SKRIPSI

HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN TENTANG PENGOBATAN PASIEN HIPERTENSI DI UPTD PUSKESMAS UBUD 1

NI MADE SRI MILANDARI

FAKULTAS KESEHATAN
PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN BALI
DENPASAR
2022

SKRIPSI

HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN TENTANG PENGOBATAN PASIEN HIPERTENSI DI UPTD PUSKESMAS UBUD 1

Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep.)
Pada Institut Teknologi dan Kesehatan Bali

Diajukan Oleh:

NI MADE SRI MILANDARI
NIM. 2114201142

FAKULTAS KESEHATAN
PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN BALI
DENPASAR
2022

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

Skripsi dengan judul "Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Tentang Pengobatan Pasien Hipertensi di UPTD Puskesmas Ubud 1", telah mendapatkan persetujuan pembimbing dan disetujui untuk diajukan ke hadapan Tim Penguji Skripsi pada Program Studi Keperawatan Institut Teknologi dan Kesehatan Bali.

Denpasar, Januari 2023

Pembimbing I	Pembimbing II
Ns. Made Rismawan, S.Kep., MNS	Ns. I G.A. Rai Rahayuni, S.Kep.,MNS
NIDN. 0820018101	NIDN. 0806048001

LEMBAR PENETAPAN PANITIA UJIAN SKRIPSI

Skripsi ini telah Diuji dan Dinilai oleh Panitia pada Program Studi
Sarjana Keperawatan Institut Teknologi Dan Kesehatan Bali
Pada Tanggal : 28 Januari 2023

Panitia Penguji Skripsi Berdasarkan SK Rektor ITEKES Bali
Nomor : DL.02.02.2115.TU.V.2022.

Ketua	:	Dr. Ns. Ni Luh Putu Dina Susanti, S.Kep.,M.Kep NIDN. 0808117701	.....
Anggota	:	Ns. Made Rismawan,S.Kep.,MNS NIDN. 0820018101	.....
Anggota	:	Ns. I G.A. Rai Rahayuni,S.Kep.,MNS NIDN. 0806048001	.....

LEMBAR PERNYATAAN PENGESAHAN

Skripsi dengan judul "Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Tentang Pengobatan Pasien Hipertensi di UPTD Puskesmas Ubud 1", telah disajikan di depan dewan penguji pada tanggal : 28 Januari 2023 dan telah diterima serta disahkan oleh Dewan Penguji Skripsi dan Dekan Fakultas Kesehatan Institut Teknologi dan Kesehatan Bali.

Denpasar, Januari 2023

Disahkan oleh:
Dewan Penguji Skripsi

1 Dr. Ns. Ni Luh Putu Dina Susanti, S.Kep.,M.Kep
NIDN. 0808117701

2 Ns. Made Rismawan,S.Kep.,MNS
NIDN. 0820018101

3 Ns. I G.A. Rai Rahayuni,S.Kep.,MNS
NIDN. 0806048001

Mengetahui

Institut Teknologi dan Kesehatan Bali
Fakultas Kesehatan
Dekan

Ns. Ni Putu Kamaryati, S. Kep., MNS.,Ph.D
NIDN. 0813067701

Program Studi Ilmu Keperawatan
Ketua

Ns. A.A.A. Yuliati Darmini, S.Kep.,MNS
NIDN. 0821076701

PERNYATAAN KEASLIAN PENULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ni Made Sri Milandari

NIM : 2114201142

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul "Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Tentang Pengobatan Pasien Hipertensi di UPTD Puskesmas Ubud 1", yang saya tulis ini adalah benar-benar hasil karya saya sendiri. Semua sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya cantumkan dengan benar. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Skripsi adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapatkan sanksi akademik jika dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Dibuat : Denpasar

Pada tanggal : Januari 2023

Yang menyatakan

(Ni Made Sri Milandari)

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
SKRIPSI / LITERATURE REVIEW
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademik Institut Teknologi dan Kesehatan (ITEKES) Bali, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama	: Ni Made Sri Milandari
NIM	: 2114201142
Program Studi	: Sarjana Keperawatan
Jenis Karya	: Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui memberikan kepada ITEKES Bali Hak Bebas Royalty Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty Free Right)* atas karya saya yang berjudul "Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Tentang Pengobatan Pasien Hipertensi di UPTD Puskesmas Ubud 1".

Dengan Hak Bebas Royalty Noneksklusif ini ITEKES Bali berhak menyimpan, mengalih media / formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan Literature Review saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat : Denpasar
Pada Tanggal : Januari 2023

Yang menyatakan

(Ni Made Sri Milandari)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat rahmat-Nya sehingga penulis bisa menyelesaikan skripsi yang berjudul "Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan tentang Pengobatan Pasien Hipertensi di UPTD Puskesmas Ubud 1".

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis banyak mendapat bimbingan, pengarahan dan bantuan dari semua pihak sehingga skripsi ini bisa diselesaikan tepat pada waktunya. Untuk itu penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak I Gede Putu Darma Suyasa, S.Kp., MNg.,Ph.D selaku Rektor Institut Teknologi dan Kesehatan Bali yang telah memberikan izin dan kesempatan kepada penulis menyelesaikan skripsi ini.
2. Ibu Dr. Ns. Ni Luh Putu Dina Susanti, S.Kep.,M.Kep. selaku Wakil Rektor (Warek) I Institut Teknologi dan Kesehatan Bali yang telah memberikan ijin dan kesempatan kepada penulis menyelesaikan skripsi ini.
3. Bapak Ns. I Ketut Alit Adianta, S.Kep., MNS selaku Wakil Rektor (Warek) II Institut Teknologi dan Kesehatan Bali yang telah memberikan izin dan kesempatan pada penulis menyelesaikan skripsi ini.
4. Ibu Ns. Ni Putu Kamaryati, S.Kep.,MNS selaku Dekan Fakultas Kesehatan yang memberikan dukungan kepada penulis menyelesaikan skripsi ini.
5. Ibu Anak Agung Ayu Yuliati Darmini, S.Kep. Ns., MNS selaku Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan yang memberikan dukungan moral dan perhatian kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Bapak Ns. Made Rismawan, S.Kep., MNS selaku pembimbing I yang telah memberikan dukungan moral dan banyak memberikan bimbingan dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Ibu Ns. I G.A. Rai Rahayuni, S.Kep., MNS selaku pembimbing II yang telah banyak memberikan bimbingan dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Seluruh keluarga terutama Bapak, Ibu dan Kakak yang banyak memberikan dukungan serta dorongan moral dan materiil hingga selesainya skripsi ini.

9. Seluruh teman atau sahabat yang sudah memberikan dukungan kepada saya dalam menyelesaikan skripsi ini.
10. Serta semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari dalam penyusunan proposal ini masih belum sempurna, untuk itu dengan hati terbuka penulis menerima kritik dan saran yang sifatnya kontruktif untuk kesempurnaan skripsi ini.

Denpasar, Januari 2023

Penulis

HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN TENTANG PENGOBATAN PASIEN HIPERTENSI

Ni Made Sri Milandari[1], Made Rismawan[2], I G.A. Rai Rahayuni[2]
Program Studi Sarjana Keperawatan
Institut Teknologi dan Kesehatan Bali
Email: srimilandari1984@gmail.com / 081338097284

ABSTRAK

Latar Belakang. Kepatuhan berobat pada pasien hipertensi merupakan aspek utama dalam proses kesembuhan. Agar proses kesembuhan tersebut dapat terwujud tentu membutuhkan kerjasama antara penderita hipertensi dengan keluarga. Dukungan keluarga adalah salah satu faktor yang menentukan tingkat kepatuhan pasien dalam menjalankan proses perawatan, semakin pasien patuh menjalani perawatan akan semakin terhindar dari komplikasi dari penyakitnya.
Tujuan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan tentang pengobatan pasien hipertensi.
Metode. Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif korelatif dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel yang dipergunakan sebanyak 103 orang yang diambil dengan teknik *non probability sampling* dengan pendekatan *consecutive sampling.* Pengambilan data menggunakan kuesioner yang berisi dukungan keluarga dan tingkat kepatauhan dari teori *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS-8). Selanjutnya data dianalisis dengan menggunakan uji *Spearman Rho.*
Hasil. Sebagian besar pasien hipertensi mendapatkan dukungan keluarga dengan kategori baik yaitu 59 responden (57,3%) dan sebagian besar tingkat kepatuhan pengobatan pasien hipertensi masih rendah yaitu 45 responden (43,7%). Hasil analisis bivariat didapatkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pengobatan pasien hipertensi dengan $p<0,001$ dengan nilai $r = 0,699$.
Kesimpulan. Dukungan Keluarga memiliki peranan untuk meningkatkan kepatuhan pasien atau anggota keluarga khususnya pada penyakit hipertensi untuk menjalani proses pengobatan .

Kata Kunci: Hipertensi, dukungan keluarga, kepatuhan

THE CORRELATION BETWEEN FAMILY SUPPORT AND MEDICATION ADHERENCE IN PATIENTS WITH HYPERTENSION

Ni Made Sri Milandari[1], Made Rismawan[2], I G.A. Rai Rahayuni[2]
Faculty of health
Bachelor of Nursing Program
Institute of Technology and Health Bali
Email: srimilandari1984@gmail.com / 081338097284

ABSTRACT

Background. Medication adherence in patients with hypertension is a major aspect in healing process. The process can be realized properly if there is cooperation between patients and their families. Family support is one of the factors that determine the level of patient adherence in carrying out the treatment process, the more obedient the patients, the more complications from the disease are avoided.
Purpose. To determine the correlation between family support and medication adherence in patients with hypertension
Method. This study employed descriptive correlation study with cross sectional approach. There were 103 respondents recruited as sample of the study which were selected by using non probability sampling technique and consecutive sampling approach. The data were collected by using questionnaire of Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8). The data were analyzed by using Spearman Rho test.
Result. The finding showed that there were 59 respondents (57.3%) obtained good family support and there were 45 respondents (43.7%) had poor knowledge level about medication adherence. The bivariate test showed that there was a correlation between family support and medication adherence in patients with hypertension $p<0.001$ with $r = 0.699$.
Conclusion. Family support has an important role to increase patient or family adherence, especially in hypertension, to undergo the treatment process

