nomor 1-4
- b. Dukungan instrumental memiliki 4 pertanyaan yaitu soal nomor 5-8
- c. Dukungan infomasi memiliki 4 pertanyaan yaitu soal 9-12

2.4 Konsep Kepatuhan

A. Definisi Kepatuhan

Kepatuhan adalah perilaku individu (misalnya: minum obat, mematuhi diet, atau melakukan perubahan gaya hidup) sesuai anjuran terapi dan kesehatan. Kepatuhan minum obat adalah sejauh mana seorang pasien bertindak sesuai dengan interval dan dosis yang ditentukan dari rejimen dosis (I Ketut Swarjana, 2022)

B. Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan menurut (Dr. Isdairi et al., 2021) diantaranya:

1. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni: indera penglihatan, pendengar, pencium, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

2. Motivasi

Motivasi adalah keinginan dalam diri seseorang yang mendorongnya untuk berperilaku. Motivasi merupakan kondisi internal manusia seperti keinginan dan harapan yang mendorong individu untuk berperilaku agar mencapai tujuan yang dikehendakinya.

3. Dukungan keluarga

Keluarga adalah unit terkecil masyarakat yang terdiri atas 2 orang atau lebih, adanya ikatan persaudaraan atau pertalian darah, hidup dalam satu rumah tangga berinteraksi satu sama lain, mempertahankan satu kebudayaan.

C. Cara Mengurangi Ketidakpatuhan

Menurut (Haruna Sri et al., 2021) ada berbagai cara untuk mengatasi ketidakpatuhan pasien antara lain:

1. Mengembangkan tujuan dari kepatuhan itu sendiri, banyak dari pasien yang tidak patuh yang memiliki tujuan untuk mematuhi nasihat-nasihat pada awalnya. Pemicu ketidakpatuhan dikarenakan jangka waktu yang cukup

lama serta paksaan dari tenaga kesehatan yang menghasilkan efek negatif pada penderita sehingga awal mula pasien mempunyai sikap patuh bisa berubah menjadi tidak patuh.

2. Perilaku sehat, hal ini sangat dipengaruhi oleh kebiasaan, sehingga perlu dikembangkan suatu strategi yang bukan hanya untuk mengubah perilaku, tetapi juga mempertahankan perubahan tersebut. Kontrol diri, evaluasi diri dan penghargaan terhadap diri sendiri harus dilakukan dengan kesadaran diri. Modifikasi perilaku harus dilakukan antara pasien dengan pemberi pelayanan kesehatan agar terciptanya perilaku sehat.
3. Dukungan sosial, dukungan sosial dari anggota keluarga dan sahabat merupakan faktor-faktor penting dalam kepatuhan pasien.

D. Cara Meningkatkan Kepatuhan

Menurut (Haruna Sri et al., 2021) beberapa strategi yang dapat dicoba untuk meningkatkan kepatuhan, antara lain:

a. Segi Penderita

1. Meningkatkan kontrol diri

Penderita harus meningkatkan kontrol dirinya untuk meningkatkan ketaatannya dalam menjalani pengobatan, karena dengan adanya kontrol diri yang baik dari penderita akan semakin meningkatkan kepatuhannya dalam menjalani pengobatan.

2. Meningkatkan efikasi diri

Efikasi diri dipercaya muncul sebagai prediktor yang penting dari kepatuhan. Seseorang yang mempercayai diri mereka sendiri untuk dapat mematuhi pengobatan yang kompleks akan lebih mudah melakukannya.

3. Mencari informasi tentang pengobatan

Kurangnya pengetahuan atau informasi berkaitan dengan kepatuhan serta kemauan dari penderita untuk mencari informasi mengenai penyakitnya dan terapi medisnya. informasi tersebut biasanya didapat dari berbagai sumber seperti media cetak, elektronik atau melalui program pendidikan di rumah sakit.

b. Segi Tenaga Medis

1. Meningkatkan keterampilan komunikasi para dokter

Salah satu strategi untuk meningkatkan kepatuhan adalah memperbaiki komunikasi antara dokter dengan pasien. Ada banyak cara dari dokter untuk menanamkan kepatuhan dengan dasar komunikasi yang efektif dengan pasien.

2. Memberikan informasi yang jelas kepada pasien

Tenaga kesehatan, khususnya dokter adalah orang yang berstatus tinggi bagi kebanyakan pasien dan apa yang ia katakan secara umum diterima sebagai sesuatu yang sah atau benar.

