



HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN KELUARGA DENGAN

KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN

HIPERTENSI

SKRIPSI

**Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana
Keperawatan**

Oleh :

Kartika Fitri Diahastuti

30902400228

**PROGRAM STUDI ILMU
KEPERAWATAN FAKULTAS ILMU
KEPERAWATAN UNIVERSITAS
ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2024/2025



HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN KELUARGA DENGAN

KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN

HIPERTENSI

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana
Keperawatan

UNISSULA

Oleh :

جامعة سلطان احمد الإسلامية

Kartika Fitri Diahastuti

30902400228

PROGRAM STUDI ILMU
KEPERAWATAN FAKULTAS ILMU
KEPERAWATAN UNIVERSITAS
ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG

2024/2025

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa karya tulis ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlalu di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang.



(Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep,Sp.Kep.Mat)

(Kartika Fitri D)

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul :

HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN KELUARGA DENGAN

KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN

HIPERTENSI

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Kartika Fitri Diahastuti

NIM : 30902400228

Telah disahkan dan disetujui oleh pembimbing pada :

Pembimbing

Tanggal : 19 Agustus 2025

جامعة سلطان عبد العزيز الإسلامية



Dr. Ns. Iskim Luthfa, M.Kep

NUPTK.1952762663137122

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul :

HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN

HIPERTENSI

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Kartika Fitri Diahastuti

NIM : 30902400228

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 19 Agustus 2025 dan
dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,



Abrori, M.Kes

NUPTK.2746755656130162

Penguji II,

Dr. Ns. Iskim Luthfa, M.Kep



NUPTK.1952762663137122

Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Dr. Iwan Ardian, SKM, S.Kep., M. Kep

NUPTK.1154752653130093

ABSTRAK

Latar Belakang: Hipertensi merupakan penyakit kronis dengan tingkat kepatuhan pengobatan yang rendah, dan dapat meningkatkan komplikasi serius. Salah satu faktor yang dapat memengaruhi kepatuhan pasien hipertensi dalam minum obat adalah dukungan keluarga.

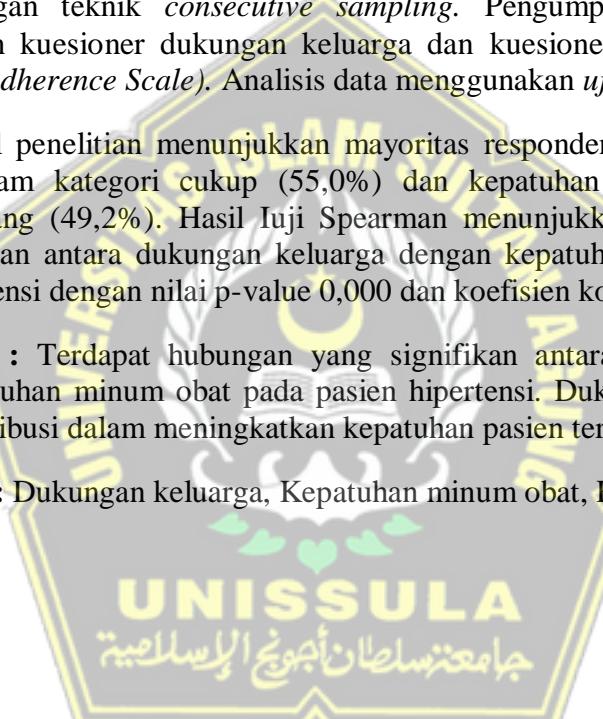
Tujuan : Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Poliklinik Spesialis Penyakit Dalam RSSA Sangiang.

Metode : Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif korelasional dengan pendekatan *cross-sectional*. Sampel penelitian berjumlah 189 responden yang diambil dengan teknik *consecutive sampling*. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner dukungan keluarga dan kuesioner MMAS-8 (*Morisky Medication Adherence Scale*). Analisis data menggunakan *uji Spearman*.

Hasil : Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden memiliki dukungan keluarga dalam kategori cukup (55,0%) dan kepatuhan minum obat dalam kategori sedang (49,2%). Hasil Uji Spearman menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi dengan nilai *p*-value 0,000 dan koefisien korelasi $r=0,832$.

Kesimpulan : Terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi. Dukungan keluarga yang baik berkontribusi dalam meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan.

Kata Kunci : Dukungan keluarga, Kepatuhan minum obat, Hipertensi.



UNISSULA
جامعة سلطان أوجونج الإسلامية

ABSTRACT

Background : Hypertension is a chronic disease with low medication adherence, increasing the risk of serious complications. One factor influencing medication adherence in hypertensive patients is family support.

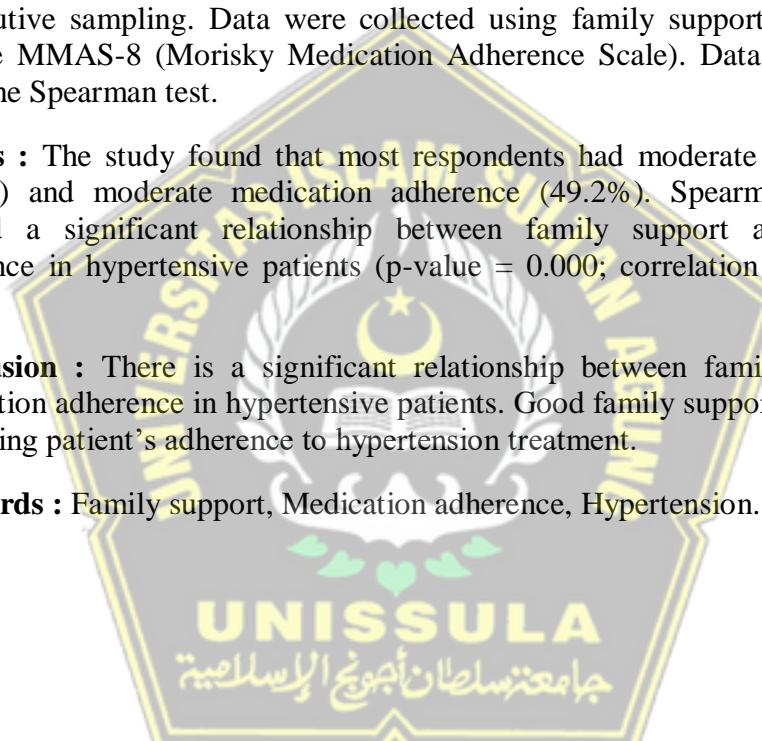
Objective : This study aims to determine the relationship between family support and medication adherence among hypertensive patients at RSSA Sangiang.

Methods : This research used a correlational quantitative design with a cross-sectional approach. The sample consisted of 189 respondents selected using consecutive sampling. Data were collected using family supports questionnaire and the MMAS-8 (Morisky Medication Adherence Scale). Data were analyzed using the Spearman test.

Results : The study found that most respondents had moderate family support (55.0%) and moderate medication adherence (49.2%). Spearman test results showed a significant relationship between family support and medication adherence in hypertensive patients (p -value = 0.000; correlation coefficient r = 0.832).

Conclusion : There is a significant relationship between family support and medication adherence in hypertensive patients. Good family support contributes to improving patient's adherence to hypertension treatment.

Keywords : Family support, Medication adherence, Hypertension.



KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirobbil'alamin

Puji syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, atas rahmat dan karunianya sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas dalam mengerjakan skripsi ini dengan judul “HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN HIPERTENSI” sebagai syarat untuk memenuhi persyaratan yang ditetapkan oleh universitas untuk mencapai tujuan menjadi sarjana keperawatan dengan segala kerendahan hati penulis menyadari bahwa skripsi ini tidak akan terwujud tanpa adanya bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Untuk itu saya ucapkan terimakasih kepada :

1. Prof. Dr. H. Gunarto, SH., M.Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang
2. Dr. Iwan Ardian SKM, S.Kep., M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
3. Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyaningsih, M.Kep, Sp.KMB selaku Kaprodi S1 Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
4. Dr. Ns. Iskim Luthfa, M.Kep selaku dosen pembimbing dan penguji II yang telah meluangkan waktu, tenaga, sumbanghan pemikiran dalam memberikan arahan dan bimbingan, dan selalu sabar membimbing penulis, serta selalu memberi semangat, motivasi, dan nasehat dari awal

penyusunan sampai terselesaikannya skripsi ini.

5. Bapak Abrori, M.Kes Sebagai penguji I yang telah meluangkan waktu serta tenaganya dalam memberikan bimbingan.
6. Seluruh Dosen Pengajar serta Staff Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan serta bantuan kepada penulis selama menempuh studi
7. Teruntuk kedua orang tua, keluarga, dan sahabat yang selalu memberikan doa dan dukungannya, selalu mendoakan, memberikan semangat untuk menyelesaikan pendidikan, dan selalu mensupport sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini
8. Terimakasih kepada teman teman angkatan RPL S1 Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang 2024 yang telah memberikan dukungan dan semangat
9. Teruntuk diri saya sendiri, yang telah bertahan dalam mengerjakan skripsi ini. Terimakasih karena sudah berjuang meski keadaan sempat tidak berpihak, terimakasih sudah kuat bertahan sampai sekarang, dan selalu berusaha mempercayai diri sendiri, hingga akhirnya bisa melalui semuanya.
10. Seluruh pihak yang tidak bisa saya sebutkan satu per satu, yang memberikan bantuan baik langsung maupun tidak langsung sejak awal masa perkuliahan hingga terselesaikannya laporan tugas akhir ini.

DAFTAR ISI

SKRIPSI.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	1
HALAMAN PENGESAH.....	2
ABSTRACT.....	4
KATA PENGANTAR.....	5
DAFTAR ISI.....	7
DAFTAR GAMBAR.....	10
DAFTAR TABEL.....	11
DAFTAR LAMPIRAN.....	12
BAB 1.....	13
PENDAHULUAN.....	13
A. Latar Belakang.....	13
B. Rumusan Masalah.....	19
C. Tujuan.....	20
D. Manfaat Penelitian.....	20
BAB II.....	22
TINJAUAN PUSTAKA.....	22
A. Landasan Teori.....	22
1. Hipertensi.....	22
B. Konsep Dukungan Keluarga.....	31
C. Konsep Kepatuhan Minum Obat Bagi Penderita Hipertensi....	39
D. Kerangka Teori.....	47
E. Hipotesis.....	48
BAB III.....	49
METODE PENELITIAN.....	49
A. Kerangka Konsep.....	49

B.	Variabel Penelitian	49
C.	Jenis dan Desain Penelitian	50
D.	Populasi dan Sampel	50
E.	Teknik Sampling	53
F.	Tempat dan Waktu Penelitian	54
G.	Definisi Operasional	54
H.	Instrument dan Alat Pengumpulan Data	56
I.	Instrumen kepatuhan pengobatan	57
J.	Validitas dan Reliabilitas	59
K.	Metode Pengumpulan Data	62
L.	Analisa Data	63
M.	Etika Penelitian	66
BAB IV	68	
HASIL PENELITIAN		68
A.	Analisis Univariat	68
1.	Karakteristik Responden	68
2.	Gambaran Dukungan Keluarga Pasien Hipertensi	69
3.	Gambaran Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi	69
B.	Analisis Bivariat	70
BAB V	72	
PEMBAHASAAN		72
A.	Interpretasi dan Diskusi Hasil	72
1.	Karakteristik Responden	72
2.	Dukungan Keluarga	79
3.	Kepatuhan Minum Obat	80
4.	Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi	82
C.	Keterbatasan Penelitian	86
D.	Implikasi Untuk Keperawatan	86
BAB VI	87	

KESIMPULAN.....	87
A. Kesimpulan.....	87
B. Saran.....	87
DAFTAR PUSTAKA.....	90
LAMPIRAN.....	98



DAFTAR GAMBAR

(Gambar 3.1Kerangka Konsep)	49
(Gambar 3.2 Definisi Operasional).....	55



DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Klasifikasi Hipertensi AHA 2020	26
Tabel 4. 1 Distribusi Karakteristik Responden Pasien Hipertensi RSSA Sangiang (n=189).....	68
Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga RSSA Sangiang (n=189)	69
Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi di Poliklinik Spesialis Penyakit Dalam RSSA Sangiang (n=189).....	69
Tabel 4. 4 Analisis Variable Dukungan Keluarga dan Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi di Poliklinik Spesialis Penyakit Dalam RSSA Sangiang (n=189).....	70



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Permohonan Menjadi Responden	98
Lampiran 2 Surat Persetujuan Menjadi Responden.....	100
Lampiran 3 Kuesioner Demografi	101
Lampiran 4 Kuesioner Dukungan Keluarga.....	102
Lampiran 5 Kuesioner Kepatuhan Minum Obat	104
Lampiran 6 Master Data.....	105
Lampiran 7 Output SPSS	108
Lampiran 8 Surat Keterangan Lolos Uji Etik	113
Lampiran 9 Surat Permohonan Ijin Survey	114



BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kurangnya kepatuhan pasien merupakan tantangan besar yang dihadapi oleh tenaga kesehatan profesional. Tingkat kepatuhan yang rendah pada pasien hipertensi berisiko menimbulkan dampak negatif terhadap kondisi pasien. Pasien hipertensi yang memiliki tingkat kepatuhan tinggi terhadap pengobatan berpotensi mengurangi risiko kematian dan menurunkan peluang untuk menjalani perawatan di rumah sakit (J. A. K. Putra et al., 2023).

Ketidakpatuhan merupakan isu sentral dalam penanganan hipertensi dan sangat penting untuk dipahami agar dapat diberikan intervensi yang sesuai, khususnya pada pasien dengan hipertensi resisten. Pada penderita hipertensi, ketidakpatuhan seringkali tidak disadari sebagai penyebab tekanan darah yang tidak terkontrol, yang pada akhirnya dapat memicu munculnya penyakit kardiovaskular lain seperti gagal ginjal, penyakit arteri koroner, gangguan fungsi ginjal, dan stroke. Kepatuhan yang rendah terhadap terapi dapat meningkatkan risiko kematian (Kartikasari Sarwani, Dwi Rejeki Sri Pramatama, 2022).

American Heart Association (AHA) pada tahun 2023, prevalensi hipertensi pada orang dewasa mencapai 47,7%, dengan angka signifikan berdasarkan usia: 23,4% pada usia 18-39 tahun, 52,5% pada usia 40-59 tahun, dan 71,6% pada usia >60 tahun. Temuan AHA juga menyoroti

bahwa sekitar 23% dewasa muda (18-39 tahun) telah mengalami tekanan darah tinggi, serta sekitar 8-9% anak remaja (8-19 tahun) menghadapi tekanan darah di kisaran tinggi atau pra-hipertensi. Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan kondisi kronis yang dihadapi banyak orang di dunia. Menurut World Health Organization (WHO), hipertensi merupakan faktor risiko utama penyakit jantung, stroke, dan gagal ginjal. Faktor-faktor seperti konsumsi garam yang tinggi, kurangnya aktivitas fisik, dan stres yang berkepanjangan berkontribusi terhadap tingginya angka hipertensi di Indonesia Kemenkes RI (2020).

