

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN
KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN
HIPERTENSI DI PUSKESMAS
PENINJAUAN KABUPATEN
OKU TAHUN 2021**



Oleh :

**NURNILI HAYATI
19.14201.91.06.P**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI KESEHATAN
BINA HUSADA
PALEMBANG
2021**

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN
KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN
HIPERTENSI DI PUSKESMAS
PENINJAUAN KABUPATEN
OKU TAHUN 2021**



Skripsi ini diajukan sebagai
salah satu syarat memperoleh gelar
SARJANA KEPERAWATAN

Oleh :

NURNILI HAYATI
19.14201.91.06.P

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI KESEHATAN
BINA HUSADA
PALEMBANG
2021**

ABSTRAK
SEKOLAH TINGGI KESEHATAN
BINA HUSADA PALEMBANG
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN

Skripsi, 24 Juli 2021

NURNILI HAYATI

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MINUM
OBAT PADA PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS PENINJAUAN
KABUPATEN OKU TAHUN 2021

(xiv + 69 halaman, 10 tabel + 2 bagan + 4 lampiran)

Dukungan keluarga adalah salah satu jenis dukungan yang paling penting dengan tujuan mencapai kontrol tekanan darah yang optimal. Dukungan keluarga dapat diberikan dalam bentuk dukungan emosional, penghargaan, instrumental dan informasi. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara dukungan keluarga, kepatuhan untuk minum obat dan tekanan darah pada pasien dengan hipertensi di Puskesmas Peninjauan OKU.

Desain penelitian ini adalah *deskriptif korelasional* melalui pendekatan *cross sectional*. Populasi adalah pasien hipertensi di Puskesmas Peninjauan OKU. Besar sampel adalah 146 responden dengan menggunakan *purposive sampling* yang memenuhi kriteria inklusi.

Variabel independen adalah dukungan keluarga sedangkan variabel dependen adalah kepatuhan minum obat dan tekanan darah. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner dan observasi kemudian dianalisis, dengan tingkat signifikansi $\alpha = 0,05$.

Hasil penelitian Hubungan dukungan keluarga menunjukkan bahwa sebagian besar Pasien mendapatkan dukungan keluarga yang baik yaitu sebanyak 30 orang (55,6%). Sedangkan kepatuh minum obat hipertensi yaitu sebanyak 29 orang (53,7%). Berdasarkan hasil penelitian didapatkan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi dengan nilai $p\text{ value} = 0,008$ ($p\text{ value} < 0,05$)

Kata Kunci : Dukungan keluarga, Kepatuhan minum obat,
Daftar Pustaka : 27 (2010-2020)

ABSTRAK
HIGH SCHOOL OF HEALTH SCIENCES (STIK)
BINA HUSADA PALEMBANG
NURSING STUDY PROGRAM
Skripsi, 24 Juli 2021

NURNILI HAYATI

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MINUM
OBAT PADA PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS PENINJAUAN
KABUPATEN OKU TAHUN 2021
(xiv + 69 pages, 10 tables + 2 charts + 4 appendix)

Family support is one of the most important types of support with the aim of achieving optimal blood pressure control. Family support can be provided in the form of emotional, reward, instrumental and informational support. This study aims to analyze the relationship between family support, adherence to medication and blood pressure in patients with hypertension at Peninjauan Oku Health Center.

The design of this research is correlational descriptive through a cross sectional approach. The population is hypertension patients at Peninjauan Oku Health Center. The sample size was 146 respondents using purposive sampling that met the inclusion criteria.

The independent variable is family support, while the dependent variable is medication adherence and blood pressure. Data were collected using questionnaires and observations were then analyzed, with a significance level of $= 0.05$.

The results of the study on family support relationships showed that most of the patients received good family support, as many as 30 people (55.6%). Meanwhile, adherence to taking hypertension medication was 29 people (53.7%). Based on the results of the study, it was found that there was a relationship between family support and medication adherence in patients with hypertension with p value = 0.008 (p value 0.05).

Keyword : Family support, Adherence to medication
Bibliography : 27 (2010-2020)

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi dengan judul:

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN
MINUM OBAT PADA PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS
PENINJAUAN KABUPATEN
OKU TAHUN 2021**

Oleh

**NURNILI HAYATI
NPM 19.14201.91.06.P**

**Program Studi Keperawatan
Telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan tim penguji skripsi
Program Studi Keperawatan STIK Bina Husada Palembang**

Palembang, 24 Juli 2021

Pembimbing

Romliyadi, S.Kep.,Ners.,M.Kes.,M.Kep.

Ketua Program Studi



Ns. Kardewi, S.kep.,M.Kes

**PANITIA SIDANG UJIAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI KESEHATAN BINA HUSADA
PALEMBANG 2021**

Palembang, 24 Juli 2021

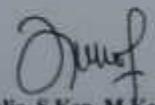
KETUA


Romliyadi, S.Kep,Ners.,M.Kes.,M.Kep

Anggota I


Ns. Isrizal, S.kep.,M.Kes.,M.Kep

Anggota II


Ns. Amalia, S.Kep.,M.Kes.,M.Kep

Daftar Riwayat Hidup Penulis

1. IDENTITAS

Nama : Nurnili Hayati
Tempat, tanggal lahir : Saung Naga, 12 September 1973
Jenis kelamin : Perempuan
Alamat tempat tinggal : Desa Peninjauan kecamatan peninjauan kabupaten
OKU
Nama orang tua :
- Ayah : Akuan
- Ibu : Asmila

2. RIWAYAT PENDIDIKAN :

- SDN Saung Naga : 1982-1987
- SMPN 1 Peninjauan : 1997-1990
- SMA PGRI 2 : 1990-1993
- AKPER AL- MA'ARIF : 1996-1998
- STIK Bina Husada Palembang : 2017-2021

PERSEMBAHAN DAN MOTTO

Kupersembahkan kepada :

Ayahanda dan Ibunda tercinta yang senantiasa mendoakanku,
Suamiku tersayang yang selalu meridho'i dan mendukung karirku
Anak-anakku tersayang yang selalu menjadi penyemangat dalam perjuanganku,
Saudara-saudaraku yang tercinta yang mengharapkan keberhasilanku,
Sahabat-sahabatku yang selalu bersama dalam suka dan duka.

Motto:

"Ya Tuhanku, tetapkanlah hatiku untuk mensyukuri nikmat-Mu yang telah Engkau berikan kepadaku dan kepada ibu bapakku serta kuberjikan amal shalihku yang Engkau sukai dan masukkanlah aku dengan rahmat-Mu ke dalam hamba-hamba-Mu yang shalih-shalih" (QS. An Naml : 19).

"Tujuan pendidikan untuk mempercajam kecerdasan, memperkukuh kemauan, serta memperhalus perasaan"

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Bina Husada Palembang Program Studi Ilmu Keperawatan.

Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada Kepala Puskesmas Peninjauan OKU serta Rekan rekan sejawat di Puskesmas Peninjauan OKU, yang telah memberikan bantuannya sehingga skripsi ini dapat penulis selesaikan.

Selain itu penulis juga mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ersita S. Kep Ners, M. Kes selaku Plt Ketua STIK Bina Husada Palembang
2. Ns. Kardewi, S.Kep., M.Kes. selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Ners STIK Bina Husada Palembang.
3. Bapak Kadek Wardana, SKM selaku Kepala UPTD Puskesmas Peninjauan
4. Romliyadi, S. Kep., Ns., M. Kep Selaku Pembimbing telah banyak memberikan bimbingan dari awal sampai sidang Skripsi
5. Ns. Isrizal, S. Kep., M. Kes., M.Kep Selaku penguji I telah banyak memberikan saran dan masukannya pada skripsi ini
6. Amalia, Skep,Ners.,M.Kes.,M.Kep, selaku Penguji II telah banyak memberikan saran dan masukannya pada skripsi ini
7. Kepada teman-teman seperjuangan PSIK almamater suka dan duka sudah kita dapat capai semua

Penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih belum sempurna, oleh karena itu kritik dan saran sangat penulis harapkan untuk perbaikan dan kesempurnaan. Semoga skripsi ini bermanfaat bagi pihak yang memerlukan dan bagi siapa saja yang membacanya.

Palembang, 24 Juli 2021

Penulis,

DAFTAR ISI

	<i>Halaman</i>
HALAM JUDUL	i
ABSTRAK	iii
PERYATAAN PERSETUJUAN	v
RIWAYAT HIDUP	vii
PERSEMBAHAN	viii
UCAPAN TERIMA KASIH	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	8
1.3 Pertanyaan penelitian	9
1.4 Tujuan penelitian	9
1.5 Manfaat penelitian	10
1.6 Ruang Lingkup Penelitian	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	11
2.1 Hipertensi	11
2.2 Etiologi.....	13
2.3 Patofisiologi	19
2.4 Manifestasi	21
2.5 Penatalaksanaan Hipertensi.....	22
2.6 Kerangka Teori	38
BAB III METODE PENELITIAN	39
3.1 Desain Penelitian	39
3.2 Lokasi Penelitian	39
3.3 Kerangka Konsep	39
3.4 Definisi Operasional	40
3.5 Populasi dan Sample	41
3.6 Hiptotesis	43
3.7 Pengumpulan Data	43
3.8 Pengolahan Data	44
3.9 Analisa Data	45
Bab IV HASIL PENELITIAN	46
4.1 Gambaran umum Puskesmas Peninjauan	46
4.2 Hasil Penelitian	56
4.3 Analisa Bivariat	60
4.4 Pembahasan	61
4.5 Hasil Analisa Bivariat	66
4.6 Keterbatasan Penelitian	68

Bab IV	KESIMPULAN DAN SARAN	69
5.1	Kesimpulan	69
5.2	Saran	69
DAFTAR PUSTAKA		

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel		Halaman
2.1	Klasifikasi Tekanan Darah.....	13
4.1	Jenis sarana / prasarana Puskesmas Peninjauan	51
4.2	Ketenagakerjaan	52
4.3	Sarana pendidikan	53
4.4	Jumlah Kunjungan pasien ke Puskesmas Peninjauan	53
4.5	Sepuluh penyakit terbanyak pada UPTD peninjauan	54
4.6	Jumlah pasien rawat inap	55
4.7	Distribusi Frekuensi umur responden	56
4.8	Distribusi frekuensi jenis kelamin responden	57
4.9	Distribusi frekuensi dukungan keluarga	58
4.10	Analisa hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat	58

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka teori	38
Bagan 3.1 Kerangka Konsep	40

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor Lampiran

1. Daftar kuesioner penelitian Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Peninjauan kabupaten OKU tahun 2021
2. Data SPSS
3. Surat Izin Penelitian
4. Foto Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Lebih dari 60 tahun arah pembangunan dibidang kesehatan selama ini menekankan pengendalian terhadap penyakit menular ,kondisi yang ada ternyata belum dapat tertanggulangi, tetapi pada satu sisi lain penyakit tidak menular (PTM) datanya menunjukkan peningkatan sehingga akan terjadi masalah baru bagi kesehatan masyarakat diIndonesia (Depkes RI. 2016)

Pembangunan bidang kesehatan diIndonesia saat ini dihadapkan pada beban ganda, disatu pihak penyakit menular masih merupakan masalah kesehatan masyarakat karena masih banyak kasus belum terselesaikan, bahkan beberapa penyakit menular yang semula dapat dikendalikan muncul kembali dengan penyebaran tidak mengenal batas-batas daerah maupun batas antar negara. Dilain pihak telah terjadi peningkatan kasus penyakit tidak menular (PTM), yang merupakan penyakit akibat gaya hidup serta penyakit-penyakit degeneratif .Kecenderungan ini juga dipacu oleh berubahnya gaya hidup akibat urbanisasi, modernisasi dan globalisasi. (Agoesdkk., 2010)

Tujuan pembangunan kesehatan adalah terwujudnya kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk untuk dapat mewujudkan derajat kesehatan yang optimal, sebagai salah satu unsur kesejahteraan. Dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan yang optimal, perawatan merupakan salah satu komponen

pembangunan dibidang kesehatan yang perlu dilaksanakan karena perawatan yang diberikan kepada manusia secara utuh meliputi bio, psikososial dan spritual dapat menunjang proses penyembuhan penyakit klien (Depkes RI. 2016)

Hipertensi termasuk masalah yang besar dan serius karena sering tidak terdeteksi meskipun sudah bertahun-tahun. Hipertensi dilaporkan menjadi penyebab utama penyakit kardiovaskular di seluruh dunia. Selain itu, tekanan darah yang tidak terkontrol meningkatkan resiko penyakit jantung iskemik empat kali lipat dan beresiko pada keseluruhan kardiovaskular dua hingga tiga kali lipat (Yassineet *al.*, 2016).

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang. (Kemenkes, 2014)

Hipertensi juga merupakan peningkatan tekanan darah (TD) secara menetap > 140/90 mmHg. Hipertensi yang tidak terkontrol atau yang tidak diobati dapat menimbulkan komplikasi dan kematian premature. Komplikasi-komplikasi yang mungkin terjadi adalah: 1) penyakit serebrovaskuler : Stroke (iskemik dan hemoragik), 2) penyakit jantung coroner, infark miokard dan gagal jantung, 3) penyakit ginjal kronis dan gagal ginjal, 4) retinopati (kerusakan mata) hingga kebutaan, 5) penyakit pembuluh darah perifer termasuk impotensi. (Panduan klinis prolans, 2014)

Menurut WHO, juga menyatakan sebagian besar penderita hipertensi tidak merasakan gejala penyakit. Hipertensi memiliki tingkat prevalensi yang tinggi dalam populasi secara umum, meskipun terdapat ketersediaan obat yang luas, hanya sekitar 25% pasien hipertensi yang mempunyai tekanan darah terkontrol. Hipertensi merupakan *the silent killer* sehingga pengobatannya sering kali terlambat (BhaganiShradha,2018)

Sedangkan angka penderita Hipertensi kian hari semakin mengkhawatirkan, seperti yang dilansir oleh TheLancet tahun 2018 sebanyak 972juta (26%) orang dewasa di dunia menderita Hipertensi. Angka ini terus meningkat tajam, diprediksikan oleh WHO pada tahun 2025 nanti sekitar 29% orang dewasa diseluruh dunia yang menderita Hipertensi.

Berdasarkan laporan WHO, dari 50% penderita hipertensi yang diketahui 25% diantaranya mendapat pengobatan, tetapi hanya 12,5% diantaranya diobati dengan baik. Jumlah penderita Hipertensi di Indonesia sebanyak 70 juta orang (28%), tetapi hanya 24% diantaranya merupakan Hipertensi terkontrol. Hasil Riset Kesehatan Dasar 2017 menunjukkan prevalensi hipertensi di Indonesia sangat tinggi, yaitu 31,7% dari total jumlah penduduk dewasa.

Prevalensi hipertensi di Indonesia lebih tinggi jika dibandingkan dengan Singapura yang mencapai 27,3%. Hipertensi merupakan penyakit tidak menular yang menduduki peringkat pertama terbanyak, di propinsi Sumatera Selatan. Prevalensi penyakit hipertensi pada tahun 2017 adalah 54,3 per 10.000 penduduk, dan tahun 2018 yaitu tercatat 54,8 per 10.000 penduduk (4.552 kasus) hipertensi. Hasil

penelitian menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi di Palembang pada tahun 2019 adalah 14,4%.

Didapatkan dari profil kesehatan kota Kabupaten OKU tahun 2018 hasil pengukuran darah penduduk > 18 tahun yang menderita hipertensi menurut jenis kelamin di puskesmas sekota Kabupaten OKU berjumlah 13.415 pasien, yang terdiri dari laki-laki (5.145) perempuan (8.270). Sementara untuk di Puskesmas Peninjauan, penyakit hipertensi selalu berada pada dua besar penyakit terbanyak setiap tahunnya. Terdapat 426 pasien pada tahun 2018, 492 ditahun 2019, dan ditahun 2020 terdapat 497 pasien. Sedangkan berdasarkan registrasi kunjungan Puskesmas terdapat 146 kunjungan setiap bulannya.

Setiap pasien hipertensi yang datang berobat ke Puskesmas Peninjauan kebanyakan datang dengan keluhan dan masalah yang sama yaitu ; sakit kepala, pidak terasa berat, nyeri dada, sesak nafas, tidak bisa tidur, berebar-debar dan lain sebagainya. untuk jumlah penderita hipertensi yang berobat ke Puskesmas Peninjauan Kota Kabupaten OKU 3 bulan terakhir (Januari, Februari dan maret 2021) sebanyak 146 pasien hipertensi dengan pembagian perempuan (85 orang) dan laki-laki (61 orang).

Pengobatan Hipertensi dengan pemberian Terapi farmakologi pada pasien Hipertensi bertujuan menurunkan mortalitas, menurunkan angka kejadian stroke, penurunan angka kematian jantung mendadak, dan infarkmiokard. Pemberian obat Blokerbeta (atenolol,metoprolol): menurunkan denyut jantung, dan TD dengan bekerja antagonis terhadap sinyal adrenergik. Diuretik dan diuretic tazid seperti

bendrofluazid. Antagonis kanal kalsium: Vasodilator yang menurunkan TD, seperti nifedipin, diltiazem, verapamil. Inhibitor enzim pengubah angiotensin seperti: captopril, lisinopril dengan menghambat pembentukan angiotensin II (Morisky, 2016)

Pemberian Antagonis reseptor angiotensin II seperti: losartan, valsartan bekerja antagonis terhadap aksi angiotensin II- renin. Antagonis alfa: seperti doksazosin, bekerja antagonis terhadap reseptor adrenergik pada Pd perifer. Obat-obatan lain: misalnya obat yang bekerja sentral seperti metildopa/ moksonidin. Terapi awal biasa menggunakan betabloker dan diuretik (Márquez-Contreras *et al.*, 2018). Pada pedoman terbaru menyarankan penggunaan inhibitor ACE sebagai obat lini kedua.

Dalam pengobatan Hipertensi dibutuhkan Kepatuhan yang sangat penting dalam perawatan pasien karena dapat mengurangi kekambuhan/hipertensi berulang dan sangat diperlukan untuk mencapai tekanan darah yang terkontrol, (Márquez-Contreras *et al.*, 2018).

Kepatuhan dalam mengonsumsi obat merupakan aspek utama dalam proses kesembuhan. Banyaknya pasien hipertensi yang mengalami kekambuhan menunjukkan bahwa masih kurangnya kepatuhan terhadap pengobatan. Agar proses kesembuhan pasien terwujud, kerjasama antara pasien dan keluarganya dengan penyedia layanan kesehatan, khususnya dokter harus terjalin dengan baik.

Dukungan keluarga dapat dipahami sebagai bantuan dan perlindungan yang diberikan kepada seseorang, dukungan keluarga telah terbukti secara positif dengan hasil kesehatan untuk berbagai kondisi medis, termasuk pasien yang dalam perawatan rawat inap di rumah sakit.

Hubungan kepatuhan terhadap konsumsi obat anti hipertensi, merupakan masalah kesehatan yang potensial. Bila dibiarkan tidak diobati, keadaan ini akan menimbulkan berbagai macam komplikasi berupa kerusakan organ-organ target dan pada kasus yang fatal dapat mengakibatkan penyakit jantung, gagal ginjal maupun stroke yang tidak jarang berujung pada kematian(kamaludin, 2016)

Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku kepatuhan sangat kompleks dan beragam salah satunya yaitu dukungansosial (keluarga) (Ma and Ph, 2016). Hubungan akan dukungan terhadap kepatuhan konsumsi obat anti hipertensi akan dapat menjadi solusi penyakit Hipertensi.

Dukungan keluarga dapat dipahami sebagai bantuan dan perlindungan yang diberikan kepada seseorang, dukungan keluarga telah terbukti secara positif dengan hasil kesehatan untuk berbagai kondisi medis, termasuk pada pasien hipertensi. Dukungan keluarga akan membantu meningkatkan pengetahuan tentang hipertensi dan memberikan motivasi (Flynn *et al.*, 2013).

Pasien yang memiliki dukungan dari keluarga mereka menunjukkan perbaikanperawatan dari padayang tidak mendapat dukungan dari keluarga. Dukungan keluarga dapat berupa informasi mengenai penyakit mereka atau mengingatkan untuk minum obat.

Dukungan keluarga juga dikaitkan dengan perbaikan tekanan darah pada keluarga yang sakit berupa dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dan dukungan informasional (Friedman *et al.*, 2013). Secara spesifik, dengan adanya dukungan keluarga yang adekuat terbukti berhubungan dengan menurunnya mortalitas.

Sebuah penelitian yang menyebutkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pada pasien hipertensi dengan korelasi sangat kuat dan mempunyai arah positif (+) serta dukungan keluarga berkontribusi sebesar 61,8% terhadap kepatuhan pada pasien hipertensi. Sebuah penelitian lain yang dilakukan oleh Hengkelare (2012) menyebutkan bahwa ada hubungan antara peran keluarga sebagai pengawas minum obat dengan kepatuhan berobat hipertensi dan disimpulkan bahwa peran keluarga pada kategori cukup sebanyak 36 (80%) responden.

Perilaku kepatuhan terhadap terapi dipengaruhi keyakinan tentang penyakit dan pengobatan, lupa minum obat, efek samping obat, kompleksitas pengobatan, kurangnya pengetahuan mengenai penyakit dan perawatannya, kesulitan keuangan, psikologis, dukungan sosial/ keluarga, kualitas hubungan antara pasien dan dokter dan kualitas hidup yang buruk (Al-ramahi, 2014). Kepatuhan pengobatan dapat dilihat dari rajinnya penderita mengambil obat sesuai jadwal, obat diminum setiap hari, dan obat habis tepat waktu. Penilaian kepatuhan pengobatan juga dapat dilihat pada laporan diri pasien, jumlah obat, catatan farmasi, tingkatan obat dan sistem pemantauan pengobatan (Morisky, 2010)

Hubungan akan dukungan terhadap kepatuhan konsumsi obat anti hipertensi akan dapat menjadi solusi penyakit Hipertensi. Berdasarkan Observasi awal yang peneliti lakukan di atas, pasien dengan Hipertensi lama, masih banyak yang tidak patuh mengkonsumsi obat antihipertensi, pasien kebanyakan bila tidak ada keluhan, dan tekanan darah normal, pasien tidak mengkonsumsi obat antihipertensi setiap hari, selain itu juga pasien sering mengatakan sering sibuk dengan aktifitas sehari-hari jadi tidak ada waktu untuk kontrol ulang mengambil obat antihipertensi di Puskesmas Peninjauan. Selain itu pasien juga kurang mendapatkan Dukungankeluarga berupa informasi mengenai penyakit mereka atau mengingatkan untuk minum obat, maka dari itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul: Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Terhadap Pasien Hipertensi Di Puskesmas Peninjauan Kota Kabupaten OKU.

1.2 Rumusan Masalah

Masalah pada penelitian ini yaitu pasien yang telah lama terdiagnosa Hipertensi, tidak patuh mengkonsumsi obat antihipertensi, pasien kebanyakan bila tidak ada keluhan, dan tekanan darah normal, pasien tidak mengkonsumsi obat antihipertensi setiap hari, selain itu juga pasien sering mengatakan sering sibuk dengan aktifitas sehari-hari jadi tidak ada waktu untuk kontrol ulang mengambil obat antihipertensi di Puskesmas Peninjauan. Selain itu pasien juga kurang mendapatkan Dukungankeluarga berupa informasi mengenai penyakit mereka atau mengingatkan untuk minum obat.

1.3 Pertanyaan Penelitian

Apakah ada Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Terhadap Pasien Hipertensi Di Puskesmas Peninjauan Kabupaten OKU.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Diketahui Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Terhadap Pasien Hipertensi Di Puskesmas Peninjauan Kabupaten OKU.

1.4.2 Tujuan Khusus

1.4.2.1 Diketahui distribusi frekuensi (umur, jenis kelamin) pada dukungan keluarga terhadap pasien Hipertensi di Puskesmas Peninjauan Kabupaten OKU tahun 2021

1.4.2.2 Diketahui distribusi dukungan keluarga pada pasien Hipertensi dengan dukungan keluarga di Puskesmas Peninjauan Kabupaten OKU tahun 2021

1.4.2.3 Diketahui distribusi kepatuhan pasien minum obat pada pasien Hipertensi dengan dukungan keluarga di Puskesmas Peninjauan Kabupaten OKU tahun 2021

1.4.2.4 Diketahui Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Terhadap Pasien Hipertensi di Puskesmas Peninjauan Kabupaten OKU tahun 2021

1.5 Manfaat Penelitian

1. Bagi Puskesmas Peninjauan Kabupaten OKU

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan informasi yang berguna dalam pelayanan masalah hipertensi di Puskesmas Peninjauan Kabupaten OKU

2. Bagi STIK BINA HUSADA

Bagi Stikes Bina Husada Palembang dari hasil penelitian di harapkan dapat di jadikan sebagai bahan masukan, pertimbangan terutama dalam penanggulangan penyakit hipertensidalam proses keperawatan, dan dapat di jadikan bahan referensi tambahan dalam peningkatan pengetahuan pasien tentang hipertensi serta kepatuhan pasien dalam minum obat antihipertensi, untuk kestabilan tekanan darah yang dapat mencegah terjadinya komplikasi penyakit lainya.

3. Bagi Peneliti

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menambah pengalaman bagi penulis dalam meneliti serta pengalaman penulis tentang pengetahuan bidang keperawatan.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini termasuk pada area Keperawatan Keluarga. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien hipertensi yang berobat di Puskesmas

Peninjauan Kabupaten OKU. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 12-12 Juni 2021

Jenis penelitian ini merupakan salah satu sampling non random, sampling dimana peneliti menentukan pengambilan sample dengan cara menetapkan ciri-ciri khusus yang sesuai dengan tujuan penelitian sehingga dapat menjawab permasalahan penelitian. Dengan menggunakan teknik *Purposive sampling* (kuisisioner).

Populasi penelitian ini berjumlah 146 responden penderita hipertensi yang berobat di puskesmas Peninjauan Kabupaten OKU tiga bulan terakhir yaitu bulan Januari, Februari, Maret. Sampel penelitian ini berjumlah 54 responden.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Hipertensi

2.1.1 Definisi Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu peningkatan abnormal tekanan darah dalam pembuluh darah arteri yang mengangkut darah dari jantung dan memompa keseluruhan jaringan dan organ-organ tubuh secara terus menerus lebih dari suatu periode (Irianto, 2014). Hipertensi merupakan suatu penyakit kelainan jantung ditandai dengan meningkatnya darah dalam tubuh. Seseorang yang mengalami penyakit hipertensi ini biasanya berpotensi untuk mengalami penyakit – penyakit lainnya. (Setya Rini, 2016)

Hal ini terjadi bila arteriol-arteriol konstiksi. Konstiksi arterioli membuat darah sulit mengalir dan meningkatkan tekanan melawan dinding arteri. Hipertensi menambah beban kerja jantung dan arteri yang bila berlanjut dapat menimbulkan kerusakan jantung dan pembuluh darah (Udjianti, 2010).

Hipertensi dapat didefinisikan sebagai tekanan darah persisten dimana tekanan sistoliknya diatas 140 mmHg dan tekanan diastoliknya di atas 90 mmHg (Syamsudin, 2011). Populasi manula, hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik 160 mmHg dan tekanan darah diastolik 90 mmHg (Smeltzer dan Bare, 2002). Hipertensi merupakan penyebab utama

gagal jantung, stroke, infark miokard, diabetes dan gagal ginjal (Corwin, 2009).

Hipertensi disebut juga sebagai “pembunuh diam–diam” karena orang dengan hipertensi sering tidak menampilkan gejala, Institut Nasional Jantung, Paru dan Darah memperkirakan separuh orang yang menderita hipertensi tidak sadar akan kondisinya. Penyakit hipertensi ini diderita, tekanan darah pasien harus dipantau dengan interval teratur karena hipertensi merupakan kondisi seumur hidup (Smeltzer dan Bare, 2002).

Hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya didefinisikan sebagai hipertensi esensial. Beberapa penulis lebih memilih istilah hipertensi primer, untuk membedakannya dengan hipertensi lain yang sekunder karena sebab-sebab yang diketahui.

Menurut The Seventh Report of The Joint National Committee On Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment Of High Blood Pressure (JNC 7) Klasifikasi tekanan darah pada orang dewasa terbagi menjadi kelompok normal, prahipertensi, Hipertensi derajat 1 dan hipertensi derajat 2 (Mohammad Yogiartoro, 2007).

Tabel 2.1

Klasifikasi Tekanan Darah

Klasifikasi Tekanan Darah Menurut JNC 7			
Klasifikasi Tekanan Darah	TDS (mmHg)		TD(mmHg)
Normal	<120	Dan	< 80
Prahipertensi	120-139	Atau	80-89
Hipertensi derajat 1	140-159	Atau	90-99
Hipertensi derajat 2	>160	Atau	>100

TDS = Tekanan darah sistolik, TDD = Tekanan darah diastolik

Sumber : Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI 2013:2

Masih ada beberapa klasifikasi dan pedoman penanganan hipertensi lain dari World Health Organization (WHO) dan International Society Of hypertension (ISH), tetapi umumnya digunakan JNC 7

2.2 Etiologi

2.2.1 Hipertensi Esensial atau Hipertensi Primer

Hipertensi Esensial adalah penyakit multifaktorial yang timbul terutama karena interaksi antara faktor-faktor resiko yang mendorong timbulnya kenaikan tekanan darah tersebut adalah :

- 1). Faktor resiko, seperti; diet dan asupan garam, stres, ras, obesitas, merokok, genetis

2). Sistem saraf simpatis

) Tonus simpatis

) Variasi diurnal

3). Keseimbangan antara modulator vasodilatasi dan vasokonstriksi: endotel pembuluh darah berperan utama, tetapi remodelling dari endotel, otot polos dan interstisium juga memberikan kontribusi akhir

4). Pengaruh sistem otokrin setempat yang berperan pada sistem renin, angiotensin dan aldosteron.

Hipertensi dapat menimbulkan kerusakan organ tubuh, baik secara langsung maupun tidak langsung. Kerusakan organ-organ target yang umum ditemui pada pasien hipertensi (Udjianti, 2010) adalah:

1). Jantung

) Hipertrofi ventrikel kiri

) Angina atau infark miokardium

) Gagal jantung

2). Otak

) Stroke atau transient ischemic attack

3). Penyakit ginjal kronis

4). Penyakit arteri perifer

5). Retinopati

Beberapa penelitian menemukan bahwa penyebab kerusakan organ-organ tersebut dapat melalui akibat langsung dari kenaikan tekanan darah pada organ, atau karena efek tidak langsung, antara lain adanya autoantibodi terhadap reseptor AT1 angiotensin II, stres oksidatif, *down regulation* dari ekspresi *nitric oxide synthase*, dan lain-lain.

Penelitian lain juga membuktikan bahwa diet tinggi garam dan sensitivitas terhadap garam berperan besar dalam timbulnya kerusakan organ target, misalnya kerusakan pembuluh darah akibat meningkatnya ekspresi transforming growth factor- (TGF-).

Adanya kerusakan organ targe,terutama pada jantung dan pembuluh darah akan memperburuk prognosis pasien hipertensi. Tingginya morbiditas dan mortalitas pasien hipertensi terutama disebabkan oleh penyakit kardiovaskular.

Faktor-faktor resiko penyakit kardiovaskuler pada pasien hipertensi antara lain adalah:

- 1) merokok,
- 2) obesitas,
- 3) kurangnya aktivitas fisik,
- 4) dislipidemia,
- 5) deabetes melitus,
- 6) mikroalbuminuria atau perhitungan LFG <60 ml/menit,
- 7) umur (laki-laki>55 tahun, perempuan 65 tahun),

8) riwayat keluarga dengan penyakit jantung kardiovaskular prematur (laki-laki >55 tahun, perempuan <65 tahun).

Beberapa faktor diduga berkaitan dengan berkembangnya hipertensi esensial seperti berikut ini:

- 1). Genetik: individu yang mempunyai riwayat keluarga dengan hipertensi, berisiko tinggi untuk mendapatkan penyakit ini. Faktor genetik ini tidak dapat dikendalikan, jika memiliki riwayat keluarga yang memiliki tekanan darah tinggi.
- 2). Jenis kelamin dan usia: laki – laki berusia 35- 50 tahun dan wanita menopause berisiko tinggi untuk mengalami hipertensi. Jika usia bertambah maka tekanan darah meningkat faktor ini tidak dapat dikendalikan serta jenis kelamin laki–laki lebih tinggi dari pada perempuan.
- 3). Diet: konsumsi diet tinggi garam atau lemak secara langsung berhubungan dengan berkembangnya hipertensi. Konsumsi garam per hari yang dianjurkan adalah sebesar 1500 – 2000 mg atau setara dengan satu sendok teh. Perlu diingat bahwa sebagian orang sensitif terhadap garam sehingga mengkonsumsi garam sedikit saja dapat menaikkan tekanan darah. Membatasi konsumsi garam sejak dini akan membebaskan anda dari komplikasi yang bisa terjadi.
- 4). Berat badan: Faktor ini dapat dikendalikan dimana bisa menjaga berat badan dalam keadaan normal atau ideal. Obesitas (>25% diatas BB ideal)

dikaitkan dengan berkembangnya peningkatan tekanan darah atau hipertensi.

5). Gaya hidup: Faktor ini dapat dikendalikan dengan pasien hidup dengan pola hidup sehat dengan menghindari faktor pemicu hipertensi itu terjadi yaitu merokok, dengan merokok berkaitan dengan jumlah rokok yang dihisap dalam waktu sehari dan dapat menghabiskan berapa putung rokok dan lama merokok berpengaruh dengan tekanan darah pasien. Konsumsi alkohol yang sering, atau berlebihan dan terus menerus dapat meningkatkan tekanan darah pasien sebaiknya jika 16 memiliki tekanan darah tinggi pasien diminta untuk menghindari alkohol agar tekanan darah pasien dalam batas stabil dan pelihara gaya hidup sehat penting agar terhindar dari komplikasi yang bisa terjadi.(Udjianti, 2010).

2.2.2 Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder merupakan 10% dari seluruh kasus hipertensi adalah hipertensi sekunder, yang didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah karena suatu kondisi fisik yang ada sebelumnya seperti penyakit ginjal atau gangguan tiroid, hipertensi endokrin, hipertensi renal, kelainan saraf pusat yang dapat mengakibatkan hipertensi dari penyakit tersebut karena hipertensi sekunder yang terkait dengan ginjal disebut hipertensi ginjal (renal hypertension).

Gangguan ginjal yang paling banyak menyebabkan tekanan darah tinggi karena adanya penyempitan pada arteri ginjal, yang merupakan pembuluh darah utama penyuplai darah ke kedua organ ginjal.

Bila pasokan darah menurun maka ginjal akan memproduksi berbagai zat yang meningkatkan tekanan darah serta gangguan yang terjadi pada tiroid juga merangsang aktivitas jantung, meningkatkan produksi darah yang mengakibatkan meningkatnya resistensi pembuluh darah sehingga mengakibatkan hipertensi. Faktor pencetus munculnya hipertensi sekunder antara lain: penggunaan kontrasepsi oral, coarctation aorta, neurogenik (tumor otak, ensefalitis, gangguan psikiatrik), kehamilan, peningkatan volume intravaskuler, luka bakar, dan stress karena stress bisa memicu sistem saraf simpatik sehingga meningkatkan aktivitas jantung dan tekanan pada pembuluh darah (Udjianti, 2010).

2.2.2.1 Klasifikasi Menurut WHO (2013)

Batas normal tekanan darah adalah tekanan darah sistolik kurang dari 120 mmHg dan tekanan darah diastolik kurang dari 80 mmHg. Seseorang yang dikatakan hipertensi bila tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg.

Berdasarkan The Joint National Committee VIII (2014) tekanan darah dapat diklasifikasikan berdasarkan usia dan penyakit tertentu. Diantaranya adalah:

Klasifikasi hipertensi berdasarkan penyebabnya yaitu hipertensi primer dan hipertensi sekunder (Smeltzer dan Bare, 2002, Udjianti, 2010). Hipertensi primer adalah peningkatan tekanan darah yang tidak diketahui penyebabnya. Dari 90% kasus hipertensi merupakan hipertensi primer. Beberapa faktor yang diduga berkaitan dengan berkembangnya hipertensi primer adalah genetik, jenis kelamin, usia, diet, berat badan, gaya hidup. Hipertensi sekunder adalah peningkatan tekanan darah karena suatu kondisi fisik yang ada sebelumnya seperti penyakit ginjal atau gangguan tiroid. Dari 10% kasus hipertensi merupakan hipertensi sekunder.

Faktor pencetus munculnya hipertensi sekunder antara lain: penggunaan kontrasepsi oral, kehamilan, peningkatan volume intravaskular, luka bakar dan stres (Udjianti, 2010).

2.3 Patofisiologi

Tekanan arteri sistemik adalah hasil dari perkalian *cardiac output* (curah jantung) dengan total tahanan perifer. *Cardiac output* (curah jantung) diperoleh dari perkalian antara stroke volume dengan *heart rate* (denyut jantung). Pengaturan tahanan perifer dipertahankan oleh sistem saraf otonom dan sirkulasi hormon. Empat sistem kontrol yang berperan dalam mempertahankan tekanan darah antara lain sistem baroreseptor arteri, pengaturan volume cairan tubuh, sistem renin angiotensin dan *autoregulasi vaskular* (Udjianti, 2010).

Mekanisme yang mengontrol konstiksi dan relaksasi pembuluh darah terletak di vasomotor, pada medulla di otak. Pusat vasomotor ini bermula dari 19 saraf simpatis, yang berlanjut ke bawah korda spinalis dan keluar dari kolumna medulla spinalis ganglia simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk implus yang bergerak kebawah melalui sistem saraf simpatis ke ganglia simpatis. Titik neuron preganglion melepaskan asetilkolin, yang akan merangsang serabut saraf paska ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya norepineprin mengakibatkan konstiksi pembuluh darah (Padila, 2013).

Berbagai faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsangan vasokonstriksi. Individu dengan hipertensi sangat sensitif terhadap norepinefrin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut bisa terjadi (Padila, 2013). Meski etiologi hipertensi masih belum jelas, banyak faktor diduga memegang peranan dalam genesis hipertensi seperti yang sudah dijelaskan dan faktor psikis, sistem saraf, ginjal, jantung pembuluh darah, kortikosteroid, katekolamin, angiotensin, sodium, dan air (Syamsudin, 2011).

Sistem saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respon rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang, mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi. Medulla adrenal mensekresi epinefrin, yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal mensekresi kortisol dan steroid

lainnya, yang dapat memperkuat respon vasokonstriktor pembuluh darah (Padila, 2013).

Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran keginjal, menyebabkan pelepasan rennin. Rennin merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II, suatu vasokonstriktor kuat, yang pada gilirannya merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume intra vaskuler. Semua faktor ini cenderung mencetuskan keadaan hipertensi (Padila, 2013)

2.4 Manifestasi

Tahapan awal pasien kebanyakan tidak memiliki keluhan. Keadaan simtomatik maka pasien biasanya peningkatan tekanan darah disertai berdebar–debar, rasa melayang (dizzy) dan impoten. Hipertensi vaskuler terasa tubuh cepat untuk merasakan capek, sesak nafas, sakit pada bagian dada, bengkak pada kedua kaki atau perut (Setiati, Alwi, Sudoyo, Simadibrata, Syam, 2014). Gejala yang muncul sakit kepala, pendarahan pada hidung, pusing, wajah kemerahan, dan kelelahan yang bisa terjadi saat orang menderita hipertensi (Irianto, 2014).

Hipertensi dasar seperti hipertensi sekunder akan mengakibatkan penderita tersebut mengalami kelemahan otot pada aldosteronisme primer, mengalami peningkatan berat badan dengan emosi yang labil pada sindrom cushing, polidipsia, poliuria. Feokromositoma dapat muncul dengan keluhan

episode sakit kepala, palpitasi, banyak keringat dan rasa melayang saat berdiri (postural dizzy) (Setiati, Alwi, Sudoyo, Simadibrata, dan Syam, 2014). Saat hipertensi terjadi sudah lama pada penderita atau hipertensi sudah dalam keadaan yang berat dan tidak diobati gejala yang timbul yaitu sakit kepala, kelelahan, mual, muntah, sesak nafas, gelisah, pandangan menjadi kabur (Irianto, 2014).

Semua itu terjadi karena adanya kerusakan pada otak, mata, jantung dan ginjal. Pada penderita hipertensi berat mengalami penurunan kesadaran dan bahkan mengakibatkan penderita mengalami koma karena terjadi pembengkakan pada bagian otak. Keadaan tersebut merupakan keadaan ensefalopati hipertensi (Irianto, 2014).

2.5 Penatalaksanaan Hipertensi

2.5.1.1.1 Pengaturan Diet

Mengonsumsi gizi yang seimbang dengan diet rendah garam dan rendah lemak sangat dianjurkan bagi penderita hipertensi untuk dapat mengendalikan tekanan darahnya dan secara tidak langsung menurunkan resiko terjadinya komplikasi hipertensi. Selain itu juga perlu mengonsumsi buah-buahan segar seperti pisang, sari jeruk dan 22 sebagainya yang tinggi kalium dan menghindari konsumsi makanan awetan dalam kaleng karena meningkatkan kadar natrium dalam makanan (Vitahealth, 2005).

Modifikasi gaya hidup yang dapat menurunkan resiko penyakit kardiovaskuler. Mengurangi asupan lemak jenuh dan mengantinya dengan lemak *polyunsaturated* atau *monounsaturated* dapat menurunkan resiko tersebut. Meningkatkan konsumsi ikan, terutama ikan yang masih segar yang belum diawetkan dan tidak diberi kandungan garam yang berlebih (Syamsudin, 2011)

2.5.1.1.2 Perubahan gaya hidup

Menjadi lebih sehat Gaya hidup dapat merugikan kesehatan dan meningkatkan resiko komplikasi hipertensi seperti merokok, mengkonsumsi alkohol, minum kopi, mengkonsumsi makanan cepat saji (junk food), malas berolahraga (Junaidi, 2002), makanan yang diawetkan didalam kaleng memiliki kadar natrium yang tinggi didalamnya. Gaya hidup itulah yang meningkatkan resiko terjadinya komplikasi hipertensi karena jika pasien memiliki tekanan darah tinggi tetapi tidak mengontrol dan merubah gaya hidup menjadi lebih baik maka akan banyak komplikasi yang akan terjadi (Vitahealth, 2005). Penurunan berat badan merupakan modifikasi gaya hidup yang baik bagi penderita penyakit hipertensi. Menurunkan berat badan hingga berat badan ideal dengan mungurangi asupan lemak berlebih atau kalori total. Kurangi konsumsi garam dalam konsumsi harian juga dapat mengontrol tekanan darah dalam batas normal. Perbanyak buah dan sayuran yang masih segar dalam konsumsi harian (Syamsudin, 2011).

2.5.1.1.3 Menejemen Stres

Stres atau ketegangan jiwa (rasa tertekan, rasa marah, murung, dendam, rasa takut, rasa bersalah) merupakan faktor terjadinya komplikasi hipertensi. Peran keluarga terhadap penderita hipertensi diharapkan mampu mengendalikan stres, menyediakan waktu untuk relaksasi, dan istirahat (Lumbantobing, 2003). Olahraga teratur dapat mengurangi stres dimana dengan olahraga teratur membuat badan lebih rileks dan sering melakukan relaksasi (Muawanah, 2012). Ada 8 tehnik yang dapat digunakan dalam penanganan stres untuk mencegah terjadinya kekambuhan yang bisa terjadi pada pasien hipertensi yaitu dengan cara : scan tubuh, meditasi pernafasan, meditasi kesadaran, hipnotis atau visualisasi kreatif, senam yoga, relaksasi otot progresif, olahraga dan terapi musik (Sutaryo, 2011).

2.5.1.1.4 Mengontrol kesehatan

Penting bagi penderita hipertensi untuk selalu memonitor tekanan darah. Kebanyakan penderita hipertensi tidak sadar dan mereka baru menyadari saat pemeriksaan tekanan darah. Penderita hipertensi dianjurkan untuk rutin memeriksakan diri sebelum timbul komplikasi lebih lanjut. Obat antihipertensi juga diperlukan untuk menunjang 24 keberhasilan pengendalian tekanan darah (Sudoyo, Setiyohadi, Alwi, Simadibrata, dan Setiati, 2010). Keteraturan berobat sangat penting untuk menjaga tekanan darah pasien dalam batas normal dan untuk menghindari

komplikasi yang dapat terjadi akibat penyakit hipertensi yang tidak terkontrol (Annisa, Wahiduddin, dan Jumriani, 2013).

2.5.1.1.5 Olahraga teratur

Olahraga secara teratur dapat menyerap atau menghilangkan endapan kolestrol pada pembuluh darah nadi. Olahraga yang dimaksud adalah latihan menggerakkan semua nadi dan otot tubuh seperti gerak jalan, berenang, naik sepeda, aerobik. Oleh karena itu olahraga secara teratur dapat menghindari terjadinya komplikasi hipertensi (Corwin, 2009). Latihan fisik regular dirancang untuk meningkatkan kebugaran dan kesehatan pasien dimana latihan ini dirancang sedinamis mungkin bukan bersifat isometris (latihan berat) latihan yang dimaksud yaitu latihan ringan seperti berjalan dengan cepat (Syamsudin, 2011).

3 Obat Antihipertensi

Antihipertensi adalah agen yang menurunkan tekanan darah tinggi (Dorland, 2012). Rekomendasi obat antihipertensi menurut *World Health Organization (WHO)* 2003 dan *The Joint National Committee (JNC VIII)* tahun 2014 adalah : Diuretik adalah obat yang menghambat reabsorpsi natrium dan air di bagian asenden ansa henle (Dorland, 2012). Diuretika adalah senyawa yang dapat menyebabkan ekskresi urin yang lebih banyak. Menghambat reabsorpsi garam di tubulus distal dan membantu reabsorpsi kalium. Jika pada peningkatan ekskresi air, terjadi juga

peningkatan ekskresi garam-garam, maka diuretika ini dinamakan saluretika atau natriuretika (Gray, Dawkins, Morgan, Simpson, 2005).

Terdapat tiga faktor utama yang mempengaruhi respon diuretik. Pertama, diuretik mereabsorpsi sedikit sodium akan memberi efek yang lebih kecil bila dibandingkan dengan diuretik yang bekerja pada daerah yang mereabsorpsi banyak sodium. Kedua, status fisiologi organ akan memberikan respons yang berbeda dengan diuretik. Misalnya dekompensasi jantung, sirosis hati, dan gagal ginjal. Ketiga, interaksi anatara obat dengan reseptor (Syamsudin, 2011).

3.1 Komplikasi

Hipertensi yang tidak teratasi, dapat menimbulkan komplikasi yang berbahaya menurut Price dan Wilson (2006), Corwin (2009), Vitahealth (2005), Setiati, Alwi, Sudoyo, Simadibrata, dan Syam (2014), Irianto (2014) seperti :

3.1.1.1.1 Payah Jantung

jantung (Congestive heart failure) adalah kondisi jantung tidak mampu lagi memompa darah yang dibutuhkan tubuh. Kondisi ini terjadi karena kerusakan otot jantung atau sistem listrik jantung.

3.1.1.1.2 Stroke

Hipertensi adalah faktor penyebab utama terjadi stroke, karena tekanan darah yang terlalu tinggi dapat menyebabkan pembuluh darah yang sudah lemah menjadi pecah. Bila hal ini terjadi pada pembuluh darah otak,

maka terjadi pendarahan otak yang dapat berakibat kematian. Stroke juga dapat terjadi akibat sumbatan dari gumpalan darah yang macet dipembuluh yang sudah menyempit.

3.1.1.1.3 Kerusakan ginjal

Hipertensi dapat menyempitkan dan menebalkan aliran darah yang menuju ginjal, yang berfungsi sebagai penyaring kotoran tubuh. Dengan adanya gangguan tersebut, ginjal menyaring lebih sedikit cairan dan membuangnya kembali ke darah.

3.1.1.1.4 Kerusakan penglihatan

Hipertensi dapat menyebabkan pecahnya pembuluh darah di mata, sehingga mengakibatkan penglihatan menjadi kabur atau buta. Pendarahan pada retina mengakibatkan pandangan menjadi kabur, kerusakan organ mata dengan memeriksa fundus mata untuk menemukan perubahan yang berkaitan dengan hipertensi yaitu retinopati pada hipertensi. Kerusakan yang terjadi pada bagian otak, jantung, ginjal dan juga mata yang mengakibatkan penderita hipertensi mengalami kerusakan organ mata yaitu pandangan menjadi kabur.

Komplikasi yang bisa terjadi dari penyakit hipertensi menurut Departemen Kesehatan (DepKes, 2006) adalah tekanan darah tinggi dalam jangka waktu yang lama akan merusak endotel arteri dan mempercepat atherosclerosis. Komplikasi dari hipertensi termasuk rusaknya organ tubuh seperti jantung, mata, ginjal, otak, dan pembuluh

darah besar. Hipertensi adalah faktor resiko utama untuk penyakit serebrovaskular (stroke, transient ischemic attack), penyakit arteri koroner (infark miokard, angina), gagal ginjal, demencia, dan atrial fibrilasi.

3.1.1.2 Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Keluarga juga berfungsi sebagai sistem pendukung bagi anggota keluarganya dan anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung, selalu siap memberikan pertolongan dengan bantuan jika diperlukan. Salah satu upaya untuk menciptakan sikap penderita patuh dalam pengobatan adalah adanya dukungan keluarga.

Hal ini karena keluarga sebagai individu terdekat dari penderita hipertensi. Tidak hanya memberikan dukungan dalam bentuk lisan, namun keluarga juga harus mampu memberikan dukungan dalam bentuk sikap. Misalnya yang dilakukan keluarga penderita yaitu keluarga membantu penderita untuk mencapai suatu pelayanan kesehatan dengan cara mengantarkan penderita ke tempat pelayanan kesehatan sesuai dengan jadwal kontrol pasien.(Lilis Triani 2011)

Dukungankeluarga dapat memperkuat setiap individu, menciptakan kekuatan keluarga,memperbesar penghargaan terhadap diri sendiri, mempunyai potensi sebagai strategi pencegahan yang utama bagi seluruh keluarga dalam

menghadapi tantangan kehidupan sehari-hari, Menurut Ambarwari (2010) dalam (Rizkiyanti, 2014)

3.2 Jenis Dukungan Keluarga

Menurut Housean dKahn (1985) dalam Friedman*etal.*,(2010), terdapat empat tipe dukungan keluarga yaitu dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dan dukungan informasional.

a. Dukungan emosional

Keluarga sebagai sebuah tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan emosional. Bentuk dukungan ini membuat individu memiliki perasaan nyaman, yakin, diterima oleh anggota keluarga berupa ungkapan empati, kepedulian, perhatian, cinta, kepercayaan, rasa aman dan selalu mendampingi pasien dalam perawatan. Dukungan ini sangat penting dalam menghadapi keadaan yang dianggap tidak terkontrol.

b. Dukungan penghargaan

Keluarga bertindak sebagai bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan dan validator identitas anggota keluarga. Dimensi ini terjadi melalui ekspresi berupa sambutan yang positif dengan orang-orang disekitarnya, dorongan atau pernyataan setuju terhadap ide-ide atau perasaan individu. Dukungan ini membuat seseorang merasa berharga, kompeten dan dihargai. Dukungan penghargaan juga merupakan bentuk fungsi afektif keluarga yang dapat meningkatkan status psikososial pada keluarga yang sakit. Melalui dukungan ini, individu akan mendapat pengakuan atas kemampuan dan keahlian yang dimilikinya.

c. Dukungan instrumental

Dukungan instrumental (peralatan atau fasilitas) yang dapat diterima oleh anggota keluarga yang sakit melibatkan penyediaan sarana untuk mempermudah perilaku membantu pasien yang mencakup bantuan langsung biasanya berupa bentuk-bentuk kongkrit yaitu berupa uang, peluang, waktu, dan lain-lain. Bentuk dukungan ini dapat mengurangi stres karena individu dapat langsung memecahkan masalahnya yang berhubungan dengan materi.

d. Dukungan informasi

Dukungan informasi merupakan bentuk dukungan yang meliputi pemberian informasi, sarana atau umpan balik tentang situasi dan kondisi individu. Menurut Nursalam (2008) dukungan ini berupa pemberian nasehat dengan mengingatkan individu untuk menjalankan pengobatan atau perawatan yang telah direkomendasikan oleh petugas kesehatan (tentang pola makan sehari-hari, aktivitas fisik atau latihan jasmani, minum obat, dan kontrol), mengingatkan tentang perilaku yang memperburuk penyakit individu serta memberikan penjelasan mengenai hal pemeriksaan dan pengobatan dari dokter yang merawat ataupun menjelaskan hal-hal yang tidak jelas tentang penyakit yang diderita individu.

3.2.1.1 Kepatuhan Minum Obat

3.2.1.1.1 Definisi Kepatuhan Minum Obat

Kepatuhan adalah derajat dimana pasien mengikuti anjuran klinis dari dokter yang mengobatinya dan menggunakan obat sesuai anjuran yang sudah diberikan (Saepudin, Padmasari, Hidayanti, dan Ningsih, 2013).

Kepatuhan atau ketaatan (*compliance* atau *adherence*) sebagai tingkat pasien melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokternya atau oleh tim medis lainnya. Perilaku pasien yang mentaati semua nasihat dan petunjuk yang dianjurkan oleh kalangan tenaga medis. Segala sesuatu yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan pengobatan, salah satunya adalah kepatuhan minum obat (Evadewi dan Luh, 2013). Menurut *World Health Organization (WHO2003)* Kepatuhan adalah tingkatan perilaku seseorang yang mendapatkan pengobatan mengikuti diet dan atau melaksanakan gaya hidup sesuai dengan rekomendasi pemberi pelayanan kesehatan. Kepatuhan adalah secara sederhana sebagai perluasan perilaku individu yang berhubungan dengan minum obat, mengikuti diet dan merubah gaya hidup yang sesuai dengan petunjuk medis yang sudah dianjurkan (Annisa, Wahiduddin, dan Ansar, 2013).

Perilaku manusia merupakan hasil dari pada segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan. Perilaku aktif dapat dilihat seperti menyediakan obat, mengawasi penderita saat minum obat sedangkan perilaku tidak tampak misalnya, pengetahuan, kepatuhan dan persepsi atau motivasi (Natoatmojo, 2012).

3.2.1.1.2 Faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat

Menurut Mubin (2010), Annisa, Wahiduddin, dan Jumriani (2013), Ekarini (2011), Sulistyowati (2008), Jaya (2009), Evadewi dan Luh (2013), Suharmiati (2012), Natoatmodjo (2005), Friedman (2010), Pare, Amiruddin, dan Leida, (2012), Saepudin, Padmasari, Hidayanti, dan Ningsih, (2013) meliputi :

1. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya. Ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan kontrol tekanan darah secara rutin. Hal ini dikarenakan jika seseorang memiliki pengetahuan tentang penyakit hipertensi seperti akibat dari penyakit tersebut jika tidak minum obat atau tidak terkontrol tekanan darah secara rutin maka akan mengakibatkan komplikasi penyakit sehingga mereka meluangkan waktunya untuk mengontrol tekanan darah dan patuh berobat. Pengetahuan tidak hanya didapat secara formal melainkan juga melalui pengalaman. Pengetahuan penderita hipertensi akan sangat berpengaruh pada sikap patuh berobat. Semakin tinggi pengetahuan yang dimiliki oleh penderita tersebut, maka semakin tinggi pula kesadaran atau keinginan untuk bisa sembuh dengan cara patuh kontrol dan datang berobat kembali.

2. Usia

Usia adalah umur seseorang yang menandakan seseorang itu muda atau tuanya mereka. Penyakit yang diderita berdasarkan usia mereka dan disaat usia 45 tahun hingga 59 tahun ini merupakan awal mula individu bisa mengalami banyak penyakit regeneratif yang datang. Penyakit yang bisa diderita biasanya penyakit kronis yang mengancam jiwa. Salah satu penyakit kronis yang bisa dialami pada usia 45 tahun hingga 59 tahun salah satunya adalah hipertensi. Tidak hanya penyakit hipertensi pada usia ini juga bisa terjadi penyakit komplikasi lainnya yang diakibatkan oleh penyakit hipertensi menahun yang tidak terkontrol. Dibutuhkan kepatuhan untuk mengkonsumsi obat antihipertensi untuk menurunkan angka komplikasi yang bisa terjadi dan menjaga tekanan darah dalam keadaan stabil.

Usia merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan mengkonsumsi obat antihipertensi.

1) Keterjangkauan Pelayanan Kesehatan

Keterjangkauan pelayanan kesehatan adalah mudah atau sulitnya seseorang untuk mencapai tempat pelayanan kesehatan. Keterjangkauan yang dimaksud adalah keterjangkauan yang dilihat dari segi jarak, waktu tempu dan kemudahan transportasi untuk mencapai pelayanan kesehatan. Kurangnya sarana transportasi merupakan salah satu faktor yang 39 berhubungan dengan keteraturan berobat menyatakan bahwa rendahnya keterjangkauan

masyarakat pada pelayanan kesehatan puskesmas dan jaringannya terkait dengan kendala pada keterbatasan sumber daya serta pola pelayanan yang belum sesuai dengan tuntutan masyarakat. Semakin jauh jarak rumah pasien dari tempat pelayanan kesehatan yang tersedia dan sulitnya transportasi maka, akan berhubungan dengan keteraturan berobat pasien yang membutuhkan persediaan obat. (Prayogo 2013)

2) Motivasi Berobat

Motivasi sebagai interaksi antara perilaku dan lingkungan sehingga dapat meningkatkan, menurunkan dan mempertahankan perilaku. Sebagian besar pasien hipertensi yang menjalani pengobatan memiliki motivasi yang tinggi dalam menjalani pengobatan. Hal ini dapat disebabkan karena adanya kebutuhan dari klien untuk mencapai suatu tujuan yaitu agar sembuh dari sakitnya. Adanya motivasi yang tinggi dari klien hipertensi berarti ada suatu keinginan dari dalam diri klien untuk menjalani pengobatan secara teratur. Motivasi yang tinggi dapat terbentuk karena adanya hubungan antara kebutuhan, dorongan, dan tujuan. Adanya kebutuhan untuk sembuh, maka penderita hipertensi akan terdorong untuk patuh dalam menjalani pengobatan. (Notoatmodjo, 2010)

3) Dukungan Petugas kesehatan

Peranan petugas kesehatan dalam melayani pasien hipertensi diharapkan dapat membangun hubungan yang baik dengan pasien. Unsur kinerja petugas kesehatan mempunyai pengaruh terhadap kualitas pelayanan kesehatan, termasuk pelayanan kesehatan terhadap pasien hipertensi yang secara langsung atau tidak langsung akan berpengaruh terhadap keteraturan berobat pasien yang pada akhirnya juga menentukan hasil pengobatan. Dukungan yang diberikan oleh petugas kesehatan sangatlah penting bagi pasien yang menderita penyakit hipertensi terutama dalam hal penyuluhan. Hal ini disebabkan masih banyaknya penderita hipertensi yang kurang mengetahui gejala dan penyebab hipertensi tersebut bisa terjadi. Penyuluhan kesehatan merupakan salah satu bentuk dari dukungan petugas kesehatan, dimana penyuluhan adalah kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga banyak masyarakat yang tidak sadar, tahu, dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan. Hal ini disebabkan karena ada berbagai masalah yang menyebabkan pasien hipertensi tidak melaksanakan kontrol tekanan darah, diantaranya adalah pasien hipertensi tidak merasakan adanya keluhan, serta kurangnya pengetahuan pada pasien. Adanya dukungan petugas kesehatan

berupa edukasi dapat menambah pengetahuan penderita hipertensi mengenai penyakit yang dideritanya seperti pentingnya melakukan pengobatan secara rutin untuk menghindari terjadinya komplikasi akibat dari hipertensi tersebut. Adanya dukungan dari petugas kesehatan dapat meningkatkan motivasi akan pentingnya memperhatikan kesehatan serta dapat meningkatkan kepatuhan minum obat. (Wahid Iqbal Mubarak, 2015 : 73)

4) Dukungan Keluarga

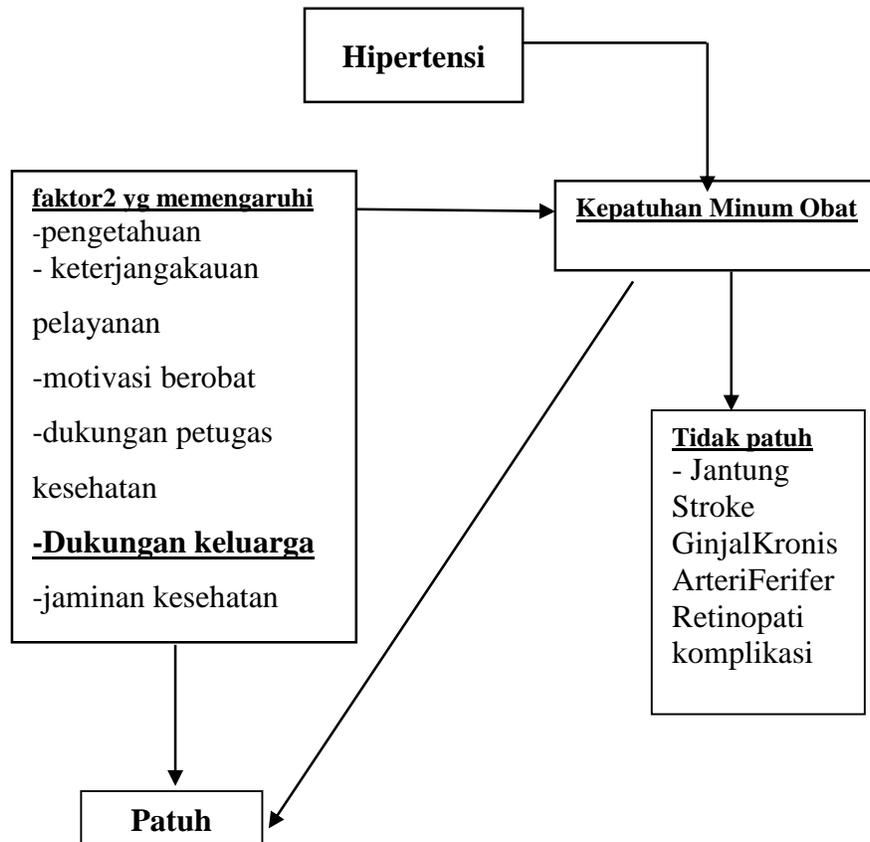
Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Keluarga juga berfungsi sebagai sistem pendukung bagi anggota keluarganya dan anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung, selalu siap memberikan pertolongan dengan bantuan jika diperlukan. Salah satu upaya untuk menciptakan sikap penderita patuh dalam pengobatan adalah adanya dukungan keluarga. Hal ini karena keluarga sebagai individu terdekat dari penderita hipertensi. Tidak hanya memberikan dukungan dalam bentuk lisan, namun keluarga juga harus mampu memberikan dukungan dalam bentuk sikap. Misalnya yang dilakukan keluarga penderita yaitu keluarga membantu penderita untuk mencapai suatu pelayanan kesehatan dengan cara mengantarkan penderita ke tempat pelayanan kesehatan sesuai dengan jadwal kontrol pasien. (Lilis Triani 2011)

5) Jaminan kesehatan yang di miliki

Hipertensi adalah penyakit kronik yang tidak dapat disembuhkan namun dapat dikontrol dengan minum obat antihipertensi seumur hidup. Tatalaksana hipertensi secara holistik dan komprehensif membutuhkan biaya besar, maka untuk mengurangi beban biaya tersebut masyarakat perlu mengikuti jaminan kesehatan nasional. Keikutsertaan dalam jaminan kesehatan dapat meningkatkan keberhasilan kontrol tekanan darah sehingga morbiditas dan mortalitas akibat hipertensi dapat dikurang (Thabrany, 2014: 37 – 38)

2.6 Kerangka Teori

Bagan 2.1 Kerangka Teori



Sumber :Modifikasi teori lowrence Green (Notoatmojo, 2010 : 59-60)

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Nursalam (2017) mengemukakan desain /rancangan penelitian adalah sesuatu yang sangat penting dalam penelitian, memungkinkan pengontrolan maksimal beberapa faktor yang dapat memengaruhi akurasi suatu hasil. Desain penelitian merupakan strategi penelitian dalam mengidentifikasi permasalahan sebelum perencanaan akhir pengumpulan data dan mendefinisikan struktur penelitian yang akan dilaksanakan.

Penelitian ini adalah jenis penelitian kuantitatif dengan desain *deskriptif korelasional* melalui pendekatan *cross sectional*, yaitu mengkaji apakah ada hubungan antara dukungan keluarga (independen), kepatuhan minum obat, dan tekanan darah pada pasien hipertensi (dependen)

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian di lakukan di Puskesmas Peninjauan Kabupaten OKU Tahun 2021. Waktu penelitian ini dilakukan pada tanggal 2-12 Juni tahun 2021

3.3 Kerangka konsep

Merupakan abstraksi yang terbentuk oleh generalisasi dari hal-hal yang khusus. Oleh karena konsep merupakan abstaraksi, maka konsep tidak dapat langsung di amati atau di ukur. Konsep hanya dapat di amati melalui konstruksi atau yang lebih di kenal dengan nama variabel (Notoatmodjo, 2012). Kerangka konsep ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada Hubungan Dukungan

Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Terhadap Pasien Hipertensi Di
Puskesmas Peninjauan Kabupaten OKU.

Bagan 3.4 Kerangka Konsep

Variabel Independen Variabel Dependen



3.4 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Dukungan keluarga	Riwayat tindakan keluarga yang diharapkan dapat memotivasi dan memberi bantuan pada anggota keluarga dengan hipertensi untuk patuh minum obat	kuisisioner	Checklis	penilaian ; selalu : 4 sering : 3 jarang : 2 tidakperna : 1 Kriteria 1. baik:55-100% 2. Kurang baik:<55%	ordinal
2.	Kepatuhan minum obat	Ketaatan responden dalam melakukan pengobatan hipertensi sesuai dengan ketentuan yang di berikan oleh dokter.	kuisisioner	Check list	Skorjawaban: Ya=1 Tidak=0 Kategorikepatuhan: 1. Tidak Patuh=<50% 2. Patuh=>51%	ordinal

3.5 Populasi dan Sampel

3.5.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. (Sugiyono,2010).

Populasi penelitian ini adalah penderita hipertensi yang berobat di Puskesmas Peninjauan Kabupaten OKU tiga bulan terakhir yaitu bulan Januari, Februari, Maret sebanyak 146 responden.

3.5.2 Sampel Penelitian

Sampel terdiri atas bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam,2017). Syarat yang harus dipenuhi saat menetapkan sampel adalah *representative* (mewakili) dan sampel harus cukup banyak (Nursalam,2017).

Sampel yang akan diambil untuk penelitian ini adalah penderita hipertensi di Puskesmas Peninjauan yaitu berjumlah 104 orang. Salah satu metode yang digunakan untuk menentukan besar sampel adalah menggunakan rumus Slovin (Nursalam, 2017):

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

Keterangan:

n = Besar sampel

N = Besar populasi

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

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{146}{1+146 (0,05)^2} \\
 &= \frac{146}{54,0225} \\
 &= 54 \\
 &= 54 \text{ orang}
 \end{aligned}$$

Peneliti membuat perhitungan sampel minimal yaitu dengan kriteria inklusi dan kriteria eklusi yaitu :

a. Kriteria inklusi :

- 1) Pasien yang mendapatkan obat hipertensi
- 2) Bisa diajak berkomunikasi

b. Kriteria eklusi

- 1) Pasien hipertensi dengan komplikasi penyakit lainnya
- 2) Pasien berlatar belakang pendidikan kesehatan dan berprofesi sebagai tenaga kesehatan

3.5.3 Tata cara penelitian sesuai protocol kesehatan

1. Anjurkan pasien dan keluarga untuk cuci tangan
2. Pemberian masker untuk pasien dan keluarganya
3. Menjaga jarak dengan pasien dan keluarganya
4. Pembagian kuesioner

3.6 HIPOTESIS

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian dimana rumusan masalah di nyatakan dalam bentuk kalimat pertanyaan (Sugiyono,2013). Dengan melihat rumusan masalah dan kerangka konsep maka hipotesis penelitian ini adalah :

Ha : Ada Hubungan antara Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Terhadap Pasien Hipertensi Di Puskesmas Peninjauan Kabupaten OKU.

3.7 Pengumpulan Data

3.7.1 Data Primer

Data primer adalah data yang didapatkan langsung dari responden. Pengumpulan data primer pada penelitian ini diperoleh melalui kuisisioner pada pasien yang berobat dipuskesmas Peninjauan palembang. Data ini berguna untuk membantu peneliti mengetahui latar belakang responden.

3.7.2 Data Sekunder

Data sekunder merupakan pendukung untuk melengkapi data primer dan merupakan data yang diperoleh bukan dari responden yang akan diteliti akan tetapi dari sumber lain :

- Buku profil Puskesmas Peninjauan Kabupaten OKU
- Buku register kunjungan pasien Puskesmas Peninjauan Kabupaten OKU
- Buku kunjungan Penyakit Tidak Menular (PTM)

- Data Kunjungan pasien 10 Penyakit terbanyak di Puskesmas Peninjauan Kabupaten OKU

3.8 Pengolahan Data

Menurut Notoatmojo (2010) agar analisis penelitian menghasilkan informasi yang benar, ada lima tahapan dalam penggolongan data yang harus dilalui yaitu:

1. Pengambilan data (*editing*)

Peneliti melakukan pengecekan data . setelah seluruh data responden terkumpul. Peneliti memeriksa kembali karakteristik responden sebelum dan sesudah dilakukan intervensi Dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi

2. Pengkodean (*coding*)

Peneliti merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka /bilangan. Kegunaan coding adalah untuk mempermudah pada saat analisis data dan juga mempercepat pada saat entry data , misalnya coding jenis kelamin 1 (laki-laki) dan jika 2(perempuan).

3. Skoring

Pemberian skor atau nilai pada setiap jawaban yang diberikan oleh responden.

4. Tabulasi

Tabulasi dimaksudkan untuk memasukan data ke dalam tabel-tabel dan mengatur angka-angka sehingga dapat dihitung jumlah kasus dalam berbagai kategori.

5. *Entry* (Memasukan Data)

Memasukan data yang diperoleh ke dalam perangkat komputer.

3.9 Analisis Data

Analisa data adalah suatu usaha untuk meneliti kembali apakah data sudah lengkap atau belum, sehingga apabila ada kesalahan dapat segera di perbaiki. Sesuai dengan variabel independen (Dukungan Keluarga) dan Variabel dependen (Kepatuhan Minum Obat)

Analisis yang di pergunakan dalam penelitian ini terdiri dari dua macam analisa data yaitu :

1. Analisis Univariat

Analisa data univariat bertujuan untuk mengetahui distribusi frekuensi Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Terhadap Pasien Hipertensi tahun 2021

2. Analisis Bivariat

Analisa bivariat bertujuan untuk melihat hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Terhadap Pasien Hipertensi tahun 2021

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Puskesmas Peninjauan

4.1.1 Latar Belakang

Puskesmas sebagai organisasi atau lembaga milik Pemerintah berperan sebagai ujung tombak terdepan dalam melaksanakan pembangunan dibidang kesehatan. Dalam menjalankan fungsinya Puskesmas harus menerapkan fungsi manajemen dengan sebaik-baiknya, karena dalam organisasi Puskesmas terdapat sumber – sumber daya, program, sarana dan prasarana yang sangat kompleks, yang mana bila tidak menjalankan manajemen dengan baik akan timbul banyak permasalahan-permasalahan yang akan mengganggu proses dalam mencapai tujuan. Proses pencapaian tujuan yang diinginkan Puskesmas harus melalui Perencanaan, Pengorganisasian, Pelaksanaan dan Penilaian (evaluasi) dengan demikian suatu organisasi akan dapat menjalankan fungsinya dengan baik.

Profil Puskesmas Peninjauan disusun dimaksudkan untuk memberikan gambaran kepada Pembaca, Masyarakat atau relasi yang ingin mengetahui informasi secara lengkap mengenai Puskesmas Peninjauan. Profil Puskesmas Peninjauan ini berisi tentang informasi mengenai sistem Pelayanan, hasil kegiatan, fasilitas yang disediakan dan sebagainya.

Profil UPTD Puskesmas Peninjauan adalah gambaran situasi kesehatan di UPTD Puskesmas Peninjauan yang diterbitkan setiap tahun sekali, Dalam Profil ini memuat berbagai data tentang kesehatan, yang meliputi data derajat kesehatan, upaya

kesehatan dan sumber daya kesehatan. Profil kesehatan juga menyajikan data pendukung lain yang berhubungan dengan kesehatan seperti data kependudukan, data sosial ekonomi, data lingkungan dan data lainnya. Data dianalisis dengan analisis sederhana dan ditampilkan dalam bentuk tabel dan grafik.

Penerbitan profil UPTD Puskesmas Peninjauan tahun 2020 ini adalah agar diperoleh gambaran keadaan kesehatan di UPTD Puskesmas Peninjauan khususnya tahun 2020 dalam bentuk narasi, tabel, dan gambar.

Profil UPTD Puskesmas Peninjauan tahun 2020 diharapkan dapat memberikan data yang akurat, untuk mengambil keputusan berdasarkan fakta. Selain itu profil ini dapat digunakan sebagai penyedia data dan informasi dalam rangka evaluasi perencanaan, pencapaian Program kegiatan di UPTD Puskesmas Peninjauan tahun 2020 dengan mengacu kepada Visi Indonesia Sehat 2020.

4.1.2 Maksud dan Tujuan

Profil UPTD Puskesmas Peninjauan disusun dengan tujuan :

1. Untuk memberikan gambaran tentang Puskesmas Peninjauan secara lengkap baik dari segi sistem pelayanan, manajemen, fisik, program, hasil kegiatan dan sebagainya.
2. Untuk dijadikan bahan masukan untuk pengevaluasian mengenai hal-hal yang masih perlu diperbaiki.

4.1.3 Visi, Misi, Motto, Slogan, Tata Nilai, Program & Kegiatan dan Fungsi Puskesmas

A. Visi

Tercapainya masyarakat kecamatan peninjauan yang berbudaya sehat dan mandiri.

B. Misi

1. Menggerakkan budaya keluarga dan masyarakat berwawasan kesehatan.
2. Mendorong kemandirian hidup sehat bagi keluarga dan masyarakat diwilayah kerja UPTD Puskesmas Peninjauan.
3. Memelihara dan meningkatkan mutu pemerataan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan sesuai standar.
4. Memelihara dan meningkatkan kesehatan perorangan, keluarga dan masyarakat beserta lingkungannya.

C. Motto

“Pelayanan Berkualitas dengan Sepenuh Hati “

D. Selogan:

“Kerja Berkualitas Dengan Cerdas, Ikhlas dan Tuntas”

D. Tata Nilai UPTD Puskesmas Peninjauan

- Prima : Senantiasa memberikan pelayanan prima yang mutu
- Empat : mampu menempatkan diri diposisi orang lain
- Netral : memberikan pelayanan adil yang tidak membeda-bedakan
- Ikhlas : Melayani sepenuh hati
- Norma : Bekerja sesuai dengan standar operasional yang berlaku
- Jujur : Dalam menentukan segala hal
- Adil : Melayani tanpa memandang status sosial
- Ulet : Selalu bekerja tanpa mengenal lelah dalam memberikan pelayanan
- Aman : Tanpa menimbulkan resiko bagi staf / pasien
- Nilai : Selalu menciptakan hal yang berharga dan berguna

E. Program dan Kegiatan

Kriteria dari UPTD adalah sebagai berikut :

- a. Mempunyai misi / tugas pokok yang jelas dan tidak berduplikasi atau tumpang tindih dengan unit organisasi yg lain.
- b. Didukung oleh 3 (tiga) faktor : SDM, anggaran, sarana/prasarana kerja.
- c. Memiliki rencana Program dan kegiatan pengembangan yang berkelanjutan.

F. Fungsi Puskesmas:

1. Pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan.
2. Pusat pemberdayaan masyarakat.
3. Pusat pelayanan kesehatan strata pertama.
4. Pelayanan kesehatan perorangan.
5. Pelayanan kesehatan masyarakat

4.1.4 Sejarah, Lokasi, Kependudukan dan Ketenagaan

A. Sejarah Singkat UPTD Puskesmas Peninjauan

Puskesmas peninjauan berdiri sejak tahun 1977 yang pada awalnya mempunyai wilayah kerja yang sangat luas yaitu wilayah kerja Puskesmas Lubuk Batang dan Puskesmas Lubuk Rukam serta wilayah kerja Puskesmas Peninjauan saat ini dulunya adalah wilayah kerja Puskesmas Peninjauan.

Kemudian pada tahun 1990 sebagian wilayah kerja Puskesmas Peninjauan diserahkan kepada Puskesmas Lubuk Batang dan pada tahun 2006 kembali sebagai wilayah kerja Puskesmas Peninjauan diserahkan kepada Puskesmas Lubuk Rukam. Selanjutnya sejak 2007 sampai sekarang Puskesmas

Peninjauan berubah status dari Puskesmas Rawat Jalan menjadi Puskesmas Rawat Inap.

B. Lokasi

UPTD Puskesmas Peninjauan berada di Jl. Putri Candi Desa Peninjauan Kecamatan Peninjauan Kabupaten Ogan Komering ULU, yang mempunyai 9 desa dan 3 talang binaan yaitu:

1. Desa Saung Naga dengan talangnya yaitu: Air Karas
2. Desa Peninjauan dengan talangnya yaitu: Talang Baru
3. Desa Mandala dengan talangnya yaitu: Suryadi
4. Desa Karang Dapo
5. Desa Penilikan
6. Desa Makarti Tama
7. Desa Makarti Jaya
8. Desa Mitra Kencana
9. Desa Panji Jaya

Untuk menjangkau desa dan talang binaan tersebut petugas Puskesmas Peninjauan dapat menggunakan kendaraan roda empat dan roda dua dan semua desa dan talang dapat dijangkau oleh pelayanan kesehatan.

Perbatasan wilayah kerja UPTD Puskesmas Peninjauan, adalah sebagai berikut:

- Sebelah Utara berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Kedaton Peninjauan Raya Kab.OKU
- Sebelah Selatan berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Lubuk Rukam
- Sebelah Timur berbatasan dengan wilayah kerja UPTD Puskesmas Karya Mukti
- Sebelah Barat berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Kedaton Peninjauan Raya

C. Kependudukan

Berdasarkan hasil sensus BPS tahun 2020 penduduk dalam wilayah kerja UPTD Puskesmas Peninjauan berjumlah 19.899 jiwa yang terdiri dari Laki-laki 10.306 jiwa dan Perempuan 9.592 jiwa. Penduduk yang bermukim di wilayah kerja Puskesmas Peninjauan terdiri dari beberapa suku diantaranya suku Ogan, Jawa, Komerling, Batak, Bali dan lain-lain, sedangkan mata pencaharian mereka pada umumnya adalah petani, tetapi ada juga yang berprofesi sebagai pedagang, buruh, pegawai negeri dan pegawai swasta.

Transportasi dari dan ke desa binaan cukup lancar desa yang paling jauh dengan UPTD Puskesmas Peninjauan adalah desa Panji Jaya ± 15 KM dan desa yang terdekat adalah desa Peninjauan. UPTD Puskesmas Peninjauan berada dengan jarak ke Kabupaten ± 44 KM.

D. Sarana dan Prasarana

Adapun sarana dan prasarana yang ada di UPTD Puskesmas Peninjauan untuk menunjang pelayanan kesehatan berdirinya gedung Puskesmas Peninjauan Yaitu:

Tabel 4.1

Jenis sarana / prasarana Puskesmas Peninjauan

No	Jenis Sarana/Prasarana	Jml	Keadaan saat ini			Ket
			Baik	RR	RB	
I	Sarana Kesehatan:					
	1. Puskesmas	1	1	-	-	APBD
	2. Ruang Perawatan	3	3	-	-	APBD &
	3. Ruang VK	1	1	-	-	Talisman
	4. Ruang UGD	1	1	-	-	Talisman
	5. Rumah Dinas Dokter GIGI	1	1	-	-	APBD APBD
	6. Rumah Dinas Perawat	1	1	-	-	APBD
	7. Rumah Dinas Bidan	1 5	1 -	- 5	- -	APBD
	8. Puskesmas Pembantu	9	5	2	2	APBD
	9. Poskesdes	1	1	-	-	APBD
	10. - Pusling	1	-	-	1	APBD
	- Ambulance	5	4	1	-	APBD +
II	11. Sepeda Motor					Swadana APBD +
	Sarana Penunjang:	6	5	1	-	Swadana
	1. Komputer	1	-	-	1	
	2. Mesin Tik	0	-	-	-	
	3. Telepon	1	-	1	-	APBD
	4. Mushollah					Swadana

E. Ketenagaan Ketenagakerjaan

Tabel 4.2
Ketenagakerjaan

No	JENIS KETENAGAAN	YG ADA SEKAR ANG	KEKUR ANGAN	STATUS KEPEGAWAIAN			
				PN S	PT T	MAG ANG	Hond a/TK S
I	Puskesmas Induk		-	-	-	-	-
1	Dokter Umum	2	-	2	-	-	-
2	Dokter Gigi	-	1	-	-	-	-
3	Sarjana/D.III:						
	a. SKM	3	4	-	-	3	-
	b. Pejabat Struktural	2	-	2	-	-	-
	c. D.IV (bidan)	2	2	1	-	1	-
	d. AKPER	28	-	7	-	7	14
	e. AKBID	27	-	7	-	19	1
	f. D.III KOMPUTER	1	-	1	-	-	-
4	Perawat Gigi	1	-	-	-	1	-
5	Sanitarian (SPPH)	1	-	1	-	-	-
6	Nutrisionis	1	-	1	-	-	-
7	Tenaga Laboratorium	1	-	-	-	-	1
8	Pengelola Obat						
	a. S.I Apoteker	-	-	-	-	-	-
	b. D.III Farmasi	2	-	-	-	1	1
9	LCPK	-	-	-	-	-	-
10	SLTA	3	-	-	-	3	-
11	Sopir	-	-	-	-	-	-
II	Puskesmas Pembantu						
1	Perawat	3	-	1	-	-	2
2	BIDAN	6	-	2	1	3	-
III	Poskesdes:						
1	Bidan	18	-	1	14	3	-
2	Perawat	1	-	-	-	1	-
	JUMLAH	102	7	26	15	42	19

F. Sarana Pendidikan

Tabel 4.3
Sarana Pendidikan

No	Nama Sekolah	Jumlah	Jumlah Sekolah UKS	Kader UKS/Dokcil	Guru UKS
1	TK	0	0	0	0
2	SD/MI	2431	11	198	11
3	SLTP/MTs	205	4	36	4
4	SLTA/MA	218	1	0	1
5	PT	0	0	0	0
	Jumlah	2854	16	234	16

JUMLAH KUNJUNGAN PASIEN KE SARANA KESEHATAN
PADA UPTD PUSKESMAS PENINJAUAN KEC. PENINJAUAN

TAHUN 2020

Tabel 4.4

Jumlah Kunjungan pasien ke Puskesmas Peninjauan

No	Jenis Sarana	Jumlah Kunjungan					
		Laki-laki		Perempuan		Jumlah	
		Baru	Lama	Baru	Lama	Baru	Lama
1	Puskesmas	1283	642	3846	1921	5128	2564
2	Pustu	353	179	181	535	534	714
3	Poskesdes	257	130	514	768	771	898

**SEPULUH PENYAKIT TERBANYAK PADA UPTD PUSKESMAS
PENINJAUAN KECAMATAN PENINJAUAN KAB. OKU TAHUN 2020**

Tabel 4.5

Sepuluh penyakit terbanyak pada UPTD peninjauan

No	NAMA PENYAKIT	JUMLAH KASUS
1	ISPA	1290
2	Gastritis	685
3	Reumatik	461
4	Hipertensi	449
5	Fibris	412
6	Diare	199
7	Penyakit Lainnya	189
8	Karies Gigi	163
9	Alergi	139
10	Influenza	75

**JUMLAH KUNJUNGAN RAWAT INAP UPTD
PUSKESMAS PENINJAUAN
TAHUN 2020**

Tabel 4.6

Jumlah pasien rawat inap

NO	BULAN	JENIS KELAMIN		JUMLAH HARI PERAWATAN
		LAKI- LAKI	PEREMPUAN	
1	JANUARI	39	44	130
2	FEBRUARI	23	44	96
3	MARET	26	53	123
4	APRIL	10	21	39
5	MEI	19	12	53
6	JUNI	37	23	63
7	JULI	8	22	47
8	AGUSTUS	15	16	52
9	SEPTEMBER	9	19	46
10	OKTOBER	18	19	66
11	NOVEMBER	11	21	42
12	DESEMBER	21	21	66
	JUMLAH	236	315	823

4.2 Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Peninjauan Kabupaten OKU pada 2 juni 2021. Data yang dikumpulkan berjumlah 54 responden. Hasil penelitian ini disajikan dalam bentuk tabel dan narasi.

4.2.1 Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi dari variabel independen pemberian informasi dan variable dependen.

a. Umur

Hasil ukur umur dalam penelitian ini dibagi dalam empat kategori, yaitu dewasa akhir ,lansia awal , lansia akhir dan manula

Tabel 4.7
Distribusi Frekuensi Umur Responden Di Puskesmas Peninjauan
Kabupaten OKU Tahun 2021

Kategori umur	Frekuensi	%
Dewasa akhir	11 Orang	20,4
Lansia awal	9Orang	16,7
Lansia akhir	19 orang	35,2
Manula	15 orang	27,8
Jumlah	54Orang	100

Berdasarkan tabel 4.7 tentang distribusi frekuensi Umur Responden Di Puskesmas Peninjauan Kabupaten OKU Tahun 2021 menunjukkan bahwa sebagian besar umur penderita hipertensi pada penelitian ini yaitu lansia akhir sebanyak 19 orang (35,2%).

b. Jenis kelamin

Hasil ukur jenis kelamin dalam penelitian ini dibagi dalam dua kategori, yaitu laki-laki dan perempuan.

Tabel 4.8
Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden Di Puskesmas
Peninjauan Kabupaten OKU Tahun 2021

Jenis kelamin	Frekuensi	%
Laki-laki	21 Orang	38,9
Perempuan	33Orang	61,1
Jumlah	54Orang	100

Berdasarkan tabel 4.8 tentang distribusi frekuensi jenis kelamin Responden Di Puskesmas Peninjauan Kabupaten OKU Tahun 2021 menunjukkan bahwa sebagian besar mempunyai jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 33 orang (61,1%).

c. Dukungan keluarga

Hasil ukur dukungan keluarga dalam penelitian ini dibagi dalam dua kategori, yaitu baik dan kurang baik.

Tabel 4.9
Distribusi Frekuensi dukungan keluarga Responden Di Puskesmas
Peninjauan Kabupaten OKU Tahun 2021

dukungan keluarga	Frekuensi	%
Baik	30 Orang	55,6
Kurang baik	24Orang	44,4
Jumlah	54Orang	100

Berdasarkan tabel 4.9 tentang distribusi frekuensi dukungan keluarga Responden Di Puskesmas Peninjauan Kabupaten OKU Tahun 2021 menunjukkan bahwa sebagian besar mendapatkan dukungan keluarga yang baik yaitu sebanyak 30 orang (55,6%).

d. Kepatuhan minum obat

Hasil ukur kepatuhan minum obat dalam penelitian ini dibagi dalam dua kategori, yaitu tidak patuh dan patuh.

Tabel 4.10
Distribusi Frekuensi Kepatuhan minum obat Responden Di Puskesmas
Peninjauan Kabupaten OKU Tahun 2021

Kepatuhan minum obat	Frekuensi	%
Tidak patuh	25 Orang	46,3
Patuh	29Orang	53,7
Jumlah	54Orang	100

Berdasarkan tabel 4.10 tentang Distribusi Frekuensi Kepatuhan minum obat Responden Di Puskesmas Peninjauan Kabupaten OKU Tahun 2021 menunjukkan bahwa sebagian besar patuh minum obat hipertensi yaitu sebanyak 29 orang (53,7%).

4.3 Analisa Bivariat

Analisis bivariat di gunakan untuk mengidentifikasi hubungan antara variabel independen (pemberian informasi) dengan variabel dependen (kecemasan pre operasi dan penundaan operasi). Uji statistik yang digunakan adalah *Chi Square* dengan batas nilai kemaknaan = 0,05.

a. Hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat

Tabel 4.11

Analisa Hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat

Di Puskesmas Peninjauan Kabupaten OKU Tahun 2021

Dukungan keluarga	Kepatuhan minum obat				Jumlah	P Value	OR
	Tidak patuh		patuh				
	N	%	N	%	N	%	
Baik	9	16,7	21	38,9	30	55,6	
Kurang baik	16	29,6	8	14,8	24	44,4	0,008
Jumlah	25	46,3	29	53,7	54	100	

Berdasarkan tabel 4.11 hasil analisis hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat, sebagian besar responden yang mendapatkan dukungan keluarga yang baik mematuhi untuk minum obat sebanyak 30 (55,6%). Hasil uji statistik diperoleh nilai $pvalue = 0,008$ ($pvalue < 0,05$), sehingga H_0 diterima berarti ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat, dengan nilai kemungkinan 0,68 kali akan terjadi kepatuhan minum obat bila mendapatkan dukungan keluarga yang baik.

4.4 Pembahasan

4.4.1 Analisa univariat

a. hasil distribusi frekuensi umur

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Di Puskesmas Peninjauan Kabupaten OKU pada 2 juni 2021 menunjukkan bahwa sebagian besar umur penderita hipertensi pada penelitian ini yaitu lansia akhir sebanyak 19 orang (35,2%).

Menurut notoadmojo (2011) Usia adalah umur yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat akan berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan, masyarakat yang lebih dewasa akan lebih dipercaya daripada orang yang belum cukup tinggi tingkat kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman

dan kematangan jiwanya. Semakin dewasa seseorang, maka cara berfikir semakin matang dan teratur melakukan pengobatan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh ningrum (2018) dimana hasil yang didapatkan yaitu banyaknya klien berusia 55-65 tahun yang menderita hipertensi dengan jumlah pasien 42 orang (71,2%) namun penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Toulasik (2019) yang mana didapatkan hasil penelitiannya yaitu penderita hipertensi banyak diderita oleh manula dengan jumlah pasien 67 orang (33,5%) .

Menurut asumsi peneliti usia diatas 40 tahun akan lebih rentan mengalami hipertensi dibandingkan yang berusia muda , hal ini dikarenakan seiring bertambahnya usia kelenturan pembuluh darah akan semakin berkurang sehingga dapat menyebabkan tekanan darah lebih mudah meningkat.

4.4.2 hasil distribusi frekuensi jenis kelamin

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Di Puskesmas Peninjauan Kabupaten OKU Tahun 2021 sebagian besar mempunyai jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 33 orang (61,1%).

Menurut Handayani (2016) bahwa gender dapat diartikan sebagai konsep sosial yang membedakan (dalam arti: memilih atau memisahkan) sifat atau peran antara laki-laki dan perempuan yang bukan ditentukan oleh adanya perbedaan biologis atau kodrat, tetapi

dibedakan atau dipilah-pilah menurut kedudukan, fungsi dan peranan masing-masing dalam berbagai bidang kehidupan dan kegiatan pembangunan.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Toulasik (2019) bahwa hipertensi banyak diderita oleh pasien berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 121 orang (60,5%) dan penelitian dari ningrum (2018) juga mengatakan hasil yang didapatkan yaitu banyaknya hipertensi di derita oleh perempuan 38 orang (64,4%).

Menurut asumsi peneliti bahwa jenis kelamin perempuan akan lebih rentan mengalami hipertensi hal ini dikarenakan pada masa memasuki usia menopause pada perempuan akan terjadi ketidakseimbangan hormonal yang dapat memicu terjadinya hipertensi.

4.4.4 Dukungan keluarga

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Di Puskesmas Peninjauan Kabupaten OKU Tahun 2021 menunjukkan bahwa sebagian besar mendapatkan dukungan keluarga yang baik yaitu sebanyak 30 orang (55,6%).

Keluarga adalah Perkumpulan dua atau lebih individu yang diikat oleh hubungan darah, perkawinan atau adopsi, dan tiap-tiap anggota keluarga selalu berinteraksi satu sama lain (Harmoko, 2012). Dukungan keluarga adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang masa

kehidupan, dukungan yang diberikan pada setiap siklus perkembangan kehidupan. Dengan adanya dukungan yang diberikan oleh keluarga membuat anggota keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal, sehingga dapat meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga (Friedman,2010). Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang tidak dapat diabaikan begitu saja, karena dukungan keluarga merupakan salah satu dari faktor yang memiliki kontribusi yang cukup berarti dan sebagai faktor penguat yang mempengaruhi kepatuhan pasien (Zainuri, 2015).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang di lakukan oleh Toulasik (2019) mendapatkan hasil dukungan keluarga yang baik sebanyak 182 responden (91%) .dan penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nisfiani (2014) Hasil penelitian menunjukkan 21 responden (35,6%) memiliki dukungan keluarga yang cukup .

Menurut asumsi peneliti Pasien hipertensi sangat membutuhkan dukungan dari keluarga yang dapat ditunjukan melalui sikap yaitu dengan cara Memberikan perhatian, Mengingatn dan Menyiapkan obat dan Memberikan motivasi pada pasien.

4.4.5 Kepatuhan Minum Obat

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Di Puskesmas Peninjauan Kabupaten OKU Tahun 2021 menunjukkan bahwa

sebagian besar patuh minum obat hipertensi yaitu sebanyak 29 orang (53,7%).

Menurut Niven (2013), salah satu faktor yang menyebabkan ketidakpatuhan dalam minum obat yaitu sebagian besar pasien tidak memahami instruksi yang diberikan, karena kegagalan profesional kesehatan dalam memberikan informasi yang lengkap, penggunaan istilah-istilah medis dan banyaknya instruksi yang harus diingat oleh pasien. Hal ini diperkuat oleh Susanto (2015) bahwa kurangnya pemahaman pasien tentang hipertensi dan tujuan terapi hipertensi dapat mempengaruhi kepatuhan pasien dalam pengobatan hipertensi.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Noorhidayah (2016), bahwa kepatuhan minum obat pasien hipertensi mayoritas patuh atau kepatuhan tinggi sebanyak 82 responden (78,8%). Tetapi, penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Imran (2017), didapatkan kepatuhan pasien dalam pengendalian hipertensi sebagian besar dalam kategori sedang sebanyak 54 repsonden (77,41%).

Menurut asumsi peneliti Kepatuhan pada diri seseorang dapat muncul ketika seseorang memiliki kemauan untuk mencapai suatu hal yang diharapkan. Kepatuhan minum obat sangatlah penting dilakukan agar pasien segera pulih dari kondisi sakitnya.

4.5 Hasil analisa bivariat

4.5.1 Hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan ada hubungan antara dukungankeluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi dengan nilai $pvalue = 0,008$ ($p value < 0,05$). Hubungan korelasi yang cukup antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat disebabkan karena hampir setengah respon den masih ditemukan tidak patuh minum obat, oleh karena itu diperlukan dukungan keluarga yang terus-menerus sehingga mendapatkan pemahaman yang baik tentang pentingnya minum obat secara teratur. Berdasarkan hasil penelitian diketahui hampir seluruh respon dan memiliki dukungan keluarga yang baik.

Menurut Bisnuetal.,(2017) dukungan keluarga adalah bentuk perilaku melayani yang dilakukan oleh keluarga baik dalam bentuk dukungan emosional, penghargaan/ penilaian, informasi dan instrumental. keluarga berfungsi mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarganya agartetap memiliki produktifitas tinggi dalam bentuk mengenal masalah kesehatan, kemampuan mengambil keputusan untuk mengatasi masalah kesehatan, kemampuan merawat anggota keluarga yang sakit, kemampuan memodifikasi lingkungan agar tetap sehat dan optimal, dan kemampuan memanfaatkan sarana kesehatan

yang tersedia di lingkungannya. Niven (2013), keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta menentukan program pengobatan yang dapat mereka terima. Dukungan keluarga sebagai motivasi yang mampu untuk menggerakkan diri meningkatkan kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan (Susanto, 2015). Menurut Trianni (2013), keluarga memotivasi pasien untuk patuh dalam menjalankan program pengobatan dan penderita mempunyai perilaku untuk mengembangkan perasaan mampu, bisa mengontrol diri dan percaya diri dalam menyelesaikan masalahnya. Apabila hal tersebut berjalan dengan baik, maka dukungan keluarga akan sangat efektif dalam mendukung kepatuhan penderita dalam menjalani pengobatan.

Hal ini sejalan dengan penelitian ningrum (2014) mengatakan ada hubungan bermakna secara statistik antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien hipertensi di Puskesmas Seyegan Sleman Yogyakarta dengan nilai p value 0,000 atau $< 0,05$ dan penelitian oleh tulasik (2019) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat dengan nilai p value 0,000 atau $< 0,05$ serta penelitian dari Widiyaningrum (2019) menyatakan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada lansia penderita hipertensi di puskesmas gayamsari kota semarang dengan nilai p value 0,000 atau $< 0,05$

Menurut asumsi peneliti perilaku pasien penderita hipertensi dapat dilihat dari sejauh mana pasien mengikuti dan menaati pengobatan yang dilakukan oleh tenaga medis agar tekanan darah pasien terkontrol dan didalam penelitian ini kepatuhan yang didapatkan oleh penderita hipertensi juga disebabkan oleh tingginya dukungan keluarga yang diberikan.

4.6 Keterbatasan Penelitian

Dalam proses penelitian ini banyak masalah yang peneliti temukan saat melakukan penelitian diantaranya :

1. Pada penelitian ini peneliti hanya terbatas pada variable dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat saja, tanpa menggali lebih lanjut faktor yang berpengaruh dari kedua variabel yang diteliti.
2. Pada penelitian ini hanya sampai pada analisis bivariat saja, sehingga tidak mencari faktor yang lebih dominan dari ketiga faktor yang diteliti.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

1. Umur penderita hipertensi kategori lansia akhir sebanyak 19 orang (35,2%).
2. Penderita hipertensi dukungan keluarga yang baik yaitu sebanyak 30 orang (55,6%).
2. Penderita hipertensi yang patuh minum obat hipertensi yaitu sebanyak 29 orang (53,7%).
3. Terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat dengan nilai $pvalue = 0,008$ ($p\ value = 0,05$).

5.2 Saran

5.2.1 Bagi UPTD Puskesmas Peninjauan

Diharapkan tenaga kesehatan yang mengelola program pengobatan dan penanggulangan hipertensi memberikan dukungan kepada keluarga pasien hipertensi agar senantiasa mengontrol kepatuhan minum obat anggota keluarganya supaya tidak terjadi putus obat dan resistensi. Sebaiknya keluarga dan pasien diberikan penyuluhan kesehatan yang berkaitan dengan informasi mengenai penyakit hipertensi dan informasi mengenai kepatuhan minum obat hipertensi

5.3.2 Bagi STIK Bina Husada Palembang

Bagi institusi Pendidikan di harapkan dapat di jadikan sebagai bahan referensi khususnya di departemen komunitas dan keluarga dalam hal penyakit hipertensi.

5.2.3 Bagi Peneliti selanjutnya

Peneliti selanjutnya, diharapkan pada penelitian selanjutnya dapat dilakukan penelitian lanjut dengan metode yang berbeda atau dengan menggunakan pendekatan kualitatif, dan variabel yang di teliti diperbanyak atau ditambah.

DAFTAR PUSTAKA

- Agoes, Azwar, Achdiat Agoes, Arizal Agoes.(2010).*Penyakit di Usia Tua*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Albery, Ian P,Munafo, Marcus. (2011). *Psikologi Kesehatan, Panduan Lengkap dan Komprehensif Bagi Studi Psikologi Kesehatan*. Jakarta : MitraSetia
- Aru W.Sudoyo, Bambang Setiyohadi, Idrus Alwi, dkk. 2006. *Ilmu penyakit dalam*, Jakarta : Pusat Penerbitan Ilmu Penyakit Dalam.
- BPJS Kesehatan, Perhimpunan Dokter Spesialis Penyakit Dalam Indonesia. 2015. *Panduan Klinis Prolanis . Hipertensi*
- Dinas Kesehatan Kota Palembang. 2016. *Profil Kesehatan*.
- Depkes RI. (2006) *Pedoman Teknik Penemuan & Tatalaksana Penyakit Hipertensi* .Jakarta : Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular
- Jaeynisha Mathavan, gde Ngurah Indraguna Pinatih. 2017. *Intisari Sains Medis*. Vol.8, No 3: 178-180. Derectory of Open access Journals.
- Kemenkes RI, 2013. *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementrian Kesehatan RI, Jakarta
- Kusuma Kelana Darma, (2011) *Metodelogi Penelitian Keperawatan(Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian)*
- Morisky, D. & MP, P, 2009, *New Medication adherence Scale Versus Pharmacy fill rates in senior with hipertention*, American Jurnal of Managed Care, Vol.15 No.(1): Hal 59 – 66
- Notoatmodjo, Soekidjo, 2010. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta
- Notoatmodjo, Soekidjo, 2010. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*, Jakarta : Rineka Cipta.
- Nadjib Bustam, M. (2015). *Manajemen Pengendalian Penyakit Tidak Menular*, Jakarta : PT.Rineka Cipta

- Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia, 2014. *Konsensus Penatalaksanaan Hipertensi*. Jakarta
- Prof. DR.Sugiyono. 2006. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: CV Alfabeta
- Prof.,DR.,dr.H.M.T kamaludin M.SC. SP.,FK. Dkk. 2016. *Farmakoterapi Hipertensi*, pendidikan farmakologi berkelanjutan
- Qorry Putri Rasajati, Bambang Budi Raharjo, dkk. 2015. *Unnes Journal Of Public Health*. Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat.
- Riyanto Agus, 2011, *Metodelogi Penelitian Kesehatan*, Yogyakarta : Nuha Medika
- Robinson, J M .& Saputra, L. (2014). Buku Ajar Organ System :*Visual Nursing Kardiovaskuler*. Tangerang Selatan : Binarupa Aksara.
- Sunyoto Danang & Setiawan Ari (2013) Buku Ajar : *Statistik Kesehatan* (Paramatik, Non Paramatik, Validitas, dan Realibilitas) Yogyakarta : Nuhu Medika
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif R& D* Bandung : CV
- Udjianti,W. J (2011). *Keperawatan Kardiovaskuler*. Jakarta : Selemba Medika
- Tumenggung, Imran. Andi Herlina. 2017. *Health and Nutritions Journal Volume III / Nomor 2*. Jurusan gizi Politeknik Kesehatan gorontalo.

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Saya Nurnili Hayati, adalah mahasiswa STIKES Bina Husada. Saya akan melakukan penelitian dengan judul penelitian: **Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Peninjauan Kabupaten OKU tahun 2021.** Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada pasien Hipertensi di Puskesmas Peninjauan Kabupaten OKU

Partisipasi Bapak/ibu sangat saya harapkan untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Saya akan menjamin kerahasiaan pendapat dan identitas bapak dan ibu dalam pengisian kuesioner ini. Informasi yang bapak/ibu berikan hanya akan dipergunakan untuk keperluan penelitian semata.

Demikian permohonan ini dibuat, atas perhatian dan partisipasi bapak/ibu, saya ucapkan terimakasih.

Kabupaten OKU, Juni 2021

Hormatsaya,

Nurnili Hayati

INFORMED CONSENT

(PERNYATAAN PERSETUJUAN IKUT PENELITIAN)

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama :
Umur :
Pekerjaan :
Alamat :

Telah mendapat keterangan secara terperinci dan jelas mengenai:

1. Penelitian yang berjudul: Hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Puskesmas Peninjauan Kabupaten OKU
2. Prosedur penelitian, dimana saya mempunyai kesempatan untuk mengajukan pertanyaan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian tersebut.

Oleh karena itu saya bersedia/ tidak bersedia*) secara sukarela untuk menjadi subyek penelitian dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari pihakmanapun.

Kabupaten OKU, Juni 2021

Peneliti

Subyek penelitian

(Nurnili Hayati)

(.....)

*)Coret salah satu

KUISIONER PENELITIAN

HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN HIPERTENSI DIPUSKESMAS PENINJAUAN KABUPATEN OKU

No. Responden :

Tanggal Pengisian :

Petunjuk Pengisian Jawaban

Pilihlah jawaban yang menurut anda sesuai dengan memberikan tanda cek atau centang () pada salah satu jawaban yang telah disediakan. Silahkan bertanya pada peneliti apabila ada pertanyaan yang kurang jelas.

IDENTITAS RESPONDEN

1. Alamat responden :
2. Jenis Kelamin :
 - a. Laki-laki
 - b. Perempuan
3. Umur responden : Tahun
4. Pendidikan terakhir:
 - a. Tidak Sekolah
 - b. Pendidikan dasar (Kelas 1- 6)
 - c. Pendidikan dasar (Kelas 7-9)
 - d. Pendidikan menengah (Kelas 10-12)
 - e. Pendidikan Tinggi

5. Pekerjaan responden:
 - a. Tidak bekerja
 - b. Buruh
 - c. Pelajar/ Mahasiswa
 - d. Wiraswasta
 - e. Pegawai Negeri/ TNI/ POLRI
 - f. Lain-lain
6. Penghasilan per bulan:
 - a. <Rp. 1.660.000
 - b. >Rp. 1.660.000
7. Status Pernikahan:
 - a. Sudah menikah
 - b. Belum menikah
8. Tekanan darah :

DATA KELUARGA

1. Jenis Kelamin :
2. Pendidikan :
3. Pekerjaan :
4. Umur :
5. Status pernikahan :
6. Hubungan dengan pasien :

DUKUNGAN KELUARGA

Jawablah pertanyaan-pertanyaan di bawah ini dengan memberikan tanda *check* atau centang (☐) pada jawaban yang dipilih.

No	Jenis Dukungan Keluarga	Selalu	Sering	Kadang-kadang	Tidak pernah	Skor
1	Dukungan Emosional dan penghargaan 1. Keluarga selalu mendampingi saya dalam perawatan 2. Keluarga selalu memberi pujian dan perhatian kepada saya 3. Keluarga tetap mencintai dan memperhatikan keadaan saya selama saya sakit 4. Keluarga memaklumi bahwa sakit yang saya alami sebagai suatu musibah					
2	Dukungan Instrumental 5. Keluarga selalu menyediakan waktu dan fasilitas jika saya memerlukan untuk keperluan pengobatan 6. Keluarga sangat berperan aktif dalam setiap pengobatan dan perawatan sakit saya 7. Keluarga bersedia membiayai perawatan dan pengobatan saya 8. Keluarga selalu berusaha untuk mencarikan kekurangan sarana dan peralatan perawatan yang saya perlukan					

3	<p>Dukungan informasi</p> <p>9. Keluarga selalu memberitahu tentang hasil pemeriksaan dan pengobatan dari dokter yang merawat kepada saya</p> <p>10. Keluarga selalu mengingatkan saya untuk kontrol, minum obat, olahraga dan makan</p> <p>11. Keluarga selalu mengingatkan saya tentang perilaku-perilaku yang memperburuk penyakit saya</p> <p>12. Keluarga selalu menjelaskan kepada saya setiap saya bertanya hal-hal yang tidak jelas tentang penyakit saya</p>					
---	--	--	--	--	--	--

KEPATUHAN MINUM OBAT

Jawablah pertanyaan-pertanyaan dibawah ini dengan memberikan tanda *check* atau centang() pada jawaban yang dipilih.

NO	Pertanyaan	Ya	Tidak	Skor
1	Apakah anda terkadang lupa minum obat anti hipertensi?			
2	Apakah selama 2 pekan terakhir ini, anda dengan sengaja tidak meminum obat?			
3	Pernahkah anda mengurangi atau berhenti minum obat tanpa memberitahu dokter anda, karena anda merasa kondisi anda bertambah parah ketika meminum obat tersebut?			
4	Ketika anda pergi berpergian atau meninggalkan rumah, apakah anda kadang-kadang lupa membawa obat anda?			
5	Apakah kemarin anda minum obat?			
6	Ketika anda merasa sehat, apakah anda juga kadang berhenti meminum obat?			
7	Minum obat setiap hari merupakan hal yang tidak menyenangkan bagi sebagian orang. Apakah anda pernah merasa terganggu dengan kewajiban anda untuk minum obat setiap hari?			
8	Seberapa sering anda mengalami kesulitan minum semua obat anda ? a. Tidak pernah/ jarang b. Beberapa kali c. Kadang kala d. Sering e. Selalu Tulis: Ya (bila memilih: b/c/d/e; Tidak (bila memilih :a)			

OUTPUT

FREQUENCIES VARIABLES=dukungankeluarga kepatuhanminumobat

/ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

Statistics

		dukungankeluarga	Kepatuhanminumobat
N	Valid	54	54
	Missing	0	0

Statistics

		jeniskelamin	usia
N	Valid	54	54
	Missing	0	0

Frequency Table

Dukungan keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	30	55.6	55.6	55.6
	kurang	24	44.4	44.4	100.0
Total		54	100.0	100.0	

Kepatuhan minum obat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak patuh	25	46.3	46.3	46.3
	patuh	29	53.7	53.7	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

Jenis kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	21	38.9	38.9	38.9
	perempuan	33	61.1	61.1	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	dewasa akhir	11	20.4	20.4	20.4
	lansia awal	9	16.7	16.7	37.0
	lansia akhir	19	35.2	35.2	72.2
	manula	15	27.8	27.8	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

```
DATASET ACTIVATE DataSet2.  
DATASET CLOSE DataSet1.  
CROSSTABS  
  /TABLES=dukungankeluarga BY kepatuhanminumobat  
  /FORMAT=AVALUE TABLES  
  /STATISTICS=CHISQ RISK
```

/CELLS=COUNT TOTAL

/COUNT ROUND CELL.

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
dukungankeluarga * kepatuhanminumobat	54	100.0%	0	.0%	54	100.0%

dukungankeluarga * kepatuhanminumobat Crosstabulation

			kepatuhanminumobat		Total
			tidak patuh	Patuh	
dukungankeluarga	baik	Count	9	21	30
		% of Total	16.7%	38.9%	55.6%
	kurang	Count	16	8	24
		% of Total	29.6%	14.8%	44.4%
Total		Count	25	29	54
		% of Total	46.3%	53.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)

Pearson Chi-Square	7.210 ^a	1	.007		
Continuity Correction ^b	5.811	1	.016		
Likelihood Ratio	7.359	1	.007		
Fisher's Exact Test				.013	.008
Linear-by-Linear Association	7.076	1	.008		
N of Valid Cases ^b	54				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.11.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for dukungankeluarga (baik / kurang)	.214	.068	.679
For cohort kepatuhanminumobat = tidak patuh	.450	.243	.833
For cohort kepatuhanminumobat = patuh	2.100	1.138	3.874
N of Valid Cases	54		

INPUT

DUKUNGAN KELUARGA	KEPATUHAN MINUM OBAT	USIA	JENIS KELAMIN
2	1	1	2
2	2	3	2
2	1	4	1
1	2	4	2
2	2	3	2
2	1	4	2
2	1	4	1
2	2	3	2
2	2	3	2
1	1	1	2
1	1	1	2
2	1	2	1
2	1	3	1
1	2	3	1
1	2	4	2
2	2	4	2
2	1	3	2
2	1	1	1
1	2	2	2
1	1	3	1
1	1	4	2
1	1	4	1
1	1	3	2
1	1	3	1
2	1	4	2
2	2	4	1
1	2	4	1
2	1	2	1
1	2	2	1
1	2	1	2
1	2	1	2
1	2	1	2

1	2	3	2
1	2	4	1
1	1	4	1
1	2	3	1
1	2	3	2
2	2	3	2
2	1	4	2
1	2	4	1
1	2	3	1
2	1	1	1
1	2	1	2
1	2	2	2
1	2	3	2
1	2	2	1
1	2	3	1
2	1	2	2
1	2	2	2
2	1	1	2
1	1	1	2
2	1	3	2
2	2	3	2
2	1	2	2

KETERANGAN

1. DUKUNGAN KELUARGA : 1. BAIK
2. KURANG
2. KEPATUHAN MINUM OBAT : 1. TIDAK PATUH
2. PATUH
3. USIA : 1. DEWASA AKHIR
2. LANSIA AWAL
3. LANSIA AKHIR
4. MANULA
4. JENIS KELAMIN : 1. LAKI-LAKI
2. PEREMPUAN



PEMERINTAH KABUPATEN OGAN KOMERING ULU
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS PENINJAUAN
KECAMATAN PENINJAUAN



Jl. Putri Candi Desa Peninjauan Kecamatan Peninjauan kabupaten Ogan Komering Ulu
HP: 08287332632 kode Pos 32191 email: uptdpuskesmaspeninjauan@gmail.com

SURAT KETERANGAN

Nomor : 445/252/XVI/1011570/2021

Kepala UPTD Puskesmas Peninjauan dengan ini menerangkan bahwa Mahasiswa berikut :

Nama : Nurmili Hayati
NPM : 19142019106P
Institusi Pendidikan : S1Prodi Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada Palembang

Telah melaksanakan dan menyelesaikan penelitian di Puskesmas Peninjauan dengan judul "hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Peninjauan Kabupaten Ogan Komering Ulu Tahun 2021" sesuai dengan surat juni 2021 perihal izin Penelitian dan pengambilan Data di Puskesmas Peninjauan .

Adapun data yang diperoleh untuk dapat digunakan semata-mata untuk perkembangan ilmu pengetahuan.

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

Peninjauan, 12 Juni 2021
Kepala UPTD Puskesmas Peninjauan





SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BINA HUSADA

Jl. Syech Abdul Somad No. 28 Krt. 22 Hlr
Palembang Sumatera Selatan 30131

Telepon : 0711 - 357378

Faksimili : 0711 - 365533

Palembang, 2 Juni 2021

Nama : 0633.31.SHK/IAAK/VII/2021
Lampiran :
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth,
Bupati Kab. Ogan Komering Ulu
s.d. Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik, dan Perlindungan Masyarakat Kab. Ogan Komering Ulu
di:
Batunaja

Perkenankanlah kami menyampaikan kegiatan tugas penyusunan tugas akhir mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada Palembang, bagi mahasiswa :

Nama	: Nurul Hiyati
NIM	: 19.14201.91.06.P
Jenis kelamin	: Perempuan
Program Studi	: Keperawatan
Topik	: Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Puskesmas Peninjauan Kab. Ogan Komering Ulu tahun 2021.

Selubungan dengan hal tersebut, kami mohon bantuan untuk memperoleh bahan-bahan yang dibutuhkan beserta penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka penyusunan Skripsi dengan melaksanakan protokol kesehatan penularan Covid-19.

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan ilmu pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain. Setelah mahasiswa yang bersangkutan menyelesaikan pengambilan data/wawancara, maka kami akan menyerahkan 1 (satu) eksemplar Skripsi dimaksud kepada instansi yang Saudara pimpin.

Atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

PR. Kerna,

Qersita, S.Kep, Ners, M.Kes
NIK. 08.26.03.84.102

Terbilang
1. Dinas Kesehatan Kab. Ogan Komering Ulu
2. Puskesmas Peninjauan Kab. Ogan Komering Ulu
3. Amp.

Website : <http://www.binahusada.ac.id>, email : info@binahusada.ac.id