Keywords: Hypertension, family support, adherence

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN SAMPUL DEPAN i
HALAMAN SAMPUL DALAM ii
LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING iii
LEMBAR PENETAPAN PANITIA UJI SKRIPSI iv
LEMBAR PERNYATAAN PENGESAHAN v
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN vi
PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI vii
KATA PENGANTAR viii
ABSTRAK x
ABSTRACT xi
DAFTAR ISI xii
DAFTAR GAMBAR xv
DAFTAR TABEL xvi
DAFTAR LAMPIRAN xvii
DAFTAR SINGKATAN xviii
BAB 1 PENDAHULUAN 1
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 4
C. Tujuan Penelitian 4
D. Manfaat Penelitian 4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA 6
A. Konsep Dasar Dukungan Keluarga 6
B. Konsep Dasar Kepatuhan Pengobatan 9
C. Konsep Dasar Penderita Hipertensi 13
D. Analisa dengan Penelitian sebelumnya 22
BAB III KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN VARIABEL 25
A. Kerangka Konsep 25
B. Hipotesis 26

C. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional 26
BAB IV METODE PENELITIAN 28
A. Desain Penelitian 28
B. Tempat dan Waktu Penelitian 28
C. Populasi, Sampel, Sampling 28
D. Pengumpulan Data.....31
E. Analisa Data 33
F. Etika Penelitian.....36
BAB V HASIL PENELITIAN 40
A. Gambaran Lokasi Penelitian.....40
B. Karakteristik Subyek Penelitian 41
C. Hasil Variabel Penelitian 42
BAB VI PEMBAHASAN.....47
A. Karakteristik responden pada pasien hipertensi 47
B. Dukungan keluarga pada pasien hipertensi 48
C. Kepatuhan tentang pengobatan pada pasien hipertnesi 50
D. Hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan tentang pengobatan pasien hipertensi.....52
E. Keterbatasan Penelitian 53
BAB VII SIMPULAN DAN SARAN..... 54
A. Simpulan.....54
B. Saran 54
DAFTAR PUSTAKA.....56
LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 3.1 Kerangka konsep hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan tentang pengobatan pasien hipertensi di UPTD Puskesmas Ubud 1..... 25

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 2.1 Derajat Hipertensi Menurut JNC VII 15

Tabel 2.2 Derajat Hipertensi Menurut *European Society of Cardiology* 15

Tabel 3.1 Definisi operasional hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan tentang pengobatan pasien hipertensi di UPTD Puskesmas Ubud 1 27

Tabel 4.1 Interpretasi hasil korelasi berdasarkan kekuatan korelasi dan arah korelasi 36

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi karakteristik responden di UPTD Puskesmas Ubud 1 (n= 103) 41

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi dukungan keluarga pada pasien hipertensi di UPTD Puskesmas Ubud 1 (n=103) 42

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kategori dukungan keluarga pada pasien hipertensi di UPTD Puskesmas Ubud 1 (n=103) 44

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi kepatuhan tentang pengobatan pada pasien hipertensi di UPTD Puskesmas Ubud 1 (n=103) 44

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kategori kepatuhan tentang pengobatan pada pasien hipertensi di UPTD Puskesmas Ubud 1 (n=103) 45

Tabel 5.6 Hasil Uji Normalitas 46

Tabel 5.7 Hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan tentang pengobatan pasien hipertensi di UPTD Puskesmas Ubud 1 (n=103) 46

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Jadwal Penelitian
Lampiran 2. Instrumen Penelitian
Lampiran 3. Lembar Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 4. Lembar Persetujuan Menjadi Responden
Lampiran 5. Surat Rekomendasi Ijin Penelitian
Lampiran 6. Surat Penyerahan *Ethical Clearance*
Lampiran 7. Surat Keterangan Kelaikan Etik
Lampiran 8. Lembar Pernyataan Analisa Data
Lampiran 9. Hasil Uji Statistik
Lampiran 10. Lembar Permohonan Abstrak
Lampiran 11. Lembar Pernyataan Abstrak
Lampiran 12. Lembar Bimbingan
Lampiran 13. Lembar Pemberitahuan Penerimaan Artikel

DAFTAR SINGKATAN

ACE	: *Angiotensin-Converting Enzyme*
AIDS	: *Acquired Immune Deficiency Syndrome*
ASI	: Air Susu Ibu
BMI	: *Body Mass Index*
Ca	: Calcium
DM	: Diabetes Mellitus
HIV	: *Human Immunodeficiency Virus*
ISPA	: Infeksi Saluran Pernapasan Akut
JNC	: *Join National Committe*
K	: Kalium
K1	: Kunjungan pertama
KB	: Keluarga Berencana
Kemenkes RI	: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
mmHg	: milimeter hydrargyrum atau air raksa
MMAS-8	: *Morisky Medication Adherence Scale* 8
Nilai p	: Nilai Probabilitas
P2M	: Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular
PERKI	: Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia
PHBS	: Perilaku Hidup Bersih dan SehatS
SD	: Sekolah Dasar
SMA	: Sekolah Menengah Atas
SMP	: Sekolah Menengah Pertama
SPAL	: Saluran Pembuangan Air Limbah
SPSS	: *Statistical Package for the Social Sciences*
TB	: Tubekulosis
UPTD	: Unit Pelaksana Teknis Darah
WHO	: *World Health Organization*

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Hipertensi merupakan penyebab utama gagal jantung, stroke, dan gagal ginjal. Hipertensi disebut sebagai "*silent killer"* karena orang dengan hipertensi sering tidak menampakkan gejala dan separuh orang yang menderita hipertensi tidak sadar akan kondisinya. Pasien yang menderita hipertensi tekanan darahnya harus dipantau dengan interval teratur karena hipertensi merupakan kondisi seumur hidup (Smeltzer & Bare, 2017).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) dilaporkan pada tahun 2015 sekitar 1,13 miliar orang didunia menyandang hipertensi, yang artinya 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis hipertensi. Jumlah hipertensi terus meningkat setiap tahunnya, diperkirakan pada tahun 2025 akan ada 1,5 miliar orang terkena hipertensi dan setiap tahunnya 9,4 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasinya (WHO, 2020). Data di Asia Tenggara angka kejadian hipertensi mencapai 36%. Berdasarkan Riskesdas 2018 prevalensi berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk usia 18 tahun sebesar 34,1%, tertinggi di Kalimantan Selatan sebesar 44.1%, dan terendah di Papua sebesar 22,2%, sedangkan Provinsi Bali sebesar 29,9% (Riskesdas, 2018). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Bali dilaporkan kasus hipertensi di Bali pada tahun 2021 sebanyak 555.184 kasus dan Kabuapten Gianyar dilaporkan sebanyak 77.998 kasus (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2022). Jumlah Kasus Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Ubud 1 dilaporkan sebanyak 4.811 kasus dan pasien yang rutin melakukan kontrol ke Puskesmas Ubud 1 dalam 3 bulan terakhir (April sampai dengan Juni) 2022 sebanyak 140 kasus.

Pengobatan hipertensi merupakan suatu proses berkesinambungan, oleh karena itu keberhasilan pengobatan pasien hipertensi dipengaruhi oleh kepatuhan berobat pasien itu sendiri (PERKI, 2015). Ketidakpatuhan merupakan penyebab kegagalan terapi, hal ini berdampak pada memburuknya keadaan pasien karena akan terjadinya komplikasi dan kerusakan pada organ

tubuh. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa penurunan tekanan darah menurunkan risiko penyakit jantung koroner sekitar 20-25% dan risiko stroke sekitar 35-40%. Ketidakpatuhan terhadap pengobatan adalah salah satu penyebab hipertensi tidak terkontrol (Faselis et al., 2016). Hasil penelitian yang dilakukan tahun 2019 di Cina mengatakan bahwa kepatuhan pengobatan hipertensi sebesar 27,46% (Pan et al., 2019), sedangkan di Indonesia sebesar 59% (Tania et al., 2019). Kepatuhan berobat merupakan aspek utama dalam proses kesembuhan. Agar proses kesembuhan tersebut dapat terwujud tentu membutuhkan kerjasama antara penderita hipertensi dengan keluarga. Dukungan keluarga adalah salah satu faktor yang menentukan tingkat kepatuhan pasien dalam menjalankan prose perawatan (Pamungkas et al., 2020).

Keluarga merupakan orang terdekat yang berperan aktif dalam tercapainya tingkat kepatuhan dan keberhasilan pengobatan pada penderita hipertensi. Apabila dukungan keluarga tidak dilaksanakan dengan baik maka akan terjadi ketidakpatuhan yang dapat menyebabkan komplikasi pada penderita hipertensi (Trianni, 2018). Dalam melakukan terapi, keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam program pengobatan tekanan darah. Bimbingan penyuluh dan dorongan secara terus-menerus biasanya diperlukan agar penderita hipertensi tersebut mampu melaksanakan rencana yang dapat diterima untuk bertahan hidup dengan hipertensi dan mematuhi aturan terapinya (Yeni et al., 2016). Penelitian dilakukan oleh Dewi et al., (2018) mengungkapkan bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan berobat pada pasien penderita hipertensi, didukung oleh penelitian Kuna (2021) mengungkapkan bahwa dukungan keluarga berhubungan dengan kepatuhan terapi pada penderita hipertensi, sedangkan penelitian yang berbeda didapatkan oleh Fitriyana & Muhlisin (2021) mengungkapkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan berobat.

Dampak jika pasien hipertensi tidak patuh minum obat menyebabkan banyak komplikasi, hipertensi adalah faktor risiko utama pada penyakit

jantung, serebral (otak), renal (ginjal), dan vascular (pembuluh darah) dengan komplikasi berupa “infark miokard” (serangan jantung), gagal jantung, stroke (serangan otak), gagal ginjal dan penyakit vascular perifer. Hipertensi juga berpengaruh terhadap pembuluh darah coroner di jantung berupa terbentuknya plak (timbunan) aterosklerosis yang dapat mengakibatkan penyumbatan pembuluh darah dan menghasilkan serangan jantung (*heart attack*) (Merdikoputro, 2016).

Upaya perawat dalam mengurangi ketidakpatuhan pengobatan pada pasien hipertensi dilakukan dengan upaya meningkatkan promosi kesehatan melalui komunikasi, informasi, dan edukasi. Pemberian informasi dan edukasi pada masyarakat dapat melalui berbagai cara. Salah satu cara yang dapat dilakukan adalah penyampaian informasi dan edukasi kesehatan melalui media pembelajaran yang dapat diakses masyarakat setiap hari. Upaya ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan, kesadaran dan keinginan masyarakat masyarakat, khususnya keluarga dengan pasien hipertensi dalam mencegah dan melakukan perawatan di rumah, sehingga angka hipertensi dapat terkontrol ataupun dicegah pada masyarakat yang berisiko (Akbar & Tumiwa, 2020).