Sebagai tempat penelitian, RSSA Sangiang menerima data jumlah kasus hipertensi cukup besar yakni 180 pasien pada Desember 2020 dan meningkat menjadi 200 pasien pada Januari 2021.

Hipertensi adalah kondisi medis yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah di atas tingkat normal atau kronis (dalam jangka waktu lama). Secara umum, seseorang dikatakan menderita hipertensi apabila tekanan darah sistolik maupun diastoliknya melebihi 140/90 mmHg, sedangkan tekanan darah normalnya adalah 120/80 mmHg (Yonata & Pratama, 2016).

Infodatin Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2017) Faktor risiko hipertensi antara lain usia, jenis kelamin, riwayat keluarga, genetik (faktor risiko yang tidak dapat diubah/dikendalikan), kebiasaan merokok, asupan garam, asupan lemak jenuh, penggunaan minyak goreng bekas, konsumsi alkohol, obesitas, kurang aktivitas fisik, stres dan penggunaan estrogen.

Tergantung pada penyebabnya, hipertensi dibagi menjadi hipertensi primer dan hipertensi sekunder. Hipertensi primer adalah hipertensi yang etiologi patofisiologinya tidak diketahui. Jenis hipertensi ini tidak dapat disembuhkan, tetapi dapat dikendalikan. Berdasarkan literatur, >90% pasien hipertensi hipertensi primer. Sementara itu, sisanya <10% merupakan hipertensi sekunder yang disebabkan oleh penyakit penyerta atau pengobatan tertentu (Rayanti et al., 2021).

Pengelolaan hipertensi memerlukan pendekatan yang komprehensif, termasuk perubahan gaya hidup dan kepatuhan terhadap pengobatan. Penelitian oleh (Annisa et al., 2024) menunjukkan bahwa kepatuhan pasien terhadap regimen pengobatan sangat penting untuk mencegah komplikasi serius akibat hipertensi. Namun, tingkat kepatuhan pasien sering kali rendah, dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk kurangnya pengetahuan tentang penyakit dan dampaknya, serta dukungan sosial yang terbatas.

Penanganan hipertensi memerlukan pendekatan menyeluruh yang mencakup perubahan gaya hidup dan bila perlu pengobatan medis. Solusi utama meliputi pola makan sehat rendah garam dan lemak jenuh, serta aktivitas fisik teratur minimal 30 menit per hari. Selain itu, mengelola stres, berhenti merokok, dan mengurangi konsumsi alkohol sangat penting. Penderita hipertensi juga dianjurkan untuk memantau tekanan darah secara rutin, mematuhi pengobatan, dan melakukan pemeriksaan kesehatan berkala untuk mencegah komplikasi. Edukasi dan dukungan

keluarga serta komunitas juga berperan besar dalam meningkatkan kepatuhan dan kualitas hidup penderita.

Dalam penelitian sebelumnya, komplikasi berkembang jika tekanan darah tidak ditangani dengan benar. Komplikasi tekanan darah tinggi meliputi infark miokard, gagal ginjal, ensefalopati (kerusakan otak), dan stroke. Pengelolaan tekanan darah yang tepat diperlukan untuk mencegah komplikasi hipertensi, salah satunya adalah pemantauan tekanan darah secara teratur. Pemantauan tekanan darah merupakan aktivitas yang dilakukan oleh penderita tekanan darah tinggi untuk mengendalikannya. Tekanan darah dalam layanan kesehatan. Namun, orang dengan tekanan darah tinggi hanya mencari pertolongan medis ketika tanda dan gejala muncul, bahkan jika komplikasi seperti stroke terjadi. Di Indonesia, penderita hipertensi yang diperiksa di puskesmas bersifat teratur sebanyak 22,8% kasus dan tidak teratur sebanyak 77,2% kasus. Banyak faktor yang mendorong atau menghambat pengendalian tekanan darah pada penderita hipertensi di layanan kesehatan. Beberapa faktor dapat menyebabkan perilaku pasien teratur dan tidak teratur. secara berkala pada saat pemantauan pelayanan kesehatan meliputi: edukasi, penunjang medis, pengetahuan pasien, aspek sosial ekonomi, dukungan keluarga (Annisa et al., 2024).

Aspek penting dalam penatalaksanaan hipertensi adalah kepatuhan pasien terhadap pengobatan. Kepatuhan terhadap pengobatan sangat mempengaruhi efektivitas pengobatan hipertensi. Penelitian menunjukkan

bahwa ketidakpatuhan terhadap pengobatan dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah dan risiko komplikasi. Menurut penelitian yang dilakukan (Yonata & Pratama, 2016), hanya sekitar 50% pasien hipertensi yang secara teratur mematuhi pengobatannya. Hal ini menunjukkan perlunya pemahaman mengeksplorasi faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien.

Dukungan keluarga dan lingkungan sosial juga memainkan peran penting dalam manajemen hipertensi. Penelitian menunjukkan bahwa pasien yang memiliki dukungan emosional dan praktis dari keluarga cenderung lebih patuh terhadap pengobatan mereka (Widyaningrum et al., 2019). Keluarga dapat memberikan motivasi dan dorongan yang dibutuhkan pasien untuk menjalani pengobatan dengan disiplin. Oleh karena itu, melibatkan keluarga dalam proses pengobatan dapat menjadi strategi yang efektif dalam meningkatkan kepatuhan dan hasil kesehatan pasien.

Pengobatan hipertensi yang dapat dilakukan oleh keluarga antara lain membantu pasien melakukan pemeriksaan rutin, mengikuti diet, menyarankan untuk berhenti merokok, mengubah gaya hidup, olahraga dll. Keluarga memiliki peran penting dalam mendukung pengobatan terhadap pasien hipertensi (Annisa et al., 2024).

Salah satu faktor sosial yang dapat mempengaruhi kepatuhan minum obat adalah dukungan keluarga. Dukungan dari anggota keluarga

dapat memberikan motivasi tambahan bagi pasien untuk terus menjalani pengobatan. Penelitian oleh Gohari et al. (2016) menunjukkan bahwa pasien yang mendapatkan dukungan emosional dan praktis dari keluarga cenderung memiliki tingkat kepatuhan yang lebih baik dibandingkan mereka yang tidak memperoleh dukungan tersebut. Dalam konteks hipertensi, dukungan keluarga tidak hanya mencakup dorongan verbal, tetapi juga tindakan konkret seperti pengingat untuk minum obat atau membantu dalam mengatur jadwal pengobatan.

Dalam konteks budaya Indonesia, dukungan keluarga sangat penting karena nilai-nilai kekeluargaan yang kuat. Sumber utama dukungan dan informasi bagi seseorang sering kali berasal dari anggota keluarganya. Penelitian (Puspita et al., 2017) menunjukkan bahwa pasien hipertensi di Indonesia yang mendapat dukungan dari keluarga cenderung lebih patuh dalam menjalani pengobatan dibandingkan yang tidak mendapat dukungan tersebut.

Selain itu, komunikasi yang efektif antara pasien dan anggota keluarganya juga dapat meningkatkan kepatuhan. Keluarga yang terlibat dalam pengobatan hipertensi dapat menjelaskan pentingnya pengobatan dan efek samping yang mungkin terjadi. Sebuah studi oleh (Rayanti et al., 2021) menyimpulkan bahwa kepercayaan diri pasien dalam mencari pengobatan dapat ditingkatkan melalui komunikasi terbuka antara pasien dan keluarga mereka. Hal ini menunjukkan betapa pentingnya peran keluarga mendukung kepatuhan pasien. Keluarga yang mampu

mengkomunikasikan dengan baik tentang kesehatan pasien dapat membantu mengurangi kecemasan dan ketidakpastian yang sering dialami pasien hipertensi (Amelia & Kurniawati, 2020). Oleh karena itu, penting untuk mengeksplorasi bagaimana komunikasi dan dukungan keluarga dapat mempengaruhi perilaku kepatuhan pasien.

Studi ini bertujuan untuk menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan terapi pada pasien hipertensi. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pemahaman yang lebih mendalam tentang pentingnya dukungan keluarga dalam meningkatkan kepatuhan pasien, serta memberikan saran bagi tenaga medis dan keluarga pasien dalam upaya pengelolaan hipertensi yang lebih efektif.

Kesimpulannya, dukungan keluarga memegang peranan yang sangat penting dalam perawatan pasien hipertensi. Memahami fungsi dukungan ini dan faktor-faktor yang mempengaruhinya dapat membantu merancang intervensi yang lebih efektif untuk meningkatkan kepatuhan pasien. Penelitian ini diharapkan dapat berkontribusi pada praktik klinis dan kebijakan kesehatan yang lebih baik dalam pengobatan hipertensi di masyarakat.

B. Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di poliklinik spesialis penyakit dalam RSSA Sangiang.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di poliklinik spesialis penyakit dalam RSSA Sangiang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden (usia, pendidikan, pekerjaan, keluarga)
- b. Mengidentifikasi jenis dukungan keluarga kepada pasien hipertensi di Poliklinik Spesialis Penyakit Dalam RSSA Sangiang
- c. Menganalisis hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat terhadap pasien hipertensi

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti Selanjutnya

Temuan dari penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengalaman berharga bagi peneliti sebagai dasar dalam memberikan asuhan keperawatan, khususnya dalam menangani pasien hipertensi yang mengalami ketidakpatuhan dalam mengonsumsi obat. Selain itu, hasil ini juga dapat menjadi referensi awal bagi peneliti lain yang ingin meneliti masalah serupa di masa mendatang.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat menjadi pengetahuan bagi mahasiswa mengenai pentingnya hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi.

3. Bagi Petugas Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian dapat membantu instansi kesehatan dalam merancang program intervensi yang melibatkan dukungan keluarga untuk meningkatkan kepatuhan pasien hipertensi. Instansi kesehatan dapat menggunakan hasil penelitian untuk mengembangkan program edukasi dan pelatihan bagi tenaga kesehatan mengenai pentingnya dukungan keluarga dalam pengobatan hipertensi.

4. Bagi Penderita Hipertensi

Penelitian ini dapat meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya kepatuhan dalam pengobatan hipertensi dan peran dukungan keluarga dalam proses tersebut. Penelitian ini juga dapat menjadi sumber informasi yang berguna bagi masyarakat tentang hipertensi, termasuk cara pengelolaan yang efektif dan pentingnya peran keluarga dalam pengobatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Hipertensi

a. Definisi Hipertensi

Tekanan darah tinggi, juga dikenal sebagai hipertensi, adalah kondisi di mana pembuluh darah dalam tubuh rusak akibat peningkatan tekanan arteri. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mendefinisikan hipertensi sebagai keadaan di mana tekanan darah sistolik (angka atas) adalah 140 mmHg atau tekanan diastolik (angka rendah) adalah 90 mHG atau lebih tinggi. Kondisi ini seringkali tidak menunjukkan gejala yang jelas sehingga banyak orang yang tidak mengetahui bahwa dirinya mengidap hipertensi.

Menurut AHA (American Heart Association) dalam Kementerian Kesehatan Indonesia (2019) Hipertensi merupakan *silent killer* yang gejalanya sangat bervariasi pada setiap individu dan hampir sama dengan penyakit lainnya. Gejala tersebut adalah sakit kepala atau rasa berat di leher. Pusing, jantung berdebar, kelelahan, penglihatan kabur, suara berdengung atau tinitus, dan mimisan.

Hipertensi merupakan penyakit degeneratif. Secara umum, tekanan darah meningkat perlahan seiring bertambahnya usia. Pada penduduk lanjut usia (≥ 60 tahun), prevalensi hipertensi sebesar 65,4%. Sering

disebut dengan silent killer karena tidak menunjukkan gejala (Amelia & Kurniawati, 2020). Tekanan darah tinggi seringkali tidak menunjukkan gejala yang jelas, sehingga banyak orang tidak menyadarinya. Hipertensi merupakan salah satu faktor risiko utama penyakit kardiovaskular, termasuk infark miokard dan stroke, yang merupakan penyebab utama kematian di berbagai negara (Annisa et al., 2024).

b. Etiologi Hipertensi

Secara umum, hipertensi tidak memiliki penyebab yang spesifik. Hipertensi terjadi sebagai respons terhadap peningkatan curah jantung atau peningkatan tekanan perifer. Namun menurut (Amelia & Kurniawati, 2020) ada beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi yaitu :

1) Usia

Faktor usia sangat mempengaruhi terjadinya hipertensi, karena risiko hipertensi meningkat seiring bertambahnya usia. Hal ini sering kali disebabkan oleh perubahan alami pada tubuh yang memengaruhi jantung, pembuluh darah, dan hormon.

2) Genetic

Adanya faktor genetik pada beberapa keluarga membuat keluarga tersebut berisiko menderita hipertensi. Hal ini dikaitkan dengan peningkatan kadar sodium intraseluler dan rendahnya rasio antara

potassium terhadap sodium individu dengan orang tua.

Sehingga individu dengan riwayat keluarga hipertensi dua kali lebih mungkin menderita hipertensi dibandingkan individu tanpa riwayat keluarga hipertensi.

3) Obesitas

Tekanan darah dapat dipengaruhi oleh berat badan seseorang. Perubahan fisiologis dapat menjelaskan hubungan antara kelebihan berat badan dan tekanan darah, yaitu munculnya resistensi insulin dan hiperinsulinemia atau gula darah dalam tubuh.

4) Jenis Kelamin

Wanita pascamenopause berisiko tinggi terkena hipertensi. Wanita yang belum mengalami menopause dilindungi oleh hormon estrogen. Seiring bertambahnya usia, wanita secara bertahap mulai kehilangan hormon estrogen, yang melindungi pembuluh darah dari kerusakan. Umumnya terjadi pada wanita berusia antara 40 hingga 55 tahun.

5) Stress

Hormon adrenalin meningkat saat kita stres, yang dapat menyebabkan jantung memompa darah lebih cepat sehingga menyebabkan tekanan darah meningkat.

6) Kurang Olahraga

Kurangnya aktivitas fisik dapat meningkatkan risiko tekanan darah tinggi. Orang yang tidak aktif cenderung memiliki detak jantung yang lebih cepat dan otot jantung mereka harus bekerja lebih keras pada setiap kontraksi. Semakin keras dan sering jantung memompa, semakin besar pula kekuatan yang mendorong arteri.

7) Diet

Kebiasaan konsumsi garam dapat menurunkan risiko hipertensi. Konsumsi natrium yang berlebihan menyebabkan peningkatan konsentrasi natrium dalam cairan. Untuk normalisasi, cairan intraseluler dipompa keluar, sehingga volume cairan ekstraseluler meningkat. Peningkatan volume cairan ekstraseluler menyebabkan peningkatan volume darah, sehingga menyebabkan hipertensi.

