



**HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN KELUARGA DENGAN
KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PENDERITA
HIPERTENSI DI PUSKESMAS X
KABUPATEN BEKASI**

SKRIPSI

**Oleh:
Lia Ananda Hartawan
NIM. 201905054**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MITRA KELUARGA
BEKASI
2023**



**HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN KELUARGA DENGAN
KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PENDERITA
HIPERTENSI DI PUSKESMAS X
KABUPATEN BEKASI**

SKRIPSI

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Keperawatan (S.Kep)**

**Oleh:
Lia Ananda Hartawan
NIM. 201905054**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MITRA KELUARGA
BEKASI
2023**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini, saya yang bernama :

Nama : Lia Ananda Hartawan

NIM : 201905054

Program Studi : S1 Keperawatan

Menyatakan bahwa skripsi dengan judul “Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas X Kabupaten Bekasi” merupakan hasil karya saya sendiri dan sumber yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar. Tidak terdapat karya yang pernah diajukan atau ditulis oleh orang lain kecuali karya yang saya kutip dan rujuk yang saya sebutkan dalam daftar pustaka.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya.

Bekasi, 12 Juni 2023



(Lia Ananda Hartawan)

HALAMAN PERSETUJUAN

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi dengan judul **“HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PENDERITA HIPERTENSI DI PUSKESMAS X KABUPATEN BEKASI”** yang disusun oleh Lia Ananda Hartawan (201905054) telah disetujui dan dinyatakan LULUS dalam Ujian Sidang dihadapan Tim Penguji pada tanggal 20 Juli 2023.

Pembimbing

(Ns. Yennyka Dwi Ayu, M. Kep.)

NIK. 22111681

Mengetahui,

Koordinator Program Studi S1 Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga



(Ns. Yeni Iswari, S.Kep. M.Kep., Sp. Kep. An)

NIDN. 0322067801

HALAMAN PENGESAHAN

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi / Karya Tulis Ilmiah yang disusun oleh :

Nama : Lia Ananda Hartawan
NIM : 201905054
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul : Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan
Minum Obat Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas X
Kabupaten Bekasi

Telah diujikan dan dinyatakan lulus dalam Sidang Skripsi di hadapan Tim Penguji pada tanggal 20 Juli 2023.

Ketua Penguji

Anggota Penguji

(Ns. Lisbeth Pardede., S.Kep., M.Kep)

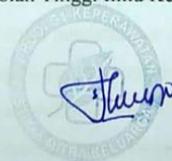
(Ns. Yennyka Dwi Ayu, M. Kep)

NIDN. 0330116704

NIK. 22111681

Mengetahui

Koordinator Program Studi S1 Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga



(Ns. Yeni Iswari, S.Kep. M.Kep., Sp. Kep. An)

NIDN. 0322067801

KATA PENGANTAR

Segala puji hanya bagi Allah SWT karena hanya dengan limpahan rahmat serta karunia-Nya penulis mampu menyelesaikan Skripsi yang berjudul **“HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PENDERITA HIPERTENSI DI PUSKESMAS X KABUPATEN BEKASI”** dengan baik. Dengan terselesaikannya Skripsi ini, penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Dr. Susi Hartati, S.Kp., M.Kep., Sp. Kep. An selaku Ketua STIKes Mitra Keluarga yang telah memberikan kesempatan dan memotivasi dalam menuntut ilmu di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga.
2. Ns. Yeni Iswari, S.Kep. M.Kep., Sp. Kep. An selaku koordinator Program Studi S1 Keperawatan dan dosen pembimbing akademik yang telah memberikan kesempatan, bimbingan, dan memotivasi dalam menuntut ilmu di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga.
3. Ns. Yennyka Dwi Ayu, M. Kep selaku dosen pembimbing dan anggota penguji atas bimbingan dan pengarahan yang diberikan selama penelitian dan penyusunan tugas akhir.
4. Ns. Lisbeth Pardede., S.Kep., M.Kep selaku dosen penguji yang telah memberikan masukan dan arahan selama sidang proposal dan sidang skripsi.
5. Seluruh dosen dan staf karyawan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga yang telah mendidik dan memfasilitasi proses pembelajaran di kampus Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga.
6. Puskesmas Sumberjaya yang sudah memberikan kesempatan kepada peneliti untuk melakukan studi pendahuluan dan penelitian skripsi.
7. Psukesmas Karang Satria yang sudah memberikan kesempatan kepada peneliti untuk melakukan uji validitas dan reliabilitas kuesioner.
8. Kedua orang tua tercinta yaitu Dede Hartawan dan Endang Sri Haryani serta kakak kandung tercinta yaitu Dean Rizki Hartawan yang selalu memberikan dukungan penuh baik dalam bentuk emosional, informasi, instrumental, penilaian dan penghargaan untuk penulis.

9. Sahabat (Khoirunisa As Syifa, Mia Zulfa Safitri, Mifta Chaerunisa, Nabila Arifah Rahmah, Parikesit Nuril Kartika, Seylin Ni'mah Amran) yang selalu memberikan semangat, saran, serta dukungan untuk penulis dan semua orang yang mendoakan penulis.
10. Teman–teman Angkatan 2019 dan semua pihak yang telah membantu terselesaikannya skripsi ini yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu.
11. Pihak–pihak yang terkait dalam penelitian, yang sudah bersedia dan telah mengizinkan saya melakukan penelitian untuk menyelesaikan skripsi ini.

Penulis tentu menyadari bahwa penulisan Tugas Akhir ini jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis membuka diri untuk kritik dan saran yang bersifat membangun. Semoga tugas akhir ini bisa bermanfaat bagi semua.

Bekasi, 12 Juni 2023



(Lia Ananda Hartawan)

HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PENDERITA HIPERTENSI DI PUSKESMAS X KABUPATEN BEKASI

Lia Ananda Hartawan
NIM. 201905054

ABSTRAK

Latar belakang: Penderita hipertensi harus melakukan pengobatan secara teratur dalam jangka waktu panjang bahkan seumur hidup agar tekanan darah tetap terkontrol. Kondisi tersebut beresiko menyebabkan kejenuhan sehingga mengakibatkan tingkat kepatuhan dapat berubah dari tinggi menjadi rendah. Kondisi tersebut dibuktikan dengan jumlah penderita hipertensi yang patuh untuk melakukan pengobatan setiap tahunnya mengalami penurunan yaitu sebesar 50.48% tahun 2019, 46.05% tahun 2020, 40.47% tahun 2021 dan 43.06% tahun 2022. Salah satu faktor yang menyebabkan penderita hipertensi tidak patuh dalam pengobatan yaitu kurangnya dukungan yang diberikan oleh keluarga. **Tujuan:** Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat penderita hipertensi di Puskesmas X Kabupaten Bekasi. **Metode:** Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan jenis penelitian yaitu observasional analitik dengan desain penelitian yaitu *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel yang digunakan yaitu *purposive sampling*, dengan jumlah sampel dihitung menggunakan rumus *Slovin* yaitu didapatkan hasil sejumlah 100 responden yang disesuaikan dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu menggunakan kuesioner yang terdiri dari karakteristik responden, dukungan keluarga, dan kepatuhan minum obat. Analisis bivariat yang digunakan dalam penelitian ini yaitu uji *Fisher Exact Test*. **Hasil:** Hasil penelitian dari 100 responden didapatkan sebanyak 79 orang (79%) memiliki dukungan keluarga tinggi, sebanyak 20 orang (20%) memiliki dukungan keluarga sedang, dan sebanyak 1 orang (1%) memiliki dukungan keluarga rendah. Untuk kepatuhan minum obat sebanyak 65 orang (65%) memiliki kepatuhan tinggi, sebanyak 29 orang (29%) memiliki kepatuhan sedang, dan sebanyak 6 orang (6%) memiliki kepatuhan rendah. Hasil uji *Fisher's Exact Test* yaitu $p\text{-value } 0.000 \leq \alpha (0.05)$, hal tersebut menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi di Puskesmas X Kabupaten Bekasi. **Kesimpulan:** Dukungan keluarga terbukti menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan penderita hipertensi dalam melakukan pengobatan. Untuk masyarakat diharapkan dapat memberikan dukungan kepada penderita hipertensi agar termotivasi dan semangat dalam melakukan pengobatan.

Kata kunci: Hipertensi, Dukungan Keluarga, Kepatuhan Minum Obat

**THE RELATIONSHIP BETWEEN FAMILY SUPPORT AND ADHERENCE
TO TAKING MEDICATION IN PATIENTS WITH HYPERTENSION AT
PUSKESMAS X KABUPATEN BEKASI**

**Lia Ananda Hartawan
NIM. 201905054**

ABSTRACT

Background: Patients with hypertension must take regular medication for a long period of time and even for life to keep blood pressure under control. This condition is at risk of causing saturation, resulting in the level of compliance can change from high to low. This condition is evidenced by the number of people with hypertension who adhere to treatment each year has decreased, namely 50.48% in 2019, 46.05% in 2020, 40.47% in 2021 and 43.06% in 2022. One of the factors that cause people with hypertension to be non-compliant in treatment is the lack of support provided by the family. **Objective:** The purpose of this study was to determine the relationship between family support and adherence to taking medication for hypertensive patients at Puskesmas X Kabupaten Bekasi. **Methods:** This study uses quantitative methods with the type of research, namely analytical observations with a research design, namely cross sectional. The sampling technique used was purposive sampling, with the number of samples calculated using the Slovin formula, which resulted in a total of 100 respondents who were adjusted to the predetermined inclusion and exclusion criteria. The data collection technique used in this study was a questionnaire consisting of respondent characteristics, family support, and medication compliance. The bivariate analysis used in this study was the Fisher Exact Test. **Results:** The results of the study of 100 respondents showed that 79 people (79%) had high family support, 20 people (20%) had moderate family support, and 1 person (1%) had low family support. For drug compliance, 65 people (65%) had high compliance, 29 people (29%) had moderate compliance, and 6 people (6%) had low compliance. The Fisher's Exact Test results are $p\text{-value } 0.000 \leq \alpha (0.05)$, indicating that there is a significant relationship between family support and adherence to taking medication in patients with hypertension at Puskesmas X Kabupaten Bekasi. **Conclusion:** Family support is proven to be one of the factors that influence the level of compliance of hypertensive patients in taking medication. For the community, it is hoped that they can provide support to people with hypertension so that they are motivated and enthusiastic in carrying out treatment.

Keywords: Hypertension, Family Support, Adherence to Taking Medication

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DEPAN (COVER)	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	9
C. Tujuan Penelitian	10
1. Tujuan Umum	10
2. Tujuan Khusus	10
D. Manfaat Penelitian	10
1. Masyarakat	10
2. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga	10
3. Peneliti	11
BAB II TELAAH PUSTAKA	12
A. Konsep Hipertensi	12
1. Definisi	12
2. Faktor Risiko Penyebab	12
3. Jenis.....	14
4. Kategori.....	15
5. Patofisiologi	15
6. Tanda dan Gejala.....	16
7. Penatalaksanaan	16

8. Komplikasi Hipertensi	20
B. Konsep Dukungan Keluarga	20
1. Definisi	20
2. Bentuk	21
3. Sumber	21
4. Faktor Yang Memengaruhi	22
5. Manfaat	24
6. Instrumen	24
C. Konsep Kepatuhan	26
1. Definisi	26
2. Tipe	26
3. Jenis.....	26
4. Faktor Yang Memengaruhi	27
5. Instrumen	29
D. Kerangka Teori.....	30
BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN.....	31
A. Kerangka Konsep	31
B. Hipotesis Penelitian.....	32
BAB IV METODE PENELITIAN	34
A. Desain Penelitian.....	34
B. Variabel Penelitian	35
C. Definisi Operasional.....	36
D. Populasi Dan Sampel Penelitian	39
E. Lokasi Dan Waktu Penelitian	41
F. Instrumen Penelitian.....	41
G. Alur Penelitian	44
H. Uji Validitas dan Reliabilitas	45
I. Pengolahan dan Analisa Data.....	46
J. Etika Penelitian	52
BAB V HASIL PENELITIAN	54
A. Gambaran Umum	54
B. Hasil Analisis Univariat	55
1. Karakteristik Responden	55
2. Dukungan Keluarga	57

3. Kepatuhan Minum Obat	58
B. Hasil Analisis Bivariat	58
BAB VI PEMBAHASAN.....	60
A. Analisis Univariat.....	60
1. Karakteristik Responden	60
2. Dukungan Keluarga	64
3. Kepatuhan Minum Obat	65
B. Analisis Bivariat.....	66
C. Keterbatasan Penelitian.....	68
BAB VII PENUTUP.....	70
A. Kesimpulan	70
B. Saran.....	71
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1. Kerangka teori	30
Gambar 3. 1. Kerangka konsep	32
Gambar 4. 1. Rancangan desain penelitian cross sectional.....	35
Gambar 4. 2. Rumus Slovin	39
Gambar 4. 3. Alur penelitian.....	44

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1. Kategori batas nilai tekanan darah	15
Tabel 2. 2. Obat hipertensi (Farmakologi)	18
Tabel 4. 1. Definisi operasional	36
Tabel 4. 2. Analisis univariat	50
Tabel 5. 1. Analisis Univariat (Karakteristik Responden)	55
Tabel 5. 2. Analisis Univariat (Dukungan Keluarga)	57
Tabel 5. 3. Analisis Univariat (Kepatuhan Minum Obat)	58
Tabel 5. 4. Analisis Bivariat (Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi)	58

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Formulir Usulan dan Persetujuan Judul / Topik Tugas Akhir
- Lampiran 2. Informed Consent
- Lampiran 3. Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 4. Kuesioner Penelitian
- Lampiran 5. Perhitungan Penilaian Kuesioner
- Lampiran 6. Surat Izin Penelitian
- Lampiran 7. Surat Uji Etik Penelitian
- Lampiran 8. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner
- Lampiran 9. Hasil Analisis Data (Univariat dan Bivariat)
- Lampiran 10. Perizinan Penggunaan Kuesioner
- Lampiran 11. Absensi Konsultasi Bimbingan Tugas Akhir
- Lampiran 12. Dokumentasi
- Lampiran 13. Biodata Peneliti

ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN

DASH	= <i>Dietary Approaches to Stop Hypertension</i>
DO	= <i>Drop Out</i>
HBPM	= <i>Home Blood Pressure Monitoring</i>
Ha	= Hipotesis alternatif
H0	= Hipotesis nul
HDL	= <i>High Density Lipoprotein</i>
IMT	= Indeks Massa Tubuh
LDL	= <i>Low Density Lipoprotein</i>
MMAS	= <i>Morisky Medication Adherence Scale</i>
NSID	= <i>Non-Steroidal Anti Inflammatory Drugs</i>
RISKESDAS	= Riset Kesehatan Dasar
SARA	= Suku Agama Ras dan Antargolongan
TIA	= <i>Transient Ischemic Attack</i>
WHO	= <i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit Tidak Menular (PTM) merupakan penyebab tertinggi kematian penduduk di Indonesia. Jumlah penduduk di Indonesia yang memiliki keluhan masalah kesehatan selama sebulan terakhir setiap tahunnya mengalami peningkatan sebesar 32.36% pada tahun 2019, 30.96% pada tahun 2020, 27.23% pada tahun 2021, dan 29.94 pada tahun 2022 (Badan Pusat Statistik, 2022). Persentase penyebab kematian di Indonesia yaitu sebesar 1.327.973 orang kematian yang disebabkan oleh penyakit tidak menular, 293.012 orang kematian yang disebabkan oleh penyakit menular, kondisi ibu, kondisi bayi baru lahir, serta kondisi nutrisi, dan 84.910 orang kematian disebabkan oleh cedera (WHO, 2022). Penyakit tidak menular yang menjadi 10 penyebab kematian di Indonesia yaitu penyakit kardiovaskular sebesar 651.481 orang, kanker sebesar 229.524 orang, penyakit pencernaan sebesar 126.348 orang, diabetes melitus sebesar 106.333 orang, penyakit pernapasan sebesar 100.930 orang, penyakit hati sebesar 88.670 orang, tuberculosis sebesar 76.549 orang, diare sebesar 59.589 orang, infeksi pernapasan bawah sebesar 44.317 orang, dan penyakit ginjal sebesar 42.131 orang (WHO, 2022). Dari data tersebut disimpulkan bahwa gangguan kardiovaskular menjadi penyebab kematian paling banyak di Indonesia. Hipertensi merupakan salah satu gangguan kardiovaskular yang tertinggi dialami masyarakat Indonesia sehingga perlu perhatian khusus dari masyarakat.

Hipertensi adalah kondisi ketika tekanan darah seseorang melebihi nilai batas normal sistolik yaitu 140 mmHg dan diastolik yaitu 90 mmHg yang sudah ditetapkan, hasil tersebut tetap sama terjadi pada dua kali pengukuran dalam rentang waktu 5 menit dan kondisi tersebut terjadi berulang-kali (Manutung, 2018). Hipertensi memiliki 2 klasifikasi yaitu hipertensi primer adalah tekanan darah mengalami peningkatan melebihi nilai batas normal tanpa

penyebab yang pasti dan hipertensi sekunder adalah tekanan darah mengalami peningkatan melebihi nilai batas normal yang disebabkan oleh akibat komplikasi dari penyakit sebelumnya (Kurnia, 2020a). Batas nilai tekanan darah adalah kondisi normal sistol <120 mmHg dan diastol <80 mmHg, kondisi pra hipertensi sistol 120-139 mmHg dan diastol 80-89 mmHg, kondisi hipertensi tahap 1 sistol 140-159 mmHg dan diastol 90-99 mmHg, kondisi hipertensi tahap 2 sistol 160-179 mmHg dan diastol 100-109 mmHg, dan kondisi hipertensi tahap 3 Sistol \geq 180 mmHg dan diastol \geq 110 mmHg (Debora, 2017).

Tekanan darah seseorang mengalami peningkatan hingga menyebabkan hipertensi dapat disebabkan oleh faktor peningkatan usia, faktor riwayat keturunan keluarga dengan hipertensi, efek samping obat, komplikasi yang diakibatkan penyakit sebelumnya, dan gaya hidup yang tidak sehat (Manutung, 2018) dan (Tambunan et al., 2021). Tanda dan gejala yang biasa timbul pada penderita hipertensi yaitu nyeri kepala, merasa mual hingga muntah, cepat merasa lemas dan lelah, timbul dengung pada telinga, penglihatan tampak buram dan berbayang, nyeri dada dikarenakan detak jantung yang mengalami peningkatan, nyeri pada leher bagian belakang, napas terasa sesak, badan terasa bergetar atau tremor dan sulit mengontrol emosi (Hastuti, 2022). Tanda dan gejala yang timbul tersebut jika tidak segera diobati dapat mengganggu aktivitas sehari – hari hingga dapat menyebabkan komplikasi penyakit lainnya. Oleh karena itu, hipertensi perlu mendapatkan perhatian khusus dari masyarakat dikarenakan memiliki panggilan khusus yaitu “*Pembunuh Senyap*”, hal tersebut dikarenakan hipertensi jarang menimbulkan tanda dan gejala khusus sehingga penderitanya seringkali tidak sadar sampai terjadinya komplikasi. Persentase jumlah kasus hipertensi pada usia 30 – 72 tahun yaitu sebesar 33.1% di dunia dan 32.4% di wilayah Asia Tenggara (WHO, 2022). Jumlah kasus penderita hipertensi di Indonesia pada usia diatas 15 tahun yaitu sebesar 63.309.620 orang pada tahun 2018, di Provinsi Jawa Barat yaitu sebesar 11.881.300 orang pada tahun 2020, di Kabupaten Bekasi yaitu sebesar 631.429 orang pada tahun 2020 dan 658.978 orang pada tahun

2021, di Kecamatan Tambun Selatan yaitu sebesar 76.313 orang pada tahun 2020 dan 95.475 orang pada tahun 2021, di Puskesmas Sumber Jaya yaitu sebesar 17.584 orang pada tahun 2020 dan 18.427 orang pada tahun 2021 (Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi, 2021); dan (Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi, 2022). Selain semakin bertambahnya jumlah kasus penderita hipertensi di seluruh dunia khususnya Indonesia, saat ini juga mulai terjadi pergeseran usia pada penderita hipertensi. Saat ini hipertensi tidak hanya menyerang masyarakat yang berusia lanjut usia, namun juga dapat menyerang masyarakat usia remaja hingga dewasa. Pernyataan tersebut dibuktikan dengan data hasil penelitian (Kemenkes RI, 2018), yaitu sebesar 106.849 orang berusia 18-24 tahun, 152.373 orang berusia 25-34 tahun, 144.578 orang berusia 35-44 tahun, 118.927 orang berusia 45-54 tahun, 79.427 orang berusia 55-64 tahun, 38.335 orang berusia 65-74 tahun, dan 17.712 orang berusia >75 tahun.

Penduduk yang memiliki keluhan masalah kesehatan tidak sepenuhnya patuh dalam melakukan pengobatan. Menurut Badan Pusat Statistik (2022) persentase jumlah penduduk di Indonesia yang memiliki keluhan masalah kesehatan dan patuh untuk melakukan pengobatan dengan rawat jalan mengalami penurunan setiap tahunnya yaitu hanya sebesar 50.48 tahun 2019, 46.05% tahun 2020, 40.47% tahun 2021 dan 43.06% tahun 2022. Persentase penderita hipertensi yang patuh untuk minum obat yaitu di Indonesia sebesar 54.40%, di Jawa Barat sebesar 34.7%, di Kabupaten Bekasi sebesar 15.43% tahun 2020 dan 9.49% tahun 2021, di Puskesmas Sumberjaya sebesar 4.90% tahun 2020 dan 3.59% tahun 2021 (Kemenkes RI, 2018); (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2021); (Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi, 2021); dan (Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi, 2022). Penduduk yang memiliki keluhan masalah kesehatan namun tidak patuh untuk melakukan pengobatan dengan rawat jalan disebabkan oleh melakukan pengobatan sendiri dengan pengobatan alternatif sebesar 75%, merasa tidak perlu sebesar 20.73%, khawatir terpapar Covid -19 sebesar 2.01%, tidak memiliki biaya untuk berobat sebesar 0.66%, waktu tunggu pelayanan lama sebesar 0.27%, tidak memiliki biaya transportasi sebesar 0.16%, tidak ada yang mendampingi atau kurangnya dukungan keluarga sebesar 0.14%, tidak

memiliki transportasi sebesar 0.07%, dan penyebab lainnya sebesar 1.01%. Berdasarkan hasil data tersebut salah satu faktor penyebab yang dapat diatasi yaitu tidak ada yang mendampingi ketika pasien ingin melakukan pengobatan ke pelayanan kesehatan atau kurangnya dukungan keluarga.

Sebuah keluarga memiliki salah satu fungsi yang sangat penting adalah fungsi perawatan yaitu keluarga berfungsi untuk saling menjaga kesehatan anggota keluarga lainnya, agar kualitas hidup tetap terjaga (Friedman et al., 2010). Dukungan keluarga adalah dukungan yang diberi oleh keluarga untuk anggota keluarga lain dalam bentuk pemenuhan kebutuhan, rasa aman dan nyaman, perhatian, cinta kasih, kepedulian, penghargaan, bantuan, dan penerimaan, sehingga suatu individu dapat merasakan perasaan diterima, dihargai, dan dicintai serta dapat memenuhi kebutuhan dasar hingga mencapai titik tertinggi yaitu aktualisasi diri (Sarafino & Smith, 2012). Dukungan yang diberikan oleh keluarga dapat terdiri dalam 4 bentuk yaitu dukungan emosional, dukungan informasi, dukungan penilaian dan penghargaan, serta dukungan instrumental (Friedman et al., 2010). Kualitas dukungan keluarga yang diberikan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor yang berasal dari dalam terdiri dari tahap perkembangan keluarga, tingkat pendidikan dan pengetahuan yang dimiliki, tingkat emosional, tingkat kepercayaan agama dan faktor yang berasal dari luar terdiri dari praktik atau kebiasaan perilaku keluarga, tingkat sosial, tingkat ekonomi, dan latar belakang kebudayaan (Kurniati & Alfaqih, 2022).

Berdasarkan hasil penelitian Purnawinadi & Lintang (2020) dukungan keluarga yang diberikan kepada pasien hipertensi yaitu sebesar 107 orang (84.3%) mendapatkan dukungan keluarga rendah, 15 orang (11.8%) mendapatkan dukungan keluarga sedang, dan 5 orang (3.9%) mendapatkan dukungan keluarga tinggi. Berdasarkan hasil penelitian Utami & Raudatussalamah (2016) dukungan keluarga yang diberikan kepada pasien hipertensi yaitu sebesar 10 orang (9.17%) mendapatkan dukungan keluarga sangat rendah, 21 orang (19.265) mendapatkan dukungan keluarga rendah, 38 orang (34.86%)

mendapatkan dukungan keluarga sedang, 35 orang (32.11%) mendapatkan dukungan keluarga tinggi, dan 5 orang (4.58%) mendapatkan dukungan keluarga sangat tinggi. Berdasarkan hasil penelitian Apsari et al., (2021) dukungan keluarga yang diberikan kepada pasien hipertensi yaitu dalam bentuk dukungan emosional dan penghargaan (14% mendapatkan dukungan rendah dan 86% mendapatkan dukungan tinggi), bentuk dukungan instrumental (16% mendapatkan dukungan rendah dan 84% mendapatkan dukungan tinggi), dan bentuk dukungan informasi (13% mendapatkan dukungan rendah dan 87% mendapatkan dukungan tinggi). Dari ketiga hasil penelitian tersebut dapat menunjukkan bahwa, masih banyak penderita hipertensi mendapatkan dukungan keluarga yang termasuk dalam kategori rendah. Dukungan yang diberikan oleh keluarga kepada pasien yang mempunyai keluhan masalah kesehatan bermanfaat untuk meningkatkan pengetahuan penderita mengenai penyakitnya yaitu manfaat dukungan informasional, membantu penderita untuk memilih dan melakukan pengobatan terbaik yang dapat dilakukan yaitu manfaat dukungan instrumental, meningkatkan motivasi pasien untuk patuh dalam melakukan pengobatan yaitu manfaat dukungan penghargaan, dan meningkatkan manajemen diri penderita agar terhindar dari stres dan kejenuhan dalam pengobatan yaitu manfaat dukungan emosional (Alfianto et al., 2022).

Dukungan keluarga yang diberikan kepada penderita hipertensi, dapat bermanfaat untuk meningkatkan kepatuhan penderita dalam melakukan pengobatan. Kepatuhan adalah ketaatan seseorang terhadap suatu perintah atau aturan yang ditetapkan (Isdairi & Anwar, 2021). Kepatuhan minum obat yaitu ketaatan seorang penderita penyakit terhadap aturan mengkonsumsi obat yang telah ditetapkan oleh petugas kesehatan terkait jenis, dosis, cara, waktu mengkonsumsi suatu obat (Fauzi & Nishaa, 2018). Faktor penyebab yang mempengaruhi kepatuhan seseorang dalam minum obat yaitu faktor demografi dan sosial seperti umur, kepercayaan terhadap kebudayaan dan spiritual yang bertentangan terhadap pengobatan, tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan terhadap penyakit, dukungan sosial terutama dari keluarga yang didapatkan; faktor perilaku seperti tingkat motivasi untuk sembuh, kecemasan terhadap efek

samping yang dapat timbul akibat pengobatan, kecemasan akan menjadi ketergantungan terhadap pengobatan, perilaku perubahan gaya hidup yang dibutuhkan; faktor pengobatan seperti lamanya pengobatan yang dilakukan, tingkat kerumitan prosedur pengobatan, efek samping timbul yang tidak diinginkan, besarnya dosis yang harus digunakan, bentuk sediaan obat yang tidak sesuai dengan keinginan, banyaknya frekuensi pengobatan; faktor kesehatan seperti persepsi terhadap tingkat keparahan penyakit, keyakinan terhadap pengobatan yang dilakukan dapat membantu atau tidak dalam mengatasi penyakit, tingkat kepuasan terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan; dan faktor ekonomi seperti jumlah biaya pengobatan, jumlah pendapatan, asuransi yang digunakan (Kozier et al., 2010) dan (Swarjana, 2022).

