

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN KELUARGA DENGAN  
KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PENDERITA HIPERTENSI DI  
RSUD PROF DR.WZ. JOHANNES KUPANG-NTT**

PENELITIAN DESKRIPTIF KORELASIONAL  
PENDEKATAN *CROSS SECTIONAL*



Oleh :  
YANI ARNOLDUS TOULASIK  
NIM. 131711123058

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA  
2019

**LEMBAR PERNYATAAN**

Saya bersumpah bahwa proposal skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang yang memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun

Surabaya, 17 Januari 2019  
Yang menyatakan



Yani Arnoldus Toulasik  
NIM. 131711123058

**HALAMAN PERNYATAAN**

**PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN  
AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Universitas Airlangga, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Yani Arnoldus Toulasik  
NIM : 131711123058  
Program Studi : Pendidikan Ners  
Fakultas : Keperawatan  
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Airlangga **Hak Bebas Royalti Non-eksklusif (Non-exclusive Royalty Free Right)** atas karya saya sendiri yang berjudul: "Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi Di RSUD Prof Dr.W.Z.Johannes Kupang-NTT" berserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif ini Universitas Airlangga berhak menyimpan, alihmedia/ format, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Surabaya, 17 Januari 2019

Yang menyatakan



Yani Arnoldus Toulasik  
NIM. 131711123058

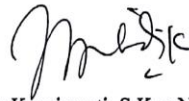
SKRIPSI

HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN KELUARGA DENGAN  
KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PENDERITA HIPERTENSI DI  
RSUD PROF DR.WZ. JOHANNES KUPANG-NTT

Oleh :  
Nama: Yani Arnoldus Toulasik  
NIM: 131711123058

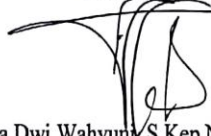
Skripsi ini telah disetujui  
Tanggal, 17 Januari 2019  
Oleh

Pembimbing Ketua



Dr. Ninuk Dian Kurniawati, S.Kep.Ns.,MANP.  
NIP. 197703162005012001

Pembimbing



Erna Dwi Wahyuni, S.Kep.Ns.,M.Kep.  
NIP. 198402012014042001

Mengetahui  
An. Dekan  
Wakil Dekan I



Dr. Kusnanto, S.Kp.,M.Kes  
NIP. 196808291989031002

SKRIPSI

HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN KELUARGA DENGAN  
KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PENDERITA HIPERTENSI DI  
RSUD PROF DR.W.Z. JOHANNES KUPANG-NTT

Oleh :  
Nama : Yani Arnoldus Toulasik  
NIM : 131711123058

Telah diuji

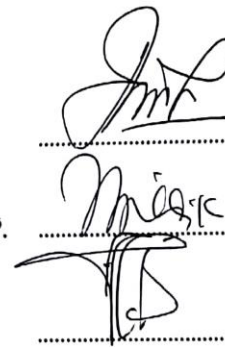
Pada tanggal, 22 Januari 2019

PANITIA PENGUJI

Ketua : Dr. Tintin Sukartini, S.Kp., M.Kes.  
NIP. 197212172000032001

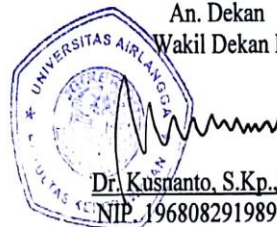
Anggota : 1. Dr. Ninuk Dian Kurniawati, S.Kep.Ns.,MANP.  
NIP. 197703162005012001

2. Erna Dwi Wahyuni, S.Kep.Ns.,M.Kep.  
NIP. 198402012014042001



.....  
.....  
.....

Mengetahui  
An. Dekan  
Wakil Dekan I



UNIVERSITAS AIRLANGGA  
Dr. Kusnanto, S.Kp.,M.Kes  
NIP. 196808291989031002

**MOTTO**

Diberkatilah orang yang mengandalkan TUHAN, yang menaruh harapannya pada

TUHAN

(Yeremia 17:7)

## UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Kuasa atas perlindungan-Nya sehingga skripsi dengan judul “**HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PENDERITA HIPERTENSI DI RSUD. PROF. DR. W. Z. JOHANNES KUPANG-NTT**” dapat terselesaikan. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.

Dalam menyelesaikan skripsi ini saya mendapat bantuan dari berbagai pihak, untuk itu saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Prof. Dr. Nursalam, M. Nurs., (Hons) selaku dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada saya untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan.
2. Dr. Kusnanto, S.Kp., M. Kes selaku wakil dekan 1 Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada saya untuk menyelesaikan Program Studi Pendidikan Ners.
3. Dr. Ninuk Dian Kurniawati, S.Kep.Ns.,MANP selaku pembimbing pertama, terima kasih atas bimbingan, pengarahan, nasihat, saran, dan waktu yang telah diluangkan untuk saya dalam proses penyusunan skripsi.
4. Ibu Erna Dwi Wahyuni, S.Kep.Ns.,M.Kep selaku pembimbing kedua, terima kasih telah bersedia meluangkan waktu dan memberikan saran dan bimbingan serta dukungan disela kesibukan selama proses penyusunan skripsi berlangsung.
5. Dr. Tintin Sukartini, S.Kp., M.Kes selaku penguji yang telah memberikan saran dan arahan dalam penyusunan skripsi yang lebih baik.
6. Dr. Andri Setiya Wahyudi, S.Kep.Ns., M.Kep selaku penguji proposal yang telah memberikan saran dan arahan dalam penyusunan skripsi yang lebih baik.
7. Bapak/ ibu dosen beserta staff Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.
8. Kepala ruangan dan staf RSUD. Prof. Dr. W.Z. Johannes Kupang yang telah memberikan saya kesempatan untuk melakukan penelitian di RSUD. Prof. Dr. W.Z. Johannes Kupang.

9. Seluruh responden penelitian yang bersedia dan berpartisipasi dalam penelitian saya.
10. Kedua orang tua dan adik tercinta terima kasih atas dukungan, curahan cinta, doa, kasih sayang dan perhatian dalam penyusunan skripsi ini.
11. Angkatan Ksatria Airlangga B20 khususnya Aj2 B20 atas semua doa, semangat, motivasi, dan semua hal yang telah kita lalui bersama.
12. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah banyak membantu penyusunan skripsi

Semoga Tuhan Yang Maha Kuasa membalas budi semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini.

Saya menyadari bahwa skripsi ini jauh dari sempurna, tetapi saya berharap skripsi ini bermanfaat bagi pembaca dan bagi keperawatan.

Surabaya, 17 Januari 2019

Penulis



**ABSTRAK**

**HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN KELUARGA DENGAN  
KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PENDERITA HIPERTENSI DI  
RSUD. PROF.DR.W. Z. JOHANNES KUPANG-NTT**

Penelitian *Cross Sectional* di RSUD Prof. DR. W.Z. Johannes Kupang-NTT

**Oleh: Yani Arnoldus Toulasik**

**Pendahuluan:** Dukungan keluarga adalah salah satu jenis dukungan yang paling penting dengan tujuan mencapai kontrol tekanan darah yang optimal. Dukungan keluarga dapat diberikan dalam bentuk dukungan emosional, penghargaan, instrumental dan informasi. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara dukungan keluarga, kepatuhan untuk minum obat dan tekanan darah pada pasien dengan hipertensi di RSUD. Prof. Dr.DR. Z. Johannes Kupang. **Metode:** Desain penelitian ini adalah *deskriptif korelasional* melalui pendekatan *cross sectional*. Populasi adalah pasien hipertensi di Rumah Sakit Prof. Dr.DR. Z. Johannes Kupang. Besar sampel adalah 200 responden menggunakan *purposive sampling* yang memenuhi kriteria inklusi. Variabel independen adalah dukungan keluarga sedangkan variabel dependen adalah kepatuhan minum obat dan tekanan darah. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner dan observasi kemudian dianalisis menggunakan *Spearman Rho* dengan tingkat signifikansi  $\alpha = 0,05$ . **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan hubungan antara dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat ( $p = 0,000$ ); antara kepatuhan minum obat dan tekanan darah sistolik ( $p = 0,000$ ) dan antara kepatuhan minum obat dengan tekanan darah diastolik ( $p = 0,000$ ). **Diskusi:** Dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga berhubungan dengan kepatuhan pasien dalam minum obat dan tekanan darah. Peneliti selanjutnya disarankan meneliti penyebab dukungan keluarga yang baik tetapi tidak patuh minum obat.

**Kata Kunci:** Dukungan keluarga, Kepatuhan Minum Obat, Hipertensi, Tekanan Darah

**ABSTRACT**

**THE CORRELATION BETWEEN FAMILY SUPPORT WITH  
COMPLIANCE WITH DRUG IN HYPERTENSION PATIENTS IN RSUD.  
PROF.DR.W. Z. JOHANNES KUPANG-NTT**

A Cross Sectional Research at RSUD Prof. DR. W.Z. Johannes Kupang

**By: Yani Arnoldus Toulasik**

**Introduction:** Family support is one of the most important types of support with the aim of achieving optimal blood pressure control. Family support can be given in the forms of emotional, appreciational, instrumental and informational supports. This study aimed to analyze the relationship between family support, adherence to taking medication and blood pressure in patients with hypertension in the RSUD. Prof. Dr.DR. Z. Johannes Kupang **Method:** The design of this study was descriptive correlational with a cross sectional approach. The population was hypertensive patients in the hospital of Prof. Dr.DR. Z. Johannes Kupang. The sample was 200 respondents using purposive sampling who met the inclusion criteria. The independent variable was family support while the dependent variables were compliance with taking medication and blood pressure. Data were collected using a questionnaire and observations, then analyzed using Spearman Rho with a significance level of  $\alpha = 0.05$ . **Results:** The results showed that there was a relationship between family support and medication adherence ( $p = 0,000$ ), between adherence to taking medication and systolic blood pressure ( $p = 0,000$ ) and between medication compliance with diastolic blood pressure ( $p = 0,000$ ). **Discussion:** It can be concluded that family support correlates with patients compliance on taking medication and blood pressure. Further research is recommended to examine the causes of good family support but not adherence to taking medication.

**Keywords:** Family support, medication adherence, hypertensive patients, blood pressure

**DAFTAR ISI**

Halaman Judul.....	i
Lembar pernyataan.....	ii
Halaman Pernyataan.....	iii
Halaman Persetujuan.....	iv
Halaman Penetapan Panitia Penguji .....	v
Motto .....	vi
Ucapan Terima Kasih.....	vii
Abstrak .....	ix
Daftar Isi.....	xi
Daftar Tabel .....	xiii
Daftar Gambar.....	xiv
Daftar Lampiran .....	xv
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Rumusan Masalah .....	5
1.3. Tujuan Penelitian .....	5
1.3.1. Tujuan umum .....	5
1.3.2. Tujuan khusus .....	5
1.4. Manfaat .....	6
1.4.1. Teoritis .....	6
1.4.2. Praktis.....	6
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>7</b>
2.1. Dukungan Keluarga .....	7
2.1.1. Definisi keluarga .....	7
2.1.2. Tipe keluarga.....	8
2.1.3. Fungsi keluarga .....	9
2.1.4. Tugas keluarga dalam bidang kesehatan.....	10
2.1.5. Pengertian dukungan keluarga .....	10
2.1.6. Jenis dukungan keluarga .....	11
2.2. Hipertensi .....	13
2.2.1. Definisi hipertensi .....	13
2.2.2. Etiologi hipertensi .....	14
2.2.3. Tanda dan gejala hipertensi.....	16

2.2.4. Klasifikasi hipertensi.....	17
2.2.5. Pencegahan dan penanganan.....	18
2.3. Kepatuhan Minum Obat.....	20
2.3.1. Definisi kepatuhan .....	20
2.3.2. Pengukuran tingkat kepatuhan .....	20
2.3.3. Faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan .....	21
2.4. <i>Health Belief Model</i> .....	24
2.5. Keaslian Penelitian.....	29
<b>BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS .....</b>	<b>55</b>
3.1. Kerangka Konseptual.....	55
3.2. Hipotesis .....	57
<b>BAB 4 METODE PENELITIAN.....</b>	<b>58</b>
4.1. Desain Penelitian .....	58
4.2. Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling .....	58
4.3. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.....	61
4.4. Instrumen Penelitian .....	64
4.5. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	66
4.6. Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data .....	66
4.7. Cara Analisis Data .....	68
4.8. Kerangka Operasional/Kerja.....	70
4.9. Etik Penelitian.....	71
4.10. Keterbatasan Penelitian.....	73
<b>BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>74</b>
5.1. Hasil Penelitian .....	74
5.1.1. Gambaran umum lokasi penelitian.....	74
5.1.2. Karakteristik demografi responden dan keluarga .....	76
5.1.3. Data khusus .....	78
5.2. Pembahasan.....	85
5.2.1. Hubungan antara dukungan keluarga dan kepatuhan.....	85
5.2.2. Hubungan kepatuhan dan tekanan darah sistolik.....	88
5.2.3. Hubungan kepatuhan dengan tekanan diastolik.....	91
<b>BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>94</b>
6.1. Kesimpulan .....	94
6.2. Saran .....	94
Daftar Pustaka .....	96

Lampiran ..... 102

**DAFTAR TABEL**

Tabel 2.1 Pedoman praktik klinis tekanan darah tinggi .....17  
 Tabel 2.2 Keaslian penelitian .....31  
 Tabel 4.1 Definisi operasional .....62  
 Tabel 5.1 Distribusi demografi responden .....76  
 Tabel 5.2 Distribusi demografi keluarga.....77  
 Tabel 5.3 Dukungan keluarga .....78  
 Tabel 5.4 *Blue print* dukungan keluarga .....79  
 Tabel 5.5 Kepatuhan minum obat pada responden .....79  
 Tabel 5.6 *Blue print* kepatuhan minum obat .....80  
 Tabel 5.7 Tekanan darah pada responden .....81  
 Tabel 5.8 Analisis hubungan antara dukungan keluarga dan kepatuhan  
 minum obat.....81  
 Tabel 5.9 Analisis hubungan antara kepatuhan minum obat dan  
 tekanan darah sistolik .....82  
 Tabel 5.10 Analisis hubungan antara kepatuhan minum obat dan  
 tekanan darah diastolik.....83

**DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2.1 Bagan Health Belief Model.....	28
Gambar 3.1 Kerangka konseptual .....	55
Gambar 4.1 Kerangka operasional .....	70

**DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Surat permohonan survey pengambilan data awal .....	102
Lampiran 2 Surat pengambilan data penelitian.....	103
Lampiran 3 Surat selesai penelitian .....	104
Lampiran 4 Surat uji etik penelitian.....	105
Lampiran 5 Lembar penjelasan penelitian bagi responden.....	106
Lampiran 6 Lembar permohonan untuk menjadi responden .....	108
Lampiran 7 Informed consent .....	109
Lampiran 8 Kuesioner.....	110
Lampiran 9 Lembar observasi tekanan darah .....	114

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1. Latar Belakang**

Hipertensi memiliki tingkat prevalensi yang tinggi dalam populasi secara umum, meskipun terdapat ketersediaan obat yang luas, hanya sekitar 25% pasien hipertensi yang mempunyai tekanan darah terkontrol, (Bhagani, 2018). Menurut penelitian (Baran *et al.*, 2017) di Turki didapatkan kepatuhan yang tinggi terhadap penggunaan obat konvensional/tradisional sehingga banyak pasien hipertensi yang tidak patuh minum obat antihipertensi. Pasien hipertensi mengalami kesulitan dalam kepatuhan terhadap pengobatan antihipertensi yang dapat memperburuk status kesehatannya. 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, 2014).

Banyaknya pasien hipertensi yang mengalami kekambuhan dan menjalani perawatan rawat inap di rumah sakit menunjukkan bahwa masih kurangnya kepatuhan terhadap pengobatan. Kepatuhan pada pengobatan adalah hal yang sangat penting dalam perawatan pasien karena dapat mengurangi kekambuhan/ hipertensi berulang dan sangat diperlukan untuk mencapai tekanan darah yang terkontrol, (Márquez-Contreras *et al.*, 2018). Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku kepatuhan sangat kompleks dan beragam salah satunya yaitu dukungan sosial (keluarga) (Ma and Ph, 2016). Dukungan keluarga dapat dipahami sebagai bantuan dan perlindungan yang diberikan kepada seseorang, dukungan



keluarga telah terbukti secara positif dengan hasil kesehatan untuk berbagai kondisi medis, termasuk pasien yang dalam perawatan rawat inap di rumah sakit (Jakub, 2017).

Menurut data WHO di seluruh dunia sekitar 972 juta orang atau 26,4% orang di seluruh dunia mengidap hipertensi, angka ini kemungkinan akan meningkat menjadi 29,2% di tahun 2025 (Zaenurrohmah *et al.*, 2017). Dari 972 juta pengidap hipertensi, 333 juta berada di negara maju dan 639 sisanya berada di negara berkembang, termasuk Indonesia (Yonata, 2016). Prevalensi Hipertensi nasional berdasarkan Riskesdas 2013 sebesar 25,8%, dengan data tertinggi di Bangka Belitung (30,9%) dan yang terendah di Papua sebesar (16,8%). Terjadi peningkatan prevalensi hipertensi berdasarkan wawancara (apakah pernah didiagnosis tenaga kesehatan dan minum obat hipertensi) dari 7,6 persen tahun 2007 menjadi 9,5 persen tahun 2013 (Riskesdas. 2013).

Menurut Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 menunjukkan bahwa 25,8 persen penduduk Indonesia mengidap hipertensi dan di tahun 2016 Survei Indikator Kesehatan Nasional (Sirkesnas) melihat angka tersebut meningkat menjadi 32,4 persen (Sirkernas. 2016). Menurut data Survey Indikator Kesehatan Nasional (Sirkernas) tahun 2016, laki-laki dengan hipertensi yang patuh minum obat antihipertensi sebesar 30,0% dan tidak patuh minum obat antihipertensi sebesar 70,0% sedangkan perempuan dengan hipertensi yang patuh minum obat sebesar 30,7% dan tidak patuh minum obat 69,3%. Hal ini menunjukkan bahwa hanya 30% pasien hipertensi yang minum obat antihipertensi (Sirkernas. 2016). Berdasarkan data dari dinas kesehatan propinsi Nusa Tenggara Timur tahun 2015, pasien hipertensi menduduki urutan ke-5 penyakit terbanyak di NTT dengan jumlah

pasien 39.344 orang (Profil NTT, 2015). Ketidakpatuhan dalam minum obat hipertensi dapat menyebabkan kekambuhan sehingga terjadi peningkatan jumlah pasien hipertensi yang mengunjungi rumah sakit. Berdasarkan data awal yang diambil di RSUD.Prof.DR.W.Z. Johannes Kupang-NTT, pada tahun 2017 jumlah pasien hipertensi yang berobat di poliklinik sebanyak 6.970 orang sedangkan jumlah pasien hipertensi yang menjalani rawat inap pada tahun 2013 sebanyak 273 dan meningkat menjadi 351 pada tahun 2017. Jumlah pasien hipertensi yang berobat di poliklinik dan menjalani rawat inap pada bulan Juni 2018 sebanyak 403 orang.

Ketidakpatuhan terhadap pengobatan adalah salah satu masalah kesehatan masyarakat terbesar dan dianggap sebagai penyebab utama dari hipertensi. Kurangnya kepatuhan kepada obat antihipertensi adalah alasan utama untuk kontrol hipertensi yang buruk (Al-ramahi, 2014). Kepatuhan yang rendah terhadap obat antihipertensi juga telah diamati di antara pasien hipertensi, lebih dari setengah dari mereka tidak mencapai tekanan darah yang terkontrol, sehingga menyerah pada penyakit dan kualitas hidup berkurang (Ma and Ph, 2016). Progresivitas hipertensi dapat diturunkan dengan beberapa faktor seperti *social support*, *environmental factors*, dan *familiy support*. Dukungan keluarga berpengaruh positif dalam mengontrol penyakit. Dukungan keluarga akan membantu meningkatkan pengetahuan tentang hipertensi dan memberikan motivasi (Flynn *et al.*, 2013). Pasien yang memiliki dukungan dari keluarga mereka menunjukkan perbaikan perawatan dari pada yang tidak mendapat dukungan dari keluarga. Dukungan keluarga dapat berupa informasi mengenai penyakit mereka atau mengingatkan untuk minum obat.

Dampak tekanan darah yang tidak terkontrol yaitu meningkatkan resiko penyakit jantung iskemik empat kali lipat dan risiko kerusakan kardiovaskular dua hingga tiga kali lipat (Yassine *et al.*, 2016). Upaya yang telah dilakukan oleh RSUD.Prof.Dr.W.Z.Johannes Kupang-NTT yaitu melalui dokter dan perawat sebagai *care giver* dan *educator* yang memberi perawatan kepada pasien hipertensi dan memberi informasi kepada pasien tentang pentingnya minum obat kepada pasien. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti pada pasien hipertensi yang mengalami kekambuhan dan menjalani rawat inap di RSUD. Prof. Dr. W.Z. Johannes didapatkan data bahwa pasien baru meminum obat hipertensi jika tekanan darah meningkat dan jika sudah mengganggu aktifitas, sedangkan keluarga berperan sebagai pengantar ke pelayanan kesehatan.

Perilaku kepatuhan terhadap terapi dipengaruhi keyakinan tentang penyakit dan pengobatan, lupa minum obat, efek samping obat, kompleksitas pengobatan, kurangnya pengetahuan mengenai penyakit dan perawatannya, kesulitan keuangan, psikologis, dukungan sosial/ keluarga, kualitas hubungan antara pasien dan dokter dan kualitas hidup yang buruk (Al-ramahi, 2014). Kepatuhan pengobatan dapat dilihat dari rajinnya penderita mengambil obat sesuai jadwal, obat diminum setiap hari, dan obat habis tepat waktu. Penilaian kepatuhan pengobatan juga dapat dilihat pada laporan diri pasien, jumlah obat, catatan farmasi, tingkatan obat dan sistem pemantauan pengobatan (Morisky, 2010)

Dukungan keluarga juga dikaitkan dengan perbaikan tekanan darah pada keluarga yang sakit berupa dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dan dukungan informasional (Friedman *et al.*, 2010). Secara spesifik, dengan adanya dukungan keluarga yang adekuat terbukti berhubungan dengan

menurunnya mortalitas (Fajriyah *et al.*, 2016). Berdasarkan uraian diatas, Dalam penelitian ini peneliti mencoba menjelaskan tentang hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi yang mengalami kekambuhan di wilayah kerja RSUD Prof.DR.W.Z. Johannes Kupang-NTT sehingga tenaga kesehatan dapat menentukan rencana serta strategi selanjutnya agar kejadian kekambuhan hipertensi dapat berkurang.

## 1.2. Rumusan masalah

Apakah ada hubungan antara dukungan keluarga, kepatuhan minum obat dan tekanan darah pada penderita hipertensi di RSUD Prof Dr.Wz.Johannes Kupang-NTT

## 1.3.Tujuan

### 1.3.1. Tujuan Umum

Menganalisis hubungan antara dukungan keluarga, kepatuhan minum obat dan tekanan darah pada penderita hipertensi di RSUD Prof Dr.Wz.Johannes Kupang-NTT

### 1.3.2. Tujuan Khusus

1. Menjelaskan hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi di RSUD Prof Dr. W. Z. Johannes Kupang- NTT
2. Menjelaskan hubungan antara kepatuhan minum obat dengan tekanan darah pada penderita hipertensi di RSUD Prof Dr. W. Z. Johannes Kupang- NTT

#### 1.4. Manfaat

##### 1.4.1. Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat membuktikan penerapan teori *Health Belief Model (HBM)* dalam hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi di RSUD. Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang dan dapat memberikan kontribusi dalam mendukung konsep keperawatan Medikal Bedah (KMB) khususnya tentang upaya promotif dan preventif pada pasien yang menderita hipertensi agar tidak terjadi kekambuhan dan mengurangi komplikasi yang mungkin terjadi.

##### 1.4.2. Praktis

###### 1. Bagi Keluarga

Memberikan informasi tentang pentingnya dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat untuk mengurangi kekambuhan hipertensi

###### 2. Perawat

Dapat memberikan intervensi keperawatan dengan melibatkan keluarga dan memberikan informasi pentingnya kepatuhan minum obat untuk mengurangi kejadian hipertensi berulang

###### 3. Rumah sakit

Dapat memberikan informasi dalam pengembangan dalam pengobatan pasien dengan hipertensi

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Dukungan Keluarga**

##### **2.1.1. Definisi Keluarga**

Keluarga adalah dua atau lebih individu yang yang hidup dalam satu rumah tangga karena adanya hubungan darah, perkawinan atau adopsi. Mereka saling berinteraksi satu dengan yang lain, mempunyai peran masing-masing, dan menciptakan dan mempertahankan suatu budaya (Andarmoyo, 2012)

Keluarga adalah Perkumpulan dua atau lebih individu yang diikat oleh hubungan darah, perkawinan atau adopsi, dan tiap-tiap anggota keluarga selalu berinteraksi satu sama lain (Harmoko, 2012).