3. Memberikan dukungan sosial

Tenaga kesehatan harus mampu mempertinggi dukungan sosial.

Selain itu keluarga juga dilibatkan dalam memberikan dukungan kepada pasien, karena hal tersebut.

E. Cara Mengukur Kepatuhan

Pengukuran kepatuhan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menyatakan tentang isi materi yang akan diukur dari responden atau subjek penelitian. Kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat dapat diukur menggunakan metode MMAS-8 (*Morisky Medication Adherence Scale*) Kuesioner kepatuhan terdiri atas 8 soal dengan ketentuan YA nilai 1 dan TIDAK nilai 0. Total skor pada MMAS bervariasi 0 sampai 8, yaitu sebagai berikut:

- a. Jika skor = 8 menunjukkan kepatuhan tinggi
- b. Jika skor 6 - 8 menunjukkan kepatuhan sedang
- c. Jika skor < 6 menunjukkan kepatuhan rendah

2.5 Kerangka Konsep

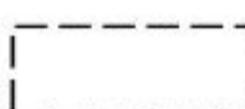
Kerangka konsep adalah abstraksi dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antar variabel baik variabel yang diteliti maupun tidak diteliti yang akan membantu peneliti menghubungkan hasil penemuan dengan teori (Nursalam, 2016). Berdasarkan landasan teori yang diuraikan dalam tinjauan pustaka, maka kerangka konsep dalam penelitian ini dapat digambarkan dalam bentuk skema sebagai berikut :



Keterangan :



= Variabel yang diteliti



= Variable yang tidak diteliti

Bagan 2.5 Kerangka konsep hubungan tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat di Puskesmas Candi

BAB 3

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan kerangka acuan atau rincian proses kerja yang akan dilakukan selama penelitian untuk mendapatkan gambaran dan ke arah mana penelitian akan dilakukan (Notoatmodjo, 2018). Jenis penelitian yang akan digunakan yaitu jenis penelitian deskriptif kuantitatif dengan metode *cross-sectional*, merupakan jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran atau observasi data variabel dependen dan variabel independen dihitung sekaligus dalam waktu yang sama atau satu kali. Artinya, setiap subjek diamati hanya satu kali dan karakter atau variabel subjek diukur pada saat observasi (Notoatmodjo, 2018). Penelitian ini menggambarkan hubungan tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi.

3.2 Populasi dan Sampel

A. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2018). Populasi pada penelitian ini adalah pasien hipertensi di Puskesmas Candi sebanyak 29.310 ribu orang.

B. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih dengan cara tertentu

hingga dapat dianggap mewakili populasinya (Notoatmodjo, 2018). Sampel dalam penelitian ini adalah pasien hipertensi di Puskesmas Candi. Untuk menentukan besar sampel minimal digunakan rumus Slovin :

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

Keterangan:

n = Ukuran sampel/jumlah responden

N = Ukuran populasi

e = Batas toleransi kesalahan (error level)

Semakin kecil toleransi kesalahan semakin akurat sampel menggambarkan populasi. Jadi sampel pada penelitian ini menggunakan batas toleransi 15%

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

$$n = \frac{29310}{1 + 29310(0,15)^2}$$

$$n = \frac{29310}{1 + 659,475}$$

$$n = \frac{29310}{660,475}$$

$n = 44$ Responden

Kriteria subjek dalam penelitian ini adalah :

1. Inklusi

a. Pasien yang bisa membaca dan menulis

- b. Pasien hipertensi
- c. Pasien yang berumur 25-60 tahun
- d. Pasien yang mendapat terapi obat antihipertensi
- e. Pasien yang bersedia untuk diteliti dan mendatangani lembar persetujuan

2. Eksklusi

- 1. Pasien hipertensi dengan komplikasi
- 2. Pasien yang tidak menyelesaikan pengisian kuisoner

C. Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah menggunakan teknik Purposive sampling adalah salah satu teknik sampling non random sampling dimana peneliti menentukan pengambilan sampel dengan cara menetapkan ciri-ciri khusus yang sesuai dengan tujuan penelitian sehingga diharapkan dapat menjawab permasalahan penelitian (Notoatmodjo, 2018).

3.3 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di Puskesmas Candi, waktu penelitian ini dimulai bulan Desember 2023 hingga Maret 2024.

3.4 Variabel Penelitian

Variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang sesuatu konsep pengertian tertentu (Notoatmodjo, 2018).