Kepatuhan dalam melakukan pengobatan dibagi menjadi 5 jenis, yaitu *otoritarian* (Kepatuhan karena mengikuti perilaku orang lain), *conformist* (Dibagi menjadi 3 yaitu *conformist directed* yaitu kepatuhan karena penyesuaian diri terhadap orang lain, *conformist hedonist* yaitu kepatuhan yang disebabkan oleh konsep untung dan rugi, *conformist integral* yaitu kepatuhan untuk memenuhi kepentingan diri sendiri dan orang lain), *compulsive deviant* (Kepatuhan namun tidak konsisten), *hedonic psikopatik* (Kepatuhan yang disebabkan oleh kekayaan dan tidak melihat kepentingan orang lain), dan *supra moralist* (Kepatuhan yang berdasarkan dan menerapkan nilai – nilai moral) (Isdairi & Anwar, 2021). Berdasarkan hasil penelitian Nuratiqa et al., (2020) faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi yaitu tingkat motivasi dengan p-value $(0.025) < \alpha (0.05)$, dukungan keluarga dengan p-value $(0.021) < \alpha (0.05)$, dan peran petugas di pelayanan kesehatan dengan p-value $(0.037) < \alpha (0.05)$, ketiga hasil tersebut menunjukkan adanya hubungan yang mempengaruhi kepatuhan penderita hipertensi dalam minum obat. Berdasarkan hasil penelitian Irawati et al., (2018) tingkat kepatuhan penderita hipertensi dalam minum obat sebesar 69 orang (81,2%) termasuk dalam kategori tidak patuh dalam minum obat, dan 16 orang (18.8%) termasuk dalam kategori patuh dalam minum obat. Berdasarkan hasil penelitian Novianti

et al., (2022) tingkat kepatuhan penderita hipertensi dalam minum obat sebesar 45 orang (44.1%) tidak patuh dalam minum obat, dan 57 orang (55.9%) patuh dalam minum obat. Dari ketiga hasil penelitian tersebut dapat menunjukkan bahwa, masih banyak penderita hipertensi yang tidak patuh dalam melakukan pengobatan.

Beberapa penelitian yang menunjukkan adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi yaitu, berdasarkan hasil penelitian Oktaviani et al., (2021) dengan total responden 40 orang didapatkan hasil uji statistik *Rank Spearman* sebesar p-value $0.000 < 0.05$, nilai koefisien = 0.660, arah hubungan positif. Hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang kuat antara dukungan keluarga dengan kepatuhan mengkonsumsi obat. Berdasarkan hasil penelitian Susanto & Purwanti (2022) dengan total responden 401 orang didapatkan hasil uji *Chi-Square*, p-value = $0.001 < 0.05$, OR = 45.588. Hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan mengkonsumsi obat. Semakin tinggi dukungan keluarga yang diberikan, maka akan semakin tinggi juga tingkat kepatuhan responden dalam mengkonsumsi obat. Berdasarkan hasil penelitian Roslandari et al., (2020) dengan total responden 90 orang didapatkan hasil uji Korelasi *Pearson* p-value = $0.000 < 0.005$, $r = 0.751$. Hal tersebut menunjukkan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien untuk mengkonsumsi obat memiliki hubungan signifikan. Berdasarkan hasil penelitian Artini et al., (2022) dengan total responden 44 orang didapatkan hasil uji *Rank Spearman* p-value = $0.000 < 0.05$, $r = 0.587$. Dari data hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien dalam berobat memiliki hubungan dengan tingkat kekuatan sedang, dan hasil arah korelasi yaitu positif.

Beberapa penelitian yang menunjukkan tidak adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi yaitu, berdasarkan hasil penelitian Purnawan, (2019) dengan total responden 242 didapatkan hasil uji *Chi-Square* p-value = $0.251 > 0.05$, OR = 1.576. Hasil

tersebut dapat disimpulkan bahwa antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien dalam menjalankan pengobatan tidak memiliki hubungan yang signifikan. Berdasarkan hasil penelitian Nade & Rantung (2020) dengan total responden 37 orang didapatkan hasil uji *Rank Spearman* $p\text{-value} = 0.748 > 0.05$, koefisien korelasi -0.055 , arah hubungan negatif. Hal tersebut dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat. Berdasarkan hasil penelitian Hanum et al., (2019) dengan total responden 56 orang didapatkan hasil uji *Chi-Square* $p\text{-value} = 0.785 > 0.05$. Hal tersebut menunjukkan antara dukungan keluarga dan kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat tidak memiliki hubungan.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Puskesmas Sumberjaya yaitu didapatkan fenomena jumlah kasus penderita hipertensi yang melakukan pengobatan pada tahun 2022 yaitu sebesar 1074 orang. Berdasarkan hasil wawancara kepada 10 responden penderita hipertensi di Puskesmas Sumberjaya pada variabel dukungan keluarga yaitu 8 responden kurang mendapatkan dukungan keluarga, dan 2 responden baik dalam mendapatkan dukungan keluarga. Responden yang baik dalam mendapatkan dukungan keluarga mengatakan selalu diingatkan oleh keluarga untuk minum obat, kontrol ke puskesmas, dan menjaga pola makan, keluarga membantu merawat, dan keluarga menemani untuk kontrol serta berobat ke puskesmas. Responden yang kurang mendapatkan dukungan keluarga diperkuat oleh data responden datang sendiri tanpa ada keluarga yang menemani ke Puskesmas untuk melakukan pengobatan. Hasil wawancara terhadap variabel kepatuhan dalam minum obat yaitu 3 responden patuh untuk minum obat, dan 7 responden tidak patuh untuk minum obat. Responden yang tidak patuh untuk minum obat mengatakan mereka akan minum obat jika muncul tanda gejala hipertensi saja, jika tubuh merasa sehat tidak akan minum obat dan akan kontrol ke puskesmas jika muncul tanda gejala hipertensi saja. Responden yang patuh untuk minum obat mengatakan paham terkait obat yang harus

dikonsumsi, tidak ingin penyakitnya bertambah parah, dan selalu diingatkan oleh keluarga.

Berdasarkan data dan fenomena yang didapatkan dari berbagai sumber pustaka dan secara langsung di Puskesmas X Kabupaten Bekasi, serta adanya perbedaan hasil dari 7 artikel hasil penelitian sebelumnya, oleh karena itu peneliti ingin menganalisis hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi di Puskesmas Sumberjaya.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah di atas, dapat ditarik kesimpulan bahwa dukungan keluarga merupakan salah satu faktor dalam kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi. Hal tersebut dapat dilihat dari manfaat dukungan emosional yang diberikan yaitu penderita dapat merasakan perasaan diterima, dihargai, didengarkan, dan dicintai, manfaat dukungan informasi yang diberikan yaitu informasi yang diberikan keluarga terkait penyakit hipertensi dapat meningkatkan pemahaman penderita agar dapat memecahkan suatu permasalahan kesehatan yang sedang dialami, manfaat dukungan penilaian dan penghargaan yang diberikan yaitu membimbing penderita dalam melakukan suatu tindakan, dan manfaat dukungan instrumental yaitu menunjang biaya pada saat penderita melakukan pengobatan. Sehingga semakin tinggi dukungan yang diberikan oleh keluarga, maka dapat meningkatkan kepatuhan dalam minum obat pada penderita hipertensi. Selain itu, adanya perbedaan hasil dari 7 artikel hasil penelitian yaitu 4 artikel menyatakan adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat dan 3 artikel menyatakan tidak adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat. Oleh karena itu, peneliti ingin membuktikan dan mengetahui lebih lanjut terkait hubungan antara kedua variabel tersebut, sehingga dirumuskan sebuah rumusan masalah pada penelitian ini yaitu “Bagaimana hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi di Puskesmas X Kabupaten Bekasi?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi di Puskesmas X Kabupaten Bekasi.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengidentifikasi gambaran karakteristik responden yang meliputi jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, status pernikahan, jumlah anak, dan sumber pendukung utama pada penderita hipertensi di Puskesmas X Kabupaten Bekasi.
- b. Untuk mengidentifikasi gambaran dukungan keluarga pada penderita hipertensi di Puskesmas X Kabupaten Bekasi.
- c. Untuk mengidentifikasi gambaran kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi di Puskesmas X Kabupaten Bekasi.
- d. Untuk menganalisis hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi di Puskesmas Kabupaten Bekasi.

D. Manfaat Penelitian

1. Masyarakat

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan informasi bagi masyarakat untuk meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan pada penderita hipertensi agar tidak terjadi perburukan kondisi kesehatan hingga dapat menyebabkan komplikasi penyakit lainnya. Hal tersebut dapat dilakukan dengan cara meningkatkan dukungan yang diberikan oleh keluarga kepada penderita hipertensi.

2. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan informasi untuk dijadikan sebagai sumber bahan ajar tentang ada atau tidaknya hubungan antara dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi.

3. Peneliti

Hasil penelitian diharapkan dapat menambah pemahaman bagi peneliti agar dapat membantu meningkatkan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi dengan cara memberikan pengetahuan kepada keluarga untuk memberikan dukungan secara optimal.

BAB II

TELAAH PUSTAKA

A. Konsep Hipertensi

1. Definisi

Tekanan darah diartikan sebagai jumlah tekanan yang digunakan oleh aliran darah saat melewati arteri. Ketika jantung berkontraksi, ventrikel kiri memompa darah keluar menuju aorta lalu menuju arteri, sehingga lapisan otot arteri melawan tekanan, lalu darah didorong keluar menuju arteriola agar darah dapat disebarkan ke seluruh organ tubuh. Tekanan darah dibagi menjadi dua yaitu pada saat jantung berkontraksi disebut tekanan sistolik dan pada saat jantung berelaksasi disebut tekanan diastolik. Tekanan darah mengalami naik dan turun dalam rentang sempit, namun saat tekanan tersebut tidak kembali turun dalam jangka waktu yang lama maka hal tersebut dinamakan kondisi tekanan darah tinggi atau hipertensi (Wade, 2016).

Hipertensi mengacu pada suatu kondisi ketika tekanan darah meningkat di atas batas normal yaitu sistolik di atas 140 mmHg dan diastolik di atas 90 mmHg, hasil tersebut tetap melebihi nilai batas normal walaupun sudah diperiksa sebesar dua kali dalam selang waktu setiap pemeriksaan yaitu 5 menit. Kondisi tersebut terjadi berulang-kali (Kemenkes RI, 2021).

Hipertensi dapat diartikan sebagai peningkatan abnormal tekanan darah dalam pembuluh darah arteri dalam satu periode, sehingga arteriola mengalami penyempitan yang mengakibatkan aliran darah sulit mengalir dan meningkatkan tekanan melawan dinding pembuluh darah arteri (Widiyono et al., 2022).

2. Faktor Risiko Penyebab

Menurut Fandinata & Ernawati (2020) dan Kurnia (2020) faktor risiko penyebab seseorang mengalami hipertensi dibagi menjadi 2, yaitu:

- a. Faktor risiko yang tidak dapat diubah

1) Keturunan atau genetik

Individu dengan riwayat keluarga mengalami hipertensi memiliki risiko dua kali lebih besar menderita hipertensi, hal tersebut dikarenakan ada mutasi atau kelainan genetik yang diwariskan oleh orang tua kepada anaknya yaitu peningkatan kadar sodium intraseluler dan rendahnya rasio kadar potasium terhadap sodium (Kasumayanti et al., 2021).

2) Usia

Semakin bertambahnya usia seseorang, maka akan mengalami penurunan sistem kerja organ. Salah satunya yaitu pembuluh darah arteri akan mengalami penurunan elastisitas sehingga akan mengalami kekakuan dan penyempitan, hal tersebut dapat menyebabkan aliran darah menjadi terhambat dan jantung mengalami peningkatan kontraksi (Yunus et al., 2021).

3) Jenis kelamin

Perempuan lebih rentan mengalami hipertensi, hal tersebut dikarenakan ketika perempuan sudah memasuki masa *menopause* akan mengalami penurunan *hormon estrogen*. Sedangkan fungsi dari *hormon estrogen* yaitu untuk meningkatkan *HDL (High Density Lipoprotein)* dan menurunkan *LDL (Low Density Lipoprotein)*. Fungsi dari *HDL* yaitu untuk mencegah terjadinya penyempitan pembuluh darah akibat penumpukan lemak atau *LDL*. Maka, jika hormon estrogen menurun, HDL juga mengalami penurunan, hal tersebut dapat menyebabkan terjadinya penumpukan lemak di dalam pembuluh darah, sehingga aliran darah menjadi terhambat dan jantung mengalami peningkatan kontraksi (Yunus et al., 2021).

b. Faktor risiko yang dapat diubah

1) Pola makan yang tidak sehat, seperti:

- a) Kurang mengonsumsi buah dan sayur per-harinya
- b) Terlalu berlebihan mengonsumsi minuman atau makanan mengandung garam dan gula yang tidak sesuai dengan batas kecukupan

- c) Terlalu sering mengonsumsi minuman berkafein yaitu teh dan kopi
 - d) Terlalu berlebihan mengonsumsi lemak jenuh seperti daging, santan, olahan susu, bahan yang dimasak menggunakan cara digoreng
 - e) Terlalu sering mengonsumsi *junk food*, kemasan kaleng, ataupun berpengawet
- 2) Jarang melakukan aktivitas fisik (olahraga)
 - 3) Berat badan berlebih (obesitas)
 - 4) Tidak mengontrol stres
 - 5) Tidak cukup beristirahat
 - 6) Merokok
 - 7) Mengonsumsi alkohol
 - 8) Kekurangan vitamin D
 - 9) Tidak patuh melakukan pengobatan pada penyakit sebelumnya, sehingga timbul komplikasi penyakit hipertensi
 - 10) Efek samping penggunaan suatu obat seperti alat kontrasepsi hormonal, obat golongan antidepresan, obat golongan antiinflamasi non-steroid (NSID).

3. Jenis

Menurut Tambunan et al., (2021), beberapa hal yang dapat menyebabkan seseorang mengalami hipertensi, yaitu:

a. Hipertensi primer

Hipertensi primer memiliki arti yaitu peningkatan hasil pengukuran tekanan darah melebihi nilai batas normal yang penyebabnya belum dapat dipastikan

b. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder dapat diartikan sebagai peningkatan nilai tekanan darah melebihi batas normal disebabkan oleh komplikasi dari penyakit sebelumnya yang tidak mendapatkan perawatan ataupun pengobatan dengan baik.

4. Kategori

Menurut (Williams et al., 2018) cara menentukan hipertensi dapat dilihat pada kategori batas nilai tekanan darah, yaitu:

Tabel 2. 1. Kategori batas nilai tekanan darah

Kategori hipertensi	Tekanan darah sistol (mmHg)	Keterangan	Tekanan darah diastol (mmHg)
Optimal	<120 mmhg	dan	<80 mmHg
Normal	120-129 mmHg	dan - atau	80-84 mmHg
Pra – hipertensi	130 -139 mmHg	dan - atau	85-89 mmHg
Hipertensi tahap 1	140 -159 mmHg	dan - atau	90-99 mmHg
Hipertensi tahap 2	160-179 mmHg	dan - atau	100-109 mmHg
Hipertensi tahap 3	\geq 180 mmHg	dan - atau	\geq 110 mmHg
Hipertensi sistolik terisolasi	\geq 140 mmHg	dan	<90 mmHg

Sumber: (Williams et al., 2018).

5. Patofisiologi

Tekanan darah diartikan sebagai tekanan yang dibutuhkan untuk dapat mengalirkan darah ke seluruh tubuh melalui sistem sirkulasi yang dihasilkan dari kerja pompa jantung yaitu curah jantung (*cardiac output*) dan tekanan arteri perifer (*resistensi perifer*). Peningkatan atau penurunan tekanan darah dipengaruhi oleh faktor yang dapat diubah (genetik, usia, jenis kelamin) dan faktor yang tidak dapat diubah (pola makan tidak baik, jarang berolahraga, obesitas, stres, kurang beristirahat, merokok, mengonsumsi alkohol, kekurangan vitamin D, tidak patuh melakukan pengobatan pada penyakit sebelumnya, efek samping penggunaan suatu obat) (Andrianto, 2022).

Faktor penyebab tersebut jika tidak segera dikendalikan dapat menyebabkan peningkatan volume cairan (preload) dan kontraktilitas jantung sehingga curah jantung akan meningkat. Selain itu, dapat menyebabkan penyempitan dan penebalan pembuluh darah sehingga tekanan arteri perifer meningkat. Perubahan tekanan arteri perifer tersebut menunjukkan adanya perubahan intrinsik pembuluh darah yang berfungsi untuk mengatur aliran darah untuk memenuhi kebutuhan metabolisme. Proses yang berlangsung tersebut disebut autoregulasi yaitu proses saat adanya peningkatan curah jantung maka jumlah aliran darah yang mengandung nutrisi mengalami peningkatan melebihi kebutuhan jaringan dan meningkatkan pembersihan produk sisa

metabolisme tambahan. Kondisi tersebut menyebabkan pembuluh darah mengalami penyempitan (*vasokonstriksi*) untuk menurunkan aliran darah dan mengembalikan keseimbangan antara suplai dan kebutuhan nutrisi kembali normal, namun resistensi perifer tetap dalam kondisi tinggi yang disebabkan oleh penebalan pembuluh darah. Kondisi tersebut yang dinamakan tekanan darah tinggi atau hipertensi (Budi et al., 2015).

6. Tanda dan Gejala

Menurut Hastuti (2022), tanda dan gejala yang dapat timbul ketika tekanan darah mengalami peningkatan pada penderita hipertensi, yaitu:

- a. Nyeri kepala
- b. Merasa mual hingga muntah
- c. Cepat merasa lemas dan lelah
- d. Timbul dengung pada telinga
- e. Penglihatan tampak buram dan berbayang
- f. Nyeri dada dikarenakan detak jantung yang mengalami peningkatan
- g. Nyeri pada leher bagian belakang
- h. Napas terasa sesak
- i. Anggota tubuh terasa bergetar (tremor) dan mengalami kelemahan
- j. Sulit mengontrol emosi

7. Penatalaksanaan

Tindakan untuk mencegah mengalami hipertensi pada orang sehat maupun perburukan kondisi pada penderita hipertensi, maka dapat melakukan beberapa cara yaitu:

- a. Non farmakologi
 - 1) Menerapkan pola hidup sehat yaitu:
 - a) Istirahat yang cukup
 - b) Mengontrol stres
 - c) Olahraga teratur, namun harus disesuaikan dengan usia dan kondisi kesehatan
 - d) Menjaga berat badan ideal
 - e) Menerapkan pola makan sehat dengan cara:

i. Mengatur diet makanan sehat disesuaikan dengan kecukupan nutrisi yang dibutuhkan tubuh setiap harinya

ii. Membatasi mengonsumsi lemak jenuh yaitu daging, santan, olahan susu, bahan yang dimasak menggunakan cara digoreng

Catatan: Menurut (Kementerian Kesehatan, 2013) anjuran mengonsumsi lemak perhari yaitu sebesar 67 gram atau 5 sendok makan

iii. Membatasi mengonsumsi junk food, kemasan kaleng, dan produk makanan dan minuman berpengawet

iv. Membatasi asupan makanan dan minuman yang mengandung garam dan gula berlebih

Catatan: Menurut (Kementerian Kesehatan, 2013) anjuran mengonsumsi gula perhari yaitu sebesar 50gram atau 4 sendok makan, dan garam yaitu sebesar 5gram atau 1 sendok teh

f) Membatasi mengonsumsi makanan atau minuman berkafein

g) Menghindari dan berhenti merokok

h) Menghindari dan berhenti mengonsumsi alkohol

i) Rutin melakukan pemeriksaan kesehatan di fasilitas kesehatan

2) Menerapkan terapi gizi

Menurut (NHLBI, 2006; Moore et al., 2014) terapi gizi yang dapat diterapkan pada penderita hipertensi, yaitu *Diet Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH)*, dapat diartikan sebagai diet atau terapi gizi dianjurkan bagi penderita hipertensi dengan tujuan meningkatkan asupan nutrisi yang mengandung tinggi protein, serat, dan mineral (potasium, magnesium, dan kalsium) dan menurunkan asupan nutrisi yang mengandung garam, lemak jenuh, dan lemak total. Diet *DASH* memiliki anjuran jumlah kalori yaitu sebanyak 2.100 kalori/hari yang terbagi atas protein 18%, serat 30 gr, potasium 4.700 mg, magnesium 500 mg, kalsium 1.250 mg, lemak

total 27%, lemak jenuh 6%, karbohidrat 55%, kolesterol 150 mg, garam 2.300 mg.

3) Memberikan Dukungan keluarga

Menurut (Purnawan (2019), terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan pengendalian tekanan darah pada penderita hipertensi. Dukungan keluarga yaitu dukungan yang diberi oleh keluarga untuk anggota keluarga lain dalam bentuk pemenuhan kebutuhan, rasa aman dan nyaman, perhatian, cinta kasih, kepedulian, penghargaan, bantuan, dan penerimaan, sehingga suatu individu dapat merasakan perasaan diterima, dihargai, dan dicintai serta dapat memenuhi kebutuhan dasar hingga mencapai titik tertinggi yaitu aktualisasi diri (Sarafino & Smith, 2012).

b. Farmakologi

Menurut (Whelton et al., 2017; Kemenkes RI, 2021) terapi obat yang diberikan kepada penderita hipertensi, yaitu:

Tabel 2. 2. Obat hipertensi (Farmakologi)

Obat	Jumlah dosis (mg/hari)	Frekuensi	Waktu
Obat lini utama			
Diuretik tiazid			
Hidroklorothiazid	25-50 mg/hari	1x/hari	Pagi
Indapamide	1.25-2.5 mg/hari	1x/hari	Pagi
Angiotensin Converting Enzyme (ACE) Inhibitor			
Captopril	1.25-150 mg/hari	2-3x/hari	Malam
Enalapril	5-40 mg/hari	1-2x/hari	Pagi atau malam
Lisinopril	10-40 mg/hari	1 x/hari	Malam
Perindopril	4-16 mg/hari	1 x/hari	Malam
Ramipril	2.5-10 mg/hari	1-2x/hari	Malam
Imidapril	5-10 mg/hari	1x/hari	Malam
Angiotensin II Receptor			
Candesartan	8-32 mg/hari	1x/hari	Malam
Eprosartan	600-800 mg/hari	1-2 x/hari	Tidak ada keterangan
Irbesartan	150-300 mg/hari	1x/hari	Malam
Losartan	50-100 mg/hari	1-2x/hari	Malam
Olmesartan	20-40 mg/hari	1x/hari	Malam
Telmisartan	80-320 mg/hari	1 x/hari	Malam

Valsartan	80-320 mg/hari	1x/hari	Malam
Calcium Channel Blocker (CCB) Dihidropiridin			
Amlodipine	2.5-10 mg/hari	1 x/hari	Pagi
Felodipine	5-10 mg/hari	1 x/hari	Tidak ada keterangan
Nifedipine	60-120 mg/hari	1 x/hari	Malam
Lecarnidipine	10-20 mg/hari	1 x/hari	Pagi
Calcium Channel Blocker (CCB) Non Dihidropiridin			
Diltiazem SR	180-360 mg/hari	1 x/hari	Malam
Diltiazem CD	100-200 mg/hari	1 x/hari	Malam
Verapamil SR	120-480 mg/hari	1 x/hari	Malam
Obat lini kedua			
Diuretik lopp			
Furosemid	20-80 mg/hari	2x/hari	Pagi
Torsemid	5-10 mg/hari	1 x/hari	Pagi
Diuretik hemat kalium			
Amilorid	5-10 mg/hari	1-2x/hari	Tidak ada keterangan
Triamferen	50-100 mg/hari	1-2x/hari	Tidak ada keterangan
Diuretik antagonis aldosteron			
Eplerenon	50-100 mg/hari	1-2x/hari	Tidak ada keterangan
Spironolakton	50-100 mg/hari	1x/hari	Pagi
Penyekat beta kardioselektif			
Atenolol	25-100 mg/hari	1-2x/hari	Pagi atau malam
Bisoprolol	2.5-10 mg/hari	1 x/hari	Tidak ada keterangan
Metoprolol tartate	100-400 mg/hari	2 x/hari	Pagi (Setelah makan)
Penyekat beta kardioselektif dan vasodilator			
Nebivolol	5-40 mg/hari	1 x/hari	Pagi atau malam
Penyekat beta non kardioselektif			
Propranolol IR	160-480 mg/hari	2 x/hari	Malam
Propranolol LA	80-320 mg/hari	1 x/hari	Malam
Penyekat beta kombinasi reseptor alpha dan beta			
Carvedilol	12.5-50 mg/hari	2 x/hari	Pagi dan sore
Penyekat alpha 1			
Terazosin	2-20 mg/hari	2 x/hari	Pagi dan malam
Doxazosin	1-8 mg/hari	1 x/hari	Pagi
Agonis alpha 2 sentral dan obat lain yang bekerja secara sentral			
Clonidine	0.075-0.150 mg/hari	2 x/hari	Pagi dan malam

Metildopa	250-1000 mg/hari	2 x/hari	Pagi dan sore
Vasodilator langsung			
Hidralazine	100-200 mg/hari	2 x/hari	Pagi dan malam

Sumber: (Whelton et al., 2017; Kemenkes RI, 2021).

8. Komplikasi Hipertensi

Menurut Manutung (2018), jika penderita hipertensi tidak mengontrol tekanan darah dengan cara melakukan perawatan serta pengobatan dengan patuh, dan berlangsung dalam waktu lama, maka akan menyebabkan timbulnya komplikasi penyakit lain, yaitu:

- a. Stroke ringan (*Transient Ischemic Attack*) ataupun stroke berat
- b. Penyakit jantung seperti penyakit aritmia, penyakit jantung iskemik, infark miokardium akut, gagal jantung kongestif, dan lain-lain
- c. Aneurisma yaitu kondisi ketika terjadi pembengkakan dinding pembuluh darah arteri
- d. Gangguan pada ginjal seperti penyakit gagal ginjal
- e. Gangguan penglihatan seperti penyakit retinopati hipertensi
- f. Sindrom metabolik seperti peningkatan berat badan berlebih
- g. Gangguan daya ingat seperti penyakit demensia
- h. Gangguan seksual seperti penyakit disfungsi ereksi
- i. Gangguan mobilitas seperti penyakit arteri perifer.

B. Konsep Dukungan Keluarga

1. Definisi

Dukungan keluarga yaitu dukungan yang diberi oleh keluarga untuk anggota keluarga lain dalam bentuk pemenuhan kebutuhan, rasa aman dan nyaman, perhatian, cinta kasih, kepedulian, penghargaan, bantuan, dan penerimaan, sehingga suatu individu dapat merasakan perasaan diterima, dihargai, dan dicintai serta dapat memenuhi kebutuhan dasar hingga mencapai titik tertinggi yaitu aktualisasi diri (Sarafino & Smith, 2012).