Keluarga adalah suatu ikatan atau persekutuan hidup atas dasar perkawinan antara orang dewasa yang berlainan jenis yang hidup bersama atau seorang laki-laki atau seorang perempuan yang sudah sendirian dengan atau tanpa anak, baik anaknya sendiri atau adopsi, dan tinggal dalam sebuah rumah tangga (Muklisin, 2012).

Keluarga adalah sebuah kelompok yang terdiri dari dua orang atau lebih yang masing-masing mempunyai hubungan kekerabatan yang terdiri dari bapak, ibu, adik, kakak dan nenek (Jhonson & Lenny, 2010).

### 2.1.2. Tipe keluarga

Menurut Muklisin (2012) tipe keluarga terdiri dari dua yaitu:

- 1) Tipe keluarga tradisional
  - a. *Nuclear family* atau keluarga inti adalah suatu rumah tangga yang terdiri dari suami, istri dan anak kandung atau anak adopsi.
  - b. *Extended family* atau keluarga besar adalah keluarga inti ditambah dengan keluarga lain yang mempunyai hubungan darah, misalnya kakek, nenek, bibi dan paman.
  - c. *Dyad family* adalah keluarga yang terdiri dari suami dan istri yang tinggal dalam satu rumah tanpa anak.
  - d. *Single parent family* adalah suatu keluarga yang terdiri dari satu orang tua dan anak (kandung atau angkat). Kondisi ini dapat disebabkan oleh perceraian atau kematian.
  - e. *Single adult* adalah satu rumah tangga yang terdiri dari satu orang dewasa
  - f. Keluarga usia lanjut adalah keluarga yang terdiri dari suami dan istri yang sudah lanjut usia.
- 2) Tipe keluarga non tradisional
  - a. Keluarga *communy* yang terdiri dari satu keluarga tanpa pertalian darah, hidup dalam satu rumah.
  - b. Orang tua (ayah, ibu) yang tidak ada ikatan perkawinan dan anak, hidup bersama dalam satu rumah tangga.
  - c. Homo seksual dan lesbian adalah dia individu sejenis yang hidup bersama dalam satu rumah dan berperilaku layaknya suami istri.

### 2.1.3. Fungsi Keluarga

Dalam (Harmoko, 2012), terdapat beberapa fungsi keluarga yang dapat dijalankan yaitu:

- 1) Fungsi Biologis
  - a) Untuk meneruskan keturunan
  - b) Memelihara dan membesarkan anak
  - c) Memenuhi kebutuhan gizi keluarga
  - d) Memelihara dan merawat anggota keluarga
- 2) Fungsi Psikologis
  - a) Memberikan kasih sayang dan rasa aman
  - b) Memberikan perhatian diantara anggota keluarga
  - c) Membina kedewasaan kepribadian anggota keluarga
  - d) Memberikan identitas keluarga
- 3) Fungsi sosialisasi
  - a) Membina sosial pada anak
  - b) Membentuk norma-norma tingkah laku sesuai dengan tingkat perkembangan anak.
  - c) Menaruh nilai-nilai budaya keluarga
- 4) Fungsi Ekonomi
  - a) Mencari sumber-sumber penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga
  - b) Pengaturan penggunaan penghasilan keluarga untuk memenuhi kebutuhan keluarga



- c) Menabung untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan keluarga di masa yang akan datang, misalnya pendidikan anak-anak, jaminan hari tua dan sebagainya.

#### 5) Fungsi Pendidikan

- a) Menyekolahkan anak untuk memberikan pengetahuan, ketrampilan dan membentuk perilaku anak sesuai dengan bakat dan minat yang dimiliki
- b) Mempersiapkan anak untuk kehidupan dewasa yang akan datang dalam memenuhi peranannya sebagai orang dewasa
- c) Mendidik anak sesuai dengan tingkat-tingkat perkembangannya.

#### **2.1.4. Tugas keluarga dalam bidang kesehatan**

Menurut Friedman (1998), dalam (Murwani, 2009) yaitu:

- 1) Mengenal masalah kesehatan
- 2) Membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat
- 3) Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit
- 4) Mempertahankan/menciptakan suasana rumah sehat
- 5) Mempertahankan hubungan dengan menggunakan fasilitas kesehatan masyarakat.

#### **2.1.5. Pengertian Dukungan Keluarga**

Dukungan keluarga adalah upaya yang diberikan kepada anggota keluarga baik moril maupun materiil berupa motivasi, saran, informasi dan bantuan yang nyata. Dukungan keluarga dapat diperoleh dari anggota keluarga (suami, istri, anak, dan kerabat), teman dekat atau relasi. (Karunia, 2016)

Dukungan keluarga adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, dukungan yang diberikan pada setiap siklus perkembangan kehidupan. Dengan adanya dukungan yang diberikan oleh keluarga membuat anggota keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal, sehingga dapat meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga (Friedman, 2010).

Menurut Ambarwari (2010) dalam (Rizkiyanti, 2014) bahwa dukungan keluarga dapat memperkuat setiap individu, menciptakan kekuatan keluarga, memperbesar penghargaan terhadap diri sendiri, mempunyai potensi sebagai strategi pencegahan yang utama bagi seluruh keluarga dalam menghadapi tantangan kehidupan sehari-hari.

#### **2.1.6. Jenis Dukungan Keluarga**

Menurut House and Kahn (1985) dalam Friedman *et al.*, (2010), terdapat empat tipe dukungan keluarga yaitu dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dan dukungan informasional.

##### **a. Dukungan emosional**

Keluarga sebagai sebuah tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan emosional. Bentuk dukungan ini membuat individu memiliki perasaan nyaman, yakin, diterima oleh anggota keluarga berupa ungkapan empati, kepedulian, perhatian, cinta, kepercayaan, rasa aman dan selalu mendampingi pasien dalam perawatan. Dukungan ini sangat penting dalam menghadapi keadaan yang dianggap tidak terkontrol.

b. Dukungan penghargaan

Keluarga bertindak sebagai bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan dan validator identitas anggota keluarga. Dimensi ini terjadi melalui ekspresi berupa sambutan yang positif dengan orang-orang disekitarnya, dorongan atau pernyataan setuju terhadap ide-ide atau perasaan individu. Dukungan ini membuat seseorang merasa berharga, kompeten dan dihargai. Dukungan penghargaan juga merupakan bentuk fungsi afektif keluarga yang dapat meningkatkan status psikososial pada keluarga yang sakit. Melalui dukungan ini, individu akan mendapat pengakuan atas kemampuan dan keahlian yang dimilikinya.

c. Dukungan instrumental

Dukungan instrumental (peralatan atau fasilitas) yang dapat diterima oleh anggota keluarga yang sakit melibatkan penyediaan sarana untuk mempermudah perilaku membantu pasien yang mencakup bantuan langsung biasanya berupa bentuk-bentuk kongkrit yaitu berupa uang, peluang, waktu, dan lain-lain. Bentuk dukungan ini dapat mengurangi stres karena individu dapat langsung memecahkan masalahnya yang berhubungan dengan materi.

d. Dukungan informasi

Dukungan informasi merupakan bentuk dukungan yang meliputi pemberian informasi, sarana atau umpan balik tentang situasi dan kondisi individu. Menurut Nursalam (2008) dukungan ini berupa pemberian nasehat dengan mengingatkan individu untuk menjalankan pengobatan atau perawatan yang telah direkomendasikan oleh petugas kesehatan (tentang pola makan sehari-

hari, aktivitas fisik atau latihan jasmani, minum obat, dan kontrol), mengingatkan tentang perilaku yang memperburuk penyakit individu serta memberikan penjelasan mengenai hal pemeriksaan dan pengobatan dari dokter yang merawat ataupun menjelaskan hal-hal yang tidak jelas tentang penyakit yang diderita individu.

## **2.2. Hipertensi**

### **2.2.1. Definisi Hipertensi**

Hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik 140 mmHg atau lebih tinggi, dan tekanan darah diastolik 90 mmHg atau lebih tinggi. Hipertensi dilaporkan menjadi penyebab utama penyakit kardiovaskular di seluruh dunia. Selain itu, tekanan darah yang tidak terkontrol meningkatkan resiko penyakit jantung iskemik empat kali lipat dan beresiko pada keseluruhan kardiovaskular dua hingga tiga kali lipat (Yassine *et al.*, 2016)

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang. (Kemenkes, 2014).

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu peningkatan abnormal tekanan darah dalam pembuluh darah arteri secara terus menerus lebih dari suatu periode. Hal ini terjadi bila arteriole konstriksi. konstriksi arteriole membuat darah sulit mengalir dan meningkatkan tekanan melawan dinding arteri. hipertensi juga menambah beban kerja jantung dan arteri yang bila berlanjut akan menimbulkan kerusakan jantung dan pembuluh darah (Udjianti, Wajan Juni, 2010).

### 2.2.2. Etiologi Hipertensi

Menurut Udjianti, Wajan Juni (2011) menjelaskan tentang penyebab dari hipertensi yaitu:

a. Untuk hipertensi primer/essensial, disebabkan oleh:

1) Genetik

Individu yang mempunyai riwayat keluarga dengan hipertensi, berisiko tinggi untuk mendapatkan penyakit ini.

2) Jenis kelamin dan usia

Laki-laki berusia 35-50 tahun dan wanita pasca menopause berisiko tinggi untuk mengalami hipertensi.

3) Diet

Konsumsi diet tinggi garam atau lemak secara langsung berhubungan dengan berkembangnya hipertensi.

4) Berat badan

Obesitas (> 25% di atas BB ideal) dikaitkan dengan berkembangnya hipertensi.

5) Gaya hidup

Merokok dan konsumsi alkohol dapat meningkatkan tekanan darah, bila gaya hidup menetap. Nikotin dalam rokok merangsang pelepasan katekolamin. Peningkatan katekolamin menyebabkan iritabilitas miokardial, peningkatan denyut jantung, dan menyebabkan vasokonstriksi, yang pada akhirnya meningkatkan tekanan darah.

b. Untuk hipertensi sekunder, disebabkan oleh:

1) Penggunaan kontrasepsi hormonal (estrogen)

Kontrasepsi oral yang berisi estrogen dapat menyebabkan hipertensi melalui mekanisme *Renin-aldosteron-mediated* volume expansion. Dengan penghentian kontrasepsi oral, tekanan darah normal kembali setelah beberapa bulan.

2) Penyakit parenkim dan vaskular ginjal

Merupakan penyebab utama hipertensi sekunder. Hipertensi renovaskular berhubungan dengan penyempitan satu atau lebih arteri besar yang secara langsung membawa darah ke ginjal. Sekitar 90% lesi arteri renal pada klien dengan hipertensi disebabkan oleh aterosklerosis atau fibrous displasia (pertumbuhan abnormal jaringan fibrous). Penyakit parenkim ginjal terkait dengan infeksi, inflamasi, dan perubahan struktur, serta fungsi ginjal.

3) Gangguan endokrin

Disfungsi medula adrenal atau korteks adrenal dapat menyebabkan hipertensi sekunder. *Adrenal-mediated hypertension* disebabkan kelebihan primer aldosteron, kortisol, dan katekolamin. Pada aldosteronisme primer, kelebihan aldosteron menyebabkan hipertensi dan hipokalemia. Aldosteronisme primer biasanya timbul dari benign adenoma korteks adrenal. Pheochromocytomas pada medula adrenal yang paling umum dan meningkatkan sekresi katekolamin yang berlebihan.

4) Coarctation aorta

Merupakan penyempitan aorta kongenital yang memungkinkan terjadi beberapa tingkat pada aorta torasik atau aorta abdominal.

Penyempitan menghambat aliran darah melalui lengkung aorta dan mengakibatkan peningkatan tekanan darah di atas area kontriksi.

5) Neurogenik: tumor otak, encephalitis, dan gangguan psikiatrik.

6) Kehamilan

7) Peningkatan volume intravaskular.

### 2.2.3. Tanda dan gejala hipertensi

Tahap awal hipertensi biasanya ditandai dengan asimtomatik, 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, 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).

#### 2.2.4. Klasifikasi Hipertensi

**Tabel 2.1. Pedoman Praktik Klinis Tekanan Darah Tinggi (Whelton, *et al.*, 2017)**

Klasifikasi tekanan darah	Tekanan darah sistol (mmHg)	Tekanan darah diastol (mmHg)
Normal	< 120	<80
Tinggi/ elevated	120-129	<80
Hipertensi stage 1	130-139	80-89
Hipertensi stage 2	≥140	>90

➤ Klasifikasi Hipertensi menurut Kemenkes RI (2014):

1. Berdasarkan penyebab:

a. Hipertensi Primer/Hipertensi Essensial.

Hipertensi yang penyebabnya tidak diketahui (idiopatik), walaupun dikaitkan dengan kombinasi faktor gaya hidup seperti kurang bergerak (inaktivitas) dan pola makan. Terjadi pada sekitar 90% penderita hipertensi.

b. Hipertensi Sekunder/Hipertensi Non Essensial.

Hipertensi yang diketahui penyebabnya. Pada sekitar 5-10 % penderita hipertensi, penyebabnya adalah penyakit ginjal. Pada sekitar 1-2%, penyebabnya adalah kelainan hormonal atau pemakaian obat tertentu.



2. Berdasarkan bentuk:

Hipertensi diastolik (*diastolic hypertension*), Hipertensi campuran (sistol dan diastol yang meninggi) dan Hipertensi sistolik (*isolated systolic hypertension*)

### **2.2.5. Pencegahan dan penanganan**

Terapi pencegahan yang dapat dilakukan menurut (Lemone, *et al.*, 2015) adalah

1. Modifikasi gaya hidup

Modifikasi gaya hidup dapat dianjurkan bagi semua pasien yang tekanan darahnya turun dalam rentang pra-hipertensi (120-139/ 80-89) dan setiap orang yang menderita hipertensi intermiten/menetap. Modifikasi ini mencakup penurunan berat badan, perubahan diet, pembatasan konsumsi alkohol dan merokok, peningkatan aktifitas fisik dan penurunan stress

2. Diet

Pendekatan diet untuk menangani hipertensi berfokus pada menurunkan asupan natrium, mempertahankan asupan kalium dan kalsium yang cukup, dan mengurangi asupan lemak total dan jenuh.

3. Aktifitas fisik

Latihan fisik teratur (seperti berjalan, bersepeda, berlari dan berenang) menurunkan tekanan darah dan berperan pada penurunan berat badan, penurunan stress, dan perasaan terhadap kesejahteraan keseluruhan.

#### 4. Pemakaian alkohol dan tembakau

Anjuran asupan alkohol untuk pasien hipertensi adalah tidak lebih dari satu ons etanol atau dua kali minum per hari. Nikotin adalah suatu vasokonstriktor sehingga data menunjukkan terdapat hubungan antara merokok dan penyakit jantung selain itu merokok juga dapat menurunkan efek beberapa obat-obatan antihipertensi seperti propanolol (inderal).

#### 5. Penurunan stress

Stress menstimulasi sistem saraf simpatis, meningkatkan vasokonstriksi, resistensi vaskular sistemik, curah jantung dan tekanan darah. Latihan fisik sedang dan teratur adalah penanganan pilihan untuk menurunkan stress pada hipertensi.

Terapi farmakologi bertujuan menurunkan mortalitas, menurunkan angka kejadian stroke, penurunan angka kematian jantung mendadak, dan infark miokard. (Susilo dan Wulandari. 2011)

1. Bloker beta (atenolol, metoprolol): menurunkan denyut jantung, dan TD dengan bekerja antagonis terhadap sinyal adrenergik.
2. Diuretik dan diuretik tazid seperti bendrofluazid
3. Antagonis kanal kalsium: Vasodilator yang menurunkan TD, seperti nifedipin, diltiazem, verapamil
4. Inhibitor enzim pengubah angiotensin seperti: captopril, lisinopril dengan menghambat pembentukan angiotensin II
5. Antagonis reseptor angiotensin II seperti: losartan, valsartan bekerja antagonis terhadap aksi angiotensin II-renin

6. Antagonis alfa: seperti doksazosin, bekerja antagonis terhadap reseptor alfa adrenergik pada Pd perifer
7. Obat-obatan lain: misalnya obat yang bekerja sentral seperti metildopa/moksonidin. Terapi awal biasa menggunakan beta bloker dan diuretik. Pedoman terbaru menyarankan penggunaan inhibitor ACE sebagai obat line kedua.

### **2.3. Kepatuhan Minum Obat**

#### **2.3.1. Definisi Kepatuhan**

Menurut Fatmah (2012) mendefinisikan kepatuhan adalah sebagai perilaku untuk menaati saran-saran dokter atau prosedur dari dokter tentang penggunaan obat, yang sebelumnya didahului oleh proses konsultasi antara pasien (dan keluarga pasien sebagai orang kunci dalam kehidupan pasien) dengan dokter sebagai penyedia jasa medis

#### **2.3.2. Pengukuran Tingkat Kepatuhan**

Keberhasilan pengobatan pada pasien hipertensi dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu peran aktif pasien dan kesediaannya untuk memeriksakan ke dokter sesuai dengan jadwal yang ditentukan serta kepatuhan dalam meminum obat antihipertensi. Kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat dapat diukur menggunakan berbagai metode, salah satu metode yang dapat digunakan adalah metode MMAS-8 (*Modifed Morisky Adherence Scale*) (Evadewi, 2013:34). Morisky secara khusus membuat skala untuk mengukur kepatuhan dalam mengkonsumsi obat dengan delapan item yang berisi pernyataan-pernyataan yang menunjukkan frekuensi kelupaan dalam minum obat, kesengajaan berhenti minum obat

tanpa sepengetahuan dokter, kemampuan untuk mengendalikan dirinya untuk tetap minum obat (Morisky & Muntner, 2010).

### **2.3.3. Faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan**

Menurut Suparyanto (2010), faktor yang memengaruhi tingkat kepatuhan adalah:

#### **1. Pendidikan**

Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan negara. Pendidikan klien dapat meningkatkan kepatuhan, sepanjang bahwa pendidikan tersebut merupakan pendidikan yang aktif.

#### **2. Akomodasi**

Suatu usaha harus dilakukan untuk memahami ciri kepribadian klien yang dapat mempengaruhi kepatuhan pengobatan adalah jarak dan waktu, biasanya pasien cenderung malas melakukan pemeriksaan/pengobatan pada tempat yang jauh.

#### **3. Modifikasi faktor lingkungan dan sosial**

Hal ini berarti membangun dukungan sosial dari keluarga dan teman-teman, kelompok-kelompok pendukung dapat dibentuk untuk membantu kepatuhan terhadap program pengobatan seperti pengurangan berat badan, berhenti merokok dan menurunkan konsumsi alkohol. Lingkungan berpengaruh besar pada pengobatan, lingkungan yang harmonis dan positif

akan membawa dampak yang positif pula pada pasien hipertensi, kebalikannya lingkungan negatif akan membawa dampak buruk pada proses pengobatan pasien.

4. Perubahan model terapi

Program pengobatan dapat dibuat sesederhana mungkin dan klien terlihat aktif dalam pembuatan program pengobatan (terapi).

5. Meningkatkan interaksi profesional kesehatan dengan klien

Meningkatkan interaksi profesional kesehatan dengan klien adalah suatu hal penting untuk memberikan umpan balik pada klien setelah memperoleh informasi tentang diagnosis. Suatu penjelasan penyebab penyakit dan bagaimana pengobatan dapat meningkatkan kepatuhan.

6. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu, dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2007).

Menurut fungsinya pengetahuan merupakan dorongan dasar untuk ingin tahu, untuk mencari penalaran, dan untuk mengorganisasikan pengalamannya. Adanya unsur pengalaman yang semula tidak konsisten dengan apa yang diketahui oleh individu akan disusun, ditata kembali atau diubah sedemikian rupa, sehingga tercapai suatu konsistensi. Semakin tinggi tingkat pengetahuan, semakin baik pula penderita hipertensi dalam melaksanakan pengobatannya.

#### 7. Usia

Usia adalah umur yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai saat akan berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan, masyarakat yang lebih dewasa akan lebih dipercaya daripada orang yang belum cukup tinggi tingkat kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwanya. Semakin dewasa seseorang, maka cara berfikir semakin matang dan teratur melakukan pengobatan (Notoatmodjo, 2007).

#### 8. Dukungan Keluarga

Keluarga adalah Perkumpulan dua atau lebih individu yang diikat oleh hubungan darah, perkawinan atau adopsi, dan tiap-tiap anggota keluarga selalu berinteraksi satu sama lain (Harmoko, 2012).

Pasien dengan hipertensi sangat membutuhkan dukungan dari orang-orang terdekatnya, yaitu keluarga, dukungan dapat ditujukan melalui sikap yaitu dengan:

- a. Memberikan perhatian, misalnya mempertahankan makanan meliputi porsi, jenis, frekuensi dalam sehari-hari serta kecukupan gizi.
- b. Mengingatkan, misalnya kapan penderita harus minum obat, kapan istirahat serta kapan saatnya kontrol.
- c. Menyiapkan obat yang harus diminum oleh pasien.
- d. Memberikan motivasi pada pasien hipertensi.

#### 2.4. *Health Belief Model* (Model kepercayaan kesehatan)

Model kepercayaan adalah suatu bentuk penjabaran dari model sosio-psikologis, munculnya model ini didasarkan pada kenyataan bahwa masalah kesehatan ditandai oleh kegagalan-kegagalan orang atau masyarakat untuk menerima usaha pencegahan dan penyembuhan penyakit yang di selenggarakan oleh *provider*. Kegagalan ini akhirnya memunculkan teori yang menjelaskan perilaku pencegahan penyakit (*preventive health behavior*) yang oleh becker (1974) dikembangkan dari teori lapangan (Field theory, lewin, 1954) menjadi model kepercayaan kesehatan (*Health belief model*). (Notoadmojo, 2010)

*Health Belief Model (HBM)* sejauh ini merupakan teori yang paling umum digunakan dalam pendidikan kesehatan dan promosi kesehatan, konsep yang mendasari *Health Belief Model (HBM)* asli adalah bahwa perilaku kesehatan ditentukan oleh keyakinan pribadi atau persepsi (Jones & Bartlett, 2010). Dalam teori *Health Belief Model (HBM)*, persepsi yang dirasakan individu dipengaruhi oleh *modifying factors* antara lain usia, jenis kelamin, ras/suku, motivasi, kepribadian, sosial ekonomi, dan tingkat pendidikan. Perilaku/tindakan seseorang untuk mencegah atau mengobati penyakit juga dipengaruhi oleh petunjuk/pendorong untuk bertindak (*cues to action*) antara lain meliputi penyakit dari anggota keluarga (*illness of a family member*), laporan media (media reports), kampanye media massa, saran dari orang lain, dan nasehat dari petugas kesehatan (Fauziah, *et al.*, 2015)

*Health Belief Model (HBM)* memberikan deskripsi praktis tentang pentingnya diskusi tingkat menengah dengan melihat kemungkinan seseorang dalam melakukan tindakan kesehatan. Kemungkinan seseorang untuk bertindak ditentukan oleh kesadaran orang tersebut akan kerentanan pribadi dan keseriusan kesengsaraan dari kondisi tertentu versus manfaat dan hambatan yang dirasakan. (Rawlett, 2011). Deskripsi *Health Belief Model* dalam (Deshpande, *et al.*, 2009) juga menjelaskan bahwa ketika seseorang mempersepsikan ancaman dari penyakit (diukur oleh kerentanan terhadap penyakit dan keparahan penyakit), dan manfaat yang dirasakan dari tindakan pencegahan melebihi hambatan maka individu cenderung mengambil tindakan pencegahan.

Aspek-aspek pokok *Health Belief Model* sebagai berikut (Jones & Bartlett, 2010):

1. Persepsi Keseriusan (*Perceived seriousness*)

Persepsi keseriusan berbicara tentang keyakinan individu tentang keseriusan atau keparahan suatu penyakit. Persepsi keseriusan sering didasarkan pada informasi medis atau pengetahuan dan berasal dari keyakinan seseorang tentang keseriusan dari penyakit akan menciptakan efek yang akan terjadi pada hidupnya. Sebagai contoh, sebagian besar melihat flu sebagai penyakit minor yang relatif kecil. Sehingga hanya tinggal di rumah beberapa hari, dan menjadi lebih baik. Namun, jika Anda menderita asma, terjangkit flu dapat membawa anda ke rumah sakit. Dalam hal ini, persepsi anda tentang flu adalah penyakit yang serius.