8) Kebiasaan Merokok

Merokok dapat menyebabkan tekanan darah tinggi. Merokok berlebihan dapat menyebabkan peningkatan risiko hipertensi maligna dan perkembangan stenosis arteri renalis serta arteriosklerosis.

c. Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi hipertensi menurut *American Heart Association* (AHA) dibawah ini yaitu:

Tabel 2. 1 Klasifikasi Hipertensi AHA 2020

No	Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolic (mmHg)
1	Normal	<130	<85
2	Pre-Hipertensi	130-139	85-89
3	Hipertensi derajat 1	140-159	90-99
4	Hipertensi derajat 2	>160	>100

Secara umum hipertensi dibagi menjadi dua kelompok berdasarkan

patofisiologinya, yaitu:

1) Hipertensi esensial (primer).

Penyebabnya tidak diketahui, tetapi banyak faktor yang memengaruhinya, seperti genetika, lingkungan, hiperaktif, komposisi sistem saraf simpatik. Sistem renin-angiotensin, efek sekresi Na, minyak tembakau, dan stres. Sejauh ini, penyebab hipertensi primer tidak diketahui.

2) Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder yang disebabkan oleh penyakit lain, misalnya: gagal ginjal. vasokonstriksi, terutama pada ginjal, tumor tertentu atau gangguan hormonal. Gangguan ini menyebabkan menurunnya aliran darah ke jantung, yang harus bekerja lebih keras untuk meningkatkan tekanan darah.

Hingga saat ini jumlah penderita hipertensi sekunder mencapai lebih dari 90 persen dari seluruh kasus tekanan

darah (Yonata & Pratama, 2016).

Klasifikasi tekanan darah menurut gejalanya dibagi menjadi dua bagian, yaitu hipertensi jinak dan hipertensi maligna. Hipertensi jinak memiliki tekanan Tekanan darah tinggi yang tidak menimbulkan gejala biasanya ditemukan saat pemeriksaan pasien. Hipertensi maligna merupakan keadaan tekanan darah yang berbahaya, yang biasanya disertai dengan krisis akibat adanya kompresi organ-organ seperti otak, jantung, dan ginjal (Ayu, 2021).

d. Penatalaksanaan Hipertensi

Penatalaksanaan pasien hipertensi mencakup dua komponen, yaitu nonfarmakologis melalui perubahan gaya hidup dan pengobatan farmakologis untuk menurunkan tekanan darah dan mencegah komplikasi (Yonata & Pratama, 2016).

1) Penatalaksanaan Nonfarmakologi

Semua penderita hipertensi harus melakukan perubahan gaya hidup untuk menurunkan atau mengontrol tekanan darahnya. Beberapa hal yang dapat dilakukan antara lain:

a) Batasi konsumsi garam

Garam atau natrium memiliki efek signifikan terhadap tekanan darah. Ginjal mengatur jumlah natrium dalam tubuh. Bila

kadar natrium dalam darah rendah, ginjal menahan natrium; sebaliknya bila natrium tinggi, ginjal mengeluarkannya melalui urine. Jika ginjal rusak, natrium tidak dapat dikeluarkan. Ada natrium dalam darah, yang menahan air, sehingga meningkatkan volume darah. Jantung dan volume darah bekerja keras untuk mendaur ulang peningkatan volume darah.

Hal ini menyebabkan peningkatan volume darah. Asupan garam yang dianjurkan adalah 5 sampai 6 gram per hari (Purwono et al., 2020)

b) Batasi konsumsi lemak

Kaum vegetarian memiliki tekanan darah lebih rendah daripada kaum non-vegetarian. Metode Pendekatan Diet untuk Menghentikan Hipertensi (DASH) menyarankan untuk mengonsumsi lebih banyak buah, sayuran, dan produk susu rendah lemak. Juga makanan yang kaya kalium, serat, kalsium dan magnesium (Nugroho et al., 2019).

c) Menghindari rokok

Merokok dua batang rokok dapat meningkatkan tekanan darah sebesar 10 mmHg. Hal ini disebabkan oleh meningkatnya konsentrasi katekolamin dalam plasma darah yang kemudian merangsang sistem saraf simpatik (Runturumbi et al., 2019).

d) Hindari mengkonsumsi alcohol

Konsumsi alkohol dapat menyebabkan efek akut dan kronis pada tekanan darah. Hubungan antara konsumsi alkohol berat dan tekanan darah tinggi telah dibuktikan oleh beberapa penelitian. Peningkatan konsumsi alkohol dapat menyebabkan resistensi terhadap pengobatan antihipertensi. Pantang konsumsi alkohol dapat menurunkan tekanan darah sebesar 2 hingga 4 mmHg (Yonata & Pratama, 2016).

e) Olahraga

Aktivitas fisik seperti jalan cepat, lari, dan berenang terbukti dapat menurunkan tekanan darah. Pasien dengan tekanan darah tinggi Disarankan untuk beraktivitas fisik sekitar 30 hingga 60 menit sehari. Olahraga dapat

menurunkan tekanan darah sebesar 4 hingga 8 mmHg (Syarli & Arini, 2021)

f) Meditasi

Hipertensi seringkali tidak bergejala, sehingga sangat penting untuk mengukur tekanan darah. Setiap orang harus mengukur tekanan darahnya. Pasien dengan tekanan darah terkontrol $\geq 140/90$ mmHg harus disesuaikan setiap bulan, tekanan darah sistolik ≥ 190 mmHg dan tekanan diastolik > 100 mmHg seminggu sekali selama 10 hari. hari, tekanan darah darurat $\geq 200/140$ mmHg. Padahal, pihak rumah sakit menganjurkan sekali sehari (Runturumbi et al., 2019).

2) Penatalaksanaan Farmakologi

Apabila penatalaksanaan nonfarmakologis gagal menurunkan tekanan darah, maka dapat diberikan pengobatan farmakologis (Annisa et al., 2024).

Terapi farmakologi yang dapat diberikan yaitu :

a) Antagonis kanal kalsium: Vasodilator yang menurunkan tekanan darah seperti nifedipin, diltiazem, verapamil.

b) Long acting calcium channel blocker (CCB) :

Menurunkan denyut jantung dan tekanan darah bekerja antagonis terhadap sinyal adrenergik.

c) Angiotensin-converting enzyme (ACE) inhibithor

: Seperti doksazosin, bekerja antagonis terhadap reseptor alfa adrenergik pada perifer.

d) Angiotensin II reseptor blockers (ARBs) :

Losartan, valsartan bekerja antagonis terhadap aksi angiotensin II-renin

Tujuan pengobatan farmakologis adalah menjaga tekanan darah sesuai yang diharapkan. Pada pasien hipertensi umur < 60 tahun target tekanan darahnya

$< 140/90$ mmHg, pada pasien umur > 60 tahun target tekanan darahnya $< 150/90$ mmHg, pada

pasien hipertensi dengan gagal ginjal kronik target tekanan darahnya adalah $< 140/90$ mmHg dan pada

penderita hipertensi diabetik, tekanan darah yang

diharapkan adalah $< 140/90$ mmHg.

B. Konsep Dukungan Keluarga

a. Pengertian Konsep Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga meliputi sikap, tindakan, dan penerimaan yang diberikan oleh keluarga kepada anggotanya.

Setiap anggota keluarga dianggap sebagai bagian yang tidak

terpisahkan dari keseluruhan keluarga. Anggota keluarga yang memberikan dukungan selalu siap memberikan bantuan saat dibutuhkan (Amelia & Kurniawati, 2020).

Dukungan dari keluarga sangat krusial bagi pasien atau penderita dalam mengelola penyakit yang dihadapinya. Keluarga terdiri dari sekelompok orang yang saling terhubung melalui ikatan perkawinan, adopsi, atau kelahiran, dengan tujuan untuk membangun dan menjaga budaya bersama serta mendukung perkembangan fisik, mental, emosional, dan sosial dari setiap anggotanya (Annisa et al., 2024)

b. Bentuk Dukungan Keluarga

Keluarga memiliki beberapa dukungan menurut (Amelia & Kurniawati, 2020), antara lain:

1) Dukungan Penilaian

Dukungan penilaian mencakup bantuan untuk membantu individu memahami kondisi hipertensi secara menyeluruh, serta sumber-sumber stres dan strategi coping yang dapat digunakan untuk menghadapi tekanan.

Dukungan ini muncul ketika ada ekspresi penilaian positif terhadap individu. Seseorang memiliki pihak yang bisa diajak berbicara tentang masalah yang dihadapi, yang tercermin dalam ekspresi harapan positif, dorongan, persetujuan terhadap ide atau perasaan seseorang, serta

perbandingan positif dengan orang lain, seperti mereka yang kurang beruntung. Dukungan keluarga dapat meningkatkan strategi coping individu dengan memberikan alternatif yang didasarkan pada pengalaman dan fokus pada aspek-aspek positif. Dukungan penilaian untuk pasien hipertensi mencakup upaya aktif untuk mencari informasi tentang penyakit tersebut, sehingga pasien menerima informasi yang akurat dalam proses pengobatannya.

2) Dukungan Informasional

Dukungan ini mencakup jaringan komunikasi dan tanggung jawab bersama, yang di dalamnya terdapat pemberian solusi atas masalah, nasihat, arahan, saran, atau umpan balik mengenai langkah-langkah yang perlu diambil oleh seseorang. Keluarga dapat memberikan informasi dengan memberikan saran terkait dokter, terapi yang tepat, serta tindakan yang spesifik bagi individu untuk menghadapi tingkat stres. Individu yang mengalami depresi dapat mengatasi masalahnya dan mencari solusi dengan dukungan keluarga yang memberikan umpan balik. Dalam dukungan informasional, keluarga berperan sebagai pengumpul dan pemberi informasi. Dukungan ini mencakup kemampuan keluarga dalam memberikan

informasi kepada pasien mengenai kondisi penyakit yang dideritanya.

3) Dukungan Emosional

Dukungan keluarga adalah suatu proses yang berlangsung sepanjang hidup, dengan jenis dan sifat dukungan yang bervariasi di setiap tahap siklus kehidupan. Pada setiap tahap kehidupan, dukungan sosial dari keluarga dapat berfungsi dengan berbagai cara yang bijak dan cerdas. Hal ini akan berdampak positif pada kesehatan dan adaptasi keluarga. Beberapa faktor dapat mempengaruhi dukungan keluarga, dan dukungan emosional yang diberikan kepada pasien hipertensi dapat mencakup mendekatkan diri kepada Tuhan dan hal-hal lainnya.

4) Dukungan Instrumental

Dukungan keluarga instrumental sangat berperan penting dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan hipertensi, terutama melalui bantuan konkret yang mendukung rutinitas pengobatan dan gaya hidup sehat penderita. Bentuk dukungan ini meliputi mengingatkan jadwal minum obat, menyediakan makanan rendah garam dan makanan sehat dirumah, menemani kontrol rutin ke fasilitas kesehatan, serta membantu mengelola aktivitas fisik harian seperti berjalan bersama. Selain itu, anggota

keluarga dapat membantu memantau tekanan darah di rumah dan memberikan dorongan positif saat pasien merasa lelah atau enggan menjalani terapi. Dukungan yang konsisten dan penuh empati dari keluarga dapat meningkatkan motivasi pasien, memperkuat rasa tanggung jawab terhadap kesehatannya, dan secara signifikan menurunkan risiko komplikasi akibat hipertensi.

c. Manfaat Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah suatu proses yang berlangsung sepanjang hidup, dengan jenis dan sifat dukungan yang bervariasi di setiap tahap siklus kehidupan. Meskipun demikian, pada setiap tahap kehidupan, dukungan keluarga memungkinkan keluarga untuk berfungsi dengan berbagai keterampilan dan kecerdasan. Hal ini berkontribusi pada peningkatan kesehatan dan adaptasi keluarga. (Puspita et al., 2017) menyimpulkan bahwa baik efek penyangga (dukungan sosial yang mengurangi dampak negatif stres terhadap kesehatan) maupun efek utama (dukungan keluarga yang secara langsung mempengaruhi hasil kesehatan) dapat ditemukan. Pada kenyataannya, efek penyangga dan utama dari dukungan sosial terhadap kesehatan dan kesejahteraan kemungkinan besar bekerja secara bersamaan.

d. Factor – factor yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Penelitian oleh (Kartikasari Sarwani, Dwi Rejeki Sri Pramatama, 2022), hasil penelitian menunjukkan bukti yang kuat bahwa keluarga besar dan keluarga kecil secara kualitatif mencerminkan pengalaman perkembangan yang berbeda. Anak yang dibesarkan dalam keluarga kecil cenderung mendapatkan perhatian lebih banyak dibandingkan dengan anak-anak yang berasal dari keluarga besar. Selain itu, ibu yang masih muda biasanya lebih sulit untuk merasakan atau mengenali kebutuhan anaknya dibandingkan dengan ibu yang lebih tua. Faktor lain yang mempengaruhi dukungan keluarga adalah status sosial ekonomi orang tua. Status sosial ekonomi ini mencakup tingkat pendapatan, pekerjaan, dan pendidikan orang tua. Dalam keluarga kelas menengah, biasanya terdapat hubungan yang lebih demokratis dan adil, sementara dalam keluarga kelas bawah, hubungan yang terjadi cenderung lebih otoriter dan otokratis. Selain itu, orang tua dari kelas sosial menengah biasanya memberikan dukungan, kasih sayang, dan keterlibatan yang lebih tinggi dibandingkan dengan orang tua dari kelas sosial bawah.

(Kartikasari Sarwani, Dwi Rejeki Sri Pramatama, 2022) menjelaskan terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga, yaitu :

1) Faktor Internal

a) Tahap Perkembangan

Pada tahap ini, dukungan keluarga dipengaruhi oleh faktor usia perkembangan, yang mempengaruhi jenis dukungan yang diberikan kepada individu pada setiap tahap kehidupannya.

b) Pendidikan atau Pengetahuan

Keyakinan individu terhadap dukungan keluarga terbentuk dari variabel intelektual, yang meliputi pengetahuan, latar belakang pendidikan, dan pengalaman masa lalu. Kemampuan kognitif mempengaruhi cara berpikir seseorang dan sering kali melibatkan kemampuan untuk memahami faktor-faktor yang terkait dengan keluarga.

c) Factor Emosional

Faktor ini juga memiliki pengaruh besar terhadap keyakinan individu terhadap dukungan keluarga dan cara dukungan itu diberikan. Seseorang yang membutuhkan dukungan keluarga biasanya merasa ingin diperhatikan dalam setiap langkah untuk mencapai tujuannya.

d) Spiritual

Aspek spiritual dapat dilihat dari bagaimana seseorang menjalani hidupnya, termasuk nilai dan keyakinan yang dipegang, hubungan dengan keluarga dan teman, serta kemampuan untuk mencari harapan dan makna dalam hidup.

2) Faktor Eksternal

a) Praktik dalam Keluarga

Praktik dalam keluarga berkaitan dengan cara keluarga memberikan dukungan, yang biasanya mempengaruhi bagaimana penderita menjalankan upaya kesehatannya. Misalnya, klien kemungkinan besar akan melakukan tindakan pencegahan jika keluarganya juga melakukan hal yang sama.

b) Factor Sosial Ekonomi

Faktor sosial dan psikososial dapat meningkatkan risiko penyakit serta mempengaruhi cara seseorang mendefinisikan dan merespons kondisi kesehatannya.