Dukungan keluarga yaitu termasuk dalam hal terpenting dalam menolong seseorang mengatasi permasalahan yang sedang dihadapi. Hal tersebut dikarenakan jika seseorang mendapatkan dukungan keluarga yang termasuk

dalam kategori tinggi maka dapat meningkatkan motivasi, kepercayaan diri dalam menghadapi suatu permasalahan hingga mencapai hasil yang diharapkan (Yulianto, 2020).

Dukungan keluarga memiliki arti yaitu tindakan diberikan keluarga kepada anggota keluarga lain dalam bentuk moril ataupun materil dengan tujuan untuk meningkatkan motivasi anggota keluarga tersebut untuk melakukan suatu kegiatan agar dapat mencapai hasil yang diharapkan (Hanifah et al., 2022).

2. Bentuk

Menurut Sarafino & Smith (2012) dan Alfianto et al., (2022) bentuk dukungan keluarga yang dapat diberikan yaitu:

a. Dukungan emosional

Dukungan diberikan berupa perhatian, pengertian, kepercayaan, dan cinta kasih agar suatu individu dapat merasakan perasaan diterima, dihargai, didengarkan, dan dicintai sehingga dapat meningkatkan kesehatan psikologisnya.

b. Dukungan informasi

Dukungan diberikan berupa pengetahuan, nasihat, diskusi, serta saran secara bersama terkait informasi yang ingin diketahui, agar dapat memecahkan suatu permasalahan yang sedang dialami.

c. Dukungan penilaian dan penghargaan

Dukungan diberikan berupa bimbingan untuk melakukan suatu tindakan, memvalidasi dan mengevaluasi terkait tindakan yang dilakukan, serta memberikan penghargaan terhadap hasil tindakan yang dilakukan.

d. Dukungan instrumental

Dukungan diberikan berupa pertolongan atau bantuan yang bersifat praktis dan konkret untuk dapat memenuhi kebutuhan dasarnya seperti keuangan, sarana, prasarana, kebutuhan konsumsi, dan lain – lain.

3. Sumber

Menurut Sarafino & Smith (2012) dan Rahmawati & Rosyidah (2020) seseorang mendapatkan dukungan keluarga dapat bersumber dari:

a. Dukungan internal

Dukungan internal yaitu dukungan yang berasal dari dalam keluarga inti baik dalam ikatan darah maupun tidak, seperti dukungan suami kepada istri, istri kepada suami, orang tua kepada anak, anak kepada orang tua, maupun dengan sesama saudara kandung (kakak kepada adik, adik kepada kakak).

b. Dukungan eksternal

Dukungan eksternal yaitu dukungan yang berasal dari luar keluarga inti baik dalam ikatan darah maupun tidak, seperti dukungan yang berasal dari pakde, bude, paman, bibi, kakak atau adik sepupu, keponakan.

4. Faktor Yang Memengaruhi

Menurut Sarafino & Smith (2012) dan Kurniati & Alfaqih (2022) kualitas dukungan keluarga yang diberikan ditunjang oleh faktor:

a. Faktor internal

1) Tahap perkembangan keluarga

Dukungan diberikan disesuaikan dengan tahap tumbuh kembang. Hal tersebut dikarenakan setiap tahap tumbuh kembang memiliki tingkat kebutuhan yang berbeda.

2) Tipe keluarga

Tipe keluarga berpengaruh terhadap kualitas dukungan yang diberikan oleh keluarga. Contohnya yaitu keluarga yang termasuk kategori *commuter family* yaitu keluarga yang mengalami salah satu atau kedua orang tuanya yang bekerja di daerah yang berbeda sehingga hidup terpisah, dan akan berkumpul pada waktu tertentu seperti saat hari libur, hal tersebut dapat menyebabkan tingkat waktu kebersamaan keluarga menjadi menurun yang akan berdampak pada dukungan keluarga yang diberikan.

3) Tingkat pendidikan (pengetahuan)

Tingkat pendidikan (pengetahuan) seseorang dapat memengaruhi tingkat kemudahan penerimaan informasi baru secara terbuka, sehingga dapat diterapkan untuk diri sendiri

maupun untuk orang lain agar mengubah sifat dan perilaku menjadi positif.

4) Tingkat kepercayaan agama

Tingkat kepercayaan terhadap agama dapat menjadi pedoman seseorang untuk memiliki sifat dan berperilaku positif sehingga bermanfaat bagi diri sendiri maupun orang lain dan sebagai suatu harapan serta arti dalam menjalani kehidupan.

5) Faktor psikologis (emosi)

Faktor psikologis (emosi) seseorang berpengaruh dalam mengatasi permasalahan yang terjadi dengan baik agar dapat mencapai hasil yang diharapkan.

b. Faktor eksternal

1) Pelaksanaan di dalam keluarga

Perilaku setiap anggota keluarga akan saling memengaruhi satu sama lainnya. Hal tersebut dikarenakan kekuatan positif yang dimiliki seorang individu di dalam keluarga dapat menjadi contoh yang dapat ditiru bagi anggota keluarga lain untuk mengubah sikap dan perilaku menjadi baik. Contoh kekuatan ini yaitu seorang ibu yang rajin berolahraga dan mengonsumsi makanan sehat dapat menjadi contoh yang dapat ditiru oleh suami dan anaknya, hal tersebut dapat mengikuti dengan sendirinya, karena manusia belajar dari apa yang dilihatnya.

2) Tingkat kepercayaan budaya

Tingkat kepercayaan terhadap budaya dapat menjadi acuan seseorang untuk memiliki sifat dan berperilaku positif sehingga memiliki manfaat bagi diri sendiri maupun orang lain.

3) Tingkat sosial dan ekonomi

Tingkat sosial dan ekonomi seseorang dapat berpengaruh terhadap kualitas individu untuk dapat memenuhi seluruh kebutuhan dengan baik.

5. Manfaat

Menurut Sarafino & Smith (2012) dan Ayuni (2020) dukungan keluarga menghasilkan manfaat, yaitu:

- a. Meningkatkan kesejahteraan psikologis dan kemampuan diri untuk dapat beradaptasi dalam kondisi apapun yang diakibatkan oleh meningkatnya perasaan diterima, dihargai, didengarkan, dan dicintai
- b. Meningkatkan kesehatan fisik dikarenakan dukungan yang diberikan oleh keluarga untuk menjaga kualitas kesehatan baik pada saat meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, mengobati penyakit, dan pemulihan pasca sakit
- c. Meningkatkan produktivitas individu untuk melakukan suatu kegiatan dikarenakan dukungan yang diberikan oleh keluarga untuk aktif melakukan kegiatan
- d. Membantu individu untuk dapat mengatasi permasalahan yang sedang dialami dengan cara diberikannya dukungan oleh keluarga melalui pemberian pengetahuan, nasihat, saran, dan diskusi secara bersama terkait informasi yang ingin diketahui.

6. Instrumen

Pengukuran dukungan keluarga dalam penelitian ini menggunakan kuesioner dukungan keluarga yang bersumber dari (Friedman et al., 2010) dan (Nursalam, 2015) dan telah dilakukan modifikasi dan penelitian oleh (Oktaviani et al., 2021). Jenis skala pengukuran yang dipakai dalam kuesioner tersebut yaitu *Likert*. Kuesioner tersebut memiliki dua kategori pertanyaan atau pernyataan yang bersifat positif (*favourable*) dan bersifat negatif (*unfavourable*) dengan komponen jawaban yang sudah ditentukan. Kuesioner tersebut terdiri dari 16 pertanyaan yang dibagi menjadi 4 pertanyaan dukungan emosional, 4 pertanyaan dukungan instrumental, 4 pertanyaan dukungan informasi, dan 4 pertanyaan dukungan penghargaan.

- a. Pertanyaan bersifat positif (*favourable*)
 1. Dukungan emosional = 1, 2, dan 4
 2. Dukungan instrumental = 5 dan 7

- 3. Dukungan informasi = 10, 11, dan 12
- 4. Dukungan penghargaan = 13 dan 15
- b. Pertanyaan bersifat negatif (*unfavourable*)
 - 1) Dukungan emosional = 3
 - 2) Dukungan instrumental = 6 dan 8
 - 3) Dukungan informasi = 9
 - 4) Dukungan penghargaan = 14 dan 16

Cara menilai hasil skor dari setiap pertanyaan yaitu:

- a. Pertanyaan bersifat positif (*favourable*)
 - 1) Nilai 0 = Jika tidak pernah mengalami hal tersebut
 - 2) Nilai 1 = Jika kadang - kadang mengalami hal tersebut (dilakukan 1 sampai 2 kali dalam seminggu)
 - 3) Nilai 2 = Jika sering mengalami hal tersebut (dilakukan 4 sampai 5 kali dalam seminggu)
 - 4) Nilai 3 = Jika selalu mengalami hal tersebut (dilakukan lebih dari 5 kali dalam seminggu)
- b. Pertanyaan bersifat negatif (*unfavourable*)
 - 1) Nilai 3 = Jika tidak pernah mengalami hal tersebut
 - 2) Nilai 2 = Jika kadang - kadang mengalami hal tersebut (dilakukan 1 sampai 2 kali dalam seminggu)
 - 3) Nilai 1 = Jika sering mengalami hal tersebut (dilakukan 4 sampai 5 kali dalam seminggu)
 - 4) Nilai 0 = Jika selalu mengalami hal tersebut (dilakukan lebih dari 5 kali dalam seminggu)

Interpretasi penilaian score dari kuesioner tersebut, yaitu:

- a. Dukungan keluarga rendah = Skor 0 - 16
- b. Dukungan keluarga sedang = Skor 17 - 32
- c. Dukungan keluarga tinggi = Skor 33 - 48

C. Konsep Kepatuhan

1. Definisi

Kepatuhan tersusun dari kata “patuh” dan dilengkapi dengan imbuhan konfiks (imbuhan yang digunakan secara bersamaan pada awal dan akhir kata) yaitu ke- dan -an dengan tujuan memberikan penekanan dalam arti yang lebih lengkap. Patuh adalah ketaatan seseorang terhadap suatu perintah atau aturan yang sudah ditetapkan (Isdairi & Anwar, 2021).

Kepatuhan dalam kesehatan merupakan perilaku yang dapat dilakukan seseorang dalam menjaga pemeliharaan kesehatan agar tidak mengalami suatu penyakit, tindakan penyembuhan dengan cara pengobatan ketika dalam kondisi sakit, ataupun tindakan pemulihan agar tidak kembali mengalami sakit (Swarjana, 2022).

Kepatuhan minum obat yaitu ketaatan seorang penderita penyakit terhadap aturan mengkonsumsi obat yang telah ditetapkan oleh petugas kesehatan terkait jenis, dosis, cara, waktu mengkonsumsi suatu obat (Fauzi & Nishaa, 2018).

2. Tipe

Menurut (Rahmadani et al., 2022) tipe kepatuhan penderita terhadap pengobatan dapat dibagi menjadi 2, yaitu:

a. Patuh

Penderita taat dalam menjalankan tindakan pemeliharaan kesehatan, tindakan penyembuhan, ataupun tindakan pemulihan secara menyeluruh berdasarkan peraturan yang ditetapkan pelayanan kesehatan.

b. Tidak patuh

Penderita tidak taat dalam menjalankan tindakan pemeliharaan kesehatan, tindakan penyembuhan, ataupun tindakan pemulihan sesuai dengan peraturan yang ditetapkan oleh pelayanan kesehatan, sehingga dapat beresiko mengalami penurunan kondisi kesehatan.

3. Jenis

Menurut Isdairi & Anwar (2021) jenis kepatuhan penderita dalam melakukan pengobatan dibagi menjadi 5, yaitu:

a. *Otoritarian*

Kepatuhan yang timbul disebabkan karena mengikuti perilaku orang lain

b. *Conformist*

Kepatuhan ini dapat dibagi menjadi 3, yaitu:

- 1) *Conformist directed* yaitu kepatuhan yang timbul dikarenakan hasil menyesuaikan diri dengan orang lain
- 2) *Conformist hedonist* yaitu kepatuhan yang disebabkan oleh konsep keuntungan dan kerugian yang dapat timbul
- 3) *Monformist integral* yaitu kepatuhan untuk memenuhi kepentingan diri sendiri dan orang lain

c. *Compulsive deviant*

Kepatuhan yang timbul pada seorang individu, namun tidak konsisten

d. *Hedonic psikopatik*

Kepatuhan yang disebabkan oleh kekayaan dan tidak melihat kepentingan yang dimiliki orang lain

e. *Supra moralist*

Kepatuhan berdasarkan dan menerapkan nilai moral.

4. Faktor Yang Memengaruhi

Menurut Abadi et al., (2021) dan Haruna et al., (2021) faktor yang memengaruhi kepatuhan adalah:

a. Faktor internal

Faktor yang berasal dari dalam diri penderita penyakit, yaitu:

1) Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan dapat memengaruhi tingkat kesadaran dan kemudahan dalam penerimaan informasi terkait penyakit dan prosedur pengobatan yang harus dilakukan, sehingga dapat meningkatkan kepatuhan pengobatan pada penderita tersebut.

2) Tingkat pengetahuan

Semakin tinggi tingkat pengetahuan penderita terkait penyakit yang dialaminya dan prosedur pengobatan yang harus dilakukan, maka semakin tinggi juga tingkat kewaspadaan pada penyakitnya dan akan semakin patuh dalam pengobatan.

3) Efikasi diri (keyakinan)

Keyakinan penderita terhadap kemampuan dimilikinya dalam mengatasi penyakit yang sedang diderita, sehingga timbul kepercayaan, motivasi, mampu beradaptasi, mampu meningkatkan kualitas dan kuantitas kognitif, mampu berperilaku baik untuk melakukan tindakan pengobatan agar mencapai tujuan terhadap kondisi kesehatan yang diharapkan.

4) Motivasi

Semakin tinggi motivasi penderita, dapat mendorong diri secara sadar maupun tidak sadar untuk melakukan cara agar dapat mencapai tujuan dan hasil yang diharapkan. Sehingga motivasi dapat mendorong penderita untuk melakukan tindakan pengobatan dengan patuh agar dapat mencapai kondisi kesehatan yang diharapkan.

b. Faktor eksternal

Faktor yang berasal dari luar diri penderita penyakit, yang terdiri dari:

1) Dukungan petugas kesehatan

Dukungan yang diberikan berupa sikap, pelayanan, dan informasi terkait tentang penyakit dan prosedur tindakan pengobatan, dapat meningkatkan kepuasan dan pengetahuan penderita, sehingga menurunkan rasa takut untuk datang ke pelayanan kesehatan dan meningkatkan motivasi untuk melakukan pengobatan.

2) Dukungan keluarga

Salah satu fungsi keluarga yaitu fungsi perawatan bagi anggota keluarga lainnya. Dukungan keluarga adalah dukungan yang diberikan oleh keluarga kepada anggota keluarganya yang lain dalam bentuk pemenuhan kebutuhan, rasa aman dan nyaman, perhatian, cinta kasih, penghargaan, bantuan, dan penerimaan, sehingga suatu individu dapat merasakan perasaan diterima, dihargai, dan dicintai serta dapat memenuhi kebutuhan dasar hingga mencapai titik tertinggi yaitu aktualisasi diri. Dukungan yang dapat

diberikan yaitu dukungan emosional agar penderita termotivasi untuk melakukan pengobatan, dukungan informasional terkait penyakit dan tindakan pengobatan yang harus dilakukan, dukungan penilaian dan penghargaan terhadap pengobatan yang dilakukan, dan dukungan instrumental yang bisa berupa menyediakan sarana, prasarana, dan biaya untuk melakukan pengobatan bagi penderita.

3) Tingkat ekonomi

Tingkat ekonomi berpengaruh dikarenakan biaya yang dibutuhkan oleh penderita untuk melakukan pengobatan. Jika tingkat ekonomi tinggi maka dapat meningkatkan penderita untuk selalu melakukan pengobatan ke pelayanan kesehatan.

4) Kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan

Jika sikap dan pelayanan yang diberikan oleh petugas kesehatan baik, maka dapat meningkatkan kepuasan penderita dalam melakukan pengobatan.

5) Akses jangkauan pelayanan kesehatan

Jika akses dan lokasi pelayanan kesehatan yang mudah dijangkau dan dekat, maka dapat meningkatkan penderita untuk rutin melakukan pengobatan.

5. Instrumen

Pengukuran kepatuhan minum obat dalam penelitian ini yaitu kuesioner *Morisky Medication Adherence Scale 8 (MMAS-8)* yang bersumber dari (Morisky & DiMatteo, 2011) dan telah dilakukan modifikasi dan penelitian oleh (Oktaviani et al., 2021). Jenis skala pengukuran yang digunakan dalam penelitian tersebut yaitu *Guttman*. Kuesioner tersebut memiliki dua kategori pertanyaan atau pernyataan yang bersifat positif (*favourable*) dan bersifat negatif (*unfavourable*) dengan komponen jawaban yang sudah ditentukan. Kuesioner tersebut terdiri dari 8 pertanyaan, meliputi:

- a. Pertanyaan bersifat positif (*favourable*) = 5
- b. Pertanyaan bersifat negatif (*unfavourable*) = 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8

Cara menilai hasil skor dari setiap pertanyaan yaitu:

- a. Pertanyaan bersifat positif (*favourable*)

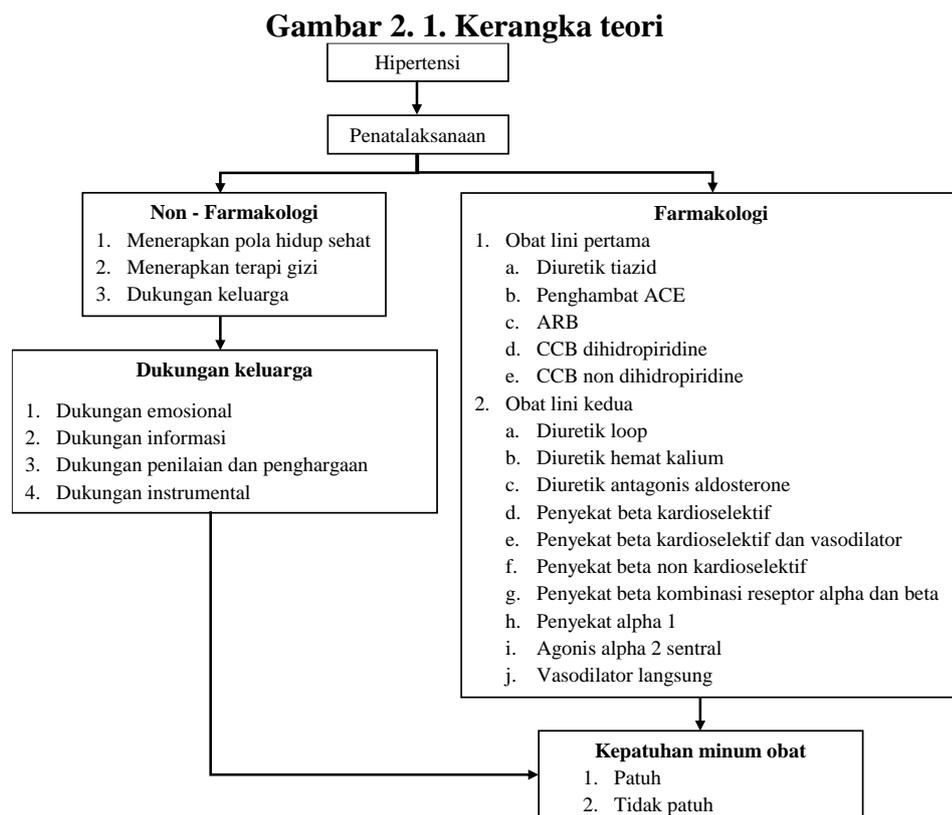
- 1) Nilai 0 = Tidak, tidak pernah melakukan
 - 2) Nilai 1 = Ya, pernah melakukan
- b. Pertanyaan bersifat negatif (*unfavourable*)
- 1) Nilai 1 = Tidak, tidak pernah melakukan
 - 2) Nilai 0 = Ya, pernah melakukan

Interpretasi penilaian score dari kuesioner tersebut, yaitu:

- a. Kepatuhan rendah = <56%
- b. Kepatuhan sedang = 56 - 75%
- c. Kepatuhan tinggi = 76 - 100%

D. Kerangka Teori

Gambaran kerangka teori yang disusun pada penelitian ini sesuai variabel yang akan dilakukan penelitian yaitu:



Sumber: (Abadi et al., 2021; Alfianto et al., 2022; Friedman et al., 2010; Haruna et al., 2021; Isdairi & Anwar, 2021; Kemenkes RI, 2019, 2021; Nies & McEwen, 2019; Rahmadani et al., 2022; Sarafino & Smith, 2012; Silalahi et al., 2022; Wahyuni et al., 2021; Whelton et al., 2017; Williams et al., 2018).

BAB III

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

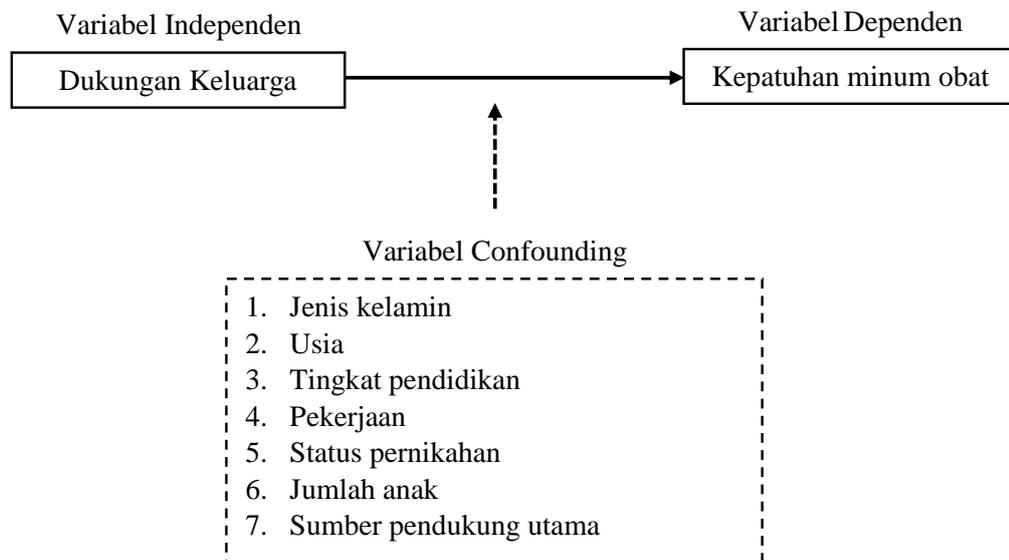
A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep diartikan sebagai kerangka berpikir yang utuh mengenai hubungan antara beberapa konsep yang ingin dilakukan penelitian untuk dicari kebenarannya (Syapitri et al., 2021). Kerangka konsep yaitu hubungan antar setiap variabel yang berasal dari kerangka teori yang telah dibuat sebelumnya. Kerangka konsep dapat menggambarkan lebih dari satu variabel yang dipilih berasal dari kerangka teori untuk dijadikan permasalahan yang akan dilakukan penelitian untuk diuji kebenarannya (Amirullah, 2015). Pembuatan kerangka konsep bertujuan untuk mempermudah peneliti agar penelitian terarah berdasarkan tujuan yang ditetapkan (Siregar et al., 2021). Selain itu, kerangka konsep juga bertujuan untuk menghubungkan hasil penelitian dengan teori yang didapatkan (Siregar et al., 2021). Dalam penyusunan kerangka konsep dapat didahului dengan melakukan:

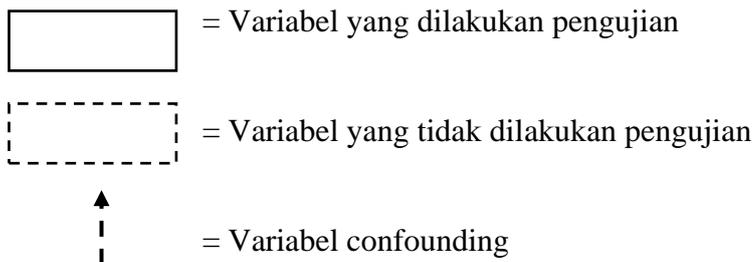
1. Menentukan komponen variabel yang akan diuji
2. Mencari teori yang berasal dari buku maupun sumber penelitian terdahulu
3. Mendeskripsikan hasil teori yang berasal dari buku maupun sumber penelitian terdahulu
4. Melakukan analisis kritis terhadap hasil teori yang didapatkan yang berasal dari buku maupun sumber penelitian terdahulu
5. Melakukan analisis komparatif terhadap hasil teori yang didapatkan yang berasal dari buku maupun sumber penelitian terdahulu (Amirullah, 2015)

Sesuai dengan tinjauan pustaka yang dideskripsikan sebelumnya, peneliti membuat kerangka konsep dengan susunan dukungan keluarga untuk variabel independen dan kepatuhan minum obat untuk variabel dependen.

Gambar 3. 1. Kerangka konsep



Keterangan :



B. Hipotesis Penelitian

Hipotesis memiliki arti yaitu hasil atau jawaban sementara dari pertanyaan yang telah ditetapkan berdasarkan rangkuman yang bersumber dari kajian pustaka yang telah dilakukan oleh peneliti, namun selanjutnya masih harus dilakukan pengujian untuk mengetahui kebenarannya (Suiraoaka, Budiani Ni Nyoman, et al., 2019). Menurut Dharma (2019) hipotesis tersusun atas dua jenis yaitu:

1. Hipotesis kerja

Hipotesis kerja memiliki istilah yaitu hipotesis alternatif yang dilambangkan oleh H_a . Hipotesis kerja dapat diartikan sebagai hipotesis yang menjelaskan adanya hubungan antar variabel yang dilakukan pengujian.

2. Hipotesis statistik

Hipotesis statistik memiliki istilah yaitu hipotesis nul yang dilambangkan oleh H_0 . Hipotesis statistik dapat diartikan sebagai hipotesis yang menyatakan kesamaan, tidak ada hubungan, ataupun tidak ada perbedaan antar variabel yang diteliti.

Hipotesis yang disusun pada penelitian ini, yaitu:

1. Jika nilai $p - \text{value} \leq \alpha (0.05)$ dapat diartikan hipotesis alternatif diterima atau hipotesis nul (H_0) ditolak = Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi di Puskesmas X Kabupaten Bekasi.
2. Jika nilai $p - \text{value} > \alpha (0.05)$ dapat diartikan hipotesis alternatif ditolak atau hipotesis nul (H_0) diterima = Tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi di Puskesmas X Kabupaten Bekasi.

BAB IV

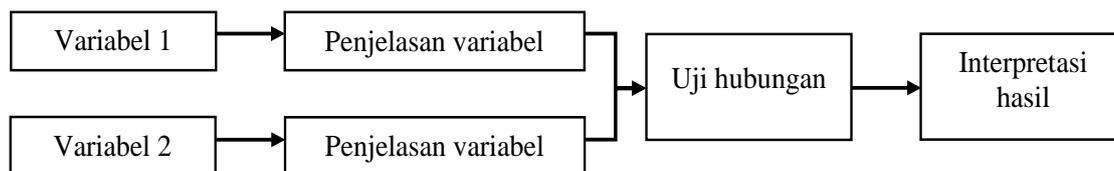
METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian dapat diartikan sebagai rancangan dalam penelitian yang disusun dengan tujuan untuk memberikan arah kepada peneliti terhadap proses berlangsungnya penelitian sehingga mendapatkan jawaban dari pertanyaan penelitian (Suharmanto, 2021). Desain penelitian dipilih sesuai dengan tujuan dan hipotesis penelitian yang ditetapkan (Dharma, 2019). Pada penelitian ini menggunakan metode kuantitatif. Metode kuantitatif dapat diartikan sebagai suatu penelitian yang diukur secara empiris, objektif terstruktur, rasional dan sistematis untuk menjawab suatu pertanyaan penelitian yang telah ditetapkan peneliti dengan hasil yang akan didapatkan yaitu berupa angka - angka serta analisis menggunakan metode statistika (Siyoto & Sodik, 2015).