## 2. Persepsi Kerentanan (*perceived Susceptibility*)

Risiko atau kerentanan pribadi adalah salah satu persepsi yang lebih kuat dalam mendorong orang untuk melakukan perilaku yang lebih sehat. Semakin besar risiko yang dirasakan, semakin besar kemungkinan melakukan perilaku untuk mengurangi risiko. Inilah yang mendorong laki-laki menggunakan kondom sebagai upaya untuk mengurangi kerentanan terhadap infeksi HIV. Sebaliknya persepsi yang juga terjadi. Ketika orang percaya bahwa mereka tidak berisiko atau kerentanan rendah, maka mereka cenderung berperilaku tidak sehat.

## 3. Persepsi manfaat (*Perceived Benefits*)

Unsur ketiga merupakan penilaian individu mengenai keuntungan yang didapat dengan mengadopsi perilaku kesehatan yang disarankan. Persepsi manfaat atau *Perceived Benefits* ini mengungkapkan tentang kepercayaan akan efektifnya sebuah strategi yang dirancang dalam menanggulangi ancaman penularan penyakit. Tindakan yang dilakukan akan tergantung pada manfaat yang dirasakan setelah mengambil keputusan tersebut.

## 4. Persepsi Hambatan (*Perceived Barriers*)

Unsur keempat merupakan penilaian individu mengenai besar hambatan yang ditemui dan dirasakan atau *perceived barrier*. Persepsi ini menjelaskan akan kemungkinan hambatan yang dirasakan pada saat melakukan sebuah pengobatan, atau munculnya konsekuensi negatif yang mungkin timbul dari pengambilan tindakan kesehatan tertentu. Keputusan yang diambil untuk memanfaatkan pelayanan tersebut akan menemui rintangan. Misalnya tuntutan fisik, hambatan finansial, fisik dan psikologis.

5. Variabel Pemodifikasi (*Modifying Variabel*)

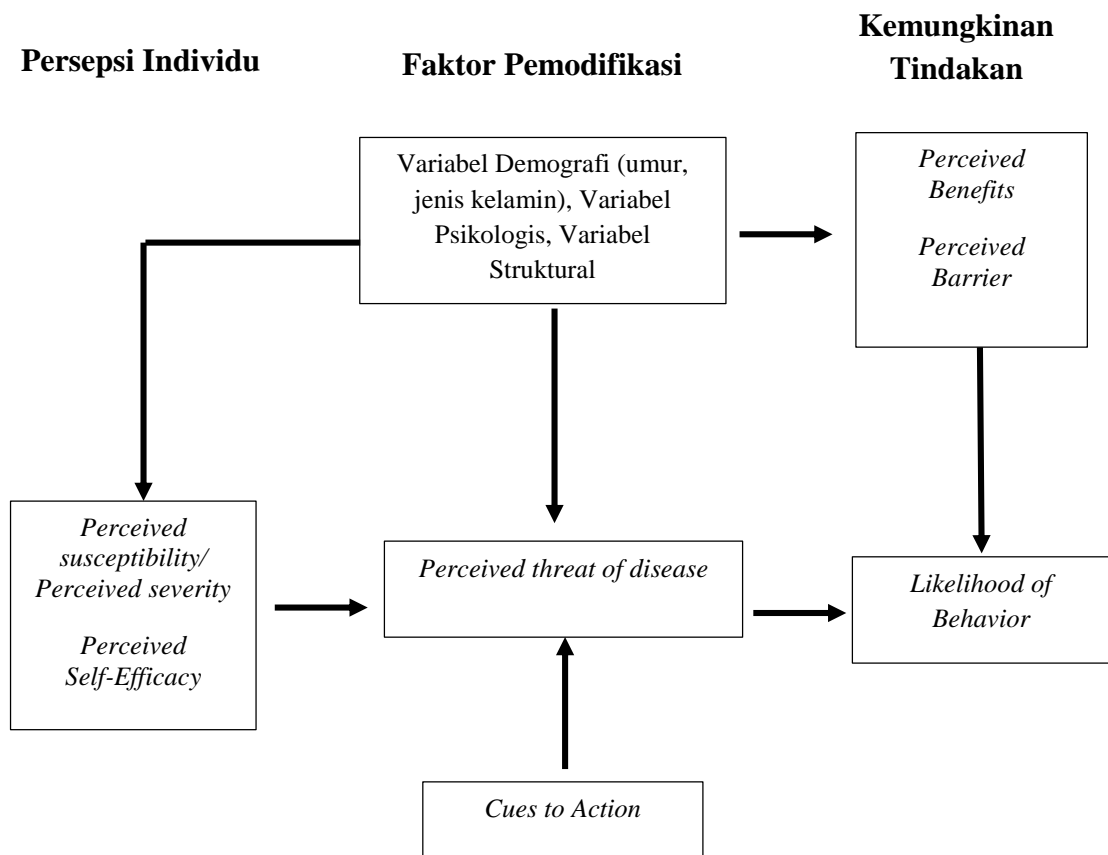
Empat persepsi pembentuk utama teori *Health Belief Model* dipengaruhi oleh variabel-variabel yang dikenal dengan *modifying variabel*. Variabel tersebut antara lain: variabel demografi (usia, jenis kelamin, latar belakang budaya), variabel psikologis (kepribadian, kelas sosial, tekanan sosial), dan variabel struktural (pengetahuan, pengalaman tentang masalah).

6. Petunjuk untuk tindakan (*Cues to Action*)

Unsur *cues to action* (variabel pemicu) bisa sebagai isyarat atau tanda-tanda dengan melakukan aksi kegiatan sehubungan dengan mempromosikan pelayanan kesehatan melalui media tertentu yang benar. Isyarat ini bisa bersifat internal maupun eksternal. Isyarat internal merupakan isyarat untuk bertindak yang berasal dari dalam diri individu, misalnya gejala yang dirasakan seperti demam, nafsu makan, berat badan menurun, dan lain-lain. Sedangkan isyarat eksternal adalah isyarat untuk bertindak yang berasal dari interaksi interpersonal. Beberapa faktor eksternal seperti pemberian informasi melalui media massa, saran dari ahli, konsultasi dengan petugas kesehatan, nasihat atau anjuran dari teman-teman atau dukungan sebaya, anggota keluarga, media yang ada berupa poster, iklan bisa disampaikan berupa kegiatan penyuluhan tentang gejala fisik dari kondisi kesehatan atau lingkungan berupa penjelasan melalui media publikasi yang semua acaranya memotivasi seseorang untuk mengambil tindakan

### 7. Kepercayaan pada kemampuan diri (*Self-efficacy*)

Pada tahun 1988, *Self-efficacy* ditambahkan pada empat kepercayaan atau persepsi asli yang ada pada *Health Belief Model (HBM)*. *Self-efficacy* adalah kepercayaan seseorang pada kemampuan dirinya dalam melakukan sesuatu hal. Apabila seseorang percaya sebuah perilaku yang baru bermanfaat untuk dirinya, namun dia berfikir tidak mampu untuk melaksanakannya, maka perilaku baru tersebut tidak akan dia coba untuk dilaksanakan.



Gambar 2.1. Bagan *Health Belief Model* oleh Stretcher & Rosenstock (1998).

## 2.5. Keaslian penelitian

Beberapa penelitian yang terkait dengan keaslian penelitian pada tabel keaslian penelitian menguraikan 18 jurnal yang berhubungan dengan judul yang akan diteliti. Setelah itu 10 jurnal diambil dan ditelaah untuk dijadikan keaslian penelitian. Kata kunci yang dipakai oleh peneliti untuk mencari artikel yaitu dukungan sosial, dukungan keluarga, kepatuhan medis, kepatuhan minum obat, dan hipertensi. *Data base* dan *search engine* yang digunakan peneliti untuk mencari jurnal yaitu *Scopus*, *Science direct*, Jurnal Universitas Airlangga dan *Google Scholar*. Diantara 10 jurnal yang ditelaah, setting terbanyak di Eropa sebanyak 7 jurnal, sedangkan 3 lainnya di Asia, dengan rentang waktu penelitian antara 2010-2016.

Peneliti menemukan bahwa desain terbanyak yang digunakan yaitu *cross sectional*, dimana dalam jurnal para peneliti membandingkan kepatuhan pengobatan hipertensi dengan faktor-faktor kemungkinan yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan. Mayoritas jumlah sampel yang digunakan yaitu diatas 100 orang dengan menggunakan metode terbanyak yang digunakan adalah *consecutive sampling*. Variabel penelitian yang paling banyak diteliti dari 10 jurnal yaitu tentang berbagai faktor yang mempengaruhi pengobatan dan perawatan pasien hipertensi. Instrumen yang paling banyak dipakai yaitu kuisisioner dan mayoritas menggunakan analisis *chi square*.

Keterkaitan penelitian yang akan diteliti oleh peneliti dengan penelitian sebelumnya yang telah di telaah yaitu membandingkan faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi, salah

satunya yaitu dukungan sosial. Kelemahan jurnal sebelumnya yang belum diteliti dan ingin diteliti oleh peneliti yaitu hubungan dukungan keluarga tentang kepatuhan minum obat. Dengan kriteria yang harus ada pada sampel yaitu pasien hipertensi berulang yang telah menjalani pengobatan, tinggal dengan keluarga dan pasien sedang menjalani rawat inap karena penyakit hipertensi.

**TABEL 2.2. Keaslian Penelitian Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi**

NO	JUDUL	TUJUAN	METODE	HASIL	KET
1	Dukungan Sosial Fungsional untuk Pasien Hipertensi dalam Perawatan Primer di Polandia: Apa yang Diharapkan dan Apa yang Diterima?  (Jakub, 2017)	Mengukur dukungan sosial fungsional yang diharapkan dan diterima dari dokter, perawat, dan anggota keluarga dalam populasi pasien dengan hipertensi arteri primer dan untuk mengeksplorasi kesenjangan antara dukungan yang diharapkan dan yang diterima	D: Cross-sectional  S: 347 orang terdiri dari 232 orang dewasa dalam kelompok hipertensi arteri primer dan 115 orang sehat dalam kelompok kontrol menggunakan metode consecutive sampling  Penelitian dilakukan pada perawatan komunitas (praktik 6 dokter keluarga) pada Januari 2012 - Juni 2013 di szczecin, polandia  V: Independen: dukungan sosial fungsional  Dependen: Perawatan pada pasien hipertensi di perawatan primer  I: Kuesioner diisi oleh responden yang terdiri dari:  1. Delapan pertanyaan yang bertujuan mengumpulkan informasi sosiodemografi	1. Indeks kecukupan dukungan sosial fungsional (FSS) emosional dan informasi dari dokter di kelompok hipertensi arteri primer (PAHG) lebih dari 0 dan dukungan instrumental mendekati 0. Di kelompok kontrol (CG) semua indeks tersebut kurang dari 0. Sarana yang diharapkan dari informasional dan instrumental dukungan sosial fungsional dari dokter agak lebih rendah di kelompok hipertensi arteri primer daripada di kelompok kontrol, dengan $\Delta = -0.22$ ( $P < 0,05$ ) dan $\Delta = -0.17$ ( $P < 0,05$ ), masing-masing. Rerata dukungan emosional yang diharapkan dari seorang dokter sedikit lebih tinggi dalam PAHG daripada di CG ( $\Delta = 0,09$ ; $P \geq 0,05$ ). Sarana yang diterima emosional, informasi, dan instrumental	Kelebihan dari penelitian ini yaitu kita dapat mengetahui bahwa kelompok dengan hipertensi dan kelompok yang sehat sama-sama mengharapkan dukungan sosial fungsional yang sama dari tenaga medis dan keluarga.  Kelemahan: perbandingan jumlah sampel antara kelompok hipertensi dan dan kelompok kontrol yang tidak sama

NO	JUDUL	TUJUAN	METODE	HASIL	KET
		mengenai jenis kelamin, usia, pendidikan, status perkawinan, situasi sosial ekonomi, serta informasi tentang terjadinya penyakit kardiovaskular dan penggunaan tembakau		dukungan sosial dari dokter lebih tinggi di PAHG daripada di CG, dengan $\Delta = 0,62$ ( $P < 0,001$ ; Cohen $d$ value 0,673), $\Delta = 0,35$ ( $P < 0,001$ ; Cohen $d$ nilai 0,430), dan $\Delta = 0,21$ ( $P \geq 0,05$ ), masing-masing.	Keterkaitan dengan skripsi yaitu berhubungan dengan dukungan sosial pada pasien hipertensi
		2. Enam pertanyaan yang mengacu pada dukungan yang diharapkan atau dukungan yang diterima dari dokter, perawat, dan anggota keluarga. Jenis dukungan tersebut adalah emosional, informasi, dan instrumental		2. Indeks kecukupan FSS dari perawat mendekati 0 dalam PAHG dan sangat kurang dari 0 di CG. Sarana yang diharapkan emosional, informasi, dan instrumental FSS dari perawat lebih rendah di PAHG daripada di CG. Namun demikian, hanya perbedaan mengenai dukungan instrumental yang signifikan secara statistik ( $\Delta = -0,29$ ; $P < 0,01$ ; Cohen $d$ value 0,324). Sarana penerimaan FSS emosional dan informasi dari perawat lebih tinggi di PAHG daripada di CG, dengan $\Delta = 0,26$ dan $\Delta = 0,09$ , masing-masing. Perbedaan yang diamati secara statistik signifikan hanya untuk dukungan	Perbedaan jurnal dengan skripsi yaitu fokus skripsi pada dukungan keluarga keluarga pada kepatuhan minum obat
		A: Data dimasukkan ke dalam database dan dianalisis menggunakan Statistica			
		10. dihitung untuk setiap jenis (yaitu, emosional, informasi, dan instrumental) dan sumber (yaitu, dokter, perawat, dan anggota keluarga) dari harapan dan menerima dukungan sosial fungsional dan dibandingkan dengan menggunakan tes $U$ Mann-Whitney			

NO	JUDUL	TUJUAN	METODE	HASIL	KET
				emosional ( $P < 0,01$ ; Cohen $d$ value 0,254).	
				<p>3. Indeks kecukupan FSS dari anggota keluarga, baik di PAHG dan di CG, jelas kurang dari 0 untuk FSS emosional, kurang dari 0 untuk informasi FSS, dan sedikit kurang dari 0 untuk FSS instrumental. Sarana yang diharapkan FSS dari anggota keluarga dari kedua kelompok dalam tiga domain adalah serupa. Sarana yang diterima FSS dari anggota keluarga lebih rendah di PAHG daripada di CG di semua tiga domain, tetapi hanya perbedaan mengenai instrumental FSS secara statistik signifikan (<math>\Delta = -0,28</math>; <math>P &lt; 0,05</math>; Cohen <math>d</math> value 0,267)</p>	



NO	JUDUL	TUJUAN	METODE	HASIL	KET
2	Survei cross-sectional tentang kepatuhan minum obat dan faktor-faktor terkait untuk pasien pedesaan dengan hipertensi (Ma and Ph, 2016)	Menggambarkan kepatuhan pengobatan pasien pedesaan Cina dengan hipertensi dan untuk menyelidiki faktor yang terkait dengan kepatuhan minum obat.	D: Cross-sectional S: 1159 peserta menggunakan metode convenience sampling . Peserta terdaftar dari departemen rawat jalan medis dari tiga rumah sakit pedesaan di Kota Jinzhong, Provinsi Shanxi, Cina V: Independen: faktor sosio-demografi dan informasi klinis Dependen: kepatuhan minum obat I: Kuesioner laporan diri yang mencakup instrumen standar untuk mengukur karakteristik umum, kepatuhan pengobatan, dan dukungan sosial. Kepatuhan obat diuji menggunakan skala kepatuhan pengobatan Morisky (MMAS) (4 pertanyaan). Sensitivitas MMAS dalam	1. Karakteristik klinis: durasi diagnosis hipertensi rata-rata 5,92 tahun. Mayoritas (63,2%) pasien tidak memiliki gejala hipertensi; 18% pasien mengalami komplikasi terkait hipertensi. Lebih dari separuh pasien (56,7%) memiliki satu penyakit kronis lainnya, seperti diabetes, COPD, asam urat, dan lain-lain. 2. Deskripsi tingkat kepatuhan pengobatan: Berdasarkan skor skala Morisky, 21,3% (n = 247) dari peserta adalah patuh, dan sisanya dari peserta (n = 912) adalah tidak patuh, Mengenai jenis obat antihipertensi, angiotensin converting enzyme inhibitor (ACEI), angiotensin-II receptor blocker (ARB), calcium channel blockers , Beta-blocker, diuretik dan kombinasi dosis tetap sering digunakan; tingkat penggunaan masing-masing jenis adalah 17,6%, 11,2%, 39,9%, 24,1%, 9,6% dan 34,6%, masing-masing. Mayoritas peserta (71,4%)	Kelebihan: jurnal ini menunjukkan hasil penelitian yang baik karena sampel yang diambil sangat banyak. Kelemahan jurnal ini yaitu lamanya waktu penelitian yang tidak dijelaskan Keterkaitan jurnal dengan skripsi yaitu sama-sama membahas tentang kepatuhan pengobatan Perbedaan jurnal dengan skripsi yaitu skripsi berfokus pada dukungan keluarga pada pasien yang tinggal bersama keluarga untuk mengukur

NO	JUDUL	TUJUAN	METODE	HASIL	KET
		populasi medis adalah 0,81, dan spesifisitas adalah 0,44		mengonsumsi obat antihipertensi lebih dari tiga kali per hari; hanya 18,2% pasien mengambil satu tablet dalam satu waktu	kepatuhan minum obat menggunakan teori health belief model
		Dukungan sosial diukur dengan skala penilaian dukungan sosial (SSRS) terdiri dari 10 pertanyaan. konsistensi internal mulai dari 0,89 hingga 0,94 dan reliabilitas tes-tes ulang sebesar 0,92		3. Perbandingan karakteristik demografi penganut dan non-penganut: penganut berusia lebih dari 45 tahun, memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi dan pendapatan rumah tangga yang lebih tinggi ( $p < .05$ ).	
		A: Dalam analisis univariat, uji $t$ -tes dan chi-square digunakan untuk membandingkan karakteristik patuh dan tidak patuh. Analisis regresi logistik multivariat diadopsi untuk mengevaluasi odds ratio dari prediktor yang menunjukkan korelasi yang signifikan secara statistik dengan kepatuhan minum obat dalam analisis univariat.		4. Perbandingan karakteristik klinis penganut dan non-penganut: penganutnya adalah mereka yang menderita hipertensi untuk waktu singkat, memiliki gejala dan komplikasi yang terkait dengan hipertensi, mengambil lebih sedikit tablet antihipertensi setiap kali, dan menerima frekuensi obat yang lebih rendah setiap hari ( $p < 0,05$ ).	
				5. Perbandingan dukungan sosial dari penganut dan non-penganut: Nilai total rata-rata dukungan sosial untuk patuh pengobatan lebih tinggi daripada yang tidak	

NO	JUDUL	TUJUAN	METODE	HASIL	KET
				patuh ( $32.17 \pm 6.30$ vs. $28.63 \pm 5.96$ ); perbedaan ini bermakna secara statistik $p = 0,021$ ). Selain dukungan subyektif, nilai rata-rata dimensi lain untuk patuh pengobatan lebih tinggi dari yang tidak patuh; ada perbedaan yang signifikan antara kedua kelompok ( $p < 0,05$ ).	
3	<p>Apa yang digunakan orang dengan hipertensi untuk mengurangi tekanan darah sebagai tambahan obat konvensional - Apakah ini terkait dengan kepatuhan? (Baran <i>et al.</i>, 2017)</p>	<p>Mengevaluasi zat makanan yang digunakan oleh pasien dengan hipertensi dan untuk menunjukkan apakah ada hubungan dengan kepatuhan terhadap pengobatan obat konvensional.</p>	<p>D: Survey/ study potong lintang</p> <p>S: Populasi yaitu 703. Sampel 465 pasien yang terdaftar di Pusat Kedokteran Keluarga di pusat kota turki pada periode antara April 2016 dan Juni 2016. Metode yang digunakan yaitu consecutive sampling</p> <p>V: Independen: Penggunaan obat konvensional</p> <p>Dependen: kepatuhan pengobatan pada pasien hipertensi</p>	<p>Penggunaan zat diet alternatif yang digunakan oleh pasien hipertensi untuk mengurangi tekanan darah mereka adalah 55,7%. Makanan yang paling disukai adalah lemon, bawang putih, dan yoghurt dengan presentasi 93,1% (n = 241) menggunakan lemon, 30,9% (n = 80) menggunakan bawang putih dan 12% (n = 31) menggunakan yoghurt.</p> <p>Di antara non-pengguna, 51,9% (n = 107) dari responden memiliki tingkat kepatuhan pengobatan yang tinggi, 22,3% (n = 46) dari</p>	<p>Penelitian ini menggunakan beberapa tes dalam analisis penelitian sehingga mendapatkan data yang akurat.</p> <p>Hasil penelitian ini pun cocok digunakan di indonesia karena di indonesia masih banyak di temukan penggunaan</p>

NO	JUDUL	TUJUAN	METODE	HASIL	KET
			<p>I: Kuesioner yang digunakan yaitu kuisisioner yang mengumpulkan data sosiodemografi dan karakteristik klinis dan kuesioner lainnya mengumpulkan tentang penggunaan suplemen non-medis dan perawatan alternatif apa pun yang mereka gunakan untuk hipertensi mereka. Selain itu skala morisky digunakan untuk mengukur kepatuhan pengobatan terdiri dari 8 pertanyaan</p> <p>A: Tes dependen-t digunakan untuk menilai data yang terkait dengan tekanan darah sistolik dan diastolik. Nilai tekanan darah diukur di ruang pemeriksaan dan diukur di rumah. Analisis varians satu arah digunakan untuk membandingkan nilai total skor Morisky dalam hal gender dan pendapatan ekonomi. Namun, Kruskal Wallis Test digunakan untuk membandingkan rata-rata total poin Morisky sesuai dengan status</p>	<p>mereka memiliki moderat, dan 25,8% (n= 53) memiliki kepatuhan rendah. Bagi mereka yang menggunakan zat diet alternatif, 38,7% (n = 100) peserta memiliki tingkat kepatuhan yang tinggi terhadap pengobatan, 32,0% (n = 83) tingkat sedang, dan 29,3% (n = 76) memiliki tingkat kepatuhan rendah terhadap obat-obatan</p> <p>Tingkat kepatuhan pengobatan morisky secara signifikan lebih sedikit untuk pengguna bahan makanan alternatif dibandingkan dengan non-pengguna (<math>X^2 = 9,026</math>, <math>p = 0,011</math>). Selain itu, ada korelasi positif yang signifikan antara usia dan skor Morisky (<math>r = 0,29</math>, <math>p &lt; 0,001</math>) di antara orang yang menggunakan zat diet ini.</p> <p>Pasien melaporkan kepatuhan yang tinggi terhadap penggunaan obat konvensional. Masalah yang paling penting adalah "lupa"</p>	<p>pengobatan konvensional pada pasien hipertensi</p> <p>Kelemahan: tidak dilakukan edukasi pada pasien yang menggunakan pengobatan konvensional</p> <p>Keterkaitan jurnal dan skripsi yaitu sama-sama mengukur kepatuhan pengobatan pada pasien hipertensi</p> <p>Perbedaan jurnal dan skripsi yaitu pada jurnal tidak ada penelitian tentang dukungan keluarga.</p>

NO	JUDUL	TUJUAN	METODE	HASIL	KET
			pendidikan. Analisis korelasi Pearson digunakan untuk menguji hubungan antara usia peserta dan skor Morisky. Uji chi-square digunakan untuk membandingkan data proporsional antara variabel kategori.	pada pasien yang kurang patuh dan mereka menggunakan jeruk nipis, bawang putih, dan yoghurt pada saat peningkatan tekanan darah mendadak.	
4	Validasi resep elektronik sebagai metode untuk mengukur kepatuhan pengobatan pada hipertensi  (Márquez-Contreras <i>et al.</i> , 2018)	Membuktikan resep elektronik (e-prescription) sebagai metode untuk mengukur kepatuhan pengobatan pada pasien dengan hipertensi	D: Study cohort  S: Penelitian dilakukan 120 pasien yang dirawat karena hipertensi di dua pusat perawatan primer di Andalusia, Spanyol dan melibatkan 12 dokter perawatan primer (PCP), metode yang digunakan adalah consecutive sampling  Penelitian dimulai pada bulan Januari 2010 dan berakhir pada bulan Desember 2012.  V: Independen: resep elektronik  Dependen: kepatuhan pengobatan pada hipertensi	1. Karakteristik dasar dari sampel penelitian didistribusikan ke peserta yang patuh (rata-rata AR $\geq 80\%$ ; n = 79) dan peserta yang tidak patuh (rata-rata AR $<80\%$ ; n = 23) menggunakan MEMS. Analisis bivariat dan multivariat menunjukkan perbedaan antara kelompok-kelompok ini berkaitan dengan jumlah obat yang diambil, dengan pasien yang memakai lebih sedikit resep menunjukkan kemungkinan yang lebih besar untuk menjadi patuh (rasio odds [OR] 1,35, p $<0,01$ )  2. Persentase rata-rata jumlah kepatuhan dan proporsi pasien patuh per kunjungan, menurut variabel yang berbeda dihitung	Penelitian ini sangat baik karena melibatkan 12 dokter.  Kelemahan dari penelitian ini yaitu waktu penelitian yang lama sehingga ada responden yang menarik diri dan gugur karena pindah ke luar kota.  Keterkaitan jurnal dan penelitian yaitu mengukur kepatuhan

