

ABSTRAK

Kepatuhan minum obat penting dalam mengendalikan tekanan darah tinggi. Dukungan keluarga berperan penting dalam meningkatkan kepatuhan pasien. Tingkat pengetahuan dan sikap individu juga memengaruhi kepatuhan. Penelitian kuantitatif berdasarkan desain penelitian yaitu *cross sectional*, dengan alat seperti kuesioner dan analisis data seperti analisis univariat, bivariat dan multivariat, bertujuan untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan. Hasil uji normalitas data terdistribusi normal, $0,200 > 0,05$, uji multikolineritas dinyatakan nilai kolerasinya bebas atau tidak multikolineritas adapun data bersifat homogen. Hasil uji t pengetahuan berhubungan terhadap tingkat kepatuhan ($2,479 > 1,990$), sikap tidak ada hubungan dengan tingkat kepatuhan ($1,112 < 1,990$) dan family support berhubungan dengan tingkat kepatuhan ($2,112 > 1,990$), sedangkan uji f pengetahuan, sikap dan family support berhubungan bersama-sama terhadap tingkat kepatuhan ($4,294 > 2,70$), dapat disimpulkan hubungan pengetahuan, sikap dan family support terhadap tingkat kepatuhan berhubungan rendah tapi pasti sebesar 12,5%.

Kata Kunci : Pengetahuan, Sikap, Tingkat Kepatuhan, *Family Support*, Hipertensi

ABSTRACT

Medication adherence is important for controlling high blood pressure. Family support plays an important role in improving patient adherence. An individual's level of knowledge and attitude also influence adherence. Quantitative research based on research design, namely cross sectional, with tools such as questionnaires and data analysis such as univariate, bivariate and multivariate analysis, aims to test the hypothesis that has been set. the results of the normality test of normally distributed data, $0.200 > 0.05$, multicollinearity test declared the value of the correlation is free or not multikolineritas while the data is homogeneous. The results of the t test knowledge is related to the level of compliance ($2.479 > 1.990$), attitudes have nothing to do with the level of compliance ($1.112 < 1.990$) and family support relates to the level of compliance ($2.112 > 1.990$), while the f test knowledge, attitudes and family support relate together to the level of compliance ($4.294 > 2.70$), it can be concluded that the relationship between knowledge, attitudes and family support to the level of compliance is low but certain at 12.5%.

Keywords : Knowledge, Attitude, Adherence Level, Family Support,
Hypertension

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut data dari *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2023, 1,28 miliar lansia di seluruh dunia yang berusia antara 30 hingga 79 tahun memiliki tekanan darah tinggi, dengan mayoritas (dua pertiga) di antaranya menderita gangguan ginjal dan jantung. Menurut temuan yang disebutkan di atas, 46% orang dewasa lanjut usia dengan hipertensi tidak percaya bahwa mereka menderita penyakit tersebut. Dari setiap empat lansia (42%) yang menderita hipertensi, diagnosis dan pengobatan telah dilakukan. Hanya sekitar 1 dari setiap 5 lansia (21%) yang memiliki hipertensi yang dapat diobati. Hipertensi juga merupakan penyebab utama kematian di seluruh dunia. Oleh karena itu, tujuan global untuk penyakit tidak menular adalah mengurangi prevalensi hipertensi sebesar 33% antara tahun 2010 dan 2030.

Adanya peningkatan angka kejadian hipertensi di negara Asia Tenggara, sepertiga orang dewasa di Asia Tenggara telah terdiagnosa menderita hipertensi (Nawi et al., 2021). Penyebab utama dari hipertensi dan dianggap sebagai salah satu masalah kesehatan masyarakat terbesar adalah ketidak patuhan terhadap pengobatan. Alasan utama untuk mengontrol hipertensi yang buruk merupakan kurangnya kepatuhan kepada obat antihipertensi (AlRamahi, 2015). Pandangan pengidap hipertensi untuk tidak konsumsi obat antara lain seperti penderita hipertensi menggunakan terapi lain (12,5%), merasa sehat (59,8%), konsumsi obat tradisional (14,5%), tidak mempunyai uang beli obat (8,1%),

obat hipertensi tidak tersedia di fasyankes (2%), lupa minum obat (11,5%), terdapat dampak dari obat (4,5%), tidak melakukan pengontrolan teratur ke fasilitas kesehatan (31,3%) serta faktor lainnya (Riskesdas, 2018).

Kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi sangat penting karena dengan minum obat antihipertensi secara teratur dapat mengontrol tekanan darah pada penderita hipertensi, sehingga dalam jangka panjang risiko kerusakan organ-organ seperti jantung, ginjal, dan otak dapat dikurangi. Obat antihipertensi yang tersedia saat ini terbukti dapat mengontrol tekanan darah pada pasien hipertensi, serta sangat berperan dalam menurunkan risiko berkembangnya komplikasi kardiovaskuler. Namun penggunaan antihipertensi saja terbukti tidak cukup menghasilkan efek kontrol tekanan darah jangka panjang apabila tidak didukung dengan kepatuhan dalam mengonsumsi antihipertensi tersebut (Rahayu et al., 2021). Kepatuhan seorang dapat dipengaruhi dengan adanya dukungan keluarga. Penelitian yang dilakukan oleh Yeni pada tahun 2016 yang menunjukkan bahwa keluarga mempunyai hubungan yang sangat kuat dengan kepatuhan dan terdapat hubungan yang searah, sehingga semakin tinggi dukungan, semakin tinggi kepatuhan. Dukungan keluarga seperti dukungan sosial yaitu dengan mengingatkan pasien untuk mengonsumsi obat hipertensi dengan teratur, mengingatkan pasien jika obat sudah hampir habis, merupakan hal yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat pasien hipertensi (Utami dkk, 2016)

Sikap individu terhadap program pengobatan dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan individu itu sendiri. Semakin tinggi tingkat pengetahuan, maka sikap individu semakin terbuka dengan melaksanakan kepatuhan minum obat

hipertensi. Sikap tersebut dapat ditujukan dengan mematuhi program penatalaksanaan pengobatan yang telah ditetapkan oleh profesional kesehatan (Khairia, 2018).

Selain pengetahuan dan sikap dari pasien dalam mengendalikan penyakit hipertensi dukungan keluarga juga memiliki peran, faktor ini bisa menjadi salah satu faktor terkuat untuk mendorong pasien hipertensi dalam pengendalian penyakitnya. Dengan dukungan anggota keluarga bisa meningkatkan kepercayaan diri dan memberikan motivasi kepada pasien agar mampu menghadapi permasalahan yang terjadi. Oleh karena itu, dukungan keluarga sangat dibutuhkan pasien hipertensi dalam pengobatan jangka panjang dan terus-menerus. (Yuliza,dkk, 2021)

Berdasarkan hasil pra survei yang telah dilakukan bahwa hipertensi masi menjadi penyakit yang tertinggi di Puskemas Batu Ampar yang berada di Kabupaten Kuburaya bahwa terdapat yang menderita hipertensi pada tahun 2022 yaitu sebanyak 1550 jumlah penderita dipuskemas Batu Ampar.

Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan,sikap dan dukungan keluarga tentang kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi diPuskemas Batu ampar. dimana Sebagian besar penderita hipertensi mengabaikan pengobatannya.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah duraikan diatas,maka rumtusan masalah pada penelitian yaitu sebagai berikut

1. Bagaimana pengetahuan terhadap kepatuhan pasien minum obat hipertensi Dipuskesmas Batu Ampar
2. Bagaimana sikap terhadap kepatuhan pasien minum obat hipertensi Dipuskesmas Batu Ampar
3. Bagaimana *family support* terhadap kepatuhan minum obat hipertensi Dipuskesmas Batu Ampar
4. Bagaimana pengetahuan, sikap dan *family support* terhadap kepatuhan minum obat hipertensi Dipuskesmas Batu Ampar

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah diatas, maka tujuan penelitian ini adalah sebagai berikut.

1. Untuk mengetahui pengetahuan terhadap kepatuhan pasien minum obat hipertensi Dipuskesmas Batu Ampar
2. Untuk mengetahui sikap terhadap kepatuhan pasien minum obat hipertensi Dipuskesmas Batu Ampar
3. Untuk mengetahui *family support* terhadap kepatuhan minum obat hipertensi Dipuskesmas Batu Ampar
4. Untuk mengetahui pengetahuan, sikap dan *family support* terhadap kepatuhan minum obat hipertensi Dipuskesmas Batu Ampar

1.4 Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi institut, untuk memberikan data ilmiah bagi perkembangan dan ilmu-ilmu kefarmasian terutama untuk hubungan tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat hipertensi

2. Manfaat bagi peneliti untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dan *Familiy Support* terhadap kepatuhan minum obat hipertensi di Puskesmas Batu Ampar
3. Manfaat bagi masyarakat, untuk memberi ilmu kepada masyarakat agar untuk mengetahui penyakit hipertensi dan memberikan dukungan penderita hipertensi untuk patuh dalam minum obat hipertensi

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tinjaun Umum Tentang Puskesmas

2.1.1. Pengertian Puskesmas

Menurut Permenkes No 43 tahun 2019 tentang pusat Kesehatan Masyarakat menjelaskan bahwa fasilitas pelayanan Kesehatan adalah suatu tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan Upaya Kesehatan, baik promotive, preventif, kuratif maupun rehabilitative yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah, pemerintah daerah dan/atau Masyarakat.

2.1.2. Tujuan Puskesmas

Tujuan pembangunan kesehatan yang di selenggarakan puskesmas yang tertera pada peraturan menteri kesehatan Republik Indonesia nomor 43 tahun 2019 Pasal 4 yang mana untuk mencapai tujuan Pembangunan, Puskesmas mengintegrasikan program yang dilaksanakannya dengan pendekatan keluarga, pendekatan keluarga sebagaimana dimaksudkan pada ayat 2 merupakan salah satu cara Puskesmas mengintegrasikan program untuk meningkatkan jangkauan sasaran dan mendekatkan akses pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya dengan mendatangi keluarga (Permenkes RI, 2019).