Jenis penelitian yang digunakan yaitu observasional analitik. Jenis penelitian observasional dapat diartikan sebagai penelitian dengan cara melakukan pengamatan ataupun pengukuran terhadap lebih dari satu variabel subjek atau objek penelitian secara alamiah tanpa melakukan pemalsuan data (manipulasi) ataupun intervensi (Suharmanto, 2021). Jenis penelitian analitik merupakan penelitian yang bertujuan untuk mencari kesimpulan hubungan antar variabel yang sedang diteliti yang ditentukan berdasarkan uji statistik (Dharma, 2019). Desain penelitian yang digunakan yaitu *cross sectional* (potong lintang). Desain penelitian *cross sectional* yaitu desain penelitian jenis analitik yang dilakukan dengan tujuan untuk mencari hubungan antara variabel bebas (independen) yaitu dukungan keluarga dengan variabel terikat (dependen) yaitu kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi yang diidentifikasi dalam satu waktu atau secara bersamaan (Suirakoa, Budiani, et al., 2019). Rancangan penelitian desain *cross sectional*, yaitu:

Gambar 4. 1. Rancangan desain penelitian cross sectional



Sumber: (Suiraoaka, Budiani, et al., 2019)

Keterangan:

Variabel 1: Dukungan keluarga

Variabel 2: Kepatuhan minum obat

B. Variabel Penelitian

Variabel penelitian dapat diartikan sebagai ciri khas atau karakteristik suatu objek penelitian yang bersifat nyata (fisik) maupun tidak nyata (psikis) yang dapat diukur ataupun diobservasi (Suharmanto, 2021). Variabel penelitian adalah suatu konsep ataupun ide abstrak yang digambarkan dalam istilah yang dapat diukur (Suiraoaka, Budiani, et al., 2019). Jenis variabel yang digunakan pada peneliti ini, yaitu:

1. Variabel bebas (independen)

Variabel yang sifatnya mempengaruhi sehingga menjadi penyebab perubahan atau timbul variabel terikat (dependen). Variabel bebas dalam penelitian ini yaitu dukungan keluarga pada penderita hipertensi.

2. Variabel terikat (dependen)

Variabel yang merupakan hasil pengaruh atau perubahan yang timbul akibat dari variabel bebas (independen). Variabel terikat dalam penelitian ini yaitu kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi.

3. Variabel perancu (confounding)

Variabel yang sifatnya tidak terikat dengan tujuan penelitian, namun dapat memengaruhi hubungan antara variabel bebas (independen) variabel terikat (dependen). Variabel perancu dalam penelitian ini yaitu karakteristik responden pada penderita hipertensi seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, status pernikahan, jumlah anak, dan sumber pendukung utama (Suiraoaka, Budiani, et al., 2019).

C. Definisi Operasional

Definisi operasional dapat diartikan sebagai tindakan untuk menjelaskan variabel penelitian secara operasional sesuai dengan karakteristik yang telah diamati sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan pengamatan dan pengukuran terhadap suatu subjek ataupun objek penelitian (Suharmanto, 2021). Definisi operasional ditentukan sesuai dengan parameter yang telah ditetapkan untuk mengukur dan menentukan karakteristik dari suatu variabel penelitian (Notoatmodjo, 2010). Definisi operasional dari variabel – variabel yang menjadi fokus dalam penelitian ini, yaitu:

Tabel 4. 1. Definisi operasional

No	Variabel	Definisi operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
Karakteristik Responden						
1.	Usia	Usia responden yang dihitung dalam tahun.	Menjawab kuesioner karakteristik usia	Kuesioner karakteristik usia	Hasil ukur terdiri dari: 1. Remaja akhir: 17 – 25 tahun 2. Dewasa awal: 26 – 35 tahun 3. Dewasa akhir: 36 – 45 tahun 4. Lansia awal: 46 – 55 tahun 5. Lansia akhir: 56 – 65 tahun 6. Manula: >65 tahun (Badan Pusat Statistik, 2022)	Ordinal
2.	Jenis kelamin	Perbedaan dalam bentuk, sifat, dan fungsi dalam aspek biologis pada laki - laki dan perempuan yang bertujuan untuk menentukan peran dalam melaksanakan upaya meneruskan garis keturunan.	Menjawab kuesioner karakteristik jenis kelamin	Kuesioner karakteristik jenis kelamin	Hasil ukur terdiri dari: 1. Laki – laki 2. Perempuan (Badan Pusat Statistik, 2022)	Nominal

3.	Tingkat pendidikan	Pendidikan terakhir yang ditempuh oleh responden.	Menjawab kuesioner karakteristik tingkat pendidikan	Kuesioner karakteristik tingkat pendidikan	Hasil ukur dibagi menjadi: 1. SD sederajat 2. SMP sederajat 3. SMA sederajat 4. Perguruan tinggi (S1/S2/S3) (Badan Pusat Statistik, 2022)	Ordinal
4.	Pekerjaan	Aktivitas sehari - hari dalam menghasilkan uang untuk dapat memenuhi kebutuhan hidup responden.	Menjawab kuesioner karakteristik pekerjaan	Kuesioner karakteristik pekerjaan	Hasil ukur terdiri dari: 1. Tidak bekerja 2. Bekerja (Badan Pusat Statistik, 2022)	Ordinal
5.	Status pernikahan	Ikatan lahir batin yang sah antara pria dengan wanita untuk membentuk sebuah keluarga.	Menjawab kuesioner karakteristik pekerjaan	Kuesioner karakteristik status pernikahan	Hasil ukur terdiri dari: 1. Belum menikah 2. Sudah menikah (Badan Pusat Statistik, 2022)	Nominal
6.	Jumlah anak	Jumlah anak yang dimiliki oleh responden.	Menjawab kuesioner karakteristik pekerjaan	Kuesioner karakteristik jumlah anak	Hasil ukur terdiri dari: 1. Belum memiliki anak 2. ≤ 2 anak (Kurang dari sama dengan) 3. > 2 anak (Lebih dari) (Kemenkes, 2014)	Ordinal
7.	Sumber pendukung utama	Sumber pendukung utama yang didapatkan oleh suatu individu untuk melakukan pengobatan.	Menjawab kuesioner sumber pendukung utama	Kuesioner sumber pendukung utama	Hasil ukur terdiri dari: 1. Ayah 2. Ibu 3. Kakak 4. Adik 5. Suami 6. Istri	Nominal

					7. Anak 8. Saudara (Seperti pakde/bude/sepupu/keponakan, dan lain-lain) (Rahmawati & Rosyidah, 2020)	
Variabel Dependen						
1.	Kepatuhan minum obat	Ketaatan seorang penderita penyakit terhadap aturan mengkonsumsi obat yang telah ditetapkan oleh petugas kesehatan terkait jenis, dosis, cara, waktu mengkonsumsi suatu obat.	Menjawab kuesioner kepatuhan minum obat	Kuesioner kepatuhan minum obat	Hasil ukur terdiri dari: 1. Kepatuhan rendah = <56% 2. Kepatuhan sedang = 56% – 75% 3. Kepatuhan tinggi = 76% - 100% (Oktaviani et al., 2021)	Ordinal
Variabel Independen						
1.	Dukungan keluarga	Dukungan yang diberikan oleh keluarga kepada anggota keluarganya yang lain untuk membantu meningkatkan kepatuhan, meliputi: a. Dukungan emosional b. Dukungan informasional c. Dukungan penilaian dan penghargaan d. Dukungan instrumental	Menjawab kuesioner dukungan keluarga	Kuesioner dukungan keluarga	Hasil ukur terdiri dari: 1. Dukungan keluarga rendah = Skor 0 – 16 2. Dukungan keluarga sedang = Skor 17 – 32 3. Dukungan keluarga tinggi = Skor 33 - 48 (Oktaviani et al., 2021)	Ordinal

D. Populasi Dan Sampel Penelitian

Populasi dan sampel yang ditetapkan dalam penelitian ini, yaitu:

1. Populasi

Populasi memiliki arti subjek ataupun objek yang memiliki ciri khas tertentu dan memenuhi kriteria yang sudah ditetapkan oleh peneliti untuk dilakukan pengamatan dan penelitian lebih lanjut agar dapat menghasilkan suatu kesimpulan (Sugiyono, 2015). Populasi dalam penelitian ini yaitu keseluruhan pasien hipertensi yang terdata melakukan pengobatan di Puskesmas Sumberjaya dalam rentang waktu Januari - Desember 2022 yang memiliki jumlah pasien terdata yaitu sebesar 1074 orang.

2. Sampel

Sampel dapat diartikan sebagai bagian dari jumlah dan karakteristik populasi yang mewakili keseluruhan populasi tersebut. Tujuan dilakukannya pengambilan sampel yaitu jika jumlah populasi yang besar namun peneliti memiliki keterbatasan dalam penelitian yaitu biaya, waktu, tenaga, dan lain - lain, maka peneliti dapat meneliti sampel. Hasil dari meneliti sampel dapat diberlakukan untuk mewakili seluruh populasi, sehingga sampel yang diambil dari populasi harus bersifat representatif yaitu harus tepat sesuai dengan ciri khas tertentu dan memenuhi kriteria yang sudah ditetapkan oleh peneliti (Sugiyono, 2015).

Rumus yang dapat digunakan untuk mengambil anggota sampel dari anggota populasi yaitu rumus *Slovin*. Rumus *Slovin* dapat digunakan untuk mengambil anggota sampel dalam anggota populasi yang relatif besar, dengan cara:

Gambar 4. 2. Rumus Slovin

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

Keterangan:

n = Jumlah sampel

N = Total anggota populasi

e² = Tingkat persentase kesalahan atau ketidakteelitian dalam pengambilan sampel, yaitu sebesar 10% (Riyanto & Hatmawan, 2020).

Perhitungan besar anggota sampel yang akan diuji dihitung menggunakan rumus *Slovin*:

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

$$n = \frac{1074}{(1 + 1074 \times (0.01)^2)}$$

$$n = \frac{1074}{(1 + 1074 \times 0.001)}$$

$$n = \frac{1074}{(1 + 10.74)}$$

$$n = \frac{1074}{11.74}$$

$$n = 91.48$$

Dari hasil perhitungan sampel tersebut didapati hasil sebesar 91.48 orang, namun karena hasil tersebut dalam bentuk bilangan desimal maka dibulatkan menjadi 91 orang. Jumlah tersebut ditambah 10% kemungkinan responden *DROP OUT* yaitu sebesar 9 orang. Sehingga jumlah anggota sampel yang dapat dilakukan penelitian yaitu sebesar 100 orang.

Desain sampling yang digunakan dalam penelitian ini yaitu dengan jenis *non-probability sampling* dengan teknik pengambilan sampel yang digunakan yaitu *purposive sampling*. *Purposive sampling* dapat diartikan sebagai teknik yang digunakan untuk mengambil anggota sampel dengan pertimbangan tertentu yang sudah ditetapkan oleh peneliti. Pertimbangan tersebut dapat dengan cara membuat kriteria inklusi dan eksklusi (Praptomo et al., 2017).

Pertimbangan yang ditetapkan dalam penelitian ini meliputi kriteria inklusi dan eksklusi, yaitu:

a. Kriteria inklusi

- 1) Pasien yang terdiagnosa hipertensi tanpa komplikasi di Puskesmas Sumberjaya
- 2) Pasien hipertensi tanpa komplikasi yang melakukan rawat jalan di Puskesmas Sumberjaya
- 3) Pasien yang bersedia menjadi responden dalam penelitian
- 4) Pasien yang memiliki kemampuan mendengar dan berbicara

- 5) Pasien yang tinggal bersama keluarga
- b. Kriteria eksklusi
- 1) Pasien yang terdiagnosa hipertensi dengan komplikasi di Puskesmas Sumberjaya
 - 2) Pasien hipertensi dengan komplikasi yang melakukan rawat jalan di Puskesmas Sumberjaya
 - 3) Pasien yang tidak bersedia menjadi responden dalam penelitian
 - 4) Pasien yang tidak memungkinkan untuk dilakukan penelitian yaitu pasien yang tidak memiliki kemampuan mendengar (tunarungu), berbicara (tunawicara), dan mengalami penurunan kesadaran
 - 5) Pasien yang tidak tinggal bersama keluarga

E. Lokasi Dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Sumberjaya, yang beralamat di Jalan Raya Sumberjaya, nomor 25, Desa Sumberjaya, Kecamatan Tambun Selatan, Kabupaten Bekasi, Provinsi Jawa Barat. Penelitian ini dilakukan dimulai dengan penyusunan proposal penelitian dan studi pendahuluan pada bulan September 2022, dan dilanjutkan dilakukannya penelitian atau pengambilan data yang dimulai sejak Maret hingga Juni 2023. Alasan dilakukannya penelitian di puskesmas tersebut dikarenakan puskesmas nomor satu terbanyak yang memiliki pasien hipertensi terdata di wilayah Tambun Selatan, memiliki responden yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang ditetapkan, lokasi penelitian yang memiliki akses terjangkau serta mudah dalam administrasi, dan belum terdapat penelitian mengenai hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi di lokasi tersebut.

F. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian dapat diartikan sebagai alat yang dapat digunakan untuk memperoleh, mengolah, dan menginterpretasikan informasi atau data yang didapatkan dari responden yang dilakukan dengan metode pola ukur yang sama (Firmansyah et al., 2022). Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam

penelitian ini yaitu menggunakan kuesioner. Kuesioner dapat diartikan sebagai teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan menggunakan cara memberikan daftar pertanyaan maupun pernyataan dalam bentuk tulisan kepada responden yang harus dijawab olehnya dalam bentuk tulisan (Sugiyono, 2015).

1. Kuesioner karakteristik responden

Kuesioner karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, status pernikahan, jumlah anak, dan sumber pendukung utama.

2. Kuesioner dukungan keluarga

Pengukuran dukungan keluarga dalam penelitian ini menggunakan kuesioner dukungan keluarga yang bersumber dari (Friedman et al., 2010) dan (Nursalam, 2015) dan telah dilakukan modifikasi dan penelitian oleh (Oktaviani et al., 2021). Kuesioner tersebut ditetapkan menggunakan skala pengukuran. Jenis skala pengukuran yang dipakai yaitu *Likert*. Skala ukur *Likert* dapat diartikan sebagai skala yang digunakan untuk mengukur komponen pendapat, sikap, dan persepsi responden terhadap fenomena alam atau sosial yang akan diamati dengan komponen jawaban yang sudah ditentukan. Komponen jawaban tersebut terdiri dari selalu, sering, kadang - kadang, tidak pernah (Yusuf, 2014). Kuesioner tersebut terdiri dari 16 pertanyaan yang dibagi menjadi 4 pertanyaan dukungan emosional, 4 pertanyaan dukungan instrumental, 4 pertanyaan dukungan informasi, dan 4 pertanyaan dukungan penghargaan.

a. Pertanyaan bersifat positif (*favourable*)

- 1) Dukungan emosional = 1, 2, dan 4
- 2) Dukungan instrumental = 5 dan 7
- 3) Dukungan informasi = 10, 11, dan 12
- 4) Dukungan penghargaan = 13 dan 15

b. Pertanyaan bersifat negatif (*unfavourable*)

- 1) Dukungan emosional = 3
- 2) Dukungan instrumental = 6 dan 8
- 3) Dukungan informasi = 9
- 4) Dukungan penghargaan = 14 dan 16

Cara menilai hasil skor dari setiap pertanyaan yaitu:

- a. Pertanyaan bersifat positif (*favourable*)
 - 1) Nilai 0 = Jika tidak pernah mengalami hal tersebut
 - 2) Nilai 1 = Jika kadang - kadang mengalami hal tersebut (dilakukan 1 sampai 2 kali dalam seminggu)
 - 3) Nilai 2 = Jika sering mengalami hal tersebut (dilakukan 4 sampai 5 kali dalam seminggu)
 - 4) Nilai 3 = Jika selalu mengalami hal tersebut (dilakukan lebih dari 5 kali dalam seminggu)
- b. Pertanyaan bersifat negatif (*unfavourable*)
 - 1) Nilai 3 = Jika tidak pernah mengalami hal tersebut
 - 2) Nilai 2 = Jika kadang - kadang mengalami hal tersebut (dilakukan 1 sampai 2 kali dalam seminggu)
 - 3) Nilai 1 = Jika sering mengalami hal tersebut (dilakukan 4 sampai 5 kali dalam seminggu)
 - 4) Nilai 0 = Jika selalu mengalami hal tersebut (dilakukan lebih dari 5 kali dalam seminggu)

3. Kuesioner kepatuhan minum obat

Pengukuran kepatuhan minum obat dalam penelitian ini menggunakan kuesioner *Morisky Medication Adherence Scale 8 (MMAS-8)* yang bersumber dari (Morisky & DiMatteo, 2011) dan telah dilakukan modifikasi dan penelitian oleh (Oktaviani et al., 2021). Kuesioner tersebut ditetapkan menggunakan skala pengukuran. Jenis skala pengukuran yang dipakai yaitu *Guttman*. Skala ukur *Guttman* dapat diartikan sebagai skala yang memiliki jawaban bersifat tegas terhadap suatu permasalahan yang ditanyakan dengan komponen jawaban yang sudah ditentukan. Komponen jawaban tersebut terdiri dari ya dan tidak. (Yusuf, 2014). Kuesioner tersebut terdiri dari 8 pertanyaan, meliputi:

- a. Pertanyaan bersifat positif (*favourable*) = 5
- b. Pertanyaan bersifat negatif (*unfavourable*) = 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8

Cara menilai hasil skor dari setiap pertanyaan yaitu:

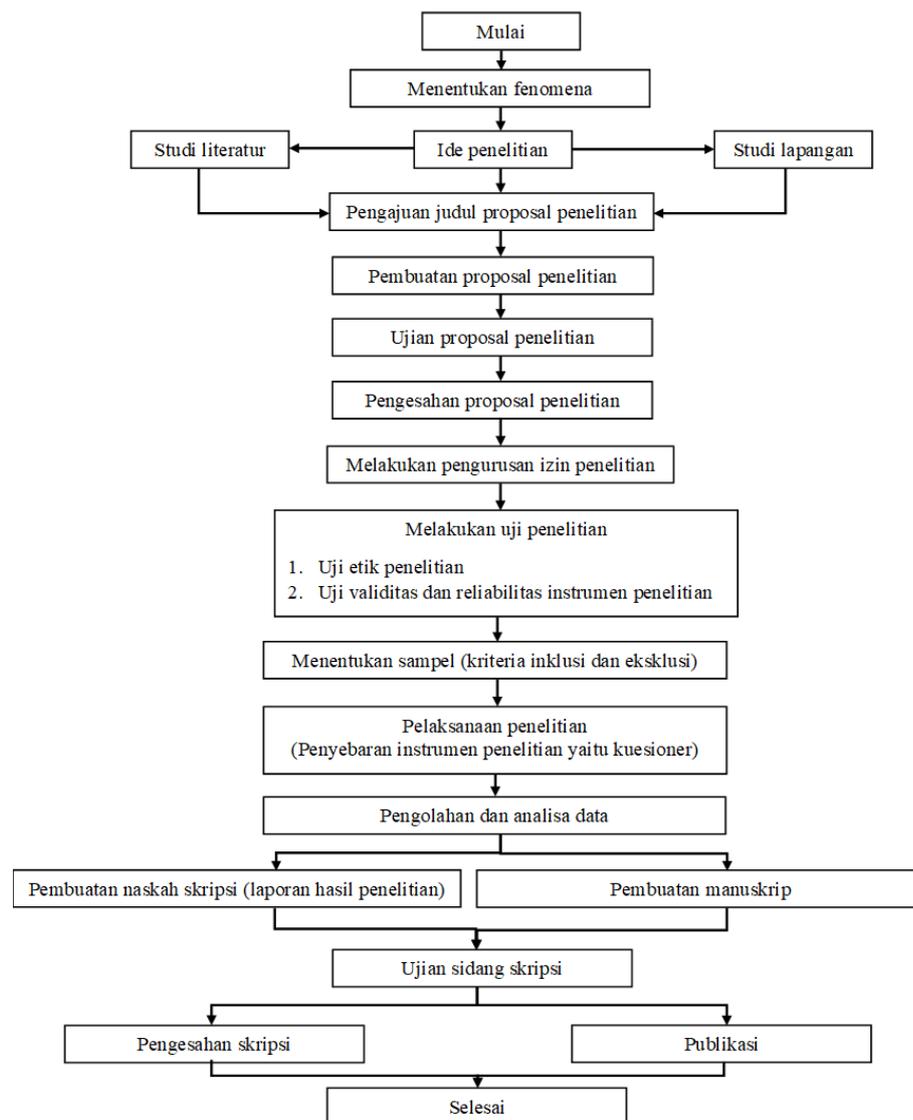
- a. Pertanyaan bersifat positif (*favourable*)

- 1) Nilai 0 = Tidak, tidak pernah melakukan
 - 2) Nilai 1 = Ya, pernah melakukan
- b. Pertanyaan bersifat negatif (*unfavourable*)
- 1) Nilai 1 = Tidak, tidak pernah melakukan
 - 2) Nilai 0 = Ya, pernah melakukan

G. Alur Penelitian

Alur penelitian adalah pedoman yang dibuat oleh peneliti yang berisi langkah - langkah dalam melakukan penelitian agar dapat berjalan secara terstruktur untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan agar mencapai hasil yang diharapkan (Toto et al., 2015). Alur yang disusun dalam penelitian ini yaitu:

Gambar 4. 3. Alur penelitian



H. Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas dan reliabilitas pada penelitian ini dilakukan di Puskesmas Karang Satria, dengan jumlah responden sebesar 52 orang.

1. Validitas

Validitas dapat diartikan sebagai uji yang dilakukan untuk mengidentifikasi tingkat ketepatan dan keberhasilan suatu alat ukur dalam melaksanakan fungsi ukurnya (Rukajat, 2018). Dasar untuk mengambil keputusan dalam uji validitas, yaitu:

- a. Jika nilai $r_{(hasil)}$ positif dan $r_{(hitung)} > r_{(tabel)}$, maka dapat disimpulkan bahwa hasilnya valid
- b. Jika nilai $r_{(hasil)}$ negatif dan $r_{(hitung)} < r_{(tabel)}$ atau nilai $r_{(hasil)}$ negatif dan $r_{(hitung)} > r_{(tabel)}$, maka dapat disimpulkan bahwa hasilnya tidak valid (Rukajat, 2018)

Cara menentukan $r_{(tabel)}$ yaitu:

- a. Derajat bebas (df) = 52 (jumlah sampel) – 2 = 50
- b. Taraf signifikansi (α) = 5% atau 0.05

Maka nilai $r_{(tabel)}$ dalam penelitian ini yaitu sebesar 0.273

Hasil uji validitas instrumen yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu:

a. Dukungan keluarga

Kuesioner dukungan keluarga tersusun atas 16 pertanyaan, dilakukan uji validitas didapatkan hasil $r_{(hitung)}$ dengan melihat hasil *Corrected Item – Total Correlation* sebesar $0.419 - 0.885 > r_{(tabel)}$ sebesar 0.273, maka dapat disimpulkan bahwa 16 pertanyaan tersebut hasilnya valid.

b. Kepatuhan minum obat

Kuesioner dukungan keluarga tersusun atas 8 pertanyaan, dilakukan uji validitas didapatkan hasil $r_{(hitung)}$ dengan melihat hasil *Corrected Item – Total Correlation* $r_{(hitung)}$ sebesar $0.309 - 0.660 > r_{(tabel)}$ sebesar 0.273, maka dapat disimpulkan bahwa 8 pertanyaan tersebut hasilnya valid.

2. Reliabilitas

Reliabilitas dapat diartikan sebagai uji yang dilakukan untuk mengidentifikasi tingkat konsistensi hasil pengukuran jika dilakukan pengukuran secara berulang lebih dari dua kali dengan menggunakan

kondisi dan alat ukur yang sama (Dharma, 2019). Jenis uji *Cronbach's Alpha* dapat digunakan untuk melakukan uji reliabilitas. *Cronbach's Alpha* dapat diartikan sebagai uji yang dilakukan untuk mengukur nilai rata-rata konsistensi internal diantara komponen pertanyaan. *Cronbach's Alpha* digunakan karena memiliki keuntungan yaitu dapat dihitung hanya dengan melakukan pengukuran dalam satu waktu secara bersamaan (satu kali) (Dharma, 2019). Dasar untuk mengambil keputusan dalam uji reliabilitas dengan menggunakan uji *Cronbach's Alpha*, yaitu:

- a. Jika nilai *cronbach's alpha* ≥ 0.60 , maka dapat disimpulkan bahwa hasilnya reliabel
- b. Jika nilai *cronbach's alpha* < 0.60 , maka dapat disimpulkan bahwa hasilnya tidak reliabel (Dharma, 2019)

Hasil uji reliabilitas instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yang telah diteliti oleh (Oktaviani et al., 2021), yaitu:

- a. Dukungan keluarga

Hasil uji reliabilitas pada instrumen dukungan keluarga yaitu didapatkan nilai *cronbach's alpha* $0.947 \geq 0.60$, maka dapat disimpulkan bahwa hasilnya reliabel.

- b. Kepatuhan minum obat

Hasil uji reliabilitas pada instrumen kepatuhan minum obat yaitu didapatkan nilai *cronbach's alpha* $0.782 \geq 0.60$, maka dapat disimpulkan bahwa hasilnya reliabel.