1. Variabel *Independent* (Variabel Bebas)

Variabel independent merupakan variabel yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel dependen (Notoatmodjo, 2018). Variabel independent dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga tentang hipertensi.

2. Variabel *Dependent* (Variabel Terikat)

Variabel dependent merupakan variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat karena variabel bebas (Notoatmodjo, 2018). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah tingkat kepatuhan minum obat.

3.5 Definisi Operasional

Table 3.6 Definisi Operasional

| Variabel | Definisi Operasional | Indikator | Skala Ukur | Alat Ukur | Hasil Ukur |
|---------------------------------|---|--|------------|---|--|
| Independent : Pengetahuan | Tingkat pengetahuan pasien tentang hipertensi dan tata laksana pengobatan | Responden Pasien hipertensi tahu tentang pengertian hipertensi dan cara minum obat anti hipertensi | Ordinal | Kuisisioner HFQ (Hypertension Fact Questionnaire). HFQ terdiri dari 15 item | Kategori Skor : Hasil dari pengisian kuesisioner masing-masing nilai Tinggi = 13-15 Sedang = 8-12 Rendah = < 8 Rentang skor dapat dijabarkan sebagai berikut Baik : 76 - 100 % Cukup : 56 - 75% Kurang: < 55 % |
| Independent : Dukungan keluarga | Tindakan keluarga yang diharapkan | 1.Dukungan emosional 2.Dukungan penghargaan | Ordinal | Kuesisioner terdiri dari pertanyaan tentang dukungan | Hasil dari pengisian kuesisioner masing-masing nilai |

| | | | | | |
|----------------------------------|---|--|---------|---|---|
| | dapat memotivasi dan memberi bantuan pada anggota keluarga dengan hipertensi untuk patuh minum obat | 3.Dukungan instrumental 4.Dukungan informasi | | keluarga menggunakan skala likert dengan 12 item pertanyaan | Selalu=4, Sering=3, Kadang-kadang=2 Tidak pernah=1. Rentang skor dapat dijabarkan sebagai berikut : Baik : 76 – 100% Cukup : 56 – 75% Kurang : <55 % |
| Dependent : Kepatuhan minum obat | Perilaku minum obat antihiperten si ketentuan atau anjuran maksimal | Responden Pasien hipertensi patuh terhadap frekuensi pemakian dan ketepatan dosis obat anti hipertensi | Ordinal | Kuesioner MMAS 8 | Kategori Skor : Hasil dari pengisian kuesioner masing-masing nilai jika jawaban Ya = 1 dan Tidak = 0 Rentang skor dapat dijabarkan sebagai berikut : Patuh : 76 - 100 % Cukup Patuh : 56 - 75% Tidak Patuh : < 55 % |

3.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

A. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang dilakukan yaitu angket atau kuisioner.

Kuesioner merupakan instrumen pengumpulan data yang efisien bila peneliti tahu dengan pasti variable yang akan diukur dan tahu apa yang bisa diharapkan dari para responden (Sujarweni, 2022). Responden membaca dan mengisi sendiri sejumlah pertanyaan yang ada di dalam kuisioner.

B. Instumen Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data adalah alat bantu yang dipilih dan digunakan pada waktu penelitian oleh peneliti dalam kegiatannya mengumpulkan data agar kegiatan tersebut menjadi mudah dan sistematis (Notoatmodjo, 2018). Instrumen atau alat penelitian yang digunakan dalam penelitian adalah koesioner. Instrumen penelitian ini yaitu:

1. Persetujuan Responden

Merupakan persetujuan atau ketersediaan pasien untuk dijadikan responden dalam penelitian ini.

2. Data demografi

Terkait dengan identitas responden meliputi ; jenis kelamin, umur, pendidikan dan pekerjaan .

3. Kuisisioner pengetahuan tentang hipertensi

Kuisisioner pengetahuan tentang hipertensi yang terdiri dari 15 pernyataan.

4. Kuisisioner dukungan keluarga tentang hipertensi

Kuisisioner ini terdiri 12 pertanyaan

5. Kuisisioner tentang kepatuhan minum obat

Kuisisioner tentang kepatuhan minum obat yang terdiri dari 8 pertanyaan.