NO	JUDUL	TUJUAN	METODE	HASIL	KET
			<p>I: Sistem pemantauan pengobatan (MEMS) dan program e-prescription (XXI Prescription),</p> <p>Menghitung tingkat kepatuhan (AR) menggunakan MEMS dan rasio kepemilikan obat (MPR) untuk e-resep sesuai dengan rumus: AR per MEMS (jumlah total tablet mungkin diambil-MEMS bukaan / jumlah total tablet yang seharusnya diminum sesuai dosis [hari berlalu] x 100) dan MPR per e-prescription (jumlah total tablet yang kemungkinan dibeli dari apotek / jumlah tablet yang seharusnya diambil sesuai dosis [hari berlalu] x 100). AR antara dua kunjungan berturut-turut dihitung dari MEMS, serta AR kumulatif pada setiap kunjungan dari awal. AR terakhir dianggap sebagai AR kumulatif pada akhir penelitian atau pada penarikan dari penelitian karena alasan apa pun, asalkan jumlah pil diminum</p>	<p>oleh MEMS (AR) dan dengan e-resep dengan rasio kepemilikan obat/ MPR per kunjungan. Dari 102 total peserta, 77,4% (95% CI: 66,8-88,0) dianggap patuh selama periode penelitian secara keseluruhan; 70,6% (95% CI: 59,0-82,2), patuh sekali sehari; dan 60,8% (95% CI: 48,4-73,2), patuh pada waktu yang tepat. Menurut MPR, 80,4% pasien (95% CI: 70,3-90,5) patuh.</p> <p>3. Persentase pasien hipertensi yang memiliki kontrol tekanan darah yang baik adalah: pada kunjungan awal, 51% (95% CI: 41,4-60,5); pada 6 bulan, 62,7% (95% CI: 53,0-71,7); pada 12 bulan, 66,7% (95% CI: 57,0-75,0); pada 18 bulan, 66,7% (95% CI: 57,0-75,0); dan pada 24 bulan, 42,2% (95% CI: 33,0-58,8)</p> <p>4. Indikator validasi untuk e-prescription sebagai metode untuk mengukur kepatuhan. Pada kunjungan terakhir pada</p>	<p>pengobatan pada pasien hipertensi</p> <p>Perbedaan jurnal dan skripsi adalah pada jurnal tidak teliti tentang dukungan keluarga.</p>

NO	JUDUL	TUJUAN	METODE	HASIL	KET
			<p>Memvalidasi e-prescription, kami menghitung sensitivitas, spesifisitas, nilai prediksi positif (PPV), nilai prediksi negatif (NPV), rasio kemungkinan positif (LR +) dan rasio kemungkinan negatif (LR-). Kami juga menentukan indeks konkordansi Kappa dan kurva ROC atau kurva kinerja diagnostik untuk mendeteksi kekuatan diskriminatif dari tes indeks. Ini digunakan untuk membandingkan dua tes diagnostik: semakin dekat nilai area di bawah kurva (AUC) adalah 1, semakin besar kekuatan diskriminatif tes</p>	<p>24 bulan, sensitivitas adalah 87% (95% CI 65,3-96,6); spesifisitas, 93,7% (95% CI: 85,2-97,7); PPV, 80% (95% CI: 58,7-92,4); NPV, 96,1% (95% CI: 88,3-99,0); LR +, 13.8; dan LR-, 0,1. Kappa konkordansi meningkat dari 0,292 awal sampai mencapai kesepakatan yang baik pada kunjungan terakhir 0,782</p>	
			<p>A: Uji Chi square dan Student's <i>t</i>-tes digunakan untuk membandingkan variabel kualitatif dan kuantitatif. Selain itu, kami melakukan analisis regresi logistik multivariat terbalik, dengan membandingkan variabel antara pasien yang patuh dan yang tidak patuh. Nilai P kurang dari 0,05 dianggap signifikan, dan interval kepercayaan dihitung pada 95%.Perangkat</p>	<p>Resep elektronik menunjukkan kapasitas diagnostik diskriminatif yang baik sebagai metode untuk mengukur kepatuhan dalam pengaturan perawatan primer.</p>	

NO	JUDUL	TUJUAN	METODE	HASIL	KET
			lunak Paradox 3.5 database dan SPSS PC + s15 digunakan untuk penelitian ini.		
5	Perspektif waktu dan kepatuhan minum obat di antara individu dengan hipertensi atau diabetes mellitus  (Sansbury <i>et al.</i> , 2014)	Mengaitkan antara perspektif waktu dengan kepatuhan minum obat di antara penderita hipertensi dan diabetes	D: Cross sectional  S: Populasi berjumlah 791. Penelitian dilakukan pada 178 orang yang berpartisipasi dalam survei berbasis komunitas dekat Washington, D.C. penelitian ini dilakukan di tiga kota - Silver Spring, Maryland; Hagerstown, Maryland; dan Martinsburg, West Virginia.  Metode yang digunakan adalah cluster sampling  V: Independen: Perspektif waktu  Dependen: kepatuhan minum obat pasien hipertensi/ diabetes melitus  I: Kuesioner yang terdiri dari karakteristik demografi, skala kepatuhan obat morisky (MMAS), kepercayaan	1. Dari 178 peserta, 162 dinilai pada kepatuhan terhadap obat antihipertensi , dan 16 dinilai pada kepatuhan terhadap obat diabetes. Individu rata-rata dilaporkan skor cukup tinggi di masa depan ( berarti = 3,67, SE = 0,04) dan skor hadir-hedonistik (berarti = 3,16, SE = 0,05), sedangkan mereka memiliki skor rata-rata sedikit lebih rendah pada subskala ini-fatalistik (berarti = 2,63, SE = 0,06). Peserta beragam dalam keyakinan kesehatan dan perilaku minum obat. Pertama, 61,4% menganggap penyakit mereka sebagai masalah serius. Persentase besar peserta, 34,4% dan 31,9%, masing-masing, juga dilaporkan kadang-kadang atau sering mencerminkan komplikasi di masa	Kelebihan: penelitian ini sangat baik karena dapat memberikan informasi tentang waktu apakah dapat memainkan peran sebagai motivator psikologis dalam kepatuhan pengobatan atau tidak. Hal ini karena pasien hipertensi memerlukan waktu yang sangat lama bahkan seumur hidup dalam mengkonsumsi obat-obatan.



NO	JUDUL	TUJUAN	METODE	HASIL	KET
		<p>kesehatan dan tiga subskala dari Zimbardo Inventaris Perspektif Waktu (ZTPI)</p> <p>Skala Kepatuhan Obat Morisky (MMAS). terdiri dari 4 pertanyaan untuk menilai tingkat kepatuhan minum obat</p> <p>Kepercayaan kesehatan berisi 2 pertanyaan tentang keparahan penyakit dan kerentanan</p> <p>Tiga subskala ZPTI mencakup 37 pertanyaan yang menilai orientasi individu untuk menghadirkan perspektif hedonistik, sekarang-fatalistik, dan masa depan</p> <p>A: Menguji asosiasi antara perspektif waktu, kepercayaan kesehatan, dan kepatuhan peserta dengan korelasi spearman untuk menyelidiki kekuatan dan arah asosiasi antara variabel-variabel ini.</p>		<p>depan. Kelompok yang lebih kecil, 17,2% atau 31 dari 178 peserta, melaporkan tingkat persepsi kerentanan tertinggi terhadap komplikasi. kepatuhan pengobatan lengkap adalah lazim di antara peserta - 59,9% orang melaporkan benar-benar patuh.</p> <p>2. Perspektif waktu memainkan peran sebagai motivator psikologis dalam penggunaan obat-obatan. Perspektif masa depan menunjukkan asosiasi terbesar dalam memprediksi peningkatan kepatuhan di antara semua variabel prediktor. Selain itu, hasil ini mengungkapkan bahwa persepsi subjektif seseorang tentang kerentanan terhadap komplikasi secara langsung mempengaruhi kepatuhan, di mana persepsi keparahan penyakitnya kurang berpengaruh.</p>	<p>Kelemahan: tidak dijelaskan lamanya waktu penelitian.</p> <p>Keterkaitan jurnal dan skripsi adalah mengetahui faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi.</p> <p>Perbedaan jurnal dan skripsi adalah pada jurnal tidak dijelaskan tentang dukungan keluarga.</p>

NO	JUDUL	TUJUAN	METODE	HASIL	KET
6	Pendekatan praktis untuk pengukuran kepatuhan obat antihipertensi pada pasien dengan hipertensi resisten (Corrêa <i>et al.</i> , 2016)	Menguji metode sederhana untuk menilai kepatuhan pada pasien hipertensi resisten (RH)	<p>D: Study cohort</p> <p>S: 21 pasien yang telah diberi triamterene dan dimonitor selama 30 hari. Penelitian dilakukan di klinik Hipertensi Rawat Jalan di UNICAMP University. São Paulo, Brasil. Metode yang digunakan adalah simple random sampling</p> <p>V: Pengukuran kepatuhan obat antihipertensi</p> <p>I: Morisky Monitoring Adherence Scale yang terdiri dari 8 pertanyaan untuk mengukur perilaku kepatuhan (pengambilan obat)</p> <p>Pengujian urin menggunakan penghambat kanal kalsium, penghambat reseptor angiotensin, atau diuretik tiazid — untuk menguji interferensi masing-masing obat tertentu pada fluoresensi urin</p> <p>A: Data dinyatakan sebagai rata-rata <math>\pm</math> standar deviasi atau median dan kuartil 1 dan 3 sesuai</p>	<p>1. Analisis kurva ROC digunakan untuk menentukan titik cutoff untuk mengklasifikasikan pasien dengan kepatuhan atau tidakkepatuhan. Titik cutoff untuk kepatuhan adalah <math>0,044 \times 10^6</math> unit fluoresensi, dengan sensitivitas dan spesifisitas di atas 99%. Nilai di atas titik cutoff ini dianggap positif untuk pemberian triamterene.</p> <p>2. Tidak ada perbedaan pada persentase subyek yang patuh (oleh kuesioner MMAS-8) antara aplikasi pertama dan terakhir dari kuesioner MMAS-8 (19% vs 43%; <math>P = 0,18</math>, masing-masing). Membandingkan dua metode (evaluasi MMAS-8 final dan fluoresensi urine), 78% pasien yang dianggap patuh oleh MMAS-8 juga dianggap patuh dalam tes urin. Selain itu, tes Kappa menunjukkan bahwa konkordansi antara</p>	<p>Kelebihan penelitian ini hasil penggunaan/kepatuhan obat yang didapat sangat akurat karena didapatkan kandungan obat pada pemeriksaan urin di laboratorium</p> <p>Kelemahan: sampel yang digunakan sedikit yaitu pada 21 pasien.</p> <p>Keterkaitan jurnal dan skripsi yaitu sama-sama menguji kepatuhan pengobatan pada hipertensi</p> <p>Perbedaan jurnal dan skripsi adalah pada jurnal</p>

NO	JUDUL	TUJUAN	METODE	HASIL	KET
			dengan distribusi data, dinilai dengan uji Shapiro-Wilk.	dua metode yang diteliti adalah 0,61 (95% CI: 0,28-0,94; $P = 0,005$ ).	tidak dijelaskan tentang dukungan keluarga.
			Tes Mann-Whitney dilakukan sesuai dengan distribusi data untuk variabel kontinu, dan chi-square atau uji Fisher digunakan untuk variabel kategori. Regresi logistik diterapkan untuk membandingkan tingkat tekanan darah antara kelompok yang disesuaikan dengan usia dan jenis kelamin. Kesesuaian antara metode analisis fluoresensi dan MMAS-8 dilakukan oleh tes Kappa.		
			Kurva karakteristik operasi penerima (ROC) dilakukan dalam uji coba untuk penentuan titik cutoff nilai fluoresensi dengan sensitivitas dan spesifisitas yang lebih tinggi untuk definisi kepatuhan.		

NO	JUDUL	TUJUAN	METODE	HASIL	KET
7	Evaluasi kepatuhan pengobatan pada pasien hipertensi Lebanon  (Yassine <i>et al.</i> , 2016)	Mengevaluasi kepatuhan pengobatan terhadap terapi antihipertensi pada pasien hipertensi di Lebanon dengan memperkirakan proporsi pasien hipertensi yang patuh menggunakan alat yang divalidasi dan menyelidiki faktor apa yang memungkinkan perilaku ini.	D: Studi cross-sectional.  S: Penelitian dilakukan pada 210 pasien hipertensi yang dipilih secara acak dari yang mengunjungi klinik yang berlokasi di rumah sakit perawatan tersier dan dari klinik kardiologi swasta yang berlokasi di Beirut-libanon. Metode yang digunakan adalah simple random sampling.  V: Independen: faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan.  1. Sosio-demografi dan karakteristik gaya hidup 2. Status kesehatan dan karakteristik obat-obatan 3. Hubungan dengan tenaga kesehatan/penyelia layanan 4. Pola kepatuhan 5. Faktor yang terkait dengan kepatuhan minum obat antihipertensi	1. Sosio-demografi dan karakteristik gaya hidup: 60% adalah perokok dan 69% pasien secara teratur mengukur tekanan darah mereka 2. Status kesehatan dan karakteristik obat-obatan: durasi rata-rata hipertensi adalah $7,65 \pm 6,61$ tahun dan disertai dengan komorbiditas lainnya dalam 71,9% kasus. Rata-rata DBP adalah $82,92 \pm 9,41$ mmHg, rata-rata SBP adalah $139,40 \pm 18,56$ mmHg, dan 62,9% dari kasus diklasifikasikan sebagai kontrol tekanan darah. Jumlah rata-rata obat yang diambil oleh pasien adalah sekitar empat obat yang berbeda / hari ( $4,28 \pm 2,71$ ) dan, secara khusus, jumlah rata-rata obat antihipertensi yang diresepkan adalah $1,45 \pm 0,68$ . Mengenai kelas farmakologi, jenis obat antihipertensi yang paling banyak diresepkan adalah beta-blocker (BB) pada 62,9%	Kelebihan pada penelitian ini didapatkan informasi yang jelas tentang faktor yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan yang didapat pada pasien sekaligus mengidentifikasi faktor dari tenaga kesehatan sehingga perlu program pendidikan yang tertuju pada penyelia layanan/tenaga kesehatan.  Kelemahan: tidak dijelaskan lamanya penelitian ini dilakukan.  Keterkaitan jurnal dan skripsi adalah sama-sama mengetahui informasi

NO	JUDUL	TUJUAN	METODE	HASIL	KET
		Dependen: kepatuhan pengobatan pasien hipertensi.		3. Hubungan dengan tenaga kesehatan/penyelia layanan: ketika ditanya, 36,7% pasien mengaku bahwa mereka menunda janji dokter. Juga, hasil penelitian menunjukkan bahwa persentase yang tinggi (89,5%) pasien hipertensi mengetahui pembacaan tekanan darah normal (120/80 mmHg) dan bahwa penyebab penghentian pengobatan yang paling sering dilaporkan adalah pelupa yaitu 21,4%	tentang kepatuhan pengobatan pada pasien hipertensi.
		I: Kuesioner terdiri tentang informasi karakteristik sosiodemografi, karakteristik gaya hidup, perilaku perawatan kesehatan pasien, status penyakit pasien, hubungan pasien-penyedia layanan kesehatan, dan kepatuhan pasien pengobatan menggunakan 8 pertanyaan yang dimodifikasi Morisky Medication Adherence Scale (8-MMMAS) dan faktor-faktor yang terkait kepatuhan.		4. Pola kepatuhan: skor 8-MMMAS rata-rata adalah $6,59 \pm 2,0$ , dengan skor minimum dan maksimum masing-masing 0 dan 8. Setelah klasifikasi, 50,5% menunjukkan kepatuhan yang tinggi, kepatuhan sedang 27,1%, dan 22,4% kepatuhan rendah. Hasil ini dimodifikasi menjadi 77,6% kepatuhan tinggi dan 22,4% kepatuhan rendah setelah dikotomi berdasarkan titik cutoff <6	Perbedaan jurnal dan skripsi adalah pada jurnal tidak di teliti tentang dukungan keluarga.
		A: Semua data dianalisis menggunakan SPSS versi 20 (IBM, Corp, Atlanta, GA, USA). Analisis regresi bivariat dan multivariat (linear dan logistik) dilakukan. Variabel dependen untuk regresi linier adalah skor kepatuhan pengobatan, yang merupakan variabel kontinu mulai dari 0 hingga 8, sedangkan untuk regresi logistik itu adalah			

NO	JUDUL	TUJUAN	METODE	HASIL	KET
			<p>skor kepatuhan dikotomi (berdasarkan titik cutoff = 6). Hanya variabel yang memiliki <math>p &lt; 0,2</math> dalam analisis bivariat dimasukkan dalam analisis multivariat. Kami menganggap interval kepercayaan 95% dan nilai <math>p &lt; 0,05</math> menjadi signifikan secara statistik.</p>	<p>5. Faktor yang terkait dengan kepatuhan minum obat antihipertensi: hubungan variabel yang berbeda dengan status kepatuhan diselidiki menggunakan kedua analisis bivariat dan multivariat. Variabel yang menunjukkan hubungan yang signifikan dalam analisis bivariat termasuk mengikuti diet yang direkomendasikan, menambahkan garam ke makanan, memiliki tekanan darah terkontrol/ tidak terkontrol, mengambil BB sebagai obat antihipertensi, mengambil obat over-the-counter (OTC), menunda janji medis, memahami cara minum obat, mengetahui nilai tekanan darah normal, menghadapi berbagai alasan untuk berhenti minum obat, nilai SBP dan DBP, dan jumlah rokok / hari.</p>	

NO	JUDUL	TUJUAN	METODE	HASIL	KET
8	Perawatan Pasien dengan Hipertensi Arteri Paru Keluarga memberikan perawatan pada hipertensi arteri pulmonal  (Hwang <i>et al.</i> , 2012)	Menggambarkan gejala depresi, jenis tugas perawatan yang dilakukan, dukungan sosial, dan dampak pengasuhan di antara pengasuh keluarga pasien	D: Studi deskriptif cross-sectional  S: 35 pengasuh pasien. Pengasuh dipilih dari klinik rawat jalan di rumah sakit yang berafiliasi universitas dengan pusat spesialisasi hipertensi pulmonal di san francisco-california. Metode yang digunakan adalah consecutive sampling  V: Variabel independen: Faktor dalam perawatan pasien (gejala depresi, jenis tugas perawatan, dukungan sosial dan dampak pengasuhan)  Dependen: keluarga yang memberikan perawatan/ pengasuh  I: Kuesioner dan ulasan tentang rekam medis yang terdiri dari:  1. Tingkat keparahan hipertensi arteri paru dinilai melalui informasi yang dikumpulkan dari rekam medis.	1. Karakteristik Pengasuh Keluarga  Hampir dua pertiga dari pengasuh keluarga adalah perempuan. Usia rata-rata pengasuh adalah 52 tahun (SD, 13 tahun). Mayoritas pengasuh adalah pasangan atau mitra pasien (68%), saat ini menikah (63%), dan putih (66%). Lebih dari separuh pengasuh saat ini dipekerjakan. Lima pengasuh (14%) melaporkan bahwa mereka memilikinya harus berhenti dari pekerjaan mereka atau mengurangi jam kerja untuk disediakan merawat pasien. Sekitar 80% pengasuh hidup dengan pasien.  2. Status Kesehatan Pengasuh, Depresi, dan Dampak pengasuhan:  Skor ringkasan komponen dalam sampel pengasuh adalah 50,0 (SD, 9,6), dan komponen mental rata-rata dengan skor ringkasan adalah 49,1 (SD, 10,5). Pengasuh memiliki skor rata-rata 4,6 poin	Kelebihan penelitian ini menjelaskan secara lengkap gejala depresi pada pengasuh pasien tetapi jumlah pengasuh yang dijadikan sampel sedikit.  Tidak dijelaskan lamanya penelitian ini dilakukan.  Keterkaitan jurnal dengan skripsi yaitu adanya variabel dukungan keluarga pada pasien  Perbedaan jurnal dan skripsi yaitu pada jurnal ini menjelaskan tentang dampak dukungan keluarga kepada pasien

NO	JUDUL	TUJUAN	METODE	HASIL	KET
			<p>2. Kondisi komorbiditas pasien diidentifikasi melalui catatan medis.</p> <p>3. Status kesehatan pengasuh dari form survey kesehatan terdiri dari 36 pertanyaan</p> <p>4. Kuisisioner untuk mengukur depresi pada pengasuh terdiri dari 9 pertanyaan</p> <p>5. Kuisisioner dampak pengasuhan terdiri dari 24 pertanyaan yang dihitung dengan skala likert</p> <p>6. Kuisisioner jenis tugas perawatan terdiri dari 38 item yang dihitung dengan skala likert</p> <p>7. Kuisisioner dukungan sosial yang dirasakan terdiri dari 19 pertanyaan</p> <p>A: Korelasi Pearson Koefisien digunakan untuk menguji asosiasi antara depresi pengasuh dan dukungan sosial. tingkat signifikansi statistik ditetapkan pada <math>P &lt; .05</math>.</p>	<p>(SD, 5,0 poin) pada PHQ-8. Lima pengasuh (14%) memiliki skor PHQ-8 sama dengan atau lebih dari 10, menunjukkan sedang sampai depresi berat. Skor subskala rata-rata untuk pengasuh. Penilaian Reaksi tertinggi pada dampak pada jadwal harian dan berdampak pada keuangan,</p> <p>3. Tugas Pengasuhan yang dilakukan sebagian besar pengasuh melaporkan berbicara dengan pasien untuk mengurangi kecemasannya (83%) atau perasaan depresi (71%). Pengasuh dari pasien dengan hipertensi arteri pulmonal juga melaporkan memberikan perawatan praktis / perawatan. Hampir 90% pengasuh membantu pasien Dengan pekerjaan rumah. Pengasuh keluarga juga sering terlibat dalam mengelola perawatan untuk pasien dengan menghadiri janji dan pertemuan dengan</p>	<p>yaitu gejala depresi pada keluarga/ pengasuh.</p>



NO	JUDUL	TUJUAN	METODE	HASIL	KET
				<p>profesional perawatan kesehatan (91%) dan memperoleh obat untuk pasien (86%). Pengasuh membantu pasien dalam mengikuti diet (69%), olahraga (60%), pembatasan cairan (49%), dan obat-obatan (49%). Membantu di malam hari (40%) dan membantu dengan berjalan di tangga (40%) adalah tugas perawatan yang paling sering dilakukan. Beberapa perawat membantu pasien dengan penampilan atau pergi ke toilet.</p>	
				<p>4. Ketersediaan Sosial oleh dukungan pengasuh dan Gejala Depresi: Ketersediaan dukungan kasih sayang dinilai dukungan tertinggi, dan emosional/ informasi dinilai terendah. "Hubungan antara ketersediaan dukungan sosial dan tingkat keparahan gejala depresi, sebagaimana diukur dengan PHQ-8, adalah moderat untuk kuat (<math>r^{1/4} = .50</math>, <math>P^{1/4} = .002</math>), sesuai dengan kriteria Cohen. Di</p>	

NO	JUDUL	TUJUAN	METODE	HASIL	KET
				antara 4 subskala survei dukungan sosial, dukungan emosional / informasi ( $r = .58$ , $P < .001$ ) dan interaksi sosial yang positif ( $r = .34$ , $P = .043$ ) menunjukkan hubungan invers yang signifikan dengan keparahan gejala depresi.	
9	Hubungan antara dukungan keluarga dan self care management lansia dengan hipertensi di posyandu lansia kelurahan manyar sabrangan surabaya.  Wachyu, <i>et al.</i> 2014	Menganalisis hubungan antara dukungan keluarga dan manajemen perawatan diri lansia dengan hipertensi.	D: Korelasional dengan pendekatan cross-sectional.  S: Populasi adalah 83 lansia. Pengambilan sampel dilakukan dengan cara nonprobability sampling dengan teknik purposive sampling dan 30 responden diperoleh dari 83 populasi. penelitian dilakukan dalam kegiatan Posyandu lansia bulan April 2014 di surabaya.  V: Variabel independen: dukungan keluarga  Variabel dependen: manajemen perawatan diri lansia dengan hipertensi.	1. Dukungan keluarga kepada lansia dengan hipertensi di Posyandu lansia wilayah kelurahan manyar sabrangan sebanyak 1 orang (3%) mempunyai dukungan keluarga yang kurang pada lansia dengan hipertensi, 13 orang (43%) dukungan keluarganya cukup dan 16 orang (54%) mempunyai dukungan keluarga yang baik pada lansia dengan hipertensi  2. Self care management lansia dengan hipertensi di Posyandu lansia wilayah Kelurahan Manyar Sabrangan. Sebanyak 15 lansia (54%) dengan self care management cukup, 1 lansia (3%) kurang	Kelebihan penelitian ini telah menjelaskan dengan baik hubungan dukungan keluarga dengan manajemen perawatan diri pada lansia dan dibuktikan dengan hasil pengujian yang baik.  Selain itu Perlu dilakukan sosialisasi tentang pentingnya dukungan keluarga dalam membantu tatalaksana pada lansia dengan

NO	JUDUL	TUJUAN	METODE	HASIL	KET
		I: Kuesioner dukungan keluarga dan kuisisioner modifikasi Measuring blood pressure knowledge and self-care behaviors of African Americans. Peters, R. and Templin, T. (2008)		dan 14 (47%) memiliki self care management hipertensi yang baik.	hipertensi. Perlunya kepatuhan pada lansia untuk melaksanakan segala tatalaksana hipertensi yang dianjurkan oleh petugas kesehatan
		A: Data dianalisis dengan Spearman's Rho dengan tingkat signifikansi $\alpha < 0,05$		3. Tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dan self care management dengan hipertensi di Posyandu lansia wilayah Kelurahan Manyar Sabrangan.	Kelemahan penelitian ini adalah jumlah sampel yang sedikit.  Keterkaitan jurnal dengan skripsi yaitu menjelaskan tentang dukungan keluarga  Perbedaan jurnal dan skripsi yaitu pada jurnal tidak diteliti tentang kepatuhan pengobatan.