Dalam faktor psikososial, termasuk stabilitas pernikahan, gaya hidup, dan lingkungan kerja. Seseorang cenderung mencari dukungan dan persetujuan dari lingkungannya, yang berpengaruh besar terhadap kesehatan dan cara penanganannya. Biasanya, seseorang dengan tingkat ekonomi yang lebih

tinggi lebih cepat menyadari gejala penyakit dan segera mencari bantuan medis ketika merasakan gangguan pada kesehatannya.

c) Latar Belakang Budaya

Latar belakang budaya mempengaruhi keyakinan, nilai, dan kebiasaan individu, yang pada gilirannya mempengaruhi cara seseorang memberikan dukungan serta cara mereka menjalankan praktik kesehatan pribadi.

C. Konsep Kepatuhan Minum Obat Bagi Penderita Hipertensi

a. Pengertian Kepatuhan Minum Obat

Kepatuhan berarti mematuhi rangkaian tindakan yang disarankan atau diusulkan oleh tenaga kesehatan kepada seseorang. KBBI (Kamus Besar Bahasa Indonesia) mendefinisikan kepatuhan sebagai ketaatan untuk melakukan sesuatu yang telah dianjurkan atau ditetapkan. Dalam konteks pengobatan, kepatuhan sering dipahami sebagai tingkat perilaku di mana pasien mematuhi aturan dan saran yang diberikan oleh tenaga kesehatan, termasuk dalam penggunaan obat (Amelia & Kurniawati, 2020).

Kementerian Kesehatan RI (2018) menyatakan bahwa kepatuhan adalah perilaku yang timbul akibat interaksi antara

petugas kesehatan dan pasien, di mana pasien memahami dan menyetujui rencana pengobatan serta melaksanakannya.

Kepatuhan berasal dari kata "patuh," yang berarti taat pada perintah atau aturan, disiplin, dan mengikuti arahan. Kepatuhan adalah perilaku yang muncul dari interaksi antara petugas kesehatan dan pasien, yang memungkinkan pasien untuk memahami, menyetujui, dan melaksanakan rencana pengobatan. Seseorang dianggap patuh jika ia mampu melaksanakan anjuran dari tenaga kesehatan. Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan termasuk usia, jenis kelamin, suku bangsa, status sosial ekonomi, dan tingkat pendidikan (Prabasari, 2021).

Penelitian (Puspita et al., 2017) menjelaskan bahwa jenis ketidakpatuhan dalam terapi obat mencakup kegagalan menebus resep, melupakan dosis, kesalahan dalam waktu pemberian obat, dan penghentian obat sebelum waktu yang ditentukan. Ketidakpatuhan dapat menyebabkan penggunaan obat yang kurang, sehingga pasien kehilangan manfaat terapi dan kondisi kesehatan dapat memburuk. Sebaliknya, ketidakpatuhan juga bisa menyebabkan penggunaan obat secara berlebihan. Jika dosis berlebihan, risiko reaksi merugikan meningkat. Misalnya, seorang pasien yang lupa satu dosis dan

menggandakan dosis berikutnya untuk menggantikan dosis yang terlewat. Kepatuhan sangat penting pada pasien hipertensi, karena hipertensi tidak dapat disembuhkan, tetapi dapat dikendalikan atau dikontrol (Annisa et al., 2024).

b. Jenis – Jenis Kepatuhan Minum Obat

Dalam penelitian (Evadewi & Suarya, 2013) kepatuhan dibagi menjadi dua yaitu :

1) Kepatuhan penuh (Total Compliance)

Dalam situasi ini, pasien tidak hanya menerima perawatan medis teratur, tepat waktu, tetapi juga patuh minum obat secara teratur sesuai petunjuk.

2) Pasien yang sama sekali tidak patuh (Non Compliance)

Dalam situasi ini, pasien berhenti minum obat atau tidak menerima pengobatan.

c. Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat

Beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan menurut (Kartikasari Sarwani, Dwi Rejeki Sri Pramatama, 2022) antara lain:

- 1) Motivasi pasien untuk sembuh
- 2) Tingkat perubahan gaya hidup yang diperlukan.
- 3) Persepsi terhadap keparahan masalah kesehatan
- 4) Nilai dari upaya mengurangi risiko penyakit

- 5) Kesulitan dalam memahami dan melaksanakan perilaku tertentu
- 6) Tingkat gangguan akibat penyakit atau proses terapi
- 7) Keyakinan bahwa terapi yang diberikan akan efektif atau tidak
- 8) Kerumitan dan efek samping yang mungkin timbul
- 9) Pengaruh budaya tertentu yang menyulitkan kepatuhan
- 10) Tingkat kepuasan dan kualitas hubungan dengan penyedia layanan kesehatan

Sementara itu, menurut (Prihatin et al., 2022), faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan adalah:

- 1) Factor individu
 - a) Sikap atau Motivasi Individu untuk Sembuh

Motivasi yang paling kuat berasal dari dalam diri individu itu sendiri. Keinginan untuk mempertahankan kesehatan merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan perilaku penderita dalam mengelola penyakitnya.

Faktor-faktor seperti usia, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan juga mempengaruhi tingkat kepatuhan. Semakin tua usia seseorang, semakin matang cara berpikirnya, yang dapat meningkatkan tingkat kepatuhan. Jenis kelamin juga berperan, di mana perempuan cenderung lebih sabar dan menerima kondisi, sehingga

lebih patuh terhadap anjuran tenaga kesehatan. Selain itu, tingkat pendidikan yang lebih tinggi membuat seseorang lebih memahami informasi kesehatan dan lebih mampu membuat keputusan yang positif untuk kesehatannya.

b) Keyakinan

Keyakinan merupakan dimensi spiritual yang memengaruhi cara seseorang menjalani hidup.

Penderita yang memiliki keyakinan kuat dan teguh akan lebih tabah dan tidak mudah putus asa, sehingga mereka lebih mampu menerima keadaan dan memperbaiki perilakunya. Keinginan untuk mengontrol penyakit juga dipengaruhi oleh keyakinan penderita, di mana jika mereka memiliki keyakinan yang kuat, mereka akan lebih patuh terhadap anjuran dan larangan, terutama jika mereka mengetahui konsekuensi dari tindakan tersebut.

2) Faktor social

Faktor sosial, terutama faktor emosional dari anggota keluarga, merupakan faktor penting dalam kepatuhan terhadap program medis. Keluarga dapat membantu mengurangi kecemasan yang timbul akibat penyakit tertentu dan juga berperan dalam mengurangi tingkat ketidakpatuhan terhadap pengobatan.

3) Factor keluarga

Factor keluarga adalah salah satu elemen terdekat dan tak terpisahkan dari penderita. Biasanya, penderita merasa bahagia dan tenang ketika mendapatkan perhatian serta dukungan dari keluarganya. Dukungan tersebut dapat meningkatkan rasa percaya diri penderita dalam menghadapi atau mengelola penyakitnya dengan lebih baik. Selain itu, penderita cenderung lebih mau mengikuti saran yang diberikan keluarga untuk membantu proses pengelolaan penyakitnya.

4) Factor petugas kesehatan

Factor ini adalah faktor lain yang mempengaruhi perilaku kepatuhan. Factor dari petugas kesehatan sangat penting ketika pasien menyadari bahwa menjalani perilaku sehat adalah hal yang krusial. Petugas kesehatan juga dapat mempengaruhi perilaku pasien dengan menunjukkan antusiasme terhadap tindakan tertentu yang diambil pasien, serta secara terus-menerus memberikan penghargaan positif kepada penderita yang berhasil beradaptasi dengan program pengobatannya.

d. Cara Meningkatkan Kepatuhan

Ada beberapa strategi yang dapat diterapkan untuk meningkatkan kepatuhan menurut (Depkes, 2018) di antaranya:

1) Segi penderita

Beberapa upaya yang dilakukan penderita untuk meningkatkan kepatuhan antara lain:

a) Meningkatkan efikasi diri

Efikasi diri dianggap sebagai faktor penting dalam kepatuhan. Seseorang yang memiliki keyakinan pada diri sendiri akan lebih mudah mematuhi aturan pengobatan yang kompleks.

b) Meningkatkan control diri

Kontrol diri yang baik akan mendukung kepatuhan dalam menjalani pengobatan. Hal ini dapat dilakukan melalui pengendalian berat badan, pola makan, dan pengelolaan emosi.

c) Mencari informasi tentang pengobatan

Penderita sebaiknya memahami penyakit yang dideritanya dengan mencari informasi terkait aturan pengobatan dan proses penyembuhannya.

d) Meningkatkan pemantauan diri

Dengan memantau diri sendiri, penderita dapat lebih mengenal kondisi tubuhnya dan segala gejala yang dirasakan.

2) Segi tenaga medis

- a) Meningkatkan keterampilan komunikasi dokter

Salah satu strategi untuk meningkatkan kepatuhan adalah dengan memperbaiki komunikasi antara dokter dan pasien. Dokter dapat menerapkan berbagai metode untuk menanamkan kepatuhan melalui komunikasi yang efektif dengan pasien.

- b) Memberikan informasi yang jelas kepada pasien mengenai penyakit dan pengobatannya

Memberikan penjelasan yang jelas mengenai kondisi penyakit dan cara pengobatan kepada pasien adalah langkah penting dalam meningkatkan kepatuhan.

- c) Memberikan dukungan sosial

Dukungan sosial dapat diberikan dalam bentuk perhatian dan nasihat yang bermanfaat bagi kesehatan pasien.

- d) Pendekatan perilaku

Pendekatan ini melibatkan pengelolaan diri, di mana pasien dibimbing untuk mengelola perilakunya guna meningkatkan kepatuhan. Dokter dapat bekerja sama dengan keluarga untuk membahas tantangan dalam menjalani kepatuhan dan pentingnya pengobatan.

D. Kerangka Teori

Kerangka konseptual adalah model awal muncul dari suatu permasalahan penelitian dan merupakan refleksi dari hubungan variabel dipelajari. Kerangka konseptual didasarkan pada literatur dan teori yang ada. Tujuan dari kerangka konseptual adalah untuk merangkum dan mengarahkan atau membimbing penelitian, serta memberikan saran untuk analisis dan intervensi. Fungsi penting dari kerangka konseptual adalah menjelaskan hubungan antara variabel dan konsep yang diteliti (Fish, 2020).

Gambar 2.1 Kerangka Teori



Keterangan :



: Yang diteliti



: Yang tidak diteliti

E. Hipotesis

Ha : Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi

Ho : Tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konseptual dibentuk dengan cara mendeskripsikan dan memvisualisasikan koneksi atau hubungan antar konsep atau variabel yang diamati atau diukur melalui penelitian yang dilakukan (Suparyanto dan Rosad, 2020).



B. Variabel Penelitian

1. Variabel Dependen

Variable terikat pada penelitian ini yaitu kepatuhan minum obat.

2. Variabel Independen

Variabel bebas pada penelitian ini yaitu dukungan keluarga.

C. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif yang menggunakan desain penelitian korelasional yaitu mengungkap hubungan korelasional antar variabel, yaitu variabel bebas dan variabel terikat, serta menganalisis hubungan antara kedua variabel tersebut. Pendekatan penelitian ini adalah pendekatan cross-sectional. Desain ini merupakan penelitian yang mempelajari hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat (Suparyanto dan Rosad, 2020).

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah dukungan keluarga dan variabel dependen dalam penelitian ini adalah kepatuhan minum obat hipertensi.

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah sekelompok elemen yang mempunyai karakteristik umum tertentu dan mempunyai peluang yang sama untuk dipilih menjadi anggota sampel (Candra Susanto et al., 2024). Populasi dibagi menjadi populasi sasaran dan populasi terjangkau. Populasi sasaran adalah populasi yang memenuhi kriteria pengambilan sampel dan merupakan objek akhir penelitian. Populasi penelitian ini

adalah 360 orang selama 1 bulan (Januari 2025) di RSSA Sangiang.

2. Sampel

Sampel adalah bagian kecil dari jumlah dan karakteristik suatu populasi. Sampel adalah bagian dari rangkaian karakteristik yang digunakan dalam populasi penelitian. Sampel juga diambil dari populasi yang benar-benar representatif dan valid, sehingga mengukur sesuatu yang perlu diukur (Budijanto, 2020).

Sampel untuk penelitian ini terdiri dari pasien rawat jalan dengan hipertensi, yang mewakili populasi yang ada. Jumlah sampel ditentukan dengan menggunakan rumus Slovin dalam (Ummah, 2019) sebagai berikut:

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

UNISSULA
جامعة سلطان عبد العزیز

keterangan :
n = Besar sampel

N = Besar Populasi

d = Tingkat signifikansi 5% (0,05)

$$n = \frac{360}{1 + 360(0,05^2)}$$

$$n = \frac{360}{1 + 0,9}$$

$$n = 189,4$$

Ukuran sampel atau besaran sampel diturunkan dari populasi. Besar sampel pada penelitian ini adalah pasien hipertensi yang respon kriteria inklusi di Poliklinik

Spesialis Penyakit Dalam RSSA Sangiang, atau total 189 responden.

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian di antara subjek sebenarnya dan populasi penelitian. Kriteria inklusi untuk penelitian ini adalah sebagai berikut:

- 1) Penderita hipertensi di RSSA Sangiang
- 2) Penderita hipertensi dalam rentang usia 20-75 tahun
- 3) Pasien yang menjalani pengobatan antihipertensi secara rutin minimal 3 kali dalam 3 bulan terakhir
- 4) Pasien hipertensi yang tinggal bersama keluarganya
- 5) Pasien hipertensi yang dapat membaca dan menulis
- 6) Pasien yang bersedia menjadi responden dalam penelitian
- 7) Pasien hipertensi yang mendapatkan terapi farmakologi

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah eksklusi subjek yang memenuhi kriteria inklusi. Kriteria eksklusi untuk penelitian ini adalah:

- 1) Pasien yang tidak mengisi kuesioner dengan lengkap
- 2) Pasien hipertensi yang menjalankan rawat inap/opname
- 3) Pasien mengalami stress dan depresi

E. Teknik Sampling

Kerangka pengambilan sampel bertujuan untuk menggambarkan secara rinci dan menetapkan elemen-elemen dalam populasi yang akan diteliti. Penelitian ini menggunakan teknik *consecutive sampling* sebagai metode pengambilan sampel.

Teknik ini termasuk dalam kategori *non-probability sampling* yang dianggap paling efektif. Dalam *consecutive sampling*, semua subjek yang memenuhi kriteria inklusi akan dimasukkan ke dalam penelitian secara berurutan hingga jumlah sampel yang dibutuhkan tercapai dalam periode waktu yang telah ditentukan. Sampel dalam penelitian ini diambil dari pasien hipertensi di poli penyakit dalam RSSA Sangiang pada bulan Januari 2025, dan didapatkan besar sampel 189.

F. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat penelitian

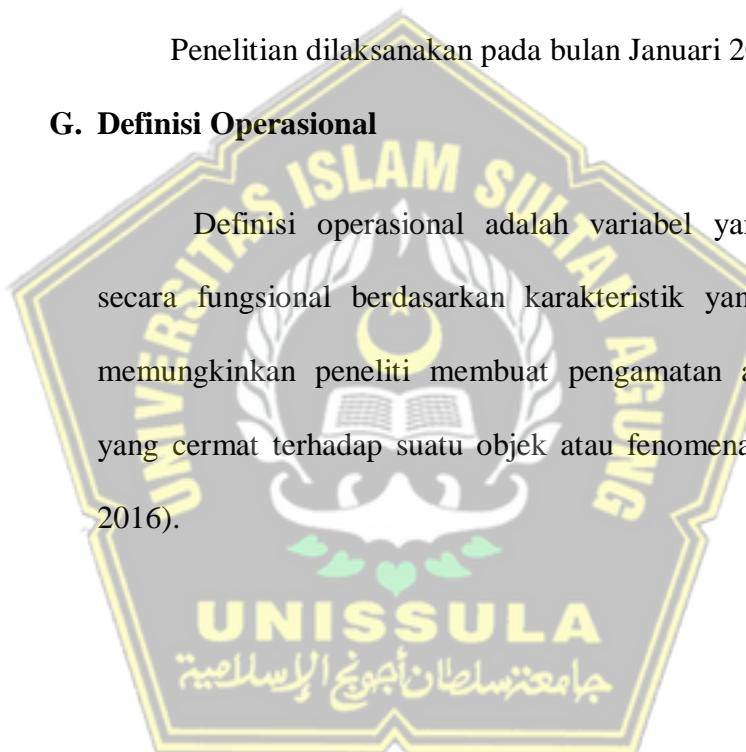
Penelitian dilakukan di poliklinik penyakit dalam RSSA Sangiang.

2. Waktu penelitian

Penelitian dilaksanakan pada bulan Januari 2025.

G. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah variabel yang didefinisikan secara fungsional berdasarkan karakteristik yang diamati yang memungkinkan peneliti membuat pengamatan atau pengukuran yang cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Binalay et al., 2016).



(Gambar 3.2 Definisi Operasional)

No	Variabel	Definisi	Alat ukur	Skor	Skala
Operasional					
1	Dukungan keluarga	Dukungan keluarga adalah segala bentuk bantuan yang diberikan oleh anggota keluarga kepada pasien hipertensi dalam menjalani pengobatan, baik berupa dukungan emosional, informasional, instrumental, maupun penghargaan diri (sestem support), yang dirasakan langsung oleh pasien.	Kuisioner	Kuesioner dukungan keluarga ada 16 item Ya = 2 Tidak = 1 Skor maksimal 32 Skor minimal 16 3= skor 32 (dukungan keluarga baik) 2= skor 17-31 (dukungan keluarga cukup) 1= skor 16 (dukungan keluarga kurang)	Ordinal

2	Kepatuhan Pengobatan	Kepatuhan minum obat hipertensi adalah dalam mengikuti regimen pengobatan antihipertensi sesuai dengan petunjuk tenaga kesehatan, termasuk minum obat secara teratur dan tidak menghentikan pengobatan tanpa anjuran medis.	MMAS-8 8 Item <i>Medicatin Adherence Questionai re)</i>	Kepatuhan tinggi = 8 Kepatuhan sedang = 6 sampai <8 Kepatuhan rendah = 0 sampai <6	Ordinal
---	----------------------	---	---	--	---------

H. Instrumen dan Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Instrumen penelitian meliputi:

1. Instrumen dukungan keluarga

Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan alat bantu berupa kuesioner dukungan keluarga yang digunakan oleh (Mbakurawang & Agustine, n.d.) tentang dukungan keluarga yang dimodifikasi oleh peneliti menjadi konsep dukungan keluarga pada penderita hipertensi sebagai salah satu cara pengumpulan data penelitian. . Pernyataan kuesioner mencakup 4 komponen dukungan keluarga yang diterima oleh pasien hipertensi, berupa dukungan informasional (1–4), dukungan instrumental (4–8), dan

dukungan emosional (9–12) dan dukungan harga diri (13–16).

Semua pernyataan dalam kuesioner disajikan sebagai pernyataan positif dan menggunakan skala Likert dengan 4 pilihan jawaban yang mencakup total 16 pertanyaan tentang dukungan keluarga. Setiap item memiliki jawaban "YA" (skor 2) dan "TIDAK" (skor 1). Hasil pengukuran dukungan keluarga diklasifikasikan menjadi dua kategori, baik dan buruk.

Variabel dukungan keluarga dapat dianalisis dari seluruh nilai pengukuran dimensi dukungan keluarga dengan penentuan kategori menggunakan skala likert sebagai berikut:

“Skor 32: dukungan keluarga yang baik”

“Skor 17-31: dukungan keluarga cukup”

“Skor 16: dukungan keluarga kurang”

I. Instrumen kepatuhan pengobatan

Pengukuran kepatuhan dapat dilakukan dengan menggunakan kuesioner, yang berfungsi untuk mengumpulkan data yang diperlukan dalam mengukur indikator yang telah ditentukan. Indikator ini penting sebagai ukuran tidak langsung yang mencerminkan standar dan penyimpangan, yang diukur melalui sejumlah tolok ukur atau ambang batas yang digunakan oleh organisasi. Ini menunjukkan tingkat kepatuhan terhadap standar tersebut.

Sebuah indikator merupakan variabel atau karakteristik terukur yang dapat digunakan untuk menentukan sejauh mana seseorang patuh terhadap standar atau pencapaian tujuan mutu. Selain itu, indikator juga memiliki karakteristik yang sama dengan standar, seperti keandalan, validitas, kejelasan, kemudahan penerapan, kesesuaian dengan kenyataan, dan kemampuan untuk diukur.

Keberhasilan pengobatan pasien hipertensi dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk peran aktif pasien dan kesediaannya untuk rutin memeriksakan diri ke dokter sesuai jadwal serta kepatuhan dalam mengonsumsi obat antihipertensi. Kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat dapat diukur dengan berbagai metode, salah satunya adalah dengan menggunakan metode MMAS-8 (*Modified Morisky Adherence Scale*). Morisky secara khusus telah mengembangkan skala yang digunakan untuk mengukur tingkat kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat, termasuk kesengajaan berhenti minum obat tanpa sepenuhnya mendengar dokter, serta kemampuan pasien untuk mengendalikan diri dalam mengikuti pengobatan (Evadewi & Suarya, 2013).

Kuesioner ini berisi pernyataan-pernyataan yang bertujuan untuk mengukur kepatuhan penderita hipertensi terhadap pengobatan yang dijalani di pelayanan kesehatan dan

terhadap konsumsi obat, yang berisi 8 pertanyaan. Pertanyaan dalam kuesioner ini terdiri dari 6 pernyataan negatif (tidak menguntungkan) dan satu pernyataan positif (menguntungkan). Pernyataan yang tidak mendukung untuk setiap pertanyaan yang dijawab “ya” akan mendapat skor 0 dan 1 untuk pertanyaan yang dijawab “tidak”, sedangkan untuk pernyataan yang mendukung jawaban “ya” akan mendapat skor 0 dan 1 untuk pertanyaan yang dijawab “tidak”. Jawaban tidak menerima skor “0”. Pertanyaan no. 8, skor 1 diberikan untuk jawaban “tidak pernah/jarang”, sedangkan skor 0 diberikan untuk jawaban “kadang-kadang, kadang-kadang, sering dan selalu”. Instrumen kepatuhan menggunakan kuesioner MMAS-8 (*Morisky Medication Adherence Scale*). Klasifikasi :

“Skor 8 : Kepatuhan tinggi”

“Skor 6-7 : Kepatuhan sedang”

“Skor <6 : Kepatuhan rendah “

J. Validitas dan Reliabilitas

1. Validitas

Validitas berasal dari kata validitas yang berarti sejauh mana suatu ukuran akurat dan tepat dalam fungsi pengukurannya (Fmipa, 2019). Validitas menunjukkan keadaan

nyata dan mengacu pada kesesuaian antara peneliti yang merancang ide dan ukuran. Hal ini dapat merujuk pada bagaimana ide-ide yang digunakan pada realitas “sesuai” dengan realitas sebenarnya. Dengan kata lain, validitas membahas persoalan sejauh mana realitas sosial diukur dalam penelitian dengan konstruk yang digunakan peneliti.

Teknik untuk mengukur validitas kuesioner adalah dengan menghitung korelasi antara data setiap pertanyaan. Dalam penelitian ini akan dilakukan uji validitas dengan menggunakan program SPSS dengan analisis statistik korelasi person-product moment dengan tingkat kesalahan atau taraf signifikansi 5% (0,05), dengan ketentuan apabila r_{hitung} lebih besar dari r_{tabel} , maka akan diperoleh nilai r_{hitung} sebesar 0,05. r , maka dinyatakan tidak valid. Dalam penelitian (Habibi et al., 2019), kuesioner dukungan keluarga milik Nursalam (2015) sudah dinyatakan valid dengan nilai r_{tabel} sebesar 0,301 dan nilai r_{hitung} antara 0,424 sampai dengan 0,806, sedangkan kuesioner kepatuhan pengobatan MMAS-8 pada penelitian (Nurmalita, V., Annisaa, E., & Pramono, 2019) dinyatakan valid dengan nilai r_{tabel} sebesar 0,576 merupakan nilai r_{hitung} antara 0,632 dan 0,746.

2. Reliabilitas

Reliabilitas menunjukkan derajat kepercayaan suatu instrumen pengukuran. Uji reliabilitas yang digunakan peneliti di sini adalah uji *Cronbach Alpha* yang dilakukan pada penelitian pendahuluan dan diujikan kepada pasien hipertensi yang tidak termasuk dalam sampel penelitian. Menurut (Junaidi & Susanti, 2019), hasil penelitian dapat disimpulkan jika:

1. nilai alpha $> 0,09$ maka reliabilitas sempurna
2. Nilai alpha berada diantara 0,07 dan 0,09 jadi keyakinan tinggi
3. nilai alpha antara 0,05 dan 0,07, keyakinan sedang
4. Nilai alpha $< 0,05$ maka keyakinan rendah

Hasil uji validitas kuesioner pengetahuan pasien menemukan 1 pertanyaan tidak valid. Pertanyaan yang tidak valid kemudian dihapus dan tidak dimasukkan dalam kuesioner penelitian.

Berdasarkan hasil uji validitas angket tingkat pengetahuan tentang penanganan hipertensi dapat disimpulkan bahwa hasil $r > r$ tabel (0,5760) untuk seluruh pertanyaan. dinyatakan valid kecuali pertanyaan nomor 8, sedangkan cronbach's alpha menunjukkan nilai 0,774 yang berarti pertanyaan angket dinyatakan mempunyai reliabilitas tinggi.

Dari hasil uji validitas kuesioner dukungan keluarga dapat disimpulkan bahwa hasil $r > r$ tabel (0,5760) semua pertanyaan dinyatakan valid, sedangkan cronbach's alpha menunjukkan nilai 0,737 yang berarti pertanyaan kuesioner telah sesuai dengan yang telah ditentukan. dinyatakan. memiliki keandalan yang tinggi.

Berdasarkan hasil uji validitas kuesioner kepatuhan pengobatan Dapat disimpulkan bahwa hasil $r > r$ tabel (0,5760) maka seluruh pertanyaan dinyatakan valid, sedangkan cronbach's alpha menunjukkan nilai 0,795 yang berarti bahwa pertanyaan angket dinyatakan memiliki reliabilitas tinggi.

K. Metode Pengumpulan Data

Penelitian akan melakukan pengumpulan data pada bulan Januari 2025 di Poliklinik Spesialis Penyakit Dalam RSSA Sangiang

1. Penelitian mengajukan surat permohonan untuk melakukan study pendahuluan dan penelitian ke pihak Fakultas Ilmu Keperawatan UNISSULA, dengan nomor surat: 489/F.S1/FIK-SA/V/2025.
2. Peneliti mengajukan perizinan study pendahuluan penelitian di RSSA Sangiang, dengan nomor surat: 032/DIR/RSSA-SGN/III/2025

3. Penelitian menentukan sampel sesuai dengan kriteria yang dibuat
4. Selanjutnya penelitian mengajukan permohonan kepada pasien untuk menjadi responden
5. Setelah itu penelitian melakukan pengambilan data dengan pengisian lembar observasi oleh responden. Penelitian mengumpulkan data untuk kelengkapan.

L. Analisa Data

1. Pengolahan Data

Pengolahan data penelitian dilakukan menggunakan program komputer SPSS versi 25 untuk membantu proses input, pengkodean, dan analisis data secara sistematis. Tahapan pengolahan data meliputi langkah-langkah *editing, coding, entering, cleaning* (Ningtyas et al., 2019).

Pengolahan data dalam penelitian ini dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

a. Editing

Pengeditan data adalah proses melengkapi dan menyesuaikan data dan dikumpulkan dalam kuesioner. Langkah ini digunakan untuk evaluasi di antara relevansi jawaban dan kelengkapan umum telah terisi lengkap dan sesuai dengan kriteria penelitian.

b. Coding

Coding adalah proses pemberian nomor pada setiap permintaan dalam untuk mewakili hakikat materi. Tujuan dari coding adalah menyederhanakan judul kolom saat menulis (mengimpor atau membuat) tabel. Setiap variabel pada kuesioner diberikan kode angka agar data lebih mudah diinput dan dianalisis dalam program SPSS. Contohnya, untuk jawaban “Ya” diberi kode 1, dan “Tidak” diberi kode 0.

c. Entering

Entri data adalah proses pengumpulan data ke dalam tabel basis data berdasarkan database, keduanya dari catatan yang diambil selama wawancara dan juga dari data sekunder. Istilah input juga dikenal sebagai tabel data yaitu memindahkan data dari kuesioner ke tabel. Kunci utama dalam Aktivitas ini merupakan desain dasar tabel, terutama saat mendefinisikan kolom.

d. Cleaning

Metode yang digunakan untuk menghapus data sebelumnya dibangun di atas statistik, termasuk pemeriksaan konsistensi kelola respons yang hilang dan bedakan data yang ada dari dengan tujuan yang signifikan, terus-menerus bertentangan atau memiliki kualitas yang

ekstrem. Data ini tidak boleh digunakan dalam analisis karena dapat merusak data yang ada. Cara membersihkan data berasal dari melihat informasi sebenarnya di layar atau cetak di atas kertas.

2. Analisa Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menggambarkan atau menjelaskan karakteristik dari masing-masing variabel dalam penelitian (Ayu, 2021). Analisis ini digunakan untuk mendeskripsikan hubungan antara dukungan keluarga dan kepatuhan pasien hipertensi dalam mengonsumsi obat, yang

dis
$$P = \frac{f}{n} \times 100$$
 distribusi frekuensi.