3.7 Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek penelitian dan proses pengumpilan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2016). Urutan prosesnya sebagai berikut :

1. Mengurus izin penelitian dari Kampus D3 Keperawatan Sidoarjo yang kemudian akan diserahkan ke Dinas Kesehatan dan Bangkesbangpol.
2. Setelah itu menyerahkan surat ke Puskesmas Candi untuk izin penelitian dan pengambilan data awal.
3. Melakukan pendataan identitas pada responden penelitian di Puskesmas Candi
4. Menjelaskan tujuan, manfaat penelitian, dan prosedur penelitian kepada responden di Puskesmas Candi
5. Peneliti menjelaskan tentang cara pengisian informed consent
6. Setelah jelas, responden dipersilahkan menandatangani informed consent
7. Menjelaskan tentang pengisian kuesioner. Kuesioner nantinya akan berbentuk lembaran
8. Melakukan pengisian kuesioner
9. Pada tahap akhir, peneliti akan mengolah dan menganalisis data untuk selanjutnya membuat laporan hasil penelitian

3.8 Pengelolaan dan Analisa Data

A. Penegelolaan Data

Data yang telah dikumpulkan melalui kuesioner kemudian dilakukan tahap pengolahan data dilakukan dengan Editing, Coding, Entry Data, dan Cleaning (Notoatmodjo, 2018).

1. Editing

Hasil data mentah dari lapangan harus di edit terlebih dahulu. Secara umum editing merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan data

yang telah dikumpulkan. Dalam hal ini Peneliti biasanya akan melakukan pendataan ulang untuk data-data yang masih kurang.

2. *Coding*

Coding yaitu merubah data dalam bentuk huruf ke bentuk angka atau bilangan. Hal ini mempermudah peneliti dalam melakukan tabulasi dan analisa data penelitian ini. Data diperiksa secara lengkap selanjutnya diberi simbol atau kode sesuai definisi operasional.

3. *Processing dan Entry Data*

Setelah semua data selesai sampai pengkodingan, selanjutnya peneliti melakukan *Entry Data* untuk dianalisis. Mengecek daftar pertanyaan yang telah dilengkapi dengan pengisian kode jawaban selanjutnya dimasukkan kedalam program *software* komputer berupa kode-kode yaitu SPSS (*Statistikal Package for the Social Sciens*). Melalui memasukkan data semua variabel yang telah dilakukan *coding* terutama diperhatikan value (nilai coding) berdasarkan hasil ukur pada definisi operasional

4. *Cleaning*

Pengecekan kembali data yang telah dimasukkan untuk memastikan data tersebut tidak ada yang salah dengan melakukan *list* (distribusi frekuensi uji univariat) untuk setiap variabel yang ada, yaitu dengan pencocokan antara data pada penelusuran data yang telah terisi dengan *entry* apakah jumlahnya sama dan tepat 100% atau tidak. Pada proses ini peneliti mendeteksi adanya missing dan konsistensi data (Notoatmodjo, 2018).

B. Analisis Data

Analisis dilakukan untuk mendeskripsikan, menghubungkan, dan menginterpretasikan suatu data penelitian (Notoatmodjo, 2018).

1. Analisa Univariat

Analisis univariat menurut (Notoatmodjo, 2018) adalah analisis yang dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Pada umumnya analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2018). Tujuannya yaitu untuk menjelaskan atau membandingkan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti dari angka, jumlah dan distribusi frekuensi masing-masing kelompok tanpa ingin mengetahui pengaruh atau hubungan dari karakteristik (responden) yang ingin diketahui. Karakteristik tersebut meliputi jenis kelamin, umur, pendidikan terakhir, pekerjaan, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2018).

2. Analisis Bivariat

Analisa bivariat adalah analisa yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2018). Analisis ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen, yaitu karakteristik responden dengan hubungan tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga pada pasien hipertensi terhadap kepatuhan minum obat antihipertensi yang menggunakan uji statistik Chi-Square dan menggunakan komputerisasi dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$. Analisa ini di lakukan untuk melihat hubungan atau

korelasi antar variabel independen dan dependen. Hasil uji Chi-Square di dapatkan nilai p value $<\alpha$ (0,05), yang berarti ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Sebaliknya, jika p value $\geq\alpha$ (0,05), yang berarti tidak ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.