2.1.3. Fungsi Puskesmas

Dalam melaksanakan tugasnya, puskesmas menyelenggarakan fungsi yaitu penyelenggaraan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) (UKM) tingkat pertama di wilayah kerjanya.

Dalam menyelenggarakan fungsinya, Puskesmas berwenang untuk :

- a. Melaksanakan perencanaan berdasarkan analisis masalah Kesehatan masyarakat dan analisis kebutuhan pelayanan yang diperlukan.
- b. Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan Kesehatan.
- c. Melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang Kesehatan.
- d. Menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah Kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerja sama dengan sektor lain terkait.
- e. Melaksanakan pembinaan teknis terhadap jaringan pelayanan dan upaya Kesehatan berbasis masyarakat.
- f. Melaksanakan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas.
- g. Memantau pelaksanaan pem
- h. bangunan agar berwawasan Kesehatan.
- i. Melaksanakan pencatatan, pelaporan dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakuplah.

2.1.4 Profil Puskesmas Batu Ampar

Salah satu puskesmas di Kabupaten Kubu Raya melayani pemeriksaan kesehatan, rujukan, surat kesehatan dll. Puskesmas ini melayani berbagai program puskesmas seperti periksa kesehatan (check up), pembuatan surat keterangan sehat, rawat jalan, lepas jahitan, ganti balutan, jahit luka, cabut gigi, periksan tensi, tes hamil, periksa anak, tes golongan darah, asam urat, kolesterol dan lainnya. Puskesmas juga melayani pembuatan rujukan bagi

pasien BPJS ke rumah sakit untuk mendapatkan perawatan lanjutan. Pelayanan Puskesmas Batu Ampar juga baik dengan tenaga kesehatan yang baik, mulai dari perawat, dokter, alat kesehatan dan obatnya. Puskesmas ini dapat menjadi salah satu pilihan warga masyarakat Kabupaten Kubu Raya untuk memenuhi kebutuhan terkait kesehatan.



Gambar 1. Puskesmas Batu Ampar

2.2 Pengetahuan

Pengetahuan seseorang sebagian besar diperoleh melalui indra pendengaran dan indra penglihatan (Notoatmodjo, 2014)

2.2.1. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo yang dikutip oleh wawan dan dewi (Notoatmodjo,S.2018). Pengetahuan seseorang terhadap suatu objek mempunyai intensitas atau tingkatan yang berbeda. Secara garis besar dibagi menjadi 6 tingkat pengetahuan, yaitu:

1) Tahu (Know)

Tahu diartikan sebagai recall atau memanggil memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu yang spesifik dan seluruh

bahan yang telah dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Tau disini merupakan tingkatan yang paling rendah. Kata kerja yang digunakan untuk mengukur orang yang tahu tentang apa yang dipelajari yaitu dapat menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan, dan sebagainya.

2) Memahami (Comprehention)

Memahami suatu objek bukan hanya sekedar tahu terhadap objek tersebut, dan juga tidak sekedar menyebutkan, tetapi orang tersebut dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahuinya. Orang yang telah memahami objek dan materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menarik kesimpulan, meramalkan terhadap suatu objek yang dipelajari.

3) Aplikasi (Application)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan ataupun mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi atau kondisi yang lain. Aplikasi juga diartikan aplikasi atau penggunaan hukum, rumus, metode, prinsip, rencana program dalam situasi yang lain.

4) Analisis (Analysis)

Analisis adalah kemampuan seseorang dalam menjabarkan atau memisahkan, lalu kemudian mencari hubungan komponen-komponen dalam suatu objek atau masalah yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang telah sampai pada tingkatan ini adalah jika orang tersebut dapat membedakan, memisahkan,

mengelompokkan, membuat bagan (diagram) terhadap pengetahuan objek tersebut.

5) Sintesis (Synthesis)

Sintesis merupakan kemampuan seseorang dalam merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen pengetahuan yang sudah dimilikinya. Dengan kata lain suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang sudah ada sebelumnya.

6) Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi merupakan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku dimasyarakat.

2.2.2 Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo yang dikutip oleh Wawan dan Dewi (dalam Afnis, 2018), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut:

1) Pendidikan

Pendidikan merupakan bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju impian atau cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan agar tercapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi berupa hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Menurut YB Mantra yang dikutip oleh

Notoatmojo (dalam Afnis, 2018), pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah menerima informasi.

2) Pekerjaan

Menurut Thomas yang dikutip oleh Nursalam (dalam Afnis, 2018), pekerjaan adalah suatu keburukan yang harus dilakukan demi menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya. Pekerjaan tidak diartikan sebagai sumber kesenangan, akan tetapi merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang, dan memiliki banyak tantangan.

3) Umur

Menurut Elisabeth BH yang dikutip Nursalam (dalam Afnis, 2018), usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Menurut Huclok (dalam Afnis, 2018), semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan berkerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang lebih dewasa akan lebih dipercaya.

4) Faktor Lingkungan

Lingkungan ialah seluruh kondisi yang ada manusia dan pengaruhnya dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku individu atau kelompok (Afnis, 2018).

5) Sosial Budaya

Sosial budaya dalam masyarakat dapat mempengaruhi pengaruh pada

perilaku dan sikap dalam menerima suatu informasi atau pengetahuan.

2.2.3. Pengukuran Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan dapat diukur dengan cara melakukan tes wawancara atau angket kuesioner, yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden (Budiman dan Riyanto, 2013). Menurut Budiman dan Riyanto (2013), pengukuran bobot pengetahuan seseorang ditetapkan menurut hal-hal berikut :

Bobot I : tahap tahu dan pemahaman

Bobot II : tahap tahu, pemahaman, aplikasi dan analisis

Bobot III : tahap tahu, pemahaman, aplikasi, analisis, sintesis dan evaluasi.

Kriteria Pengetahuan Penilaian-penilaian didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang sudah ada. Menurut Arikunto (2010) terdapat 3 kriteria tingkat pengetahuan yang didasarkan pada nilai presentase sebagai berikut :

- 1) Tingkat pengetahuan baik jika nilainya 76% - 100%
- 2) Tingkat pengetahuan cukup jika nilainya 56% - 75%
- 3) Tingkat pengetahuan kurang jika nilainya < 56%

2.3 Sikap

2.3.1 Definsi Sikap

Sikap adalah keyakinan yang diterjemahkan kedalam tindakan pada objek yang diinginkan, merupakan suatu evaluasi positif atau negative terhadap 16 merupakan suatu tingkatan efek, baik itu bersifat positif maupun negatif dari reaksi terhadap objek, orang, situasi atau aspek lain. Sikap merupakan evaluasi singkat dari segala sesuatu berdasarkan informasi kognitif, emosi, dan perilaku

(Palupi, T et al., 2017).

2.3.2 Komponen Sikap

Sikap merupakan konstelasi komponen-komponen kognitif, afektif, dan konatif yang saling berinteraksi dalam memahami, merasakan, dan berperilaku terhadap suatu objek (Kartikasari, 2010)

1) Komponen Kognitif

Komponen kognitif atau pengetahuan merupakan representasi apa yang dipercayai seseorang mengenai apa yang berlaku atau apa yang benar bagi objek sikap.

2) Komponen Afektif

Komponen afektif merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional subjektif terhadap suatu objek sikap, atau kebijakan.

3) Komponen Konatif

Komponen konatif atau dikenal juga sebagai komponen perilaku. Komponen ini dalam struktur sikap menunjukkan bagaimana perilaku atau kecenderungan berperilaku yang ada dalam diri seseorang berkaitan dengan objek sikap.

2.3.3 Tingkat Sikap

Sikap terdiri dari beberapa tingkatan :(Kartikasari, 2010)

1. Menerima (receiving)

Menerima diartikan bahwa seseorang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

2. Merespon (responding)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan

tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.

3. Menghargai (valuing)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

4. Bertanggung jawab (responsible)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi.

2.3.4 Pengukuran Sikap

Sikap dapat diukur dengan menanyakan secara langsung pendapat maupun pernyataan responden terhadap suatu objek tertentu. Selain itu dapat dilakukan dengan beberapa pernyataan hipotesis kemudian menanyakan pendapat responden mengenai pernyataan tersebut (Puspita, 2013). Menurut Azwar (2011) pengukuran tingkat sikap seseorang dapat dikategorikan sebagai berikut :

- a. Sikap dikatakan baik jika responden mampu menjawab pernyataan pada kuisioner benar sebesar $> 55\%$
- b. Sikap dikatakan kurang jika responden mampu menjawab pertanyaan pada kuisioner dengan benar sebesar $\leq 45\%$

2.4 Family Support

2.4.1. Pengertian Family Support

Menurut Sinaga (2015) menekankan bahwa family support adalah suatu Sikap dari layanan kesehatan yang dikerjakan oleh family baik itu dukungan emosional, penghargaan atau penilaian informasional dan instrumental. Sebagai salah satu bentuk pemberian dukungan keluarga untuk

anggota keluarganya yang menderita hipertensi yaitu dengan memberikan dukungan emosional berupa mengingatkan penderita hipertensi untuk mengkonsumsi obat secara teratur, memberikan perhatian, kepedulian dan dukungannya kepada anggota keluarganya. (Sapwal, 2021)

Dukungan keluarga merupakan penentu dari kepatuhan penderita dalam menjalankan langkah-langkah pengobatan. (Pamungkas, Rohimah dan Zen, 2020) dalam penelitian Siti Naelal Fadilah (2020)

dukungan keluarga bisa dilakukan dengan memberikan support, mengingatkan anggota keluarga untuk meminum obat, menjadi pendengar bagi penderita hipertensi dalam bercerita, memfasilitasi anggota keluarga terkait dana untuk pengobatan, serta mengawasi penderita terhadap hal meminum obat, dengan adanya dukungan keluarga bisa menjadikan penderita tidak merasa terbebani dengan suatu penyakit yang sedang di deritanya. (Naelal, Rohita dan Milah, 2020)

2.4.2. Indikator *Family Support*

Studi tentang dukungan keluarga telah mengkonseptualisasi dukungan sosial sebagai coping keluarga, baik dukungan- dukungan yang bersifat eksternal maupun internal terbukti sangat bermanfaat. Dukungan sosial keluarga eksternal antara lain sahabat, pekerjaan, tetangga, sekolah, keluarga besar, kelompok sosial, kelompok rekreasi, tempat ibadah, praktisi kesehatan. Dukungan sosial keluarga internal antara lain dukungan dari suami atau istri, dari saudara kandung, atau dukungan dari anak (Friedman, M. M., Bowden, V.