P = presentase yang dicari

f = frekuensi yang didapat

n = jumlah skor maksimal yang didapat

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang menyajikan dua data dari dua variabel secara bersamaan (Puspita et al., 2017). Tujuan dari analisis bivariat ini adalah untuk melihat hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Dalam penelitian ini, digunakan *uji Spearman* karena data ordinal dan ordinal dengan tingkat signifikansi

α (0,05) yang dianalisis menggunakan program SPSS.

Keputusan pengujian diambil berdasarkan nilai p, di mana H_0 ditolak jika $p < 0,05$, yang menunjukkan adanya hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Sebaliknya, H_0 diterima jika $p > 0,05$, yang berarti tidak ada hubungan antara kedua variabel tersebut.

M. Etika Penelitian

Etika penelitian bertujuan untuk melindungi hak-hak subjek (responden) yang berpartisipasi dalam penelitian, guna mencegah pelanggaran etika. Oleh karena itu, peneliti menekankan pada prinsip-prinsip berikut:

1. *Informed Consent*

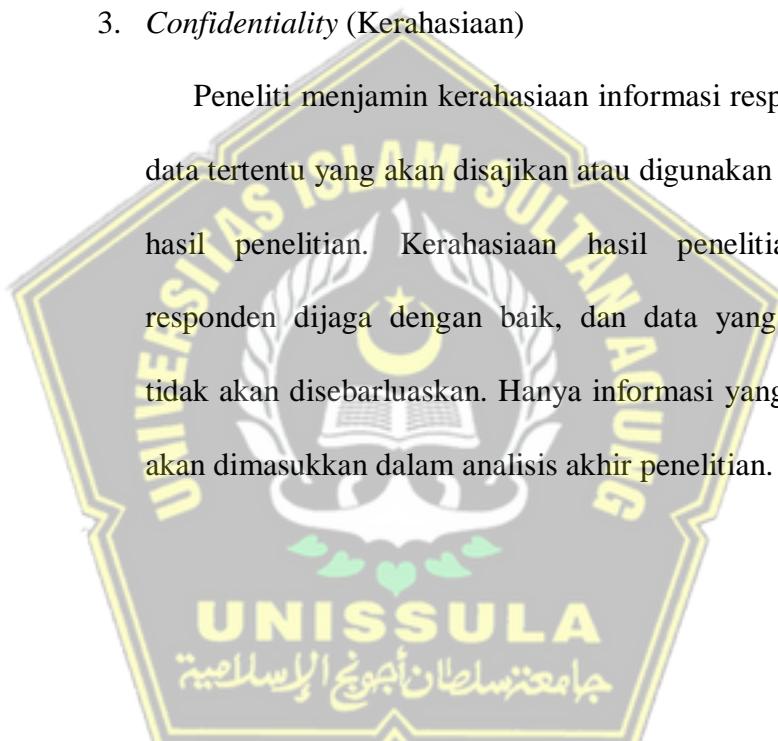
Formulir persetujuan diberikan kepada responden yang memenuhi kriteria. Jika responden menolak, peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak responden. Responden yang setuju akan menandatangani formulir persetujuan penelitian. Tujuan dari informed consent adalah agar responden memahami poin-poin dan tujuan penelitian serta mengetahui potensi dampak dari penelitian tersebut. Dalam penelitian ini, ada 21 orang yang menolak untuk berpartisipasi karena tidak ingin ditanyai, dan peneliti menghormati keputusan tersebut tanpa memaksakan mereka untuk tetap ikut serta.

2. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Untuk melindungi kerahasiaan, peneliti tidak mencantumkan nama responden dalam kuesioner, melainkan menggunakan kode unik sebagai pengidentifikasi. Informasi responden akan dijaga kerahasiaannya dan akan dihapus setelah pengumpulan data.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Peneliti menjamin kerahasiaan informasi responden. Hanya data tertentu yang akan disajikan atau digunakan dalam laporan hasil penelitian. Kerahasiaan hasil penelitian dan data responden dijaga dengan baik, dan data yang dikumpulkan tidak akan disebarluaskan. Hanya informasi yang relevan yang akan dimasukkan dalam analisis akhir penelitian.



BAB IV

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi di Poliklinik Spesialis Penyakit Dalam RSSA Sangiang, penelitian ini dimulai pada bulan Januari 2025. Pada penelitian ini jumlah respondennya sebanyak 189 responden yang akan dibahas sebagai berikut:

A. Analisis Univariat

1. Karakteristik Responden

Tabel 4. 1 Distribusi Karakteristik Responden Pasien Hipertensi di Poliklinik Spesialis Penyakit Dalam RSSA Sangiang (n=189)

Karakteristik Responden	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Jenis Kelamin		
1. Laki – Laki	74	39,2
2. Perempuan	115	60,8
Umur		
1. 20-45 Tahun	42	22,3
2. 46-65 Tahun	139	73,5
3. >65 Tahun	8	4,2
Pendidikan		
1. SD	17	9,0
2. SMP	41	21,7
3. SMA	124	65,6
4. Perguruan Tinggi	7	3,7
Status Perkawinan		
1. Belum Menikah	7	3,7
2. Menikah	174	92,1
3. Duda/Janda	8	4,2
Jumlah Anak		
1. Tidak Memiliki Anak	26	13,8
2. ≤ 2 Anak	119	63,0
3. >2 Anak	44	23,3
Sumber Pendukung Utama		
1. Ayah	1	0,5
2. Ibu	12	6,3
3. Kakak	2	1,1
4. Adik	3	1,6
5. Suami	80	42,3
6. Istri	58	30,7
7. Anak	33	17,5
Pekerjaan		
1. IRT	106	56,1

2. Swasta	13	6,9
3. Petani	57	30,2
4. PNS/TNI/POLRI	8	4,2
5. Wiraswasta	5	2,6
Total	189	100,0

Tabel 4.1 menunjukkan karakteristik responden dari hasil penelitian didapatkan mayoritas berjenis kelamin perempuan dengan jumlah 115 responden (60,8%). Mayoritas berusia 46-65 Tahun sebanyak 139 responden (73,5%). Mayoritas memiliki Pendidikan tingkat SMA sebanyak 124 responden (65,6%), mayoritas sudah menikah berjumlah 174 responden (92,1%), memiliki anak ≤ 2 Anak berjumlah 119 responden (63,0%), sumber pendukung utama mayoritas mendapat dukungan dari Suami sebanyak 80 responden (42,3%), dengan pekerjaan mayoritas IRT sebanyak 106 responden (56,1%).

2. Gambaran Dukungan Keluarga Pasien Hipertensi

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Pasien Hipertensi di Poliklinik Spesialis Penyakit Dalam RSSA Sangiang (n=189)

No	Dukungan Keluarga	Frekuensi (n)	Presentase (%)
1.	Baik	42	22,2
2.	Cukup	104	55,0
3.	Kurang	43	22,8
Total		189	100,0

Tabel 4.2 menunjukkan gambaran dukungan keluarga pasien hipertensi.

Hasil menunjukan bahwa mayoritas mendapatkan dukungan keluarga dalam ketagori cukup berjumlah 104 Responden (55,0%).

3. Gambaran Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi

Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi di Poliklinik Spesialis Penyakit Dalam RSSA Sangiang (n=189)

No	Kepatuhan Minum Obat	Frekuensi (n)	Presentase (%)
----	----------------------	---------------	----------------

1. Tinggi	46	24,3
2. Sedang	93	49,2
3. Rendah	50	26,5
Total	189	100,0

Tabel 4.3 menunjukkan Gambaran kepatuhan minum obat pasien hipertensi. Hasil menunjukan bahwa kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi mayoritas dalam kategori sedang sebanyak 93 responden (49,2%).

B. Analisis Bivariat

Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi di Poliklinik Spesialis Penyakit Dalam RSSA

Hasil penelitian yang diperoleh kemudian dianalisis menggunakan uji *Spearman* tentang Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Hipertensi di Poliklinik Spesialis Penyakit Dalam RSSA Sangiang.

Tabel 4. 4 Analisis Variabel Dukungan Keluarga dan Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi di Poliklinik Spesialis Penyakit Dalam RSSA Sangiang (n=189)

Dukungan Keluarga	Kepatuhan Minum Obat						Total	Koefisien Korelasi (r)	P value
	Tinggi		Sedang		Rendah				
	n	%	n	%	n	%	N	%	
Baik	32	76,2	10	23,8	0	0,0	42	100,0	
Cukup	14	13,5	83	79,8	7	6,7	104	100,0	0,832
Kurang	0	0,0	0	0,0	43	100,0	43	100,0	0,000
Total	46	24,3	93	49,2	50	26,5	189	100,0	

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang memiliki dukungan keluarga cukup memiliki kepatuhan minum obat kategori sedang sebanyak 83 responden (79,8%). Dari hasil uji analisis yang telah dilakukan menggunakan Uji *Spearman* diperoleh hasil bahwa nilai korelasi sebesar 0,832, nilai tersebut teletak pada interval 0,8 – 1

yang artinya kekuatan korelasinya sangat kuat. Sedangkan, nilai P value $0,000 < 0,05$, maka hipotesis nol (H_0) ditolak dan hipotesis alternatif (H_a) diterima. Hal ini berarti terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien Hipertensi.



BAB V

PEMBAHASAAN

Pada bab ini, peneliti akan membahas hasil penelitian yang menjelaskan karakteristik responden, analisis univariat dan analisis bivariat yang telah dijelaskan pada bab sebelumnya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Hipertensi di Poliklinik Spesialis Penyakit Dalam RSSA Sangiang.

A. Interpretasi dan Diskusi Hasil

1. Karakteristik Responden

a. Jenis Kelamin

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas berjenis kelamin perempuan. Penelitian ini sejalan dengan temuan yang diungkapkan oleh (Nor'alia et al., 2020) yang menunjukkan bahwa mayoritas responden penderita hipertensi adalah perempuan, dengan jumlah 54 orang (69,2%), sedangkan laki-laki mencatatkan 24 orang (30,7%). Hal ini juga didukung oleh penelitian (Hazwan & Pinatih, 2017) yang menemukan bahwa prevalensi hipertensi lebih tinggi pada perempuan dibandingkan laki-laki. Fenomena ini dapat dijelaskan melalui perubahan hormonal yang dialami perempuan pasca menopause, di mana terjadi penurunan kadar estrogen dan androgen yang memicu peningkatan pelepasan renin, sehingga berkontribusi pada peningkatan tekanan darah. (Hazwan & Pinatih, 2017)

Temuan ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Abdi, 2021) juga mencatat bahwa 55,3% dari pasien hipertensi adalah perempuan, sementara 44,7% adalah laki-laki. Temuan ini konsisten dengan hasil sebelumnya yang menunjukkan persentase hipertensi pada perempuan mencapai 61,2% setelah menopause. Sebelum usia 45 tahun, pria lebih dominan mengalami hipertensi, namun setelah usia tersebut, prevalensi pada perempuan meningkat seiring dengan proses menopause. Selain itu, faktor risiko seperti obesitas dan penggunaan kontrasepsi oral juga berkontribusi pada peningkatan risiko hipertensi pada perempuan. Hormon estrogen berperan penting dalam melindungi perempuan yang belum mengalami menopause dengan meningkatkan kadar High Density Lipoprotein (HDL). (Abdi, 2021)

b. Umur

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas usia responden berusia 46 sampai 65 tahun. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Hazwan & Pinatih, 2017) yang menunjukkan bahwa responden berusia lebih dari 50 tahun mendominasi dengan persentase 78,0%, dibandingkan dengan responden berusia 50 tahun ke bawah yang hanya 22,0%. Usia tertua yang tercatat adalah 86 tahun, sedangkan usia termuda adalah 40 tahun. Seiring bertambahnya usia, kejadian hipertensi cenderung meningkat, yang dapat dijelaskan oleh perubahan struktural dan fungsional pada

sistem pembuluh darah perifer yang terjadi pada individu lanjut usia. (Hazwan & Pinatih, 2017)

Selain itu, Penelitian oleh (Nor'alia et al., 2020) menemukan bahwa mayoritas responden berusia dewasa menengah, dengan jumlah 56 orang (71,8%) di Desa Sapala Kecamatan Paminggir Kabupaten Hulu Sungai Utara, menunjukkan bahwa tekanan darah meningkat seiring bertambahnya usia. Pada laki-laki, peningkatan tekanan darah terlihat setelah usia 45 tahun, sementara pada perempuan mulai meningkat setelah usia 55 tahun. Gangguan dalam pengaturan metabolisme kalsium pada usia tua menyebabkan peningkatan kadar kalsium dalam aliran darah, membuat darah lebih kental dan meningkatkan tekanan darah. Proses degeneratif yang dimulai hingga usia 40 tahun juga berkontribusi pada hipertensi, di mana penumpukan kolagen dalam dinding pembuluh darah menyebabkan penyempitan dan kekakuan. Akibatnya, peningkatan vasokonstriksi dan resistensi pembuluh darah menjadi faktor yang tak terhindarkan, berkontribusi pada peningkatan tekanan darah seiring bertambahnya usia (Ningsih et al., 2023).

c. Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan mayoritas responden dengan pendidikan terakhir SMA. Penelitian ini sejalan dengan hasil yang diperoleh oleh (Wahyu et al., 2023) yang menemukan bahwa sebagian besar responden berpendidikan SMA, mencapai 65 orang

(38,46%). Variasi dalam tingkat pendidikan ini berpengaruh pada pola pikir dan penerimaan informasi terkait pengobatan hipertensi yang dijalani oleh para responden (Hazwan & Pinatih, 2017). (Mila, 2023) menambahkan bahwa risiko hipertensi yang tinggi sering kali berhubungan dengan kurangnya edukasi dan informasi yang tersedia, dengan prevalensi hipertensi yang lebih tinggi di antara individu yang memiliki tingkat pendidikan rendah. Sebaliknya, risiko tersebut cenderung menurun seiring dengan peningkatan tingkat pendidikan. (Roslandari et al., 2020) juga menggarisbawahi pentingnya pendidikan yang tinggi, yang berpengaruh pada pengetahuan keluarga pasien hipertensi, sehingga meningkatkan kesadaran mereka akan peran dukungan keluarga dalam pengelolaan kondisi kesehatan ini.

d. Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan mayoritas Responden Berkerja sebagai IRT, disebabkan oleh sebagian besar pasien yang berobat ke Poliklinik Spesialis Penyakit Dalam RSSA Sangiang berjenis kelamin perempuan sehingga hasil dari penelitian ini diperoleh mayoritas responden bekerja sebagai ibu rumah tangga (IRT).

Temuan ini sejalan dengan (Susilawati et al., 2022) yang mencatat bahwa sebagian besar responden (54,2% dan 38,5% masing-masing) adalah ibu rumah tangga (IRT). Penelitian ini

menunjukkan bahwa pekerjaan sebagai IRT, yang seringkali dikaitkan dengan stres akibat beban rumah tangga dan kurangnya aktivitas fisik, merupakan faktor risiko hipertensi (Susilawati et al., 2022).