I. Pengolahan dan Analisa Data

1. Pengolahan data

Pengolahan data dapat diartikan sebagai proses yang dilakukan untuk mengolah hasil data yang telah didapatkan, agar dapat menghasilkan sebuah informasi yang dapat digunakan untuk menjawab pertanyaan dan membuktikan hipotesis yang telah ditentukan dalam penelitian (Roflin et al., 2021). Menurut (Notoatmodjo, 2010), (Rukajat, 2018), dan (Roflin et al., 2021) proses yang dilakukan dalam pengolahan data meliputi:

- a. Penyuntingan data (*editing data*)

Penyuntingan data adalah proses yang dilakukan untuk memeriksa dan mengetahui data yang didapatkan layak atau tidak untuk digunakan, agar dapat menghasilkan informasi yang akurat. Proses ini meliputi:

- 1) Memeriksa kelengkapan hasil data yang didapatkan
- 2) Memeriksa kesesuaian antara hasil data yang didapatkan dengan instrumen penelitian (seperti mengecek kesesuaian jawaban responden dengan pertanyaan penelitian)
- 3) Memeriksa kejelasan hasil data yang didapatkan (Seperti memeriksa kejelasan tulisan responden dalam menjawab pertanyaan)
- 4) Memeriksa konsistensi hasil data yang didapatkan (Seperti memeriksa konsisten responden dalam menjawab pertanyaan)

b. Pengkodean data (*coding data*)

Pengkodean data merupakan proses perubahan hasil data yang didapatkan dalam bentuk huruf atau kalimat menjadi data dalam bentuk angka atau bilangan lalu mengkategorikan data tersebut. Pemberian kode yang dilakukan pada penelitian ini, meliputi:

- 1) Variabel bebas (independen): Dukungan keluarga
 - a) Pertanyaan bersifat positif (*favourable*)
 - i. 0 = Jika tidak pernah mengalami hal tersebut
 - ii. 1 = Jika kadang - kadang mengalami hal tersebut (dilakukan 1 sampai 2 kali dalam seminggu)
 - iii. 2 = Jika sering mengalami hal tersebut (dilakukan 4 sampai 5 kali dalam seminggu)
 - iv. 3 = Jika selalu mengalami hal tersebut (dilakukan lebih dari 5 kali dalam seminggu)
 - b) Pertanyaan bersifat negatif (*unfavourable*)
 - i. 3 = Jika tidak pernah mengalami hal tersebut
 - ii. 2 = Jika kadang – kadang mengalami hal tersebut (dilakukan 1 sampai 2 kali dalam seminggu)
 - iii. 1 = Jika sering mengalami hal tersebut (dilakukan 4 sampai 5 kali dalam seminggu)

- iv. 0 = Jika selalu mengalami hal tersebut (dilakukan lebih dari 5 kali dalam seminggu)
- 2) Variabel terikat (dependen): Kepatuhan minum obat
- a) Pertanyaan bersifat positif (favourable)
 - i. 0 = Tidak, tidak pernah melakukan
 - ii. 1 = Ya, pernah melakukan
 - b) Pertanyaan bersifat negatif (unfavourable)
 - i. 1 = Tidak, tidak pernah melakukan
 - ii. 0 = Ya. Pernah melakukan
- 3) Karakteristik responden
- a) Usia
 - i. 1 = Remaja akhir : 17 – 25 tahun
 - ii. 2 = Dewasa awal (26 – 35 tahun)
 - iii. 3 = Dewasa akhir (36 – 45 tahun)
 - iv. 4 = Lansia awal (46 – 55 tahun)
 - v. 5 = Lansia akhir (56 – 65 tahun)
 - vi. 6 = Manula (>65 tahun)
 - b) Jenis kelamin
 - i. 1 = Laki - laki
 - ii. 2 = Perempuan
 - c) Pekerjaan
 - i. 1 = Tidak bekerja
 - ii. 2 = Bekerja
 - d) Tingkat pendidikan
 - i. 1 = SD sederajat
 - ii. 2 = SMP sederajat
 - iii. 3 = SMA sederajat
 - iv. 4 = Perguruan tinggi (S1/S2/S3)
 - e) Status pernikahan
 - i. 1 = Belum menikah
 - ii. 2 = Sudah menikah
 - f) Jumlah anak

- i. 1 = Belum memiliki anak
- ii. 2 = ≤ 2 anak (Kurang dari sama dengan)
- iii. 3 = > 2 anak (Lebih dari)

g) Sumber pendukung utama

- i. 1 = Ayah
- ii. 2 = Ibu
- iii. 3 = Kakak
- iv. 4 = Adik
- v. 5 = Suami
- vi. 6 = Istri
- vii. 7 = Anak
- viii. 8 = Saudara (Seperti pakde/bude/sepupu/keponakan, dan lain-lain)

c. Memasukkan data (*tabulasi data* atau *entry data* atau *input data*)

Memasukkan data yaitu proses memasukkan hasil data yang telah dilakukan pengkodean ke dalam program komputer (*software*). Pada penelitian ini program komputer yang digunakan yaitu *IBM SPSS Statistics tipe 25*. SPSS adalah singkatan dari *Statistical Product and Service Solutions*. Program komputer ini dibuat pada tahun 1968 oleh Norman H. Nie, C. Hadlai, dan Dale H. Bent yang berasal dari Stanford University, namun program ini mulai digunakan pada tahun 1984. Pada tahun 2009 program komputer ini *diakuisisi* oleh perusahaan *International Business Machines (IBM)* (Wardana, 2020).

d. *Processing data* dan *Scoring*

Processing data dapat diartikan sebagai proses mengolah data yang telah dimasukkan ke dalam program komputer *IBM SPSS Statistic tipe 25* dengan menggunakan langkah - langkah yang sesuai dengan desain penelitian yang telah ditetapkan yaitu *cross sectional* dan uji yang digunakan yaitu *Chi-Square*. *Scoring* dapat diartikan sebagai kegiatan pemberian nilai (skor) terhadap masing - masing value parameter untuk menentukan tingkat kemampuannya. Dalam penelitian ini, interpretasi penilaian skor, meliputi:

- 1) Dukungan keluarga
 - a) Dukungan keluarga rendah = Skor 0 - 16
 - b) Dukungan keluarga sedang = Skor 17 – 32
 - c) Dukungan keluarga tinggi = Skor 33 – 48
- 2) Kepatuhan minum obat
 - a) Kepatuhan rendah = <56%
 - b) Kepatuhan sedang = 56 - 75%
 - c) Kepatuhan tinggi = 76 - 100%

e. Pembersihan data (*cleaning data*)

Pembersihan data yaitu proses yang dilakukan untuk mendeteksi kesesuaian antara hasil dengan data, lalu jika terdapat kesalahan akan dilakukan tindakan perbaikan. Cara yang dapat dilakukan dalam proses pembersihan data yaitu mengecek *missing* (kehilangan) data, mengecek variasi data, mengecek konsistensi data.

2. Analisa data

Analisa data dapat diartikan sebagai proses pemeriksaan dan pengolahan data yang didapatkan dengan tujuan menginterpretasikan data tersebut agar mudah dipahami untuk menguji dan menentukan kebenaran hipotesis penelitian yang telah ditetapkan (Sumantri, 2011). Analisis data dalam penelitian ini, meliputi:

a. Analisis univariat

Analisis univariat dapat diartikan sebagai analisis yang dilakukan terhadap satu variabel (Praptomo et al., 2017). Analisis univariat dalam penelitian ini yaitu analisis dukungan keluarga, kepatuhan minum obat, dan karakteristik responden (usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, status pernikahan, jumlah anak, dan sumber pendukung utama).

Tabel 4. 2. Analisis univariat

No.	Variabel	Skala pengukuran	Analisis
1.	Dukungan keluarga	Ordinal (Kategorik)	Distribusi frekuensi
2.	Kepatuhan minum obat	Ordinal (Kategorik)	Distribusi frekuensi

3.	Usia	Ordinal (Kategorik)	Distribusi frekuensi
4.	Jenis kelamin	Nominal (Kategorik)	Distribusi frekuensi
5.	Tingkat pendidikan	Ordinal (Kategorik)	Distribusi frekuensi
6.	Pekerjaan	Ordinal (Kategorik)	Distribusi frekuensi
7.	Status pernikahan	Nominal (Kategorik)	Distribusi frekuensi
8.	Jumlah anak	Ordinal (Kategorik)	Distribusi frekuensi
9.	Sumber pendukung utama	Nominal (Kategorik)	Distribusi frekuensi

b. Analisis bivariat

Analisis bivariat dapat diartikan sebagai analisis yang dilakukan terhadap dua variabel dengan tujuan untuk melihat hubungan antara dua variabel tersebut (Praptomo et al., 2017). Uji statistik yang digunakan pada penelitian ini adalah Uji *Chi - Square*. uji *Chi Square* memiliki arti yaitu uji yang digunakan untuk menyatakan adanya hubungan atau tidak terdapatnya hubungan yang signifikan (Dahlan, 2015). Menurut Sulung & Yasril (2020) uji *Chi Square* dalam penggunaannya memiliki syarat, yaitu:

- 1) Jenis data yang digunakan yaitu kategorik dengan skala pengukuran ordinal atau nominal
- 2) Jumlah sampel yang digunakan yaitu lebih dari 40 responden
- 3) Tidak boleh ada sel yang memiliki nilai harapan atau nilai *expected* kurang dari 1
- 4) Jika bentuk tabel kontingensi 2 x 2, tidak boleh ada sel yang memiliki nilai harapan atau nilai *expected count* kurang dari 5
- 5) Jika bentuk tabel kontingensi lebih dari 2 x 2 (2 x K), tidak boleh ada sel yang memiliki nilai harapan atau nilai *expected* kurang dari 5 dan lebih dari 20% dari jumlah total seluruh sel

Jika Uji *Chi - Square* tidak memenuhi syarat untuk dilakukan pengujian, maka harus menggunakan uji alternatif yaitu Uji *Fisher's Exact Test* (Endra, 2017). Uji statistik dalam penelitian ini diolah dengan menggunakan program komputer yang digunakan yaitu *IBM SPSS*

Statistics tipe 25 dengan tujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi di Puskesmas X Kabupaten Bekasi, dengan melihat hasil statistik, yaitu:

- 1) Jika nilai $p - \text{value} \leq \alpha$ (0.05) dapat diartikan hipotesis alternatif (H_a) diterima atau hipotesis nul (H_0) ditolak (Terdapat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen)
- 2) Jika nilai $p - \text{value} > \alpha$ (0.05) dapat diartikan hipotesis alternatif (H_a) ditolak atau hipotesis nul (H_0) diterima (Tidak ada hubungan antara variabel independent dengan variabel dependen)

J. Etika Penelitian

Penelitian ini sudah dinyatakan lulus uji etik penelitian oleh Komite Etik Penelitian Kesehatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bani Saleh dengan nomor keterangan surat lolos etik yaitu EC.008/KEPK/STKBS/IV/2023. Etika penelitian dapat diartikan sebagai sudut pandang dan ketentuan yang ditetapkan untuk menilai baik atau buruk, benar atau salah dalam kegiatan penelitian yang melibatkan pihak peneliti, pihak yang diteliti yaitu subjek maupun objek dan masyarakat yang terlibat langsung ataupun tidak langsung dalam penelitian) (Dharma, 2019). Pada penelitian ini, peneliti menerapkan etika penelitian yang tersusun atas beberapa macam prinsip, yaitu:

1. Harus menghormati harkat serta martabat responden (*Respect for human dignity*)

Peneliti harus memperhatikan hak responden untuk memperoleh informasi secara terbuka yang berkaitan dengan proses penelitian, agar dapat memahami apa yang akan dilakukan. Selain itu responden juga mendapatkan kebebasan serta bebas dari paksaan untuk menentukan pilihan apakah mau atau tidak berpartisipasi dalam kegiatan penelitian, hal ini dinamakan *autonomy*. Hal yang dapat dilakukan peneliti untuk menghormati harkat dan martabat responden yaitu memberikan formulir persetujuan (*informed consent*), yang tersusun atas:

- a. Memberikan informasi manfaat yang didapatkan dari penelitian

- b. Memberikan informasi kemungkinan kerugian yang dapat ditimbulkan dari penelitian
- c. Persetujuan peneliti untuk menjawab setiap pertanyaan yang diajukan oleh responden terkait proses penelitian
- d. Persetujuan responden untuk dapat mengundurkan diri kapan saja jika tidak berkenan mengikuti penelitian
- e. Pemberian jaminan kerahasiaan pribadi terjaga

2. Harus menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian (*Respect for privacy and confidentiality*)

Setiap responden memiliki hak privasi dan kebebasan, sehingga peneliti wajib menjaga kerahasiaan data yang didapatkan dari responden. Hal yang dapat dilakukan oleh peneliti untuk menjaga kerahasiaan responden yaitu data yang didapatkan dilakukan kegiatan pengkodean atau *coding*.

3. Menjunjung keadilan dan inklusivitas subjek penelitian (*Respect for justice and inclusiveness*)

Setiap responden memiliki hak dalam keadilan dan inklusivitas, sehingga peneliti wajib memberikan perlakuan yang sama kepada setiap responden tanpa memandang perbedaan yang dimilikinya atau biasa disebut dengan SARA (suku, agama, ras, dan antargolongan) selama proses penelitian berlangsung.

4. Mempertimbangkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan selama penelitian (*Balancing harms and benefits*)

Peneliti harus melaksanakan penelitian sesuai dengan prosedur yang sudah ditetapkan dan menerapkan sikap hati - hati dengan tujuan untuk mendapatkan hasil yang bermanfaat secara maksimal (*beneficence*) dan mengatasi resiko kerugian ataupun cedera yang dapat ditimbulkan baik secara fisik maupun psikologis responden (*Non-malficience*) (Sumantri, 2011) dan (Dharma, 2019).

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas X Kabupaten Bekasi yang beralamat di Jalan Raya Sumberjaya, nomor 25, Desa Sumberjaya, Kecamatan Tambun Selatan, Kabupaten Bekasi, Provinsi Jawa Barat. Populasi dalam penelitian ini yaitu pasien hipertensi yang terdata melakukan pengobatan di Puskesmas Sumberjaya dalam rentang waktu Januari - Desember 2022 yaitu sebesar 1074 orang, jumlah tersebut dapat dilakukan perhitungan jumlah sampel dengan menggunakan Rumus Slovin, sehingga didapatkan hasil sampel sebesar 100 responden disesuaikan dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang ditetapkan oleh peneliti. Penelitian atau pengambilan data dimulai sejak Maret hingga Juni 2023.

Pada penelitian ini, pengambilan data dilakukan secara langsung dengan menggunakan instrumen penelitian yaitu lembar kuesioner yang terdiri dari tiga bagian yaitu kuesioner karakteristik responden, kuesioner dukungan keluarga, dan kuesioner kepatuhan minum obat. Kuesioner karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, status pernikahan, jumlah anak, dan sumber pendukung utama. Kuesioner dukungan keluarga terdiri dari 16 pertanyaan meliputi dukungan emosional, instrumental, dukungan informasi, dan dukungan penghargaan. Kuesioner kepatuhan minum obat terdiri dari 8 pertanyaan meliputi *Morisky Medication Adherence Scale 8 (MMAS-8)*.

Hasil penelitian yang disajikan dalam penelitian ini meliputi analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis univariat dalam penelitian ini menggunakan deskriptif statistik dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dengan tujuan untuk mendeskripsikan dan mengetahui distribusi data karakteristik responden, dukungan keluarga, dan kepatuhan minum obat. Analisis bivariat dalam penelitian ini dengan menggunakan uji statistik yaitu Uji *Chi – Square* ataupun *Uji Fisher Exact Test* sebagai uji alternatifnya dengan tujuan untuk mengetahui

apakah ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi di Puskesmas X Kabupaten Bekasi.

B. Hasil Analisis Univariat

1. Karakteristik Responden

Hasil analisis univariat pada karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, status pernikahan, jumlah anak, dan sumber pendukung utama.

Tabel 5. 1. Analisis Univariat (Karakteristik Responden)

Variabel	n	%
Usia		
17-25 (Remaja akhir)	2	2%
26-35 (Dewasa awal)	2	2%
36-45 (Dewasa akhir)	14	4%
46-55 (Lansia awal)	40	40%
56-65 (Lansia akhir)	32	32%
>65 (Manula)	10	10%
Jenis kelamin		
Laki-laki	30	30%
Perempuan	70	70%
Tingkat pendidikan		
SD	6	6%
SMP	1	1%
SMA	62	62%
Perguruan Tinggi (Sarjana)	31	31%
Pekerjaan		
Tidak bekerja	40	30%
Bekerja	60	70%
Status pernikahan		
Belum menikah	2	2%
Sudah menikah	98	98%
Jumlah anak		
Belum memiliki anak	2	2%

≤2 anak	69	69%
>2 anak	29	29%
Sumber pendukung utama		
Ayah	0	0%
Ibu	3	3%
Kakak	1	1%
Adik	0	0%
Suami	51	51%
Istri	28	28%
Anak	17	17%
Saudara	0	0%
Total	100	100%

Sumber: Data Primer (2023); n = 100

Berdasarkan tabel 5.1 hasil analisis didapatkan bahwa nilai tengah usia responden yaitu berusia 46-55 tahun sejumlah 40 orang (40%). Selain itu, jumlah responden berusia 55-65 tahun sejumlah 32 orang (32%), responden yang berusia 36-45 tahun sejumlah 14 orang (14%), responden yang berusia >65 tahun sejumlah 6 orang (6%), responden yang berusia 17-25 tahun sejumlah 1 orang (2%), dan responden yang berusia 26-35 tahun sejumlah 2 orang (2%).

Hasil analisis pada karakteristik responden jenis kelamin, didapatkan bahwa mayoritas responden berjenis kelamin perempuan sejumlah 70 orang (70%), sedangkan responden laki-laki sejumlah 30 orang (30%).

Hasil analisis karakteristik responden tingkat pendidikan, didapatkan bahwa nilai tengah tingkat pendidikan responden yaitu SMA sejumlah 62 orang (62%). Selain itu, jumlah responden yang memiliki tingkat pendidikan perguruan tinggi sejumlah 31 orang (31%), responden yang memiliki tingkat pendidikan SD sejumlah 6 orang (6%), dan responden yang memiliki tingkat pendidikan SMP sejumlah 1 orang (1%).

Hasil analisis karakteristik responden pekerjaan, didapatkan bahwa nilai tengah pekerjaan responden yaitu sejumlah 60 orang (60%), sedangkan responden yang tidak bekerja sejumlah 40 orang (40%).

Hasil analisis karakteristik responden status menikah, didapatkan bahwa mayoritas responden sudah menikah sejumlah 98 orang (98%), sedangkan responden yang belum menikah sejumlah 2 orang (2%).

Hasil analisis karakteristik responden jumlah anak, didapatkan bahwa nilai tengah jumlah anak responden yaitu ≤ 2 anak sejumlah 69 orang (69%). Selain itu, jumlah responden yang memiliki > 2 anak sejumlah 29 orang (29%) dan responden yang belum memiliki anak sejumlah 2 orang (2%).

Hasil analisis karakteristik responden sumber pendukung utama, didapatkan bahwa mayoritas responden memiliki sumber pendukung utama suami sejumlah 51 orang (51%), sedangkan sumber pendukung utama istri sejumlah 28 orang (28%), sumber pendukung utama anak sejumlah 17 orang (17%), sumber pendukung utama ibu sejumlah 3 orang (3%), sumber pendukung utama kakak sejumlah 1 orang (1%), sumber pendukung utama ayah sejumlah 0 orang (0%), sumber pendukung utama adik sejumlah 0 orang (0%), dan sumber pendukung utama saudara sejumlah 0 orang (0%).

2. Dukungan Keluarga

Variabel dependen dukungan keluarga dikategorikan menjadi tiga bagian yaitu dukungan keluarga rendah dengan skor 0-16, dukungan keluarga sedang dengan skor 17-32, dukungan keluarga tinggi dengan skor 33-48.

Tabel 5. 2. Analisis Univariat (Dukungan Keluarga)

Dukungan keluarga	n	%
Dukungan rendah	1	1%
Dukungan sedang	20	20%
Dukungan tinggi	79	79%
Total	100	100%

Sumber: Data Primer (2023); n = 100

Berdasarkan tabel 5.2 hasil analisis didapatkan bahwa nilai tengah dukungan keluarga responden yaitu dukungan keluarga tinggi sejumlah 79 orang (79%). Selain itu jumlah responden yang mendapatkan dukungan keluarga sedang sejumlah 20 orang (20%) dan responden yang mendapatkan dukungan keluarga rendah sejumlah 1 orang (1%).

3. Kepatuhan Minum Obat

Variabel independent kepatuhan minum obat dikategorikan menjadi tiga bagian yaitu kepatuhan rendah dengan skor <56%, kepatuhan sedang dengan skor 56 - 75%, kepatuhan tinggi dengan skor 76 - 100%.

Tabel 5. 3. Analisis Univariat (Kepatuhan Minum Obat)

Kepatuhan minum obat	n	%
Kepatuhan rendah	6	6%
Kepatuhan sedang	29	29%
Kepatuhan tinggi	65	65%
Total	100	100%

Sumber: Data Primer (2023); n = 100

Berdasarkan tabel 5.3 hasil analisis didapatkan bahwa nilai tengah kepatuhan minum obat responden yaitu kepatuhan tinggi sejumlah 65 orang (65%). Selain itu jumlah responden yang memiliki kepatuhan sedang sejumlah 29 orang (29%) dan responden yang memiliki kepatuhan rendah sejumlah 6 orang (6%).

B. Hasil Analisis Bivariat

Analisis bivariat yaitu analisis yang dilakukan terhadap dua variabel dengan tujuan untuk melihat hubungan antara dua variabel tersebut. Variabel yang diuji dalam analisis bivariat penelitian ini yaitu dukungan keluarga sebagai variabel independen dan kepatuhan minum obat sebagai variabel dependen. Uji statistik yang digunakan pada penelitian ini yaitu *Uji Fisher Exact Test*.

Tabel 5. 4. Analisis Bivariat (Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi)

Dukungan Keluarga	Kepatuhan Minum Obat						Total	P-value	
	Rendah		Sedang		Tinggi				
	n	%	n	%	n	%			
Rendah	1	100%	0	0%	0	0%	1	100%	0.000
Sedang	3	15%	16	80%	1	5%	20	100%	
Tinggi	2	2.5%	13	16.5%	64	81%	79	100%	

Total	6	6%	29	29%	65	65%	100	100%
--------------	---	----	----	-----	----	-----	-----	------

Sumber: Data Primer (2023); $n = 100$

Berdasarkan tabel 5.11 hasil analisis bivariat hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi di Puskesmas X Kabupaten Bekasi diperoleh responden dengan dukungan rendah mengalami kepatuhan rendah sebanyak 1 orang (100%), tidak ada responden dengan dukungan keluarga rendah mengalami kepatuhan sedang (0%), tidak ada responden dengan dukungan keluarga rendah mengalami kepatuhan tinggi (0%), responden dengan dukungan sedang mengalami kepatuhan rendah sebanyak 3 orang (15%), responden dengan dukungan sedang mengalami kepatuhan sedang sebanyak 16 orang (80%), responden dengan kepatuhan sedang mengalami kepatuhan tinggi sebanyak 1 orang (5%), responden dengan dukungan tinggi mengalami kepatuhan rendah sebanyak 2 orang (2.5%), responden dengan dukungan tinggi mengalami kepatuhan sedang sebanyak 13 orang (16.5%), responden dengan dukungan tinggi mengalami kepatuhan tinggi sebanyak 64 orang (81%).

Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini yaitu Uji *Fisher's Exact Test*, dikarenakan tidak memenuhi syarat penggunaan Uji *Chi-Square*. Hal tersebut dapat dilihat dalam penelitian ini menggunakan tabel kontingensi 3 x 3 sehingga tidak terdapat hasil nilai *Odds Ratio* (OR), terdapat sel yang memiliki nilai harapan atau nilai *expected count* kurang dari 5 dan lebih dari 20% dari jumlah total seluruh sel yaitu sebesar 55.6%.

Hasil analisis bivariat dapat dilihat pada tabel Uji *Fisher's Exact Test* yang diperoleh hasil nilai *p-value* $0.000 \leq \alpha$ (0.05) hal tersebut menunjukkan hipotesis alternatif (H_a) diterima sedangkan hipotesis nul (H_0) ditolak. Hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi di Puskesmas X Kabupaten Bekasi.

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Analisis Univariat

1. Karakteristik Responden

Hasil analisis univariat pada karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, status pernikahan, jumlah anak, dan sumber pendukung utama.

a. Usia

Berdasarkan hasil uji statistik pada penelitian ini didapatkan mayoritas responden berada dalam rentang usia 46-55 tahun dengan jumlah 40 orang (40%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Faustina & Naibaho (2022) yang didapatkan hasil mayoritas responden berada dalam rentang usia 46-55 tahun dengan jumlah 25 orang (39.1%) dari total responden sebanyak 64 orang. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Sumarni & Arum Rukmasari (2020) yang didapatkan hasil mayoritas responden berada dalam rentang usia 46-55 tahun dengan jumlah 23 orang (45%) dari total responden sebanyak 51 orang.

Usia menjadi salah satu faktor yang dapat memengaruhi tingkat kepatuhan penderita hipertensi dikarenakan semakin bertambahnya usia maka semakin berkembang pula pola pikir dan perilaku ke arah yang positif, sehingga respon yang dihasilkan oleh penderita hipertensi tersebut juga menjadi positif yaitu semakin baiknya pemahaman terhadap konsep sehat dan pentingnya menjaga kesehatan sehingga dapat meningkatkan kepatuhan minum obat agar tekanan darah tetap terkontrol (Nurhidayati et al., 2018).

b. Jenis kelamin

Berdasarkan hasil uji statistik pada penelitian ini didapatkan mayoritas responden berjenis kelamin perempuan sejumlah 70 orang (70%). Hasil penelitian ini sejalan dengan laporan nasional Riskesdas pada tahun 2018 dengan hasil mayoritas masyarakat Indonesia yang mengalami

hipertensi memiliki tingkat kepatuhan yang lebih tinggi pada jenis kelamin perempuan. Hal tersebut dibuktikan dari hasil data yaitu pada jenis kelamin perempuan yang patuh sebesar 55.19%, tidak patuh sebesar 32.37%, dan tidak mengonsumsi obat sebesar 12.44%. Pada jenis kelamin laki-laki didapatkan hasil yaitu patuh sebesar 52.86%, tidak patuh sebesar 32.09%, dan tidak mengonsumsi obat sebesar 15.04% (Kemenkes RI, 2018). Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Handayani et al., (2022) yang didapatkan hasil mayoritas responden berjenis kelamin perempuan sejumlah 63 orang (63%) dari total responden sebanyak 100 orang.

Penderita hipertensi berjenis kelamin perempuan lebih patuh dikarenakan secara umum perilaku perempuan yang lebih memperhatikan kondisi kesehatan dirinya, selain itu bagi perempuan yang berperan sebagai ibu rumah tangga dan tidak memiliki pekerjaan maka memiliki waktu luang yang lebih banyak untuk melakukan pengobatan secara rutin ke pelayanan kesehatan dibandingkan laki-laki. Kondisi tersebut yang menyebabkan tingkat kepatuhan perempuan lebih tinggi dibandingkan laki-laki (S. Handayani et al., 2019) dan (Tambuwun et al., 2021).

c. Tingkat pendidikan

Berdasarkan hasil uji statistik pada penelitian ini didapatkan mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan terakhir yaitu SMA sejumlah 62 orang (62%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Widyaningrum et al., (2019) yang didapatkan hasil mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan terakhir yaitu SMA sejumlah 72 orang (52.55%) dari total responden sebanyak 137 orang. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Toulasik, (2019) yang didapatkan hasil mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan terakhir yaitu SMA sejumlah 112 orang (57.5%) dari total responden sebanyak 200 orang. Tingkat pendidikan dapat memengaruhi tingkat kesadaran dan kemudahan dalam penerimaan informasi terkait penyakit dan prosedur pengobatan yang harus dilakukan, sehingga dapat meningkatkan

kepatuhan pengobatan pada penderita tersebut (Abadi et al., 2021; Haruna et al., 2021).

d. Pekerjaan

Berdasarkan hasil uji statistik pada penelitian ini didapatkan mayoritas responden memiliki pekerjaan sejumlah 60 orang (60%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Veradita & Faizah, (2022) yang didapatkan hasil mayoritas responden memiliki pekerjaan sejumlah 36 orang (97.3%) dari total jumlah responden sebanyak 37 orang. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rismayanti et al., (2023) yang didapatkan hasil mayoritas responden memiliki pekerjaan sejumlah 33 orang (91.7%) dari total jumlah responden sebanyak 36 orang.

Pekerjaan menjadi salah satu karakteristik responden dalam penelitian ini dikarenakan jika responden memiliki pekerjaan maka memiliki penghasilan, sehingga penghasilan tersebut dapat digunakan untuk membayar biaya yang dibutuhkan untuk melakukan pengobatan. Jika pekerjaan tersebut menghasilkan penghasilan yang tinggi, maka dapat meningkatkan penderita untuk selalu melakukan pengobatan ke pelayanan kesehatan.

e. Status pernikahan

Berdasarkan hasil uji statistik pada penelitian ini didapatkan mayoritas responden sudah menikah sejumlah 98 orang (98%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Tania et al., (2019) yang didapatkan hasil seluruh responden penelitian sudah menikah yaitu sejumlah 75 orang (100%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Widowati, (2019) yang didapatkan hasil mayoritas responden sudah menikah sejumlah 54 orang (87.1%) dari total jumlah responden sebanyak 62 orang.