Kepatuhan atau ketaatan adalah tingkat pasien melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokter, keluarga, bahkan orang terdekat pasien. Pasien hipertensi diharapkan bisa berobat dan check up secara rutin ke rumah sakit setiap satu bulan dan mendapatkan dukungan keluarga atau orang terdekatnya. Berobat secara rutin dapat menekan komplikasi yang menyebabkan kematian serta pendidikan penyuluhan sangat penting mencegah hipertensi (Kemenkes RI, 2018). Keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam program pengobatan tekanan darah. Bimbingan penyuluhan dan dorongan secara terus-menerus biasanya diperlukan agar pasien hipertensi mampu melaksanakan rencana yang dapat diterima untuk bertahan hidup dengan hipertensi dan mematuhi aturan terapinya (Yeni et al., 2016). Dukungan keluarga sebagai suatu koping keluarga dalam menghadapi masalah salah satu anggota keluarganya, sehingga keluarga dapat meningkatkan semangat dan motivasi untuk berperilaku sehat. Keluarga yang memberikan

dukungan secara baik serta menujukkan sikap caring kepada anggota keluarga yang menderita hipertensi memiliki peran penting dalam kepatuhan berobat (Pamungkas et al., 2020).

Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada bulan Agustus 2022 di UPTD Puskesmas Ubud 1 dengan melakukan wawancara terhadap 10 orang pasien hipertensi, didapatkan sebanyak 8 orang yang mengatakan jarang mendapatkan perhatian, kasih sayang, dihargai, memberikan umpan balik positif, memberikan saran dan nasehat, informasi serta bantuan tenaga, uang dan waktu dari keluarganya, sedangkan 2 orang yang mengatakan mendapatkan perhatian, kasih sayang, dihargai, memberikan umpan balik positif, memberikan saran, nasehat, informasi serta bantuan tenaga, uang dan waktu dari keluarganya. Dari 10 orang tersebut didapatkan sebanyak 7 orang yang mengatakan pernah lupa minum obat dan sebanyak 3 orang yang mengatakan tidak pernah lupa minum obat.

Berdasarkan uraian tersebut, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan antara dukungan keluarga dan kepatuhan tentang pengobatan pasien hipertensi di UPTD Puskesmas Ubud 1.

B. Rumusan Masalah Penelitian

Berdasarkan uraian pada latar belakang diatas maka dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut: “Apakah ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan tentang pengobatan pasien hipertensi di UPTD Puskesmas Ubud 1?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

   Mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan tentang pengobatan pasien hipertensi di UPTD Puskesmas Ubud 1.

2. Tujuan Khusus

   a. Untuk mengidentifikasi karakteristik responden pada pasien hipertensi di UPTD Puskesmas Ubud 1.

b. Untuk mengidentifikasi dukungan keluarga pada pasien hipertensi di UPTD Puskesmas Ubud 1.
c. Untuk mengidentifikasi kepatuhan tentang pengobatan pada pasien hipertensi di UPTD Puskesmas Ubud 1.
d. Untuk menganalisis hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan tentang pengobatan pasien hipertensi di UPTD Puskesmas Ubud 1.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

   Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk pengembangan ilmu pengetahuan keperawatan, khususnya ilmu keperawatan medikal bedah dan ilmu keperawatan keluarga, tentang hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan tentang pengobatan pasien hipertensi.

2. Manfaat Praktis

   a. Bagi Perawat

      Diharapkan dapat meningkatkan pemahaman perawat khususnya dalam pelaksanaan dukungan keluarga terhadap kepatuhan tentang pengobatan pada pasien hipertensi dalam memberikan asuhan keperawatan.

   b. Bagi tempat penelitian

      Dapat digunakan sebagai bahan acuan untuk meningkatkan cakupan pengobatan pada pasien hipertensi, meningkatkan dukungan keluarga dan dapat mengurangi tingkat kesakitan pada pasien hipertensi.

   c. Penderita Hipertensi

      Hasil penelitian ini dapat meningkatkan kepatuhan pengobatan pada pasien hipertensi dengan melibatkan keluarga dalam memberikan dukungan pasien selama proses pengobatan penyakit hipertensinya.

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Dukungan Keluarga

1. Pengertian

   Dukungan keluarga merupakan suatu proses hubungan antara keluarga dengan lingkungan sosialnya (Friedman, 2018). Dukungan keluarga adalah dorongan dari anggota keluarga pasien untuk melakukan kunjungan ke sarana kesehatan guna mendapatkan pelayanan kesehatan (Rachmadiany, 2018). Dukungan keluarga adalah suatu upaya yang diberikan keluarga kepada anggota keluarga, baik moril maupun materiil untuk memotivasi anggota keluarga tersebut dalam melaksanakan kegiatan (Sarwono, 2016).

2. Bentuk Dukungan Keluarga

   Menurut (Friedman, 2018) adapun bentuk dalam dukungan keluarga, antara lain:

   a. Dukungan emosional (*emotional support*)

      Dukungan emosional memberikan lanjut usia perasaan nyaman, merasa dicintai meskipun saat mengalami suatu masalah, bantuan dalam bentuk semangat, empati, rasa percaya, perhatian sehingga individu yang menerimanya merasa berharga. Dalam dukungan emosional ini keluarga menyediakan tempat istirahat dan memberikan semangat kepada lanjut usia yang dirawat di rumah. Jenis dukungan bersifat emosional atau menjaga keadaan emosi atau ekspresi. Yang termasuk dukungan emosional ini adalah ekspresi dari empati, kepedulian, dan perhatian kepada individu. Memberikan individu perasaan yang nyaman, jaminan rasa memiliki, dan merasa dicintai saat mengalami masalah, bantuan dalam bentuk semangat, kehangatan personal, cinta, dan emosi.

      Thoits (1995) menyebutkan bahwa dukungan emosional berhubungan dengan jumlah atau besarnya cinta dan perhatian, simpati dan pengertian dan/atau penghargaan atau nilai yang tersedia dari orang

lain. Selain itu dukungan emosional juga termasuk mengkomunikasikan perhatian dan kepercayaan serta mendengarkan.

b. Dukungan Informasi (*informational support*)

Jenis dukungan ini meliputi jaringan komunikasi dan tanggung jawab bersama termasuk didalamnya memberikan solusi dari masalah yang dihadapi pasien di rumah atau rumah sakit, memberikan nasehat, pengarahan, saran, atau umpan balik tentang apa yang dilakukan oleh seseorang. Keluarga dapat menyediakan informasi dengan menyarankan tempat, dokter, dan terapi yang baik bagi dirinya dan tindakan spesifik bagi individu untuk melawan stressor. Individu yang mengalami depresi dapat keluar dari masalahnya dan memecahkan masalanya dengan dukungan dari keluarga dengan menyediakan *feedback*. Pada dukungan informasi ini keluarga sebagai penghimpun informasi dan pemberi informasi.

Dukungan terkait dengan pemberian nasihat atau informasi dalam melayani kebutuhan, termasuk mengkomunikasikan informasi dalam rangka pemecahan masalah.

c. Dukungan instrumental (*instrumental support*)

Dukungan ini meliputi penyediaan dukungan jasmaniah seperti pelayanan, bantuan finansial dengan menyediakan dana untuk biaya pengobatan, dan material berupa bantuan nyata (*Instrumental Support* atau *Material Support*), suatu kondisi dimana benda atau jasa akan membantu memecahkan masalah kritis, termasuk didalamnya bantuan langsung seperti saat seseorang membantu pekerjaan sehari-hari, menyediakan informasi dan fasilitas, menjaga dan merawat saat sakit serta dapat membantu menyelesaikan masalah. Dukungan nyata paling efektif bila dihargai oleh individu dan mengurangi depresi individu. Pada dukungan nyata, keluarga sebagai sumber untuk mencapai tujuan praktis dan tujuan nyata, meskipun sebenarnya setiap orang dengan sumber-sumber yang tercukupi dapat memberi dukungan dalam bentuk uang atau perhatian yang bertujuan untuk proses pengobatan. Dukungan nyata akan

lebih efektif bila dihargai oleh penerima dengan tepat. Pemberian dukungan nyata yang berakibat pada perasaan ketidakadekuatan dan perasaan berhutang, malah akan menambah stress individu.

Dukungan instrumental mengacu pada bantuan atau help atau aid atau assistance dengan kebutuhan nyata seperti bahan makanan, appoinments, menelepon, memasak, membersihkan atau membayar tagihan, house menyebutkan dukungan instrumental sebagai bantuan dalam bentuk barang, uang atau tenaga.

d. Dukungan penilaian (*appraisal support*)

Dukungan penilaian merupakan dukungan berupa dorongan dan motivasi yang diberikan keluarga kepada lanjut usia. Dukungan ini merupakan dukungan yang terjadi bila ada ekspresi penilaian yang positif terhadap individu. Lanjut usia mempunyai seseorang yang dapat diajak bicara tentang masalah mereka, terjadi melalui ekspresi penghargaan positif keluarga kepada lanjut usia, penyemangat, persetujuan terhadap ide-ide atau perasaan lanjut usia. Dukungan keluarga ini dapat membantu meningkatkan strategi koping lanjut usia dengan strategi-strategi alternatif berdasarkan pengalaman yang berfokus pada aspek-aspek positif. Dukungan pengharapan, kelompok dukungan dapat mempengaruhi persepsi lanjut usia akan ancaman. Dukungan keluarga dapat membantu lanjut usia mengatasi masalah dan mendefinisikan kembali situasi tersebut sebagai ancaman kecil dan keluarga bertindak sebagai pembimbing dengan memberikan umpan balik dan mampu membangun harga diri lanjut usia.

Dukungan penilaian, sering didefinisikan sebagai jenis dukungan yang berkaitan dengan bantuan dalam pengambilan keputusan, memberikan umpan balik yang tepat, atau bantuan memutuskan tindakan mana yang akan diambil. Selain itu, mengkomunikasikan rasa hormat dan harga diri juga termasuk dalam dukungan penilaian.

3. Sumber Dukungan Keluarga

   Dukungan sosial keluarga mengacu kepada dukungan sosial yang dipandang oleh keluarga sebagai sesuatu yang dapat diakses atau diadakan untuk keluarga (dukungan sosial bisa atau tidak digunakan, tetapi anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan). Dukungan keluarga dapat berupa dukungan sosial kelurga internal, seperti dukungan dari suami atau istri, dukungan dari saudara kandung atau dukungan sosial keluarga *eksternal* (Friedman, 2018).

4. Manfaat Dukungan Keluarga

   Dukungan keluarga adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, sifat dan jenis dukungan sosial berbeda-beda dalam berbagai tahap-tahap siklus kehidupan. Semua tahap siklus kehidupan, dukungan sosial keluarga membuat keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal. Akibatnya, hal ini meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga (Friedman, 2018).