Temuan ini konsisten dengan teori yang dikemukakan oleh Hakim & Tazkiah (2018), yang menyatakan bahwa di negara-negara yang sedang mengalami transisi ekonomi dan epidemiologi, prevalensi hipertensi lebih tinggi dijumpai pada kelompok sosial ekonomi rendah. (Hakim & Tazkiah, 2018)

Nengsih, Syamsidar, & K, 2020, menjelaskan Pekerjaan sebagai IRT menjadi pemicu hipertensi akibat karena stress yang dialami. Stress yang dialami bersumber dari tekanan kerja, fasilitas yang terbatas, kerjaan yang tidak menentu, tanggungjawab yang tidak jelas, hubungan dengan orang lain yang buruk, tuntutan kerja serta keluarga. Selain itu aktifitas fisik rumahan ibu rumah tangga juga berpengaruh terhadap kejadian hipertensi. Seperti yang telah dijabarkan dalam Penelitian (Agung & Handayani, 2021) mengungkapkan bahwa pekerjaan sebagai ibu rumah tangga (IRT) merupakan faktor risiko hipertensi. Stres yang diakibatkan oleh tuntutan pekerjaan rumah tangga yang tidak menentu, tanggung jawab yang besar, keterbatasan fasilitas, dan hubungan sosial yang kompleks, serta kurangnya aktivitas fisik, berkontribusi pada peningkatan tekanan darah. Hubungan signifikan antara aktivitas

fisik rumah tangga dan tekanan darah pada IRT penderita hipertensi ($p=0,001$) menunjukkan pentingnya mempertimbangkan faktor gaya hidup dalam konteks pekerjaan dan risiko hipertensi. (Darmawati & Yarmaliza, 2023)

e. Jumlah Anak

Berdasarkan hasil uji statistik pada penelitian ini didapatkan mayoritas responden memiliki jumlah anak ≤ 2 anak. 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).

f. Status Pernikahan

Berdasarkan hasil uji statistik pada penelitian ini didapatkan mayoritas responden sudah menikah. 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 (Dina Widowati, 2019) yang didapatkan hasil mayoritas responden sudah menikah sejumlah 54 orang (87,1%) dari total jumlah responden sebanyak 62 orang. Status penikahan 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).

g. Sumber Pendukung Utama

Berdasarkan hasil uji statistik pada penelitian ini didapatkan mayoritas responden memiliki sumber pendukung utama suami, hal tersebut dikarenakan jumlah responden dalam penelitian ini mayoritas berjenis kelamin perempuan sehingga lebih banyak memiliki sumber pendukung utama yang berasal dari suami. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil yang diperoleh oleh (Ningrum, 2018) yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengandalkan pasangan mereka sebagai sumber dukungan utama, dengan 44 orang (74,6%) dari total 59 responden. Penelitian oleh (Olaniran et al., 2023) juga mendukung hasil ini, di mana 105 orang (35,8%) dari 293 responden mengidentifikasi pasangan sebagai sumber dukungan. Sumber dukungan utama ini menjadi karakteristik penting dalam konteks penelitian, karena mencerminkan adanya

dukungan dalam lingkungan keluarga, baik dari dukungan internal maupun eksternal. Dukungan internal meliputi bantuan yang diberikan oleh anggota keluarga inti, seperti suami, istri, orang tua, dan saudara kandung, sedangkan dukungan eksternal mencakup dukungan dari anggota keluarga yang berada di luar lingkungan inti, seperti paman, bibi, dan sepupu (Rahmawati & Rosyidah, 2020). Dukungan yang berasal dari sumber-sumber ini sangat berpengaruh dalam membantu responden untuk menjaga kepatuhan mereka dalam menjalani pengobatan, termasuk rutin meminum obat.

2. Dukungan Keluarga

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki dukungan keluarga yang cukup. Responden mengatakan bahwa keluarga mereka memiliki peran penting dalam mendukung pengelolaan kesehatan, terutama saat jadwal kontrol tekanan darah. Mereka merasa dicintai dan diperhatikan, dengan keluarga aktif mengingatkan untuk minum obat hipertensi. Ketika responden mengalami keluhan terkait kondisi kesehatan, keluarga tidak hanya mendengarkan, tetapi juga bertanya tentang keluhan yang dirasakan. Dukungan ini menciptakan suasana emosional yang nyaman dan hangat, yang sangat penting selama proses penyembuhan. Lebih jauh lagi, motivasi pasien untuk sembuh meningkat ketika mereka mendapatkan pengakuan dan penghargaan dari keluarga. Keluarga juga berperan dalam menyediakan waktu, fasilitas untuk perawatan, dan dukungan finansial

untuk pengobatan, menunjukkan komitmen mereka dalam merawat anggota keluarga yang sakit (Widyaningrum et al., 2019).

Temuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya (Siti Latipah, 2020) menunjukkan bahwa dukungan emosional keluarga meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan, membangun kepercayaan diri, dan motivasi (Siti Latipah, 2020). Dukungan emosional yang diberikan keluarga sangat penting bagi individu yang sedang menghadapi keadaan yang tidak terkontrol karena dengan adanya dukungan tersebut individu merasakan adanya kepercayaan, perhatian dan mendengarkan serta didengarkan oleh keluarga mereka (G. J. Putra, 2019) Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Santi et al., 2023) yang menunjukkan hasil sebagian besar responden mempunyai dukungan keluarga yang cukup sebanyak 80 responden (90%).

3. Kepatuhan Minum Obat

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa kepatuhan minum obat mayoritas dalam kategori kepatuhan sedang. Responden mengatakan terkadang keluarga mengingatkan mereka untuk meminum obatnya, namun responden tetap lupa untuk meminum obatnya jika keluarga tidak mengingatkan kembali dan sebagian responden mengaku bahwa keluarga jarang bahkan ada yang tidak pernah mengingatkan responden untuk meminum obatnya. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Santi et al., 2023) yang menunjukkan hasil penelitian sebagian besar responden memiliki kepatuhan minum obat

dalam kategori kepatuhan sedang sebanyak 46 orang (51%) dari 90 responden.

Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Sumarni & Arum Rukmasari, 2020), yang mengatakan bahwa adanya dukungan keluarga sebagai orang terdekat pasien dapat membuat pasien patuh dalam menjalani pengobatan dan keluarga dapat membantu mengingatkan pasien terkait tindakan disipliner mereka serta menyampaikan bahwa meminum obat selama sisa hidup mereka itu penting.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh (Putu Wiwik Oktaviani et al., 2021) mengatakan bahwa keluarga yang tidak terikat oleh pekerjaan selalu memperhatikan serta memberikan dukungan kepada anggota keluarganya yang sakit serta dapat mendampingi anggota keluarganya dalam mengonsumsi obat. Kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi dipengaruhi oleh keluarga seperti, penderita yang harus diingatkan dalam mengonsumsi obat, kemandirian penderita untuk mengonsumsi obat ketika tidak ada keluarga yang membantu, serta adanya kesadaran diri dari penderita itu sendiri untuk tetap mengonsumsi obatnya walaupun sudah merasa sehat (Putu Wiwik Oktaviani et al., 2021).

Kepatuhan merupakan suatu bentuk ketaatan terhadap perintah atau anjuran yang ditetapkan oleh tenaga medis, dan hal ini sangat penting bagi proses pemulihan pasien. Dukungan keluarga memiliki

peran krusial dalam mendukung kesembuhan anggota keluarga yang sedang sakit. Ketika seseorang merasakan dukungan dari keluarga, mereka akan lebih percaya diri dalam mengelola kondisi kesehatan mereka dan lebih cenderung mengikuti saran yang diberikan, berkat rasa nyaman yang ditawarkan oleh kehadiran keluarga. Salah satu bentuk dukungan yang dapat diberikan adalah dengan mengingatkan anggota keluarga yang sakit untuk rutin meminum obatnya (Susmiati, 2021). Oleh karena itu, dukungan dari keluarga sangat diperlukan untuk memastikan bahwa penderita hipertensi tetap patuh dalam mengonsumsi obat. Keluarga dapat berperan aktif dengan mengingatkan penderita untuk meminum obat, mengantar mereka ke fasilitas kesehatan, serta memberikan apresiasi setiap kali penderita menunjukkan kepatuhan dalam pengobatan.

4. Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi

Hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi secara bivariat telah terbukti signifikan. Hasil uji *Spearman* yang telah dilakukan di dapatkan $p = 0,000$ ($p < 0,05$) yang menunjukkan bahwa adanya korelasi yang bermakna antara dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Santi et al., 2023) yang menunjukkan hasil analisis didapatkan nilai signifikansi (p) $< 0,05$, artinya ada hubungan antara dukungan keluarga dan kepatuhan minum

obat pada penderita hipertensi. Nilai koefisien korelasi (r) 0,491 bermakna bahwa terjadi hubungan yang cukup (0,40-0,599) antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat dengan arah hubungan positif karena nilai (r) positif, artinya semakin tinggi dukungan keluarga maka semakin meningkat kepatuhan seseorang dalam meminum obatnya.

Kepatuhan adalah perilaku individu dalam menjalani pengobatan, termasuk minum obat, mengikuti diet, atau melakukan perubahan gaya hidup lainnya sesuai dengan nasihat medis. Dalam konteks hipertensi, kepatuhan minum obat menjadi sangat penting, karena ini mencerminkan tindakan pasien dalam melaksanakan rekomendasi dari penyedia layanan kesehatan, seperti dokter atau tenaga kesehatan lainnya, untuk menjalani pengobatan dalam jangka waktu yang telah ditentukan. Meskipun hipertensi adalah penyakit yang tidak dapat disembuhkan, pengendalian dan pengelolaan yang tepat sangat diperlukan untuk mencegah komplikasi yang dapat berujung pada kematian (Nurhayati & Fibriana, 2019). Salah satu faktor yang dapat memengaruhi kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat adalah dukungan yang diberikan oleh keluarga. Dukungan ini tidak hanya memberikan motivasi, tetapi juga menciptakan lingkungan yang positif bagi pasien untuk menjalani pengobatan dengan disiplin. (Susmiati, 2021)

Dukungan keluarga memainkan peran penting sebagai sumber dukungan praktis dan konkret bagi anggota keluarga yang membutuhkan. Bentuk dukungan ini dapat bervariasi, mulai dari dukungan finansial

hingga membantu merawat anggota keluarga yang sakit dan melaksanakan tugas rumah tangga, serta menggantikan peran anggota keluarga yang sedang tidak bisa berfungsi secara optimal. Dukungan keluarga mencakup aspek informasi, penilaian, dukungan instrumental, dan emosional. Ketika seorang individu menerima dukungan dari keluarganya, hal ini dapat meningkatkan motivasi untuk menghadapi berbagai masalah yang ada (Setiyaningsih & Ningsih, 2019). Dukungan tersebut sangat berharga bagi penderita dalam mengikuti program-program kesehatan, karena perhatian dan bantuan dari orang terdekat membuat mereka lebih mungkin untuk mematuhi nasihat medis, termasuk kepatuhan dalam meminum obat. Penelitian oleh (Madarina et al., 2021) menunjukkan bahwa ketika keluarga menunjukkan sikap perhatian dan kepedulian kepada anggota keluarga yang sakit, pasien cenderung lebih patuh dalam menjalani pengobatan dibandingkan dengan mereka yang kurang mendapatkan perhatian dari keluarga.

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-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 berbeda dengan penelitian (Purnawan, 2019) dengan total responden 242 didapatkan hasil uji Chi-Square p-value = 0.251 > 0.05 , OR = 1.576. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan signifikan antara dukungan keluarga dan kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan hipertensi. Meskipun dukungan keluarga biasanya dianggap penting, faktor-faktor lain ternyata lebih berpengaruh dalam menentukan kepatuhan pasien. Tingkat pengetahuan pasien yang tinggi mengenai penyakit hipertensi dan pengobatannya menjadi salah satu faktor kunci, di mana pasien yang memahami kondisi mereka cenderung lebih patuh.

Penelitian lain juga dilakukan oleh (Nuratiqa et al., 2020) yang menunjukkan bahwa dukungan keluarga yang baik pada pasien hipertensi meningkatkan kepatuhan pengobatan. Keluarga berperan penting dalam mengingatkan pasien untuk minum obat, menciptakan sikap caring yang mendorong kepatuhan dibandingkan dengan pasien yang kurang mendapatkan perhatian keluarga. Penelitian ini menyimpulkan bahwa semakin besar dukungan keluarga, semakin tinggi kepatuhan pasien hipertensi dalam minum obat dan mengubah pola hidup sehat untuk mengontrol kondisi kesehatannya.

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini banyak memerlukan masukan dan perbaikan dikarenakan ada masih banyak keterbatasan dalam penelitian. Salah satunya keterbatasan jumlah sampel yang banyak membuat penelitian ini membutuhkan waktu yang lama serta peneliti juga mendapatkan penolakan dari calon responden. Setelah peneliti menjelaskan prosedur dan tujuan penelitian yang akan dilakukan, responden menyetujui dilakukan penelitian.

D. Implikasi Untuk Keperawatan

Implikasi keperawatan untuk penderita hipertensi meliputi pemberian penghargaan positif secara berkelanjutan untuk meningkatkan motivasi pasien dalam mengontrol tekanan darah, mengunjungi pusat kesehatan, dan rutin mengonsumsi obat. Edukasi mengenai hipertensi dan pencegahan komplikasi juga sangat penting, memotivasi pasien untuk lebih memperhatikan dan mengelola kesehatannya sendiri, sehingga meningkatkan kepatuhan pengobatan. Perawat, sebagai penyedia perawatan, pendidik, dan promotor kesehatan, berperan dalam memberikan pendidikan kesehatan untuk memberdayakan pasien dengan pengetahuan, keterampilan, dan kemampuan dalam merawat diri sendiri guna mencegah komplikasi.

BAB VI

KESIMPULAN

A. Kesimpulan

1. Karakteristik responden pasien hipertensi di Poliklinik Spesialis Penyakit Dalam RSSA Sangiang didominasi oleh perempuan, sebagian besar berusia lanjut, memiliki tingkat pendidikan menengah, dan mayoritas bekerja sebagai ibu rumah tangga.
2. Dukungan keluarga yang diberikan kepada pasien hipertensi sebagian besar berada pada kategori cukup (55,0%), diikuti kategori baik, dan hanya sebagian kecil yang berada pada kategori kurang.
3. Kepatuhan minum obat pasien hipertensi sebagian besar berada pada kategori sedang (49,2%), diikuti kategori tinggi, dan sebagian kecil berada pada kategori rendah.
4. Terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi ($p\text{-value} = 0,000$; $r = 0,832$), yang menunjukkan bahwa semakin baik dukungan keluarga, maka semakin tinggi pula kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat antihipertensi.

B. Saran

1. Bagi Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan diharapkan dapat lebih aktif melibatkan keluarga dalam proses edukasi dan perawatan pasien hipertensi, baik melalui penyuluhan rutin maupun bimbingan individu. Perlu adanya program intervensi yang

berfokus pada peningkatan dukungan keluarga sebagai bagian dari strategi peningkatan kepatuhan minum obat pasien.