Status pernikahan menjadi salah satu karakteristik responden dalam penelitian ini dikarenakan dapat mendeskripsikan apakah responden memiliki sumber pendukung dalam keluarga baik yang berasal dari dukungan keluarga internal maupun dukungan keluarga eksternal yang dapat membantu responden untuk patuh minum obat (Tania et al., 2019).

f. Jumlah anak

Berdasarkan hasil uji statistik pada penelitian ini didapatkan mayoritas responden memiliki jumlah anak ≤ 2 anak sejumlah 69 orang (69%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Kang et al., (2020) yang didapatkan hasil mayoritas responden memiliki jumlah anak ≤ 2 anak sejumlah 254 orang (64.3%) dari total jumlah responden sebanyak 395 orang. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Pan et al., (2021) yang didapatkan hasil mayoritas responden memiliki jumlah anak ≤ 2 anak sejumlah 397 orang (87.63%) dari total jumlah responden sebanyak 453 orang.

Jumlah anak menjadi salah satu karakteristik responden dalam penelitian ini dikarenakan dapat mendeskripsikan apakah responden mendapatkan sumber pendukung utama yang berasal dari anak untuk membantu responden patuh minum obat (Pan et al., 2021). Hal tersebut dibuktikan dengan hasil dari penelitian ini didapatkan sebanyak 17 orang (17%) yaitu mendapatkan sumber dukungan utama yang berasal dari anak.

g. Sumber pendukung utama.

Berdasarkan hasil uji statistik pada penelitian ini didapatkan mayoritas responden memiliki sumber pendukung utama suami sejumlah 51 orang (51%), hal tersebut dikarenakan jumlah responden dalam penelitian ini mayoritas berjenis kelamin perempuan (70%) sehingga lebih banyak memiliki sumber pendukung utama yang berasal dari suami. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Ningrum, (2018) yang didapatkan hasil mayoritas responden memiliki sumber pendukung utama yang berasal dari pasangan sejumlah 44 orang (74.6%) dari total jumlah responden sebanyak 59 orang. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Olaniran et al., (2023) yang didapatkan hasil mayoritas responden memiliki sumber pendukung utama yang berasal dari pasangan sejumlah 105 orang (35.8%) dari total jumlah responden sebanyak 293 orang.

Sumber pendukung utama menjadi salah satu karakteristik responden dalam penelitian ini dikarenakan dapat mendeskripsikan apakah responden memiliki sumber pendukung dalam keluarga baik yang berasal dari dukungan keluarga internal maupun dukungan keluarga eksternal. Dukungan internal yaitu dukungan yang berasal dari dalam keluarga inti baik dalam ikatan darah maupun tidak, seperti dukungan suami kepada istri, istri kepada suami, orang tua kepada anak, anak kepada orang tua, maupun dengan sesama saudara kandung (kakak kepada adik, adik kepada kakak). Dukungan eksternal yaitu dukungan yang berasal dari luar keluarga inti baik dalam ikatan darah maupun tidak, seperti dukungan yang berasal dari pakde, bude, paman, bibi, kakak atau adik sepupu, keponakan (Sarafino & Smith 2012; Rahmawati & Rosyidah 2020). Dukungan yang diberikan oleh sumber pendukung utama tersebut yang dapat membantu responden untuk patuh minum obat.

2. Dukungan Keluarga

Berdasarkan hasil uji statistik pada penelitian ini didapatkan mayoritas responden mendapatkan dukungan keluarga tinggi sejumlah 79 orang (79%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Nurannisa et al., 2022) yang didapatkan hasil mayoritas responden mendapatkan dukungan keluarga tinggi sejumlah 59 orang (52.7%), sedangkan dukungan keluarga sedang sejumlah 26 orang (23.2%), dan dukungan keluarga rendah sejumlah 27 orang (24.1%) dari total responden sebanyak 112 responden. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Widyaningrum et al., (2019) yang didapatkan hasil mayoritas responden mendapatkan dukungan keluarga tinggi sejumlah 62 orang (45.7%), sedangkan dukungan keluarga sedang sejumlah 60 orang (43.8%), dan dukungan keluarga rendah sejumlah 15 orang (10.9%) dari total responden sebanyak 137 responden.

Dukungan yang diberikan oleh keluarga kepada penderita hipertensi bermanfaat untuk meningkatkan pengetahuan penderita mengenai penyakitnya yaitu manfaat dukungan informasional, membantu penderita

untuk memilih dan melakukan pengobatan terbaik yang dapat dilakukan yaitu manfaat dukungan instrumental, meningkatkan motivasi dan efikasi diri penderita untuk patuh dalam melakukan pengobatan yaitu manfaat dukungan penghargaan, dan meningkatkan manajemen diri penderita agar terhindar dari stres dan kejenuhan dalam pengobatan yaitu manfaat dukungan emosional (Widyaningrum et al., 2019; Alfianto et al., 2022). Dari keempat bentuk dukungan yang diberikan oleh keluarga kepada penderita hipertensi dapat menimbulkan perasaan diterima, dihargai, dan dicintai, nyaman, aman, sehingga penderita tidak merasa terbebani dengan penyakit yang dideritanya serta selalu memiliki motivasi dan efikasi diri yang tinggi untuk selalu patuh dalam pengobatan dan menjaga pola hidup sehat agar kondisi kesehatannya tetap terjaga.

3. Kepatuhan Minum Obat

Berdasarkan hasil uji statistik pada penelitian ini didapatkan mayoritas responden termasuk dalam kategori kepatuhan tinggi dalam minum obat sejumlah 65 orang (65%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Roslandari et al., (2020) yang didapatkan hasil mayoritas responden memiliki tingkat kepatuhan tinggi sejumlah 68 orang (75.56%), sedangkan tingkat kepatuhan sedang sejumlah 13 orang (14.4%), dan tingkat kepatuhan rendah sejumlah 9 orang (10%) dari total responden sebanyak 100 orang. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Rismayanti et al., (2023) yang didapatkan hasil mayoritas responden memiliki tingkat kepatuhan tinggi sejumlah 28 orang (77.8%), sedangkan tingkat kepatuhan sedang sejumlah 7 orang (19.4%), dan tingkat kepatuhan rendah sejumlah 1 orang (2.8%) dari total responden sebanyak 36 orang.

Pada penderita hipertensi agar tekanan darah tetap stabil sehingga tidak terjadi perburukan kondisi kesehatan dan komplikasi penyakit lainnya maka harus secara rutin melakukan pengobatan dan menjaga pola hidup sehat (Ariyani et al., 2021). Pengobatan yang dilakukan harus secara teratur dalam jangka waktu panjang bahkan hingga seumur hidup, selain itu tidak jarang juga obat yang dikonsumsi menimbulkan efek samping atau bahkan

mengalami peningkatan dosis, hal tersebut beresiko menyebabkan penderita hipertensi mengalami kejenuhan sehingga kepatuhan dalam pengobatan dalam waktu ke waktu dapat mengalami perubahan dari kepatuhan tinggi berubah menjadi sedang bahkan rendah (Faustina & Naibaho, 2022). Untuk mengatasi kejenuhan yang dapat dialami oleh penderita hipertensi tersebut, dapat dilakukan dengan cara memberikan dukungan keluarga kepada penderita hipertensi agar timbul perasaan diterima, dihargai, dan dicintai, nyaman, aman, sehingga penderita tidak merasa terbebani dengan penyakit yang dideritanya serta selalu memiliki motivasi dan efikasi diri yang tinggi untuk meningkatkan kepatuhan dalam pengobatan dan mengubah pola hidup menjadi sehat.

B. Analisis Bivariat

Berdasarkan hasil uji statistik *Fisher's Exact Test* diperoleh hasil nilai *p-value* $0.000 \leq \alpha$ (0.05) hal tersebut menunjukkan hipotesis alternatif (H_a) diterima sedangkan hipotesis nul (H_0) ditolak. Hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi di Puskesmas X Kabupaten Bekasi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Oktaviani et al., (2021) dengan total responden 40 orang didapatkan hasil uji statistik *Rank Spearman* sebesar *p-value* $0.000 < 0.05$, nilai koefisien = 0.660, arah hubungan positif. Hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang kuat antara dukungan keluarga dengan kepatuhan mengkonsumsi obat. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Tsadik et al., (2020) dengan total responden 989 orang didapatkan hasil uji statistik *Chi-Square* sebesar COR 1.52 (1.14; 2.0200, AOR 1.65 (1.23; 2.22), *p-value* $0.001 < 0.05$. Hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang kuat antara dukungan keluarga dengan kepatuhan mengkonsumsi obat. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Kurniawati et al., (2019) dengan total responden 200 orang didapatkan hasil uji statistik *Rank Spearman* sebesar *p-value* $0.000 < 0.05$, koefisien korelasi sebesar 0.295, arah hubungan positif. Hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang kuat antara dukungan keluarga

dengan kepatuhan mengkonsumsi obat. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Widyaningrum et al., (2019) dengan total responden 137 orang didapatkan hasil uji statistik *Rank Spearman* sebesar $p\text{-value } 0.000 < 0.05$, koefisien korelasi sebesar 0.874, arah hubungan positif. Hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang kuat antara dukungan keluarga dengan kepatuhan mengkonsumsi obat. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Pan et al., (2021) dengan total responden 453 orang didapatkan hasil uji statistik *Chi-Square* sebesar $p\text{-value } 0.001 < 0.05$, $OR = 0.752$. Hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang kuat dan positif antara dukungan keluarga dengan kepatuhan mengkonsumsi obat. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Guo et al., (2023) dengan total responden 453 orang didapatkan hasil uji statistik *Chi-Square* sebesar $p\text{-value } 0.001 < 0.05$. Hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan mengkonsumsi obat.

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Purnawan, (2019) dengan total responden 242 didapatkan hasil uji *Chi-Square* $p\text{-value} = 0.251 > 0.05$, $OR = 1.576$. Hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien dalam menjalankan pengobatan tidak memiliki hubungan yang signifikan. Hasil penelitian ini juga berbeda dengan penelitian Nade & Rantung (2020) dengan total responden 37 orang didapatkan hasil uji *Rank Spearman* $p\text{-value} = 0.748 > 0.05$, koefisien korelasi -0.055, arah hubungan negatif. Hal tersebut dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat. Penyebab tidak adanya hubungan yang signifikan pada dua penelitian tersebut dikarenakan terdapat faktor lain yang mendukung yaitu tingkat pengetahuan pasien yang tinggi terhadap penyakit hipertensi dan pengobatannya, motivasi dan efikasi diri yang tinggi, petugas kesehatan memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas (seperti dukungan, keramahan, dan informasi yang mudah dipahami), tersedianya program kesehatan yang dibuat oleh pihak Puskesmas (seperti PROLANIS yaitu program senam setiap pagi dan cek tekanan darah, gula darah, kolesterol, asam urat gratis bagi lansia), akses pelayanan kesehatan yang mudah dijangkau, tersedianya program pengobatan

gratis yang disediakan pemerintah (seperti kartu BPJS, JKN-KIS). Oleh karena itu, walaupun penderita hipertensi tidak mendapatkan dukungan dari keluarga, mereka mendapatkan faktor pendukung lain yang dapat membantu dalam meningkatkan kepatuhan minum obat.

Dukungan keluarga menjadi salah satu faktor pendukung kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi dikarenakan keluarga memiliki salah satu fungsi yaitu fungsi perawatan bagi anggota keluarga lainnya. Dukungan yang dapat diberikan yaitu dukungan emosional agar penderita termotivasi untuk melakukan pengobatan, dukungan informasional terkait penyakit dan tindakan pengobatan yang harus dilakukan, dukungan penilaian dan penghargaan terhadap pengobatan yang dilakukan, dan dukungan instrumental yang bisa berupa menyediakan sarana, prasarana, dan biaya untuk melakukan pengobatan bagi penderita.

Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa, semakin tingginya suatu dukungan yang diberikan oleh keluarga, maka semakin tinggi juga penderita hipertensi untuk patuh dalam minum obat dan mengubah pola hidup menjadi baik agar kondisi kesehatannya tetap terkontrol.

C. Keterbatasan Penelitian

1. Keterbatasan Sebelum Penelitian

Keterbatasan yang didapatkan peneliti sebelum penelitian yaitu pada saat melakukan pengurusan berkas perizinan penelitian membutuhkan waktu yang lama yaitu sekitar 3 minggu dan jarak yang jauh yaitu di Cikarang Pusat. Peneliti harus melakukan pengajuan izin penelitian kepada pihak institusi kampus, Badan Kesbangpol, Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi dan Puskesmas X tempat penelitian.

2. Keterbatasan Saat Penelitian

- a. Peneliti mendapatkan penolakan dari calon responden. Setelah peneliti menjelaskan prosedur dan tujuan penelitian yang akan dilakukan, responden menyetujui dilakukan penelitian.
- b. Adanya keterbatasan responden dalam penggunaan instrumen penelitian (kuesioner), hal tersebut dikarenakan banyaknya usia responden yang

termasuk dalam kategori lanjut usia sehingga terjadi penurunan penglihatan, membaca, kemampuan tanggap, dan berpikir, sehingga peneliti harus menjelaskan kembali cara pengisian dan membantu responden dalam pengisian kuesioner.

3. Keterbatasan Setelah Penelitian

Peneliti tidak memiliki keterbatasan setelah penelitian.

BAB VII

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang berjudul “Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi di Puskesmas X Kabupaten Bekasi”, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Responden penderita hipertensi di Puskesmas X Kabupaten Bekasi terbanyak dalam rentang usia 46-55 tahun atau kategori lansia awal sejumlah 40 orang (40%), mayoritas berjenis kelamin perempuan yaitu sejumlah 70 orang (70%), tingkat pendidikan terbanyak yaitu SMA sejumlah 62 orang (62%), status pekerjaan terbanyak yaitu bekerja sejumlah 60 orang (60%), mayoritas sudah menikah sejumlah 98 orang (98%), jumlah anak terbanyak yaitu ≤ 2 anak sejumlah 69 orang (69%), dan mayoritas mendapatkan dukungan keluarga berasal dari suami sejumlah 51 orang (51%).
2. Responden penderita hipertensi di Puskesmas X Kabupaten Bekasi terbanyak yaitu mendapatkan dalam kategori dukungan tinggi sejumlah 79 orang (79%), untuk yang mendapatkan dukungan sedang sebanyak 20 orang (20%), dan yang mendapatkan dukungan rendah sebanyak 1 orang (1%).
3. Responden penderita hipertensi di Puskesmas X Kabupaten Bekasi terbanyak yaitu termasuk dalam kategori kepatuhan tinggi sejumlah 65 orang (65%), untuk kepatuhan sedang sebanyak 29 orang (29%), dan kepatuhan rendah sebanyak 6 orang (6%).
4. Berdasarkan Uji *Fisher's Exact Test* yang diperoleh hasil nilai *p-value* 0.000 \leq α (0.05) hal tersebut menunjukkan hipotesis alternatif (H_a) diterima sedangkan hipotesis nul (H_0) ditolak. Hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi di Puskesmas X Kabupaten Bekasi.

B. Saran

Saran dari peneliti bagi para pembaca hasil penelitian ini, yaitu:

1. Bagi Masyarakat Yang Memiliki Anggota Keluarga Penderita Hipertensi

Untuk anggota keluarga penderita hipertensi diharapkan dapat memberikan dukungan tinggi kepada penderita hipertensi sehingga mereka mampu untuk meningkatkan kepatuhan minum obat agar tidak terjadi perburukan kondisi kesehatan dan timbul komplikasi penyakit lainnya.

2. Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan Puskesmas X Kabupaten Bekasi dapat memberikan penyuluhan serta bekerjasama dengan anggota keluarga penderita hipertensi untuk memberikan dukungan tinggi agar dapat meningkatkan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi.

3. Bagi STIKes Mitra Keluarga

Diharapkan hasil penelitian dapat dijadikan sumber informasi dan sebagai bahan ajar tentang ada atau tidaknya hubungan antara dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi.

4. Bagi Peneliti

Diharapkan untuk penelitian selanjutnya dapat melakukan penelitian lebih lanjut tentang faktor lainnya yang dapat mempengaruhi kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi seperti faktor tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, motivasi, dukungan petugas kesehatan, tingkat ekonomi, kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan, dan akses jangkauan pelayanan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Abadi, M. Y., Marzuki, D. S., Rahmadani, S., Fajrin, M. Al, Pebrianti, A., Afifah, & Juliarti, R. E. (2021). *Efektivitas Kepatuhan Terhadap Protokol Kesehatan COVID-19 Pada Pekerja Sektor Informal di Kota Makasar*. Uwais Inspirasi Indonesia.
- Alfianto, A. G., Dewi, E. U., Sholihat, N., Falah, M., Wahyuningrum, A. D., Lestari, Y. A., Pamungkas, A. Y. F., Anggraini, M., Andriyanto, A., Bahtiar, H., & Akbar, R. (2022). *Konsep dan Aplikasi Keperawatan Keluarga*. Media Sains Indonesia.
- Amirullah. (2015). *Metode & Teknik Menyusun Proposal Penelitian*. Media Nusa Creative.
- Andrianto. (2022). *Buku Ajar Menangani Hipertensi*. Airlangga University Press.
- Apsari, D. P., Putra, I. G. N. M. S. W., & Maharjana, I. B. N. (2021). Hubungan Dukungan Keluarga dan Peran Tenaga Kefarmasian Terhadap Kepatuhan Minum Obat Hipertensi. *Jurnal Ilmiah Medicamento*, 7(1), 19–26. <https://doi.org/10.36733/medicamento.v7i1.1499>
- Ariyani, H., Hendera, Fitria, A., Gajali, M., Nurmeidina, R., Anshari, M., & Akrom. (2021). *Buku Panduan Konseling Apoteker Pasien Hipertensi (Pertama)*. Muhammadiyah Banjarmasin University Press.
- Artini, N. M. D., Muliawati, N. K., & Mirayanti, N. K. A. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan Berobat Lansia Hipertensi Masa Pandemi Covid-19 di Prolanis UPTD Puskesmas Payangan. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi (JABJ)*, 11(2), 252. <https://doi.org/10.36565/jab.v11i2.531>
- Ayuni, D. Q. (2020). *Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Pasien Post Operasi Katarak*. Pustaka Galeri Mandiri.
- Badan Pemeriksa Keuangan. (2009). *Undang - Undang Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2009 Tantang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga*. <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/38852/uu-no-52-tahun-2009>
- Badan Pusat Statistik. (2022). *Statistik Indonesia 2022*. Badan Pusat Statistik. <https://www.bps.go.id/publication/2022/02/25/0a2afea4fab72a5d052cb315/statistik-indonesia-2022.html>
- Bakri, M. H. (2017). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Pustaka Mahardika.
- Budi, S. P., Aminuddin, M., Subagjo, A., Dharmadjati, B. B., Suryawan, I. G. R., & Eko, J. N. P. (2015). *Hipertensi Manajemen Komprehensif (Pertama)*. Airlangga University Press.
- Dahlan, M. S. (2015). *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan (Keenam)*. Epidemiologi Indonesia.
- Debora, O. (2017). *Proses Keperawatan dan Pemeriksaan Fisik (Dua)*. Penerbit Salemba Medika.
- Dharma, K. K. (2019). *Metodologi Penelitian Keperawatan (Pedoman Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian)*. CV trans Info Media.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi. (2021). *Profil Kesehatan Kabupaten Bekasi 2020*.

- <https://diskes.jabarprov.go.id/assets/unduh/16.%20PROFIL%20KESEHATAN%20KABUPATEN%20BEKASI%20TAHUN%202020.pdf>
Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi. (2022). *Profil Kesehatan Kabupaten Bekasi 2021*.
<https://diskes.jabarprov.go.id/assets/unduh/4813e1ae63f082af8b9042f7f7a1f884.pdf>
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. (2021). *Profil Kesehatan Jawa Barat Tahun 2020*. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat.
<https://diskes.jabarprov.go.id/assets/unduh/Profil%20Kesehatan%20Jawa%20Barat%20Tahun%202020.pdf>
- Endra, F. (2017). *Pedoman Metodologi Penelitian (Statistika Praktis)* (1st ed.). Penerbit Zifatama Jawa.
- Fandinata, S. S., & Ernawati, I. (2020). *Management Terapi Pada Penyakit Degeneratif* (Pertama). Penerbit Graniti.
- Faustina, L. P., & Naibaho, E. N. V. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga dan Self-Management Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi di Rumah Sakit Imelda Pekerja Indonesia Tahun 2022. *Jurnal Ilmiah Keperawatan IMELDA*, 1–8.
<http://jurnal.uimedan.ac.id/index.php/JURNALKEPERAWATAN>
- Fauzi, R., & Nishaa, K. (2018). *Apoteker Hebat, Terapi Taat, Pasien Sehat : Panduan Sempel Mengelola Kepatuhan Terapi*. Stiletto Indie Book.
- Firmansyah, Y. W., Riana, E. N., Purba, P. I. G., Falah, G. S. N. F., Sumantrie, P., Ashari, N. A. L. A. E., Suryani, K., Humaira, I. F. J. K. W., Rini, I. A., & Argaheni, N. B. (2022). *Penelitian Ilmu Kesehatan*. Yayasan Kita Menulis.
- Friedman, M. M., Bowden, V. R., & Jones, E. G. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga Riset, Teori & Praktik* (5th ed.). Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Guo, A., Jin, H., Mao, J., Zhu, W., Zhou, Y., Ge, X., & Yu, D. (2023). Impact of Health Literacy and Social Support on Medication Adherence in Patients with Hypertension: A Cross-Sectional community-based study. *BMC Cardiovascular Disorders*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/s12872-023-03117-x>
- Handayani, S. E., Warnida, H., & Sentat, T. (2022). Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi di Puskesmas Muara Wis. *Jurnal Ilmiah Manutung*, 8(2), 226–233.
<https://jurnal.stiksam.ac.id/index.php/jim/article/download/527/293/>
- Handayani, S., Nurhaini, R., & Jannah Aprilia, T. (2019). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Pasien Dalam Mengonsumsi Obat Antihipertensi Di Puskesmas Jatinom. *Jurnal Ilmu Farmasi*, 10(2).
<https://ejournal.stikesmukla.ac.id/index.php/cerata/article/view/75>
- Hanifah, A. N., Ernawati, S., Anita, Gunasari, L. F. V., Wicaksono, D., Stiani, S. N., Yusransyah, Minarti, Hendriani, D., Agustawan, Ansi, S. A., & Linadi, K. E. (2022). *Konsep dan Strategi Mewujudkan PIS-PK (Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga)*. Penerbit Media Sains Indonesia.
- Hanum, S., Puetri, N. R., Marlinda, & Yasir. (2019). Hubungan Antara Pengetahuan, Motivasi, dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Peukan Bada Kabupaten Aceh

- Besar. *JKT*, 10(1), 30–35.
<https://www.jurnalpoltekkesmaluku.com/index.php/JKT/article/view/28>
- Haruna, S. R., Ponseng, N. A., Rahmadani, S., Rosnania, Afrida, & Bubun, J. (2021). *Kepatuhan Masyarakat Dalam Penggunaan Masker Sebagai Salah Satu Upaya Pencegahan COVID-19*. Uwais Inspirasi Indonesia.
- Hastuti, A. P. (2022). *Hipertensi* (Kedua). Penerbit Lakeisha.
- Irawati, P., Yoyoh, I., & Ningsih, E. M. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Pengobatan Hipertensi di Puskesmas Curug Kabupaten Tangerang. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia*, 1(2).
<http://jurnal.umt.ac.id/index.php/jik/index>
- Isdairi, & Anwar, H. (2021). *Kepatuhan Masyarakat Dalam Penerapan Social Distancing Di Masa Pandemi Covid-19*. Scopindo Media Pustaka.
- Kang, G. C. Y., Koh, E. Y. L., & Tan, N. C. (2020). Prevalence and factors associated with adherence to anti-hypertensives among adults with hypertension in a developed Asian community: A cross-sectional study. *Proceedings of Singapore Healthcare*, 29(3), 167–175.
<https://doi.org/10.1177/2010105820933305>
- Kasumayanti, E., Aprillia, N., & Maharani. (2021). Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Usia Produktif Di Desa Pulau Jambu Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kuok. *Jurnal Ners*, 5(1), 1–7.
<https://doi.org/https://doi.org/10.31004/jn.v5i1.1672>
- Kemendes. (2014). *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 Tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana, dan Sistem Informasi Keluarga*.
<https://jdih.kemendikppm.go.id/sites/default/files/2019-01/PP%20Nomor%2087%20Tahun%202014.pdf>
- Kemendes RI. (2018). *Laporan Nasional RISKESDAS 2018*.
<https://dinkes.kalbarprov.go.id/wp-content/uploads/2019/03/Laporan-Riskesdas-2018-Nasional.pdf>
- Kemendes RI. (2019). *Pedoman Pelayanan Kefarmasian pada Hipertensi*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
<https://farmalkes.kemkes.go.id/2020/01/pedoman-pelayanan-kefarmasian-pada-hipertensi/>
- Kemendes RI. (2021). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/4634/2021 Tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Hipertensi Dewasa*.
https://yankes.kemkes.go.id/unduh/fileunduh_1660186120_529286.pdf
- Kementerian Kesehatan. (2013). Permenkes Nomor 30 Tahun 2013 Tentang “Pencantuman Informasi Kandungan Gula, Garam, dan Lemak Serta Pesan Kesehatan Untuk Pangan Olahan dan Pangan Siap Saji.” *Kementerian Kesehatan*.
http://p2ptm.kemkes.go.id/uploads/VHcrbkVobjRzUDN3UCs4eUJ0dVBndz09/2018/10/Permenkes_No_30_Th_2013_Gula_Garam_Lemak.pdf
- Kozier, B., Erb, G., Berman, A., & Synder, S. J. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses & Praktik* (7th ed., Vol. 1). Penerbit Buku Kedokteran EGC.