R., & Jones, E. G. 2014). Jenis dukungan keluarga ada empat menurut Setiadi (2008), yaitu:

- 1) Dukungan instrumental, bantuan bentuk ini bertujuan untuk mempermudah seseorang dalam melakukan aktivitasnya berkaitan dengan persoalan-persoalan yang dihadapinya, atau menolong secara langsung kesulitan yang dihadapi, misalnya dengan menyediakan peralatan lengkap dan memadai bagi penderita, menyediakan obat-obat yang dibutuhkan dan lain-lain.
- 2) Dukungan informasional, yaitu bantuan informasi yang disediakan agar dapat digunakan agar dapat digunakan oleh seseorang dalam menanggulangi persoalan-persoalan yang dihadapi, meliputi pemberian nasehat, pengarahan, ide-ide atau informasi lainnya yang dibutuhkan dan informasi ini dapat disampaikan kepada orang lain yang sama atau hamper sama.
- 3) Dukungan penilaian, yaitu suatu bentuk penghargaan yang diberikan seseorang kepada pihak lain berdasarkan kondisi sebenarnya dari penderita. Penilaian ini bisa positif dan negative yang mana pengaruhnya sangat berarti bagi seseorang.
- 4) Dukungan emosional, setiap orang pasti membutuhkan bantuan afeksi dari orang lain, dukungan ini berupa dukungan simpatik dan empati, cinta, kepercayaan, dan penghargaan. Dengan demikian seseorang yang menghadapi persoalan merasa dirinya tidak menanggung. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga beban sendiri tetapi masih ada orang lain yang memperhatikan, mau mendengar semua keluhannya,

bersimpati, dan empati terhadap persoalan yang dihadapinya, bahkan mau membantu memecahkan masalah yang dihadapinya.

Menurut Purnawan (2008) faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga yaitu (Firmansyah, 2017):

a. Faktor Internal

1) Tahap Perkembangan

Artinya dukungan dapat ditentukan oleh faktor usia dalam hal ini adalah pertumbuhan dan perkembangan, dengan demikian setiap rentang usia (bayi-lansia) memiliki pemahaman dan respon terhadap perubahan kesehatan yang berbeda-beda.

2) Pendidikan atau tingkat pengetahuan

Keyakinan seseorang terhadap dukungan keluarga terbentuk oleh variabel intelektual yang terdiri dari pengetahuan, latar belakang pendidikan dan pengalaman masa lalu. Kemampuan kognitif yang akan membentuk cara berfikir seseorang termasuk kemampuan untuk memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit dan menggunakan pengetahuan tentang kesehatan untuk menjaga kesehatan diri sendiri.

3) Faktor Emosional

Faktor emosional dapat mempengaruhi keyakinan akan adanya dukungan keluarga dan cara melaksanakannya. Seseorang yang mengalami respon stres dalam perubahan hidupnya cenderung cepat berespon terhadap gejala sakit, mungkin mengkhawatirkan bahwa penyakit tersebut dapat mengancam hidupnya. Seseorang yang awal

biasanya terlihat sangat tenang mungkin mempunyai respon emosional yang kecil selama seseorang itu mengalami sakit.

4) Spiritual Aspek

spiritual dapat terlihat dari bagaimana seseorang itu menjalani kehidupannya sehari-hari. Hal ini menyangkut nilai dan keyakinan yang dilakukan, hubungan terhadap keluarga dengan temannya, dan kemampuan dalam mencari harapan dan arti kehidupannya.

b. Faktor Eksternal

1) Praktek di Keluarga

Bagaimana cara keluarga tersebut memberikan dukungannya terhadap penderita untuk memengaruhi merawat kesehatannya. Misalnya penderita melakukan tindakan pencegahan yang dilakukan salah satu keluarga dan penderita mampu melakukan hal yang telah diajarkan oleh keluarga.

2) Faktor Sosial Ekonomi

Faktor psikosial dan sosial dapat meningkatkan terjadinya penyakit dan dapat mempengaruhi seseorang dalam mendefinisikan dan bereaksi terhadap penyakitnya. Semakin tinggi tingkat ekonomi atau tingkat pendapatan biasanya orang tersebut akan lebih cepat tanggap terhadap gejala penyakit yang di rasakan sehingga penderita akan cepat mencari pertolongan ketika penderita merasakan ada gangguan pada kesehatannya.

3) Latar Belakang dan Budaya

Latar belakang budaya mempengaruhi keyakinan, kebiasaan dan nilai individu dalam memberikan dukungan keluarga termasuk cara pelaksanaan kesehatan pribadi.

2.4.3 Manfaat Family Support

Manfaat dukungan keluarga menurut Setiadi (dalam Yulianto, 2020) adalah dimana dukungan keluarga memberi efek terhadap kesehatan dan kesejahteraan yang berfungsi secara bersamaan. Adanya dukungan yang kuat berhubungan dengan menurunnya mortalitas, lebih mudah sembuh dari sakit, fungsi kognitif, fisik, dan kesehatan emosi. Selain itu dukungan keluarga memiliki pengaruh positif pada penyesuaian kejadian dalam kehidupan yang penuh dengan stres.

2.4.4 Cara Mengukur Family Support

Untuk Alat yang berkaitan dengan variabel dukungan keluarga bisa memakai skala dukungan keluarga yang berasal dari teori friedman dan sudah dimodifikasi oleh Nurwulan (2017). terdiri dari 4 indikator dalam mengukur dukungan keluarga yaitu dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan penghargaan, dan dukungan informasional.

Tabel 1 Indikator Alat Ukur Dukungan Keluarga

No	Indikator
1	Dukungan emosional
2	Dukungan instrumental
3	Dukungan penghargaan
4	Dukungan informasional

Sampel harus menjawab soal yang telah di sediakan dengan memilih jawaban yang ada. terdiri dari 3 jawaban adalah 1= tidak pernah, 2= sering , 3=selalu dan skala yang digunakan yaitu skalamodel likert.

2.5. Kepatuhan Minum Obat

2.5.1 Definisi Kepatuhan

Notoatmodjo (2012) mengemukakan bahwa perubahan suatu perilaku dari yang awalnya tidak mentaati peraturan menjadi taat akan aturan merupakan bentuk dari suatu kepatuhan (Sapwal, 2021) Kepatuhan adalah prasyarat keefektivan pengobatan tekanan darah tinggi/Hipertensi, yang merupakan pengaruh terbesar dalam perubahan serta tekanan darah yang terkendali terletak dalam meningkatkan perilaku penderita. Namun ketidak patuhan penderita dalam meminum obat antihipertensi merupakan sebagian faktor utama dalam kegagalan suatu terapi hipertensi.(Haswan, 2017)

Sedangkan menurut Fatmah (2012) kepatuhan merupakan suatu perilaku yang menaati dari sebuah saran-saran yang diberikan oleh pihak dokter atau suatu prosedur yang telah diberikan dokter tentang cara penggunaan obat yang awalnya diharuskan konsultasi antara pasien dan keluarga pasien (keluarga penderita sebagai kunci dalam kehidupan penderita) sedangkan dokter sebagai pemberi jasa medis.

2.5.2 Kepatuhan Terhadap Pengobatan

Kepatuhan menurut Puspita 2016, di pengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya:

a. Tingkat Pendidikan

Terakhir Tingginya pendidikan maka semakin banyak juga

pengetahuannya, kemudian semakin pintar dalam menentukan segala sesuatu untuk hidupnya termasuk dalam mengelola pola hidup dan pola makanannya sehingga lebih mudah dalam menjauhi risiko terjadinya penyakit. (Sapwal, 2021)

b. Lama Penderita

Hipertensi Semakin lamanya penderita hipertensi maka semakin rendahlah tingkat kepatuhannya dalam meminum obat, dan berhubungan dengan banyaknya obat yang diminum, sebab kebanyakan dari penderita yang telah lama mengalami hipertensi merasa jenuh atau bosan dalam menjalankan pengobatannya sedangkan tingkat kesembuhan belum sesuai dengan yang diharapkan.(Puspita, 2016)

c. Tingkat Pengetahuan

Penderita yang mempunyai suatu pengetahuan yang tinggi cenderung lebih taat dalam melakukan pengobatan dari pada penderita yang pengetahuannya sedikit. Dan pengetahuan menurut Notoatmodjo 2012 hasil dari penginderaan manusia atau hasil dari mengetahui suatu objek dari indra seseorang (Villela, 2013) dan menurut penelitian puspita 2016 tingkat pengetahuan berdasarkan hasil analisis bivariat menunjukan bahwa ada hubungan antara pengetahuan hipertensi dengan kepatuhan berobat anti hipertensi.(Puspita, 2016)

d. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga dikatakan baik apabila sebagian besar yaitu patuh dalam meminum obat, menurut penelitian Siti Naelah Fadilah 2020 antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat terdapat

hubungan yang erat dan ada arah yang lebih baik. Meningkatnya dukungan keluarga berarti kepatuhan minum obat semakin tinggi. (Naelal, Rohita dan Milah, 2020)

e. Peran Petugas Kesehatan

Perilaku dari petugas kesehatan yang ramah serta tanggap dengan cepat dalam mengobati penderita tanpa harus menunggu lebih lama, petugas kesehatan juga menyampaikan terkait penyakitnya, menjelaskan bahwa penderita harus patuh dalam mengkonsumsi obat dan betapa pentingnya mengkonsumsi obat dengan tepat dan teratur, hal ini adalah bagian dari dukungan tenaga kesehatan yang bisa mempengaruhi perilaku dari penderita hipertensi tersebut, hal ini sesuai dengan penelitian pada tahun 2016 oleh Puspita bahwa adanya suatu hubungan antara peran dari tenaga kesehatan terhadap kepatuhan dalam melaksanakan pengobatan. (Naelal, Rohita dan Milah, 2020)