2. Bagi Keluarga Pasien

Keluarga diharapkan memberikan dukungan emosional, infoemisional, instrumental, dan penghargaan diri kepada pasien hipertensi. Dukungan keluarga hendaknya tidak hanya bersifat verbal, tetapi juga berupa tindakan nyata, seperti membantu mengingatkan waktu minum obat, menemani kontrol rutin, serta menciptakan suasana yang positif di lingkungan rumah.

3. Bagi Pasien Hipertensi

Pasien diharapkan lebih terbuka untuk menerima dukungan dan peran aktif keluarga dalam pengelolaan pengobatan. Pasien juga dianjurkan untuk lebih disiplin dan mandiri dalam mematuhi jadwal pengobatan serta rutin melakukan kontrol kesehatan.

4. Bagi Institusi Kesehatan

Disarankan kepada pihak rumah sakit dan puskesmas untuk mengembangkan program edukasi yang melibatkan keluarga sebagai pendukung utama terapi hipertensi, serta menyediakan media edukasi terkait pentingnya dukungan keluarga dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian lebih lanjut dapat dilakukan dengan desain longitudinal untuk melihat dampak dukungan keluarga dalam jangka panjang terhadap kepatuhan pengobatan dan hasil klinis pasien hipertensi. Variabel lain seperti motivasi pribadi pasien atau dukungan dari tenaga kesehatan juga dapat dipertimbangkan untuk dianalisis.



DAFTAR PUSTAKA

- Abdi, T. R. (2021). Karakteristik Pasien Hipertensi di Puskesmas Tabaringan Makassar. *Indonesian Journal of Health*, 1(02), 112–119. <https://doi.org/10.33368/inajoh.v1i02.24>
- Amelia, R., & Kurniawati, I. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Diet Hipertensi Pada Penderita Hipertensi Di Kelurahan Tapos Depok Relationship Of Family Support To Hipertensity Diet Compliance In Hypertension Patients At Kelurahan Tapos Depok. *Jurnal Kesehatan Saelmakers Perdana*, 3(1), 77–90.
- Annisa, A., Surjoputro, A., & Widjanarko, B. (2024). Dampak Dukungan Sosial Dan Keluarga Terhadap Kepatuhan Pengobatan Hipertensi Pada Pasien Hipertensi : Literature Review. *Jurnal Ners*, 8(1), 254–261.
- Ayu, M. S. (2021). Analisis Klasifikasi Hipertensi dan Gangguan Fungsi Kognitif pada Lanjut Usia. *JUMANTIK (Jurnal Ilmiah Penelitian Kesehatan)*, 6(2), 131. <https://doi.org/10.30829/jumantik.v6i2.8246>
- Binalay, A. G., Mandey, S. L., & ... (2016). Pengaruh Sikap, Norma Subjektif Dan Motivasi Terhadap Minat Beli Secara Online Pada Mahasiswa Fakultas Ekonomi Dan Bisnis Di Manado. *Jurnal EMBA: Jurnal ...*, 4(1), 395–406.
- Budijanto, D. (2020). *Alur Berpikir dalam Metodologi Research, populasi dan sampel penelitian*.
- Candra Susanto, P., Ulfah Arini, D., Yuntina, L., Panatap Soehaditama, J., & Nuraeni, N. (2024). Konsep Penelitian Kuantitatif: Populasi, Sampel, dan Analisis Data (Sebuah Tinjauan Pustaka). *Jurnal Ilmu Multidisplin*, 3(1), 1–12. <https://doi.org/10.38035/jim.v3i1.504>
- Darmawati, S., & Yarmaliza. (2023). Gambaran gaya hidup lansia penderita hipertensi di desa purwodadi kecamatan kuala pesisir kabupaten nagan

- raya. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar*, 4(3), 3618–3629.
- Depkes. (2018). Hubungan Pengetahuan Penderita Hipertensi Tentang Hipertensi Dengan Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kampa Tahun 2019. *Jurnal Ners*, 3(2), 97–102.
- Dina Widowati. (2019). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Pada Lansia Puskesmas Lekempe Samarinda. In *Politeknik Kesehatan Kalimantan Timur*.
- Evadewi, P. K. R., & Suarya, L. M. K. S. (2013). Kepatuhan Mengonsumsi Obat Pasien Hipertensi Di Denpasar Ditinjau Dari Kepribadian Tipe A Dan Tipe B. *Jurnal Psikologi Udayana*, 1(1), 32–42. <https://doi.org/10.24843/jpu.2013.v01.i01.p04>
- Fish, B. (2020). No 主観的健康感を中心とした在宅高齢者における 健康関連指標に関する共分散構造分析Title. 2507(February), 1–9.
- Fmipa, J. B. (2019). *Validitas dan Reliabilitas Alat Ukur Syamsurizal*. 1–11.
- Habibi, A. H., Hakim, F. H., & Azizi, F. S. (2019). Hubungan Mutu Pelayanan Keperawatan Dengan Minat Kunjungan Ulang Rawat Jalan Di Rsiia Pku Muhammadiyah Cipondoh. *Jurnal JKFT*, 4(2), 11. <https://doi.org/10.31000/jkft.v4i2.2411>
- Hakim, L., & Tazkiah, M. (2018). Gambaran Karakteristik Penderita Hipertensi Di Puskesmas Pemurus Baru Banjarmasin. *Jurnal Keperawatan*, 11(1), 1–5.
- Hazwan, A., & Pinatih, G. N. I. (2017). Gambaran Karakteristik Pendrita Hipertensi dan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Di Wilayan Kerja Puskesmas Kintamani I. *Intisari Sains Medis*, 8(2), 130–134. <https://doi.org/10.31004/abidias.v3i2.590>
- Junaidi, R., & Susanti, F. (2019). *Pengaruh Gaya Kepemimpinan Dan Budaya*

Organisasi Terhadap Kinerja Pegawai Pada UPTD Baltekkomdik Dinas Pendidikan Provinsi Sumatera Barat. 1–13.

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), 165–175. <https://doi.org/10.1177/2010105820933305>

Kartikasari Sarwani, Dwi Rejeki Sri Pramatama, S. (2022). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan Pengobatan pada Pasien Hipertensi di Berbagai Wilayah Indonesia. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 6(2614–3097), 11665–11676.

Madarina, Hanum, F., & Noviyanti, R. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Ketidakpatuhan Kontrol Penderita Hipertensi. *Jurnal Assyifa: Jurnal Ilmu Kesehatan Lhokseumawe*, 7(1), 103–113. <https://doi.org/10.54460/jifa.v7i1.29>

Mbakurawang, I. N., & Agustine, U. (n.d.). *Yayasan Pelayanan Kasih A Dan A Rahmat*. 114–122.

Mila. (2023). Buku Ajar Keperawatan Keluarga Riset, Teori, dan Praktek Edisi 5. In Jakarta : EGC.

Ningrum, S. P. (2018). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi di Puskesmas Seyegan Sleman Yogyakarta* [Skripsi, Universitas Aisyiyah]. <http://digilib.unisyayoga.ac.id/4623/>

Ningsih, N., Hassanudin, D., Nuraisya, Mirna, & Tosepu, R. (2023). Gambaran Karakteristik Penderita Hipertensi Di Rumah Sakit Umum Daerah Konawe Kepulauan. *Endemis Journal*, 4(2), 17–23.

Ningtyas, N. K., Sugiarsi, S., & Wariyanti, A. S. (2019). Analisis Ketepatan Kode Diagnosis Utama Kasus Persalinan Sebelum dan Sesudah Verifikasi pada

- Pasien BPJS di Rsup Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 4(1), 1. <https://doi.org/10.22146/jkesvo.38794>
- Nor'alia, Lestari, D. R., & Rachmawati, K. (2020). Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia Dewasa Di Desa SAPALA Kecamatan Paminggir Kabupaten Hulu Sungai Utara. *Nerspedia*, 2(1), 77–86.
<https://nerspedia.ulm.ac.id/index.php/nerspedia/article/download/58/36>
- Nugroho, K. P. A., Kurniasari, R. R. M. D., & Noviani, T. (2019). Gambaran Pola Makan Sebagai Penyebab Kejadian Penyakit Tidak Menular (Diabetes Mellitus, Obesitas, Dan Hipertensi) Di Wilayah Kerja Puskesmas Cebongan, Kota Salatiga. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, 15–23.
<https://doi.org/10.34035/jk.v10i1.324>
- Nuratiqa, Risnah, Hafid, M. A., Parhani, A., & Irwan, M. (2020). Faktor Yang Berhubungan dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Hipertensi. *Berkala Ilmiah Mahasiswa Ilmu Keperawatan Indonesia*, 8(1), 16–24.
- Nurhayati, L., & Fibriana, N. (2019). Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Kontrol Pengobatan Pasien Hipertensi. *Jurnal Keperawatan*, 5(2), 63–69.
- Nurmalita, V., Annisaa, E., & Pramono. (2019). *Hubungan Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Terhadap Kualitas Hidup Pada Pasien Hipertensi (Doctoral dissertation, Faculty of Medicine)*. 7–27.
- 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.
- 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>
- Prabasari, N. A. (2021). Self Efficacy, Self Care Management, Dan Kepatuhan

- Pada Lansia Hipertensi (Studi Fenomenologi). *Jurnal Keperawatan Malang*, 6(1), 1–10. <https://doi.org/10.36916/jkm.v6i1.115>
- Prihatin, K., Fatmawati, B. R., & Suprayitna, M. (2022). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Berobat Penderita Hipertensi. *Jurnal Ilmiah STIKES Yarsi Mataram*, 10(2), 7–16. <https://doi.org/10.57267/jisym.v10i2.64>
- 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>
- Purwono, J., Sari, R., Ratnasari, A., & Budianto, A. (2020). Pola Konsumsi Garam Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 5(1), 531. <https://doi.org/10.52822/jwk.v5i1.120>
- Puspita, E., Oktaviarini, E., & Dyah Puspita Santik, Y. (2017). Peran Keluarga Dan Petugas Kesehatan Dalam Kepatuhan Pengobatan penderita Hipertensi Di Puskesmas Gunungpati Kota Semarang. *Jurnal Kesehatatan Masyarakat Indonesia*, 12(2), 25–32.
- Putra, G. J. (2019). Dukungan Pada Pasien Luka Kaki Diabetik. In *1st ed. Aroful A, editor. Jawa Timur: Kanaka Media* (pp. 17-18 p).
- Putra, J. A. K., Anna, W. W., & Chairun, W. (2023). Pengukuran Perilaku Kepatuhan Penggunaan Obat pada Pasien Hipertensi dengan Probabilistic Medication Adherence Scale (ProMAS). *Majalah Farmaseutik*, 19(3), 377–384.
- Putu Wiwik Oktaviani, N., Putu Nopindrawati, N., Wayan Trisnadewi, N., & Made Sudarma Adiputra, I. (2021). Dukungan Keluarga Mengontrol Kepatuhan Minum Obat Anti Hipertensi Pada Lansia Selama Pandemi Covid 19. *Journal Stikes Kendal*, 13(4). <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/Keperawatan>

- Rahmawati, I. M. H., & Rosyidah, I. (2020). Modul Terapi Family Psychoeducation (FPE) Untuk Keluarga. In *Media Nusa Creative*.
- Rayanti, R. E., Nugroho, K. P. A., & Marwa, S. L. (2021). Health Belief Model dan Management Hipertensi Pada Penderita Hipertensi Primer di Papua. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 6(1), 19–30. <https://doi.org/10.30651/jkm.v6i1.7065>
- 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.
- Runturumbi, Y. N., Kaunang, W. P. J., & Nelwan, J. E. (2019). Hubungan Kebiasaan Merokok Dengan Kejadian Hipertensi. *Jurnal KESMAS*, 8(7), 314–318.
- Santi, L. D., Kamariyah, & Oktarina, Y. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Hipertensi Di Puskemas Muara Kumpeh. *Jurnal Ners*, 7(2), 1725–1733. <http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners>
- Setianingsih, R., & Ningsih, S. (2019). Pengaruh Motivasi, Dukungan Keluarga Dan Peran Kader Terhadap Perilaku Pengendalian Hipertensi (Effect of Motivation, Family Support and the Role of Cadres on Hypertensive Control Behavior). *IJMS- Indonesian Journal On Medical Science*, 6(1), 79–85.
- Siti Latipah, N. R. A. (2020). Dukungan Emosional Keluarga dengan Kepatuhan Pengobatan Hipertensi pada Lansia di Puskesmas Cipondoh Kota Tangerang. *Jurnal Universitas Muhammadiyah Tangerang*, 2. <http://jurnal.umt.ac.id/index.php/senamu/index>
- 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>

Suparyanto dan Rosad. (2020). Pengaruh penyuluhan terhadap tingkat pengetahuan penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim pada ibu pasca salin di rsud. Dr. H. Moch ansari saleh banjarmasin. *Suparyanto Dan Rosad, 5(3)*, 248–253.

Susilawati, Gamya Tri Utami, & Bayhakki. (2022). Gambaran Gaya Hidup Penderita Hipertensi di Masa Pandemi Covid-19. *Health Care: Jurnal Kesehatan, 11(1)*, 87–95. <https://doi.org/10.36763/healthcare.v11i1.182>

Susmiati. (2021). SOCIAL CAPITAL : Solusi Praktis Menurunkan Stigma dan Stress Psikologis Pengobatan Kusta. In (*Fitri, Ed.; 1st ed.*). *Zifatama*.

Syarli, S., & Arini, L. (2021). Faktor Penyebab Hipertensi Pada Lansia: Literatur Review. *Ahmar Metastasis Health Journal, 1(3)*, 112–117. <https://doi.org/10.53770/amhj.v1i3.11>

Tania, T., Yunivita, V., & Afiatin. (2019). Adherence to Antihypertensive Medication in Patients with Hypertension in Indonesia. *International Journal of Integrated Health Sciences, 7(2)*. <https://doi.org/10.15850/ijihs.v7n2.1588>

Ummah, M. S. (2019). No 主観的健康感を中心とした在宅高齢者における健康関連指標に関する共分散構造分析Title. *Sustainability (Switzerland), 11(1)*, 1–14. http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_Sistem_Pembetungan_Terpusat_Strategi_Melestari

Wahyu, L., Kusumastuti, N. A., & Idu, C. J. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi di Puskesmas

Tanah Tinggi Tangerang. *MAHESA: Malahayati Health Student Journal*, 3(6), 1751–1759. <https://doi.org/10.33024/mahesa.v3i6.10526>

Widyaningrum, D., Retnaningsih, D., & Tamrin. (2019). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Penderita Hipertensi Devi Widyaningrum 1) , Dwi Retnaningsih 2) , Tamrin 3). *Jurnal Ilmu Keperawatan Komunitas*, 2(2), 21–26.

Yonata, A., & Pratama, A. S. P. (2016). Hipertensi sebagai Faktor Pencetus Terjadinya Stroke. *Jurnal Majority*, 5(3), 17–21.