- Kurnia, A. (2020a). *Self - Management Hipertensi*. CV. Jakad Media Publishing.
- Kurnia, A. (2020b). *Self - Management Hipertensi (Pertama)*. CV Jakad Media Publishing.
- Kurniati, M. F., & Alfaqih, M. R. (2022). *Terapi Herbal Anti Hipertensi*. Guapedia.
- Kurniawati, N. D., Wahyuni, E. D., & Toulasik, Y. A. (2019). Family Support Improves Hypertensive Patient Drug Compliance. *Indian Journal of Public Health Research and Development*, 10(8), 2660–2665. <https://doi.org/10.5958/0976-5506.2019.02270.8>
- Manutung, A. (2018). *Terapi Perilaku Kognitif Pada Pasien Hipertensi*. Wineka Media.
- Moore, T. J., Conlin, P. R., Ard, J., & Svetkey, L. P. (2014). DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension) Diet Is Effective Treatment for Stage 1 Isolated Systolic Hypertension. *American Heart Association*. <http://www.hypertensionaha.org><http://hyper.ahajournals.org/Downloadedfrom>
- Morisky, D. E., & DiMatteo, M. R. (2011). Improving The Measurement of Self-Reported Medication Nonadherence: Response to Authors. In *Journal of Clinical Epidemiology* (Vol. 64, Issue 3, pp. 255–257). <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2010.09.002>
- Nade, M. S., & Rantung, J. (2020). Dukungan Keluarga dan Kepatuhan Minum Obat Terhadap Lansia Dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Parongpong Kabupaten Bandung Barat. *CHMK NURSING SCIENTIFIC JOURNAL*, 4(1), 192–198. <https://media.neliti.com/media/publications/316286-family-support-and-compliance-in-taking-96034a97.pdf>
- NHLBI. (2006). *Lowering Your Blood Pressure With DASH*. https://www.nhlbi.nih.gov/files/docs/public/heart/new_dash.pdf
- Nies, M. A., & McEwen, M. (2019). *Keperawatan Kesehatan Komunitas dan Keluarga*. Elsevier.
- Ningrum, S. P. (2018). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi di Puskesmas Seyegan Sleman Yogyakarta* [Skripsi, Universitas Aisyiyah]. <http://digilib.unisayogya.ac.id/4623/>
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT Rineka Cipta.
- Novianti, I., Salman, & Hilmi, I. L. (2022). Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap, dan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Penderita Hipertensi Di Puskesmas Batujaya. *Jurnal Ilmu Kefarmasian*, 3(2), 349–354. <https://journal.ummat.ac.id/index.php/farmasi/article/view/9398>
- Nurannisa, D., Febtrina, R., Zul 'irfan, M., & Kharisna, D. (2022). Science Midwifery Family Support Increases the Hypertension Medication Adherence in the elderly at Public Health Center of Simpang Tiga Pekanbaru. *Science Midwifery*, 10(5), 2721–9453. www.midwifery.iocspublisher.orgJournalhomepage:www.midwifery.iocspublisher.org
- Nuratiqa, Risnah, Anwar, M., Budiyanto, A., & Parhani, A. (2020). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Hipertensi. *Berkala*

- Ilmiah Mahasiswa Ilmu Keperawatan Indonesia*, 8(1), 16–24. <https://bimiki.e-journal.id/bimiki/article/view/122>
- Nurhidayati, I., Yuli Aniswari, A., Dhian Sulistyowati, A., & Sutaryono, S. (2018). Penderita Hipertensi Dewasa Lebih Patuh daripada Lansia dalam Minum Obat Penurun Tekanan Darah. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 13(2). <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/jkmi/article/view/5073>
- Nursalam. (2015). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* (4th ed.). Salemba Medika. <http://www.penerbitsalemba.com>
- Oktaviani, N. P. W., Nopindrawati, N. P., Trisnadewi, N. W., & Adiputra, I. M. S. (2021). Dukungan Keluarga Mengontrol Kepatuhan Minum Obat Anti Hipertensi Pada Lansia Selama Pandemi COVID 19. *Jurnal Keperawatan*, 13(2), 69–78. <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/Keperawatan>
- Olaniran, G., Akodu, B., Olaniran, A., Bamidele, J., Ogunyemi, A., & Idowu, O. (2023). Medication Adherence and Perceived Family Support Among Elderly Patients with Hypertension Attending a Specialty Clinic in Lagos, Nigeria. *Annals of Health Research*, 9(1), 30–42. <https://doi.org/10.30442/ahr.0901-04-188>
- Pan, J., Hu, B., Wu, L., & Li, Y. (2021). The effect of social support on treatment adherence in hypertension in China. *Patient Preference and Adherence*, 15, 1953–1961. <https://doi.org/10.2147/PPA.S325793>
- Praptomo, A. J., Anam, K., & Raudah, S. (2017). *Metodologi Riset Kesehatan Teknologi Laboratorium Medik dan Bidang Kesehatan Lainnya*. Penerbit Deepublish (CV Budi Utama).
- Purnawan, I. N. (2019). Kepatuhan Berobat Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Payangan Kabupaten Gianyar. *JURNAL KESEHATAN TERPADU*, 3(1), 15–21. <https://jurnal.undhirabali.ac.id/index.php/kesehatan/article/view/709>
- Purnawinadi, I. G., & Lintang, I. J. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi. *Jurnal Skolastik Keperawatan*, 6(1), 35–41. <https://jurnal.unai.edu/index.php/jsk/article/view/2248>
- Rahmadani, S., Marzuki, D. S., & Sa'anna A. Febriani Tenri. (2022). *Persepsi Masyarakat dan Kepatuhan Vaksinasi COVID-19*. CV Muda Sejahtera.
- Rahmawati, I. M. H., & Rosyidah, I. (2020). *Modul Terapi Family Psychoeducation (FPE) Untuk Keluarga*. Media Nusa Creative.
- Rismayanti, I. D. A., Sudayana, I. M., Kresnayana, G. I., & Riadin, P. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Penderita Hipertensi di Puskesmas Kubutambahan II. *MIDWINERSLION Jurnal Kesehatan STIKes Buleleng*, 8(1), 148–156. <https://doi.org/https://doi.org/10.52073/midwinerslion.v8i1.307>
- Riyanto, S., & Hatmawan, A. A. (2020). *Metode Riset Penelitian Kuantitatif (Penelitian di Bidang Manajemen, Teknik, Pendidikan, dan Eksperimen)*. Penerbit Deepublish (CV Budi Utama).
- Roflin, E., Zulvia, F. E., Liberty, I. A., & Pariyana. (2021). *Pengolahan dan Penyajian Data Penelitian Bidang Kedokteran*. PT Nasya Expanding Management.

- Roslandari, L. M. W., Illahi, R. K., & Lawuningtyas, A. (2020). Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kepatuhan Pengobatan Pasien Hipertensi Rawat Jalan Pada Program Pengelolaan Penyakit Kronis. *PHARMACEUTICAL JOURNAL OF INDONESIA*, 5(2), 131–139. <https://pji.ub.ac.id/index.php/pji/article/view/141/116>
- Rukajat, A. (2018). *Pendekatan Penelitian Kuantitatif*. Penerbit Deepublish (CV Budi Utama).
- Sarafino, E. P., & Smith, T. W. (2012). *Health Psychology: Biopsychosocial Interactions* (Ketujuh). John Wiley & Sons.
- Silalahi, L. E., Doloksaribu, T. M., Manalu, J. S., Astuti, Y., Hardiyati, D. Y. S. R., Limbong, M., Urifah, S., Tandilangan, A. L. M. A., Widiatie, W., Suwanto, Y. V. P. T., & Prabarini, L. P. (2022). *Keperawatan Keluarga dan Komunitas*. Yayasan Kita Menulis.
- Siregar, M. H., Susanti, R., Indriawati, R., Panma, Y., Hanaruddin, D. Y., Adhiwijaya, A., Akbar, H., Agustawan, Nugraha, D. P., & Renaldi, R. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yayasan Penerbit Muhammad Zaini.
- Siyoto, S., & Sodik, A. (2015). *Dasar Metodologi Penelitian*. Literasi Media Publishing.
- Sugiyono. (2015). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D* (Cetakan ke 22). CV Alfabeta.
- Suharmanto. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Pustaka Panasea.
- Suiraoaka, P., Budiani, N. N., & Sarihati, I. G. A. (2019). *Metodologi Penelitian Kuantitatif Bidang Kesehatan*. Pustaka Panasea.
- Suiraoaka, P., Budiani Ni Nyoman, & Sarihati, I. G. A. D. (2019). *Metodologi Penelitian Kuantitatif Bidang Kesehatan*. Pustaka Panasea.
- Sulung, N., & Yasril, A. I. (2020). *Buku Pengantar Statistik Kesehatan (Biostatistik)* (Pertama). Deepublish Publisher.
- Sumantri, A. (2011). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Kencana.
- Sumarni, N., & Arum Rukmasari, E. (2020). Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Hipertensi Di Muara Sanding. *Jurnal Keperawatan BSI*, 8(2). <http://ejurnal.ars.ac.id/index.php/keperawatan/index>
- Susanto, A., & Purwanti, H. (2022). Analisis Pengetahuan, Dukungan Keluarga, dan Tenaga Kesehatan Dengan Kepatuhan Penderita Hipertensi Untuk Minum Obat. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS. Dr. Soetomo*, 8(2), 275–286. <https://jurnal.stikes-yrsds.ac.id/index.php/JMK/article/download/1022/242>
- Swarjana, I. K. (2022). *Konsep Pengetahuan, Sikap, Perilaku, Persepsi, Stres, Kecemasan, Nyeri, Dukungan Sosia, Kepatuhan, Motivasi, Kepuasan, Pandemi Covid-19, Akses Layanan Kesehatan - Lengkap Dengan Konsep Teori, Cara Mengukur Variabel, dan Contoh Kuesioner* (Satu). CV Andi Offset.
- Syapitri, H., Amila, & Aritonang, J. (2021). *Buku Ajar Metodologi Penelitian Kesehatan*. Ahlimedia Press.
- Tambunan, F. F., Nurmayni, Rahayu, P. R., Sari, P., & Sari, S. I. (2021). *Buku Saku Hipertensi*. CV. Pusdikra Mitra Jaya.

<http://repository.uinsu.ac.id/13523/1/BUKU%20SAKU%20HIPERTENSI%20%28PBL%202021%29.pdf>

- Tambuwun, A. A., Kandou, G. D., Nelwan, J. E., Kesehatan, F., Universitas, M., & Manado, S. R. (2021). Hubungan Karakteristik Individu Dengan Kepatuhan Berobat Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Wori Kabupaten Minahasa Utara. *Jurnal KESMAS*, 10(4). <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/kesmas/article/view/33703>
- Tania, T., Yunivita, V., & Afiatin. (2019). Adherence to Antihypertensive Medication in Patients with Hypertension in Indonesia. *International Journal of Integrated Health Sciences*, 7(2), 74–80. <https://doi.org/10.15850/ijih.v7n2.1588>
- Toto, Dadi, Sutresna, Y., Sopyan, T., Warsono, Hardi, E., Rachmawati, J., & Erlin, E. (2015). *Pedoman penulisan Skripsi*. Penerbit Deepublish (CV Budi Utama).
- Toulasik, Y. A. (2019). *Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi di RSUD Prof Dr. WZ. Johannes Kupang NTT* [Thesis (Skripsi), Universitas Airlangga]. <https://repository.unair.ac.id/82081/>
- Tsadik, D. G., Berhane, Y., & Worku, A. (2020). Adherence to antihypertensive treatment and associated factors in central Ethiopia. *International Journal of Hypertension*, 2020. <https://doi.org/10.1155/2020/9540810>
- Utami, R. S., & Raudatussalamah. (2016). Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan Kepatuhan Berobat Penderita Hipertensi di Puskesmas Tualang. *Jurnal Psikologi*, 12(1). <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.24014/jp.v12i2.3235>
- Veradita, F., & Faizah, N. (2022). Hubungan Antara Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Pada Masyarakat Dusun Pedalaman Kelompok Gubug. *Pharmacy Medical Journal*, 5(2), 1–6. <https://doi.org/https://doi.org/10.35799/pmj.v5i2.43355>
- Wade, C. (2016). *Mengatasi Hipertensi (Pertama)*. Penerbit Nuansa Cendekia .
- Wahyuni, T., Parliani, & Hayati, D. (2021). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. CV. Jejak .
- Wardana. (2020). *Pengantar Aplikasi SPSS Versi 20*. LPPM Universitas Muhammadiyah Buton Press.
- Whelton, P. K., Robert Carey, C. M., Chair Wilbert Aronow, V. S., Ovbiagele, B., Casey, D. E., Smith, S. C., Collins, K. J., Spencer, C. C., Dennison Himmelfarb, C., Stafford, R. S., DePalma, S. M., Taler, S. J., Gidding, S., Thomas, R. J., Jamerson, K. A., Williams, K. A., Jones, D. W., Williamson, J. D., MacLaughlin, E. J., ... Duminda Wijeyesundera, F. N. (2017). 2017 ACC/AHA/AAPA/ABC/ACPM/AGS/APhA/ASH/ASPC/NMA/PCNA Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Adults. *Hypertension (American Heart Association)*. <https://doi.org/10.1161/HYP.000000000000066/-/DC1>
- WHO. (2022). *World Health Statistics 2022*. <http://apps.who.int/bookorders>.
- Widiyono, Indriyati, & Astuti, T. B. (2022). *Aktivitas Fisik Untuk Mengatasi Hipertensi*. Penerbit Lembaga Chakra Brahmanda Lentera.

- Widowati, D. (2019). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Hipertensi di Posyandu Lansia Puskesmas Lempake Samarinda* [Skripsi, Politeknik Kesehatan Kalimantan Timur]. <https://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/206/>
- Widyaningrum, D., Retnaningsih, D., & Tamrin. (2019). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Penderita Hipertensi. *Jurnal Ilmu Keperawatan Komunitas*, 2(2), 21–26. <https://doi.org/https://doi.org/10.32584/jikk.v2i2.411>
- Williams, B., Mancia, G., Spiering, W., Rosei, E. A., Azizi, M., Burnier, M., Clement, D. L., Coca, A., de Simone, G., Dominiczak, A., Kahan, T., Mahfoud, F., Redon, J., Ruilope, L., Zanchetti, A., Kerins, M., Kjeldsen, S. E., Kreutz, R., Laurent, S., ... Zamorano, J. L. (2018). 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension. In *European Heart Journal* (Vol. 39, Issue 33, pp. 3021–3104). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehy339>
- Yulianto, B. (2020). *Perilaku Pengguna APD Sebagai Alternatif Meningkatkan Kinerja Karyawan Yang Terpapar Bising Intensitas Tinggi*. Scopindo Media Pustaka.
- Yunus, M., Aditya, I. W. C., & Eksa, D. R. (2021). Hubungan Usia dan Jenis Kelamin Dengan Kejadian Hipertensi di Puskesmas Haji Pemanggilan Kecamatan Anak Tuha Kab. Lampung Tengah. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan*, 8(3), 229–239. <https://doi.org/https://doi.org/10.33024/jikk.v8i3.5193>
- Yusuf, M. A. (2014). *Metode Penelitian: Kuantitatif, Kualitatif, dan Penelitian Gabungan* (Pertama). Kencana (PT Fajar Interpratama Mandiri).

LAMPIRAN

LAMPIRAN

Lampiran 1. Formulir Usulan dan Persetujuan Judul / Topik Tugas Akhir

FORMULIR USULAN DAN PERSETUJUAN JUDUL/TOPIK TUGAS AKHIR

Hal Pengajuan Judul Tugas Akhir
Kepada Yth. Ns. Yennyka Dwi Ayu, M. Kep
Pembimbing Tugas Akhir Skripsi
STIKes Mitra Keluarga

Dengan hormat, saya yang bertandatangan dibawah ini.

Nama Lia Ananda Hartawan
NIM 201905054
Prodi S1 Keperawatan
Semester VII / tujuh

Mengajukan judul tugas akhir sebagai berikut.

No	Judul tugas akhir	Disetujui	
		Ya	Tidak
1	Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas X Kabupaten Bekasi	✓	

Bekasi, 15 November 2023

Pembimbing Tugas Akhir

Pemohon

(Ns. Yennyka Dwi Ayu, M. Kep)
NIK 22111681

(Lia Ananda Hartawan)
NIM 201905054

Lampiran 2. *Informed Consent*



**INFORMED CONSENT
HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN KELUARGA DENGAN
KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PENDERITA
HIPERTENSI DI PUSKESMAS X KABUPATEN BEKASI**

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga.

Nama : Lia Ananda Hartawan

NIM : 201905054

Saya akan melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi di Puskesmas X Kabupaten Bekasi”. Penelitian ini dilakukan untuk menyelesaikan skripsi atau karya tulis ilmiah yang menjadi syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep).

Saya mengajak saudara/i untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Penelitian ini membutuhkan 100 responden, dengan durasi waktu bagi responden untuk mengisi kuesioner yaitu selama 30 menit.

A. Kesukarelaan Menjadi Responden

Keikutsertaan saudara/i dalam penelitian ini bersifat sukarela, tanpa paksaan dan dapat menolak untuk tidak mengikuti penelitian.

B. Kewajiban Responden Penelitian

Saudara/i dimohon untuk memberikan jawaban secara jujur terkait dengan pernyataan ataupun pertanyaan yang diajukan untuk mencapai tujuan penelitian ini.

C. Prosedur Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan kuesioner, saudara/i diminta untuk menjawab pertanyaan maupun pernyataan dalam bentuk tulisan yang telah disediakan.

D. Risiko dan Efek Samping

Tidak ada risiko dan efek samping yang ditimbulkan dalam penelitian ini.

E. Manfaat

Penelitian ini bermanfaat untuk mengetahui informasi terkait hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi.

F. Kerahasiaan

Informasi yang didapatkan dari saudara/i terkait dengan penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan sebagaimana mestinya untuk kepentingan ilmiah (ilmu pengetahuan).

G. Kompensasi

Saudara/i yang bersedia menjadi responden dalam penelitian ini akan mendapatkan *rewards* berupa bingkisan.

H. Pembiayaan

Seluruh biaya yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan dana pribadi peneliti dan responden tidak akan dikenakan biaya apapun.

I. Informasi Tambahan

Jika saudara/i memiliki pertanyaan terkait penelitian, dapat menghubungi kontak peneliti, yaitu:

- a. Nomor telepon : 081223650522
- b. Alamat e-mail : liaanandahartawan@gmail.com

Bekasi, ____/_____/2023

Peneliti

(Lia Ananda Hartawan)

NIM. 201905054

Lampiran 3. Lembar Persetujuan Menjadi Responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Usia :

Alamat :

Nomor ponsel :

Dengan ini saya menyatakan bahwa telah mendapatkan dan memahami penjelasan secara terperinci yang disampaikan peneliti terkait prosedur penelitian yang akan dilakukan oleh:

Nama : Lia Ananda Hartawan

NIM : 201905054

Prodi : S1 Keperawatan

Alamat : Taman Tridaya Indah 1, Jalan Alamanda IV, Blok G14 No.12A,
RT 008 RW 010, Desa Tridaya Sakti, Kecamatan Tambun Selatan

Judul : Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum
Obat Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas X Kabupaten Bekasi

Saya **bersedia** menjadi responden dalam penelitian ini. Keputusan ini ditetapkan dengan kesadaran penuh, secara sukarela, dan tanpa adanya paksaan dari pihak lain. Saya berharap, seluruh informasi yang saya berikan akan terjamin kerahasiaannya dan hanya dipergunakan untuk kepentingan dalam penelitian saja. Demikian, saya ucapkan terimakasih.

Bekasi, ____/_____/2023

Peneliti

Responden

(Lia Ananda Hartawan)

(_____)

Lampiran 4. Kuesioner Penelitian

HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PENDERITA HIPERTENSI DI PUSKESMAS X KABUPATEN BEKASI

Nomor responden = _____

Tanggal pengisian = _____

Dibawah ini terdapat petunjuk dalam pengisian kuesioner yang harus dipahami, yaitu:

- A. Bacalah setiap pertanyaan secara teliti sebelum menjawabnya
- B. Pilihlah salah satu jawaban dengan mengisi kotak yang telah disediakan dengan menggunakan tanda centang (√)
- C. Jawablah pertanyaan tersebut secara jujur sesuai dengan kenyataan atau pengalaman yang dialami
- D. Bila ingin mengganti jawaban, beri tanda (=) pada kotak yang telah diisi, kemudian isi jawaban baru dengan memberi tanda centang (√) pada kotak kosong
- E. Bila terdapat pertanyaan yang kurang dipahami dapat ditanyakan secara langsung kepada peneliti
- F. Pertanyaan dijawab sendiri oleh responden, namun dapat dibantu oleh peneliti ataupun pendamping jika responden mengalami kendala

A. Karakteristik Responden

1. Nama = _____

2. Usia = _____ tahun

3. Jenis kelamin

Laki – laki

Perempuan

4. Tingkat pendidikan

SD sederajat

SMP sederajat

SMA sederajat

Perguruan tinggi (S1/S2/23)

5. Pekerjaan

Tidak bekerja

Bekerja

6. Status pernikahan

Tidak menikah

Menikah, sudah berapa lama = _____ tahun

7. Status tempat tinggal

Sendiri

Tinggal bersama keluarga, sebutkan =

8. Sumber pendukung dalam keluarga

Suami Anak

Istri Kakak

Ayah Adik

Ibu Saudara (Seperti pakde/bude/sepupu/keponakan, dan lain-lain)

9. Jumlah anak = _____

10. Lama terdiagnosa hipertensi = _____ tahun

11. Tekanan darah

a. Sistol = _____ mmHg

b. Diastol = _____ mmHg

12. Obat yang dikonsumsi

a. Jenis =

b. Frekuensi =

c. Waktu =

B. Kuesioner Dukungan Keluarga

No.	Jenis dukungan	Tidak pernah	Kadang – kadang	Sering	Selalu	Skor
Dukungan emosional						
1.	Keluarga selalu mendampingi pasien ketika minum obat					
2.	Keluarga tetap mencintai dan memperhatikan pasien sakit					
3.	Keluarga tidak memberikan perhatian kepada pasien ketika pasien merasa sedih					
4.	Keluarga memaklumi bahwa sakit yang pasien alami sebagai suatu musibah					
Dukungan instrumental						
5.	Keluarga selalu meluangkan waktu dan menyediakan fasilitas untuk pasien ketika minum obat					
6.	Keluarga tidak berperan aktif dalam setiap pengobatan pasien					
7.	Keluarga bersedia membiayai perawatan dan pengobatan pasien					
8.	Keluarga tidak mau mencarikan peralatan yang diperlukan pasien ketika minum obat					

Dukungan informasi						
9.	Keluarga tidak memberitahu hasil pemeriksaan dan pengobatan dari dokter yang menangani pasien kepada anggota keluarga lainnya					
10.	Keluarga selalu mengingatkan pasien untuk kontrol dan rutin minum obat					
11.	Keluarga selalu mengingatkan pasien tentang perilaku-perilaku yang dapat memperburuk keadaannya seperti tidak minum obat					
12.	Keluarga selalu menjelaskan kepada pasien setiap pasien bertanya hal-hal tentang kondisinya					
Dukungan penghargaan						
13.	Keluarga selalu memberikan pujian ketika pasien mampu melakukan hal positif seperti minum obat tepat waktu					
14.	Keluarga tidak mau <i>mensupport</i> pasien selama pengobatan					
15.	Keluarga selalu memotivasi pasien untuk tetap mengkonsumsi obat secara teratur					
16.	Keluarga tidak mau mendukung dan mendorong pasien untuk patuh pada pengobatan					

C. Kuesioner Kepatuhan Minum Obat

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak	Skor
1.	Apakah anda terkadang lupa minum obat antihipertensi?			
2.	Apakah selama 2 pekan terakhir ini, anda dengan sengaja tidak meminum obat?			
3.	Pernahkah anda mengurangi atau berhenti minum obat tanpa memberitahu dokter anda, karena anda merasa kondisi anda bertambah parah ketika meminum 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 meminum 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: a. Ya, bila memilih: b/c/d/e b. Tidak, bila memilih a			
----	--	--	--	--

Lampiran 5. Perhitungan Penilaian Kuesioner

A. Dukungan Keluarga

1. Jenis Pertanyaan

- a. Pertanyaan bersifat positif (*favourable*)
 - 1) Dukungan emosional = 1, 2, dan 4
 - 2) Dukungan instrumental = 5 dan 7
 - 3) Dukungan informasi = 10, 11, dan 12
 - 4) Dukungan penghargaan = 13 dan 15
- b. Pertanyaan bersifat negatif (*unfavourable*)
 - 1) Dukungan emosional = 3
 - 2) Dukungan instrumental = 6 dan 8
 - 3) Dukungan informasi = 9
 - 4) Dukungan penghargaan = 14 dan 16

2. Cara penilaian

- a. Pertanyaan bersifat positif (*favourable*)
 - 1) Nilai 0 = Jika tidak pernah mengalami hal tersebut
 - 2) Nilai 1 = Jika kadang - kadang mengalami hal tersebut (dilakukan 1 sampai 2 kali dalam seminggu)
 - 3) Nilai 2 = Jika sering mengalami hal tersebut (dilakukan 4 sampai 5 kali dalam seminggu)
 - 4) Nilai 3 = Jika selalu mengalami hal tersebut (dilakukan lebih dari 5 kali dalam seminggu)
- b. Pertanyaan bersifat negatif (*unfavourable*)
 - 1) Nilai 3 = Jika tidak pernah mengalami hal tersebut
 - 2) Nilai 2 = Jika kadang - kadang mengalami hal tersebut (dilakukan 1 sampai 2 kali dalam seminggu)
 - 3) Nilai 1 = Jika sering mengalami hal tersebut (dilakukan 4 sampai 5 kali dalam seminggu)
 - 4) Nilai 0 = Jika selalu mengalami hal tersebut (dilakukan lebih dari 5 kali dalam seminggu)

3. Interpretasi hasil

- a. Dukungan keluarga rendah = Skor 0 - 16
- b. Dukungan keluarga sedang = Skor 17 – 32
- c. Dukungan keluarga tinggi = Skor 33 – 48

B. Kepatuhan Minum Obat

1. Jenis pertanyaan

- a. Pertanyaan bersifat positif (*favourable*) = 5
- b. Pertanyaan bersifat negatif (*unfavourable*) = 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8

2. Cara penilaian

- a. Pertanyaan bersifat positif (*favourable*)
 - 1) Nilai 0 = Tidak, tidak pernah melakukan
 - 2) Nilai 1 = Ya, pernah melakukan
- b. Pertanyaan bersifat negatif (*unfavourable*)
 - 1) Nilai 1 = Tidak, tidak pernah melakukan
 - 2) Nilai 0 = Ya, pernah melakukan

3. Interpretasi hasil

- a. Kepatuhan rendah = <56%
- b. Kepatuhan sedang = 56 - 75%
- c. Kepatuhan tinggi = 76 - 100%

TOTAL SKOR & KATEGORI	
Dukungan Keluarga	Kepatuhan Minum Obat

Lampiran 6. Surat Izin Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN BEKASI BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Komplek Perkantoran Pemda Kabupaten Bekasi
Desa Sukamahi Kecamatan Cikarang Pusat
Instagram: kesbangpolkabbekasi
Email: badankesbangpol.kab.bekasi@gmail.com

BEKASI

Bekasi, 30 Maret 2023
Kepada

Nomor : HM.04.04/277/Bakesbangpol/2023 Yth 1. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Bekasi
Sifat : Biasa 2. Direktur RSUD Kab. Bekasi
Lampiran : - 3. Kepala Puskesmas Sumberjaya Kab. Bekasi
Perihal : Surat Keterangan Penelitian, Uji 4. Kepala Puskesmas Karangsatrria Kab. Bekasi
Validitas dan Reliabilitas Kuesioner di-

BEKASI

Menindaklanjuti surat dari Kepala LPPM STIKes Mitra Keluarga Bekasi, Nomor Surat: 095/STIKes.MK/BAAK/LPPM-Kep/III/23, tanggal 20 Maret 2023, Perihal: Permohonan Izin Penelitian, berkenaan hal tersebut di atas dengan ini menerangkan bahwa :

N a m a : Terlampir
NIM : Terlampir
Program Studi : Strata Satu (S.1) / Keperawatan
Perguruan Tinggi / Universitas : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga Bekasi
Waktu Pelaksanaan : Maret - Juni 2023
Judul : Terlampir
Lokasi Penelitian : Terlampir

Bermaksud akan mengadakan Penelitian, Pengumpulan Data, Penyebaran Kuesioner dan Wawancara dalam rangka penyusunan Skripsi yang akan dilaksanakan di lingkungan dan wilayah kerja Bapak/Ibu pimpin. Apabila berkenan mohon kiranya kepada yang bersangkutan diberikan kemudahan, dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Pada prinsipnya kami tidak keberatan sepanjang tempat penelitian memberikan izin;
2. Melaporkan kedatangan kepada Instansi dimaksud dengan menunjukkan surat ini;
3. Tidak diperkenankan melakukan kegiatan yang tidak sesuai/tidak ada kaitannya dengan tujuan akademik;
4. Apabila kegiatan penelitian belum selesai, agar menyampaikan permohonan perpanjangan oleh Instansi pemohon ditunjukan kepada Pj. Bupati Bekasi cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Bekasi;
5. Setelah selesai melaksanakan kegiatan penelitian wajib melaporkan hasilnya kepada Pj. Bupati Bekasi Up. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Bekasi;
6. Surat ini akan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata yang bersangkutan tidak memenuhi ketentuan-ketentuan sebagaimana tersebut diatas.