2.5.3 Pengukuran Tingkat Kepatuhan

Cara Mengukur Tingkat Kepatuhan Minum Obat dengan Morisky Medication Adherence Scale 8 (MMAS-8) Tingkat kepatuhan minum obat adalah suatu tingkatan perilaku pasien saat meminum obat sesuai dengan aturan yang dianjurkan oleh tenaga kesehatan. Tingkat kepatuhan dilihat dan dihitung berdasarkan hasil pengisian/ penilaian kuesioner Morisky Medication Adherence Scale 8.23

Tabel 2. Daftar pertanyaan MMAS-8 adalah sebagai berikut:

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah Bapak/Ibu minum obat secara teratur?		
2	Apakah dalam 2 minggu terakhir ada hari yang Bapak/Ibu tidak		

minum obat?

- 3 Apakah Bapak/Ibu pernah berhenti minum obat tanpa memberitahu dokter karena merasa ada efek samping?
 - 4 Jika Bapak/Ibu bepergian apakah Bapak/Ibu terkadang lupa membawa obat ?
 - 5 Apakah Bapak/Ibu minum obatnya kemarin?
 - 6 Apakah Bapak/ Ibu menghentikan minum obat jika merasa sudah membaik?
 - 7 Apakah Bapak/Ibu merasa bahwa terapi hipertensi yang diberikan oleh dokter ini rumit/agak susah diterapkan?
 - 8 Seringkah Bapak/Ibu merasa kesulitan untuk ingat minum obat?
-

Perhitungan kepatuhan MMAS-8 adalah berdasarkan skor yang didapat dari hasil jawaban kuesioner yaitu :

- a. Tidak patuh jika nilai MMAS-8 = < 6
- b. Cukup patuh jika nilai MMAS-8 = 6-7
- c. Patuh jika nilai MMAS-8 = 8

Dengan cara memberi nilai 1 untuk jawaban positif tentang kepatuhan minum obat dan nilai 0 untuk jawaban tidak mengikuti terapi minum obat dengan benar.

2.6 Hipertensi

2.6.1 Definisi Hipertensi

Hipertensi didefinisikan secara umum yaitu sebagai tekanan sistolik $\geq$ 140 mmHg dan tekanan diastolik $\geq$ 90 mmHg. Tekanan darah pada manusia berfluktuasi sepanjang hari secara alami. Tekanan darah tinggi menjadi masalah hanya bila tekanan darah tersebut persisten. Tekanan darah tersebut membuat

sistem sirkulasi dan organ yang mendapat suplai darah (termasuk jantung dan otak) menjadi tegang (Kemenkes, 2019).

Menurut WHO batas normal tekanan darah adalah 120-140 mmHg tekanan sistolik dan 80-90 mmHg tekanan diastolik. Bila tekanan darah seseorang $>140/90$ mmHg dapat dikatakan mengidap hipertensi

2.6.2 Klasifikasi Hipertensi

Menurut (Kemenkes, 2013), hipertensi atau tekanan darah tinggi dapat diklasifikasikan menjadi dua jenis, yaitu:

1. Hipertensi Esensial (primer)

Sekitar 90% atau sebagian besar kasus hipertensi tipe ini terjadi. Tidak diketahui dengan jelas penyebabnya, walaupun dikaitkan dengan kombinasi faktor pola hidup seperti kurang bergerak dan pola makan.

2. Hipertensi Sekunder

Tipe ini lebih jarang terjadi, hanya sekitar 5% dari seluruh kasus tekanan darah tinggi. Tekanan darah tinggi tipe ini penyebabnya yaitu kondisi medis lain seperti penyakit ginjal atau obat-obat tertentu yang menyebabkan suatu reaksi contohnya pil KB.

Tabel 3 Menurut JNC-VIII 2014, hipertensi dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

Kategori	TDS (mmHg)	TDD (mmHg)
Normal	< 120	<80
Pre-hipertensi	120-139	80-89
Hipertensi tingkat 1	140-159	90-99
Hipertensi tingkat 2	≥ 160	≥ 100
Hipertensi sistolik terisolasi	≥ 140	<90

Hipertensi Sistolik Terisolasi (HST) didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolik < 90 mmHg. Berbagai studi membuktikan bahwa prevalensi HST pada usia lanjut sangat tinggi akibat proses penuaan, akumulasi kolagen, kalsium serta degradasi elastin pada arteri. Kekakuan aorta akan meningkatkan tekanan darah sistolik dan pengurangan volume aorta yang pada akhirnya mengakibatkan penurunan tekanan darah tekanan darah diastolik. HTS juga dapat terjadi pada keadaan anemia, hipertiroidisme, insufisiensi aorta, fistula arteriovena, dan penyakit paget.

2.6.3 Tanda Dan Gejala Hipertensi

Tanda dan gejala yang sering dirasakan oleh penderita hipertensi esensial dapat dilihat dari tingkat tanda kerusakan organ yang mengalami kerusakan terlebih dahulu. Gejala atau keluhan yang dapat ditimbulkan bisa mulai dari pusing, sulit tidur (insomnia), sakit kepala, sesak nafas, rasa pegal di kedua bahu atau tengkuk, terdapat nyeri di dada, mudah lelah atau lemas, hingga mata yang berkunang kunang. Sedangkan gejala yang sering ditimbulkan dari komplikasi hipertensi yang ditangani dengan baik (hipertensi sekunder) yaitu mengalami gangguan fungsi ginjal (gejala dapat terasa lemas, mual dan muntah dan sakit kepala), gangguan irama jantung, (gejala yang berupa jantung berdebar, sesak nafas jika komplikasi berat dan gejala nyeri dada) serta gangguan pada otak (gejala yang berupa lemah separuh tubuh atau terdapat kejang) apabila hipertensi sudah mengalami komplikasi pada otak, maka akan mengakibatkan kejang (esepalopati) dan mengalami penyempitan dan perdarahan pada pembuluh darah arteri pada 16 otak sehingga dapat

memicu terjadinya stroke dan epilepsi (Kotchen, 2012).

2.6.4 Etiologi

Berdasarkan penyebabnya hipertensi dibedakan menjadi dua golongan yaitu hipertensi primer dan hipertensi sekunder (Anih, kurnia, 2020).

1. Hipertensi primer atau hipertensi esensial adalah terjadinya peningkatan persisten tekanan arteri akibat ketidakaturan mekanisme kontrol homeostatik normal, dapat disebut hipertensi idiopatik.
2. Hipertensi sekunder atau hipertensi renal adalah berhubungan dengan gangguan sekresi hormone dan fungsi ginjal yang menyebabkan dari penggunaan estrogen, penyakit ginjal, sindrom cushing, dan feokromositoma

2.6.5 Pengobatan Hipertensi

Pengobatan Hipertensi tidak hanya dapat membuat tekanan darah menjadi menurun, tetapi yang lebih yang lebih utama yaitu meminimalisir risiko morbiditas dan mortalitas penyakit kardiovaskular secara optimal.

Pengobatan hipertensi bisa dilakukan dengan 2 metode terapi:

1. Terapi non farmakologi

System ini bisa digunakan sebagai pengendalian Faktor Risiko, seperti:

1) Makanan Yang Bergizi Seimbang

Memodifikasi asupan makanan mampu membuat hipertensi menurun. Dengan cara yang direkomendasikan yaitu gizi seimbang seperti: mengurangi asupan gula, garam, makan buah dan sayuran, kacang-kacangan, biji bijian dan makanan renah lemak jenuh

menggantikannya dengan unggas serta ikan yang berminyak. Kemudian untuk batas konsumsi buah dan sayuran 5 porsi dalam sehari, karena didalam buah dan sayur mengandung cukup kalium, yang bisa menurunkan tekanan darah sistolik (TDS) 4,4 mmHG dan tekanan darah diastolik (TDD) 2,5 mmHg. (Kemenkes RI, 2013)

Batas konsumsi natrium harus diatur lebih 100 mmol (2kg) setiap hari serta 5g atau satu sendok kecil garam dapur. cara ini dapat menurunkan TDS 3,7 mmHg dan TTD 2 mmHg, konsumsi natrium pada penderita hipertensi dikurangi lebih kecil lagi menjadi 1,5g dalam sehari atau 3,5-4 g garam setiap harinya. Dalam hal ini konsumsi natrium yang dibatasi membantu menurunkan risiko penyakit kardiovaskuler dengan terafi farmakologi walaupun tidak semua Penderita hipertensi sensitif terhadap natrium.(Kemenkes RI, 2013)

2) Mengatasi Obesitas

Penyakit tekanan darah tinggi terus bertambah mencapai 54% hingga 142 % dengan riwayat kegemukan (Suwarso, 2010). Kejadian terhadap penyakit kegemukan yang berlebih dihubungkan dengan hipertensi, ternyata 19 laporan kasusnya terus meningkat, target menurunnya BB hingga IMT batas normal 18,5-22,9 kg/m², lingk pinggang <90 cm laki-laki atau <80 cm dan perempuan. (Kemenkes RI, 2013)