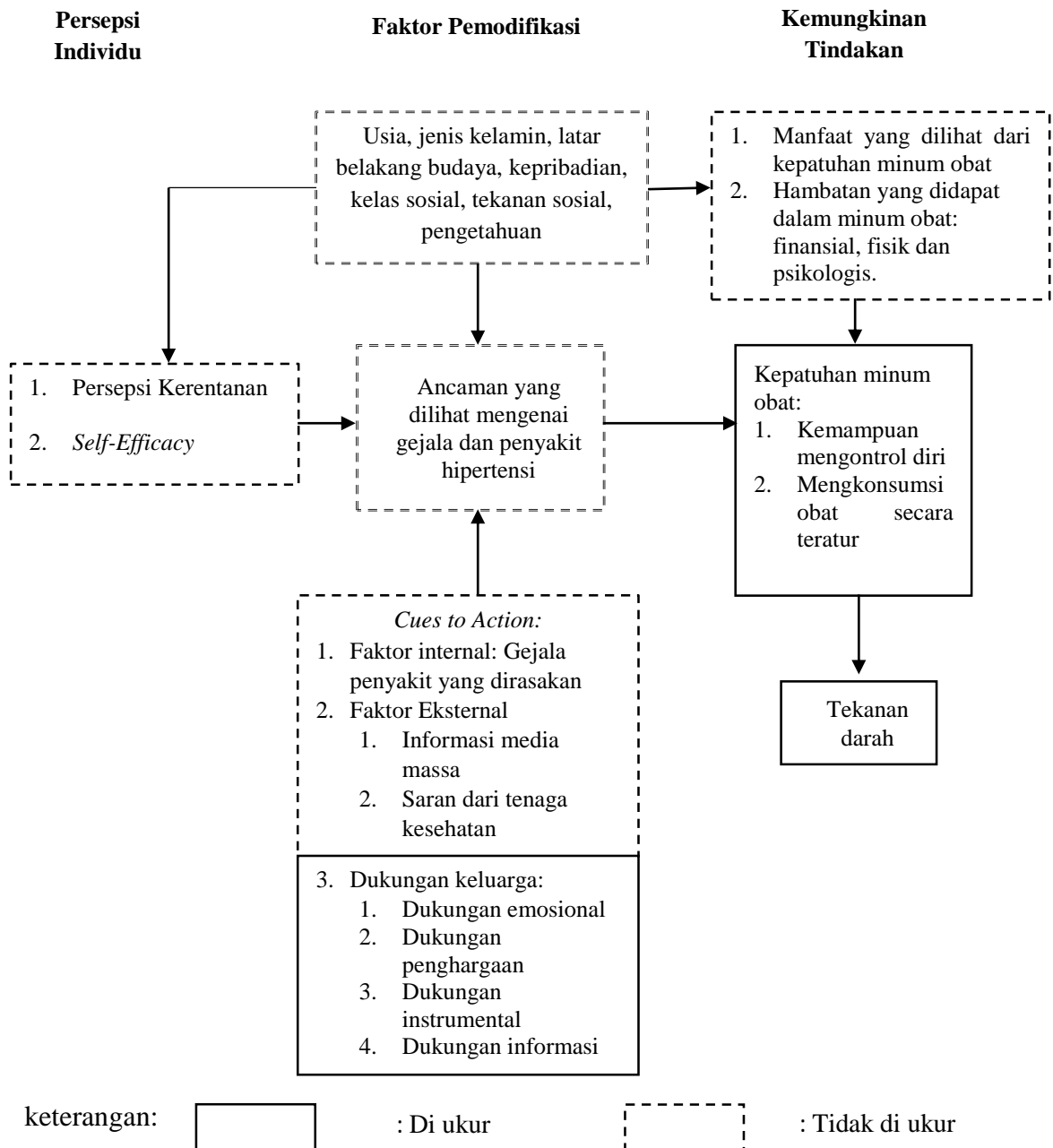
NO	JUDUL	TUJUAN	METODE	HASIL	KET
10	Hubungan antara dukungan keluarga dan efikasi diri dengan perawatan diri lansia hipertensi di wilayah kerja puskesmas ujung berung indah kota bandung  Permatasari, <i>et al.</i> 2014	Menganalisis hubungan antara dukungan keluarga dan efikasi diri dengan perawatan diri lansia hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Ujungberung Indah Kota Bandung	D: Analitik korelasi dengan pendekatan cross sectional  S: Jumlah populasi lansia hipertensi usia 60-74 tahun sebanyak 266 orang. Jumlah sampel yaitu 71 lansia hipertensi menggunakan teknik purposive sampling. Penelitian dilakukan pada januari – mei 2014 di Puskesmas Ujungberung Indah Kota Bandung.  V: Independen adalah dukungan keluarga dan efikasi diri  Variabel dependen adalah perawatan diri  I: Kuisioner dukungan keluarga terdiri dari pertanyaan tentang dukungan emosional, dukungan informasional, dukungan instrumental dan dukungan penilaian.  1. Kuisioner efikasi diri terdiri dari pertanyaan tentang pencapaian prestasi, pengalaman orang lain, persuasi verbal dan respon fisiologis.	1. Hasil univariat diketahui gambaran tentang dukungan keluarga 53,3% cenderung. keluarga tidak mendukung. Pada efikasi diri menunjukkan bahwa 57,3% lansia memiliki efikasi diri rendah, dan perawatan diri 53,3% mayoritas lansia hipertensi kurang melakukan perawatan diri. Hal ini menggambarkan bahwa lansia tidak mendapat dukungan dari keluarga dan kurang memiliki efikasi diri sehingga lansia cenderung kurang berhasil dalam melakukan perawatan diri.  2. Hasil analisis univariat diketahui gambaran tentang perawatan diri pada 75 responden lansia hipertensi 53,3% cenderung kurang melakukan perawatan diri. Data dalam penelitian ini menunjukkan bahwa responden sering melakukan monitoring tekanan darah, melaksanakan diet rendah garam dan	Kelebihan penelitian ini yaitu dapat memberi informasi tentang perawatan diri pada lansia.  Kelemahan penelitian yaitu perlu penelitian lanjutan dengan mengacu pada hasil penelitian ini secara kualitatif tentang pemberian edukasi untuk meningkatkan dukungan keluarga yang digambarkan oleh dukungan emosional, dukungan informasional, dukungan instrumental dan dukungan penilaian dan meningkatkan efikasi diri lansia yang

NO	JUDUL	TUJUAN	METODE	HASIL	KET
			<p>2. Perawatan diri terdiri dari mengatur diet (rendah garam dan lemak), melakukan aktivitas fisik, monitoring berat badan, tidak merokok, dan mengendalikan stress</p> <p>A: Analisis data menggunakan korelasi pearson dan regresi linier dan monitoring tekanan darah.</p>	<p>lemak, melakukan aktivitas fisik, tidak merokok dan monitoring berat badan</p>	<p>digambarkan oleh pencapaian prestasi, pengalaman orang lain, persuasi verbal dan respons fisiologi dalam upaya meningkatkan perawatan diri lansia hipertensi.</p> <p>Keterkaitan jurnal dan skripsi yaitu tentang dukungan keluarga.</p> <p>Perbedaan jurnal dan skripsi yaitu pada jurnal tidak dijelaskan tentang kepatuhan pengobatan.</p>

**BAB 3**

**KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS**

**3.1 Kerangka Konseptual**



**Gambar 3.1** Kerangka konseptual hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi di RSUD Prof.Dr.W.Z.Johannes Kupang-NTT diadopsi dari teori *Health Belief Model* (Stretcher & Rosenstock, 1998).

*Health Belief Model* didasarkan pada kenyataan bahwa problem-problem kesehatan yang ditandai oleh kegagalan-kegagalan orang atau masyarakat untuk menerima usaha-usaha pencegahan dan penyembuhan penyakit yang diselenggarakan oleh provider pelayanan kesehatan

*Health Belief Model* memiliki 3 variabel yaitu variabel demografi (usia, jenis kelamin, latar belakang budaya), variabel psikologis (kepribadian, kelas sosial, tekanan sosial), dan variabel struktural (pengetahuan, pengalaman tentang masalah). Variabel-variabel diatas mempengaruhi kecendrungan seseorang bagaimana seseorang melihat gejala/penyakit, manfaat yang dapat dilihat dari pengambilan tindakan setelah dikurangi biaya (rintangan) yang diperlukan, serta penilaian dan kepercayaan diri seseorang mengenai bahaya/ ancaman dari gejala penyakit yang timbul.

Adanya faktor *Cues to action* (gejala yang dirasakan, informasi media massa, saran petugas kesehatan dan dukungan keluarga) dapat memberikan pengaruh terhadap gambaran tentang ancaman dari penyakitnya, sehingga menyebabkan seseorang terdorong untuk mempertimbangkan manfaat dan biaya yang diperlukan, maka langkah selanjutnya adalah mengambil tindakan/ keputusan untuk kesehatannya, dalam hal ini kepatuhan minum obat.

Dukungan keluarga memiliki peranan penting dalam perilaku seseorang. Hal ini dapat terjadi karena penderita memiliki orang-orang yang dapat memberikan semangat dalam menjalani pengobatannya. Selain itu, seperti yang disampaikan dalam teori *Health Belief Model* bahwa pendapat orang lain (dalam hal ini keluarga) sangat menentukan tindakan kesehatan yang akan diambil seseorang.

### 3.2 Hipotesis

H1: Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi di RSUD Prof Dr. W. Z. Johannes Kupang- NTT

H1: Ada hubungan antara kepatuhan minum obat dengan tekanan darah pada penderita hipertensi di RSUD Prof Dr. W. Z. Johannes Kupang- NTT



## **BAB 4**

### **METODE PENELITIAN**

Bab ini akan membahas tentang desain penelitian, populasi, sampel, besar sampel, teknik sampling, variabel penelitian, definisi operasional, instrument penelitian, uji validitas dan reliabilitas, lokasi dan waktu penelitian, prosedur pengumpulan data, cara analisis data, kerangka kerja, dan etika penelitian.

#### **4.1 Desain Penelitian**

Nursalam (2017) mengemukakan desain/rancangan penelitian adalah sesuatu yang sangat penting dalam penelitian, memungkinkan pengontrolan maksimal beberapa faktor yang dapat memengaruhi akurasi suatu hasil. Desain penelitian merupakan strategi penelitian dalam mengidentifikasi permasalahan sebelum perencanaan akhir pengumpulan data dan mendefinisikan struktur penelitian yang akan dilaksanakan.

Penelitian ini adalah jenis penelitian kuantitatif dengan desain *deskriptif korelasional* melalui pendekatan *cross sectional*, yaitu mengkaji apakah ada hubungan antara dukungan keluarga (independen), kepatuhan minum obat, dan tekanan darah pada pasien hipertensi (dependen)

#### **4.2 Populasi, Sampel dan Teknik Sampling**

##### **4.2.1 Populasi**

Nursalam (2017) berpendapat bahwa populasi penelitian adalah subjek (manusia; klien) yang memenuhi kriteria yang ditetapkan. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien dengan penyakit hipertensi di RSUD Prof. Dr.W.Z. Johannes Kupang yang berjumlah 403 orang.

#### 4.2.2 Sampel

Sampel terdiri atas bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2017). Syarat yang harus dipenuhi saat menetapkan sampel adalah *representative* (mewakili) dan sampel harus cukup banyak (Nursalam, 2017).

Sampel yang akan diambil untuk penelitian ini adalah penderita hipertensi di poliklinik dan ruangan rawat inap RSUD Prof. Dr.W.Z. Johannes Kupang yaitu berjumlah 200 orang.

Salah satu metode yang digunakan untuk menentukan besar sampel adalah menggunakan rumus Slovin (Nursalam, 2017):

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

Keterangan:

n = Besar sampel

N = Besar populasi

d = Tingkat kesalahan yang dipilih (d = 0,05)

$$\begin{aligned} n &= \frac{403}{1 + 403 (0,05)^2} \\ &= \frac{403}{2.0075} \\ &= 200,74 \\ &= 200 \text{ orang} \end{aligned}$$

Dalam penelitian ini digunakan kriteria sampel, yaitu inklusi dan eksklusi yaitu :

1. Kriteria Inklusi.

- 1) Pasien hipertensi yang menjalani pengobatan di poliklinik dan ruangan rawat inap di RSUD Prof. Dr.W.Z. Johannes Kupang-NTT
- 2) Pasien hipertensi yang tinggal serumah dengan keluarganya
- 3) Pasien hipertensi yang berumur > 35 tahun

2. Kriteria eksklusi

- 1) Pasien hipertensi berulang yang dalam keadaan tidak sadar/koma.

#### 4.2.3 Teknik *Sampling*

*Sampling* adalah proses menyeleksi porsi dari populasi yang dapat mewakili populasi yang ada (Nursalam, 2017). Teknik *sampling* atau cara pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu dengan *non-probability sampling* jenis *purposive sampling* yaitu suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel di antara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (tujuan/masalah dalam penelitian) sehingga sampel tersebut mewakili karakteristik populasi yang ada.

Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan interval (jarak) 2 antara sampel yang pertama ke sampel berikutnya. Misalnya pengambilan sampel dari pasien ke 2, 4, 6, 8, 10, dan seterusnya sampai memenuhi besar sampel yang di inginkan.

### **4.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional**

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain) (Nursalam, 2017).

#### **4.3.1 Variabel Independen**

Variabel independen (variabel bebas) adalah variabel yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain. Dalam penelitian ini variabel independen yaitu dukungan keluarga

#### **4.3.2 Variabel Dependen**

Variabel dependen (variabel terikat) adalah variabel yang dipengaruhi nilainya ditentukan oleh variabel lain. Variabel dependen dalam penelitian ini yaitu kepatuhan minum obat dan tekanan darah pada pasien hipertensi.

## 4.3.3 Definisi Operasional

Tabel 4.1 Definisi operasional penelitian hubungan dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi di RSUD Prof. Dr.W.Z. Johannes Kupang-NTT.

Variabel	Definisi operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Independen Dukungan keluarga	Riwayat tindakan keluarga yang diharapkan dapat memotivasi dan memberi bantuan pada anggota keluarga dengan hipertensi untuk patuh minum obat	1. Dukungan emosional 2. Dukungan penghargaan 3. Dukungan informasi 4. Dukungan instrumental	Kuisisioner	Ordinal	Penilaian: Selalu: 4 Sering : 3 Jarang: 2 Tidak pernah: 1  Kriteria Baik: 76-100% Cukup: 56-75% Kurang: <55%
Dependen Kepatuhan minum obat	Kepatuhan (ketaatan) minum obat yaitu perilaku penderita melaksanakan pengobatan yang disarankan oleh dokter atau orang lain	1. Kemampuan mengontrol diri 2. Mengonsumsi obat secara teratur	Kuisisioner	Ordinal	Skor jawaban: Ya= 1 Tidak= 0  Kategori kepatuhan: 1. Patuh= > 51% 2. Tidak patuh= < 50%

Variabel	Definisi operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Tekanan darah	Tekanan darah adalah tekanan dari aliran darah dalam pembuluh nadi (arteri).	1. <i>Sistole</i> 2. <i>Diastole</i>	<i>Sphygmomanometer</i> jarum dan <i>stetoskop</i>	Ordinal	Normal= 140-159/ 90-99 mmHg Ringan= 160-169/ 100-109 mmHg Sedang= >170/ >110 mmHg

#### 4.4 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati.

##### 1. Dukungan keluarga

Instrumen penelitian yang dilakukan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuisisioner yang digunakan adalah kuisisioner baku berisi tentang dukungan keluarga yang bersumber dari Nursalam (2017). Skala yang dipakai adalah skala likert dengan pertanyaan positif. Setiap pertanyaan memiliki empat pilihan dengan kriteria jawaban sebagai berikut 4=selalu, 3= sering, 2= kadang-kadang, 1=tidak pernah.

*Blue print* kuisisioner dukungan keluarga yaitu

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

##### 2. Kepatuhan minum obat

Instrumen yang di gunakan dalam penelitian ini adalah kuisisioner yang digunakan adalah kuisisioner baku berdasarkan kuisisioner kepatuhan obat morisky (MMAS) yang terdiri dari 8 pertanyaan yang bersumber dari penelitian Mulyasari (2016).

*Blue print* kuisisioner kepatuhan minum obat morisky (MMAS) yaitu:

- a. Item 1-8 nilai 1 bila jawaban “Ya”
- b. Item 1-8 nilai 0 jika jawaban “tidak”

### 3. Uji Validitas dan Reliabilitas

#### a. Uji Validitas

Validitas adalah tingkat keandalan dan kesasihan alat ukur yang digunakan dalam penelitian untuk mendapatkan data itu valid atau dapat digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya di ukur. Instrumen yang valid merupakan instrumen yang benar-benar tepat untuk mengukur apa yang hendak diukur. Valid apabila nilai korelasi tiap-tiap pertanyaan tersebut signifikan, maka apabila  $r$  hitung lebih besar dari  $r$  tabel dengan tingkat kemaknaan 5% (Arikunto, 2006). Kuisisioner dukungan keluarga oleh Nursalam sudah dinyatakan valid dalam penelitian Indriyanto (2015) dengan nilai  $r$  tabel 0,301 dan kuisisioner kepatuhan minum obat berdasarkan kuisisioner kepatuhan obat morisky (MMAS) sudah dinyatakan valid dalam penelitian Mulyasari (2016) dengan nilai  $r$  tabel 0,576.

#### b. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas berguna untuk menetapkan apakah instrumen yang dalam hal ini kuisisioner dapat digunakan lebih dari satu kali, paling tidak oleh responden yang sama akan menghasilkan data yang konsisten.

Reliabel apabila nilai *alpha cronbach* lebih besar dari konstanta 0,60, dengan tingkat kemaknaan 5% (Budiman & Riyanto, 2013).

Hasil uji reliabilitas pada instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

- a. Kuisisioner dukungan keluarga oleh Nursalam dinyatakan reliabel dengan nilai *Cronbach Alpha* 0,628 (Indriyanto, 2015).



- b. Kuesioner Morisky Medication Adherence Scales-8 (MMAS-8) oleh morisky juga telah dinyatakan reliabel dengan nilai *Cronbach Alpha* 0,795 (Mulyasari, 2016).

#### 4. Pengukuran tekanan darah

Alat yang dipakai dalam pengukuran tekanan darah pada pasien hipertensi adalah *Sphygmomanometer* jarum dan *stetoskop*. Sebelum pasien mengisi kuesioner, pasien yang menjadi responden diukur tekanan darahnya terlebih dahulu untuk mendapatkan hasil ukur tekanan darah *sistolik* dan *diastolik* responden, kemudian mengisi kuesioner yang telah disediakan yaitu kuesioner dukungan keluarga dan kuesioner kepatuhan minum obat pasien hipertensi.

### 4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Desember 2018 RSUD.Prof. Dr.W.Z. Johannes Kupang-NTT.

### 4.6 Prosedur pengambilan dan pengumpulan data

Prosedur dan pengumpulan data penelitian ini adalah sebagai berikut:

#### 1. Administrasi

Mengurus surat perijinan penelitian. Ijin penelitian dilakukan dengan meminta pada bagian akademik Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga setelah proposal disetujui oleh pembimbing. Selanjutnya mengurus surat ijin etik lalu mengurus surat perijinan penelitian di RSUD.Prof. Dr.W.Z. Johannes Kupang untuk mendapatkan data penelitian. Tahap selanjutnya peneliti akan menjelaskan tujuan penulisan, meminta ijin dan mengkoordinasikan

mengenai waktu penelitian dengan kepala RSUD. Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang. Setelah disepakati waktunya, maka peneliti akan mendatangi Ruangan Poliklinik Interna dan Ruangan Rawat Inap untuk mengumpulkan data penelitian

2. Tahap pencarian dan penentuan responden

Data dikumpulkan di Poliklinik Interna dan Ruangan Rawat Inap. Pasien dipilih menjadi responden dengan melihat rekam medik pada saat datang berobat di Poliklinik dan yang sedang menjalani Rawat Inap. Pasien dipilih berdasarkan teknik *systematic random sampling* yang sesuai dengan kriteria inklusi.

3. Tahap Informed consent

Pada Tahap ini peneliti memberikan penjelasan tentang tujuan penelitian dan manfaat penelitian bagi responden, penjelasan permohonan menjadi responden, dan selanjutnya pengisian *informed consent*.

4. Tahap pengumpulan data

Pada tahap ini pasien akan dilakukan pengukuran tekanan darah dan pengisian kuesioner pada responden selama 10-15 menit. Tahap pengumpulan data di Poliklinik Interna dan Ruang Rawat inap dibantu 2 orang asisten yang telah di beri pemahaman atau menyamakan persepsi tentang kriteria dari pasien yang akan diambil sebagai sampel. Penyebaran kuisisioner dan pengukuran tekanan darah didampingi oleh perawat penanggung jawab. Setelah dilakukan pengisian kuisisioner oleh responden selanjutnya dilakukan pencatatan hasil dan melakukan

analisis. Setelah data di analisis oleh program komputer maka dilakukan pembuatan hasil dan kesimpulan dari penelitian yang telah dilaksanakan.

#### 4.7 Cara Analisis Data

Beberapa proses mengolah data melalui tahap-tahap berikut, yaitu :

##### 1. *Editing*

*Editing* adalah kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian kuesioner. *Editing* meliputi pengisian, kelengkapan jawaban, dan kuesioner serta relevansi terhadap kuesioner dengan melakukan koreksi data. Saat selesai dilakukan pengisian kuesioner harus segera diproses editing agar bila terjadi kesalahan atau ketidaklengkapan dalam pengisian dapat diperbaiki responden. Peneliti melakukan pengecekan kembali terhadap beberapa jawaban kuesioner yang tidak sesuai dengan pernyataan.

##### 2. *Coding*

*Coding* merupakan perubahan data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. *Coding* dilakukan dengan memberi tanda pada masing-masing jawaban selanjutnya mengkategorikan jawaban-jawaban tersebut lalu dimasukkan dalam tabel untuk memudahkan dalam menganalisis.

##### 3. *Processing* (memasukkan data)

Pada tahap ini, peneliti memasukkan data-data ke dalam program *Software* komputer. Peneliti memasukkan data ke *Microsoft excel* terlebih dahulu kemudian data dimasukkan dan diolah dengan program komputer.

Data yang sudah selesai diolah kemudian di cek kembali bila ada data yang salah ataupun tidak sesuai dengan jumlah responden maka diolah ulang.