3.9 Etika Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan memperhatikan etika penelitian. Prinsip etik diterapkan dalam kegiatan penelitian dimulai dari penyusunan proposal hingga penelitian ini dipublikasikan (Notoatmodjo, 2018)

1. Persetujuan (*Inform Consent*)

Prinsip yang harus dilakukan sebelum mengambil data atau wawancara kepada subjek adalah didahuluikan meminta persetujuannya (Notoatmodjo, 2018). Sebelum melakukan penelitian, peneliti memberikan lembar persetujuan (*Inform Consent*) kepada responden yang diteliti, selanjutnya responden menandatangani setelah membaca dan memahami isi dari lembar persetujuan dan bersedia mengikuti kegiatan penelitian. Peneliti tidak memaksa responden yang menolak untuk diteliti dan menghormati keputusan responden. Responden diberi kebebasan untuk ikut serta maupun tidak.

2. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Etika penelitian yang harus dilakukan peneliti adalah prinsip *anonymity*. Prinsip ini dilakukan dengan cara tidak mencantumkan nama responden pada hasil penelitian, tetapi responden diminta untuk mengisi inisial dari namanya dan semua kuesioner yang telah terisi hanya akan diberi nomor kode yang tidak bisa digunakan untuk mengidentifikasi identitas responden. Apabila penelitian ini dipublikasikan, tidak ada satu identifikasi yang berkaitan dengan responden yang dipublikasikan.

3. Kerahasiaan (*Confidentially*)

Prinsip ini dilakukan dengan tidak mengemukakan identitas dan seluruh data atau informasi yang berkaitan dengan responden kepada siapapun. Peneliti menyimpan data di tempat yang aman dan tidak terbaca oleh orang lain. Setelah penelitian selesai dilakukan maka peneliti akan memusnahkan seluruh informasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Abi Zakaria, D. A. D. W. D. W. (n.d.). *Peran Keluarga Dalam Pencegahan Stunting.* <https://books.google.co.id/books?id=XO3pEAAAQBAJ>
- Agoes, Azwar, Achidiat Agoes, A. A. (2010). *Penyakit di Usia Tua.* Buku Kedokteran ECG.
- Al-Ramahi, R. (2015). Adherence to medications and associated factors: A cross-sectional study among Palestinian hypertensive patients. *Journal of Epidemiology and Global Health*, 5(2), 125–132. <https://doi.org/10.1016/j.jegh.2014.05.005>
- Andika, M., Hasanah, R., Ariny, S., Nouri, S., Afif, T., Sesnawati, 6, Yuliarti, 7, Ariny, S., & Adab, P. (n.d.). *KARDIOVASKULAR : “Hipertensi, Stroke, Anemia, Aritmia, Dislipidimia.”* Penerbit Adab. <https://books.google.co.id/books?id=9RvYEAAAQBAJ>
- Anih Kurnia, S. K. N. M. K. (2021). *SELF-MANAGEMENT HIPERTENSI.* Jakad Media Publishing. <https://books.google.co.id/books?id=a18XEAAAQBAJ>
- Bhagani, S., Kapil, V., & Lobo, M. (2018). Hypertension. *Medicine*, 46. <https://doi.org/10.1016/j.mpmed.2018.06.009>
- Donsu, J. D. . (2017). *Psikologi Keperawatan.* Pustaka Baru Pres.
- Dr. Isdairi, M. A. B., Hairil Anwar, S. E. M. S., Nahot Tua Parlindungan Sihaloho, S. P. M. I. P., & Pustaka, S. M. (2021). *KEPATUHAN MASYARAKAT DALAM PENERAPAN SOCIAL DISTANCING DI MASA PANDEMI COVID-19.* SCOPINDO MEDIA PUSTAKA. <https://books.google.co.id/books?id=JiRREAAAQBAJ>
- Edi Junaedi, S. P. M., Yulianti, I. R. S., Mira Gustia Rinata, S. S. M. S., T, Y., & Michael, S. (2013). *Hipertensi Kandas Berkat Herbal.* FMedia. <https://books.google.co.id/books?id=J-TIAwAAQBAJ>
- Fadhilla, S. N., & Permana, D. (2020). The use of antihypertensive drugs in the treatment of essential hypertension at outpatient installations, Puskesmas Karang Rejo, Tarakan. *Yarsi Journal of Pharmacology*, 1(1), 7–14. <https://doi.org/10.33476/yjp.v1i1.1209>
- I Ketut Swarjana, S. K. M. M. P. H. D. P. H. (2022). *KONSEP PENGETAHUAN, SIKAP, PERILAKU, PERSEPSI, STRES, KECEMASAN, NYERI, DUKUNGAN SOSIAL, KEPATUHAN, MOTIVASI, KEPUASAN, PANDEMI COVID-19, AKSES LAYANAN KESEHATAN -- LENGKAP DENGAN KONSEP TEORI, CARA MENGIKUR VARIABEL, DAN CONTOH KUESIONER.* Penerbit Andi. <https://books.google.co.id/books?id=aPFeEAAAQBAJ>
- In Ernawati, S. S. F. S. N. P. (2020). *Buku referensi: kepatuhan konsumsi obat pasien hipertensi : pengukuran dan cara meningkatkan kepatuhan.* Penerbit Graniti.