3) Melakukan Olahraga Teratur

Olah raga teratur diantaranya berjalan kaki, renang dan mengendarai sepeda merupakan olah raga isotonic yang dapat berperan

dalam penurunan tekanan darah. jantung akan lebih kuat apabila kita melakukan pola olahraga yang rutin dilakukan. Penurunan tekanan darah sistolik bisa mencapai sekitar 5-10 mmHg yaitu dengan melakukan aktifitas fisik, pengurangan jenis obat, jumlah obat anti hipertensi yang dikonsumsi bisa terjadi dengan olah raga yang teratur (Agnesia, 2012). Lakukan senam aerobik atau bisa melakukan dengan berjalan cepat dalam waktu 30-45 menit atau 3 kilometer, hal ini mampu membuat penurunan pada Tekanan Darah Sistolik 4 mmHg dan Tekanan Darah Diastolik 2,5 mmHg. Kemudian meditasi atau rileksasi seperti rileksasi , atau hipnotis mampu mengelola sistem syaraf, yang membuat tekanan darah menurun hal ini terjadi dengan melakukan olah raga secara teratur. (Kemenkes RI, 2013)

4) Berhenti Merokok

Belum adanya upaya pasti dalam mengatasi kebiasaan merokok secara efektif.. inisiatif sendiri adalah metode umum yang pernah dicoba, pernah juga melakukan konseling ke klinik atau fasilitas kesehatan khusus untuk berhenti merokok atau mengganti dengan permen yang mengandung nikotin (Kemenkes RI, 2013)

5) Mengurangi Konsumsi Alkohol

Mengonsumsi Alkohol dengan kadar serendah apapun dapat meningkatkan tekanan darah, kebiasaan mengurangi konsumsi alkohol bisa menjadikan TDS rerata 3,8 mmHG menurun. (Kemenkes RI, 2013)

2. Terapi Farmakologi

1) Pola Pengobatan Hipertensi

Pengobatan tekanan darah tinggi berawal dengan mengonsumsi satu pil dalam sehari, dengan jangka waktu yang lama, kemudian secara bertahap mampu menyesuaikan dosisnya, kemudian obat selanjutnya bisa ditambah pada bulan pertama, pilihlah obat sesuai atau obat kombinasi, pengobatan lini pertama adalah diuretic, penghambat enzim pengubah angiotensin (ACE) sebagai penghambat. Penghambat reseptor angiotensin (ARB) penghambat saluran kalsium (CCB). Jika tekanan darah tidak turun seperti yang diharapkan, tingkatkan kembali dosis obatnya, atau beralih ke obat sejenisnya, atau kombinasikan dengan jenis obat yang berbeda atrata 2 dan 3 macam obat yang digunakan, ACE-Inhibitor, ARB, dan CCB merupakan obat kombinasi diuretik.(Kemenkes RI, 2013)

2) Prinsip Pemberian Obat Anti hipertensi

Panduan teknis penemuan dan tata laksana hipertensi 2006 terkait pengendalian PTM menurut Direktorat , menjelaskan prinsip-perinsip pemakaian obat anti hipertensi yaitu

- a) Hipertensi sekunder melakukan pengobatan lebih kepada mengedepankan akar masalahnya atau penyebabnya.
- b) Tujuan mengobati tekanan darah tinggi esensial adalah untuk menurunkan tekanan darah, sehingga memperpanjang harapan hidup dan menstabilkan tekanan darah

- c) Usaha yang bisa dikerjakan agar membuat tekanan darah menurun yaitu dengan memakai obat anti hipertensi
- d) Pengobatan hipertensi merupakan suatu penyembuhan atau pengobatan dengan waktu yang panjang, bahkan apabila tekanan darah dipantau terus, pemberian obat 22 antihipertensi di Puskesmas bisa didapatkan ketika melakukan pengobatan asalkan obat yang didapatkan digunakan sebulan atau 30 hari apabila tidak disertai dengan keluhan baru.

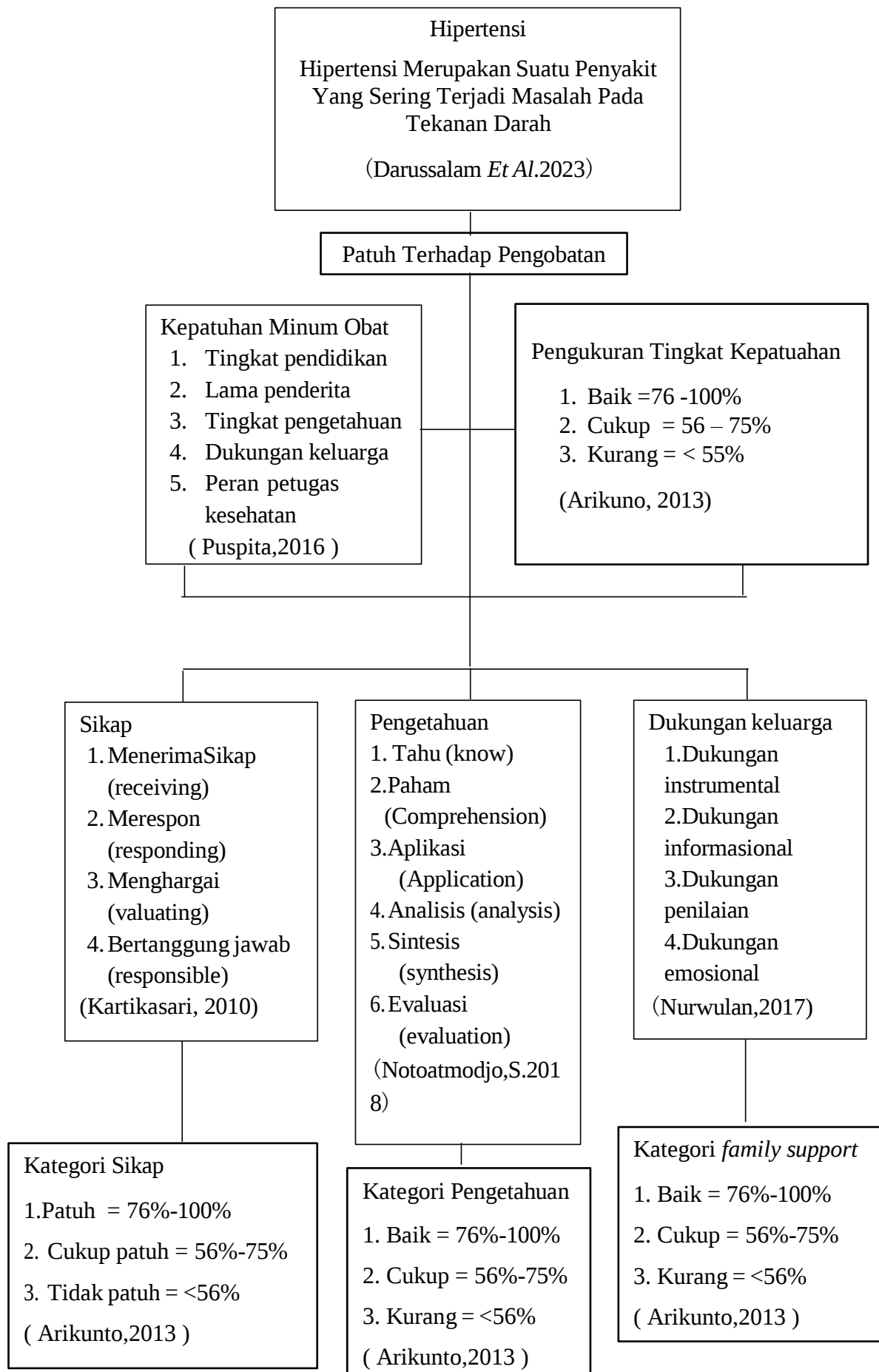
Bagi penderita baru, (kunjungan pertama) adalah perlu adanya kontrol ulang dianjurkan seminggu sekali dalam 1 bulan, jika tekanan darah sistolik >160 mmHg / diastolik >100 mmHg baiknya menerapkan system perpaduan sesuai data pengobatan yang ke2 (selama 2 minggu) tekanan darah tidak dapat dikendalikan. (Kemenkes RI, 2013)

2.7 Kerangka Teori

Penjelasan aliran jalan pemikiran penelitian disesuaikan dengan kerangka teori yang logis. Kerangka teori adalah identifikasi dari teori-teori yang dijadikan landasan berfikir untuk melakukan suatu penelitian untuk digunakan mengkaji permasalahan. Kerangka teori adalah merupakan visualisasi hubungan berbagai variabel untuk mendeskripsikan sebuah fenomena (Wibowo, 2014). Hubungan tiap variabel digambarkan secara lengkap dan menyeluruh menggunakan alur dan skema yang menjelaskan sebab akibat suatu fenomena. Sumber pembentukan kerangka teori adalah dari paparan satu atau lebih teori yang disebutkan dalam tinjauan pustaka. Penentuan teori dapat menggunakan salah satu teori atau melakukan modifikasi dari berbagai teori,

selama teori yang dipilih relevan dengan keseluruhan kajian penelitian yang akan dilakukan (Masturoh & Anggita T, 2018).