   Menurut (Friedman, 2018) efek-efek penyangga (dukungan sosial menahan efek-efek negatif dari stres terhadap kesehatan) dan efek-efek utama (dukungan sosial secara langsung mempengaruhi akibat-akibat dari kesehatan) pun ditemukan. Sesungguhnya efek-efek penyangga dan utama dari dukungan keluarga terhadap kesehatan dan kesejahteraan boleh jadi berfungsi bersamaan. Secara lebih spesifik, keberadaan dukungan keluarga yang adekuat terbukti berhubungan dengan menurunnya mortalitas, lebih mudah sembuh dari sakit, fungsi kognitif, fisik dan kesehatan emosi dan mental.

B. Konsep Dasar Kepatuhan Pengobatan

1. Pengertian

   Kepatuhan adalah tingkat perilaku pasien yang tertuju terhadap intruksi atau petunjuk yang diberikan dalam bentuk terapi apapun yang ditentukan, baik diet, latihan, pengobatan atau menepati janji pertemuan dengan dokter.

Kepatuhan adalah merupakan suatu perubahan perilaku dari perilaku yang tidak mentaati peraturan ke perilaku yang mentaati peraturan (Notoatmodjo, 2018). Kepatuhan (*Compliance*) adalah derajat dimana klien mengikuti anjuran klinis dari dokter yang mengobatinya. Contoh dari kepatuhan adalah mematuhi perjanjian, mematuhi dan menyelesaikan program pengobatan, menggunakan medikasi secara tepat, dan mengikuti anjuran perubahan perilaku atau diet. Perilaku kepatuhan tergantung pada situasi klinis tertentu, sifat penyakit dan program pengobatan (Kaplan & Sadock, 2015). Kepatuhan dalam pengobatan (*medication compliance*) adalah mengkonsumsi obat-obatan yang diresepkan dokter pada waktu dan dosis yang tepat dan pengobatan hanya akan efektif apabila mematuhi peraturan dalam penggunaan obat (Maharani, 2017). Kepatuhan minum obat adalah tingkat partisipasi individu dalam mengikuti instruksi terkait resep dan larangan dengan tepat dan dilakukan atas kesediaan pribadi. Kepatuhan menjalani program puskesmas adalah tindakan pasien melaksanakan semua anjuran, perintah dan larangan yang disarankan oleh petugas puskesmas guna membantu percepatan proses kesembuhan pasien.

2. Prinsip-Prinsip dalam Pemberian Obat

   Prinsip-prinsip dalam pemberian obat, terdapat 6 tepat yang harus dipatuhi (Yustina, 2019), yaitu:

   a. Tepat obat, yaitu: mengecek program terapi dari dokter, menanyakan ada tidaknya alergi obat, menanyakan keluhan klien sebelum dan setelah memberikan obat, mengecek label obat sebelum memberikan obat, mengetahui interaksi obat, mengetahui efek samping obat, dan hanya memberikan obat yang disiapkan.
   b. Tepat dosis, yaitu: mengecek program terapi pengobatan dari dokter, mengecek hasil hitungan dosis dengan perawat lain (*double check*), dan mencampur atau mengoplos obat sesuai petunjuk pada label atau kemasan obat.
   c. Tepat waktu, yaitu: mengecek program terapi pengobatan dari dokter, pastikan pemberian obat tepat pada jadwalnya, mengecek tanggal

kadaluarsa obat, memberikan obat dalam rentang waktu yang diprogramkan.

d. Tepat klien, yaitu: mengecek program terapi pengobatan dari dokter, memanggil nama klien yang akan diberikan obat, mengecek identitas klien pada papan ditempat tidur klien yang akan diberikan obat.
e. Tepat cara pemberian, yaitu: mengecek program terapi pengobatan dari dokter, mengecek cara pemberian pada label atau kemasan obat, pemberian per oral: mengecek kemampuan menelan, menunggui klien sampai meminum obatnya.
f. Tepat dokumentasi, yaitu: mengecek program terapi pengobatan dair dokter, mencatat nama klien, nama obat, dosis, cara dan waktu pemberian, mencatumkan nama atau inisial dan paraf, mencatat keluhan klien, mencatat penolakan klien, mencatat segera setelah memberikan obat.

3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan

Menurut (Notoatmodjo, 2018) faktor yang mempengaruhi kepatuhan terbagi menjadi tiga faktor:

a. Faktor predisposisi (faktor pendorong)
   1) Kepercayaan atau agama yang dianut

      Kepercayaan atau agama merupakan dimensi spiritual yang dapat menjalani kehidupan. Penderita yang berpegang teguh terhadap agamanya akan memiliki jiwa yang tabah dan tidak mudah putus asa serta dapat menerima keadaannya, demikian juga cara akan lebih baik. Kemauan untuk melakukan kontrol penyakitnya dapat dipengaruhi oleh kepercayaan penderita dimana penderita yang memiliki kepercayaan yang kuat akan lebih patuh terhadap anjuran dan larangan kalau tahu akibatnya.

   2) Faktor geografis

      Lingkungan yang jauh atau jarak yang juah dari pelayanan kesehatan memberikan kontribusi rendahnya kepatuhan.

3) Individu

a) Sikap individu yang ingin sembuh

Sikap merupakan hal yang paling kuat dalam diri individu sendiri. Keinginan untuk tetap mempertahankan kesehatannya sangat berpengaruh terhadap faktor - faktor yang berhubungan dengan perilaku penderita dalam kotrol penyakitnya.

b) Pengetahuan

Penderita dengan kepatuhan rendah adalah mereka yang tidak teridentifikasi mempunyai gejala sakit. Mereka berfikir bahwa dirinya sembuh dan sehat sehingga tidak perlu melakukan kontrol terhadap kesehatannya.

b. Faktor *reinforcing* (faktor penguat)

1) Dukungan petugas

Dukungan dari petugas sangatlah besar artinya bagi penderita sebab petugas adalah pengelola penderita yang paling sering berinteraksi sehingga pemahaman terhadap kondisi fisik maupun psikis lebih baik, dengan sering berinteraksi, sangatlah mempengaruhi rasa percaya dan selalu menerima kehadiran petugas kesehatan termasuk anjuran-anjuran yang diberikan.

2) Dukungan keluarga

Keluarga merupakan bagian dari penderita yang paling dekat dan tidak dapat dipisahkan. Penderita akan merasa senang dan tentram apabila mendapat perhatian dan dukungan dari keluarganya, karena dengan dukungan tersebut akan menimbulkan kepercayaan dirinya untuk menghadapi atau mengelola penyakitnya dengan baik, serta penderita mau menuruti saran-saran yang diberikan oleh keluarga untuk penunjang pengelolaan penyakitnya.

c. Faktor *enabling* (faktor pemungkin)

Fasilitas kesehatan merupakan sarana penting dalam memberikan penyuluhan terhadap penderita yang diharapkan dengan prasarana

kesehatan yang lengkap dan mudah terjangkau oleh penderita dapat lebih mendorong kepatuhan penderita.

4. Cara Meningkatkan Kepatuhan

   Meningkatkan kepatuhan dilakukan dengan cara meningkatkan komunikasi antara tim medis dan klien dalam berbicara mengenai obat yang diberikan. Keefektifan komunikasi akan menjadi penentu utama kepatuhan klien, adapun cara yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kepatuhan (Octina, 2017), yaitu:

   a. Mengidentifikasi faktor resiko yaitu mengenal individu yang mungkin tidak patuh, sebagaimana di duga oleh suatu pertimbangan berbagai faktor yang perlu dipertimbangkan dalam merencanakan terapi klien, agar regimen sejauh mungkin kompatibel dengan kegiatan normal klien.
   b. Pengembangan rencana pengobatan yaitu rencana pengobatan harus di dasarkan pada kebutuhan klien, apabila mungkin klien harus menjadi partisan dalam keputusan pemberian regimen terapi. Untuk membantu ketidaknyamanan dan kelala ian, regimen harus disesuakan agar dosis yang diberikan pada waktu yang sesuai dengan jadwal klien.
   c. Alat bantu kepatuhan yang meliputi pemberian label dan kalender pengobatan dan kartu pengingat obat sehingga klien mengerti tentang penggunaan dalam membantu klien mengerti obat yang digunakan, kapan, dan mengenai dosis obat yang digunakan.

C. Konsep Dasar Penderita Hipertensi

1. Pengertian

   Hipertensi merupakan suatu kondisi medis yang ditandai dengan meningkatnya kontraksi pembuluh darah arteri sehingga terjadi resistensi aliran darah yang meningkatkan tekanan darah terhadap dinding pembuluh darah. Jantung harus bekerja lebih keras untuk memompa darah melalui pembuluh arteri yang sempit. Apabila kondisi ini berlangsung terus-menerus, pembuluh darah dan jantung akan rusak (Triyanto, 2014).

Hipertensi adalah tekanan darah tinggi persisten dimana tekanan sistoliknya di atas 140 mmHg dan tekanan diastolik di atas 90 mmHg. Pada populasi manula, hipertensi didefinisikan sebagai tekanan sistolik 160 mmHg dan tekanan diastolik 90 mmHg (Smeltzer & Bare, 2017). Hipertensi adalah tekanan darah tinggi yang bersifat abnormal dan di ukur paling tidak pada tiga kesempatan yang berbeda, secara umum seseorang dianggap mengalami hipertensi apabila tekanan darahnya lebih tinggi dari pada 140 mmHg sistolik atau 90 mmHg diastolik (ditulis 140/90 mmHg) (Corwin, 2016).

2. Klasifikasi Hipertensi

Menurut (Wijaya & Puri, 2018) klasifikasi hipertensi dibagi berdasarkan etiologi dan derajat hipertensi.

a. Klasifikasi berdasarkan etiologi (Primer)

1) Hipertensi Esensial (Primer)

Merupakan 90% dari kasus hipertensi, dimana sampai saai ini belum diketahui penyebabnya secara pasti. Beberapa faktor yang berpengaruh dalam terjadinya hipertensi esensial, seperti: faktor genetik, stress dan psikologis, serta faktor lingkungan dan diet (peningkatan penggunaan garam dan berkurangnya asupan kalium atau kalsium).

Peningkatan tekanan darah tidak jarang merupakan satu-satunya tanda hipertensi primer. Umumnya gejala baru terlihat setelah terjadi komplikasi pada organ target seperti ginjal, mata, otak dan jantung.