- <https://books.google.co.id/books?id=81EMEAAAQBAJ>
- Kemenkes RI. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Kementrian Kesehatan RI*, 53(9), 1689–1699.
- Lemone Priscilla, Karen M, Burke, G. B. (2015). *Keperawatan Medikal Bedah*. buku kedokteran ECG.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nuraini, B. (2015). Risk Factors of Hypertension. *J Majority*, 4(5), 10–19.
- Nurroh. (2017). *Konsep Pengetahuan*. Salemba Medika.
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis* (4th ed.). Salemba Medika.
- Pramestutie, H. R., & Silviana, N. (2016). The Knowledge Level of Hypertension Patients for Drug Therapy in the Primary Health Care of Malang. *Indonesian Journal of Clinical Pharmacy*, 5(1), 26–34. <https://doi.org/10.15416/ijcp.2016.5.1.26>
- Puji Setya Rini, S. K. N. M. K., & Maya Fadlilah, S. K. N. M. K. (n.d.). *TINGKAT PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG PENERAPAN PRINSIP ENAM TEPAT DALAM PEMBERIAN OBAT DI RUANG RAWAT INAP*. wawasan Ilmu. <https://books.google.co.id/books?id=i6-ZEAAAQBAJ>
- Riskesdas. (2020). Hubungan Faktor Pengetahuan Dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi (Studi Pada Pasien Hipertensi Essential di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang). *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 8(1), 114–121. <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/view/25932>
- Saadah, L., Afriyanti, E., Krisdianto, B. F., & Adab, P. (n.d.). *Lansia dan Covid-19*. Penerbit Adab. <https://books.google.co.id/books?id=5bfWEAAAQBAJ>
- SRI RAHMAH HARUNA, S. K. N. M. K., NUR AFNI PONSENG, S. K. M. M. K., SUCI RAHMADANI, S. K. M. M. K., ROSNANIA, S. K. N. M. K., AFRIDA, S. K. N. M. K., & JUHELNITA BUBUN, S. K. N. M. K. (n.d.). *KEPATUHAN MASYARAKAT DALAM PENGGUNAAN MASKER SEBAGAI SALAH SATU UPAYA PENCEGAHAN COVID-19*. uwais inspirasi indonesia. <https://books.google.co.id/books?id=qtZUEAAAQBAJ>
- Sujarweni, V.. (2022). *METODOLOGI PENELITIAN*. Pustaka Baru Pres.
- Sulistyana, C. S. (2019). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat dan Kontrol Diet Penderita Hipertensi. *Jurnal Kesehatan Holistic*, 3(2), 28–36. <https://doi.org/10.33377/jkh.v3i2.51>
- Wahyudi, K., Rohrohmana, B., & Kwando, P. S. (2023). *Monograf Hubungan*

Dukungan Keluarga dengan Perilaku Lansia dalam Pengendalian Hipertensi.
<https://books.google.co.id/books?id=nTTqEAAAQBAJ>

Wati, N. A., Ayubana², S., Purwono³, J., Dharma, A. K., & Metro, W. (2023). Application Of Slow Deep Breathing To Blood Pressure In Hypertension Patients At Rsud Jend. Ahmad Yani Metro. *Jurnal Cendikia Muda*, 3(1), 145–146.