#### 4. *Cleaning* (pembersihan data)

Tahap pengecekan kembali atau koreksi data untuk menghindari adanya kemungkinan kesalahan-kesalahan yang terjadi. Peneliti melakukan *cleaning* untuk membersihkan data-data yang tidak sesuai.

#### 5. Analisis Data

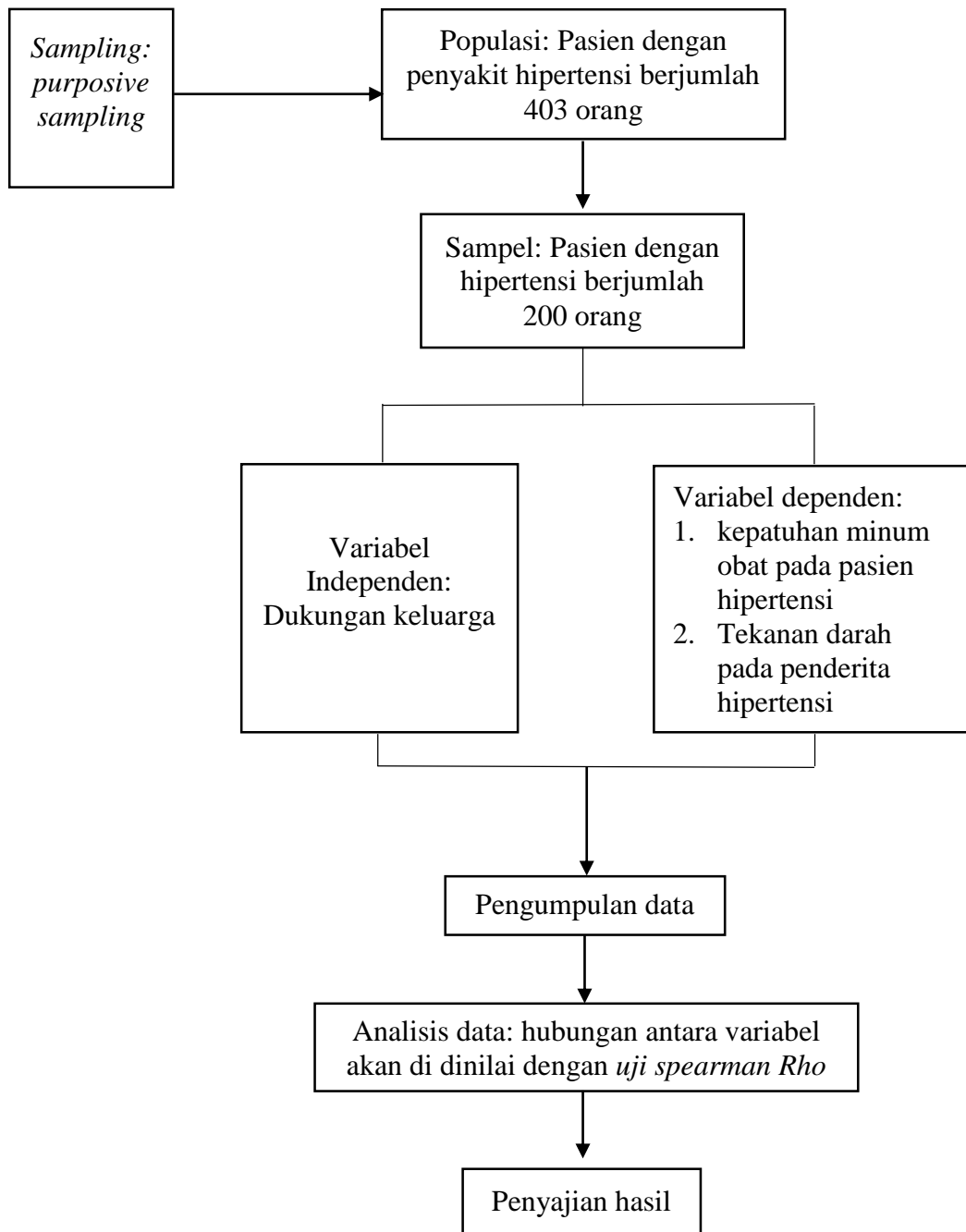
Data akan diolah menggunakan komputer untuk dianalisis. Menganalisis data dengan mendeskripsikan maupun menginterpretasikan hasil penelitian. Hasil penelitian setelah dianalisis memperoleh makna atau arti dari penelitian tersebut.

Setelah semua data terkumpul, dilakukan analisis data dengan menggunakan uji korelasi *Sperman Rho*. Uji korelasi *Sperman Rho* dipilih karena tujuan uji adalah korelasi, jumlah sampel adalah 200 orang, dengan jenis variabel semi kuantitatif (skala ordinal). Untuk hasil signifikansi atau kemaknaannya ditentukan  $\alpha 0,05$ . Jika uji statistik menunjukkan  $\alpha \leq 0,05$ , maka  $H_1$  diterima, artinya ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi dan ada hubungan antara kepatuhan minum obat dengan tekanan darah pada penderita hipertensi. Seluruh teknik pengolahan menggunakan SPSS.

Kekuatan korelasi (r) jika :

0,00 - 0,25	: Sangat lemah	0,76 – 0,99	: Sangat Kuat
0,26 - 0,50	: Cukup	1,00	: Korelasi Sempurna
0,51 - 0,75	: Kuat		

#### 4.8 Kerangka operasional/ kerja



Gambar 4.1. Kerangka operasional Penelitian dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi di RSUD Prof Dr.W.Z. Johannes Kupang-NTT

#### 4.9 Etik Penelitian

Dalam penelitian ini yang menggunakan manusia sebagai subyek tidak boleh bertentangan dengan etika. Peneliti memegang teguh sifat ilmiah, prinsip etik penelitian keperawatan, dan diharuskan melalui uji etik. Uji Etik dilaksanakan pada Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Fakultas keperawatan Universitas Airlangga. Sertifikat etik disetujui pada tanggal 12 desember 2018 dengan no: 1201- KEPK

Proses uji etik dimulai dengan mengirimkan berkas protokol telaah uji etik penelitian kesehatan kepada KEPK. Setelah mendapatkan balasan dari reviewer kemudian kepada protokol etik diperbaiki. Protokol uji etik direview oleh tiga reviewer. Setelah tiga reviewer menyetujui protokol etik yang diajukan maka diterbitkan sertifikat lolos uji etik.

Penelitian ini dilakukan dengan menekankan masalah etik yang secara umum dapat dibedakan menjadi 3 bagian yaitu: prinsip manfaat, prinsip menghargai hak-hak subjek dan prinsip keadilan. Berikut adalah penjelasan dari prinsip etika dalam penelitian:

##### 1. Prinsip manfaat

###### 1) Bebas dari penderitaan

Penelitian dilaksanakan tanpa mengakibatkan penderitaan kepada responden baik fisik maupun psikis.

###### 2) Bebas dari eksploitasi

Responden diyakinkan bahwa partisipasinya dalam penelitian atau informasi yang telah diberikan, tidak dipergunakan dalam hal-hal yang dapat merugikan responden dalam bentuk apapun.

3) Risiko (*benefit ratio*)

Penelitian ini tidak memiliki risiko apapun karena responden hanya diberikan kuisioner untuk di isi dan hanya di ukur tekanan darahnya.

2. Prinsip menghargai hak asasi manusia (*respect human dignity*)

1) Hak untuk terlibat/ tidak terlibat menjadi responden (*right to self determination*).

Responden mempunyai hak untuk memutuskan apakah mereka bersedia menjadi subjek maupun tidak, tanpa adanya sangsi apapun atau akan berakibat terhadap kesembuhannya. Responden akan tetap mendapatkan pelayanan baik medis maupun keperawatan seperti biasa sesuai dengan prosedur yang ada.

2) Hak-hak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan (*right to full disclosure*)

Peneliti akan memberikan penjelasan secara rinci serta bertanggung jawab jika ada sesuatu yang terjadi pada responden. Peneliti menjelaskan bahwa dalam penelitian ini tidak ada risiko apapun yang akan terjadi kepada responden.

3) *Informed consent*

Responden akan mendapatkan informasi lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan, mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden. Pada *informed consent* juga dicantumkan bahwa data yang diperoleh hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu. Kesediaan responden dibuktikan dengan penandatanganan *informed consent*.

3. Prinsip keadilan (*right justice*)

1) Hak untuk mendapatkan penatalaksanaan yang adil (*right to fair treatment*)

Responden akan diperlakukan secara adil baik sebelum, selama, dan sesudah keikutsertaannya dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi apabila ternyata mereka tidak bersedia atau dikeluarkan dari penelitian. Saat penelitian, tidak ada diskriminasi apapun terhadap responden.

2) Hak dijaga kerahasiaannya (*right to privacy*)

Responden mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan, untuk itu perlu adanya tanpa nama (*anonymity*) dan rahasia (*confidentiality*).

#### **4.10 Keterbatasan Penelitian**

1. Faktor yang mempengaruhi responden dengan dukungan keluarga baik tetapi tidak minum obat tidak diteliti oleh peneliti.
2. Pada saat pengisian kuisisioner, peneliti menghadapi berbagai macam kondisi dari pasien baik secara fisik maupun psikologis, ada beberapa pasien yang tidak bersedia mengisi kuisisioner secara mandiri melainkan meminta untuk dibacakan pertanyaannya. Hal ini dapat merubah persepsi pasien terhadap pertanyaan yang diberikan.



## BAB 5

### HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini akan menjelaskan mengenai hasil penelitian dan pembahasan tentang Hubungan antara Dukungan Keluarga Dan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi di RSUD. Prof. DR.W.Z. Johannes Kupang. Hal-hal yang akan diuraikan yaitu gambaran lokasi penelitian; karakteristik responden dan keluarga berdasarkan jenis kelamin, usia, Pendidikan terakhir, pekerjaan, penghasilan, status pernikahan dan keluarga yang merawat. Variabel yang diukur dalam penelitian ini yaitu dukungan keluarga, kepatuhan minum obat dan tekanan darah pada penderita hipertensi.

Bagian pembahasan menguraikan hasil uji statistik *Spearman Rho* hubungan antara variabel dependen dan variabel independen dengan tingkat kemaknaan yang ditentukan oleh nilai  $\alpha$ . Signifikan jika nilai  $\alpha \leq 0,05$  yang menunjukkan adanya hubungan yang bermakna dari variabel yang diukur.

#### 5.1 Hasil Penelitian

##### 5.1.1. Gambaran umum lokasi penelitian

Rumah sakit umum daerah Prof. DR.W.Z. Johannes Kupang merupakan rumah sakit pemerintah daerah yang berada di Wilayah Propinsi Nusa Tenggara Timur dengan Kota Kupang sebagai ibu kota provinsi. RSUD Prof. DR.W.Z. Johannes merupakan rumah sakit milik Pemerintah propinsi Nusa Tenggara Timur yang berbentuk RSU dengan kode 5371011, rumah sakit tipe B dan termasuk rumah sakit pendidikan yang ditetapkan dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: HK.02.03 / I / 0765/2015.

Rumah sakit ini beralamat di Jl. Moch Hatta No. 19 Kupang, NTT-85111. Telp/Fax: (0380) 832892. Rumah sakit umum ini mempunyai luas tanah 51.670 m<sup>2</sup> dengan luas bangunan 42.418 m<sup>2</sup> yang terdiri Ruang rawat jalan, IGD, Ruang Rawat Inap, Ruang VIP, Ruang bersalin, ICU/ICCU, Ruang Operasi, Ruang Perina dan ruang penunjang kesehatan lainnya.

Penelitian ini dilakukan di Ruangan Poliklinik Interna Dan Ruangan Rawat Inap. Ruangan Poliklinik Interna merupakan ruangan pemeriksaan pasien rawat jalan yang melayani pasien dari hari Senin sampai Sabtu, mempunyai 3 ruangan pemeriksaan dan dokter spesialis penyakit dalam yang bertanggung jawab untuk pemeriksaan pasien sedangkan Ruangan Rawat Inap terdiri dari beberapa ruangan yaitu ruangan Perawatan Kelas Utama/Paviliun, I, II, dan III. Ruangan Rawat Inap terdiri dari Ruangan Cendana yang mempunyai kapasitas ruangan dengan 17 tempat, Ruangan Bougenvile yang mempunyai kapasitas ruangan dengan 12 tempat tidur, Ruangan Anggrek yang mempunyai kapasitas ruangan dengan 17 tempat tidur, Ruangan Komodo yang mempunyai kapasitas ruangan dengan 24 tempat tidur, Ruangan Kelimutu yang mempunyai kapasitas ruangan dengan 25 tempat tidur, Ruangan Cempaka yang mempunyai kapasitas ruangan tempat tidur dan Ruangan Teratai yang mempunyai kapasitas ruangan dengan 18 tempat tidur.

Kegiatan di Poliklinik Interna antara lain pemeriksaan kesehatan yang terdiri dari pemeriksaan tekanan darah oleh perawat dan *check up* kesehatan oleh dokter penyakit dalam. Pemberian penyuluhan kesehatan tentang hipertensi jarang dilakukan oleh tenaga kesehatan. Terdapat beberapa pasien hipertensi yang datang berobat ke poliklinik tanpa didampingi keluarga.

## 5.1.2. Karakteristik demografi responden dan keluarga

Pada bagian ini akan disajikan karakteristik responden dan karakteristik keluarga berdasarkan jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir, pekerjaan, penghasilan, status pernikahan, dan keluarga yang merawat yang dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 5.1 Distribusi demografi responden di RSUD. Prof.DR.W.Z. Johannes Kupang-NTT pada tanggal 12 Desember-4 Januari 2019.

Katakteristik Responden		f	%
Jenis Kelamin	Laki-Laki	79	39,5
	Perempuan	121	60,5
	Total	200	100
Usia	35-45 Tahun (Dewasa akhir)	42	21
	46-55 Tahun (Lansia awal)	36	18
	56-65 Tahun (lansia akhir)	55	27,5
	>65 (manula atas)	67	33,5
	Total	200	100
Pendidikan	Tidak Sekolah	38	19
	Pendidikan Dasar (kelas 1-6)	18	9
	Pendidikan Dasar (kelas 7-9)	8	4
	Pendidikan Menengah (kelas 10-12)	82	41
	Pendidikan Tinggi	54	27
	Total	200	100
Pekerjaan	Tidak Bekerja	59	29,5
	Buruh	15	7,5
	Wiraswasta	74	37
	Pegawai Negeri/ TNI/ POLRI	41	20,5
	Lain-Lain	11	5,5
	Total	200	100
Penghasilan	< Rp. 1.660.000 (UMR)	121	60,6
	>Rp. 1.660.000 (UMR)	79	39,5
	Total	200	100
Pernikahan	Sudah Menikah	199	99,5
	Belum Menikah	1	0,5
	Total	200	100

Berdasarkan Tabel 5.1 dapat dilihat bahwa responden dengan hipertensi sebagian besar berjenis kelamin perempuan sebanyak 121 responden (60,5%). Hampir setengah dari responden berusia >65 tahun sebanyak 67 orang (33,5%) dan hanya sebagian kecil responden berusia 46-55 tahun sebanyak 36 orang (18%). Distribusi responden dengan hipertensi hampir setengah memiliki

pendidikan menengah (kelas 10-12) yaitu 82 orang (41%). Karakteristik responden dengan hipertensi hampir setengah bekerja sebagai wiraswasta dengan jumlah 74 orang (37%). Penghasilan responden dengan hipertensi sebagian besar < Rp. 1.660.000 sebanyak 121 orang (60,6%). Status pernikahan responden dengan hipertensi hampir seluruhnya sudah menikah sebanyak 199 orang (99,5%).

Tabel 5.2 Distribusi demografi keluarga di RSUD. Prof.DR.W.Z. Johannes Kupang-NTT pada tanggal 12 Desember-4 Januari 2019.

Karakteristik keluarga		f	%
Jenis Kelamin	Laki-Laki	67	33,5
	Perempuan	133	66,5
	Total	200	100
Pendidikan	Pendidikan Dasar (kelas 1-6)	9	4,5
	Pendidikan Dasar (kelas 7-9)	6	3
	Pendidikan Menengah (Kelas 10-12)	115	57,5
	Pendidikan Tinggi	70	35
	Total	200	100
Pekerjaan	Tidak Bekerja	29	14,5
	Wiraswasta	112	56
	Pegawai Negeri/ TNI/ POLRI	57	28,5
	Pensiunan	2	1
	Total	200	100
Usia	26-35 tahun	109	54,5
	36-45 Tahun	45	22,5
	46-55 tahun	29	14,5
	56-65 tahun	14	7
	>66 tahun	3	1,5
	Total	200	100
Status Pernikahan	Sudah menikah	186	93
	Belum menikah	14	7
	Total	200	100
Hubungan Dengan Pasien	Suami	44	22
	Istri	40	20
	Anak	112	56
	Saudara	4	2
	Total	200	100

Didalam Tabel 5.2 dapat dilihat bahwa yang mendampingi pasien dengan hipertensi sebagian besar berjenis kelamin perempuan sebanyak 133 orang (66,5%). Keluarga yang mendampingi pasien dengan hipertensi sebagian besar memiliki pendidikan menengah yaitu 115 orang (57,5%). Distribusi Keluarga yang mendampingi pasien dengan hipertensi sebagian besar memiliki pekerjaan sebagai wiraswasta sebanyak 112 orang (56%). Karakteristik keluarga yang mendampingi pasien dengan hipertensi sebagian besar berusia 26-35 tahun sebanyak 109 orang (54,5%) dan sebagian kecil keluarga yang mendampingi pasien hipertensi berusia >66 tahun yaitu 3 orang (1,5%). Keluarga yang mendampingi pasien dengan hipertensi hampir seluruhnya sudah menikah sebanyak 186 orang (93%). Yang merawat pasien dengan hipertensi sebagian besar adalah anak dari penderita hipertensi dengan jumlah sebanyak 112 orang (56%).

### 5.1.3. Data Khusus

Data ini berisi tentang dukungan keluarga, kepatuhan minum obat dan tekanan darah pada penderita hipertensi. Berikut adalah uraian masing-masing variabel:

#### 1. Dukungan Keluarga

Tabel 5.3 Dukungan Keluarga pada responden hipertensi di RSUD. Prof.DR. W.Z. Johannes Kupang-NTT pada tanggal 12 Desember-4 Januari 2019.

Dukungan keluarga	f	(%)
Kurang	3	1,5
Cukup	15	7,5
Baik	182	91
Total	200	100

Didalam Tabel 5.3 dijelaskan bahwa dukungan keluarga pada responden hipertensi hampir seluruhnya baik yaitu sebanyak 182 orang (91%).

Tabel 5.4 *Blue print* dukungan keluarga pada responden hipertensi di RSUD. Prof.DR. W.Z. Johannes Kupang-NTT pada tanggal 12 Desember-4 Januari 2019.

Dukungan keluarga		f	(%)
Emosional dan Penghargaan	Kurang	3	1,5
	Cukup	8	4
	Baik	189	94,5
	Total	200	100
Instrumental	Kurang	7	3,5
	Cukup	17	8,5
	Baik	176	88
	Total	200	100
Informasi	Kurang	22	11
	Cukup	44	22
	Baik	134	67
	Total	200	100

Menurut Tabel 5.4 dijelaskan bahwa dukungan emosional dan penghargaan pada responden hipertensi hampir seluruhnya baik yaitu sebanyak 189 orang (94,5%). Dukungan instrumental pada responden hipertensi hampir seluruhnya baik yaitu sebanyak 176 orang (88%) sedangkan dukungan informasi pada responden hipertensi sebagian besar baik yaitu sebanyak 134 orang (67%).

## 2. Kepatuhan minum obat

Tabel 5.5 Kepatuhan Minum obat pada responden hipertensi di RSUD. Prof. DR. W.Z. Johannes Kupang-NTT pada tanggal 12 Desember-4 Januari 2019.

Kepatuhan minum obat	f	(%)
Tidak Patuh	89	44,5
Patuh	111	55,5
Total	200	100

Pada Tabel 5.5 dapat dilihat bahwa tingkat kepatuhan pada responden selama minum obat sebagian besar sudah patuh sebanyak 111 orang (55,5%), namun ada 89 orang (44,5%) tidak patuh minum obat. Berdasarkan Tabel 5.6 dapat disimpulkan bahwa ketidakpatuhan yang paling sering dilakukan responden adalah berhenti minum obat ketika merasa sehat sebanyak 132 orang (65,5%), responden mengalami kesulitan minum obat sebanyak 132 orang (65,5%), lupa minum obat sebanyak 83 orang (41,4%), sengaja tidak meminum obat selama 2 pekan terakhir sebanyak 42 orang (21%), mengurangi/berhenti minum obat ketika kondisi bertambah parah sebanyak 139 orang (69,5%), dan kadang-kadang lupa membawa obat saat bepergian sebanyak 85 orang (42,5%),

Tabel 5.6 *Blue print* kepatuhan minum pada responden hipertensi di RSUD. Prof.DR. W.Z. Johannes Kupang-NTT pada tanggal 12 Desember-4 Januari 2019.

Pertanyaan tentang kepatuhan minum obat		f	(%)
Terkadang lupa minum obat	Ya	83	41,5
	Tidak	117	58,5
	Total	200	100
Sengaja tidak meminum obat selama 2 pekan terakhir	Ya	42	21
	Tidak	158	79
	Total	200	100
Mengurangi/berhenti minum obat ketika kondisi bertambah parah	Ya	139	69,5
	Tidak	61	30,5
	Total	200	100
Kadang-kadang lupa membawa obat antihipertensi saat bepergian	Ya	85	42,5
	Tidak	115	57,5
	Total	200	100
Apakah kemarin anda minum obat?	Ya	200	100
	Tidak	-	-
	Total	200	100
Berhenti minum obat ketika merasa sehat	Ya	68	34
	Tidak	132	66
	Total	200	100
Pernah merasa terganggu dengan kewajiban anda untuk minum obat setiap hari?	Ya	131	65,5
	Tidak	69	34,5
	Total	200	100

Pertanyaan tentang kepatuhan minum obat		f	(%)
Frekuensi mengalami kesulitan minum obat	Ya	131	65,5
	Tidak	69	34,5
a. Ya (Beberapa kali, kadang kala, sering, atau selalu)	Total	200	100
b. Tidak (Tidak pernah/jarang)			

### 3. Tekanan darah

Tabel 5.7 Tekanan darah pada responden hipertensi di RSUD. Prof. DR.W.Z. Johannes Kupang-NTT pada tanggal 12 Desember-4 Januari 2019.

Tekanan darah	Kriteria	f	%
Sistolik	Normal	129	64,5
	Ringan	35	17,5
	Sedang	36	18
	Total	200	100
Diastolik	Normal	117	58,5
	Ringan	66	33
	Sedang	17	8,5
	Total	200	100

Berdasarkan Tabel 5.7 dapat dilihat bahwa tekanan darah pada responden baik sistolik maupun diastolik sebagian besar normal. Tekanan darah sistolik sebagian besar normal yaitu sebanyak 129 orang (64,5%) dan tekanan darah diastolik sebagian besar normal yaitu sebanyak 117 orang (58,5).

### 4. Analisis Hubungan Antara Dukungan Keluarga dan Kepatuhan Minum Obat

Tabel 5.8 Analisis hubungan antara dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat pada responden hipertensi di RSUD. Prof. DR.W.Z. Johannes Kupang-NTT pada tanggal 12 Desember-4 Januari 2019.

Dukungan keluarga	Kepatuhan Minum Obat				Total	
	Tidak Patuh		Patuh		f	%
	f	%	f	%	f	%
Kurang	2	1	1	0,5	3	1,5
Cukup	11	5,5	4	2	15	7,5
Baik	76	38	106	53	182	91
Total	89	44,5	111	55,5	200	100

*Spearman Rho*, p : 0,000, r : 0,295



Menurut Tabel 5.8 dijelaskan bahwa dukungan keluarga yang baik sebagian besar memiliki kepatuhan dalam pelaksanaan minum obat pada responden hipertensi sebanyak 106 orang (53%) dan dukungan keluarga yang kurang sebagian kecil memiliki ketidakpatuhan pelaksanaan minum obat pada responden hipertensi sebanyak 2 orang (1%). Secara keseluruhan dukungan keluarga pada pasien hipertensi hampir seluruhnya baik yaitu sebanyak 182 orang (91%).

Analisis menggunakan uji statistik *Spearman Rho* didapatkan nilai signifikansi ( $p$ ) = 0,000 dan nilai koefisien ( $r$ ) = 0,295. Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji statistik *Spearman Rho* didapatkan nilai signifikansi ( $p$ ) 0,000 < 0,05 maka  $H_1$  diterima, artinya ada hubungan antara dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi. Nilai koefisien korelasi ( $r$ ) 0,295 bermakna bahwa terjadi hubungan yang cukup (0,26 – 0,50) antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat, dengan arah hubungan adalah positif karena nilai ( $r$ ) positif, berarti semakin tinggi dukungan keluarga maka semakin meningkat kepatuhan seseorang untuk patuh minum obat.