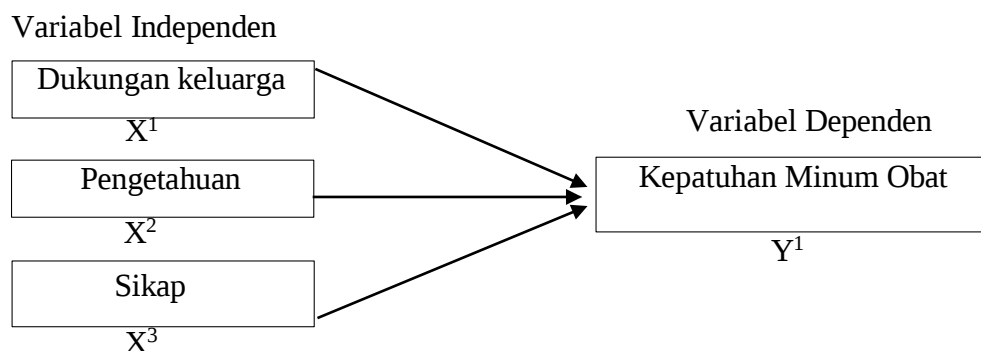
Kerangka Teori adalah bagian kerangka, isinya sebuah penegasan suatu teori sebagai landasan serta berfungsi untuk menerangkan suatu situasi dan keadaan yang sedang diteliti. (Ahyar *et al.*, 2020) adapun kerangka teori yang digambarkan yaitu



Gambar 2, Kerangka Teori

Kerangka konsep adalah kerangka berpikir utuh tentang hubungan beberapa konsep yang ingin dibuktikan atau dicarikan jawabannya. Kerangka konsep adalah hubungan antara konsep hubungan konsep yang satu dengan konsep lainnya dari masalah yang diteliti dibangun berdasarkan hasil studi empiris terdahulu sebagai sesuai apa yang diuraikan pada tinjauan pustaka (Gahayu,2019).

Menurut (Notoatmodjo, 2010), kerangka konseptual adalah kerangka teori atau rumusan atau rancangan teori yang mendukung penelitian. Kerangka konseptual adalah hubungan atau keterkaitan antara satu konsep dengan konsep lainnya dalam masalah yang diteliti. Kerangka konsep dalam penelitian ini digambarkan seperti gambar berikut ini :



Gambar 3. Kerangka Konsep

2.9 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara penelitian, patokan duga, atau dalil sementara yang kebenarannya akan di buktikan dalam penelitian (Notoatmojo, 2010). Dalam penelitian ini rumusan hipotesisnya adalah sebagai berikut :

Ha : Jika nilai signifikan ($p < 0,05$) maka ada hubungan antara tingkat

1 Dukungan keluarga (X1) berhubungan terhadap kepatuhan minum obat (Y)

- 2 Pengetahuan (X2) berhubungan terhadap kepatuhan minum obat (Y)
- 3 Sikap (X3) berhubungan terhadap kepatuhan minum obat (Y)
- 4 Dukungan keluarga (X1), Pengetahuan (X2) dan sikap (X3)
Berhubungan secara simultan terhadap variabel kepatuhan minum obat (Y)

H₀ : Jika nilai signifikan (p) $> 0,05$ maka tidak ada hubungan antara hubungan

- 1 Dukungan keluarga (X1) tidak berhubungan terhadap kepatuhan minum obat (Y)
- 2 Pengetahuan (X2) tidak berhubungan terhadap kepatuhan minum obat (Y)
- 3 Sikap (X3) tidak berhubungan terhadap kepatuhan minum obat (Y)
- 4 Dukungan keluarga (X1), Pengetahuan (X2) dan sikap (X3) tidak berhubungan secara simultan terhadap variabel kepatuhan minum obat (Y)

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah sesuatu yang penting dalam penelitian, yang memungkinkan pemaksimalan kontrol beberapa faktor yang bisa mempengaruhi akurasi suatu hasil. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *cross sectional* yaitu suatu penelitian yang mempelajari dinamika kolerasi antara faktor-faktor resiko dan efek dengan cara observasi data sekaligus yang menggunakan metode kuesioner, Artinya setiap subjek penelitian hanya di observasi sekali saja (Notoadmodjo , 2018). Dalam penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien minum obat hipertensi .

3.2 Waktu Dan Tempat

3.2.1 Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Januari hingga maret 2024

3.2.2. Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Puskesmas Batu Ampar

3.3. Populasi Dan Sampel

3.3.1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan jumlah yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai karakteristik dan kualitas tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk diteliti dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sujarweni, 2014).

Populasi yang digunakan dalam penelitian adalah keluarga pasien yang memiliki riwayat Hipertensi di Puskesmas Batu Ampar

3.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih dengan cara tertentu yang dianggap mewakili populasinya (Hasmi, 2011). Dalam penelitian ini digunakan metode non probability sampling. Pengertian *non probability sampling* adalah teknik yang tidak memberikan kesetaraan/kesempatan kepada unsur atau anggota populasi yang menjadi sampel (Sugiyono, 2015). Dalam penelitian ini, pengumpulan data mengenai hubungan tingakta Pengetahuan,sikap dan dukungan keluarga diPuskesmas Batu Ampar didapatkan dengan observasi terlebih dahulu dan pemberian kuesioner sebagai instrumen utama. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan tekni

Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *Purposive Sampling*, teknik ini termasuk ke dalam teknik *NonProbability Sampling*. Menurut (Sugiyono, 2015) dengan teknik sampling yang digunakan pada penelitian ini adalah purposive sampling. Purposive sampling adalah teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu. Alasan pemilihan sampel dengan menggunakan purposive sampling adalah karena tidak semua sampel memiliki kriteria sesuai dengan yang telah peneliti tentukan. Oleh karena itu, sampel yang dipilih sengaja ditentukan berdasarkan kriteria tertentu yang telah ditentukan oleh peneliti (Notoadmodjo, 2018).

A. Kriteria Inklusi

1. Pasien hipertensi yang menjalani rawat jalan di Puskesmas Batu Ampar.

2. Pasien yang bersedia menjadi responden serta bersedia mengisi *informed concert* dan kuisioner dengan lengkap.
3. Pasien yang bersedia menjadi responden, atau pendamping dari keluarga yang membantu untuk mengisi kuisioner.
4. pasien dapat membaca dan menulis

B. Kriteria Esklusi

1. Pasien menolak menjadi responden
2. Pasien yang mengalami sakit berat

Menurut (Sugiyono, 2017) ukuran sampel yang layak dalam penelitian adalah antara 30 sampai dengan 500. Jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 94 orang keluarga pasien dari total 1550 orang penderita penyakit hipertensi, didapatkan dengan menggunakan rumus Slovin yakni:

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

Keterangan :

n = Besaran sampel

N = Besaran populasi

e = Estimasi kesalahan (5%)

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

$$n = \frac{1550}{1 + 1550(0,5)^2}$$

n = 93,93 dibulat menjadi 94

3.4 Definisi Operasional Variabel

Dalam variabel penelitian ini

a. Variabel *Independent* (Variabel Bebas)

Variabel independent merupakan variabel yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel dependen (Notoatmodjo, 2018).

Variabel independent (Bebas) dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan, sikap dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat hipertensi.

b. Variabel *Dependent* (Variabel Terikat)

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

Tabel 4 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Tingkat pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui berdasarkan pengalaman manusia itu sendiri	Kuisisioner	Baik : $\geq 76\%$ Cukup baik : 56% - 75% Buruk : $< 56\%$ (Arikonto, 2013)	Nominal
2	Sikap	keyakinan yang diterjemahkan kedalam tindakan pada objek yang diinginkan, merupakan suatu evaluasi positif atau negative	kuisisioner	Baik : $\geq 76\%$ Cukup baik : 56% - 75% Buruk : $< 56\%$ (Arikonto, 2013)	Nominal

		terhadap 16 merupakan suatu tingkatan efek, baik itu bersifat positif maupun negatif dari reaksi terhadap objek, orang, situasi atau aspek lain.			
3.	<i>Family Support</i>	Penilaian/persaan responden terhadap sikap dan perilaku dari anggota keluarga selama menjalani proses pengobatan	kuesioner	Baik : 76-100% Cukup : 56-75% Kurang : <56% (Arikonto, 2013)	Ordinal
4.	Tingkat kepatuhan minum obat	Perilaku minum obat antihipertensi ketentuan atau anjuran maksimal	Kuesioner	Patuh : 76-100% Cukup patuh : 56 -75% Tidak patuh : <56% (Arikonto, 2013)	Nominal

3.5 Teknik Pengumpulan Dan Instrumen Penelitian

3.5.1 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang dilakukan pada penelitian ini dengan kuesioner (angket). Menurut (Sugiyono, 2020) kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberikan seperangkat pertanyaan atau pertanyaan tertulis pada responden untuk dijawabnya. teknik pengumpulan data dapat digunakan.

1. Data Primer

Data Primer merupakan sumber data yang membuat data langsung tersedia bagi pengumpul data (Sugiyono,2019). Data ini tidak langsung dalam bentuk file, data harus dicari melalui narasumber atau dalam arti teknisnya responden, yaitu narasumber yang dijadikan objek suatu penelitian atau orang yang kita jadikan sarana mendapatkan informasi atau suatu data, Adapun pada teknik pengambilan datanya seperti kuisisioner

2. Data Sekunder

Data sekunder merupakan sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data yang bersifat mendukung keperluan data primer seperti buku, literature dan tulisan-tulisan yang dibaca (Sugioyono,2019)

3.5.2 Instrumen Penelitian

pengolahan data adalah suatu data yang belum dioalah yang dikarenakan data yang didapat dari hasil pengumpulan data belum memberikan informasi sehingga data tersebut belum dapat disajikan, dan oleh karena itu dilakukan penganalisaan terlebih dahulu, dengan cara mengolah data sebagai beriku tnstrumen adalah alat yang digunakan untuk mendapat, mengelola, dan menafsirkan informasi dari responden dengan pola pengukuran yang sama (Nasir, 2011). Instrumen utama dalam penelitian ini adalah informed consent, kuesioner pengetahuan, kuesioner sikap, dan kuesioner *Family Support*.

Kuesioner dalam penelitian ini diberikan secara langsung kepada responden Kuesioner merupakan hasil modifikasi dari peneliti yang perlu diuji kelayakannya. Kuesioner yang diajukan perlu dilakukan uji validitas dan

reliabilitas. Uji validitas dan reliabilitas dilakukan untuk memastikan bahwa alat penelitian merupakan alat ukur yang akurat dan dapat diandalkan. Adapun penjelasan mengenai uji validitas dan uji reliabilitas sebagai berikut:.