LAMPIRAN

Lampiran 1

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI REPONSDEN

Nama Peneliti : Citra Aisyatun Nadia
NIM : P27820421010
Alamat : Ngampsari RT.06 RW.03 Candi, Sidoarjo
Judul Penelitian : Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Dukungan Keluarga
Dengan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Hipertensi di
Puskesmas Candi

Peneliti adalah mahasiswa Program Studi D3 Keperawatan Sidoarjo Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Surabaya. Saudara telah diminta ikut berpartisipasi dalam penelitian ini. Responden dalam penelitian ini adalah secara sukarela. Saudara berhak menolak berpartisipasi dalam penelitian ini. Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan kuisioner, kuesioner ini dibuat untuk memperoleh hubungan yang akurat tentang variabel yang akan saya teliti. Hasil yang di peroleh merupakan masukan yang dapat digunakan untuk menganalisa hubungan tingkat pengetahuan dan dukungan Keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi di Puskesmas Candi. Segala informasi yang saudara berikan akan digunakan sepenuhnya hanya dalam penelitian ini. Peneliti sepenuhnya akan menjaga kerahasiaan identitas saudara dan tidak dipublikasikan dalam bentuk apapun

Demikian penjelasan ini. Atas segala perhatian dan kerjasamanya, saya ucapkan terima kasih.

Sidoarjo, Januari 2024

(Citra Aisyatun Nadia)

Lampiran 2

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN (INFORMED CONSENT)

Yang bertanda tangan dibawah ini saya

Tanggal :

Nama/Inisial :

Umur :

Peneliti telah menjelaskan tentang penelitian yang akan dilaksanakan. Saya mengetahui bahwa tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisa “Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Candi”.

Saya mengerti bahwa resiko yang terjadi sangat kecil. Saya juga berhak untuk menghentikan keikutsertaan dalam penelitian ini tanpa adanya hukuman atau kehilangan hak-hak saya.

Saya mengerti bahwa catatan mengenai penelitian ini akan dirahasiakan dan kerahasiaan ini dijamin. Semua berkas yang mencantumkan identitas subjek penelitian hanya digunakan untuk keperluan pengolahan data. Apabila sudah tidak digunakan berkas akan dimusnahkan. Hanya peneliti yang tahu kerahasiaan penelitian ini.

Demikian secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun, saya bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini.

Sidoarjo, Januari 2024

(.....)

Lampiran 3

KUESIONER

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PENDERITA HIPERTENSI DI PUSKESMAS CANDI

A. PENTUNJUK PENGISIAN

1. Bacalah pertanyaan dibawah ini dengan teliti
2. Beri tanda (✓) pada kolom kotak jawaban yang anda pilih
3. Setiap pertanyaan harus dijawab
4. Isilah pertanyaan dengan jawaban yang sesuai dengan keadaan anda
5. Jawaban dan identitas yang anda berikan akan dijamin kerahasiaanya

B. DATA DEMOGRAFI

1. Nama :
2. Jenis kelamin :
3. Alamat :
4. Usia :
5. Pendidikan :
6. Pekerjaan :
7. Obat hipertensi yang diminum :

C. KUISONER TINGKAT PENGETAHUAN

| No | Pertanyaan | Benar | Salah |
|----|---|-------|-------|
| 1. | Apakah Bapak/Ibu mengetahui nilai tekanan normal darah? | | |
| 2. | Apakah tekanan darah tinggi disebut juga hipertensi. | | |
| 3. | Apakah hipertensi dapat muncul seiring peningkatan usia? | | |
| 4. | Apakah pria dan wanita memiliki kemungkinan yang sama untuk menderita hipertensi? | | |
| 5. | Apakah hipertensi dapat diobati? | | |
| 6. | Apakah orang yang lebih tua, memiliki kejadian terkena hipertensi lebih besar? | | |
| 7. | Apakah merokok dapat menyebabkan hipertensi? | | |
| 8. | Apakah mengonsumsi makanan berlemak dapat meningkatkan kejadian hipertensi? | | |
| 9. | Apakah berat badan berlebih dapat meningkatkan kejadian hipertensi? | | |

| | | | |
|-----|---|--|--|
| 10. | Apakah olahraga secara rutin dapat menurunkan kejadian terkena hipertensi? | | |
| 11. | Apakah menurut Bapak atau Ibu mengonsumsi garam berlebihan tidak meningkatkan tekanan darah? | | |
| 12. | Apakah penerapan pola makan sehat tidak mengurangi resiko hipertensi? | | |
| 13. | Apakah menurut Bapak atau Ibu bagi penderita hipertensi mengonsumsi daging ayam atau ikan sama baiknya dengan daging kambing atau sapi? | | |
| 14. | Apakah menurut Bapak/Ibu penggunaan obat saja dapat menurunkan hipertensi walaupun tidak disertai dengan pola hidup sehat? | | |
| 15. | Apakah hipertensi dapat memicu penyakit berbahaya lainnya? | | |