2) Hipertensi sekunder

Penyebab dan patofisiologi dapat diketahui dengan jelas sehingga lebih mudah untuk dikendalikan dengan obat-obatan. Penyebab hipertensi sekunder diantaranya berupa kelainan ginjal seperti tumor, diabetes, kelainan adrenal, kelainan aorta, kelainan endokrin lainnya seperti obesitas, resistensi insulin, hipertiroidisme dan pemakaian obat-obatan seperti kontrasepsi oral dan kortikosteroid.

b. Klasifikasi berdasarkan derajat hipertensi

1) Berdasarkan JNC VII (*The Seventh Report of the Join National Committe on Detection*)

Tabel 2.1 Derajat Hipertensi Menurut JNC VII

Derajat	**Tekanan Sistolik (mmHg)**	**Tekanan Diastolik (mmHg)**
Normal	< 120	dan < 80
Pre-hipertensi	120 – 139	atau 80 - 89
Hipertensi derajat I	140 – 159	atau 90-99
Hipetensi derajat II	≥ 160	atau ≥100

2) Menurut *European Society of Cardiology*

Tabel 2.2 Derajat Hipertensi Menurut *European Society of Cardiology*

Derajat	**Tekanan Sistolik (mmHg)**		**Tekanan Diastolik (mmHg)**
Optimal	< 120	dan	< 80
Normal	120 – 129	dan/atau	80 – 84
Normal tinggi	130 – 139	dan/atau	85 – 89
Hipertensi derajat I	140 – 159	dan/atau	90 – 99
Hipertensi derajat II	160 – 179	dan/atau	100 – 109
Hipertensi derajat III	≥ 180	dan/atau	≥110
Hipertensi Sistolik terisolasi	≥ 190	dan	< 90

3. Jenis dan Penyebab Hipertensi

Hipertensi dapat dikelompokkan berdasarkan tinggi rendahnya sistolik dan diastolik. Nilai tekanan darah dapat bervariasi karena berbagai kondisi. Hipertensi dapat dikelompokkan dalam dua kategori besar, yaitu hipertensi primer dan hipertensi sekunder (Triyanto, 2014).

a. Hipertensi primer

Hipertensi primer atau hipertensi esensial adalah hipertensi yang sampai saat ini masih belum diketahui penyebabnya. Hampir 90% penderita hipertensi tergolong sebagai hipertensi esensial. Hipertensi primer biasanya dikaitkan dengan beberapa faktor di bawah ini :

1) Keturunan (Genetik)

Seseorang yang memiliki riwayat keturunan penderita hipertensi memiliki peluang lebih besar terkena hipertensi dari pada orang yang tidak memiliki riwayat keturunan. Data statistik telah membuktikan bahwa seseorang akan memiliki kemungkinan besar untuk mengidap hipertensi apabila orang tuanya menderita hipertensi.

2) Usia

Semakin bertambahnya usia seseorang, maka akan semakin menurun dengan produktivitas organ tubuh seseorang. Hampir setiap survei yang dilakukan para ahli ditemukan terjadinya kenaikan tekanan darah rata-rata dengan naiknya usia.

3) Jenis kelamin

Hasil penelitian mengungkapkan pria cenderung lebih mudah terserang hipertensi dibandingkan wanita. Risiko wanita terkena hipertensi akan mengalami kenaikan setelah mengalami masa menopause.

4) Ras

Hipertensi lebih banyak terjadi pada orang kulit hitam daripada yang berkulit putih. Sampai saat ini belum diketahui penyebabnya secara pasti. Namun pada orang kulit hitam diketemukan kadar renin yang lebih rendah dan sensitifitas dengan vasopressin lebih besar.

5) Obesitas

Obesitas atau kegemukan merupakan ciri khas dari populasi hipertensi. Walaupun belum diketahui secara pasti hubungan anatara hipertensi dengan kegemukan, namun terbukti bahwa daya pompa jantung dan sirkulasi volume darah penderita obesitas dengan hipertensi lebih tinggi daripada dengan berat badan normal. Memang tidak semua penderita hipertensi berbadan gemuk, orang kurus pun tidak tertutup kemungkinan terserang hipertensi. Kenyataanya orang gemuk menjadi peluang terkena hipertensi lebih besar.

6) Konsumsi garam

Seseorang yang terlalu berlebihan mengkonsumsi garam (Nacl) yang berlebih dapat menahan air (retensi) sehingga meningkatkan jumlah volume darah, akibatnya jantung harus bekerja keras dan tekanan darah menjadi naik.

7) Gaya hidup

Faktor kebiasaan seperti merokok, pola makan yang tidak sehat (makanan tinggi lemak, tidak suka makan buah dan sayur), peminum alkohol, dan tidak suka berolahraga akan memicu terjadinya hipertensi.

b. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder biasanya hanya terjadi sekitar 10% pada penderita hipertensi. Hipertensi sekunder merupakan penyakit ikutan dari penyakit sebelumnya. Penyakit yang memicu timbulnya hipertensi sekunder diantaranya adalah penyakit-penyakit pada ginjal, pada kelenjar adrenal, pada kelenjar gondok, efek obat-obatan, kelainan pembuluh darah, serta pada kehamilan atau pre eklampsia.

4. Faktor Risiko

Menurut (Black & Hawks, 2015), faktor risiko hipertensi hipertensi digolongkan menjadi yang dapat diubah dan yang tidak dapat diubah.

a. Faktor-faktor risiko yang tidak dapat diubah

1) Riwayat keluarga

Hipertensi dianggap poligenik dan multifaktorial, yaitu pada seseorang dengan riwayat hipertensi keluarga, beberapa den mungkin berinteraksi dengan yang lainnya dan juga lingkungan yang dapat menyebabkan tekanan darah naik dari waktu ke waktu. Kecenderungan genetis yang membuat keluarga tertentu lebih rentan terhadap hipertensi mungkin berhubungan dengan peningkatan kadar natrium intraselular dan penurunan rasio kalsium-natrium, yang lebih sering ditemukan pada orang berkulit hitam.

2) Usia

Hipertensi primer biasanya muncul antara usia 30-50 tahun. Peristiwa hipertensi meningkat dengan usia 50-60% klien yang berumur lebih dari 60 tahun memiliki tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg.

3) Jenis kelamin

Pada keseluruhan insiden, hipertensi lebih banyak terjadi pada pria dibandingkan wanita sampai kira-kira usia 55 tahun. Risiko pada pria dan wanita hampir sama antara usia 55 sampai 74 tahun, kemudian setelah usia 74 tahun wanita berisiko lebih besar.

4) Etnis

Statistik mortalitas mengindikasikan bahwa angka kematian pada wanita berkulit putih dewasa dengan hipertensi lebih rendah pada angka 4,7%, pria berkulit putih pada tingkat terendah yaitu 6,3% dan pria berkulit hitam pada tingkat terendah berikutnya yaitu 22,5%. Alasan peningkatan prevalensi hipertensi di antara orang berkulit hitam tidaklah jelas, tetapi peningkatannya dikaitkan dengan kadar renin yang lebih rendah, sensitivitas yang lebih besar terhadap vasopresin, tingginya asupan garam, dan tingginya stres lingkungan.

b. Faktor-faktor risiko yang dapat diubah

1) Diabetes

Hipertensi telah terbukti terjadi lebih dari dua kali lipat pada klien diabetes menurut beberapa studi penelitian terkini. Diabetes mempercepat aterosklerosis dan menyebabkan hipertensi karena kerusakan pada pembuluh darah besar.

2) Stres

Stres meningkatkan resistensi vaskular perifer dan curah jantung serta menstimulasi aktivas sistem saraf simpatis.

3) Obesitas

Obesitas, terutama pada tubuh bagian atas (tubuh berbentuk “apel”), dengan meningkatnya jumlah lemak sekitar diafragma, pinggang, dan perut, dihubungkan dengan pengembangan hipertensi.

4) Nutrisi

Konsumsi natrium bisa menjadi faktor penting dalam perkembangan hipertensi esensial, paling tidak 40% dari klien yang akhirnya terkena hipertensi akan sensitif terhadap garam dan kelebihan garam mungkin menjadi penyebab pencetus hipertensi.

5) Penyalahgunaan obat

Merokok sigaret, mengosumsi banyak alkohol, dan beberapa penggunaan obat terlarang merupakan faktor risiko hipertensi.

5. Gejala Klinis Hipertensi

Menurut (Corwin, 2016), sebagain besar manifestasi klinis timbul setelah mengalami hipertensi bertahun-tahun, adalah berupa:

a. Nyeri kepala saat terjaga, kadang-kadang disertai mual dan muntah, akibat peningkatan tekanan darah intrakranium.
b. Penglihatan kabur akibat kerusakan retina karena hipertensi.
c. Ayunan langkah yang tidak mantap karena kerusakan susunan saraf pusat.
d. Nokturia karena peningkatan aliran darah ginjal dan filtrasi glomerulus.
e. Edema dependen dan pembengkakkan akibat peningkatan tekanan kapiler.

6. Penatalaksanaan Hipertensi

Menurut (Wijaya & Puri, 2018) penatalaksanaan hipertensi diklasifikasi menjadi penatalaksanaan nonfarmakologis dan farmakologis.

a. Penatalaksanaan nonfarmakologis

Penatalaksanaan nonfarmakologis dengan modifikasi gaya hidup sangat penting dalam mencegah tekanan darah tinggi dan merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dalam mengobati tekanan darah tinggi. Penatalaksanaan hipertensi dengan nonfarmakologis terdiri dari berbagai macam cara memodifikasi gaya hidup untuk menurunkan tekanan darah, yaitu:

1) Mempertahankan berat badan ideal

   Mempertahankan berat badan ideal sesuai *Body Mass Index* (BMI) dengan rentang 18,5–24,9 kg/m^2. Mengatasi obesitas juga dapat dilakukan dengan melakukan diet rendah kolesterol namun kaya dengan serat dan protein.

2) Kurangi asupan natrium (sodium)

   Mengurangi asupan natrium dapat dilakukan dengan cara diet rendah garam.

3) Batasi konsumsi alkohol

   Konsumsi alkohol harus dibatasi karena konsumsi alkohol berlebihan dapat meningkatkan tekanan darah.

4) Makan K dan Ca yang cukup dari diet

   Pertahankan asupan diet potassium dengan konsumsi diet tinggi buah dan sayur dan diet rendah lemak dengan cara mengurangi asupan lemak jenus dan lemak total.

5) Menghindari merokok

   Nikotin dalam tembakau membuat jantung bekerja lebih keras karena penyempitan pembuluh darah dan meningkatkan frekuensi denyut jantung serta tekanan darah.

6) Penurunan stress

   Menghindari stress dengan menciptakan suasana yang menyenangkan bagi penderita hipertensi dan memperkenalkan berbagai metode relaksasi seperti yoga atau meditasi yang dapat mengontrol sistem saraf yang akhirnya dapat menurunkan tekanan darah.

7) Terapi masase (pijat)

   Pada prinsipnya pijat yang dilakukan pada penderita hipertensi adalah untuk memperlancar aliran energi dalam tubuh sehingga gangguan hipertensi dan komplikasinya dapat diminimalisir.

b. Pengobatan farmakologis

1) Diuretik (hidroklorotiazid)

Mengeluarkan cairan tubuh sehingga volume cairan ditubuh berkurang yang mengakibatkan daya pompa jantung menjadi lebih ringan.