1. Uji Validitas

Validitas adalah derajat keandalan dan kesahihan alat ukur yang digunakan. Instrumen dikatakan valid berarti menunjukkan alat ukur yang dipergunakan untuk mendapatkan data itu valid atau dapat digunakan untuk mengukur objek yang akan diukur (Sugiyono, 2004). Oleh karena itu, perangkat yang valid adalah perangkat yang benar-benar dapat mengukur apa yang telah diukur. Atau dapat dinyatakan bahwa validitas (validity) ialah sejauh mana sebuah alat ukur tepat dalam mengukur suatu data, dengan arti lain apakah alat ukur yang dipakai memang mengukur hal yang ingin diukur (Janti, 2014). Sebuah variabel atau pertanyaan disebut valid jika nilai variabel atau pertanyaan tersebut berkorelasi secara signifikan dengan nilai total.

Valid artinya alat ukur tersebut dapat mengukur objek yang akan diukur (Sugiyono, 2017). Apabila kuesioner tersebut telah memiliki validasi konstruk, berarti semua item (pertanyaan) yang ada di dalam kuesioner itu mengukur konsep yang kita ukur. Uji validitas dalam penelitian ini dilakukan dengan korelasi pearson product moment, yaitu menggunakan analisis butir (item) yakni mengkorelasikan skor tiap butir (item) pertanyaan dengan skor total yang merupakan jumlah tiap skor butir pertanyaan (Notoatmodjo, 2010). Responden sebanyak 30 orang digunakan untuk menguji validitas suatu kuesioner maka r tabelnya adalah 0,361 pernyataan

tersebut dapat dinyatakan valid jika r hitung $>$ dari r tabel, sebaliknya jika r hitung $<$ r tabel maka pertanyaan tersebut tidak valid (Hartanto, 2020).

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah ukuran keandalan suatu alat ukur yang digunakan dalam suatu penelitian, termasuk pengukuran dengan konsistensi hasil pengukuran ketika fenomena yang diukur tidak berubah (Zulganef, 2008). Atau, reliabilitas adalah ukuran yang menjaga hasil pengukuran tetap konsisten bahkan setelah pengukuran berulang dengan instrumen yang sama. Reliabilitas adalah indeks yang menggambarkan sejauh mana sebuah alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten. Perhitungan reabilitas harus dilakukan hanya pada pertanyaan yang sudah divalidasi (Notoatmodjo, 2010). Uji reabilitas yang digunakan pada penelitian ini menggunakan metode cronbach's alpha. Butir kuesioner dikatakan reliabel (layak) jika cronbach's alpha $>$ 0,6 dan dikatakan tidak reliabel jika cronbach's alpha $<$ 0,6 (Ghozali, 2012).

3.6 Teknik Pengelolaan Data

Pengolahan data adalah sebuah langkah dalam memperoleh data ringkasan atau angka ringkasan dengan menggunakan cara-cara tertentu. Pengolahan data dalam penelitian ini yaitu:

a. *Editing*

Editing merupakan proses mengecek atau mengkoreksi data yang telah dikumpulkan. Karena data yang masuk (raw data) kemungkinan tidak logis dan meragukan. Tujuan editing adalah agar tidak ada kesalahan-

kesalahan yang terdapat pada pencatatan di lapangan dan bersifat koreksi. Pada proses ini, kekurangan data ataupun kesalahan data mampu dilengkapi atau diperbaiki baik melalui pengumpulan data ulang atau dengan cara interpolasi (penyisipan).

b. Coding

Coding merupakan proses pemberian/pembuatan kode-kode pada setiap data yang masuk dalam kategori yang sama. Kode ialah isyarat yang dibentuk dalam angka-angka/huruf-huruf yang memperlihatkan petunjuk atau identitas pada suatu informasi atau data yang akan dianalisis.

c. Scoring

Langkah penentuan skor terhadap jawaban responden dilakukan dengan membuat klasifikasi dan kategori yang sesuai tergantung pada opini responden. Penghitungan scoring dengan menggunakan skala Likert pada variabel bebas pengukurannya sebagai berikut:

- 1) Skor 3 untuk jawaban Selalu
- 2) Skor 2 untuk jawaban Sering
- 3) Skor 1 untuk jawaban Tidak Pernah

Penghitungan scoring dengan menggunakan skala Guttman pengukurannya sebagai berikut:

- 1) Skor 1 untuk benar
- 2) Skor 0 untuk salah (Hombing, 2015)

d. Tabulasi

Tabulasi ialah tabel-tabel yang dibuat dengan berisikan data yang telah diberi kode sesuai dengan analisis yang dibutuhkan.

e. Penyajian Data

tersusun Hasil penyusunan dan pengelompokan data-data tersebut di atas, maka data dapat disajikan dalam bentuk tabel, gambar, bagian ataupun peta.

Pada pengolahan data, tanggapan pada setiap item kuesioner akan diberi skor berbeda sesuai dengan jenis jawabannya, ketentuan pemberian skor untuk masing-masing aspek dapat ditinjau sebagai berikut:

Tabel 5 Besar Skor Tanggapan Penggapan Pengetahuan

Tanggapan Pertanyaan	Skor
Benar	1
Salah	0

Sumber : (Hombing,2015)

Ketentuan pada skor tanggapan penggapan pengetahuan dengan menggunakan skala Guttman yaitu pada pernyataan benar skor 1 dan pernyataan salah skor 0.

Tabel 6 Besar Skor Tanggapan Sikap

Tanggapan Pertanyaan	Skor
Benar	1
Salah	0

Ketentuan pada skor tanggapan aspek sikap dengan menggunakan skala Guttman yaitu pada pernyataan benar skor 1 dan pernyataan salah skor 0.

Tabel 7 Besar Skor Tanggapan Dukungan Keluarga

Tanggapan Pertanyaan	Skor
Selalu (S)	3
Sering (S)	2
Tidak Pernah (TP)	1

Sumber : (Nurwulan, 2017)

Ketentuan pada skor tanggapan aspek dukungan keluarga untuk selalu (S) skor 3, sering (S) skor 2 dan tidak pernah (TP) diberikan skor (1).

Tabel 8. Besar Skor Tanggapan Kepatuhan

Tanggapan Pertanyaan	Skor
Benar	1
Salah	0

Ketentuan pada skor tanggapan aspek dukungan kepatuhan untuk benar diberikan skor 1 dan untuk tanggapan pernyataan salah diberikan skor 0.

3.7 Teknik Analisis Data

3.7.1 Analisis Univariat

Analisis univariat memiliki tujuan untuk menjelaskan atau menggambarkan karakteristik tiap-tiap variabel penelitian. Bentuk analisis univariat tergantung dengan jenis datanya. Pada data numerik yang digunakan adalah nilai mean atau rata-rata, median dan standar deviasi. Umumnya, untuk menganalisis tiap-tiap variabel (Notoatmodjo, 2010)

Analisis data yang akan diteliti pada penelitian ini yaitu data univariat jenis kelamin, umur, Pendidikan terakhir, pekerjaan, variabel pengetahuan, variabel tingkat kepatuhan, variabel sikap, dan variabel family support. Untuk jenis kelamin, umur, Pendidikan terakhir dan pekerjaan dilihat frekuensinya dengan persentase sedangkan untuk setiap variabel diuji univariatnya menggunakan spss.

Data tersebut dikumpulkan dan dibuat tabel kemudian dikategorikan untuk tingkat pengetahuan, tingkat kepatuhan, sikap, dan family support sehingga hasil diinterpretasikan skor analisis univariat mengacu dengan keterangan sebagai berikut :

Tabel 9. kategori pengetahuan berdasarkan nilai skor

Kategori	Nilai
Baik	$\geq 76\%$
Cukup	56% - 75%
Buruk	$< 56\%$

Sumber : (Arikonto,2013)

Untuk kategori tingkat pengetahuan berdasarkan nilai skor dikatakan baik jika nilai persentasenya $\geq 76\%$, cukup jika 56% - 75% dan buruk $< 55\%$.

Tabel 10. kategori tingkat kepatuhan berdasarkan nilai skor

Kategori	Nilai
Baik	$\geq 76\%$
Cukup	56% - 75%
Buruk	$< 56\%$

Sumber : (Arikonto,2013)

Untuk kategori tingkat pengetahuan berdasarkan nilai skor dikatakan baik jika nilai persentasenya $\geq 76\%$, cukup jika 56% - 75% dan buruk $< 55\%$.

Tabel 11. kategori sikap berdasarkan nilai skor

Kategori	Nilai
Patuh	76% - 100%
Cukup patuh	56 - 75%
Tidak patuh	$< 56\%$

Sumber : (Arikonto,2013)

Untuk kategori tingkat pengetahuan berdasarkan nilai skor dikatakan patuh jika nilai persentasenya 76% - 100%, cukup patuh jika 56% - 75% dan tidak patuh $< 55\%$.

Tabel 12. kategori family support berdasarkan nilai skor

kategori	Nilai
Baik	$\geq 76\%$
Cukup	56% - 75%
Buruk	$< 56\%$

Sumber : (Arikonto,2013)

Untuk kategori tingkat pengetahuan berdasarkan nilai skor dikatakan baik jika nilai persentasenya $\geq 76\%$, cukup jika $56\% - 75\%$ dan buruk $< 55\%$.

3.7.2 Analisi Bivariat

Analisis bivariat adalah hubungan antara dua variabel dapat digambarkan dalam bentuk tabel silang. Dalam membuat tabel silang ini peneliti harus mengetahui bagaimana arah hubungan dalam hubungan bivariat tersebut. Artinya peneliti harus mengetahui apakah hubungan yang terjadi asimetris, simetris, atau resiprokal, yang akan berimplikasi pada penggunaan persentase, apakah persen baris, persen kolom, atau persen local (sarwono aris eddy,2021).

Pada penelitian ini dilakukannya analisis bivariat karena peneliti ingin menguji normalitas terlebih dahulu dengan menggunakan uji kolmogrov Smirnov pada penelitian ini digunakan sampel yang berjumlah > 50 orang sehingga menggunakan uji kolmogrov Smirnov (Dahlan,2014).