D. KUISONER DUKUNGAN KELUARGA

| No | Dukungan Keluarga | Selalu | Sering | Kadang-Kadang | Tidak Pernah |
|---|---|--------|--------|---------------|--------------|
| | | 4 | 3 | 2 | 1 |
| Dukungan Emosional dan Penghargaan | | | | | |
| 1. | Keluarga selalu mendampingi saya dalam perawatan | | | | |
| 2. | Keluarga selalu memberi puji dan perhatian kepada Saya | | | | |
| 3. | Keluarga tetap mencintai dan memperhatikan keadaan saya selama sakit | | | | |
| 4. | Keluarga memaklumi bahwa sakit yang saya alami sebagai suatu musibah | | | | |
| Dukungan Instrumental | | | | | |
| 5. | Keluarga selalu menyediakan waktu dan fasilitas jika saya memerlukan untuk keperluatan pengobatan | | | | |

| | | | | | |
|---------------------------|--|--|--|--|--|
| 6. | Keluarga berperan aktif dalam setiap pengobatan dan perawatan sakit saya | | | | |
| 7. | Keluarga bersedia membiayai pengobatan dan perawatan saya | | | | |
| 8. | Keluarga berusaha untuk mencarikan kekurangan sarana dan peralatan perawatan yang saya perlukan | | | | |
| Dukungan Informasi | | | | | |
| 9. | Keluarga memberitahu tentang hasil pemeriksaan dan pengobatan dari dokter yang merawat kepada saya | | | | |
| 10. | Keluarga mengingatkan saya untuk kontrol, minum obat, dan makan | | | | |
| 11. | Keluarga mengingatkan saya tentang perilaku-perilaku yang memperburuk tentang penyakit saya | | | | |
| 12. | Keluarga menjelaskan kepada saya setiap saya bertanya hal-hal tentang penyakit saya | | | | |

E. KUISONER KEPATUHAN MINUM OBAT

| No | Butir Pertanyaan | Ya | Tidak |
|----|---|----|-------|
| 1. | Apakah Bapak/Ibu kadang-kadang lupa minum obat? | | |
| 2. | Apakah dalam dua minggu terakhir ini Bapak/Ibu pernah lupa minum obat? | | |
| 3. | Apakah Bapak/Ibu pernah mengurangi dosis atau berhenti minum obat karena takut dengan efek buruk yang dapat ditimbulkan oleh obat antihipertensi? | | |
| 4. | Apakah Bapak/Ibu terkadang lupa membawa obat ketika sedang berpergian atau meninggalkan rumah? | | |
| 5. | Apakah kemarin Bapak/Ibu minum obat antihipertensi yang diresepkan oleh Dokter? | | |

| | | | |
|----|---|--|--|
| 6. | Apakah Bapak/Ibu terkadang berhenti minum obat ketika merasa bahwa keadaan Bapak/Ibu sudah membaik? | | |
| 7. | Apakah Bapak/Ibu pernah merasa repot ketika ketika harus minum obat antihipertensi secara rutin? | | |
| 8. | <p>Seberapa sering Bapak/Ibu mengalami kesulitan untuk mengingat jadwal minum obat?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tidak • Sekali-kali • Kadang-kadang • Biasanya • Selalu <p>Tulis : Ya (bila memilih b/c/d) Tidak (bila memilih : a)</p> | | |

Lampiran 4

LEMBAR OBSERVASI TEKANAN DARAH

Lampiran 5**LEMBAR BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH**

Nama Mahasiswa : Citra Aisyatun Nadia

Nim : P27820421010

Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Dukungan
Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pendekta
Hipertensi Di Puskesmas Candi.

Dosen : M. Afif Hilmi M, S.Kep.Ns, M.Kep

| No. | Hari/Tanggal | Keterangan | Tanda Tangan | |
|-----|----------------------|---------------------------------|--------------|-----------|
| | | | Pembimbing | Mahasiswa |
| 1. | Senin 04/12/2023 | Bimbingan, konsul judul ACC | | |
| 2. | Jum'at 08/12/2023 | Konsulbab 1, 2 dan 3 | | |
| 3. | Jum'at 29/12/2023 | Revisi bab 1, 2 dan 3 | | |
| 4. | Jum'at 05/01/2024 | Revisi bimbingan bab 2 dan 3 | | |
| 5. | Selasa 09/01/2024 | Bab 2 dan 3 ACC | | |