5. Analisis Hubungan Antara Kepatuhan Minum Obat dan Tekanan darah sistolik  
Tabel 5.9 Analisis hubungan antara kepatuhan minum obat dan tekanan darah sistolik pada responden hipertensi di RSUD. Prof. DR.W.Z. Johannes Kupang-NTT pada tanggal 12 Desember-4 Januari 2019.

Kepatuhan minum obat	Tekanan Darah Sistolik						Total	
	Normal		Ringan		Sedang			
	f	%	f	%	f	%	f	%
Tidak Patuh	34	17	23	11,5	32	16	89	44,5
Patuh	95	47,5	12	6	4	2	111	55,5
Total	129	64,5	35	17,5	36	18	200	100
<i>Spearman Rho</i> , $p$ : 0,000, $r$ : - 0,536								

Dapat dilihat dari Tabel 5.9 diketahui bahwa variabel kepatuhan minum obat dengan indikator patuh pada responden hampir setengahnya memiliki tekanan darah sistolik yang normal sebanyak 95 orang (47,5%) dan variabel kepatuhan minum obat dengan indikator tidak patuh sebagian kecil memiliki tekanan sistolik ringan yaitu sebanyak 23 orang (11,5%). Secara keseluruhan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi sebagian besar patuh minum obat yaitu sebanyak 111 orang (55,5%).

Analisis menggunakan uji statistik *Spearman Rho* didapatkan nilai signifikansi ( $p$ ) = 0,000 dan nilai koefisien ( $r$ ) = - 0,536. Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji statistik *Spearman Rho* didapatkan nilai signifikansi ( $p$ ) 0,000 < 0,05 maka  $H_1$  diterima, artinya ada hubungan antara kepatuhan minum obat dan tekanan darah sistolik pada penderita hipertensi. Sedangkan nilai koefisien korelasi ( $r$ ) - 0,536 bermakna bahwa terjadi hubungan yang kuat (0,51 – 0,75) antara kepatuhan minum obat dengan tekanan darah sistolik, dengan arah hubungan adalah negatif karena nilai ( $r$ ) negatif, berarti semakin tinggi kepatuhan minum obat maka semakin rendah tekanan darah sistolik.

6. Analisis Hubungan Antara Kepatuhan Minum Obat dan Tekanan darah Diastolik  
Tabel 5.10 Analisis hubungan antara kepatuhan minum obat dan tekanan darah diastolik pada responden hipertensi di RSUD. Prof. DR.W.Z. Johannes Kupang-NTT pada tanggal 12 Desember-4 Januari 2019.

Kepatuhan Minum Obat	Tekanan Darah Diastolik						Total	
	Normal		Ringan		Sedang			
	f	%	f	%	f	%	f	%
Tidak Patuh	39	19,5	39	19,5	11	5,5	89	44,5
Patuh	78	39	27	13,5	6	3	111	55,5
Total	117	58,5	66	33	17	8,5	200	100

*Spearman Rho*,  $p$  : 0,000,  $r$  : - 0,298

Menurut Tabel 5.10 dijelaskan bahwa variabel kepatuhan minum obat dengan indikator patuh pada responden hampir setengahnya memiliki tekanan darah diastolik yang normal sebanyak 78 orang (39%) dan variabel kepatuhan minum obat dengan indikator tidak patuh sebagian kecil memiliki tekanan diastolik sedang sebanyak 11 orang (5,5%). Secara keseluruhan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi sebagian besar patuh minum obat yaitu sebanyak 111 orang (55,5%).

Analisis menggunakan uji statistik *Spearman Rho* didapatkan nilai signifikansi ( $p$ ) = 0,000 dan nilai koefisien ( $r$ ) = - 0,298. Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji statistik *Spearman Rho* didapatkan nilai signifikansi ( $p$ )  $0,000 < 0,05$  maka  $H_1$  diterima, artinya ada hubungan antara kepatuhan minum obat dan tekanan darah diastolik pada penderita hipertensi. Sedangkan nilai koefisien korelasi ( $r$ ) - 0,298 bermakna bahwa terjadi hubungan yang cukup (0,26 – 0,50) antara kepatuhan minum obat dengan tekanan darah diastolik, dengan arah hubungan adalah negatif karena nilai ( $r$ ) negatif, berarti semakin tinggi kepatuhan minum obat maka semakin rendah tekanan darah diastolik.

## 5.2. Pembahasan

5.2.1. Hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi. Pasien dengan dukungan keluarga yang baik sebagian besar patuh dalam pelaksanaan minum obat. Didapatkan hubungan yang cukup antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat dengan arah positif dimana semakin tinggi dukungan keluarga maka semakin meningkat kepatuhan minum obat. Menurut Bisnu *et al.*, (2017) dukungan keluarga adalah bentuk perilaku melayani yang dilakukan oleh keluarga baik dalam bentuk dukungan emosional, penghargaan/penilaian, informasi dan instrumental. keluarga berfungsi mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarganya agar tetap memiliki produktifitas tinggi dalam bentuk mengenal masalah kesehatan, kemampuan mengambil keputusan untuk mengatasi masalah kesehatan, kemampuan merawat anggota keluarga yang sakit, kemampuan memodifikasi lingkungan agar tetap sehat dan optimal, dan kemampuan memanfaatkan sarana kesehatan yang tersedia di lingkungannya.

Hal ini sejalan dengan teori *Health belief model* menurut Stretcher & Rosenstock (1998) yang menyatakan bahwa seseorang mengambil tindakan (*Cues to Action*) jika merasakan gejala penyakit yang mengancam atau informasi tentang gejala fisik yang dirasakan. Faktor internal merupakan faktor untuk bertindak yang berasal dari dalam diri individu (gejala yang dirasakan) dan dukungan keluarga sebagai faktor eksternal yang mempengaruhi responden untuk mengambil tindakan pengobatan. Dukungan keluarga dapat berupa dukungan emosional, penghargaan,

instrumental dan informasi yang akan memberi dampak kepatuhan pada anggota keluarga. Dukungan keluarga yang baik dari anggota keluarga kepada pasien dapat membantu proses penyembuhan, hal ini didukung oleh sebagian besar anggota keluarga yang merawat memiliki tingkat pengetahuan yang baik sehingga dapat mengambil keputusan yang tepat dalam mendukung pengobatan. Hubungan korelasi yang cukup antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat disebabkan karena hampir setengah responden masih ditemukan tidak patuh minum obat, oleh karena itu diperlukan dukungan keluarga yang terus-menerus sehingga mendapatkan pemahaman yang baik tentang pentingnya minum obat secara teratur.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui hampir seluruh responden memiliki dukungan keluarga yang baik. Hal ini dapat dilihat pada hasil penelitian yang menunjukkan bahwa hampir seluruhnya mendapatkan dukungan emosional dan penghargaan yang baik dimana keluarga selalu mendampingi, mencintai, dan memperhatikan anggota keluarganya selama pengobatan. Hal ini sejalan dengan pernyataan dukungan keluarga oleh Friedman *et al.*, (2010) yaitu dukungan emosional dan penghargaan dimana keluarga sebagai sebuah tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan emosional. Bentuk dukungan ini membuat individu memiliki perasaan nyaman, yakin, diterima oleh anggota keluarga berupa ungkapan empati, kepedulian, dihargai, perhatian, cinta, kepercayaan, rasa aman dan selalu mendampingi pasien dalam perawatan. Dukungan ini sangat penting dalam menghadapi keadaan yang dianggap tidak terkontrol karena seiring dengan lamanya waktu pengobatan, pasien hipertensi membutuhkan orang terdekat yang tinggal serumah yang dapat memberikan

dukungan emosional dan penghargaan yang cukup agar pasien merasa dicintai dan tetap semangat menjalani pengobatan.

Penelitian ini juga menemukan dukungan keluarga yang kurang, terutama dukungan instrumental. Responden memberikan jawaban kadang-kadang pada pertanyaan bahwa keluarga membantu membiayai dalam pengobatan, menyediakan fasilitas dan mencarikan kekurangan sarana dan peralatan. Pendapatan yang sedikit dikaitkan dengan dukungan keluarga yang kurang. Salah satu fungsi keluarga yaitu ekonomi dimana keluarga bertugas mencari sumber-sumber penghasilan untuk memenuhi kebutuhan anggota keluarga (Harmoko, 2012). Hal ini sejalan dengan penelitian Adhitomo (2014) menjelaskan bahwa hipertensi banyak pada kelompok berpendapatan rendah dibandingkan berpendapatan sedang dan tinggi karena faktor kurangnya biaya untuk memeriksakan diri secara teratur serta tekanan psikologis berkaitan dengan himpitan ekonomi. Kurangnya dukungan instrumental menyebabkan ketidakpatuhan dalam pengobatan karena keluarga tidak mampu menyediakan keperluan terkait pengobatan. Dukungan instrumental yang baik dapat membantu pasien dengan hipertensi untuk mendapatkan fasilitas, sarana, dan kemudahan akses informasi kesehatan yang baik sehingga dapat membantu proses pengobatan.

Sebagian besar responden memiliki kepatuhan minum obat antihipertensi dimana sebagian besar responden tidak pernah lupa minum obat antihipertensi dan hampir seluruh responden tidak pernah sengaja tidak meminum obat selama 2 pekan terakhir Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Fatmah (2012) yang menyatakan bahwa kepatuhan dalam mengkonsumsi obat merupakan aspek utama dalam penanganan penyakit-penyakit kronis sehingga dengan memperhatikan

kondisi tersebut maka kepatuhan mengkonsumsi obat harian menjadi fokus dalam mencapai derajat kesehatan pasien. Dalam hal ini perilaku pasien dapat dilihat dari sejauhmana pasien mengikuti dan menaati pengobatan yang telah diberikan oleh tenaga medis untuk menghasilkan sasaran-sasaran terapeutik agar tekanan darah dapat terkontrol. Kepatuhan minum obat yang didapatkan dalam penelitian ini juga disebabkan karena tingginya dukungan keluarga yang diberikan oleh anggota keluarga baik dalam bentuk emosional, penghargaan, informasi, dan finansial.

#### 5.2.2. Hubungan kepatuhan dengan tekanan darah sistolik

Berdasarkan hasil uji analisis didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi dengan tekanan darah sistolik. Responden yang patuh dalam pengobatan hampir setengahnya memiliki tekanan darah sistolik yang normal. Terdapat hubungan yang kuat antara kepatuhan minum obat dengan tekanan darah sistolik dengan arah negatif dimana semakin tinggi kepatuhan minum obat antihipertensi maka tekanan darah sistolik pada responden menurun. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Noorhidayah (2016) yang menyatakan terdapat hubungan antara kepatuhan minum obat antihipertensi terhadap tekanan darah pasien hipertensi baik tekanan darah sistolik maupun diastolik. Menurut teori *Health Belief Model* oleh Stretcher & Rosenstock (1998) mengemukakan tentang persepsi manfaat (*Perceived Benefits*) yaitu tindakan yang akan diambil oleh seseorang tergantung pada manfaat yang dirasakan setelah mengambil keputusan. Persepsi manfaat ini mengungkapkan tentang kepercayaan tentang efektifnya kepatuhan minum obat yang rutin dapat mengontrol tekanan darah sistolik yang stabil. Keberhasilan pasien dalam pengobatan hipertensi sangat mempengaruhi tekanan darah yang terkontrol. Faktor-

faktor keberhasilan tersebut yaitu kepatuhan pasien dalam minum obat dan dukungan keluarga.

Dalam penelitian ini sebagian besar memiliki dukungan informasi yang baik. Hal ini karena responden dengan hipertensi selalu mendapat dukungan keluarga berupa informasi yang baik dari anak, suami, dan istri yang tinggal serumah. Dukungan keluarga dapat memperkuat setiap individu, menciptakan kekuatan keluarga, memperbesar penghargaan terhadap diri sendiri, mempunyai potensi sebagai strategi pencegahan yang utama bagi seluruh keluarga dalam menghadapi tantangan kehidupan sehari-hari (Rizkiyanti, 2014). Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Turan *et al.*, 2018 bahwa tingkat dukungan yang dirasakan dari keluarga lebih tinggi daripada tingkat dukungan yang dirasakan dari teman dan individu selain keluarga dan teman. Alasan untuk tingkat dukungan yang lebih tinggi dirasakan dari keluarga daripada kelompok lain karena hampir seluruh pasien yang termasuk dalam penelitian ini sudah menikah dan tinggal bersama keluarga mereka. Keluarga merupakan orang yang paling dekat dan sumber pendukung yang paling besar, kedekatan hubungan antar anggota keluarga menjadi satu peluang yang dianggap baik bagi pasien dengan hipertensi.

Dalam penelitian ini sebagian besar responden dengan hipertensi tidak berhenti minum obat ketika merasa sehat. Keberhasilan pengobatan pada pasien hipertensi dipengaruhi oleh peran aktif pasien dan kesediaannya untuk memeriksakan ke dokter sesuai dengan jadwal yang ditentukan serta kepatuhan dalam meminum obat antihipertensi. Responden yang tidak berhenti minum obat ketika merasa sehat sebagian besar memiliki tekanan darah sistolik yang normal. Hal ini sejalan dengan penelitian Chusna *et al.*, (2014) yang menyatakan bahwa



kepatuhan mempunyai pengaruh bermakna ( $p < 0,05$ ) terhadap penurunan tekanan darah sistolik. Perilaku pasien yang menaati semua nasihat dan petunjuk yang dianjurkan tenaga kesehatan baik dokter, perawat, dan farmasi merupakan faktor yang mendukung suksesnya tujuan pengobatan yaitu tekanan darah yang terkontrol.

Berdasarkan penelitian ini juga ditemukan tekanan darah sistolik yang sedang karena sebagian besar responden dengan hipertensi mengurangi/berhenti minum obat ketika kondisi bertambah parah, sebagian besar responden merasa terganggu dengan kewajiban minum obat dan sebagian besar mengalami kesulitan minum obat antihipertensi setiap hari. Kepatuhan minum obat merupakan hal yang sangat penting untuk menjaga tekanan darah sistolik yang stabil sehingga perlunya dukungan keluarga yang baik dalam mengingatkan untuk minum obat. Hal ini sejalan dengan penelitian Rosas-Peralta and Jiménez-Genchi (2018) yang menyatakan bahwa tujuan pengobatan pasien yaitu mencapai target tekanan darah sistolik kurang dari 130 mmHg. Target tekanan darah sistolik ini didasarkan pada pertimbangan risiko kebutuhan pemakaian obat yang banyak, efek samping, manfaat tambahan dari menurunkan tekanan darah dengan mengingat komorbiditas pasien. Ketidapatuhan minum obat yang ditemukan dipengaruhi karena responden tidak mengikuti perintah yang diberikan oleh keluarga. Keberhasilan pengobatan pada pasien hipertensi sangat dipengaruhi oleh diri sendiri yaitu peran aktif pasien dan kesediaan dirinya untuk minum obat dan memeriksakan diri ke dokter dengan jadwal yang ditentukan. Dukungan keluarga yang diberikan sudah baik namun responden dengan keinginan sendiri tidak mengikuti anjuran yang diberikan oleh keluarga. Faktor yang mempengaruhi keinginan responden sehingga tidak patuh minum obat belum dapat dijelaskan dalam penelitian ini.

### 5.2.3. Hubungan antara kepatuhan minum obat dan tekanan darah diastolik

Berdasarkan hasil uji analisis didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi dengan tekanan darah diastolik. Terdapat hubungan yang kuat antara kepatuhan minum obat dengan tekanan darah diastolik dengan arah negatif dimana semakin tinggi kepatuhan minum obat antihipertensi maka tekanan darah diastolik pada responden menurun. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Ariyanto (2016) yang menjelaskan bahwa terdapat hubungan antara kepatuhan dan tekanan darah. Menurut teori *Health Belief Model* Stretcher & Rosenstock (1998) mengemukakan tentang persepsi keseriusan (*Perceived seriousness*) yang menjelaskan tentang keyakinan individu tentang keseriusan atau keparahan penyakit yang diderita. Persepsi keseriusan sering didasarkan pada informasi medis atau pengetahuan dan berasal dari keyakinan seseorang tentang keseriusan dari penyakit akan menciptakan efek yang akan terjadi pada hidupnya. Persepsi keseriusan ini mengungkapkan tentang keyakinan bahwa penyakit hipertensi yang diderita serius/ parah sehingga perlu kepatuhan dalam minum obat antihipertensi sehingga tekanan darah diastolik dapat dikontrol dalam batas normal. Berdasarkan hasil di atas dalam mengontrol tekanan darah diperlukan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi dan diperlukan pemeriksaan rutin agar tekanan darah diastolik tetap terkontrol. Pasien dengan hipertensi harus diberikan pemahaman dan persepsi yang baik tentang pentingnya patuh minum obat agar menghindari kekambuhan dan komplikasi yang dapat memperburuk kondisi pasien hipertensi

Berdasarkan hasil dari penelitian juga diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki tekanan diastolik yang normal. Hal ini disebabkan karena seluruh responden menjawab Ya ketika ditanya apakah kemarin anda minum obat dan sebagian besar pasien hipertensi tidak berhenti minum obat ketika merasa sehat. Tekanan darah terkontrol dikaitkan dengan perilaku kepatuhan karena mereka yang memiliki tekanan darah terkontrol diamati patuh (Al-ramahi, 2014). Hal ini sejalan dengan penelitian dilakukan oleh Márquez-Contreras *et al.*, (2018) menjelaskan bahwa kepatuhan pada pengobatan adalah hal yang sangat penting dalam perawatan pasien karena dapat mengurangi kekambuhan/ hipertensi berulang dan sangat diperlukan untuk mencapai tekanan darah yang terkontrol. Perilaku patuh minum obat merupakan langkah yang sangat penting dalam mencapai tekanan darah diastolik yang terkontrol karena penyakit hipertensi merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan tetapi harus selalu dikontrol sehingga tidak terjadi komplikasi yang berujung pada kematian.

Sebagian kecil responden dengan hipertensi memiliki tekanan darah diastolik yang sedang. Hal ini disebabkan karena sebagian besar responden dengan hipertensi mengalami kesulitan minum obat, sebagian besar responden terganggu dengan kewajiban minum obat setiap hari dan sebagian besar responden lupa membawa obat saat berpergian. Pasien dengan hipertensi sangat membutuhkan dukungan dan informasi dari orang-orang terdekat yaitu keluarga yang ditunjukan melalui sikap memberi perhatian, mengingatkan waktu minum obat, menyiapkan obat yang harus diminum dan memberi motivasi. Menurut Harmoko, (2012) keluarga adalah Perkumpulan dua atau lebih individu yang diikat oleh hubungan darah, perkawinan atau adopsi, dan tiap-tiap anggota keluarga selalu berinteraksi

satu sama lain. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh aulia (2018) yang menyatakan bahwa kebanyakan responden tidak mengetahui tentang tekanan darah, pentingnya melakukan pengobatan secara teratur dan terus-menerus dalam waktu yang panjang dan komplikasi yang terjadi akibat hipertensi. Pengetahuan yang baik pada penderita hipertensi mempengaruhi perilaku pasien dalam melaksanakan pengobatan hipertensi dan perilaku yang disarankan dokter maupun orang lain. Untuk memperoleh tekanan darah diastolik yang terkontrol diperlukan pemberian informasi yang baik tentang pentingnya minum obat secara rutin.

Dalam penelitian ini juga didapatkan bahwa responden dengan hipertensi hampir seluruhnya tidak pernah sengaja untuk tidak minum obat selama 2 pekan terakhir. Kepatuhan untuk minum obat dipengaruhi karena adanya dukungan keluarga yang baik. Dukungan keluarga adalah upaya yang diberikan kepada anggota keluarga baik moril maupun materiil berupa motivasi, saran, informasi dan bantuan yang nyata (Karunia, 2016). Hal ini sejalan dengan penelitian Fajriyah *et al.*, (2016) yang menjelaskan bahwa dengan adanya dukungan keluarga yang adekuat terbukti berhubungan dengan menurunnya mortalitas. Dukungan keluarga adalah hal yang sangat penting untuk membantu anggota keluarga mendapatkan status kesehatan yang baik. Adanya dukungan yang baik berupa motivasi secara terus menerus maka pasien dengan hipertensi akan patuh dalam pengobatan yang berdampak pada terkontrolnya tekanan darah diastolik.

## **BAB 6**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan melalui pengumpulan data di RSUD. Prof. DR. W.Z. Johannes Kupang pada bulan Desember 2018 maka dapat disimpulkan dan saran sebagai berikut:

#### **6.1. Simpulan**

1. Dukungan keluarga memiliki hubungan dengan kepatuhan minum obat dimana semakin baik dukungan keluarga maka tingkat kepatuhan pasien dengan hipertensi untuk minum obat hipertensi akan semakin meningkat sebaliknya semakin kurang dukungan keluarga maka pasien dengan tingkat ketidakpatuhan minum obat akan meningkat.
2. Kepatuhan minum obat memiliki hubungan dengan tekanan darah sistolik dan diastolik dimana semakin patuh pasien mengkonsumsi obat antihipertensi maka pasien hipertensi akan memiliki tekanan darah sistolik dan diastolik yang terkontrol.

#### **6.2. Saran**

Berdasarkan simpulan di atas, maka disampaikan beberapa saran sebagai berikut:

1. Bagi institusi pelayanan keperawatan

Dapat memberikan promosi kesehatan secara terus menerus terhadap pasien dengan hipertensi tentang pentingnya minum obat secara teratur.

2. Bagi pasien hipertensi

Dapat meningkatkan motivasi dalam menjalankan pengobatan dengan baik agar resiko komplikasi yang mungkin terjadi dapat diturunkan dan menurunkan angka mortalitas serta morbiditas akibat hipertensi.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Peneliti selanjutnya dapat menjelaskan faktor penyebab responden dengan dukungan keluarga baik tetapi tidak patuh minum obat hipertensi.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Agoes, Azwar, Achdiat Agoes, Arizal Agoes. (2010). Penyakit di Usia Tua. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Adhitomo, Indrawan. (2014). Hubungan Antara Pendapatan, Pendidikan, dan Aktivitas Fisik Pasien dengan Kejadian Hipertensi. Tesis doktor, Universitas Sebelas Maret
- Albery, Ian P, Munafo, Marcus. (2011). Psikologi Kesehatan, Panduan Lengkap dan Komprehensif Bagi Studi Psikologi Kesehatan. Jakarta: Mitra Setia
- Al-ramahi, Rowa. (2014) ‘Adherence to medications and associated factors : A cross-sectional study among Palestinian hypertensive patients’. Palestine. Department of Pharmacy, Faculty of Medicine and Health Sciences, An-Najah National University. doi: 10.1016/j.jegh.2014.05.005.
- Andarmoyo, Sulisty. (2012). Keperawatan Keluarga Konsep Teori, Proses dan Praktik Keperawatan. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Ariyanti, Yossan N. (2016). Hubungan Kepatuhan Minum Obat Dengan Tekanan Darah Pasien Hipertensi Di Puskesmas Banguntapan 1 Bantul. Yogyakarta. Stikes Jenderal Achmad Yani
- Aulia, Rizki. (2018). Pengaruh Pengetahuan Terhadap Kepatuhan Pasien Hipertensi Di Instalasi Rawat Jalan Rsud Dr. Moewardi Surakarta Periode Februari–April 2018. Surakarta. Universitas Muhammadiyah
- Baran Ayse Karalar, Hakan Demirci, Ersin Budak. (2017) ‘European Journal of Integrative Medicine What do people with hypertension use to reduce blood pressure in addition to conventional medication – Is this related to adherence?’, 13(July), pp. 49–53. Turkey. University of Health Sciences, Bursa Yuksek Ihtisas Training and Reseach Hospital. doi: 10.1016/j.eujim.2017.07.004.
- Bhagani Shradha, Vikas Kapil, Melvin D Lobo. (2018) ‘Hypertension’, pp. 509–515. London. Academic Clinical Fellow in Clinical Pharmacology and Therapeutics at the William Harvey Research Institute. doi: 10.1016/j.mpmmed.2018.06.009.

- Bisnu, MI, Kepel BJ, Mulyadi. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Derajat Hipertensi Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Ranomuut Kota Manado. Universitas Sam Ratulangi. E-Journal keperawatan (e-KP) Vol 5, No 1
- Corrêa, Nathalia Batista, Ana Paula de Faria, Alessandra M.V. Ritter. (2016) 'A practical approach for measurement of antihypertensive medication adherence in patients with resistant hypertension', *Journal of the American Society of Hypertension*, 10(6), p. 510–516.e1. doi: 10.1016/j.jash.2016.03.194.
- Corwin, Elisabeth. J. (2009). *Buku Saku Patofisiologi ed rev 3*. Jakarta: EGC
- Deshpande, S., Basil, M. D. and Basil, D. Z. (2009) 'Factors Influencing Healthy Eating Habits Among College Students : An Application of the Health Belief Model', pp. 145–164. doi: 10.1080/07359680802619834.
- Dinkes. (2015). *Profil kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur*. Dinas Kesehatan Nusa Tenggara timur. NTT
- Evadewi Putu, Luh Made Karisma Sukmayanti S. (2013). Kepatuhan Mengonsumsi Obat Pasien Hipertensi di Denpasar ditinjau dari Kepribadian Tipe A dan Tipe B, Universitas Udayana . Vol.1, No. 1, Mei 2013, hal 32-42.
- Fajriyah Nuniek Nizmah, Abdullah, Annas Jaya Amrullah. (2016). Dukungan Sosial Keluarga pada Pasien Hipertensi. STIKES Muhammadiyah Pekajangan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan (JIK) Vol IX, No 2*
- Fatmah, Noor S. (2012). *Kepatuhan Pasien Yang Menderita Penyakit Kronis*. Yogyakarta: Fakultas psikologi universitas Mercu Buana
- Fauziah Ika, Lilik Djuari, Yuni Sufyanti Arief. (2015). Pengembangan model perilaku ibu dalam pencegahan gizi buruk balita, Universitas Airlangga, pp. 175–207.
- Flynn J Sarah, Jessica M Ameling, Felicia Hill-Briggs. (2013) 'Facilitators and barriers to hypertension self-management in urban African Americans : perspectives of patients and family members', pp. 741–749.
- Friedman, Marilyn M. (2010). *Buku ajar keperawatan keluarga: Riset, Teori dan Praktek*. Jakarta: EGC
- Gąsiorowski Jakub, Elżbieta Rudowicz. (2017) 'Functional Social Support for Hypertensive Patients in Primary Care Setting in Poland: What Is Expected and What Is Received?', pp. 39–43. Poland. Department of



Medical History and Ethics (retired), Pomeranian Medical University Szczecin. doi: 10.1016/j.vhri.2017.07.003.

Harmoko. (2012). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Jogjakarta: Pustaka Pelajar

Hwang, B, Howie-Esquivel, J, Fleischmann, K E, Stotts, N A, Dracup, K. (2012) 'Care of the Patient with Pulmonary Arterial Hypertension Family caregiving in pulmonary arterial hypertension', *Heart and Lung The Journal of Acute and Critical Care*. Elsevier Inc., 41(1), pp. 26–34. doi: 10.1016/j.hrtlng.2011.03.002.

Indriyanto, Wahyu. (2015). *Hubungan Antara Dukungan Sosial Keluarga dan Kepatuhan Lansia Hipertensi Untuk Kontrol Rutin ke Posyandu Lansia di Area Kerja Puskesmas Sugih Waras Bojonegoro*. Surabaya. Universitas Airlangga

Jakub, G. (2017) 'Functional Social Support for Hypertensive Patients in Primary Care Setting in Poland : What Is Expected and What Is Received ?', pp. 39–43. doi: 10.1016/j.vhri.2017.07.003.

Johnson L. dan Leny R. (2010). *Keperawatan Keluarga: Plus Contoh Askep Keluarga*. Cetakan I. Yogyakarta: Nuha Medika.

Jones and Bartlett. (2010). Chapter 4: Health Belief Model. Diakses 17 september 2018. Web site <http://www.jblearning.com/samples/0763743836/chapter%204.pdf>

Karunia. (2016). *Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Activity Of Daily Living Pascastroke*, (August), pp. 213–224. Jawa Timur. Universitas Airlangga surabaya. doi: 10.20473/jbe.v4i2.2016.213.

KemenKes RI. (2013). *Pedoman Teknis Penemuan dan Tatalaksana Hipertensi*, Kementerian Kesehatan RI, Jakarta

Kementerian Kesehatan RI. (2014). *Hipertensi*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, available link: <http://www.depkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/infodatin/infodatin-hipertensi.pdf>

lemone Priscilla, Karen M. Burke, Gerene bauldoff. (2015). *Keperawatan medikal bedah*. Jakarta: buku kedokteran EGC

- Ma, C. and Ph, D. (2016) 'A cross-sectional survey of medication adherence and associated factors for rural patients with hypertension', *Applied Nursing Research*. Elsevier Inc., 31, pp. 94–99. China. School of Nursing Guangzhou Medical University. doi: 10.1016/j.apnr.2016.01.004.z
- Márquez-Contrerasa Emilio, Lourdes de López García-Ramosb, Nieves Martell-Clarosc. (2018) 'Patient Education and Counseling Validation of the electronic prescription as a method for measuring treatment adherence in hypertension', *Patient Education and Counseling*. Elsevier Ireland Ltd, 101(9), pp. 1654–1660. doi: 10.1016/j.pec.2018.04.009.
- Morisky E Donald, Larry S Webber, Marie Krousel-Wood. (2010) 'New medication adherence scale versus pharmacy fill rates in hypertensive seniors', 15(1), pp. 59–66. New Orleans, LA. Departments of Epidemiology and Family and Community Medicine, Tulane University Health Sciences Center
- Muklisin abi. (2012). *Keperawatan Keluarga*. Jogjakarta: Gosyen Publishing
- Mulyasari, Putri. (2016). *Hubungan Dukungan Keluarga dan Pengetahuan Pasien Dengan Kepatuhan Pengobatan Pasien Hipertensi di Puskesmas Pegirian*. Surabaya. Universitas Airlangga
- Murwani, Arita. (2009). *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Cetakan kedua. Yogyakarta: Fitra Maya
- Noorhidayah, SA. (2016). *Hubungan Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Terhadap Tekanan Darah Pasien Hipertensi Di Desa Salamrejo*. Yogyakarta. Universitas Muhammadiyah
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2010). *Ilmu perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba medika
- Permatasari, L. I., Lukman, M. and Supriadi (2014) 'Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dan Efikasi Diri Dengan Perawatan Diri Lansia Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Ujung Berung Indah Kota Bandung', Universitas Padjadjaran.

- Rawlett, kristen E. (2011). Analytical Evaluation of the Health Belief Model and the Vulnerable Populations Conceptual Model Applied to a Medically Underserved , Rural Population Vol. 1 No. 2 pp. 15–21. United States of America. Journal of Applied Science and Technology
- Riskesda. (2013). Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Kementrian kesehatan RI
- Rizkiyanti. (2014). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kejadian Stres pada Lansia di desa Pasrepan Kecamatan Pasrepan Kabupaten Pasuruan. Mojokerto: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Majapahit
- Rosas-Peralta, M. and Jiménez-Genchi, G. M. (2018) ‘New Challenges for Treatment in Hypertension’, Archives of Medical Research. doi: 10.1016/j.arcmed.2018.11.005.
- Sansbury, B, Dasgupta, A, Guthrie, L, Ward, M. (2014) ‘Time perspective and medication adherence among individuals with hypertension or diabetes mellitus’, Patient Education and Counseling. Elsevier Ireland Ltd, 95(1), pp. 104–110. doi: 10.1016/j.pec.2013.12.016.
- Setiadi. (2008). Konsep & keperawatan Keluarga. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Sirkernas. (2016). Laporan Survey Indikator Kesehatan Nasional. Jakarta: Badan Penelitian dan pengembangan Kesehatan
- Smeltzer. (2011). Keperawatan Medikal-Bedah: Brunner & Sudarth edisi 12. EGC: Penerbit Buku Kedokteran
- Sugiyono. (2013). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D. Bandung: Alfabeta CV
- Suparyanto. (2010). Konsep Kepatuhan 1. Diakses pada tanggal 20 September 2018, (<http://dr-suparyanto.blogspot.com/2010/10/konsep-kepatuhan-1.html>)
- Susilo, Y., Wulandari, A. (2011). Cara Jitu Mengatasi Hipertensi. Yogyakarta: Penerbit Andi
- Turan, G. B., Aksoy, M. and Çiftçi, B. (2018) ‘Effect of social support on the treatment adherence of hypertension patients’, Journal of Vascular Nursing, pp. 1–6. doi: 10.1016/J.JVN.2018.10.005.
- Udjianti, Wajan Juni. (2011). Keperawatan Kardiovaskuler. Jakarta: Salemba Medika

- Wachyu, N. F. ., Indarwati, R. and Mishbahatul, E. M. . (2014) 'Hubungan antara Dukungan Keluarga dan Self Care Management Lansia dengan Hipertensi di Posyandu Lansia Kelurahan Manyar Sabrangan Surabaya', universitas airlangga, pp. 79–88.
- Whelton PK, Carey RM, Aronow WS, Casey Jr DE. (2017) 'High Blood Pressure Clinical Practice Guideline 2017', Journal of the American College of Cardiology. American College of Cardiology Foundation. doi: 10.1016/j.jacc.2017.11.006.
- WHO. (2013). World Health Day 2013, Measure your blood pressure, reduce your risk, diakses tanggal 20 september 2018, ([http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2013/world\\_health\\_day\\_20130403/en/](http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2013/world_health_day_20130403/en/))
- Yassine Mohammad, Al-Hajje Amal, Awada Sanaa. (2016) 'Evaluation of medication adherence in Lebanese hypertensive patients', Journal of Epidemiology and Global Health. Ministry of Health, Saudi Arabia, 6(3), pp. 157–167. doi: 10.1016/j.jegh.2015.07.002.
- Yonata ade, Arif Satria Putra Pratama. (2016). Hipertensi sebagai Faktor Pencetus Terjadinya Stroke. Majority Vol. 5 No. 3. Lampung: Fakultas Kedokteran Universitas Lampung
- Zaenurrohmah Destiara Hesriantica, Riris Diana Rachmayanti. (2017). Hubungan Pengetahuan Dan Riwayat Hipertensi Dengan Tindakan Pengendalian Tekanan Darah Pada Lansia. Surabaya: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga

## Lampiran 1



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS AIRLANGGA  
FAKULTAS KEPERAWATAN

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913754, 5913257, 5913756 Fax. (031) 5913257, 5913752  
Website: <http://ners.unair.ac.id> | Email: [dekan\\_ners@fkip.unair.ac.id](mailto:dekan_ners@fkip.unair.ac.id)



Nomor : 2765UN3.1.13/PPd/2018 17 September 2018  
Lampiran : -  
Perihal : **Permohonan Fasilitas**  
**Survey Pengambilan Data Awal**

Kepada Yth.: Direktur RSUD. Prof. DR. W.Z. Johannes  
di Kupang- NTT

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya survey pengambilan data awal bagi mahasiswa Program Studi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini untuk melakukan pengumpulan data awal sebagai bahan penyusunan proposal penelitian

Nama : Yani Arnoldus Toulasik  
NIM : 131711123058  
Judul Skripsi : Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi Di RSUD. Prof. Dr. W.Z Johannes Kupang- NTT  
Pembimbing Ketua : Dr. Ninuk Dian Kurniawati, S.Kep.Ns.,MANP.  
Pembimbing : Erna Dwi Wahyuni, S.Kep.Ns.,M.Kep.

Atas perhatian dan kerjasama Bapak/ Ibu, kami sampaikan terima kasih.

a.n. Dekan  
Wakil Dekan I  
  
Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes.   
NIP. 196808291989031002

## Lampiran 2



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS AIRLANGGA  
FAKULTAS KEPERAWATAN

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913754, 5913257, 5913756 Fax. (031) 5913257, 5913752  
Website: <http://ners.unair.ac.id> | Email: [dekan\\_ners@fkip.unair.ac.id](mailto:dekan_ners@fkip.unair.ac.id)

Nomor : 3396/UN3.1.13/PPd/2018 9 November 2018  
Lampiran : 1 (satu) eksemplar  
Perihal : **Permohonan Fasilitas**  
**Pengambilan Data Penelitian**

Kepada Yth.: Direktur RSUD. Prof. DR. W.Z. Johannes  
di Kupang- NTT

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini untuk mengambil data penelitian sebagai bahan penyusunan skripsi

Nama : Yani Arnoldus Toulasik  
NIM : 131711123058  
Judul Skripsi : Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi Di RSUD. Prof. Dr. W.Z Johannes Kupang- NTT

Atas perhatian dan kerjasama Bapak/ Ibu, kami sampaikan terima kasih.

a.n. Dekan  
Wakil Dekan I



Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes.  
NIP/196808291989031002

## Lampiran 3



PEMERINTAH PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR  
 RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PROF. DR. W. Z. JOHANNES KUPANG  
 Jl. DR. Moch Hatta No. 19 Kupang Telp (0380) – 833614. Fax (0380) 832892  
 Website : [www.rsudwzjohannes.nttprof.go.id](http://www.rsudwzjohannes.nttprof.go.id) email : [rsudjohannes@gmail.com](mailto:rsudjohannes@gmail.com)  
 KUPANG Kode Pos : 85111

**SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN**

Nomor : RSUD/070/Um. 756 11/2019

Yang bertanda tangan di bawah ini :


Nama : Teresia Surat Bayo, S.Kep.Ners.  
 Jabatan : Kepala Sub Bidang Diklit  
 NIP/Pangkat Gol. : 19670615 199501 2 003 / Penata Tk. I (III-d).

Menerangkan bahwa :

Nama : Yani Arnoldus Toulasik  
 Jenis Kelamin : Laki - Laki  
 NIM : 131711123058  
 Asal Fak./Jur./Univ. : Fakultas Keperawatan - UNAIR

Benar-benar telah selesai melakukan Penelitian Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang, selama satu ( 1 bulan ), mulai dari tanggal 12 Desember 2018 s/d 04 Januari 2019, dengan Judul :  
" Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi Di RSUD Prof.DR.W.Z.Johannes Kupang "

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 04 Januari 2019  
 RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang  
 Kepala Sub Bidang Diklit  
  
 Teresia Surat Bayo, S.Kep.Ners.  
 Penata Tk. I  
 NIP. 19670615 199501 2 003

## Lampiran 4



**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN**  
*HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE*  
**FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA**  
*FACULTY OF NURSING UNIVERSITAS AIRLANGGA*

**KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK**  
*DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL*

**“ETHICAL APPROVAL”**  
 No : 1201-KEPK

Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

*The Committee of Ethical Approval in the Faculty of Nursing Universitas Airlangga, with regards of the protection of Human Rights and welfare in health research, has carefully reviewed the research protocol entitled :*

**“HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN  
 MINUM OBAT PADA PENDERITA HIPERTENSI”**

Peneliti utama : **Yani Arnoldus Toulasik**  
*Principal Investigator*  
Nama Institusi : Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga  
*Name of the Institution*  
Unit/Lembaga/Tempat Penelitian : RSUD Prof Dr. Wz. Johannes Kupang-NTT  
*Setting of research*

**Dan telah menyetujui protokol tersebut di atas melalui Dipercepat.**  
*And approved the above-mentioned protocol with Expedited.*

Surabaya, 12 Desember 2018  
 Ketua (CHAIRMAN)



**Dr. Joni Haryanto, S.Kp., M.Si.**  
 NIP. 1963 0608 1991 03 1002



Lampiran 5

### **PENJELASAN PENELITIAN BAGI RESPONDEN**

Saya sebagai peneliti,

Nama : Yani Arnoldus Toulasik  
NIM : 131711123058  
Prodi : Pendidikan Ners  
Fakultas : Keperawatan  
Universitas : Airlangga

Saya bermaksud melaksanakan penelitian dalam rangka penyusunan tugas akhir.

**Judul penelitian:** Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi di RSUD Prof Dr. W.Z. Johannes Kupang- NTT

#### **Tujuan Penelitian**

##### **Tujuan umum :**

Menganalisis hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi di RSUD Prof Dr. W. Z. Johannes Kupang- NTT

##### **Tujuan khusus**

3. Menjelaskan hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi di RSUD Prof Dr. W. Z. Johannes Kupang- NTT
4. Menjelaskan hubungan antara kepatuhan minum obat dengan tekanan darah pada penderita hipertensi di RSUD Prof Dr. W. Z. Johannes Kupang- NTT

##### **Perlakuan yang diterapkan pada subyek**

Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*, yaitu mengukur hanya satu kali pada satu saat tanpa adanya tindak lanjut atau *follow up*. Adapun variabel yang diukur terdiri dari dua variabel. Variabel independen yaitu dukungan keluarga. Variabel dependen yaitu kepatuhan minum obat dan tekanan darah pada penderita hipertensi. Pengisian kuesioner akan berlangsung sekitar 15 menit dan pengukuran tekanan darah sekitar 2 menit tanpa mengganggu aktifitas dari responden.

**Manfaat**

Meningkatkan pengetahuan dan kesadaran pasien hipertensi tentang pentingnya minum obat antihipertensi serta pentingnya dukungan keluarga bagi kepatuhan minum obat.

**Bahaya potensial**

Tidak ada bahaya potensial yang diakibatkan oleh keterlibatan responden dalam penelitian ini, oleh karena dalam penelitian ini tidak dilakukan intervensi apapun melainkan hanya mengisi lembar kuesioner dan pengukuran tekanan darah

**Hak untuk undur diri**

Responden atau subyek penelitian berhak untuk mengundurkan diri kapanpun, tanpa menimbulkan konsekuensi yang merugikan responden.

**Adanya insentif untuk responden**

Oleh karena keikutsertaan responden bersifat sukarela, tidak ada insentif berupa uang yang akan diberikan namun akan diberikan souvenir setelah pengisian kuesioner ini.

**Jaminan Kerahasiaan Data**

Peneliti berjanji akan selalu menghargai dan menjunjung tinggi hak bapak/ibu dengan cara menjamin kerahasiaan identitas dan data yang diperoleh selama proses pengumpulan, pengolahan, dan penyajian data hasil penelitian.

Demikian penjelasan dari saya selaku peneliti, dengan penjelasan ini besar harapan saya agar bapak/ibu dapat berpartisipasi dalam penelitian yang saya laksanakan. Akhir kata, saya ucapkan terima kasih atas kesediaan dan partisipasi bapak/ ibu dalam penelitian ini

Kupang, Desember 2018  
Peneliti,

(Yani Arnoldus Toulasik)

Lampiran 6

### LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Salam Sejahtera Untuk Kita Semua,

Saya Yani Arnoldus Toulasik, adalah mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya. Saya akan melakukan penelitian dengan judul penelitian: **Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Hipertensi di RSUD. Prof. DR.W.Z Johannes Kupang-NTT.** Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada penderita Hipertensi di RSUD. Prof. DR.W.Z Johannes Kupang-NTT.

Partisipasi Bapak/ibu sangat saya harapkan untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Saya akan menjamin kerahasiaan pendapat dan identitas bapak dan ibu dalam pengisian kuesioner ini. Informasi yang bapak/ibu berikan hanya akan dipergunakan untuk keperluan penelitian semata.

Demikian permohonan ini dibuat, atas perhatian dan partisipasi bapak/ibu, saya ucapkan terimakasih.

Kupang, desember 2018

Hormat saya,

Yani Arnoldus Toulasik

Lampiran 7

**INFORMED CONSENT**  
**(PERNYATAAN PERSETUJUAN IKUT PENELITIAN)**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :  
Umur :  
Pekerjaan :  
Alamat :

Telah mendapat keterangan secara terperinci dan jelas mengenai :

1. Penelitian yang berjudul: Hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi di RSUD.Prof. DR.W.Z. Johannes Kupang-NTT
2. Prosedur penelitian, dimana saya mempunyai kesempatan untuk mengajukan pertanyaan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian tersebut.

Oleh karena itu saya bersedia/ tidak bersedia\*) secara sukarela untuk menjadi subyek penelitian dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

Kupang, Desember 2018

Peneliti

Subyek penelitian

(Yani Arnoldus Toulasik)

(.....)

Saksi I

(.....)

\*) Coret salah satu

Lampiran 8

### **KUISIONER PENELITIAN**

#### **HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PENDERITA HIPERTENSI DI RSUD.PROF. DR.W.Z. JOHANNES KUPANG-NTT**

**No. Responden** :

**Tanggal Pengisian** :

#### **Petunjuk Pengisian Jawaban**

1. Pilihlah jawaban yang menurut anda sesuai dengan memberikan tanda cek atau centang (✓) pada salah satu jawaban yang telah disediakan.
2. Silahkan bertanya pada peneliti apabila ada pertanyaan yang kurang jelas.

#### **IDENTITAS RESPONDEN**

1. Alamat responden :
2. Jenis Kelamin :
  - a. Laki-laki
  - b. Perempuan
3. Umur responden : Tahun
4. Pendidikan terakhir:
  - a. Tidak Sekolah
  - b. Pendidikan dasar (Kelas 1-6)
  - c. Pendidikan dasar (Kelas 7-9)
  - d. Pendidikan menengah (Kelas 10-12)
  - e. Pendidikan Tinggi

5. Pekerjaan responden:
  - a. Tidak bekerja
  - b. Buruh
  - c. Pelajar/ Mahasiswa
  - d. Wiraswasta
  - e. Pegawai Negeri/ TNI/ POLRI
  - f. Lain-lain
6. Penghasilan per bulan:
  - a. < Rp. 1.660.000
  - b. > Rp. 1.660.000
7. Status Pernikahan :
  - a. Sudah menikah
  - b. Belum menikah
8. Tekanan darah :

#### **DATA KELUARGA**

1. Jenis Kelamin :
2. Pendidikan :
3. Pekerjaan :
4. Umur :
5. Status pernikahan :
6. Hubungan dengan pasien :

**DUKUNGAN KELUARGA**

Jawablah pertanyaan-pertanyaan di bawah ini dengan memberikan tanda *check* atau centang (√) pada jawaban yang dipilih.

No	Jenis Dukungan Keluarga	Selalu	Sering	Kadang-kadang	Tidak pernah	Skor
1	<p><b>Dukungan Emosional dan penghargaan</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluarga selalu mendampingi saya dalam perawatan</li> <li>2. Keluarga selalu memberi pujian dan perhatian kepada saya</li> <li>3. Keluarga tetap mencintai dan memperhatikan keadaan saya selama saya sakit</li> <li>4. Keluarga memaklumi bahwa sakit yang saya alami sebagai suatu musibah</li> </ol>					
2	<p><b>Dukungan Instrumental</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Keluarga selalu menyediakan waktu dan fasilitas jika saya memerlukan untuk keperluan pengobatan</li> <li>6. Keluarga sangat berperan aktif dalam setiap pengobatan dan perawatan sakit saya</li> <li>7. Keluarga bersedia membiayai perawatan dan pengobatan saya</li> <li>8. Keluarga selalu berusaha untuk mencarikan kekurangan sarana dan peralatan perawatan yang saya perlukan</li> </ol>					
3	<p><b>Dukungan informasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>9. Keluarga selalu memberitahu tentang hasil pemeriksaan dan pengobatan dari dokter yang merawat kepada saya</li> <li>10. Keluarga selalu mengingatkan saya untuk kontrol, minum obat, olahraga dan makan</li> <li>11. Keluarga selalu mengingatkan saya tentang perilaku-perilaku yang memperburuk penyakit saya</li> <li>12. Keluarga selalu menjelaskan kepada saya setiap saya bertanya hal-hal yang tidak jelas tentang penyakit saya</li> </ol>					

**KEPATUHAN MINUM OBAT MORISKY (MMAS)**

Jawablah pertanyaan-pertanyaan di bawah ini dengan memberikan tanda *check* atau centang (√) pada jawaban yang dipilih.

NO	Pertanyaan	Ya	Tidak	Skor
1	Apakah anda terkadang lupa minum obat antihipertensi?			
2	Apakah selama 2 pekan terakhir ini, anda dengan sengaja tidak minum obat?			
3	Pernahkah anda mengurangi atau berhenti minum obat tanpa memberitahu dokter anda, karena anda merasa kondisi anda bertambah parah ketika minum obat tersebut ?			
4	Ketika anda pergi berpergian atau meninggalkan rumah, apakah anda kadang-kadang lupa membawa obat anda ?			
5	Apakah kemarin anda minum obat ?			
6	Ketika anda merasa sehat, apakah anda juga kadang berhenti minum obat ?			
7	Minum obat setiap hari merupakan hal yang tidak menyenangkan bagi sebagian orang. Apakah anda pernah merasa terganggu dengan kewajiban anda untuk minum obat setiap hari ?			
8	Seberapa sering anda mengalami kesulitan minum semua obat anda ? a. Tidak pernah/jarang b. Beberapa kali c. Kadang kala d. Sering e. Selalu Tulis : Ya (bila memilih: b/c/d/e; Tidak (bila memilih:a)			