2) Penghambat simpatetik (metildopa, klinidin dan reserpin)

Menghambat aktivitas saraf simpatis

3) Betabloker (metoprolol, propanolol dan atenolol)

a) Menurunkan daya pompa jantung

b) Tidak dianjurkan pada penderita yang telah diketahui mengidap gangguan pernapasan seperti asma bronkial.

c) Pada penderita diabetes melitus: dapat menutupi gejala hipoglikemia

4) Vasodilator (prasosin, hidralasin)

Bekerja langsung pada pembuluh darah dengan relaksasi otot polos pembuluh darah

5) ACE inhibitor (Captopril)

a) Menghambat pembekuan zat angiotensin II.

b) Efek samping: batuk kering, pusing, sakit kepala dan lemas

6) Penghambat Reseptor Angiotensin II (Valsarta)

Menghalangi penempelan zat angiotensin II pada reseptor sehingga memperingan daya pompa jantung.

7) Antagonis kalsium (diltiasem dan verapamil)

Menghambat kontraksi jantung (kontraktilitas)

D. Analisa dengan Penelitian sebelumnya

Penelitian yang dilakukan oleh Dewi et al., (2018) yang berjudul "Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Berobat pada Pasien Penderita Hipertensi di Puskesmas Dau Kabupaten Malang", dengan tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan berobat pada pasien hipertensi dan metode penelitian korelasional. Populasi penelitian sebanyak 30 orang pasien penderita hipertensi dengan teknik sampling menggunakan total sampling. Teknik analisis menggunakan uji *Chi-Square*. Hasil penelitian didapatkan hasil penelitian dukungan keluarga sebanyak 22 orang (73,33%) dengan kategori baik dan kepatuhan berobat sebanyak 23 orang (76,67%) dengan kategori patuh, hasil uji *chi-square* didapatkan nilai p=0,011 yang berarti ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan berobat pada pasien penderita hipertensi.

Penelitian yang dilakukan oleh Kuna (2021) yang berjudul "Analisis Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Terapi pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Modayang", dengan tujuan penelitian untuk menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan terapi pada penderita hipertensi. Metode penelitian observasional analitik dengan menggunakan desain studi *cross sectional*. Populasi penelitian sebanyak 1463 orang pasien penderita penyakit hipertensi yang mengikuti terapi, dengan jumlah sampel sebanyak 94 orang menggunakan teknik *simple random sampling*. Analisis data menggunakan uji *chi-square*. Hasil penelitian didapatkan dukungan keluarga sebanyak 48 orang (51,1%) dengan kategori baik dan sebanyak 53 orang (56,4%) dengan kategori tidak patuh, hasil uji *chi-square* didapatkan nilai p=0,001 yang berarti dukungan keluarga berhubungan dengan kepatuhan terapi pada penderita hipertensi.

Penelitian yang dilakukan oleh Pamungkas et al., (2020) yang berjudul "Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Berobat pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Ciamis", dengan tujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan berobat pada penderita hipertensi. Desain penelitian dengan menggunakan desain

korelasional. Populasi sebanyak 13.273 orang pasien penderita hipertensi, dengan jumlah sampel sebanyak 99 orang menggunakan teknik sampling *purposive sampling*. Analisis data dengan menggunakan *Kendal-Tau*. Hasil penelitian didapatkan bahwa dukungan keluarga sebanyak 59 orang (59,6%) dengan kategori sedang dan tingkat kepatuhan berobat sebanyak 79 orang (79,8%) dengan kategori patuh, hasil analisis *Kendal-tau* didapatkan nilai p=0,049 yang berarti bahwa adanya hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan berobat pada penderita hipertensi.

Penelitian yang dilakukan oleh Wahyu et al., (2021) yang berjudul "Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Berobat Penderita Hipertensi di Puskesmas Kedungjajang Kabupaten Lumajang", dengan tujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan berobat penderita hipertensi. Desain penelitian dengan menggunakan desain kuantiatif dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel penelitian ini sebanyak 67 orang dengan menggunakan teknik sampling *purposive sampling*. Analisis data dengan menggunakan *spearman's rho*. Hasil penelitian didapatkan dukungan keluarga sebanyak 52 orang (77,6%) dengan kategori baik dan kepatuhan berobat sebanyak 37 orang (55,3%) dengan kategori tidak patuh. Hasil uji *spearman's rho* didapatkan nilai p=0,000 yang berarti bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan berobat penderita hipertensi.

Penelitian yang dilakukan oleh Fitriyana & Muhlisin (2021) yang berjudul "Hubungan Dukungan Keluarga dan Motivasi Pasien dengan Kepatuhan Berobat pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Baki Kabupaten Sukoharjo", dengan tujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dan motivasi pasien dengan kepatuhan berobat pada pasien hipertensi. Desain penelitian dengan menggunakan desain deskriptif korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Jumlah sampel sebanyak 86 orang dengan menggunakan teknik *accidental sampling*. Analisis data dengan menggunakan uji *chi-square*. Hasil penelitian didapatkan bahwa dukungan keluarga sebanyak 65 orang (75,6%) dengan kategori kurang, motivasi pasien sebanyak 46 orang (53,5%) dengan kategori kurang baik dan kepatuhan berobat sebanyak 59

orang (68,6%) dengan kategori tidak patuh. Hasil uji *chi-square* didapatkan nilai p=0,166 yang berarti bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan berobat dan nilai p=0,366 yang berarti bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara motivasi pasien dengan kepatuhan berobat.

Penelitian yang dilakukan oleh (Radiani, 2018) yang berjudul "Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia yang Mengalami Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Mandalle Kabupaten Pangkep", dengan tujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia yang mengalami hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Mandalle Kabupaten Pangkep. Desain penelitian dengan menggunakan desain deskriptif korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Jumlah sampel sebanyak 92 orang lansia dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Analisis data dengan menggunakan uji *spearman's rho*. Hasil penelitian didapatkan bahwa dukungan keluarga yang baik yaitu sebanyak 51 lansia (55%) dan kualitas hidup lansia dengan kualitas baik sebanyak 48 lansia (52%). Hasil *uji spearman's rho* didapatkan nilai p=0,000 yang berarti terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia.

Penelitian yang dilakukan oleh Artini (2020) yang berjudul "Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan Berobat Lansia Hipertensi Masa Pandemi Covid-19 di Prolanis UPTD Puskesmas Payangan", dengan tujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan berobat lansia hipertensi di masa pademi Covid-19. Desain penelitian dengan menggunakan desain korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Jumlah sampel sebanyak 44 orang lansia dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Analisis data dengan menggunakan uji *spearman's rho*. Hasil penelitian didapatkan bahwa dukungan keluarga yang baik yaitu sebanyak 18 responden (40,9%) dan kepatuhan berobat dengan kategori tinggi sebanyak 16 responden (36,4%). Hasil *uji spearman's rho* didapatkan nilai p=0,000 yang

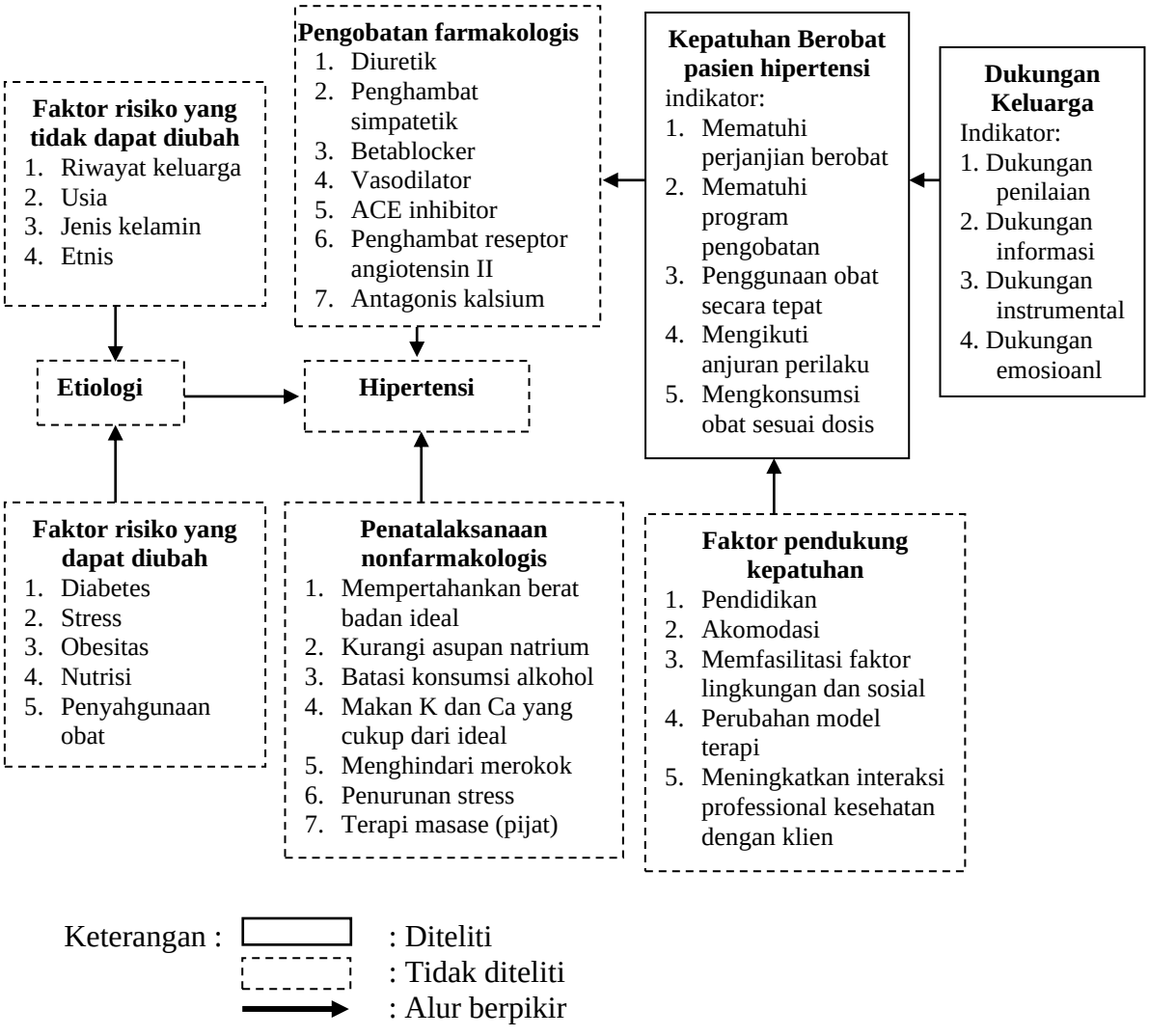
berarti bahwa ada hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan berobat lansia hipertensi di masa pandemic Covid-19.