Data terdistribusi normal dengan signifikansi $> 0,05$ dan tidak terdistribusi normal jika nilai signifikansi $< 0,05$. Jika terdistribusi normal maka dapat dilanjutkan pada tahap uji multivariat atau uji regresi linear berganda.

Setelah melakukan uji normalitas selanjutnya dilakukan uji multikolineritas bertujuan untuk menguji apakah dalam model regresi terdapat korelasi yang tinggi atau sempurna antar variabel independen, jika variabel independen saling berkorelasi, maka variabel-variabel ini tidak orthogonal, variabel orthogonal adalah variabel independen yang nilai korelasi antar sesama variabel independen sama dengan nol, dilihat dengan nilai tolerance

dan VIF (Ghozali, 2017). Apabila VIF melebihi angka 10 atau tolerance dari 0,10 maka dinyatakan terjadi gejala multikolineritas ataupun apabila nilai VIF kurang dari 10 atau tolerance lebih dari 0,10 maka dinyatakan tidak terjadi gejala multikolineritas.

Berikutnya dilakukan uji heteroskedasitas bertujuan menguji apakah dalam model regresi terjadi ketidaksamaan variance dari residual satu pengamatan ke pengamatan yang lain. Jika variance dari residual satu pengamatan ke pengamatan lain tetap, maka disebut homoskedasitas dan jika berbeda disebut heteroskedasitas. Model regresi yang baik adalah homoskedasitas atau tidak terjadi heteroskedasitas (Ghozali, 2011).

Deteksi ada atau tidaknya heteroskedasitas dapat dilihat dengan ada tidaknya pola tertentu pada grafik scatterplot. Jika ada pola tertentu maka mengindikasikan telah terjadi heteroskedasitas. Tetapi jika tidak ada pola yang jelas serta titik-titik menyebar di atas dan dibawah angka 0 pada sumbu Y, maka tidak terjadi heteroskedasitas (Ghozali, 2011).

3.7.3 Analisis Multivariat

Statistika multivariat adalah metode statistik yang digunakan untuk melakukan analisis pengaruh beberapa variabel bebas terhadap sejumlah variabel tak bebas secara bersamaan (Wustqa, et al., 2018). Dalam penelitian ini, analisis multivariat yang digunakan adalah analisis regresi linier berganda.

Analisi regresi linier berganda berfungsi untuk menjelaskan variabel terikat dengan menggunakan dua atau lebih variabel bebas (Hidayat, 2017). Analisis regresi linier berganda digunakan jika data terdistribusi normal,

Analisis regresi linier berganda dilakukan dengan menguji hipotesa yaitu uji t dan uji F, berdasarkan nilai signifikansi:

- a. Jika nilai signifikansi $< 0,05$ atau $t \text{ hitung} > t \text{ tabel}$ (1,990) maka variabel bebas (X) berhubungan terhadap variabel terikat (Y) (Hipotesis diterima)
- b. Jika nilai signifikansi $> 0,05$ atau $t \text{ hitung} < t \text{ tabel}$ (1,990) maka variabel bebas (X) tidak berhubungan terhadap variabel terikat (Y) (hipotesis ditolak)

Dasar pengambilan Keputusan pada uji F berdasarkan nilai signifikasi:

- a. Jika nilai signifikansi $< 0,05$ atau $F \text{ hitung} > F \text{ tabel}$ (3,10) maka variabel bebas (X) berhubungan secara simultan terhadap variabel terikat (Y) (Hipotesis diterima)
- b. Jika nilai signifikansi $> 0,05$ atau $F \text{ hitung} < F \text{ tabel}$ (3,10) maka variabel bebas (X) tidak berhubungan secara simultan terhadap variabel terikat (Y) (hipotesis ditolak)

Setelah itu dilakukan uji koefisien determinasi untuk mengetahui persentase hubungan secara simultan antara variabel X1, X2, dan X3 terhadap Y maka digunakan koefisien determinasi.

Tabel 13. Pedoman Interpretasi koefisien determinasi

Pernyataan	Keterangan
$>4\%$	Hubungan rendah sekali
5% - 16%	Hubungan rendah tapi pasti
17% - 49%	Hubungan cukup berarti
50% - 80%	Hubungan Tinggi atau kuat
$>80\%$	Hubungan tinggi sekali

Sumber : (Supranto, 2010)

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan yang berjudul hubungan tingkat pengetahuan, sikap dan family support terhadap kepatuhan pasien minum obat hipertensi dipuskesmas batu ampar sebagai berikut

1. Pengetahuan (X1) ada hubungan terhadap kepatuhan minum obat (Y) dengan nilai t hitung (2.479) $>$ t tabel (1.990).
2. Sikap (X2) tidak ada hubungan terhadap kepatuhan minum obat (Y) dengan nilai t hitung (1.112) $<$ t tabel (1.990)
3. Family Support (X3) adanya hubungan terhadap kepatuhan minum obat (Y) dengan nilai t hitung (2.112) $<$ t tabel (1.990).
4. pengetahuan (X1), Sikap (X2) dan Family Support (X3) berhubungan secara simultan terhadap variabel kepatuhan minum obat (Y) dengan nilai f hitung (4.292) $>$ f tabel (2.70) dengan hubungan sebesar 12.5% artinya berhubungan rendah tapi pasti terhadap kepatuhan minum obat.

5.2 Saran

1. Diharapkan untuk penelitian selanjutnya dapat melakukan penelitian terkait faktor – faktor lain yang berhubungan dengan pengetahuan, sikap dan family support terhadap kepatuhan.
2. Diharapkan Kepada Pelayanan Kesehatan di sekitar daerah Kabupaten Batu Ampar untuk selalu memberikan sosialisasi kepatuhan minum obat hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S., (2013) *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktik*. Jakarta : PT Renika Cipta.
- Ayuchecaria. (2018) *.Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi Di Puskesmas Pekauman Banjarmasin*. Journal Insan Farmasi Indonesia.
- Al-Ramahi, Rowa. (2015). Adherence to medications and associated factors : A cross-sectional study among Palestinian hypertensive patient. Department of Pharmacy. Faculty of Medicine and Health Sciences. AnNajah National University.
- Efendi dan Larasati, (2017) *family support atau dukungan dari keluarga*
- Elen Riswan safila, Fahriza novianti, yasirah rezqita aisyah Yasmin & dian candra rini novitasari. (2021). Prediksi kasus aktif kumulatif covid di Indonesia menggunakan model regresi linear berganda. *Trasnformasi: jurnal Pendidikan matematika dan matematika*, 5 (2), 567-577.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Laporan Riskesdas 2018 Nasional.
- Utami, R.S., dan Raudatussalamah. 2016 Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Kepatuhan Berobat Penderita Hipertensi di Puskesmas Tualang. *Jurnal Psikologi*, Volume 12 Nomor 1. Juni 2016
- Rahayu et al., 2021 tentang Kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi
- Pamungkas, R A., Rohimah, S., Zen, D N. (2020). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Berobat pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Ciamis Tahun (2019)*. Jurnal Keperawatan Galuh. Vol 2. No. 1, Tahun (2010)
- Fajriyah, N N., Abdullah & Annas, J A. (2016). Dukungan sosial Keluarga pada pasien Hipertensi Stikes Muhammadiyah pekajangan. *Jurnal Ilmiah Keperawatan(JIK)* Vol IX. No 2
- Friedman, M. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga : Riset Teori dan praktek*. edisi 5. Jakarta: EGC
- Fallen, K Dwi. 2010. *Catatan Kuliah Keperawatan Komunitas*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Firmansyah RS, Lukman M, dan Mambang Sari CW (2017), *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Dukungan Keluarga dalam Pencegahan Primer Hipertensi* . *jurnal keperawatan jurnak keperawatan padjajaran*. Vol 5 No.2. 2017

- Rahayu, w., Ferani, N., Rahayu, E. 2010. *Ilmu Perilaku Keperawatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Kemenkes RI. Pedoman Teknis Penemuan dan Tatalaksana Hipertensi. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI; 2013
- Notoatmodjo, S. 2014. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2018, *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Budiman dan Riyanto, Agus. 2013. *Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Morisky D, Green L, Levine D. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. *Med Care*. 2009; 24:67-74.
- Palupi, Tyas, and Dian Ratna Sawitri. 2017. “*Hubungan Antara Sikap Dengan Perilaku Pro-Lingkungan Ditinjau Dari Perspektif Theory Of Planned Behavior Relationship Between Attitude And Pro-Environmental Behavior from the Perspective of Theory of Planned Behavior Perilaku Pro-Lingkungan.*” *Proceeding Biology Education Conference Volume 14 Nomor 1 Oktober*.
- Kartikasari, M. N. D. (2010). *Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Tentang Anemia Dengan Keteraturan Mengonsumsi Fe Pada Ibu Hamil Di Bps Sri Lumintu Surakarta*.
- Azwar, S. (2011). *Reliabilitas dan validitas*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Ahyar, H., Maret, U. S., Andriani, H., Sukmana, D. J., & Mada, U. G. (2020). *Buku Metode Penelitian Kualitatif & Kuantitatif (1st ed., Issue April)*. CV. Pustaka Ilmu Group Yogyakarta
- Sinaga A. (2015). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pencegahan Hipertensi Pada Lansia Di Desa Sukamaju Wilayah UPTD Cikalong Kecamatan Cimaung. *Jurnal Stikes Santo Borromeus*. (Diakses 29 Oktober 2016).
- Hombing, W. O. B., 2015. Peningkatan Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Remaja Laki-laki di SMK Negeri 4 Kecamatan Umbulharjo Kota Yogyakarta tentang Antibiotika dengan Metode CBIA (Cara Belajar Insan Aktif). Thesis.
- Masturoh, I., dan N. Anggita. 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta.