

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN DUKUNGAN KELUARGA  
DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PENDERITA  
HIPERTENSI DI KELURAHAN BALAI GADANG  
WILAYAH KERJA PUSKESMAS AIR DINGIN**

**Skripsi**

**Diajukan Pada Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan-Ners  
Politeknik Kementrian Kesehatan Padang Sebagai Persyaratan  
Menyelesaikan Sarjana Terapan Keperawatan-Ners  
Politeknik Kesehatan Padang**



**Oleh:**

**Rita Agnes Nainggolan**

**NIM: 183310820**

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN-NERS  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG  
TAHUN 2022**

## PERNYATAAN PENGESAHAN

Judul proposal : Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi Di Kelurahan Bulan Gadang Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang Tahun 2022

Nama : Rita Agnes Nuringslan  
NIM : 183310020

Skripsi ini telah diperiksa, disetujui dan diseminarkan dihadapan Dewan Penguji Pendidikan Profesi Ners Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Padang pada tanggal

Padang, Juni 2022

Dewan penguji

Ketua  


(Ns. Idrawati Bahar, S. Kep, M. Kep)  
NIP. 197107051994032001

Anggota



(Ns. Delfariza, S. Kep, M. Biomed)  
NIP. 197308011999032002

Anggota



(Hl. ReDha, S. Kep, M. Kep)  
NIP. 195810141982122001

Anggota



(Ns. Yessi Endriyanti, S. Kep, M. Kep)  
NIP. 197601211990032005

## PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul Proposal : Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi Di Kelurahan Bulo Gadung Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang Tahun 2022

Nama : Rifa Agnes Nsinggolun  
Nim : 183310820

Skripsi ini telah diperiksa untuk diseminasikan dihadapan Tim Pengaji Pendidikan Profesi Ners Politeknik Kesehatan Kementerian RI Padang

Padang, Juni 2022

Komis Pembimbing

Pembimbing Utama

(Dr. Indira S.Kp.M.Kep)  
NIP. 195801141902122014

Pembimbing Pendamping

(Ns. Yessi Fatmanti S.Kep.M.Kep)  
NIP. 1975012119600312015

Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners

(Dr. Hender Iqbal M.Kep.Sp.MH)  
Nip. 197401181997031002

## PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertandatangan dibawah ini saya:

Nama lengkap : Rita Agnes Nainggolan  
NIM : 183310820  
Tanggal lahir : 13 juli 1999  
Tahun masuk : 2018  
Nama PA : Ns. Nova Yanti, M.Kep, Sp.MB  
Nama Pembimbing Utama : Hj. Reflita, S. Kp, M. Kep  
Nama Pembimbing Pendamping : Ns. Yessi Fadriyanti, S.Kep.,M.Kep

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul: Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi Di Kelurahan Balai Gadang Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang Tahun 2022

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Padang, Juni 2022  
Mahasiswa,

(Rita Agnes Nainggolan)  
Nim : 183310820

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS**

**Skripsi, Juni 2022**

**Rita Agnes Nainggolan**

**“Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi Di Kelurahan Balai Gadang Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang Tahun 2022”**

**xii, 60 halaman + 12 tabel + 2 gambar + 6 lampiran**

### **ABSTRAK**

Hipertensi penyakit kronis yang tidak dapat disembuhkan tetapi hanya dapat dikendalikan dan membutuhkan pengobatan jangka panjang atau bahkan seumur hidup. Kejadian hipertensi di puskesmas Air Dingin kecamatan Koto Tangah mencapai 5.679 orang dengan pasien yang mendapat pelayanan kesehatan laki-laki berjumlah 322 (11,3%) orang dan wanita 871 (30,8%) orang dengan total jumlah pasien penderita hipertensi yang mendapat pelayanan kesehatan yaitu sebanyak 1.193 (21,0%) orang. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk melihat Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi Di Kelurahan Balai Gadang Wilayah Kerja Puskkesmas Air Dingin Kota Padang Tahun 2022.

Jenis penelitian *survey analitik* dengan disain *cross sectional*. Waktu penelitian dilakukan mulai bulan Januari sampai Juni waktu pengumpulan data dilakukan pada tanggal 14 April sampai 13 Mei 2022. Jumlah populasi sebanyak 117 dan jumlah sampel sebanyak 97 orang. Analisis univariat dilakukan dengan cara distribusi frekuensi, analisis bivariat dengan menggunakan uji statistik *chi-square* dengan (p) derajat kemaknaan 95% ( $\alpha = 0,05$ ).

Hasil penelitian didapatkan penderita hipertensi yang memiliki tingkat pengetahuan kurang sebanyak 60,8%, dukungan keluarga buruk sebanyak 41,2%, dan didapatkan tingkat kepatuhan minum obat buruk sebanyak 51,5%. Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat dengan nilai  $p = 0,225$  dan ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi dengan nilai  $p = 0,015$ .

Disarankan bagi petugas kesehatan di Puskesmas Air Dingin agar dapat memberikan edukasi tentang pentingnya pengetahuan dan dukungan keluarga bagi penderita hipertensi.

Kata kunci: kepatuhan, pengetahuan, dukungan keluarga, hipertensi.

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Rita Agnes Nainggolan  
Tempat/tanggal lahir : Padang, 13 Juli 1999  
Alamat : Taman Banuaran Indah  
Status keluarga : Belum Menikah  
No.telp/HP : 081266106306  
*E-mail* :ritaagnesnainggolan61@gmail.com

### Riwayat Pendidikan

| No | Pendidikan | Tahun Lulus | Tempat                      |
|----|------------|-------------|-----------------------------|
| 1. | SD         | 2012        | SD NEGERI 14 GURUN LAWAS    |
| 2. | SMP        | 2015        | SMP MARIA PADANG            |
| 3. | SMA        | 2018        | SMA KATOLIK XAVERIUS PADANG |
| 4. | PT         | 2022        | POLTEKKES KEMENKES PADANG   |

## KATA PENGANTAR

Puji Syukur atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, dimana dengan Berkat Rahmat dan Karunia-Nya, penulisan skripsi yang berjudul **“Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi Di Kelurahan Balai Gadang Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang Tahun 2022”**.

Pada kesempatan ini peneliti ingin menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya atas segala bimbingan, pengarahan dari Ibu Hj. Reflita, S.Kp, M.Kep sebagai pembimbing I dan Ibu Ns. Yessi Fadriyanti, S.Kep., M.Kep sebagai pembimbing II yang telah mengarahkan, membimbing dan memberikan masukan sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dan berbagai

pihak yang telah banyak memberikan bantuan dan dukungan, sehingga peneliti dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini. Ucapan terima kasih ini ditujukan kepada:

1. Bapak Dr. Burhan Muslim, SKM, M.Si sebagai Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Padang.
2. Pimpinan beserta staf Puskesmas Air Dingin Padang yang telah memberikan izin dalam pengambil data dan melaksanakan penelitian.
3. Ibu Ns. Sila Dewi Anggreni, M.Kep, Sp, KMB sebagai Ketua Jurusan Keperawatan.

4. Bapak Ns. Hendri Budi, M.kep, Sp.KMB sebagaiKetuaProgramStudipendidikan Profesi NersPoliteknik Kesehatan Kemenkes RIPadang.
5. Teristimewa untuk papa, mama, kakak, dan adek tercinta yang telah memberikan doa dan semangat disaat peneliti merasa lelah dan putus asa.

Dalampenulisanskripsiinipenelitimenyadariakanketerbatasankemampuan yang ada, sehingga peneliti merasa masih ada yang belum sempurna baik dalam isi dan penyajiannya. Untuk itu peneliti selalu terbuka atas kritik dan saranyang membangunapenyempurnaan penelitian ini.

Padang, Juni 2022

Peneliti



## DAFTAR ISI

|   |             |
|---|-------------|
| <b>PERNYATAAN PENGESAHAN</b> .....                          | <b>i</b>    |
| <b>PERNYATAAN PERSETUJUAN</b> .....                         | <b>ii</b>   |
| <b>PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT</b> .....                       | <b>iii</b>  |
| <b>ABSTRAK</b> .....  | <b>iv</b>   |
| <b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP</b> .....                           | <b>v</b>    |
| <b>KATA PENGANTAR</b> .....                                 | <b>vi</b>   |
| <b>DAFTAR ISI</b> .....                                     | <b>viii</b> |
| <b>DAFTAR TABEL</b> .....                                   | <b>x</b>    |
| <b>DAFTAR GAMBAR</b> .....                                  | <b>xi</b>   |
| <b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....                                | <b>xii</b>  |
| <br>  |             |
| <b>BAB IPENDAHULUAN</b> .....                               |             |
| A. Latar Belakang .....                                     | 1           |
| B. Rumusan Masalah.....                                     | 5           |
| C. Tujuan penelitian  |             |
| 1. Tujuan Umum .....  | 5           |
| 2. Tujuan Khusus .....                                      | 5           |
| D. Manfaat Penelitian                                       |             |
| 1. Bagi Peneliti.....                                       | 6           |
| 2. Bagi Institusi Pendidikan .....                          | 6           |
| 3. Bagi Puskesmas .....                                     | 6           |
| 4. Bagi peneliti selanjutnya.....                           | 6           |
| <br>  |             |
| <b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....                        |             |
| A. Pengertian Hipertensi.....                               | 7           |
| B. Etiologi Hipertensi .....                                | 7           |
| C. Klasifikasi Hipertensi.....                              | 10          |
| D. Manifestasi Klinis Hipertensi .....                      | 11          |
| E. Faktor Resiko Hipertensi .....                           | 12          |
| F. Komplikasi Hipertensi .....                              | 13          |
| G. Pencegahan Hipertensi.....                               | 14          |
| H. Upaya Penanggulangan Hipertensi .....                    | 15          |
| I. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Kesehatan ..... | 16          |
| J. obat, waktu, dosis dan aturan pakai obat .....           | 17          |
| K. Kerangka Teori .....                                     | 19          |
| L. Kerangka Konsep.....                                     | 20          |
| M. Definisi Operasional .....                               | 21          |
| N. Hipotesis .....  | 22          |
| <br>  |             |
| <b>BAB III METODOLOGI PENELITIAN</b> .....                  |             |
| A. Jenis dan Desain Penelitian.....                         | 23          |
| B. Tempat dan Waktu Penelitian.....                         | 23          |

|   |    |
|---|----|
| C. Populasi dan Sampel .....                  | 23 |
| D. Jenis Pengumpulan Data .....               | 25 |
| E. Instrumen Penelitian .....                 | 25 |
| F. Prosedur Pengumpulan Data.....             | 26 |
| G. Teknik Pengolahan Data .....               | 27 |
| H. Analisis Data .....                        | 29 |
| I. Etika Penelitian .....                     | 29 |
| <b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>       |    |
| A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....      | 32 |
| B. Gambaran Umum Karakteristik Responden..... | 32 |
| C. Analisis Univariat .....                   | 33 |
| D. Analisis Bivariat .....                    | 35 |
| E. Pembahasan .....                           | 37 |
| <b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>        |    |
| A. Kesimpulan.....                            | 43 |
| B. Saran .....                                | 44 |
| <b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>                   |    |

## DAFTAR TABEL

|  | <b>Halaman</b> |
|--|----------------|
| 2.1. Klasifikasi Tekanan Darah .....                                 | 11             |
| 2.2 Jenis Obat, Waktu, Dosis, Dan Aturan Pakai Obat Hipertensi ..... | 17             |
| 3.1 Kisi-Kisi Quesioner.....   | 26             |
| 4.1 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan .....                   | 4              |
| 4.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Dukungan Keluarga .....             | 3              |
| 4.3 Distribusi Frekuensi Tingkat Kepatuhan .....                     | 4              |
| 4.4 Hubungan Tingkat Kepatuhan Dengan Pengetahuan .....              | 4              |
| 4.5 Hubungan Tingkat Kepatuhan Dengan Dukungan Keluarga.....         | 5              |

## DAFTAR GAMBAR

| <b>No. Gambar</b>        | <b>Halaman</b> |
|--------------------------|----------------|
| 1 Kerangka Teori .....   | 19             |
| 2. Kerangka Konsep ..... | 20             |

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Ghancart
- Lampiran 2 : Kisi Kuesioner
- Lampiran 3 : Informconsent
- Lampiran 4 : Kuesioner
- Lampiran 5 : Master Tabel
- Lampiran 6 : Output Spss
- Lampiran 7 : Surat Kesedian dan Persetujuan Menjadi Pembimbing 1 Proposal Skripsi
- Lampiran 8 : Surat Kesedian dan Persetujuan Menjadi Pembimbing 2 Proposal Skripsi
- Lampiran 9 : Lembar Konsultasi Skripsi Pembimbing 1
- Lampiran 10 : Lembar Konsultasi Skripsi Pembimbing 2
- Lampiran 11 : Surat Izin Mengambil Data dan Penelitian dari Institusi Poltekkes Kemenkes Padang
- Lampiran 12 : Surat Selesai Penelitian dari Puskesmas Air Dingin

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Hipertensi atau yang dikenal dengan penyakit tekanan darah tinggi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal yang mengakibatkan peningkatan angka kesakitan (morbiditas) dan angka kematian (mortalitas). Adapun tekanan darah diatas 140/90 mmHg sudah termasuk hipertensi dan dianggap sebagai faktor resiko sehingga sebaiknya diberikan perawatan. Hipertensi adalah penyakit yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah. Tekanan darah tinggi biasanya yaitu tekanan darah sistolik  $\geq 140$  mmHg dan/atau tekanan darah diastolik  $\geq 90$  mmHg. Hipertensi penyakit kronis yang tidak dapat disembuhkan tetapi hanya dapat dikendalikan dan membutuhkan pengobatan jangka panjang atau bahkan seumur hidup <sup>(1)(2)</sup>.

Hipertensi merupakan penyebab kematian ke-3 setelah stroke dan TBC dengan prvelensi 6,7 % dari seluruh kematian pada semua usia di Indonesia. Negara Afrika memiliki pravalensi hipertensi tertinggi dengan jumlah 27%, sedangkan negara yang memiliki pravalensi hipertensi terendah yaitu Amerika dengan jumlah 18%. Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2019 memperkirakan terdapat 1,13 milyar orang dengan hipertensi di seluruh dunia, dua pertiga kasus berada di negara dengan penghasilan menengah ke bawah. Jumlah ini akan terus meningkat setiap tahunnya dan pada tahun 2025 diperkirakan akan mencapai 1,5 Miliar kasus, serta angka kematian akibat hipertensi dan komplikasinya diperkirakan dapat mencapai 9,4 juta orang setiap tahunnya <sup>(2)(3)</sup>.

Prevalensi hipertensi di Indonesia berdasarkan laporan Riskesdas pada bulan Maret 2018 menyatakan bahwa hasil pengukuran pada penduduk usia  $\geq 18$  tahun sebesar 34,1%, dengan provinsi tertinggi di Kalimantan Selatan (44.1%), sedangkan terendah di Papua sebesar

(22,2%). Estimasi jumlah kasus hipertensi di Indonesia sebesar 63.309.620 orang, sedangkan angka kematian di Indonesia akibat hipertensi sebesar 427.218 kematian (0,7%) (4).

Laporan dari seluruh kabupaten kota pada tahun 2017, penyakit hipertensi menduduki peringkat ke tiga dari sepuluh penyakit terbanyak di provinsi Sumatera Barat sebanyak 13,8%. Jumlah penderita hipertensi menurut jenis kelamin pada laki-laki sebanyak 60,166 (21,7%) dan pada perempuan sebanyak 83, 985 (24,0%) (3).

Hipertensi sendiri merupakan penyakit kedua tertinggi di Kota Padang. Jumlah penderita hipertensi di Kota Padang meningkat pada tahun 2016 sejumlah 47.902 menjadi 52.825 pada tahun 2017. Berdasarkan data yang diperoleh dari profil dinas kesehatan kota Padang pada tahun 2020, Dalam wilayah kerja puskesmas di kota Padang terdapat angka penderita hipertensi yang cukup tinggi yaitu, puskesmas Air Dingin kecamatan Koto Tangah dengan angka kejadian hipertensi mencapai 5.679 orang dengan pasien yang mendapat pelayanan kesehatan laki-laki berjumlah 322 (11,3%) orang dan wanita 871 (30,8%) orang dengan total jumlah pasien penderita hipertensi sebanyak 1.193 (21,0%) orang (3)(5)

Upaya untuk mengelola penyakit hipertensi termasuk penyakit tidak menular lainnya, kemenkes membuat kebijakan yaitu Mengembangkan dan memperkuat kegiatan deteksi dini hipertensi secara aktif (skrining), Meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan deteksi dini melalui kegiatan posbindu PTM, Meningkatkan akses penderita terhadap pengobatan hipertensi melalui revitalisasi puskesmas untuk pengendalian PTM melalui peningkatan sumberdaya tenaga kesehatan yang profesional dan kompeten dalam upaya pengendalian PTM khususnya tatalaksana PTM di fasilitas pelayanan kesehatan dasar seperti puskesmas, peningkatan manajemen pelayanan pengendalian PTM secara komprehensif (terutama promotif dan preventif) dan holistik, serta peningkatan ketersediaan sarana dan prasarana promotif-preventif, maupun sarana prasarana diagnostik dan pengobatan. Pada upaya

pengecahan primer yaitu kegiatan untuk menghentikan atau mengurangi faktor resiko hipertensi. Sementara pengecahan tertier difokuskan pada upaya mempertahankan kualitas hidup penderita. Pencecahan tertier dilaksanakan melalui tindak lanjut minum obat teratur agar tekanan darah dapat terkontrol dan tidak memberikan komplikasi(6).

Menurut teori Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2014)faktor yang mempengaruhi perilaku spesifikyaitu predisposing factors, enabling factors danreinforcing factors. Predisposing factors yaitu faktor-faktor yang terwujud dalam pengetahuan, sikap,kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dansebagainya. Enabling factors yaitu faktor-faktorpemungkin yang terwujud dalam lingkunganfisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan, misalnyaPuskesmas, obat-obatan, alat alat kontrasepsi,jamban, dan sebagainya. Reinforcing factors yaitufaktor pendorong atau penguat yang terwujuddalam sikap dan perilaku petugas kesehatanatau petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat meliputidukungan keluarga, teman, guru, atasan,pemberi layanan kesehatan,tokoh masyarakatdan pengambilan keputusan (7).

Pengetahuan adalah segala apa yang diketahui berdasarkan pengalaman yang didapatkan oleh setiap manusia. Tingkat pengetahuan dan pemahaman pasien hipertensi terkait penyakitnya dapat menunjang keberhasilan terapi sehingga tekanan darah pasien dapat terkontrol dengan baik. Semakin pasien memahami penyakitnya, maka pasien akan semakin *aware* dalam menjaga pola hidup, teratur minum obat, dan tingkat kepatuhan pasien juga akan semakin meningkat.

Dukungan keluarga menurut Friedman (2010) adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental, dan dukungan emosional. Jadi dukungan keluarga adalah suatu



bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikan(8).

Berdasarkan penelitian dari Rahayu, dkk (2021) tentang hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan pasien hipertensi di RS Anwar Medika didapatkan hubungan yang bermakna pengetahuan dengan kepatuhan minum obat dengan  $p \text{ value} = 0,000 (<0,05)$ .

Berdasarkan hasil penelitian Purnawinda dan Lintang (2020) tentang hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien hipertensi didapatkan hasil ada hubungan yang signifikan yang lemah antara dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat pasien hipertensi ( $r = -0,213$ ) dengan nilai  $p = 0,016$  (9)(10).

Pengetahuan merupakan kemampuan seseorang untuk memutuskan tindakan apa yang akan dilakukan. Pengetahuan penderita hipertensi sangat berpengaruh pada sikap untuk patuh berobat. Semakin tinggi pengetahuan maka keinginan untuk patuh berobat juga semakin meningkat sehingga penyakit komplikasi yang akan ditimbulkan akan menurun. Saputro (2009) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan pasien dengan kepatuhan minum obat.

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Dukungan keluarga dapat menjadi faktor yang berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta menentukan program pengobatan yang diterima. Data dari Puskesmas Peukan Bada Kabupaten Aceh Besar menunjukkan bahwa 50% pasien penderita hipertensi tidak patuh minum obat.

Berdasarkan survey awal yang telah dilakukan di Kelurahan Balai Gadang Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Koto Tangah Tahun 2022, didapatkan hasil pada survey awal pada 10 pasien, 2 orang diantaranya mengatakan tidak pernah mengambil obat lagi ke puskesmas Air Dingin semenjak anaknya pergi merantau, 1 diantaranya mengatakan tidak mengambil obat

lagi semenjak suaminya meninggal tahun lalu, 1 diantaranya mengatakan tidak pernah ke Puskesmas karena tinggal sendiri di rumah untuk menjaga kedai, 2 diantaranya mengatakan malas pergi ke Puskesmas karena tidak ada yang mengantar, 2 diantaranya mengatakan pergi ke puskesmas untuk mengambil obat jika hipertensinya kambuh saja, dan 2 diantaranya mengatakan sudah tidak minum obat lagi karena tidak pernah kambuh lagi.

Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti telah melakukan penelitian di Kelurahan Balai Gadang Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Padang Tahun 2022”.

## **B. RUMUSAN MASALAH**

Rumusan masalah dari penelitian ini adalah “Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi Di Kelurahan Balai Gadang Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang Tahun 2022”.?

## **C. TUJUAN PENELITIAN**

### **1. Tujuan umum**

Untuk mengetahui “Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi Di Kelurahan Balai Gadang Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang Tahun 2022”.

### **2. Tujuan khusus**

- a. Diketuainya distribusi frekuensi kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi Di Kelurahan Balai Gadang Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang Tahun 2022.

- b. Diketuainya distribusi frekuensi tingkat pengetahuan minum obat pada penderita hipertensi Di Kelurahan Balai Gadang Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang Tahun 2022.
- c. Diketuainya distribusi frekuensi dukungan keluarga pada penderita hipertensi Di Kelurahan Balai Gadang Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang Tahun 2022.
- d. Diketuainya hubungan frekuensi tingkat pengetahuan penderita hipertensi dengan kepatuhan minum obat Di Kelurahan Balai Gadang Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang Tahun 2022.
- e. Diketuainya hubungan tingkat dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat penderita hipertensi Di Kelurahan Balai Gadang Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang Tahun 2022.

#### **D. MANFAAT PENELITIAN**

##### **1. Bagi Peneliti**

Memberi wawasan, dan menambah pengalaman dalam melakukan penelitian lapangan.

##### **2. Bagi Ka. Jurusan / Ka. Prodi Keperawatan**

Sebagai bahan masukan dan rekomendasi dalam pengelolaan hipertensi.

##### **3. Bagi Pimpinan Puskesmas Air Dingin**

Sebagai salah satu masukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan bagi pasien hipertensi, melalui edukasi tentang pengetahuan dan dukungan keluarga bagi penderita hipertensi.

#### **4. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Dapat melanjutkan penelitian ini dengan pengaruh efektifitas edukasi terhadap peningkatan tekanan darah pasien hipertensi.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Pengertian Hipertensi**

Hipertensi adalah peningkatan tekanan sistole yang tingginya tergantung individu yang terkena. Tekanan darah berfluktuasi dalam batas-batas tertentu, posisi tubuh, umur, dan tingkat stress yang dialami. Hipertensi juga sering digolongkan sebagai ringan, sedang atau berat berdasarkan tekanan diastole. Hipertensi ringan bila tekanan darah diastole 95-104 sedang tekanan diastolanya 105-114, sedangkan hipertensi berat tekanan diastolanya >115 mmHg (11).

#### **B. Etiologi Hipertensi**

Secara umum hipertensi disebabkan oleh dua penyebab(12):

##### **a. Hipertensi esensial**

Banyak mekanisme yang telah didefinisikan berperan dalam patogenesis hipertensi esensial, sehingga tidak mungkin untuk mengidentifikasikan secara tepat faktor yang mempengaruhi hipertensi esensial seperti genetik, defek ekskresi natrium, pelepasan nitrit oksid, ekskresi aldosteron, renal steroid, dan sistem renin angiotensin.

##### **b. Hipertensi sekunder**

Hipertensi ini disebabkan oleh penyakit penyerta maupun obat bertanggungjawab terhadap terjadinya peningkatan tekanan darah.

faktor-faktor lain yang menyebabkan hipertensi (13):

a. Umur

orang yang berumur 40 tahun biasanya rentan terhadap meningkatnya tekanan darah yang lambat laun dapat menjadi hipertensi seiring dengan bertambahnya umur mereka.

b. Ras/suku

Diluar negeri orang yang berkulit hitam lebih banyak dibandingkan dengan orang yang berkulit putih. Karena adanya perbedaan status derajat dan ekonomi, orang kulit hitam dianggap rendah dan jaman dahulu dijadikan budak. Sehingga banyak menimbulkan tekanan batin yang kuat hingga menyebabkan stres timbullah hipertensi.

c. Urbanisasi

Hal ini menyebabkan perkotaan menjadi padat penduduk yang merupakan salah satu pemicu timbulnya hipertensi. Secara otomatis akan banyak kesibukan diwilayah tersebut, dan banyak tersedia makanan-makanan siap saji yang menimbulkan hidup kurang sehat sehingga memicu timbulnya hipertensi.

d. Geografis

Jika dilihat dari segi geografis, daerah pantai lebih besar persentasenya terkena hipertensi. Hal ini disebabkan karena daerah pantai kadar garamnya lebih tinggi jika dibandingkan dengan daerah pegunungan atau daerah yang lebih jauh dari pantai.

e. Jenis kelamin

Pada usia diatas 50 tahun seorang wanita lebih banyak terkena hipertensi karena diusia tersebut seorang wanita sudah mengalami menopause dan

tingkat stres lebih tinggi. Sedangkan pada usia dibawah 50 tahun seorang pria lebih banyak terkena hipertensi karena diusia tersebut seorang pria mempunyai lebih banyak aktivitas dibandingkan wanita

### **C. Klasifikasi Hipertensi**

Klasifikasi hipertensi atau tekanan darah tinggi terbagi menjadi dua jenis, yaitu (13):

a. Hipertensi esensial (primer)

Tipe ini terjadi pada sebagian besar kasus tekanan darah tinggi, sekitar 95%. Penyebabnya tidak diketahui dengan jelas, walaupun dikaitkan dengan kombinasi faktor pola hidup seperti kurang bergerak dan pola makan.

b. Hipertensi sekunder

Tipe ini lebih jarang terjadi, hanya sekitar 5% dari seluruh kasus tekanan darah tinggi. Tekanan darah tinggi tipe ini disebabkan oleh kondisi medis lain (misalnya penyakit ginjal) atau reaksi terhadap obat-obatan tertentu (misalnya pil KB)

Tabel 2.1 Klasifikasi tekanan darah orang dewasa berusia 18 tahun ke atas (*the seventh report of the joint national committee on prevention, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure (JNC VII)*)

| Kategori           | Sistolik (mmHg) | Diastolik (mmHg) |
|--------------------|-----------------|------------------|
| Normal             | <120            | <80              |
| Pre hipertensi     | 120-139         | 80-89            |
| Hipertensi tahap 1 | 140-159         | 90-99            |
| Hipertensi tahap 2 | $\geq 160$      | $\geq 100$       |

Sumber: (13)

#### **D. Manifestasi Klinis Hipertensi**

Pada sebagian besar penderita, hipertensi tidak menimbulkan gejala meskipun secara tidak sengaja beberapa gejala terjadi bersamaan dan dipercaya berhubungan dengan tekanan darah tinggi. Gejala yang dimaksud adalah sakit kepala, perdarahan dari hidung, pusing, wajah kemerahan, kelelahan yang bisa terjadi pada penderita hipertensi. Jika hipertensinya berat atau menahun dan tidak diobati bisa timbul gejala berikut (13):

- a. Sakit kepala
- b. Kelelahan
- c. Mual
- d. Muntah
- e. Sesak napas
- f. Gelisah
- g. Pandangan menjadi kabur karena adanya kerusakan otak, maata, jantung dan ginjal.



- h. Kadang penderita hipertensi berat mengalami penurunan kesadaran dan bahkan koma karena terjadi pembengkakan otak

## **E. Faktor Resiko Hipertensi**

Faktor resiko hipertensi antara lain (13):

- a. Usia

Ini sering disebabkan oleh perubahan alamiah di dalam tubuh yang mempengaruhi jantung, pembuluh darah dan hormon. Berdasarkan penelitian Tamamilang,dkk (2018) dimana kelompok umur terbanyak mengalami hipertensi yaitu umur 56 sampai 65 tahun.

- b. Jenis kelamin

Pada masa muda dan paruh baya lebih tinggi penyakit hipertensi pada laki-laki dan pada wanita lebih tinggi setelah umur 55 tahun, ketika seorang wanita mengalami menopause. Hasil penelitian Rahayu, dkk (2021) menunjukkan bahwa responden perempuan lebih banyak terkena hipertensi.

- c. Riwayat keluarga

Hipertensi cenderung merupakan penyakit keturunan. Jika seorang dari orang tua kita memiliki riwayat hipertensi, maka sepanjang hidup memiliki resiko 25% terkena hipertensi.

- d. Merokok

Adapun hubungan merokok dengan hipertensi adalah nikotin akan menyebabkan peningkatan tekanan darah karena nikotin akan diserap pembuluh darah hingga ke otak, otak akan bereaksi terhadap nikotin dengan memberi sinyal pada kelenjar adrenal untuk melepas epinefrin (adrenalin).

- e. Aktivitas

Pada orang yang kurang aktivitas akan cenderung memiliki frekuensi denyut jantung lebih tinggi sehingga otot jantung akan harus bekerja lebih keras pada tiap kontraksi. Makin keras dan sering otot jantung memompa, maka makin besar tekanan yang dibebankan pada arteri.

f. Stres

Stres yang berkepanjangan dapat mengakibatkan tekanan darah menetap tinggi, dimana hubungan antara stres dengan hipertensi diduga melalui aktivitas saraf simpatis peningkatan saraf dapat menaikkan tekanan darah secara intermiten (tidak menentu)

## **F. Komplikasi Hipertensi**

Komplikasi hipertensi antara lain (13):

a. Stroke

Stroke dapat timbul akibat perdarahan tinggi di otak atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh non otak yang terpajan tekanan tinggi.

b. Infark miokard

Infark miokard dapat terjadi apabila arteri koroner yang arterosklerosis tidak dapat menyuplai cukup oksigen ke miokardium atau apabila terbentuk trombus yang menghambat aliran darah melalui pembuluh darah tersebut.

c. Gagal ginjal

Gagal ginjal dapat terjadi karena kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler-kapiler ginjal, glomerulus. Rusaknya glomerulus, mengakibatkan darah akan mengalir ke unit-unit fungsional ginjal, nefron akan terganggu dan dapat berlanjut menjadi hipoksia dan kematian. Dengan rusaknya membran glomerulus, protein akan keluar melalui urin sehingga tekanan osmotik koloid

plasma berkurang, menyebabkan edema yang sering dijumpai pada hipertensi kronik.

d. Gagal jantung

Ketidakmampuan jantung dalam memompa darah yang kembalinya ke jantung dengan cepat mengakibatkan cairan terkumpul diparu, kaki dan jaringan lain sering disebut edema. Cairan didalam paru-paru menyebabkan sesak napas, timbunan cairan ditungkai menyebabkan kaki bengkak atau sering dikatakan edema.

e. Ensefalopati

Biasanya terjadi pada hipertensi maligna (hipertensi yang cepat). Tekanan yang tinggi pada kelainan ini menyebabkan peningkatan tekanan kapiler dan mendorong cairan kedalam ruang intertisiuim diseluruh susunan saraf pusat. Neuron-neuron disekitarnya kolap dan terjadi koma sera kematian

## **G. Pencegahan Hipertensi**

Pencegahan hipertensi antara lain (13):

- a. Berhenti merokok secara total dan tidak mengonsumsi alkohol.
- b. Melakukan aktivitas fisik secara teratur atau berolahraga secara teratur dapat mengurangi ketegangan pikiran serta dapat membantu menurunkan berat badan, dan dapat membakar lemak tubuh yang berlebihan.
- c. Diet rendah makanan yang garam
- d. Latihan olahraga seperti senam aerobik, jalan cepat, dan bersepeda paling sedikit 7 kali dalam seminggu.
- e. Memperbanyak minum air putih 8-10 gelas/hari.
- f. Memeriksa tekanan darah secara rutin.

- g. Mempelajari gaya hidup yang sehat dan mengendalikan stres dengan tepat

## **H. Upaya Penanggulangan Hipertensi**

Dalam mengatasi hipertensi dapat dilakukan terapi farmakologi dan terapi non farmakologi. Terapi farmakologi dengan menggunakan obat-obatan, sedangkan terapi non farmakologi pada hipertensi dimulai dengan menjalani gaya hidup sehat. Menjalani gaya hidup sehat telah banyak terbukti dapat menurunkan tekanan darah, dan secara umum sangat menguntungkan dalam menurunkan risiko permasalahan kardiovaskular. Pada pasien yang menderita hipertensi derajat 1, tanpa faktor risiko kardiovaskular lain, maka strategi pola hidup sehat merupakan tatalaksana tahap awal, yang harus dijalankan setidaknya selama 4 – 6 bulan. Bila setelah jangka waktu tersebut, tidak didapatkan penurunan tekanan darah yang diharapkan atau didapatkan faktor risiko kardiovaskular yang lain, maka sangat dianjurkan untuk memulai terapi farmakologi yaitu dengan menjalani kepatuhan dalam minum obat (4).

Untuk mengelola penyakit hipertensi termasuk penyakit tidak menular lainnya, kementerian kesehatan membuat kebijakan:

- a. Mengembangkan dan memperkuat kegiatan deteksi dini hipertensi secara aktif (skrining).
- b. Meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan deteksi dini melalui kegiatan posbindu PTM.
- c. Meningkatkan akses penderita terhadap pengobatan hipertensi melalui revitalisasi puskesmas untuk pengendalian PTM melalui peningkatan

sumberdaya tenaga kesehatan yang profesional dan kompeten dalam upaya pengendalian PTM khususnya tatalaksana PTM di fasilitas pelayanan kesehatan dasar seperti puskesmas, peningkatan manajemen pelayanan pengendalian PTM secara komprehensif (terutama promotif dan preventif) dan holistik, serta peningkatan ketersediaan sarana dan prasarana promotif-preventif, maupun sarana prasarana diagnostik dan pengobatan.

Pada pencegahan primer yaitu kegiatan untuk menghentikan atau mengurangi faktor resiko hipertensi. Sementara pencegahan tertier difokuskan pada upaya mempertahankan kualitas hidup penderita. Pencegahan tertier dilaksanakan melalui tindak lanjut minum obat teratur agar tekanan darah dapat terkontrol dan tidak memberikan komplikasi (6) .

## **I. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Kesehatan**

Menurut teori Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2014) mencoba menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat di pengaruhi oleh 2 faktor pokok, yakni faktor perilaku (behaviour causes) dan faktor di luar perilaku (non-behaviour causes). Perilaku itu sendiri ditentukan dan terbentuk dari 3 faktor yaitu (7):

### **1. Faktor predisposisi (predisposing factor)**

Faktor faktor predisposisi (predisposing factor) meliputi pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai dan persepsi, tradisi, dan unsure lain yang terdapat dalam diri individu maupun masyarakat yang berkaitan dengan kesehatan.

### **2. Faktor pemungkin (enabling factor)**

Faktor-faktor pemungkin (enabling factors), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana- sarana kesehatan misalnya pukesmas, obat-obatan, alat-alat kontrasepsi, jamban dan sebagainya.

3. Faktor penguat (reinforcing factor)

Faktor-faktor pendorong atau penguat (reinforcing factorrrs) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain, dukungan keluarg dan yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

**J. Obat, Waktu, Dosis Dan Aturan Pakai Obat Antihipertensi**

Berikut ini merupakan Jenis obat, waktu, dosis, dan aturan pakai obat hipertensi:

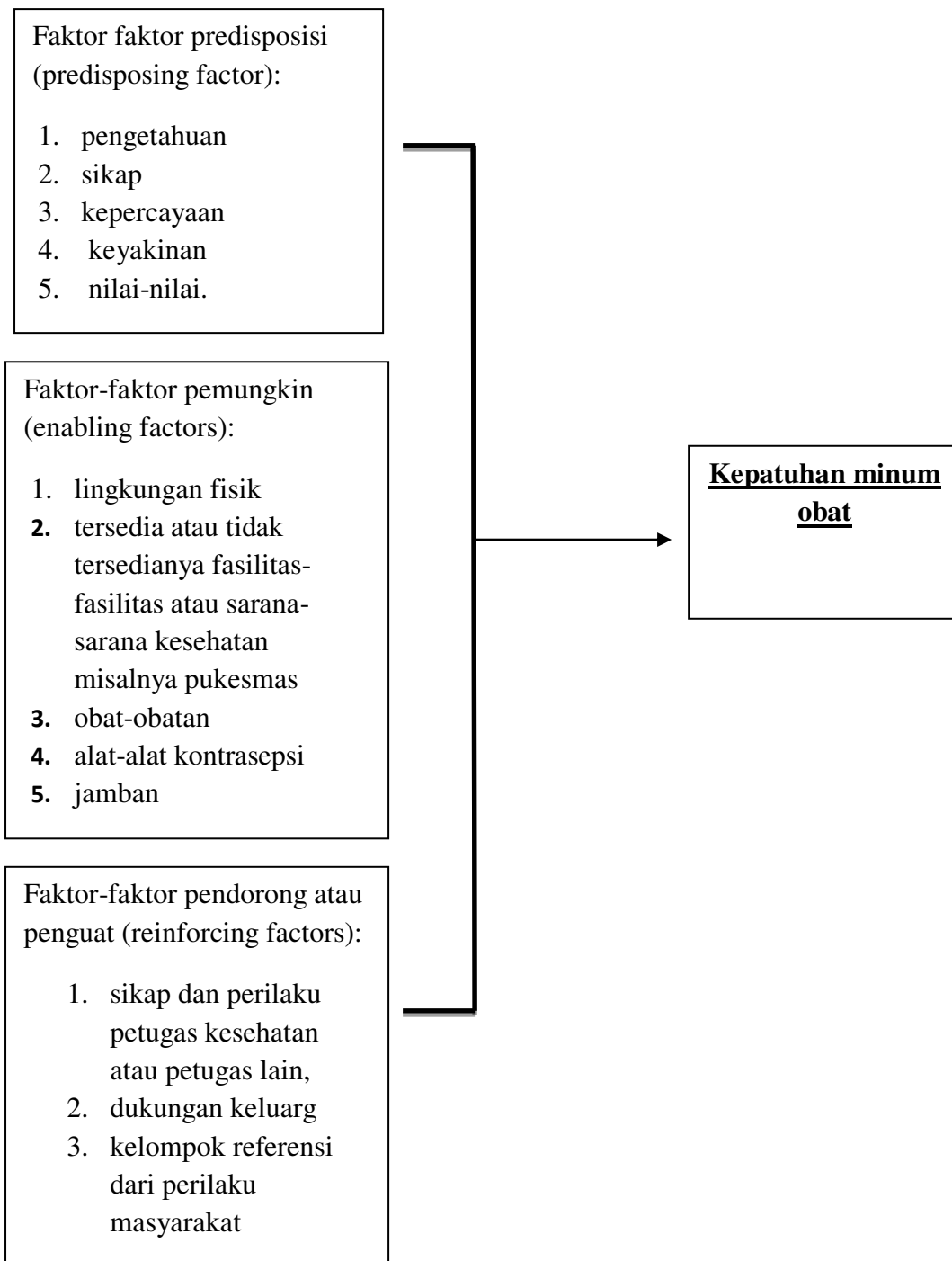
Tabel 2.2 Jenis obat, waktu, dosis, dan aturan pakai obat hipertensi

| Obat Anti Hipertensi                | Dosis Harian Awal (Mg) | Dosis Target Yang Ditinjau Dalam Randomized Control Trial | Aturan Pakai (Tablet) |
|-------------------------------------|------------------------|---|-----------------------|
| ACE- inhibitor                      |                        |   |                       |
| Captopril                           | 50                     | 150-200   | 2                     |
| Enalapril                           | 5                      | 20  | 1-2                   |
| Lisinopril                          | 10                     | 40  | 1                     |
| <b>Angiotensin receptor blokera</b> |                        |   |                       |
| Eprosartan                          | 400                    | 600-800   | 1-2                   |
| Candesartan                         | 4                      | 12-32   | 1                     |
| Losartan                            | 50                     | 100   | 1-2                   |
| Valsartan                           | 40-80                  | 160-320   | 1                     |

|                                    |         |          |     |
|------------------------------------|---------|----------|-----|
| Irbesartan                         | 75      | 300      | 1   |
| <b>B-Blokera</b>                   |         |          |     |
| Atenolol                           | 25-50   | 100      | 1   |
| Metoprolol                         | 50      | 100-200  | 1-2 |
| <b>Calcium channel<br/>blokera</b> |         |          |     |
| Amlodipin                          | 2,5     | 10       | 1   |
| Diltiazem eextended<br>releaase    | 120-180 | 360      | 1   |
| Nitrendipine                       | 10      | 20       | 1-2 |
| <b>Thiazide type<br/>diuretics</b> |         |          |     |
| Bendroflumethiazide                | 5       | 10       | 1   |
| Chlorthalidone                     | 12,5    | 12,5-25  | 1   |
| Hydrochlorothiazide                | 12,5-25 | 25-100   | 1-2 |
| indapamide                         | 1,25    | 1,25-2,5 | 1   |

## K. Kerangka Teori

Kerangka teori merupakan visualisasi hubungan antara berbagai variabel untuk menjelaskan sebuah fenomena.



Sumber:Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2014)



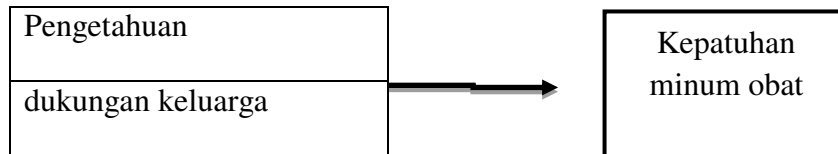
**Gambar 1.**

Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku Kesehatan.

**L. Kerangka Konsep**

**Variabel Bebas (*Independen*)**

**Variabel Terikat (*Dependen*)**



**Gambar 2.**

Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi Di Kelurahan Balai Gadang Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang Tahun 2022

### M. Definisi Operasional

| No | Variabel                               | Definisi Operasional   | Alat Ukur | Cara Ukur | Hasil Ukur   | Skala Ukur |
|----|--|--|-----------|-----------|--|------------|
| 1  | Kepatuhan minum obat                   | Aktivitas pasien hipertensi di Kelurahan Balai Gadang Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin dalam mengonsumsi obat hipertensi meliputi waktu minum obat.  | kuesioner | angket    | Baik jika skor yang didapat $\geq$ mean (untuk data terdistribusi normal)<br><br>Buruk jika penilaian $<$ mean (untuk data terdistribusi normal) | ordinal    |
| 2  | Tingkat Pengetahuan tentang hipertensi | Hal-hal yang diketahui oleh pasien hipertensi di Kelurahan Balai Gadang Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin tentang kepatuhan minum obat meliputi jadwal minum obat, dosis obat dan jenis obat yang dikonsumsi. | Kuesioner | Angket    | 1 : pengetahuan baik, jika nilainya $\geq 60\%$<br>2 : pengetahuan kurang, jika nilainya $<60\%$   | ordinal    |
| 5  | Dukungan keluarga                      | Dukungan yang diberikan oleh keluarga terhadap penderita hipertensi meliputi pendampingan, perhatian, fasilitas, dan materi sehingga penderita hipertensi tetap patuh dalam mengonsumsi obat antihipertensi.   | kuesioner | angket    | Baik jika penilaian $\geq$ mean (untuk data terdistribusi normal)<br><br>Buruk jika penilaian $<$ mean (untuk data terdistribusi normal)         | ordinal    |

## **N. Hipotesis**

- a.** Ha : Ada Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi Di Kelurahan Balai Gadang Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Padang Tahun 2022.
- b.** Ha: Ada Hubungan Tingkat Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi Di Kelurahan Balai Gadang Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Padang Tahun 2022.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis dan Desain Penelitian**

Jenis Penelitian ini survey analitik dengan desain *cross sectional*. Dimana *cross sectional* merupakan riset yang mengumpulkan datanya hanya dilakukan satu kali pengamatan/pengukuran (15)

#### **B. Tempat dan Waktu Penelitian**

Lokasi penelitian di wilayah kerja Puskesmas Air Dingin Kelurahan Koto Tengah Kota Padang tahun 2022. Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan Januari 2022 – Juni 2022 dan pengumpulan data dilakukan pada tanggal 14 April sampai 13 Mei 2022.

#### **C. Populasi dan Sampel**

##### 1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek atau totalitas subjek penelitian yang dapat berupa orang, benda, suatu hal yang didalamnya dapat diperoleh dan atau dapat memberikan informasi (data) penelitian (16) Populasi pada penelitian ini adalah seluruh penderita hipertensi di Kelurahan Balai Gadang Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang mulai pada bulan Oktober sampai desember 2021 dalam kurun waktu 3 bulan terakhir yaitu 117 orang.

##### 2. Sampel

Sampel adalah proses menyeleksi porsi dari populasi yang dapat mewakili populasi yang ada (Nursalam, 2017). Jenis pengambilan sampel yaiturandom sampling dengan sampel acak sederhana, ada peluang yang sama

untuk memilih setiap unit dari populasi yang sedang dipelajari saat mengambil sampel.

Ukuran sampel penelitian kuantitatif dengan menggunakan rumus estimasi proporsi:

$$n = \frac{z^2 (1-\frac{\alpha}{2}) p (1-p)}{d^2}$$

$$n = \frac{1,96^2 \times 0,5 (1-0,5)}{0,1^2}$$

$$n = \frac{0,9604}{0,01}$$

$$n = 96,04 = 97$$

Kriteria sampel:

a. Kriteria inklusi

Merupakan kriteria dimana subyek penelitian mewakili sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Bersedia menjadi responden dan menandatangani *inform consent*
- 2) Bisa baca tulis
- 3) Responden yang menderita hipertensi
- 4) Penderita hipertensi yang memiliki riwayat hipertensi dan masih mengonsumsi obat hipertensi

b. Kriteria eksklusi

Merupakan kriteria dimana subyek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Penderita hipertensi yang tidak berada di wilayah kerja puskesmas Air Dingin saat pengumpulan data.
- 2) Penderita hipertensi yang tidak memiliki keluarga atau yang tidak tinggal bersama keluarga.

#### **D. Jenis Pengumpulan Data**

##### 1. Data primer

Jenis data pada penelitian ini adalah kuantitatif, yang diperoleh atau dikumpulkan oleh peneliti dengan cara angket.

##### 2. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh peneliti dari berbagai sumber yang telah ada. Data sekunder dapat diperoleh dari jurnal, lembaga, laporan, dan lain-lain. Data sekunder pada penelitian ini diperoleh dari Profil Kesehatan Indonesia tahun 2020, Profil Kesehatan Padang tahun 2020, yang dikeluarkan oleh dinas kesehatan dan data yang didapatkan dari Puskesmas Air Dingin Kecamatan Koto Tangah Kota Padang.

#### **E. Instrumen Penelitian**

Instrumen adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam suatu penelitian yang berasal dari tahapan bentuk konsep, konstruk dan variabel sesuai dengan kajian teori yang mendalam. Instrumen pada penelitian ini menggunakan kuesioner yang akan dilakukan dengan cara angket. Kuesioner meliputi kepatuhan minum obat, pengetahuan penderita hipertensi, dan dukungan keluarga. Kuesioner ini diambil dari hasil penelitian Sinaga, Christy (2012) dan Toulasik, Arnoldus (2019) dan telah dimodifikasi oleh peneliti .

Dalam penelitian ini, kisi-kisi pengukuran tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat penderita hipertensi diantaranya, yaitu:

1. Tingkat pengetahuan, dengan alat ukur yang digunakan adalah berupa angket yang diberikan kepada responden dengan hipertensi, dengan bentuk soal pilihan ganda (*choice*) .
2. Dukungan keluarga, dengan alat ukur yang digunakan adalah berupa angket yang diberikan kepada responden dengan hipertensi. alternatif yang tersedia yaitu: (1) selalu, (2) sering, (3) kadang-kadang, (4) tidak pernah.
3. Kepatuhan minum obat, dengan alat ukur yang digunakan adalah berupa angket yang diberikan kepada responden dengan hipertensi, dengan bentuk soal pilihan ganda (*choice*) alternatif yang tersedia yaitu: (1) ya, (0) tidak.

Tabel 3.1

Blue print alat ukur kepatuhan minum obat, tingkat pengetahuan, dan dukungan keluarga.

| No | Variabel                        | Nomor Kuesioner            | Jumlah<br>Pertanyaan |
|----|---------------------------------|----------------------------|----------------------|
| 1  | Kepatuhan minum obat hipertensi | 1,2,3,4,5,6,7,8            | 8 butir soal         |
| 2  | Tingkat pengetahuan             | 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12 | 12 butir soal        |
| 3  | Dukungan keluarga               | 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10       | 10 butir soal        |

## **F. Prosedur Pengumpulan Data**

Pada saat penelitian dilakukan tahap-tahap dalam pengumpulan data yaitu sebagai berikut :

### 1. Tahapan Persiapan

Tahap persiapan merupakan langkah awal yang dilakukan sebelum melakukan penelitian. Adapun langkah langkah yang dilakukan yaitu :

- a. Pengurusansurat izin pengambilan data ke Sekretaris Prodi Sarjana Terapan Keperawatan.
- b. Mengirimkan surat izin ke Dinas Kesehatan Kota Padang.
- c. Menyerahkan surat izin penelitian kepada bagian Puskesmas Air Dingin Kecamatan Koto Tangah.

### 2. Tahapan Pelaksanaan

- a. Memperkenalkan diri kepadapenderita hipertensi.
- b. Memberikan informasi dengan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian.
- c. Melihat kriteria inklusi dan eksklusi.
- d. Penandatanganan *inform consent* oleh penderita hipertensi.
- e. Memberikan kuesioner yang telah disiapkan kepada penderita hipertensi.
- f. Mendampingi penderita hipertensi dalam mengisi kuesioner.
- g. Melakukan pemeriksaan ulang terhadap kuesioner yang telah diisi oleh penderita hipertensi.

### 3. Tahapan akhir

Pada tahap akhir dilakukan perekapan data, pengolahan data menggunakan komputerisasi, penarikan kesimpulan dan pendokumentasian hasil penelitian sebagai bukti hasil uji instrumen penelitian(17)



## G. Teknik Pengolahan Data

### 1. Pemeriksaan data (*editing*)

Pada Proses ini peneliti melakukan editing berupa klarifikasi, konsistensi dan kelengkapan data yang sudah terkumpul. Proses ini memberikan penjelasan mengenai data yang sudah terkumpul akan menciptakan masalah konseptual atau teknis pada saat peneliti melakukan analisis data.

### 2. Memberi kode

Memberikan kode pada hasil kuesioner yang telah terkumpul untuk mempermudah pengolahan data.

#### a. Pengetahuan

Penilaian:

0 : jika jawaban salah

1: jika jawaban benar

#### b. Dukungan keluarga

Penilaian:

Selalu: 4

Sering: 3

Kadang-kadang: 2

Tidak pernah: 1

#### c. Kepatuhan

Penilaian:

Jika pernyataan positif maka, Ya: 1 dan tidak : 0

Jika pernyataan negatif maka, Tidak: 1 dan ya: 0

3. Memasukkan data (*entry*)

Setelah pemberian kode disetiap variabel, kemudian data dimasukkan ke master tabel dan diolah dengan menggunakan sistem komputerisasi.

4. Membersihkan Data (*cleaning*)

data yang telah dimasukkan, dicek kembali untuk melihat kesalahan-kesalahan dalam pengkodean, ketidaklengkapan dan sebagainya <sup>(18)</sup>.

## H. Analisis Data

1. Analisis univariat

Analisis univariat yang digunakan bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Dalam analisis ini menggunakan statistik deskriptif berupa distribusi frekuensi dan persentase dari variabel kepatuhan minum obat, dukungan keluarga, dan tingkat pengetahuan.

2. Analisis bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel independen dan variabel dependen dengan menggunakan uji statistik *Chi Square Test* dengan CI 95%, selanjutnya ditarik suatu kesimpulan, bila  $p \leq 0,05$  maka ada hubungan bermakna ( $H_a$  diterima). dan bila  $p > 0,05$  berarti tidak ada hubungan bermakna ( $H_a$  ditolak atau  $H_o$  diterima).

## I. Etika Penelitian

1. Kepentingan etika penelitian

Etika adalah ilmu tentang apa yang baik dan yang buruk. Etika merupakan kebutuhan dalam setiap perilaku manusia termasuk riset. Etika riset merupakan pedoman perilaku periset dalam melakukan aktivitas penulisan proposal,

pelaksanaan, pelaporan dan publikasi hasil riset. Etika riset bertujuan mendidik dan memantau para ilmuwan (periset) dalam melakukan kegiatan riset menggunakan standar etika yang tinggi. Kriteria sebagai periset yang harus dipenuhi:

- a. Setiap riset harus mendapat persetujuan dari lembaga yang bertanggung jawab pada riset setelah dilakukan penilaian pada protokol riset dan pelaksanaannya tidak menyimpang dari protokol.
- b. Jika riset dilakukan oleh mahasiswa, maka harus disetujui oleh pembimbing dan disahkan oleh tempat belajar.
- c. Seluruh informasi yang diperoleh harus dilaporkan termasuk yang selaras atau menyimpang selama riset, tidak boleh disembunyikan.
- d. Memberikan laporan perkembangan secara tertulis sampai berakhirnya riset.
- e. Memberikan informasi yang jelas dan lengkap kepada subyek riset dengan bahasa yang sederhana agar dimengerti tentang maksud, hak, dan risiko selama riset.

## 2. Prinsip dan etika penelitian kesehatan

Prinsip etika riset terdapat empat dasar yaitu:

- a. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*)  
Menghormati harkat dan martabat manusia dimaksudkan selama pengumpulan data kepada subyek riset telah diberikan penjelasan, telah mendapat persetujuan tertulis. Dan pengumpulan data tidak mengganggu aktivitas subyek riset.
- b. Menghormati privasi dan kerahasiaan subyek riset (*respect for privacy and confidentiality*)s

Dimaksudkan bahwa identitas subyek riset wajib dirahasiakan selama riset dan publikasi, selama analisis data menggunakan simbol atau kode untuk menggantikan subyek riset.

c. Keadilan dan inklusivitas (*respect for justice and inclusiveness*)

Keadilan dan inklusivitas bermakna setiap subyek riset mendapatkan perlakuan yang sama dan harus dijunjung peran serta subyek dalam riset.

d. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harms and benefits*).

Memperhitungkan manfaat dan kerugian bermaksud bahwa riset yang dilakukan semata-mata hanya untuk menyelesaikan masalah subyek riset<sup>(19)</sup>.

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran umum Lokasi Penelitian**

Puskesmas Air Dingin terletak di kelurahan Balai Gadang, Kecamatan Koto Tengah, Kota Padang, Sumatera Barat. dengan wilayah kerja Luas kelurahan 106,9 kilometer persegi. Kelurahan Balai Gadang terdiri dari 14 RW dan 55 RT. Kelurahan Balai Gadang berpenduduk 16925 jiwa terdiri dari 8507 laki-laki dan 8418 perempuan. Batas wilayah kelurahan balai gadang yaitu sebelah Utara : Kecamatan Batang Anai (Kab. Padang Pariaman) , sebelah Selatan : Kecamatan Nanggalo, sebelah Barat : Samudra Indonesia, dan sebelah Timur : Kecamatan Kuranji dan Kabupaten Solok.

#### **B. Gambaran Umum Karakteristik Responden**

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 14 April sampai 13 Mei 2022 melalui pengumpulan data terhadap 97 responden. Berikutnya akan dibahas dalam hasil penelitian sesuai jumlah sampel yang telah ditetapkan peneliti.

##### **1. Kategori Umur**

Pada kategori umur penderita hipertensi di Kelurahan Balai Gadang Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Koto Tengah Kota Padang Tahun 2022 umur 20-30 tahun dengan persentase 6.2% sedangkan umur responden besar dari 30 tahun berjumlah dengan persentase 93.8%.

## **2. Kategori Jenis Kelamin**

Pada kategori jenis kelamin penderita hipertensi di Kelurahan Balai Gadang Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Koto Tangah Kota Padang Tahun 2022 perempuan dengan persentase 84.5% dan laki-laki dengan persentase 15.5%.

## **3. Kategori Pendidikan**

Pada kategori tingkat pendidikan penderita hipertensi di Kelurahan Balai Gadang Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Koto Tangah Kota Padang Tahun 2022 responden dengan tamatan SD dengan persentase 49.5%, tamatan SMP dengan persentase 14.4%, tamatan SMA dengan persentase 21.6%, dan tamatan D3/PT dengan persentase 14.4%.

## **4. Kategori Pekerjaan**

Pada kategori pekerjaan penderita hipertensi di Kelurahan Balai Gadang Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Koto Tangah Kota Padang Tahun 2022 yaitu PNS/Pensiunan PNS dengan persentase 6.2%, wiraswata dengan persentase 14.4%, pedagang dengan persentase 7.2%, buruh/tani dengan persentase 12.4%, dan ibu rumah tangga dengan persentase 59.8%.

## **C. Analisis Univariat**

Analisis univariat menggambarkan proporsi dan distribusi frekuensi variabel penelitian secara deskriptif. Analisis univariat menghasilkan distribusi dan persentase setiap variabel.

Sebaran data pengetahuan yang menjadi responden dalam penelitian ini disajikan secara deskriptif pada tabel berikut :

**Tabel 4.1**  
**Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Responden**  
**Di Kelurahan Balai Gadang Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin**  
**Koto Tangah Kota Padang Tahun 2022**

| <b>Pengetahuan</b> | <b>Jumlah</b> | <b>Persentase</b> |
|--------------------|---------------|-------------------|
| kurang             | 59            | 60.8 %            |
| baik               | 38            | 39.2 %            |
| Total              | 97            | 100 %             |

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa lebih dari separuh pengetahuan penderita hipertensi di Kelurahan Balai Gadang Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Koto Tangah Kota Padang Tahun 2022 terlihat bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang kurang dengan persentase 60.8%.

**Tabel 4.2**  
**Distribusi Frekuensi Tingkat Dukungan Keluarga Responden**  
**Di Kelurahan Balai Gadang Wilayah Kerja Puskesmas**  
**Air Dingin Koto Tangah Kota Padang Tahun 2022**

| <b>Dukungan keluarga</b> | <b>Jumlah</b> | <b>Persentase</b> |
|--------------------------|---------------|-------------------|
| buruk                    | 40            | 41.2 %            |
| baik                     | 57            | 58.8 %            |
| Total                    | 97            | 100 %             |

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa Distribusi frekuensi tingkat dukungan keluarga di Kelurahan Balai Gadang Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Koto Tangah Kota Padang Tahun 2022 terlihat bahwa penderita hipertensi dukungan buruk dengan persentase 41,2%.

**Tabel 4.3**  
**Distribusi Frekuensi Tingkat Kepatuhan Responden**  
**Di Kelurahan Balai Gadang Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin**  
**Koto Tangah Kota Padang Tahun 2022**

| kepatuhan | Jumlah | Persentase |
|-----------|--------|------------|
| buruk     | 50     | 51.5 %     |
| baik      | 47     | 48.5%      |
| Total     | 97     | 100 %      |

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa lebih dari separuh penderita hipertensi di Kelurahan Balai Gadang Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Koto Tangah Kota Padang Tahun 2022 memiliki tingkat kepatuhan buruk dengan persentase 51,5%.

#### **D. Analisis Bivariat**

Analisis bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara tingkat kepatuhan dengan dukungan keluarga dan tingkat pengetahuan. Uji bivariat dalam penelitian ini menggunakan uji *chi-square*, dengan besar kemaknaan adalah jika  $p < 0,05$  maka terdapat korelasi yang bermakna antara dua variabel yang di uji, dan jika  $p > 0,05$  maka tidak terdapat korelasi yang bermakna antara dua variabel yang di uji.

Hasil analisis bivariat untuk mengetahui hubungan antara tingkat kepatuhan dengan dukungan keluarga dan tingkat pengetahuan, dapat dilihat pada tabel berikut :



**Tabel 4.4**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Kepatuhan Dan Pengetahuan**  
**Di Kelurahan Balai Gadang Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin**  
**Koto Tangah Kota Padang Tahun 2022**

| pengetahuan | Kepatuhan |      |      |      | Total | %   | p Value |
|-------------|-----------|------|------|------|-------|-----|---------|
|             | buruk     | %    | baik | %    |       |     |         |
| kurang      | 27        | 54,2 | 32   | 45,8 | 59    | 100 | 0.225   |
| baik        | 23        | 39.5 | 15   | 60.5 | 38    | 100 |         |
| Total       | 50        | 48.5 | 47   | 51.5 | 97    | 100 |         |

Tabel 4.4 menunjukkan penderita hipertensiyang memiliki tingkat pengetahuan rendah dengan tingkat kepatuhan buruk yaitu 45.8%.

Berdasarkan hasil uji statistik dengan uji *chi-square* diketahui nilai signifikansi = 0.225, lebih besar dari 0.05 ( $0.225 > 0.05$ ) maka dapat disimpulkan bahwa hubungan tingkat kepatuhan dan pengetahuan adalah tidak memiliki hubungan yang bermakna.

**Tabel 4.5**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Kepatuhan Dan Dukungan Keluarga**  
**Di Kelurahan Balai Gadang Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin**  
**Koto Tangah Kota Padang Tahun 2022**

| Dukungan keluarga | Kepatuhan |      |      |      | Total | %   | p Value |
|-------------------|-----------|------|------|------|-------|-----|---------|
|                   | buruk     | %    | baik | %    |       |     |         |
| buruk             | 27        | 67,5 | 34   | 59,6 | 61    | 100 | 0.015   |
| baik              | 23        | 39.5 | 13   | 32,5 | 36    | 100 |         |
| Total             | 50        | 48.5 | 47   | 51.5 | 97    | 100 |         |

tabel 4.5 menunjukkan penderita hipertensi yang memiliki tingkat dukungan keluarga buruk dengan tingkat kepatuhan buruk yaitu dengan persentase 59.6% .

Berdasarkan hasil uji statistik dengan uji *chi-square* diketahui nilai signifikansi = 0.015, lebih kecil dari 0.05 ( $0.015 < 0.05$ ) maka dapat disimpulkan bahwa hubungan tingkat kepatuhan dan dukungan keluarga memiliki hubungan yang bermakna.

## E. Pembahasan

### a. Pengetahuan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari separuh pengetahuan responden di Kelurahan Balai Gadang Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Koto Tangah Kota Padang Tahun 2022 terlihat bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang kurang dengan persentase 60.8%. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Sukma, dkk (2018) di Puskesmas Pandanaran Kota Semarang dapat diketahui bahwa sebanyak 47,8% penderita hipertensi memiliki pengetahuan kurang baik.

Menurut teori Lawrence Green (1991) dalam Notoadmojo (2014) mengatakan bahwa pengetahuan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang. Pengetahuan merupakan kemampuan seseorang untuk memutuskan tindakan apa yang akan dilakukan.

Pengetahuan penderita hipertensi sangat berpengaruh pada sikap untuk patuh dalam minum obat. Semakin tinggi pengetahuan maka keinginan untuk patuh minum obat juga semakin meningkat sehingga penyakit komplikasi yang akan ditimbulkan akan menurun.

Menurut analisis peneliti dari hasil kuesioner yang didapatkan penderita hipertensi sebanyak 58,76% yang paling banyak memiliki kurang pengetahuan mengenai sulitnya penderita hipertensi dalam mengingat semua jenis obat yang didapatkan. Hal ini menyebabkan resiko kesalahan dalam minum obat, sehingga sangat berdampak pada kesehatan penderita hipertensi. Hal ini diperlukannya ketelitian dari petugas kesehatan di Puskesmas dan pentingnya dorongan edukasi dari keluarga.

b. Dukungan Keluarga

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Distribusi frekuensi tingkat dukungan keluarga di Kelurahan Balai Gadang Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Koto Tangah Kota Padang Tahun 2022 terlihat bahwa penderita hipertensi dukungan buruk dengan persentase 41,2%. Penelitian ini sejalan dengan penelitian dari Hanum, dkk (2019) di Puskesmas Peukan Bada Kabupaten Aceh Besar hasil penelitian menunjukkan bahwa 47,1% penderita hipertensi mendapat dukungan buruk dari keluarga.

Berdarkan teori dari Lawrence Green (1991) dalam Notoadmojo(2014) mengatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang yaitu dukungan keluarga. Dukungan keluarga merupakan sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya. Akibat dari kurangnya dukungan keluarga adalah penderita hipertensi menjadi kurang bersemangat dalam menjalani pengobatan.

Berdasarkan hasil penelitian dari pengumpulan data didapatkan sebanyak 45,36% keluarga penderita hipertensi selalu memperhatikan keadaan saat sakit dan sebanyak 45,36% keluarga penderita hipertensi selalu mengingatkan untuk kontrol dan teratur dalam minum obat. Akibat kurangnya kontrol dari keluarga bagi penderita hipertensi yaitu beresiko dalam kesalahan minum obat sehingga menyebabkan menurunnya kualitas hidup penderita hipertensi. Sehingga diperlukan komunikasi yang baik antara penderita hipertensi dan keluarga.

**c. Kepatuhan minum obat**

hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 97 pasien hipertensi sebanyak 51,5% penderita hipertensi memiliki tingkat kepatuhan buruk. Penelitian ini sejalan dengan penelitian dari Hanum, dkk (2019) diketahui hasil penelitian kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi sebanyak 55,4%. Penelitian ini juga memperkuat hasil penelitian, yaitu Penelitian dari Purnawinadi & Lintang (2020) dari 127 penderita hipertensi sebanyak 65,4% memiliki tingkat kepatuhan rendah.

Menurut Cramer (2018) kepatuhan dalam minum obat merupakan tindakan yang taat terhadap rekomendasi yang dibuat oleh penyedia layanan kesehatan terkait dengan ketepatan waktu, dosis, dan frekuensi minum obat.

kepatuhan merupakan sikap atau ketaatan untuk memenuhi anjuran petugas kesehatan tanpa dipaksa untuk melakukan tindakan. Penderita hipertensi dituntut untuk dapat mengingat semua jenis obat yang dikonsumsi. Selain itu penderita hipertensi juga harus selalu mengingat pentingnya enam (6) benar minum obat yang meliputi tepat pasien, tepat obat, tepat dosis, tepat waktu, tepat cara, dan tepat dokumentasi.

Mengingat hipertensi merupakan penyakit yang sering kambuh dengan gejala sakit kepala yang berkepanjangan, penderita hipertensi harus patuh dalam minum obat. Hal ini dapat membantu penderita hipertensi untuk meningkatkan kualitas hidup. Selain itu jika penderita hipertensi teratur dalam minum obat maka akan menurunkan angka komplikasi yang akan muncul dikemudian hari.

Berdasarkan pendapat Vrijens et al, (2012), situasi seperti terlambat atau tidak memulai pengobatan yang ditentukan, pelaksanaan sub-optimal dari rejimen dosis atau penghentian pengobatan secara dini menggambarkan ketidakpatuhan. Ketidakpatuhan terhadap pengobatan dapat terjadi dalam salah satu atau kombinasi dari beberapa situasi tersebut. Beberapa dampak ketidakpatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat antara lain terjadinya efek samping obat yang dapat merugikan kesehatan pasien, membengkaknya biaya pengobatan dan rumah sakit. Selain hal tersebut, pasien juga dapat mengalami resistensi terhadap obat tertentu.

Menurut analisis peneliti, tentang tingkat kepatuhan penderita hipertensi berdasarkan pernyataan dari kuesioner dapat dilihat bahwa jawaban penderita hipertensi sebanyak 58,76% menjawab bahwa penderita hipertensi sulit dalam mengingat semua obat hipertensi yang dikonsumsi. Penderita hipertensi yang sulit dalam mengingat semua obat yang dikonsumsi mengakibatkan terjadinya kesalahan dalam meminum obat. Solusi yang tepat dalam permasalahan ini adalah pentingnya alarm bagi penderita hipertensi sebagai pengingat yang baik.

d. Hubungan Tingkat pengetahuan Dan Kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi

Berdasarkan hasil analisis yang didapatkan hubungan tingkat pengetahuan dan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi di Kelurahan Balai Gadang Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin didapatkan hasil uji statistik yaitu dengan nilai signifikan 0,225 lebih besar dari nilai  $p = 0,05$ . Dari hasil uji statistik didapatkan nilai signifikan lebih besar dari nilai  $p$ , maka

dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara hubungan tingkat pengetahuan dan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi di Kelurahan Balai Gadang wilayah kerja Puskesmas Air Dingin.

Penelitian lain yang sejalan dengan penelitian ini adalah penelitian dari Mbakurawang & Agustine yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan kepatuhan pasien hipertensi dengan hasil analisis nilai  $=0,476 >$  dari  $0,05$ , penelitian tidak sejalan disebabkan tingkat kepatuhan seseorang dalam pengobatan bukan hanya dipengaruhi oleh pengetahuan saja tetapi bisa dipengaruhi oleh faktor lain.

Penelitian lain yang didapat yaitu dengan hasil penelitian Purnawinadi & Lintang (2020) didapatkan hasil analisis menggunakan uji spearman correlation menunjukkan nilai  $p= 0,016 <$   $0,05$  berarti ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat pasien hipertensi di Puskesmas Airmadidi Kabupaten Minahasa Utara.

Menurut teori dari Lawrence Green (1991) dalam Notoadmojo (2014) pengetahuan merupakan salah satu hal yang mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang. Pada umumnya semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang maka semakin tinggi juga tingkat kepatuhan minum obat.

Penderita hipertensi yang berpengetahuan baik akan paham mengenai hipertensi, penyebab dari hipertensi dan bahaya akibat dari hipertensi sendiri. Sehingga pemahaman yang baik tersebut akan membuat penderita hipertensi paham akan pentingnya kepatuhan minum obat selama menderita hipertensi.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan kesadaran dan pengetahuan tentang hipertensi saat ini masih cukup rendah. Masih banyak penderita hipertensi yang belum mengetahui apa saja penyebab dan akibat dari hipertensi, sehingga tingkat kepatuhan dalam minum obat untuk mengatasi hipertensi pun akan minim.

Menurut analisis peneliti, tentang pengetahuan penderita hipertensi berdasarkan jawaban dari kuesioner dapat dilihat bahwa jawaban responden yang paling banyak salah yaitu pertanyaan mengenai dosis katropil terdapat 83,50% penderita hipertensi menjawab salah, pertanyaan mengenai penggunaan katropil sebanyak 80,41% penderita hipertensi menjawab salah, dan pertanyaan mengenai penggunaan amlodipin terdapat 86,59% penderita hipertensi menjawab salah. Ini menyebabkan kurangnya pengetahuan penderita hipertensi mengenai dosis dan penggunaan obat yang baik dan benar.

e. Hubungan Tingkat Dukungan Keluarga Dan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi

Berdasarkan hasil analisis yang didapatkan responden yang memiliki tingkat dukungan keluarga yang buruk yaitu 40.4%. Berdasarkan hasil uji statistik dengan uji *chi-square* diketahui nilai signifikansi = 0.015, lebih kecil dari 0.05 ( $0.225 < 0.05$ ) maka dapat disimpulkan bahwa hubungan tingkat kepatuhan dan dukungan keluarga memiliki hubungan yang bermakna.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Purnawinda & Lintang (2020) menunjukkan bahwa dari 127 penderita hipertensi terdapat 84,3% penderita hipertensi yang mendapat dukungan keluarga tidak baik dan tingkat kepatuhan minum obat tidak baik. Adapun hubungan signifikan yang lemah antara dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat pasien hipertensi yaitu  $r = -0,213$  dengan nilai  $p = 0,016$ .

Menurut teori dari Lawrence Green (1991) dalam Notoadmojo (2014) dukungan keluarga merupakan salah satu hal yang mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang. Akibat kurangnya dukungan dari keluarga menyebabkan menurunnya semangat dan motivasi penderita untuk sembuh, hal ini berpengaruh terhadap perilaku kesehatan penderita hipertensi terutama mengenai kepatuhan dalam minum obat. Sehingga dukungan keluarga sangat dibutuhkan pasien, karena dapat memberi pengaruh positif untuk mengontrol penyakit dan menjadi faktor yang berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu, serta dapat menentukan program pengobatan yang dapat diterima penderita hipertensi.

Dukungan keluarga penderita hipertensi berdasarkan jawaban dari kuesioner dapat dilihat bahwa jawaban responden yang paling banyak yaitu kadang-kadang dimana keluarga kurang memperhatikan keadaan penderita hipertensi saat sakit dengan jumlah penderita yang menjawab sebanyak 45,36% dan keluarga yang mengingatkan untuk minum obat dan kontrol dengan jawaban kadang-kadang sebanyak 45,36%. Ini menyebabkan kurangnya dukungan keluarga penderita hipertensi sehingga menambah angka penderita hipertensi yang mengakibatkan menurunnya



kualitas hidup penderita hipertensi di Kelurahan Balai Gadang Wilayah  
kerja Puskesmas Air Dingin.

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian dan pembahasan tentang hubungan tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Kelurahan Balai Gadang Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Koto Tangah Kota Padang Tahun 2022 dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Lebih dari separuh penderita hipertensi di Kelurahan Balai Gadang Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Koto Tangah Kota Padang Tahun 2022 memiliki tingkat pengetahuan kurang yaitu sebanyak 60,8%.
2. Lebih dari separuh penderita hipertensi di Kelurahan Balai Gadang Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Koto Tangah Kota Padang Tahun 2022 memiliki tingkat dukungan keluarga buruk yaitu sebanyak 41,2%.
3. Lebih dari separuh penderita hipertensi di Kelurahan Balai Gadang Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Koto Tangah Kota Padang Tahun 2022 memiliki tingkat kepatuhan buruk yaitu sebanyak 51,5%.
4. Berdasarkan hasil uji statistik dengan uji *chi-square* diketahui nilai signifikan = 0.225, lebih besar dari nilai p 0.05 ( $0.225 > 0.05$ ) tidak ada hubungan yang bermakna tingkat pengetahuan dengan tingkat kepatuhan penderita hipertensi.
5. Berdasarkan hasil uji statistik dengan uji *chi-square* diketahui nilai signifikan = 0.015, lebih kecil dari 0.05 ( $0.015 < 0.05$ ) ada hubungan yang bermakna tingkat dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan minum obat penderita hipertensi.

## **B. Saran**

Dengan hasil penelitian tersebut, maka untuk lebih mengoptimalkan hubungan tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi di kelurahan balai gadang Wilayah Kerja Puskesmas air dingin koto tangan kota padang diperlukan saran-saran sebagai berikut :

### **1. Bagi Ka. Jurusan / Ka. Prodi Keperawatan**

Melalui Ka. Prodi hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan bacaan dan sumber informasi bagi mahasiswa Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang mengenai kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi.

### **2. Bagi Pimpinan Puskesmas Air Dingin**

Melalui pimpinan Puskesmas diharapkan hasil penelitian ini dapat membantu sebagai salah satu masukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan terutama bagi pasien hipertensi, melalui edukasi tentang pentingnya dukungan keluarga dan pengetahuan bagi penderita hipertensi agar patuh dalam minum obat.

### **3. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Diharapkan peneliti berikutnya agar dapat melanjutkan penelitian ini dengan pengaruh efektifitas edukasi terhadap peningkatan tekanan darah pasien hipertensi.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Dalimartha S, dr. Basuri T. Purnama MSSGK, dr. Nora Sutarina SKO, B. Mahendra IA, Darmawan R. Care Your Self, Hipertensi [Internet]. Penebar PLUS+; Available from: <https://books.google.com/books?id=7IYmDwAAQBAJ>
2. Defiyanti Ika Cahyadi, Nurul Hidayah M. Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Penderita Hipertensi Dalam Mengkonsumsi Obat di Desa Klitik I kecamatan Geneng Kabupaten Ngawi. JURNALAKPERNGAWI. 2021;8(2).
3. Astuti VW, Tasman T, Amri LF. Prevalensi Dan Analisis Faktor Risiko Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang. BIMIKI (Berkala Ilm Mhs Ilmu Keperawatan Indones. 2021;9(1):1–9.
4. Kartika M, Subakir S, Mirsiyanto E. Faktor-Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Rawang Kota Sungai Penuh Tahun 2020. J Kesmas Jambi. 2021;5(1):1–9.
5. National G, Pillars H. Buku Ajar Metodologi Penelitian Bisnis Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik. Ngando, editor. Semarang; 2015.
6. Apriyani Puji Hastuti MK, I Made Ratih R MP. HIPERTENSI [Internet]. Penerbit Lakeisha; 2020. Available from: <https://books.google.com/books?id=TbYgEAAAQBAJ>
7. Sinaga LR V, Sianturi E, Maisyarah M, Amir N, Simamora JP, Ashriady A, et al. Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku [Internet]. Yayasan Kita Menulis; 2021. Available from: [https://books.google.com/books?id=Yec%5C\\_EAAAQBAJ](https://books.google.com/books?id=Yec%5C_EAAAQBAJ)
8. Márquez-Contrerasa Emilio, Lourdes de López García-Ramosb NM-C. Patient Education and Counseling Validation of the electronic prescription as a method for measuring treatment adherence in hypertension?, Patient Education and Counseling. Elsevier Ireland Ltd, 101(9), pp. 1654–1660. doi: 10.1016/j.pec.2018.04.009. [Internet]. Perkumpulan Rumah Cemerlang Indonesia; 2018. Available from: <https://books.google.com/books?id=mbdQEAAAQBAJ>
9. Wahyuni KI. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kepatuhan Pasien Hipertensi Di

- Rumah Sakit Anwar Medika. *J Ilm Farm Farmasyifa*. 2021;4(1):87–97.
10. Purnawinadi IG, Lintang IJ. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi. *J Sk Keperawatan*. 2020;6(1):35–41.
  11. Tambayong J. Patofisiologi [Internet]. Egc; Available from: <https://books.google.com/books?id=KdJfk2qazVIC>
  12. Widayati A, M TAH, Press SDU, Press SDU. Perilaku Kesehatan (Health Behavior): Aplikasi Teori Perilaku untuk Promosi Kesehatan [Internet]. Sanata Dharma University Press; 2020. Available from: <https://books.google.com/books?id=E6XTDwAAQBAJ>
  13. Ns. Alfeus Manuntung SKMK. TERAPI PERILAKU KOGNITIF PADA PASIEN HIPERTENSI [Internet]. WINEKA MEDIA; 2019. Available from: <https://books.google.co.id/books?id=VWGDwAAQBAJ>
  14. Ninik Mas Ulfa IN. METODE MEDICATION PICTURE KOMBINASI PILL COUNT DALAM MENINGKATKAN KEPATUHAN MINUM OBAT ORAL ANTIDIABETES DAN ORAL ANTIHIPERTENSI PADA PASIEN LANSIA [Internet]. Penerbit Graniti; 2021. Available from: <https://books.google.co.uk/books?id=QXcrEAAAQBAJ>
  15. Hardani.dkk. Metode Penelitian Kualitaitf & Kuantitatif. 2020.
  16. Roflin E, Liberty IA. POPULASI, SAMPEL, VARIABEL DALAM PENELITIAN KEDOKTERAN [Internet]. Penerbit NEM; 2021. Available from: <https://books.google.com/books?id=ISYrEAAAQBAJ>
  17. Nursalam. Konsep \& Metode Keperawatan (ed. 2) [Internet]. Salemba Medika; 2008. Available from: <https://books.google.com/books?id=62jmbdySq2cC>
  18. Zamzam FF. Aplikasi Metodologi Penelitian [Internet]. Deepublish; 2018. Available from: <https://books.google.com/books?id=MQZaDwAAQBAJ>
  19. I Ketut Swarjana SKMMPH, Bali S. Metodologi Penelitian Kesehatan [Edisi Revisi]: Tuntunan Praktis Pembuatan Proposal Penelitian untuk Mahasiswa Keperawatan, Kebidanan, dan Profesi Bidang Kesehatan Lainnya. [Internet]. Penerbit Andi; Available from: <https://books.google.co.uk/books?id=DjrtCgAAQBAJ>

20. Hendra, dkk. (2020). Teori Dan Kasus Manajemen Terapi Hipertensi. Yogyakarta: Sanata Dharma University Press.
21. Ernawati, dkk. (2020). Kepatuhan Konsumsi Obat Pasien Hipertensi. Gresik: Graniti.
22. Budi & Pikir. (2015.) Hipertensi Manajemen Komprehensif. Surabaya: Airlangga University Press.
23. Dalimartha, dkk. (2008). Care Your Self, Hipertensi. Depok: Penerbit Plus.
24. Yunike, dkk. (2022). Buku Ajar Metodologi Penelitian. Malang: CV literasi Nusantara Abadi.
25. Kurniawan & Agustini. (2021). Metodologi Penelitian Kesehatan dan Keperawatan . Jawa Barat: Rumah Pustaka.
26. Hidayat. (2016). Metodologi Penelitian Paradigma Kuantitatif. Surabaya: Health Books Publishing.


**JADWAL KEGIATAN PENELITIAN**  
**“Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi Di Kelurahan Balai Gadang Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang Tahun 2022”**

| NO | KEGIATAN                                    | WAKTU (BULAN) 2022 |   |   |   |         |   |   |   |          |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |     |   |   |   |      |   |   |   |
|----|---|--------------------|---|---|---|---------|---|---|---|----------|---|---|---|-------|---|---|---|-------|---|---|---|-----|---|---|---|------|---|---|---|
|    |   | DESEMBER           |   |   |   | JANUARI |   |   |   | FEBRUARI |   |   |   | MARET |   |   |   | APRIL |   |   |   | MEI |   |   |   | JUNI |   |   |   |
|    |   | 1                  | 2 | 3 | 4 | 1       | 2 | 3 | 4 | 1        | 2 | 3 | 4 | 1     | 2 | 3 | 4 | 1     | 2 | 3 | 4 | 1   | 2 | 3 | 4 | 1    | 2 | 3 | 4 |
| 1  | Konsultasi topik dan ACC judul              |                    |   |   |   | ■       | ■ | ■ | ■ |          |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |     |   |   |   |      |   |   |   |
| 2  | Penyusunan proposal dan konsultasi          |                    |   |   |   | ■       | ■ | ■ | ■ |          |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |     |   |   |   |      |   |   |   |
| 3  | Seminar proposal                            |                    |   |   |   |         |   |   |   | ■        | ■ | ■ | ■ |       |   |   |   |       |   |   |   |     |   |   |   |      |   |   |   |
| 4  | Perbaikan dan penyerahan proposal           |                    |   |   |   |         |   |   |   |          |   |   | ■ | ■     | ■ | ■ |   |       |   |   |   |     |   |   |   |      |   |   |   |
| 5  | Pengambilan data penelitian                 |                    |   |   |   |         |   |   |   |          |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |     | ■ | ■ | ■ | ■    |   |   |   |
| 6  | Pengolahan data                             |                    |   |   |   |         |   |   |   |          |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |     |   |   | ■ | ■    | ■ | ■ |   |
| 7  | Analisis data                               |                    |   |   |   |         |   |   |   |          |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |     |   |   |   |      |   |   |   |
| 8  | Membuat laporan dan konsul hasil penelitian |                    |   |   |   |         |   |   |   |          |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |     |   |   |   |      |   |   |   |
| 9  | Sidang hasil skripsi                        |                    |   |   |   |         |   |   |   |          |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |     |   |   |   |      |   |   |   |
| 10 | Perbaikan skripsi                           |                    |   |   |   |         |   |   |   |          |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |     |   |   |   |      |   |   |   |
| 11 | Pengumpulan skripsi                         |                    |   |   |   |         |   |   |   |          |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |     |   |   |   |      |   |   |   |

Mengetahui,

Pembimbing I

Pembimbing II




(Dh. Marlita, S.Kep., M.Kep.)  
 NIP. 195810141982122001

(Ns. Yessi Fadhyanti, S.Kep., M.Kep.)  
 NIP : 19750111999032005

Peneliti  
 (Rita Agnes Nainggolan)  
 NIM.183310820

### KISI KISI QUESIONER

| Variabel                       | Sub Variabel      | Jumlah Soal | No Soal                    |
|--------------------------------|-------------------|-------------|----------------------------|
| Pengetahuan tentang hipertensi | <i>choice</i>     | 12 soal     | 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12 |
| Dukungan keluarga              | <i>Check list</i> | 10 soal     | 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10       |
| Kepatuhan minum obat           | <i>Check List</i> | 8 soal      | 1,2,3,4,5,6,7,8            |



## FORMAT PERSETUJUAN

*(inform consent)*

Saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan mahasiswi Prodi Pendidikan Profesi Ners Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Padang oleh Rita Agnes Nainggolan dengan judul **“Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi Di Kelurahan Balai Gadang Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang Tahun 2022”** Demikian pernyataan persetujuan ini saya tangani dengan sukarela tanpa paksaan dari pihak manapun.

Padang, April 2022

Responden

( )

## SURAT PERMOHONAN KEPADA RESPONDEN

Kepada,  
Yth. Ibu  
Di tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Padang Program Studi Pendidikan Profesi Ners yang bermaksud akan mengadakan penelitian :

Nama : Rita Agnes Nainggolan

Nim : 183310820

Akan mengadakan penelitian dengan judul **“Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi Di Kelurahan Balai Gadang Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Koto Tengah Kota Padang Tahun 2022”** Untuk itu, saya meminta kesediaan ibu/bapak menjadi responden dalam penelitian ini.

Penelitian ini, semata-mata bertujuan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dan tidak akan menimbulkan kerugian bagi ibu/bapak. Kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kebutuhan penelitian.

Apabila ibu/bapak menyetujui, maka dengan ini saya mohon kesediaan ibu/bapak untuk menandatangani lembar persetujuan. Atas kesediaan ibu/bapak menjadi responden, saya ucapkan terimakasih.