Demikian agar maklum terima kasih.

Disandatangani secara elektronik oleh:
a.n. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
KABUPATEN BEKASI
SEKRETARIS BADAN

TITOT SUHERYANTO, S.Ses, M.Si.
Pembina Tingkat I TVb
NIP.19651215 199203 1 005

Tembusan : disampaikan kepada :

1. Yth. Pj. Bupati Bekasi (sebagai laporan);
2. Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi;
3. Yth. Ketua STIKes Mitra Keluarga;
4. Yth. Kepala PPPM STIKes Mitra Keluarga



PEMERINTAH KABUPATEN BEKASI DINAS KESEHATAN

Komplek Perkantoran Pemerintah Daerah Kabupaten Bekasi
Desa Sukamahi Kecamatan Cikarang Pusat - Bekasi 17811 Jawa Barat
Telp. : 021-89970347

Bekasi, 3 April 2023

Nomor : HM.04.04/04690/Dinkes/2023
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Surat Keterangan Penelitian, Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner

Kepada
Yth, Ketua STIKes Mitra Keluarga
di-
Bekasi

Menindaklanjuti surat dari Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Bekasi Nomor : HM.04.04/277/Bakesbangpol/2023 Tanggal 30 Maret 2023 perihal surat keterangan penelitian, uji validitas dan reliabilitas kuesioner atas:

Nama : Terlampir
NIM : Terlampir
Program Studi : Strata Satu (S.1) Keperawatan
Perguruan Tinggi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga Bekasi

Untuk mengadakan kegiatan Penelitian, Pengumpulan Data, Penyebaran Kuesioner dan wawancara dalam rangka penyusunan skripsi mahasiswa STIKes Mitra Keluarga Bekasi Program Studi S1 Keperawatan dengan waktu pelaksanaan pada Bulan Maret s.d Juni 2023.

Memperhatikan maksud dan tujuan yang bersangkutan, pada prinsipnya kami tidak berkeberatan untuk melaksanakan kegiatan yang dimaksud dan melaporkan hasil penelitian tersebut ke Dinas Kesehatan.

Demikian agar maklum, atas perhatiannya kami ucapkan terimakasih.

KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN BEKASI



Tembusan, Yth:

1. Direktur RSUD Kabupaten Bekasi;
2. Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat;
3. Kepala Bidang P2P;
4. Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan;
5. Kepala UPTD Puskesmas : Sumber Jaya dan Karangsatrta;
6. Yang bersangkutan.



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara



PEMERINTAH KABUPATEN BEKASI
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS SUMBERJAYA

JL. Tambun Tambelang NO.25 Desa Sumberjaya
Kecamatan Tambun Selatan, Telp. 021-88393104
E-mail : sptlga.pkmsby@gmail.com

SURAT KETERANGAN

Nomor : KP.11.01/1309/PKM-SBJY/VII/2023

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala UPTD Puskesmas Sumberjaya menerangkan berdasarkan surat dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi Nomor : HM.04.04/04690/Dinkes/2023, tanggal 03 April 2023 tentang Surat Keterangan Penelitian, Uji Validasi dan Reliabilitas Kuesioner, dengan ini disampaikan bahwa yang tersebut dibawah ini:

Nama : Terlampir
NIM : Terlampir
Program Studi : Strata Satu (S.1) Keperawatan
Perguruan Tinggi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga Bekasi

Telah melakukan pengambilan data di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sumberjaya Kecamatan Tambun Selatan Kabupaten Bekasi pada bulan Maret s.d Juni 2023. Selama melaksanakan pengambilan data Mahasiswi menggunakan sarana dan prasarana yang ada dengan tetap menjaga etik dan kode etik profesi serta mematuhi tata tertib yang berlaku.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ditandatangani secara elektronik oleh :
KEPALA UPTD PUSKESMAS
SUMBER JAYA
KEC. TAMBUN SELATAN
UMAR ISKANDAR, S.Pd, M.Si
Pembina (IV/a)





PEMERINTAH KABUPATEN BEKASI
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS KARANG SATRIA
Jl. Raya Rawa Kalong Desa Karang Satria Rt.05 Rw.06 No.6
Kecamatan Tambun Utara
Telp. (021) - 88345031 - Kode Pos 17510

Bekasi, 06 April 2023

Nomor : HM.04.04/ 458 /PKM KRS/IV/2023
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Jawaban Permohonan Penelitian

Kepada
Yth. Ketua STIKes Mitra Keluarga
di
Tempat

Dengan hormat,

Menindaklanjuti Surat Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi Nomor HM.04.04/04690/Dinkes/2023 tanggal 03 April 2023 perihal Surat Keterangan Penelitian, Uji Validitas dan Reliabilitas pada prinsipnya kami tidak berkeberatan mahasiswa atas nama :

Nama : Lia Ananda Hartawan
NIM : 201905054
Judul : "Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Penderita Hipertensi di Puskesmas X Kabupaten Bekasi."

Untuk melaksanakan kegiatan Penelitian, Pengumpulan Data, Penyebaran Kuesioner dan Wawancara dalam rangka penyusunan skripsi sampai dengan tanggal 30 Juni 2023, selama mahasiswa tersebut mengikuti peraturan yang berlaku di Puskesmas Karang Satria.

Demikian kami sampaikan, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Kepala UPTD Puskesmas Karang Satria



Susi Asmawati, SKM
NIP. 19720405 199103 2 002

Lampiran 7. Surat Uji Etik Penelitian



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BANI SALEH
Nomor Registrasi Pada KEPPKN : 32750225
Terdaftar/Terakreditasi
Jl. R.A. Kartini No. 66 Bekasi, KEPK@STIKESbanisaleh.ac.id 021 88345064



KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BANI SALEH

KETERANGAN LOLOS ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"

No: EC.008/KEPK/STKBS/IV/2023

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Lia Ananda Hartawan
Anggota Peneliti : -
Nama Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga

Dengan judul :
Title

"Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas X Kabupaten Bekasi"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/ Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 10 April 2023 sampai dengan 09 April 2024

This declaration of ethics applies during the period, April 10, 2023 until April 09, 2024

Bekasi, 09 April 2023
Ketua KEPK STIKES Bani Saleh



Meria Woro L, M.Kep, Sp.Kep.Kom

Lampiran 8. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner

A. Kuesioner Dukungan Keluarga

1. Validitas

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	52	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	52	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Kode	R – Tabel	R - Hitung	Keterangan
P1	0.273	0.844	Valid
P2	0.273	0.766	Valid
P3	0.273	0.615	Valid
P4	0.273	0.544	Valid
P5	0.273	0.885	Valid
P6	0.273	0.802	Valid
P7	0.273	0.548	Valid
P8	0.273	0.612	Valid
P9	0.273	0.561	Valid
P10	0.273	0.846	Valid
P11	0.273	0.800	Valid
P12	0.273	0.849	Valid
P13	0.273	0.833	Valid
P14	0.273	0.419	Valid
P15	0.273	0.826	Valid
P16	0.273	0.591	Valid

2. Reliabilitas

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.947	16

Kode	Ketentuan	Cronbach's Alpha	Keterangan
P1	0.60	0.941	Reliabel
P2	0.60	0.943	Reliabel
P3	0.60	0.946	Reliabel
P4	0.60	0.947	Reliabel
P5	0.60	0.940	Reliabel
P6	0.60	0.942	Reliabel
P7	0.60	0.947	Reliabel
P8	0.60	0.946	Reliabel
P9	0.60	0.947	Reliabel
P10	0.60	0.941	Reliabel
P11	0.60	0.942	Reliabel

P12	0.60	0.941	Reliabel
P13	0.60	0.941	Reliabel
P14	0.60	0.950	Reliabel
P15	0.60	0.941	Reliabel
P16	0.60	0.947	Reliabel

B. Kuesioner Kepatuhan Minum Obat

1. Validitas

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	52	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	52	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Kode	R – Tabel	R - Hitung	Keterangan
P1	0.273	0.446	Valid
P2	0.273	0.659	Valid
P3	0.273	0.435	Valid
P4	0.273	0.660	Valid
P5	0.273	0.381	Valid
P6	0.273	0.636	Valid
P7	0.273	0.374	Valid
P8	0.273	0.309	Valid

2. Reliabilitas

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.782	8

Kode	Ketentuan	Cronbach's Alpha	Keterangan
P1	0.60	0.766	Reliabel
P2	0.60	0.725	Reliabel
P3	0.60	0.768	Reliabel
P4	0.60	0.729	Reliabel
P5	0.60	0.775	Reliabel
P6	0.60	0.729	Reliabel
P7	0.60	0.774	Reliabel
P8	0.60	0.784	Reliabel

Lampiran 9. Hasil Analisis Data (Univariat dan Bivariat)

A. Tabulasi Data

1. Dukungan Keluarga

No	Kategori	Keterangan	No	Kategori	Keterangan
1	3	Dukungan Tinggi	51	3	Dukungan Tinggi
2	3	Dukungan Tinggi	52	2	Dukungan Sedang
3	3	Dukungan Tinggi	53	3	Dukungan Tinggi
4	3	Dukungan Tinggi	54	2	Dukungan Sedang
5	2	Dukungan Sedang	55	3	Dukungan Tinggi
6	3	Dukungan Tinggi	56	3	Dukungan Tinggi
7	3	Dukungan Tinggi	57	2	Dukungan Sedang
8	3	Dukungan Tinggi	58	3	Dukungan Tinggi
9	3	Dukungan Tinggi	59	3	Dukungan Tinggi
10	3	Dukungan Tinggi	60	3	Dukungan Tinggi
11	3	Dukungan Tinggi	61	3	Dukungan Tinggi
12	3	Dukungan Tinggi	62	3	Dukungan Tinggi
13	3	Dukungan Tinggi	63	3	Dukungan Tinggi
14	3	Dukungan Tinggi	64	3	Dukungan Tinggi
15	3	Dukungan Tinggi	65	2	Dukungan Sedang
16	3	Dukungan Tinggi	66	3	Dukungan Tinggi
17	3	Dukungan Tinggi	67	3	Dukungan Tinggi
18	3	Dukungan Tinggi	68	2	Dukungan Sedang
19	3	Dukungan Tinggi	69	3	Dukungan Tinggi
20	3	Dukungan Tinggi	70	2	Dukungan Sedang
21	3	Dukungan Tinggi	71	3	Dukungan Tinggi
22	3	Dukungan Tinggi	72	3	Dukungan Tinggi
23	2	Dukungan Sedang	73	3	Dukungan Tinggi
24	3	Dukungan Tinggi	74	3	Dukungan Tinggi
25	3	Dukungan Tinggi	75	1	Dukungan Rendah
26	3	Dukungan Tinggi	76	3	Dukungan Tinggi
27	3	Dukungan Tinggi	77	3	Dukungan Tinggi
28	3	Dukungan Tinggi	78	3	Dukungan Tinggi
29	3	Dukungan Tinggi	79	2	Dukungan Sedang
30	2	Dukungan Sedang	80	3	Dukungan Tinggi
31	3	Dukungan Tinggi	81	2	Dukungan Sedang
32	3	Dukungan Tinggi	82	3	Dukungan Tinggi
33	3	Dukungan Tinggi	83	3	Dukungan Tinggi
34	3	Dukungan Tinggi	84	3	Dukungan Tinggi
35	2	Dukungan Sedang	85	3	Dukungan Tinggi
36	2	Dukungan Sedang	86	3	Dukungan Tinggi
37	3	Dukungan Tinggi	87	3	Dukungan Tinggi
38	2	Dukungan Sedang	88	3	Dukungan Tinggi
39	3	Dukungan Tinggi	89	3	Dukungan Tinggi
40	3	Dukungan Tinggi	90	3	Dukungan Tinggi
41	3	Dukungan Tinggi	91	2	Dukungan Sedang
42	3	Dukungan Tinggi	92	2	Dukungan Sedang
43	2	Dukungan Sedang	93	3	Dukungan Tinggi
44	3	Dukungan Tinggi	94	3	Dukungan Tinggi
45	3	Dukungan Tinggi	95	3	Dukungan Tinggi
46	3	Dukungan Tinggi	96	3	Dukungan Tinggi
47	3	Dukungan Tinggi	97	3	Dukungan Tinggi

48	3	Dukungan Tinggi	98	2	Dukungan Sedang
49	2	Dukungan Sedang	99	3	Dukungan Tinggi
50	3	Dukungan Tinggi	100	2	Dukungan Sedang

2. Kepatuhan Minum Obat

No	Kategori	Keterangan	No	Kategori	Keterangan
1	3	Kepatuhan Tinggi	51	3	Kepatuhan Tinggi
2	3	Kepatuhan Tinggi	52	2	Kepatuhan Sedang
3	3	Kepatuhan Tinggi	53	3	Kepatuhan Tinggi
4	3	Kepatuhan Tinggi	54	2	Kepatuhan Sedang
5	2	Kepatuhan Sedang	55	3	Kepatuhan Tinggi
6	3	Kepatuhan Tinggi	56	3	Kepatuhan Tinggi
7	2	Kepatuhan Sedang	57	2	Kepatuhan Sedang
8	3	Kepatuhan Tinggi	58	3	Kepatuhan Tinggi
9	2	Kepatuhan Sedang	59	3	Kepatuhan Tinggi
10	3	Kepatuhan Tinggi	60	3	Kepatuhan Tinggi
11	3	Kepatuhan Tinggi	61	3	Kepatuhan Tinggi
12	3	Kepatuhan Tinggi	62	2	Kepatuhan Sedang
13	3	Kepatuhan Tinggi	63	3	Kepatuhan Tinggi
14	3	Kepatuhan Tinggi	64	3	Kepatuhan Tinggi
15	3	Kepatuhan Tinggi	65	2	Kepatuhan Sedang
16	2	Kepatuhan Sedang	66	3	Kepatuhan Tinggi
17	3	Kepatuhan Tinggi	67	3	Kepatuhan Tinggi
18	3	Kepatuhan Tinggi	68	2	Kepatuhan Sedang
19	1	Kepatuhan Rendah	69	3	Kepatuhan Tinggi
20	3	Kepatuhan Tinggi	70	2	Kepatuhan Sedang
21	3	Kepatuhan Tinggi	71	3	Kepatuhan Tinggi
22	3	Kepatuhan Tinggi	72	3	Kepatuhan Tinggi
23	2	Kepatuhan Sedang	73	3	Kepatuhan Tinggi
24	2	Kepatuhan Sedang	74	3	Kepatuhan Tinggi
25	3	Kepatuhan Tinggi	75	1	Kepatuhan Rendah
26	2	Kepatuhan Sedang	76	2	Kepatuhan Sedang
27	2	Kepatuhan Sedang	77	3	Kepatuhan Tinggi
28	3	Kepatuhan Tinggi	78	3	Kepatuhan Tinggi
29	3	Kepatuhan Tinggi	79	2	Kepatuhan Sedang
30	1	Kepatuhan Rendah	80	3	Kepatuhan Tinggi
31	3	Kepatuhan Tinggi	81	2	Kepatuhan Sedang
32	3	Kepatuhan Tinggi	82	2	Kepatuhan Sedang
33	3	Kepatuhan Tinggi	83	2	Kepatuhan Sedang
34	2	Kepatuhan Sedang	84	3	Kepatuhan Tinggi
35	2	Kepatuhan Sedang	85	3	Kepatuhan Tinggi
36	1	Kepatuhan Rendah	86	3	Kepatuhan Tinggi
37	2	Kepatuhan Sedang	87	2	Kepatuhan Sedang
38	2	Kepatuhan Sedang	88	3	Kepatuhan Tinggi
39	3	Kepatuhan Tinggi	89	3	Kepatuhan Tinggi
40	3	Kepatuhan Tinggi	90	3	Kepatuhan Tinggi
41	3	Kepatuhan Tinggi	91	3	Kepatuhan Tinggi
42	3	Kepatuhan Tinggi	92	2	Kepatuhan Sedang
43	1	Kepatuhan Rendah	93	3	Kepatuhan Tinggi
44	3	Kepatuhan Tinggi	94	3	Kepatuhan Tinggi
45	3	Kepatuhan Tinggi	95	3	Kepatuhan Tinggi
46	1	Kepatuhan Rendah	96	3	Kepatuhan Tinggi

47	3	Kepatuhan Tinggi	97	3	Kepatuhan Tinggi
48	3	Kepatuhan Tinggi	98	2	Kepatuhan Sedang
49	2	Kepatuhan Sedang	99	3	Kepatuhan Tinggi
50	3	Kepatuhan Tinggi	100	2	Kepatuhan Sedang

B. Analisis Univariat

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17-25 (Remaja akhir)	2	2.0	2.0	2.0
	26-35 (Dewasa awal)	2	2.0	2.0	4.0
	36-45 (Dewasa akhir)	14	14.0	14.0	18.0
	46-55 (Lansia awal)	40	40.0	40.0	58.0
	56-65 (Lansia akhir)	32	32.0	32.0	90.0
	>65 (Manula)	10	10.0	10.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki laki	30	30.0	30.0	30.0
	Perempuan	70	70.0	70.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Tingkat Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	6	6.0	6.0	6.0
	SMP	1	1.0	1.0	7.0
	SMA	62	62.0	62.0	69.0
	Perguruan Tinggi (Sarjana)	31	31.0	31.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak bekerja	40	40.0	40.0	40.0

Bekerja	60	60.0	60.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

Status Pernikahan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Belum menikah	2	2.0	2.0	2.0
Sudah menikah	98	98.0	98.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

Jumlah Anak

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Belum memiliki anak	2	2.0	2.0	2.0
≤2 anak	69	69.0	69.0	71.0
>2 anak	29	29.0	29.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

Sumber Pendukung Utama

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ibu	3	3.0	3.0	3.0
Kakak	1	1.0	1.0	4.0
Suami	51	51.0	51.0	55.0
Istri	28	28.0	28.0	83.0
Anak	17	17.0	17.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

Dukungan Keluarga

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Dukungan Rendah	1	1.0	1.0	1.0
Dukungan Sedang	20	20.0	20.0	21.0
Dukungan Tinggi	79	79.0	79.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

Kepatuhan Minum Obat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kepatuhan Rendah	6	6.0	6.0	6.0
	Kepatuhan Sedang	29	29.0	29.0	35.0
	Kepatuhan Tinggi	65	65.0	65.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

C. Analisis Bivariat

Case Processing Summary

	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Dukungan Keluarga * Kepatuhan Minum Obat	100	100.0%	0	0.0%	100	100.0%

Dukungan Keluarga * Kepatuhan Minum Obat Crosstabulation

		Kepatuhan Minum Obat				
			Kepatuhan Rendah	Kepatuhan Sedang	Kepatuhan Tinggi	Total
Dukungan Keluarga	Dukungan Rendah	Count	1	0	0	1
		Expected Count	.1	.3	.7	1.0
		% within Dukungan Keluarga	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%
Dukungan Keluarga	Dukungan Sedang	Count	3	16	1	20
		Expected Count	1.2	5.8	13.0	20.0
		% within Dukungan Keluarga	15.0%	80.0%	5.0%	100.0%
Dukungan Keluarga	Dukungan Tinggi	Count	2	13	64	79
		Expected Count	4.7	22.9	51.4	79.0
		% within Dukungan Keluarga	2.5%	16.5%	81.0%	100.0%
Total		Count	6	29	65	100

Expected Count	6.0	29.0	65.0	100.0
% within Dukungan Keluarga	6.0%	29.0%	65.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	56.368 ^a	4	.000	.000		
Likelihood Ratio	48.470	4	.000	.000		
Fisher's Exact Test	47.714			.000		
Linear-by-Linear Association	41.165 ^b	1	.000	.000	.000	.000
N of Valid Cases	100					

a. 5 cells (55.6%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .06.

b. The standardized statistic is 6.416.

Lampiran 10. Perizinan Penggunaan Kuesioner

Permohonan Pengajuan Izin Penggunaan dan Permintaan Lampiran File Kuesioner Kotak Masuk

Lia Ananda Hartawan 07.50
kepada oktaviani.wiwik@gma...

Yth. Ni Putu Wiwik Oktaviani

Saya Lia Ananda Hartawan, Mahasiswi Program Studi Keperawatan di STIKes Mitra Keluarga

Saya membaca jurnal yang diterbitkan oleh anda dengan judul "Dukungan Keluarga Mengontrol Kepatuhan Minum Obat Anti Hipertensi Pada Lansia Selama Pandemi Covid 19", pada bagian metode tertera pengumpulan data menggunakan kuesioner dukungan keluarga dan kuesioner kepatuhan mengkonsumsi obat anti hipertensi, namun pada jurnal tersebut tidak terdapat lampiran kuesioner yang digunakan

Sehubung dengan penyelesaian tugas akhir atau proposal penelitian saya dengan judul "Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi di Puskesmas X", oleh karena itu saya mengajukan permohonan izin menggunakan dan permintaan lampiran file kuesioner yang digunakan dalam penelitian tersebut

Demikian e-mail ini saya sampaikan Besar harapan saya kepada anda dapat menerima permohonan ini
Jika anda berkenan, untuk lampiran file kuesioner yang digunakan dapat dikirimkan melalui:
E-mail : liaanandahartawan@gmail.com
Nomor WhatsApp : 081223650522

Demikian e-mail ini saya sampaikan Besar harapan saya kepada anda dapat menerima permohonan ini
Jika anda berkenan, untuk lampiran file kuesioner yang digunakan dapat dikirimkan melalui:
E-mail : liaanandahartawan@gmail.com
Nomor WhatsApp : 081223650522

Atas perhatian anda, saya ucapkan terimakasih.

Wiwik Ni Putu 12.33
kepada saya

Selamat siang Lia Ananda Hartawan

Saya lampirkan kuesioner dukungan keluarga. Semoga bisa bermanfaat ya.

[Tampilkan kutipan teks](#)

Kuesioner_...uarga.docx

Lampiran 11. Absensi Konsultasi Bimbingan Tugas Akhir



LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR PRODI SI KEPERAWATAN

Nama Mahasiswa : Lia Ananda Hartawan

Judul : Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum
Obat Pada Penderita Hipertensi di Puskesmas X Kabupaten Bekasi

Dosen Pembimbing : Ns. Yennyka Dwi Ayu, M. Kep.

No.	Hari / Tanggal	Topik	Masukan	Paraf	
				Mahasiswa	Pembimbing
1.	Selasa 15/11/2022	Pengajuan Judul	Mencari variabel independen dan dependen	Ananda <i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
2.	Senin 21/11/2022	Bimbingan Bab I	Mencari sumber yang menunjang seperti WHO, Riskeerdas, dan jurnal penelitian terdahulu	Ananda <i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
3.	Kamis 8/12/2022	Bimbingan Revisi Bab I	a.) Tambahkan data studi pendahuluan di latar belakang b.) Revisi tujuan umum dan khusus	Ananda <i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>

No.	Hari / Tanggal	Topik	Masukan	Paraf	
				Mahasiswa	Pembimbing
4.	Senin 26/12 2022	Bimbingan Bab II dan III	a.) Bab I disetujui b.) Tambahkan teori di Bab II c.) Perbaiki Kerangka teori	Amardaf.	ye
5.	Rabu 25/01 2023	a.) Bimbingan revisi bab II dan III b.) Bimbingan bab IV	a.) Bab II dan III disetujui b.) Kriteria inklusi dan eksklusi diperbaiki c.) Perbaiki hasil hitung sampel	Amardaf.	ye
6.	Kamis 9/02 2023	Bimbingan revisi bab IV	a.) Perbaiki dan parafrase kalimat b.) Bab IV disetujui c.) Persiapan cek plagiarisme	Amardaf.	ye
7.	Jum'at 17/02 2023	a.) Cek plagiarisme b.) Revisi parafrase	a.) Perbaiki dan parafrase kalimat b.) Rapihkan format penulisan di Bab IV	Amardaf.	ye

No.	Hari / Tanggal	Topik	Masukan	Paraf	
				Mahasiswa	Pembimbing
8.	Sabtu 25/02 2023	a.) Konsultasi hasil revisi parafrase b.) ACC proposal penelitian	a.) Rapihkan format tulisan untuk seluruh bab b.) Belajar persiapan Seminar proposal	Amandaf.	
9.	Jum'at 17/03 2023	Konsultasi Hasil Revisi Setelah Sidang Proposal	a.) Hasil revisi sudah disetujui b.) Lanjutkan uji etik dan pengurusan Ijin penelitian c.) Lanjutkan uji Validitas dan Reliabilit	Amandaf.	
10.	Senin 29/05 2023	Bimbingan Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas	a.) Hasil uji Validitas dan reli- abilitas disetujui b.) Hasil uji VR dimasukkan di Bab iv c.) Lanjutkan penelitian	Amandaf.	
11.	Senin 12/06 2023	Bimbingan Hasil Pengolahan Data Penelitian	a.) Hasil pengolahan data disetujui b.) Lanjutkan mengetikkan Bab v - VII	Amandaf.	

No.	Hari / Tanggal	Topik	Masukan	Paraf	
				Mahasiswa	Pembimbing
12.	Selasa 27/06 2023	Bimbingan Bab V - VII	a.) Hasil Bab V disetujui b.) Tambahkan jurnal mendukung, tidak mendukung, dan teori di Bab VI	Amandaf. ~	~
13.	Senin 03/07 2023	Bimbingan Revisi Bab V - VII	a.) Tambahkan jurnal mendukung, tidak mendukung, dan teori di Bab VI b.) Rapihkan format penulisan	Amandaf. ~	~
14.	Selasa 04/07 2023	Bimbingan Revisi Bab V - VII	a) lengkapi yang belum lengkap. b) Buat PPT c) Adegan pernyataan sibans.	Amandaf. ~	~
15.	Rabu 05/07 2023	a.) Bimbingan terakhir Bab V - VII b.) Bimbingan Manuskrip	a.) ACC skripsi b.) Revisi dan lengkapi manuskrip	Amandaf. ~	~

Lampiran 12. Dokumentasi





Lampiran 13. Biodata Peneliti



A. Identitas Peneliti

Nama : Lia Ananda Hartawan
NIM : 201905054
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat, Tanggal Lahir : Bekasi, 12 Juni 2001
Agama : Islam
Status Pernikahan : Belum Menikah
Alamat : Taman Tridaya Indah 1, Jalan Alamanda IV, Blok G14 No 12A, RT 008 RW 010, Desa Tridaya Sakti, Kecamatan Tambun Selatan, Kabupaten Bekasi, Provinsi Jawa Barat, Kode Pos 17510
Nomor Handphone : 081223650522
Alamat Email : liaanandahartawan@gmail.com

B. Riwayat Pendidikan

Tahun 2019 – Sekarang : Mahasiswi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga
Tahun 2016 – 2019 : SMAN 2 Tambun Selatan
Tahun 2013 – 2016 : SMPN 1 Tambun Selatan
Tahun 2007 – 2013 : SDN Mangun Jaya 01
Tahun 2006 – 2007 : TK Islam Assalam