Sesuai uraian diatas maka semua penelitian dilakukan sebelum tahun 2022 sehingga penelitian yang akan dilakukan peneliti lakukan di tahun 2022 ini akan mampu memberikan data terbaru tentang hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pengobatan pasien hipertensi. Penelitian ini akan dilaksanakan di Provinsi Bali karena sebagian besar penelitian sebelumnya dilaksanakan di luar Provinsi Bali Bali. Hal ini akan sangat bermanfaat untuk semakin mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pengobatan pasien hipertensi. Selain itu juga untuk membuktikan hasil penelitian yang berbeda didapatkan oleh Fitriyana & Muhlisin (2021) yang mengungkapkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan berobat, sedangkan hasil penelitian yang lain menunjukkan adanya hubungan antara kedua variabel.

BAB III
KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN VARIABEL PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah suatu hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya dari masalah yang ingin diteliti (Setiadi, 2018). Adapun kerangka konsep pada penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Tentang Pengobatan Pasien Hipertensi di UPTD Puskesmas Ubud 1

B. Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian (Nursalam, 2018). Hipotesis pada penelitian ini adalah Hipotesis alternatif (Ha) yaitu: ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan tentang pengobatan pasien hipertensi di UPTD Puskesmas Ubud 1.

C. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

1. Variabel Penelitian

   Variabel adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, objek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2017). Variabel dalam penelitian ini ada dua yaitu variabel bebas (*Independen*) dan variabel terikat (*Dependen*), yaitu sebagai berikut:

   a. Variabel bebas (*Independen*)

      Variabel bebas merupakan variabel yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel *dependen* (terikat) (Hidayat, 2017). Adapun yang menjadi variabel bebas dalam penelitian ini adalah dukungan keluarga.

   b. Variabel terikat (*Dependen*)

      Variabel terikat atau tergantung (*dependen*) merupakan variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat karena variabel bebas (Hidayat, 2017). Variabel terikat atau tergantung pada penelitian ini adalah kepatuhan tentang pengobatan.

2. Definisi Operasional

   Definisi operasional penelitian merupakan fenomena observasional yang memungkinkan peneliti untuk mengujinya secara empirik apakah yang diprediksikan tersebut benar atau salah (Thomas *et al*., 2010 dalam (Swarjana, 2016). Definisi operasional juga diartikan sebagai pemberi definisi terhadap variabel penelitian secara operasional sehingga peneliti mampu mengumpulkan informasi yang dibutuhkan terkait dengan konsep (Carmen G. Loiselle *et al*., 2010 dalam (Swarjana, 2016). Definisi operasional dalam penelitian seperti tabel 3.1 berikut :

Tabel 3.1 Definisi Operasional Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Tentang Pengobatan Pasien Hipertensi di UPTD Puskesmas Ubud 1

Variabel	Definisi Operasional	Alat dan Cara Pengukuran	Hasil ukur	Skala
Dukungan keluarga	Dukungan yang diberikan oleh keluarga berupa dukungan penilaian, dukungan informasi, dukungan instrumental, dan dukungan emosional yang diberikan kepada pasien hipertensi primer untuk melakukan pengobatan secara rutin	Alat pengukuran : Kuesioner dukungan keluarga Cara pengukuran: Responden menjawab pertanyaan tentang 1. Dukungan penilaian 2. Dukungan informasi 3. Dukungan instrumental 4. Dukungan emosional	Semakin tinggi total skor mengindentifikasi dukungan keluarga semakin baik, selanjutnya total skor dikategorikan sebagai berikut: 1. Baik (76-100%) 2. Cukup (56-75%) 3. Kurang (<56%)	Interval
Kepatuhan tentang pengobatan	Suatu kondisi dimana pasien hipertensi mengikuti program pengobatan yang dijalani seperti: mematuhi perjanjian berobat, mematuhi dan menyelesaikan program pengobatan, menggunakan obat secara tepat, mengikuti anjuran perubahan perilaku serta mengkonsumsi obat-obatan sesuai resep dan dosis dari dokter	Alat pengukuran : Kuesioner kepatuhan pengobatan Cara pengukuran: Pasien hipertensi menjawab pertanyaan tentang kepatuhan berobat, yang terdiri dari 14 pertanyaan dengan pilihan jawaban ya dan tidak	Semakin rendah total skor mengindentifikasi kepatuhan semakin baik, selanjutnya total skor dikategorikan sebagai berikut: 1. Tinggi (skor=0) 2. Sedang (skor 1-2) 3. Rendah (skor >2)	Interval

BAB IV
METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian ini adalah dengan deskriptif korelasional dengan pendekatan *cross sectional*, yaitu merupakan rencana penelitian yang disusun sedemikian rupa sehingga peneliti dapat memperoleh jawaban terhadap pertanyaan penelitiannya (Nursalam, 2018). Penelitian korelasi yaitu mengetahui hubungan yang terjadi pada suatu fenomena (Putra, 2017). Pendekatan *cross sectional*, yaitu penelitian dengan melakukan pengukuran atau pengamatan pada saat bersamaan (satu kali waktu pengamatan) antara faktor risiko atau paparan dengan penyakit (Hidayat, 2017).

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Pengambilan data dilakukan di UPTD Puskesmas Ubud 1 pada bulan November 2022 sampai dengan Januari 2023.

C. Populasi Sampel Sampling

1. Populasi

   Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2017). Populasi pada penelitian ini adalah semua pasien hipertensi di Wilayah UPTD Puskesmas Ubud 1, dengan rata-rata 3 bulan terakhir (Bulan April sampai dengan Juni 2022) yaitu sebanyak 140 orang.

2. Sampel

   Sampel penelitian adalah sebagian dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Setiadi, 2018). Sampel pada penelitian ini adalah pasien hipertensi di Wilayah Puskesmas Ubud 1, yang memenuhi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi sebagai berikut:

a. Kriteria inklusi:

Menurut (Nursalam, 2018), kriteria inklusi adalah karakteristik semua subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti. Adapun kriteria inklusi pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

1) Pasien hipertensi yang bersedia menjadi responden
2) Pasien dengan usia diatas 50 tahun.
3) Pasien yang menderita hipertensi minimal satu tahun atau lebih.
4) Pasien yang mampu berkomunikasi
5) Pasien yang tinggal dengan keluarganya

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi kasus bebagai sebab (Nursalam, 2018). Adapun kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

1) Pasien hipertensi dengan komplikasi
2) Pasien hipertensi yang mengalami gangguan panca indera seperti bisu dan tuna runggu.

3. Sampling

Sampling adalah sebuah strategi yang digunakan untuk memilih elemen atau bagian dari populasi atau proses untuk memilih elemen populasi untuk diteliti (Dattalon, 2008 dalam (Swarjana, 2016). Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subyek penelitian (Nursalam, 2018).

Cara pengambilan sampel pada penelitian ini adalah dengan teknik *Consecutive sampling* yaitu bentuk dari *non random* atau *non probability* (Swarjana, 2016). Pemilihan sampel *consecutive* adalah pemilihan sampel dengan menetapkan subjek yang memenuhi kriteria penelitian dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu, sehingga jumlah pasien yang diperlukan terpenuhi (Nursalam, 2018).

Besar sampel dalam penelitian ini ditentukan dengan rumus menurut (Nursalam, 2020), sebagai berikut :

$$n = \frac{N.z^2.p.q}{d^2\,(N-1) + z^2.p.q}$$

Keterangan :

n = perkiraan besar sampel

N = perkiraan besar populasi

z = nilai standar normal untuk α = 0,05 (1,96)

p = perkiraan proporsi, jika tidak diketahui dianggap 50%

q = 1-p (100%-p)

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

$$n = \frac{N.z^2.p.q}{d^2\,(N-1) + z^2.p.q}$$

$$n = \frac{140.(1,96)^2.0,5.0,5}{(0,05)^2\,(140-1) + (1,96)^2.0,5.0,5}$$

$$n = \frac{140.0,96}{0,3475+0,96}$$

$$n = \frac{134,4}{1,3075}$$

n= 102,7

n = 103 responden

Berdasarkan perhitungan diatas, maka jumlah sampel yang digunakan sebanyak 103 responden.

D. Pengumpulan Data

1. Metode pengumpulan data

   Menurut (Swarjana, 2016) metode pengumpulan data yang tepat dan sesuai dengan data yang dikumpulkan akan mempengaruhi hasil penelitian. Metode pada penelitian ini peneliti menggunakan metode tulis berupa kuesioner yang diisi oleh responden guna memperoleh data yang dibutuhkan oleh penulis.

2. Alat pengumpulan data

   Instrumen yang digunakan pada penelitian ini berupa kuesioner. Penulis menggunakan kuesioner yaitu kuesioner demografi, kuesioner dukungan keluarga dan kuesioner kepatuhan pengobatan.

   a. Kuesioner untuk mengidentifikasi data demografi terdiri atas empat karakteristik responden yaitu: umur, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan.

   b. Kuesioner untuk mengindentifikan dukungan keluarga dan kuesioner diadopsi dari penelitian (Radiani, 2018), yang mana kuesioner berisi 19 item pernyataan tentang dukungan keluarga yang meliputi: dukungan emosional, dukungan informasional, dukungan intrumental dan dukungan penghargaan. Kueionser menggunakan skala gutmman, yaitu ”Ya” dan ”Tidak”. Kuesioner dukungan keluarga terdiri dari pernyataan *favourable* (positif) dan pernyataan *unfavourable* (negatif). Pernyataan *favourable* (positif) terdiri dari 11 pernyataan, yaitu pernyataan nomor 1,2,3,5,7,8,9,10,11,16, dan 18, dengan pemberian skor untuk alternatif jawaban yaitu: ”Ya” dengan skor 1 (satu), dan ”Tidak” dengan skor 0 (nol). Pernyataan *unfavourable* (negatif) terdiri dari 8 pernyataan, yaitu pernyataan nomor 4,6,12,13,14,15,17 dan 19, dengan pemberian skor untuk alternatif jawaban yaitu: ”Ya” dengan skor 0 (nol), dan ”Tidak” dengan skor 1 (satu). Total skor terendah adalah 0 dan skor tertinggi yaitu 19. Dukungan keluarga dikatagorikan menjadi baik, cukup dan kurang, dimana untuk menentukan katagori tersebut didapatkan dari penjumlahan skor jawaban responden dibagi dengan nilai total (19)

dikalikan 100%. Adapun pengkatagorian tersebut adalah baik (nilai 76%-100%), cukup (nilai 56%-75%), dan kurang (nilai <56 %). Uji validitas telah dilakukan oleh (Radiani, 2018) dengan uji validitas dalam kuesioner penelitian yang dilakukan oleh dosen Keperawatan Universitas Hasanuddin yang ahli di Bidang Komunitas yaitu Bapak Syahrul, S.Kep.,Ns.,MN.,Ph.D dan ibu Wa Ode Nur Isnah, S.Kep.,Ns.,M.Kes. hasil validitas dinyatakan valid dengan nilai *Content Validity Ratio* (CVR) 1,00, sedangkan untuk uji reliabilitas dilakukan pada lansia hipertensi sebanyak 20 orang di wilayah kerja Puskesmas Mandalle Kabupaten Pangkep menggunakan metode *alpha cronbach's* dengan nilai 0,8>0,6 yang berarti kuesioner ini reliabel untuk digunakan.