Padang,                    2022  
Peneliti

Rita Agnes Nainggolan

## KUESIONER

### “Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi Di Kelurahan Balai Gadang Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang Tahun 2022”

Kode Responden :

tanggal pengambilan data :

#### Petunjuk pengisian lembar kuesioner :

1. Bacalah pertanyaan pada setiap kuesioner dengan teliti dan pilihlah jawaban yang sesuai dengan keadaan yang ibu/bapak rasakan.
2. Setiap pertanyaan harus di isi, Jawaban tidak boleh ada yang kosong.
3. Setiap satu pertanyaan hanya boleh di isi oleh satu jawaban (kecuali pada pertanyaan yang diberi keterangan boleh di isi lebih dari satu jawaban).
4. Apabila terdapat pertanyaan yang kurang jelas atau tidak dimengerti, ibu/bapak dapat menanyakan kepada peneliti untuk menjelaskan maksud dari pertanyaan tersebut.
5. serahkan Kembali kepada peneliti setelah selesai mengisi lembar questioner.

#### A. Identitas Reponden

1. Nama :
2. Umur :  Tahun
3. Tekanan darah terakhir :  mmHg
4. Jenis Kelamin :  Laki-laki  Perempuan
5. Pendidikan :  SD/IT  SMP/MTs  
 SMA/SMK  D3/PT
6. Pekerjaan :  PNS/Pensiun PNS  Pedagang  
 POLRI/TNI/Pensiunan  Buruh/Tani  
 Wiraswasta  IRT

**B. Tingkat pengetahuan responden tentang minum obat pada penderita hipertensi (tekanan darah tinggi)**

1. Apakah kegunaan Obat kaptopril?
  - a. Menurunkan berat badan
  - b. Menambah tinggi badan
  - c. **Menurunkan tekanan darah**
  - d. Meredakan nyeri
2. Dibawah ini penggunaan kaptopril yang benar adalah?
  - a. 2 x sehari
  - b. 3 x sehari
  - c. 1 x sehari
  - d. 4 x sehari
3. Dibawah ini dosis kaptopril yang benar adalah?
  - a. dosis 35-100 mg/hari
  - b. **dosis 25-100 mg/hari**
  - c. dosis 45-100 mg/hari
  - d. dosis 25-250 mg/hari
4. Sebaiknya amlodipin digunakan pada saat?
  - a. Pagi hari Setelah bangun tidur
  - b. **Pagi hari setelah makan**
  - c. Malam hari sebelum tidur
  - d. Siang hari setelah makan
5. Sebaiknya kaptopril digunakan pada saat?
  - a. Pagi hari Setelah bangun tidur
  - b. Pagi hari setelah makan
  - c. Malam hari sebelum tidur
  - d. **pagi hari sebelum makan**
6. dimanakah biasanya obat amlodipin bisa didapatkan?
  - a. Warung terdekat
  - b. Puskesmas
  - c. Rumah sakit
  - d. **Apotik sesuai resep dokter**
7. Agar Obat antihipertensi dapat bekerja dengan cepat ditubuh sebaiknya dikonsumsi dengan?
  - a. Teh hangat
  - b. Sirup

c. Kopi

d. *Air mineral*

8. Dibawah ini penggunaan amlodipin yang benar adalah?

a. 2 x sehari

b. 3 x sehari

c. *1 x sehari*

d. 4 x sehari

9. Dibawah ini dosis amlodipin yang benar adalah?

a. dosis 25-100 mg/hari

b. dosis 45-100 mg/hari

c. dosis 25-250 mg/hari

d. *dosis 2,5 mg/hari*

10. Pada siapa saja Amlodipin dapat digunakan?

a. Lansia hipertensi saja

b. Ibu hamil hipertensi saja

c. Dewasa lansia saja

d. *Semua penderita hipertensi yang mendapat resep dokter*

11. Dibawah ini pernyataan yang benar mengenai penggunaan obat hipertensi yang benar adalah?

a. Penderita hipertensi hanya boleh minum obat saat sakit kepala saja

b. Penderita hipertensi tidak boleh minum obat jika belum makan

c. Penderita hipertensi harus minum obat dengan teh agar cepat sembuh

d. *Penderita hipertensi harus terus minum obat sesuai resep dokter untuk meningkatkan kualitas hidup*

12. Dimana sebaiknya obat hipertensi disimpan?

a. Di tempat yang hangat

b. *Ditempat yang sejuk dan terhindar dari sinar matahari*

c. Dilemari es

d. Di lemari pakaian

**C. Dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien hipertensi**

| No | Pertanyaan   | Selalu | Sering | Kadang-Kadang | Tidak Pernah |
|----|--|--------|--------|---------------|--------------|
| 1  | Keluarga mendampingi saya dalam perawatan  |        |        |               |              |
| 2  | Keluarga memperhatikan keadaan saya saat sakit   |        |        |               |              |
| 3  | Keluarga menyediakan waktu dan fasilitas jika saya memerlukan keperluan untuk pengobatan |        |        |               |              |
| 4  | Keluarga bersedia membiayai perawatan dan pengobatan saya                                |        |        |               |              |
| 5  | Keluarga mengingatkan saya saat kontrol ke pelayanan kesehatan                           |        |        |               |              |
| 6  | Keluarga memberitahu tentang hasil pemeriksaan dari dokter                               |        |        |               |              |
| 7  | Keluarga mengingatkan saya untuk kontrol dan   |        |        |               |              |

The image shows a page of graph paper with a grid pattern. There are several vertical lines drawn across the grid, and some faint handwritten marks are visible. The page is oriented vertically, and the text on the left side is written vertically.

```
DESCRIPTIVES VARIABLES=skor_kepatuhan
/STATISTICS=MEAN STDDEV MIN MAX.
```

### Descriptives

{DataSet1} E:\Rita Agnes Nainggolan\_spss skripsi.sav

Descriptive Statistics

|                    | N  | Minimum | Maximum | Mean | Std. Deviation |
|--------------------|----|---------|---------|------|----------------|
| skor_kepatuhan     | 97 | 0       | 8       | 3.70 | 1.739          |
| Valid N (listwise) | 97 |         |         |      |                |

```
DESCRIPTIVES VARIABLES=skor_dukungankeluarga
/STATISTICS=MEAN STDDEV MIN MAX.
```

### Descriptives

{DataSet1} E:\Rita Agnes Nainggolan\_spss skripsi.sav

Descriptive Statistics

|                       | N  | Minimum | Maximum | Mean  | Std. Deviation |
|-----------------------|----|---------|---------|-------|----------------|
| skor_dukungankeluarga | 97 | 10      | 40      | 29.03 | 7.417          |
| Valid N (listwise)    | 97 |         |         |       |                |

### CROSSTABS

```
/TABLES=hasil_pengetahuan BY kategori_kepat
/FORMAT=AVALUE TABLES
/STATISTICS=CHISQ RISK
/CELLS=COUNT ROW
/COUNT ROUND CELL.
```



## Crosstabs

[DataSet1] E:\Rita Agnes Nainggolan\_spss skripsi.sav

### Case Processing Summary

|  | Cases |         |         |         |       |         |
|--|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
|  | Valid |         | Missing |         | Total |         |
|  | N     | Percent | N       | Percent | N     | Percent |
| hasil_pengetahuan * kategori_kepatuhan | 97    | 97.0%   | 3       | 3.0%    | 100   | 100.0%  |

### hasil\_pengetahuan \* kategori\_kepatuhan Crosstabulation

|                   |                    |                            | kategori_kepatuhan |       | Total  |
|-------------------|--------------------|----------------------------|--------------------|-------|--------|
|                   |                    |                            | balk               | buruk |        |
| hasil_pengetahuan | pengetahuan baik   | Count                      | 15                 | 23    | 38     |
|                   |                    | % within hasil_pengetahuan | 39.5%              | 60.5% | 100.0% |
|                   | pengetahuan kurang | Count                      | 32                 | 27    | 59     |
|                   |                    | % within hasil_pengetahuan | 54.2%              | 45.8% | 100.0% |
| Total             |                    | Count                      | 47                 | 50    | 97     |
|                   |                    | % within hasil_pengetahuan | 48.5%              | 51.5% | 100.0% |

### Chi-Square Tests

|                                    | Value              | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|--------------------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square                 | 2.017 <sup>a</sup> | 1  | .156                  |                      |                      |
| Continuity Correction <sup>b</sup> | 1.469              | 1  | .228                  |                      |                      |
| Likelihood Ratio                   | 2.028              | 1  | .156                  |                      |                      |
| Fisher's Exact Test                |                    |    |                       | .212                 | .113                 |
| Linear-by-Linear Association       | 1.996              | 1  | .158                  |                      |                      |
| N of Valid Cases <sup>b</sup>      | 97                 |    |                       |                      |                      |

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 18,41.

b. Computed only for a 2x2 table

kategori\_dukungankeluarga \* kategori\_kepatuhan Crosstabulation

|                           |       |                                    | kategori_kepatuhan |       | Total  |
|---------------------------|-------|------------------------------------|--------------------|-------|--------|
|                           |       |                                    | baik               | buruk |        |
| kategori_dukungankeluarga | buruk | % within kategori_dukungankeluarga | 32.5%              | 67.5% | 100.0% |
| Total                     |       | Count                              | 47                 | 50    | 97     |
|                           |       | % within kategori_dukungankeluarga | 48.5%              | 51.5% | 100.0% |

Chi-Square Tests

|                                    | Value              | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|--------------------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square                 | 6.937 <sup>a</sup> |    | .008                  |                      |                      |
| Continuity Correction <sup>b</sup> | 5.892              |    | .015                  |                      |                      |
| Likelihood Ratio                   | 7.049              |    | .008                  |                      |                      |
| Fisher's Exact Test                |                    |    |                       | .013                 | .007                 |
| Linear-by-Linear Association       | 6.865              | 1  | .009                  |                      |                      |
| N of Valid Cases <sup>b</sup>      | 97                 |    |                       |                      |                      |

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 19,38

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

|   | Value | 95% Confidence Interval |       |
|---|-------|-------------------------|-------|
|   |       | Lower                   | Upper |
| Odds Ratio for kategori_dukungankeluarga (baik / buruk) | 3.070 | 1.316                   | 7.163 |
| For cohort kategori_kepatuhan = baik                    | 1.835 | 1.119                   | 3.011 |
| For cohort kategori_kepatuhan = buruk                   | .598  | .408                    | .876  |
| N of Valid Cases  | 97    |                         |       |

```

FREQUENCIES VARIABLES=Pendidikan
  /PCHART=FREQ
  /ORDER=ANALYSIS.
    
```

Frequencies

[DataSet1] E:\Rita Agnes Nainggolan\_spss skripsi.sav

Statistics

Pendidikan

|   |         |    |
|---|---------|----|
| N | Valid   | 97 |
|   | Missing | 0  |

Pendidikan

|       |       | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | SD    | 48        | 49.5    | 49.5          | 49.5               |
|       | SMP   | 14        | 14.4    | 14.4          | 63.9               |
|       | SMA   | 21        | 21.6    | 21.6          | 85.6               |
|       | D3/PT | 14        | 14.4    | 14.4          | 100.0              |
| Total |       | 97        | 100.0   | 100.0         |                    |

## Frequencies

[DataSet1] E:\Rita Agnes Nainggolan\_spss skripsi.sav

### Statistics

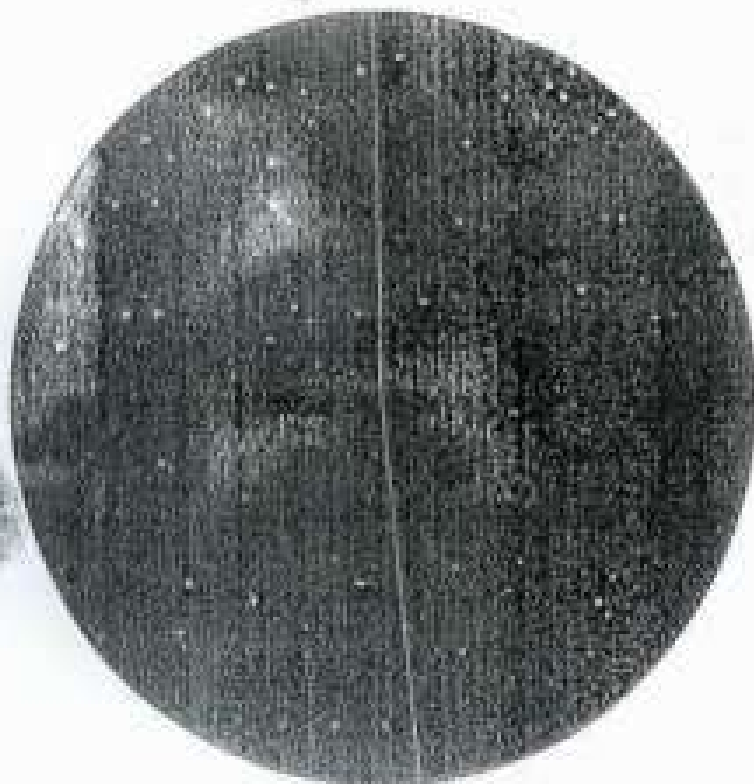
|   |         |    |
|---|---------|----|
| N | Valid   | 97 |
|   | Missing | 0  |

### kategori\_kepatuhan

|       |       | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | baik  | 47        | 48.5    | 48.5          | 48.5               |
|       | buruk | 50        | 51.5    | 51.5          | 100.0              |
|       | Total | 97        | 100.0   | 100.0         |                    |

### kategori\_kepatuhan

baik  
 buruk



```
FREQUENCIES VARIABLES=kategori_dukungankeluarga  
/PIECHART FREQ  
/ORDER=ANALYSIS.
```

### Frequencies

[DataSet1] E:\Rita Agnes Nainggolan\_spss skr

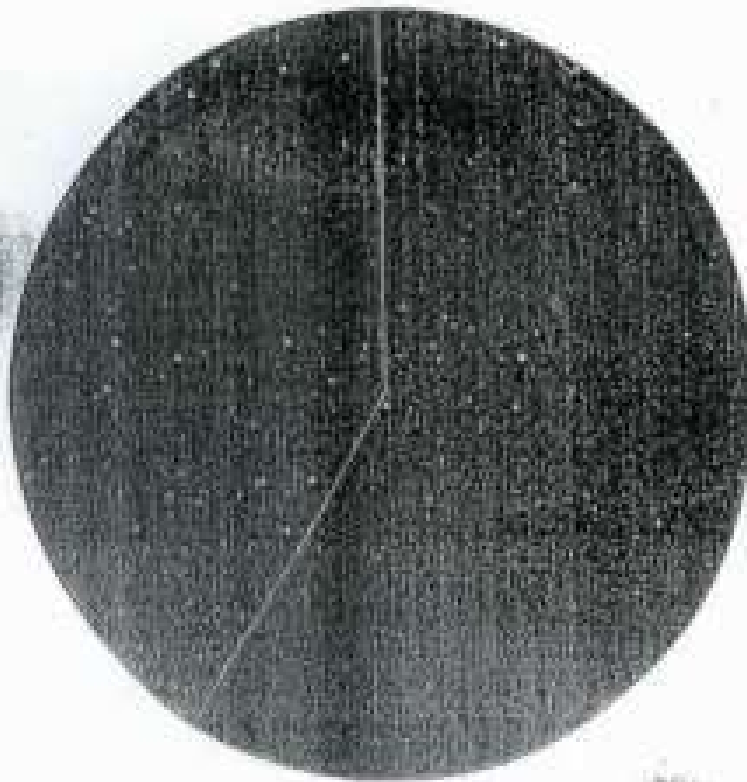
#### Statistics

|   |         |    |
|---|---------|----|
| N | Valid   | 97 |
|   | Missing | 0  |

kategori\_dukungankeluarga

|       |       | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | baik  | 57        | 58.8    | 58.8          | 58.8               |
|       | buruk | 40        | 41.2    | 41.2          | 100.0              |
|       | Total | 97        | 100.0   | 100.0         |                    |

kategori\_dukungankeluarga



■ baik  
■ buruk

```
FREQUENCIES VARIABLES=hasil_pengetahuan  
/PIECHART FREQ  
/ORDER=ANALYSIS.
```

## Frequencies

[DataSet1] E:\Rita Agnes Nainggolan\_spss skripsi.sav

### Statistics

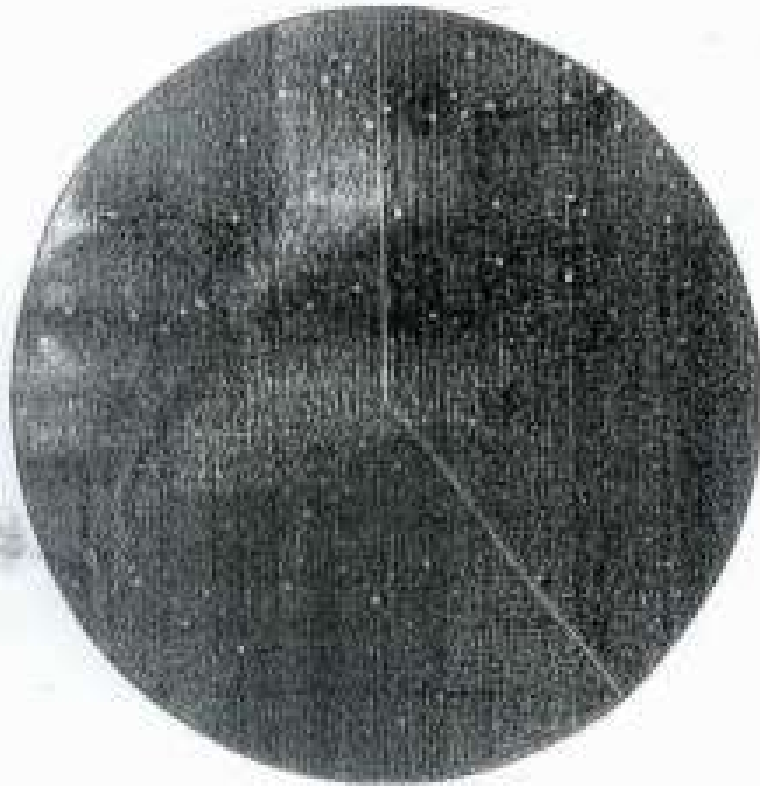
hasil\_pengetahuan

|   |         |    |
|---|---------|----|
| N | Valid   | 97 |
|   | Missing | 0  |

hasil\_pengetahuan

|                        | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|------------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid pengetahuan baik | 38        | 39.2    | 39.2          | 39.2               |
| pengetahuan kurang     | 59        | 60.8    | 60.8          | 100.0              |
| Total                  | 97        | 100.0   | 100.0         |                    |

### hasil\_pengetahuan



- pengetahuan baik
- pengetahuan kurang



KEMENTERIAN KESEHATAN RI

BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG



Jl. SAMPUNG PERMATA BUKITI KAMPUNG TEGAL (0751) 7051300 FAX: (0751) 7058128 PADANG 25146
Jurusan Keperawatan (0751) 20445, Prodi Keperawatan Ners (0751) 20445, Jurusan Kesehatan Lingkungan (0751) 7051817-56608
Jurusan Keperawatan Gigi (0752) 23085-21075, Jurusan Kebidanan (0751) 443120 Prodi Kebidanan Bukittinggi (0752) 32474,
Jurusan Keperawatan Gigi (0752) 23085-21075, Jurusan Promosi Kesehatan
Website: http://www.poltekkes-pda.ac.id

No : PP.08.01./ /2022

Padang, 03 Januari 2022

Lamp :-

Perihal : Kesiediaan Sebagai Pembimbing Skripsi

Kepada Yth, Hj. Reflita, S. Gp., M. Kp
Bapak/ Ibu

di
Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan akan dimulainya Penyusunan Skripsi Mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan - Ners Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang untuk Tahun Ajaran 2021/ 2022, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu sebagai Pembimbing Proposal dan Laporan hasil Skripsi mahasiswa:

Nama : RITA AGNES HAMGGOLAH
Nim : 183310820
Judul Proposal : faktor - faktor Yang Berhubungan dengan kepatuhan Minum Obat
(Tentatif) Pada Penderita Hipertensi di Wilayah kerja Puskesmas Air Dingin Kecamatan Kota Tengah. Tahun 2022

Demikian kami sampaikan, atas kesediaan Bapak/ Ibu kami ucapkan terima kasih.

St. Hendri Budi, M.Kes, Sp.MR
NIP.19740118 199703 1 002

KEMENTERIAN KESEHATAN RI

BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG



Jurusan Keperawatan (0751) 7051017-56608, Jurusan Keperawatan Gigitan (0751) 7051017-56608  
Jurusan Keperawatan (0751) 7051017-56608, Jurusan Keperawatan Gigitan (0751) 7051017-56608  
Jurusan Keperawatan Gigi (0752) 23085-21875, Jurusan Promosi Kesehatan (0752) 32474,  
Website : <http://www.poltekkes-pdg.ac.id>

No : PP.08.01./ /2022

Padang, 03 Januari 2022

Lamp : -

Perihal : Kesiadaan Sebagai Pembimbing Skripsi

Kepada Yth. Ks. Yessi Tulusyanti, S. kep., M. kep.  
Bapak/ Ibu .....  
di  
Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan akan dimulainya Penyusunan Skripsi Mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan - Ners Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang untuk Tahun Ajaran 2021/ 2022, maka dengan ini kami mohon kesiadaan Bapak/ Ibu sebagai Pembimbing Proposal dan Laporan hasil Skripsi mahasiswa:

Nama : RITA AGNES HINIBOLAN  
Nim : 183310020  
Judul Proposal : faktor - faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Minum Obat  
(Tentatif) Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin  
Kecamatan Kota Tangsi Tahun 2022

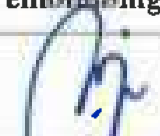









Demikian kami sampaikan, atas kesiadaan Bapak/ Ibu kami ucapkan terima kasih

Ka. Prodi. Sarjana Terapan Keperawatan - Ners

Ns. Hendri Budi, M.Kep, Sp.MB  
NIP. 19730118 199703 1 002

**LEMBAR KONSULTASI/ BIMBINGAN SKRIPSI  
PRODI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN-NERS  
POLTEKKES KEMENKES PADANG**

Nama Mahasiswa : Rita Agnes Nainggolan  
 NIM : 183310820  
 Pembimbing II : Hj. Reflita ,S.Kp,M.Kep  
 Judul Skripsi : Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi Di Kelurahan Balai Gadang Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang Tahun 2022

| Bimbingan ke | Hari/ Tanggal    | Uraian Materi Bimbingan                               | Tanda Tangan Pembimbing   |
|--------------|------------------|---|---|
| I            | 03 Januari 2022  | Acc judul penelitian dan penjelasan Bab I             |    |
| II           | 10 Januari 2022  | Perbaikan Bab I lanjut Bab II                         |   |
| III          | 12 Januari 2022  | Perbaikan Bab I dan Bab II                            |  |
| IV           | 3 Februari 2022  | Perbaikan Bab I dan Bab II lanjut Bab III             |  |
| V            | 10 Februari 2022 | Perbaikan Bab I, Bab II, Bab III                      |  |
| VI           | 11 Februari 2022 | Perbaikan Bab I, Bab II, dan Bab III lanjut kuesioner |  |
| VII          | 15 Februari 2022 | Perbaikan Bab I, Bab II, Bab III, dan kuesioner       |  |
| VIII         | 16 Februari 2022 | Acc proposal untuk diseminarkan                       |  |
| IX           | 30 Mei 2022      | Konsul Olah Data                                      |  |
| X            | 16 Juni 2022     | Konsul Bab IV   |  |

|      |              |                                      |   |
|------|--------------|--------------------------------------|---|
| XI   | 20 Juni 2022 | Perbaikna Bab 4                      |  |
| XII  | 21 Juni 2022 | Konsul Bab III, IV, dan V            |   |
| XIII | 22 Juni 2022 | Perbaikan Bab III, IV, dan V         |   |
| XIV  | 23 Juni 2022 | Konsul Bab III, Bab IV, dan Bab V    |   |
| XV   | 24 Juni 2022 | perbaikan Bab III Bab IV Bab V       |   |
| XVI  | 27 Juni 2022 | Perbaikan Bab IV, Bab V, dan abstrak |   |
| XVII | 28 Juni 2022 | ACC untuk ujian skripsi              |   |











**Mengetahui,**  
**Ketua Prodi Sarjana Terapan Keperawatan-Ners**



**Ns. Hendri Budi, M. Kep., Sp. MB**  
**Nip. 19740118 199703 1 002**

**LEMBAR KONSULTASI/ BIMBINGAN SKRIPSI  
PRODI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN-NERS  
POLTEKKES KEMENKES PADANG**

Nama Mahasiswa : Rita Agnes Nainggolan  
 NIM : 183310820  
 Pembimbing II : Ns. Yessi Fadriyanti,S.Kep.,M.Kep  
 Judul Skripsi : Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi Di Kelurahan Balai Gadang Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang Tahun 2022

| Bimbingan ke | Hari/ Tanggal    | Uraian Materi Bimbingan                               | Tanda Tangan Pembimbing   |
|--------------|------------------|---|---|
| I            | 03 Januari 2022  | Acc judul penelitian dan penjelasan Bab I             |    |
| II           | 10 Januari 2022  | Perbaikan Bab I lanjut Bab II                         |   |
| III          | 12 Januari 2022  | Perbaikan Bab I dan Bab II                            |  |
| IV           | 3 Februari 2022  | Perbaikan Bab I dan Bab II lanjut Bab III             |  |
| V            | 10 Februari 2022 | Perbaikan Bab I, Bab II, Bab III                      |  |
| VI           | 11 Februari 2022 | Perbaikan Bab I, Bab II, dan Bab III lanjut kuesioner |  |
| VII          | 15 Februari 2022 | Perbaikan Bab I, Bab II, Bab III, dan kuesioner       |  |
| VIII         | 16 Februari 2022 | Acc proposal untuk diseminarkan                       |  |
| IX           | 30 Mei 2022      | Konsul Olah Data                                      |  |
| X            | 16 Juni 2022     | Konsul Bab IV   |  |

|      |              |                                      |   |
|------|--------------|--------------------------------------|---|
| XI   | 19 Juni 2022 | Perbaikan Bab 4                      | 4 |
| XII  | 20 Juni 2022 | Konsul Bab III, IV, dan V            | 0 |
| XIII | 21 Juni 2022 | Perbaikan Bab III, IV, dan V         | 4 |
| XIV  | 22 Juni 2022 | Konsul Bab III, Bab IV, dan Bab V    | 8 |
| XV   | 22 Juni 2022 | perbaikan Bab III Bab IV Bab V       | 4 |
| XVI  | 23 Juni 2022 | Perbaikan Bab IV, Bab V, dan abstrak | 4 |
| XVII | 24 Juni 2022 | ACC untuk ujian skripsi              | 4 |

**Mengetahui,**  
**Ketua Prodi Sarjana Terapan Keperawatan-Ners**



Ns. Hendri Budi, M. Kep., Sp. MB  
 Nip. 19740118 199703 1 002



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN**  
**SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG**  
Jl. Sempang Pondok Kopi Bangsalid Telp. (0751) 7051000 Fax: (0751) 7051000 Padang 25114  
Email: [info@poltekkes.kemkes.go.id](mailto:info@poltekkes.kemkes.go.id) Telp. Nomor Keperawatan (0751) 7051000



Nomor : PP.03.01/00244/2022  
Lamp :  
Perihal : **Izin Pengambilan Data dan Penelitian**

17 Januari 2022

Kepada Yth. :  
Kepala Dinas Kesehatan Kota Padang  
Di  
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan dilaksanakannya Penyusunan Skripsi pada Mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan - Ners Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang Semester Genap TA. 2021/2022, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada Mahasiswa untuk melakukan **Pengambilan Data dan akan dilanjutkan Penelitian** di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin :

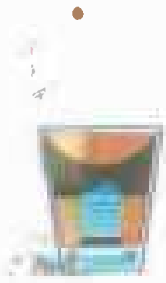
| NO | NAMA                  | NIM       | JUDUL SKRIPSI   |
|----|-----------------------|-----------|---|
| 1  | Rita Agnes Nainggolan | 183310820 | Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Kecamatan Koto Tangah Tahun 2022 |

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu kami sampaikan ucapan terima kasih.

Dr. Burhan Muslim, SKM, M.Si  
Nip. 196101131986031002

Tembusan:

1. Pimpinan Puskesmas .....



PEMERINTAH KOTA PADANG  
DINAS KESEHATAN  
**PUSKESMAS AIR DINGIN**

Jln. Air Dingin, Kel. Balai Gadang Kec. Koto Tengah Padang, Telp. (0751) 499654

**SURAT KETERANGAN PENELITIAN**  
No. 802/010/TU-PKMAD/2022

Yang bertandatangan di bawah ini, menerangkan bahwa :

|           |                             |
|-----------|-----------------------------|
| Nama      | ⦿ Rita Agnes Nainggolan     |
| NIP       | ⦿ 183310820                 |
| Institusi | ⦿ Poltekkes Kemenkes Padang |

Telah selesai melaksanakan penelitian dalam rangka penyelesaian penulisan Skripsi/  
Karya Tulis Ilmiah di Puskesmas Air Dingin, dengan judul :

**“Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Kepatuhan Minum Obat pada  
Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Kecamatan Koto  
Tengah Tahun 2022”**

Demikianlah surat keterangan ini dibuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Padang, 17 Juni 2022  
Kepala Puskesmas Air Dingin  
  
drg. Alena Angriani  
NIP. 197102242003122003