c. Kuesioner untuk mengindentifikan kepatuhan pengobatan pasien hipertensi dengan mengambil teori dari *Modifed Morisky Adherence Scale* (MMAS-8) serta teori kepatuhan berobat diadopsi dari penelitian Artini (2022), yang terdiri dari 14 pertanyaan dan tingkat kepatuhan diukur dengan rentang nilai 0-14. Kategori respon terdiri dari "Ya" atau "Tidak" untuk item pernyataan 1-13, sedangkan item 14 dinilai dengan 5 item pilihan jawaban yaitu "Tidak pernah", "Sesekali", "Kadang-kadang", "Biasanya" dan "Selalu". Pada item pernyataan nomor 1-8, 10-11 nilai 1 bila jawaban "ya" dan 0 bila jawaban "Tidak", sedangkan item 9,12 dan 13, dinilai 1 bila jawaban "Tidak" dan 0 bila jawaban "ya", serta untuk item 14 dinilai 0 apabila jawaban "Tidak pernah", dan nilai 1 apabila jawaban "Sesekali", "Kadang-kadang", "Biasanya" dan "Selalu". Penilaian dikategori menjadi 3 yaitu Tinggi, jika skor=0, Sedang jika skor 1-2 dan Rendah jika skor >2. Uji validitas dan reliabilitas telah dilakukan terhadap 30 orang pasien hipertensi di UPTD Puskesmas Payangan Gianyar dengan hasil uji validitas dengan uji *pearson product moment* didapatkan nilai r hitung dari rentang 0,421-0,856 (dengan r tabel >0,349) sehingga dinyatakan valid, sedangkan uji reliabilitas dengan menggunakan uji model alpha Cronbach didapatkan nilai alpha sebesar 0,762>0,7 sehingga dinyatakan reliabel.

3. Tehnik pengumpulan data

a. Tahap Persiapan

Adapun hal-hal yang perlu dipersiapkan sebelum penelitian dilaksanakan sebagai berikut :

1) Surat ijin penelitian

Peneliti mengurus surat ijin penelitian dari Rektor ITEKES Bali dan surat uji etik penelitian dari Komisi Etik ITEKES Bali, diawali dengan mengajukan rekomendasi penelitian kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Bali dan Kabupaten Gianyar, dan selanjutnya surat rekomendasi tersebut diteruskan untuk mendapatkan ijin penelitian dari Kepala UPTD Puskesmas Ubud 1.

2) Peneliti selanjutnya melakukan pendekatan kepada Penanggung Jawab Program Penyakit Tidak Menular (PTM) untuk mencari sampel penelitian.

3) Alat penelitian

a) Kuesioner

b) Pulpen

b. Tahap pelaksanaan

1) Setelah mendapat ijin dari Kepala UPTD Puskesmas Ubud 1, langkah pertama yang dilakukan peneliti adalah menentukan populasi yang dijadikan responden penelitian.

2) Selanjutnya peneliti menentukan sampel yang dijadikan responden dengan teknik *consecutive sampling*.

3) Setelah itu membina hubungan saling percaya dengan responden (pasien hipertensi) dan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian, memberikan lembar persetujuan dan responden yang bersedia untuk diteliti, maka responden diminta menandatangani pada lembar persetujuan.

4) Selanjutnya peneliti memberikan kuesioner kepada responden, yaitu kuesioner dukungan keluarga dan kuesioner kepatuhan pengobatan.

5) Dilanjutkan dengan memeriksa kelengkapan data yang diperoleh setelah melakukan penelitian atau kuesioner terkumpul.
6) Peneliti mengucapkan terima kasih kepada responden atas partisipasinya dalam penelitian.
7) Langkah terakhir peneliti melakukan pengolahan data dan analisa data.

E. Rencana Analisa Data

1. Tehnik Pengolahan Data

   Pengolahan data merupakan suatu upaya untuk menyiapkan data sedemikian rupa agar dapat dianalisis lebih lanjut dan mendapat data yang siap untuk disajikan (Hidayat, 2017). Metode pengolahan data dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

   a. *Editing*

      Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Dalam penelitian ini peneliti melakukan pengecekan setiap kuesioner untuk memastikan bahwa setiap komponen yang terdapat dalam kuesioner telah terisi semua untuk menghindari kekeliruan atau kesalahan data.

   b. *Coding*

      Coding adalah proses mengklasifikasi data sesuai dengan klasifikasinya dengan cara memberikan kode tertentu. Klasifikasi data dilakukan atas pertimbangan peneliti sendiri. Semua data diberikan kode untuk memudahkan proses pengolahan data katagori sebagai berikut :

      1) Umur: kode 1 = (17-25 tahun/masa remaja akhir), kode 2 = (26-35 tahun/masa dewasa awal), kode 3 = (36-45/masa dewasa akhir), kode 4= (46-55 tahun/masa lansia awal), kode 5=(56-65 tahun/masa lansia akhir) dan kode 6= (65-sampai atas/masa manula).
      2) Jenis kelamin : kode 1 = laki-laki, kode 2 = perempuan

3) Pendidikan : kode 1 = Tidak sekolah, kode 2 = SD, kode 3 = SMP, kode 4=SMA dan kode 5=Perguruan Tinggi.
4) Dukungan keluarga : kode 1 = Kurang, kode 2 = Cukup dan kode 3 = Baik.
5) Kepatuhan pengobatan : kode 1= Rendah, kode 2 = Sedang dan kode 3 = Tinggi.

c. *Processing/entry*

Processing/entry adalah melakukan pemindahan atau memasukkan data yang sudah terkumpul dari lembar observasi kedalam komputer untuk diproses. Peneliti memasukan data yang telah lengkap ke dalam tabel dengan bantuan Microsoft Excel, kemudian dianalisa dengan menggunakan *software* komputer yaitu program *SPSS for windows.*

d. *Cleaning*

Data yang telah dimasukkan kedalam komputer kemudian dilakukan *cleaning* atau pembersihan data, yang merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah dimasukkan. Sebelum melakukan pengolahan data, peneliti sudah memeriksa kembali data yang sudah di entri. Peneliti telah memeriksa kembali dan sudah benar kode yang dimasukkan, dengan melihat *missing data*, lalu dilanjutkan dengan analisa data. Setelah dilakukan *cleaning* didapatkan tidak ada *missing data*.

2. Analisa Data

Teknik analisa data dengan menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat.

a. Analisis univariat

Analisis univariat untuk melakukan analisis satu variabel yaitu untuk mencari distribusi frekuensi dari data demografi (umur, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan), dukungan keluarga dan kepatuhan tentang pengobatan.

b. Analisis bivariat

Analisis bivariat untuk menganalisa hubungan/perbedaan antar dua variabel, yaitu untuk menganalisa hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan tentang pengobatan pasien hipertensi oleh karena skala kedua variabel adalah interval maka dilakukan uji *parametric test*, yang mana sebelum dilakukan uji analisis terlebih dahulu dilakukan uji normalitas data dengan menggunakan uji *Kolmogorov-Smirnov*, dan data berdistribusi tidak normal (nilai p<0,05) maka digunakan uji *Spearman Rho* dengan menggunakan bantuan program komputer (SPSS).

Pengambilan keputusan didasarkan pada nilai p (*probability*/*probabilitas*), jika nilai p≤0,05 maka Ha diterima, artinya ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pengobatan pasien hipertensi, dan jika nilai p > 0,05 maka Ha ditolak, artinya tidak ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pengobatan pasien hipertensi.

Selain dengan menentukan nilai P, juga ditentukan kekuatan korelasi dan arah korelasi. Menurut Dahlan (2014), adapun nilai untuk menentukan kekuatan korelasi dan arah korelasi adalah sebagai berikut:

Tabel 4.1 Interpretasi hasil korelasi berdasarkan kekuatan korelasi dan arah korelasi

No	Parameter	Nilai	Interpretasi
1	Kekuatan korelasi	0,00-0,199 0,20-0,399 0,40-0,599 0,60-0,799 0,80-1,000	Sangat lemah Lemah Sedang Kuat Sangat kuat
2	Nilai P	P<0,05 P>0,05	Terdapat korelasi yang bermakna antara dua variabel yang diuji Tidak terdapat korelasi yang bermakna antara dua variabel yang diuji
3	Arah korelasi	+ (positif) - (negatif)	Searah, semakin besar nilai satu variabel, semakin besar pula nilai variabel lainnya. Berlawanan arah, semakin besar nilai satu

			variabel, semakin kecil nilai variabel lainnya.

F. Etika Penelitian

Masalah etika penelitian dalam keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian mengingat penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, oleh sebab itu etika penelitian harus diperhatikan adalah sebagai berikut (Hidayat, 2017).

1. *Informed Consent* (Lembar informasi penelitian)

   Informed Consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan dan bila perlu menghubungi keluarga untuk meminta ijin atas keterlibatan pasien dijadikan responden penelitan. *Informed Consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan menjadi responden. Tujuan *Informed Consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Subjek yang bersedia maka harus menandatangani lembar persetujuan. Beberapa informasi yang harus ada dalam *Informed Consent* tersebut antara lain: partisipasi responden, tujuan dilakukan tindakan, jenis data yang dibutuhkan, komitmen, prosedur pelaksanaan, potensial masalah yang terjadi, manfaat, kerahasiaan, informasi yang dihubungi, dan lain-lain.

2. *Anonimity* (Tanpa nama)

   Peneliti tidak mencantumkan identitas diri dari responden. Responden cukup mencantumkan inisial pada kuesioner.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

   Peneliti menjaga kerahasiaan yang telah didapatkan dari hasil jawaban kuesioner, peneliti tidak memberitahukan kepada siapapun tentang hasil jawaban responden tersebut.

4. *Keadilan dan keterbukaan*

   Peneliti menjamin bahwa semua subjek penelitian memperoleh keuntungan yang sama tanpa membedakan gender, agama, etnis, dan sebagainya, khususnya pada ruangan yang sama.

5. *Balancing harms & benefit*

   Dalam penelitian ini, peneliti mengurangi kecemasan serta membuat lingkungan senyaman mungkin agar dapat mengurangi kebosanan.